

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví N5345

Studijní obor: Intenzivní péče 5345T02



Bc. Markéta Fejfarová

### Odměňování sester v intenzivní péči

(Remuneration of nurses working in intensive care)

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. et Mgr. Eva Prošková

Praha 2010



D-4307

3190104875

**Prohlášení:**

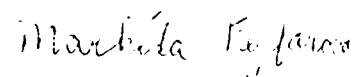
Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval/a samostatně a že jsem uvedl/a všechny použité informační zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby tato závěrečná práce byla archivována v Ústavu vědeckých informací 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a zde užívána ke studijním účelům. Za předpokladu, že každý, kdo tuto práci použije pro svou přednáškovou nebo publikační aktivitu, se zavazuje, že bude tento zdroj informací řádně citovat.

Souhlasím se zpřístupněním elektronické verze mé práce v Digitálním repozitáři Univerzity Karlovy v Praze (<http://repozitar.cuni.cz>). Práce je zpřístupněna pouze v rámci Univerzity Karlovy v Praze

Souhlasím – Nesouhlasím\*

V Praze, dne 28.04.2010

Markéta Fejfarová



\* Nehodící se škrtnete

## **Poděkování**

Ráda bych na tomto místě poděkovala zejména Mgr. Evě Proškové za odborné vedení, velmi cenné rady a pomoc při tvorbě diplomové práce. Dále děkuji všem respondentům, za jejich ochotu a spolupráci při sběru dat. Velké díky patří i celé mé rodině a přátelům za podporu, kterou mi poskytli po celou dobu psaní této diplomové práce.

**Identifikační záznam:**

FEJFAROVÁ, Markéta. Odměňování sester v intenzivní péči [*Remuneration of nurses working in intensive care*]. Praha, 2010. 108 stran, 7 příloh. Diplomová práce (NMgr). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, ÚTPO. Vedoucí závěrečné práce Mgr. et Mgr. Eva Prošková

**Abstrakt v ČJ:**

Diplomová práce se zabývá problematikou odměňování sester v intenzivní péči, zejména zařazováním sester do platových tříd. Cílem je zjistit, zda jsou zdravotní sestry v intenzivní péči zařazené ve správné platové třídě, do které dle zákona patří, a jak ony samy vnímají problematiku odměňování profese sestry.

Teoretická část diplomové práce se zabývá financováním nemocnic v České republice a odměňováním zdravotnických pracovníků. V poslední části teoretické oblasti diplomové práce je podrobně rozpracováno zařazování všeobecných sester a zdravotnických záchranářů do platových tříd.

Empirická část diplomové práce je zaměřena na faktický stav politiky odměňování, správného zařazení do platových tříd a dodržování dalších právních podmínek, včetně znalostí správných zásad odměňování řadových zaměstnanců a jejich motivace. K získání dat bylo využito dotazníku, tedy metody kvantitativního výzkumu. Výsledky šetření jsou zpracovány do tabulek a grafů.

**Klíčová slova:**

financování nemocnic, odměňování, motivace, zákoník práce, plat, mzda, katalog prací, platové třídy



**Abstract:**

The Thesis is concerned with the topic of remuneration of nurses working in intensive care especially I am focusing on the problem with salary grade for nurses. The aim of theses was to find out if the nurses are correctly registered in correct salary grade and also to find out nurses opinion about this issue.

Theoretical part of this thesis is focused on financing of hospitals in Czech Republic and remuneration of health workers. The last section is focused on organising of nurses and rescue worker to salary grades.

The empirical part of the present thesis deals with real facts of remuneration, the correct registration in salary grade, following the law, including the knowlegment of correct registration and motivation of nurses and employes. All date from practical part were collected on the base of questionnaire. As a part of the work are also diagrams and tables.

**Keywords:**

financing of hospitals, remuneration, motivation, Labor code, wage, payment, catalogue of jobs, salary grade

# OBSAH

I ÚVOD .....	8
II TEORETICKÁ ČÁST .....	12
1 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ V ČR .....	12
1.1 Financování nemocnic .....	12
1.1.1 Úhrady od zdravotních pojišťoven .....	13
1.1.2 Přímé platby pacientů .....	14
2 ODMĚŇOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ .....	15
2.1 Pojem a systém odměňování .....	15
2.1.1 Funkce odměny za práci .....	16
2.1.2 Práce a role sestry .....	17
2.1.3 Odměňování jako motivátor .....	19
2.1.4 Právo na spravedlivou odměnu .....	21
2.1.5 Systém odměňování .....	23
2.1.6 Druhy odměn .....	24
2.2 Peněžní plnění .....	24
2.2.1 Plat .....	24
2.2.1.1 Nárokové složky platu .....	26
2.2.1.1.1 Základní plat – platový tarif .....	26
2.2.1.1.2 Příplatky .....	30
2.2.1.2 Nenárokové složky platu .....	30
2.2.1.2.1 Osobní příplatek ..	31
2.2.1.2.2 Odměny .....	32
2.2.2 Mzda .....	32
2.2.3 Rozdíly v odměňování příplatky v platové a mzdové síře .....	33
2.2.3.1 Petice za odstranění nerovnosti v odměňování zdravotníků .....	34
2.3 Nepeněžní plnění .....	36

2.3.1 Zaměstnanecké výhody (benefity) .....	36
<b>3 ZAŘAZOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ DO PLATOVÝCH</b>	
<b>TŘÍD .....</b>	<b>38</b>
3.1 Všeobecná sestra .....	39
3.1.1 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry .....	39
3.1.2 Specializovaná způsobilost všeobecné sestry .....	40
3.1.3 Kompetence všeobecné sestry .....	41
3.1.4 Zařazení všeobecné sestry do platové třídy.....	44
3.2 Zdravotnický záchranář .....	48
3.2.1 Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře .....	48
3.2.2 Zařazení zdravotnického záchranáře do platové třídy .....	51
<b>III EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>53</b>
<b>4 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY .....</b>	<b>53</b>
4.1 Cíle práce .....	53
4.2 Hypotézy .....	53
<b>5 METODIKA PRŮZKUMU .....</b>	<b>54</b>
5.1 Zpracování dat .....	54
5.2 Charakteristika sledovaného souboru .....	54
<b>6 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA .....</b>	<b>56</b>
<b>7 DISKUSE K VÝSLEDKŮM .....</b>	<b>91</b>
<b>8 ZÁVĚR .....</b>	<b>100</b>
<b>9 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ .....</b>	<b>102</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....</b>	<b>107</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>108</b>

## ÚVOD

Jako téma své diplomové práce jsem si zvolila problematiku odměňování sester v intenzivní péči zejména proto, že rok 2009 byl pro naše zdravotnictví rokem plným významných změn. V důsledku velkého nedostatku zdravotních sester, který trápí Českou republiku již delší dobu, byla zavedena jistá opatření, jež by měla zabránit fluktuaci sester či jejich odchodu ze zdravotnictví do jiných oborů. Cílem je snaha o stabilizaci této situace a zlepšení podmínek pro výkon zdravotnického povolání. Řešení našlo Ministerstvo zdravotnictví v těchto třech krocích: zlepšit finanční ohodnocení nelékařských zdravotnických pracovníků, zkrátit dobu jejich vzdělávání a v neposlední řadě se zaměřit na zvýšení prestiže tohoto povolání a zvýšení kompetencí všeobecných sester.<sup>1</sup>

Po finanční stránce došlo ke zvýšení platových tarifů u zdravotnických pracovníků a k úpravě katalogu prací, kdy se všeobecné sestry přesunuly do vyšší platové třídy. Celkem tedy mělo dojít k navýšení platů o 15% (přibližně 2500Kč). Toto se týká především příspěvkových organizací, avšak obchodní společnosti, které odměňují ve formě mzdy, přirozeně sledují veškeré změny v těchto organizacích a reagují na ně, tudíž by zvýšení platu mohlo vést ke zvýšení mezd i v soukromých zařízeních. Je to bezesporu přirozená konkurence, která by mohla být důvodem, proč by jim odcházela značný počet sester. K již zmíněnému navýšení platů mělo dojít v červenci roku 2009 a část peněz uvolnily ze svých rezerv zdravotní pojišťovny. Náklady na zvýšení platů měly být ve výši přibližně 1,2 miliardy korun a byly rozděleny mezi všechny existující zdravotní pojišťovny u nás podle počtu svých pojištěnců. Tuto finanční podporu však nedostalo každé zdravotnické zařízení ale pouze to, které na navýšení platů nemělo dostatek prostředků.<sup>2</sup> Postupem času vycházelo na povrch, že nejen ve většině soukromých zařízeních nedošlo k navýšení platů

---

<sup>1</sup> MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, autor neuveden, *Ministerstvo zdravotnictví podniká razantní kroky ke zlepšení pracovních a platových podmínek zdravotních sester*, tisková zpráva [online 24.4.2009], [cit. 2010-03-08], dostupné na [http://www.mzcr.cz/dokumenty/stabilizace-sester-ve-zdravotnickych-zarizenich-cr\\_1295\\_868\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/stabilizace-sester-ve-zdravotnickych-zarizenich-cr_1295_868_1.html)

<sup>2</sup> BULLETIN, autor neuveden, Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR, Ročník 2009, č. 8, str. 19

sester, ale nedošlo k němu dokonce ani v některých státních zařízeních, které k tomu byly povinny. Dle České asociace sester, která mezi svými členy zjišťovala realitu navýšení mezd, se dospělo k těmto výsledkům: Ve fakultních nemocnicích se zvýšení platu dočkalo 91,5% dotazovaných sester, v příspěvkových organizacích to bylo už jen 81%. Hůře pak na tom byly sestry v privátních zařízeních, kde navýšení platu uvedlo pouze 25% dotazovaných sester v obecně prospěšných společnostech, 13,2% ve společnostech s ručením omezeným, 11,5% v akciových společnostech a v ostatních soukromých zdravotnických subjektech to bylo dokonce pouhých 9% sester.<sup>3</sup> V důsledku těchto zjištění se zdravotní pojišťovny rozhodly, že začnou kontrolovat ve všech nemocnicích a dalších zařízeních co se s penězi, které jim byly poslány právě k účelu navýšení platů sester, stalo. Bude ještě nějakou dobu určitě trvat, než se pojišťovny doberou nějakých výsledků, avšak doufáme, že se dočkáme pozitivního vyvrcholení.

Co se změny ve vzdělávání týče, podalo Ministerstvo zdravotnictví návrh na zrušení oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších odborných školách. Dle jeho názoru se díky studiu tohoto oboru zbytečně prodlužuje nástup sester do praxe, neboť dotyčné chtějí nadále pokračovat ve studiu na vysokých školách (bakalářského či magisterského zaměření). Dalším krokem Ministerstva zdravotnictví v oblasti vzdělávání je návrh na zrušení středoškolského oboru zdravotnický asistent a jeho náhrada praktickou sestrou. Ta by oproti zdravotnickému asistentovi měla rozšířené kompetence k poskytování základní ošetrovatelské péče avšak nenahradila by všeobecnou sestru.

Veškeré tyto novely však v hlavách většiny zdravotníků vyvolaly vlnu zmatků a nejasností. Spousta z nich ještě dnes není schopna sama posoudit zda je či není správně zařazena a jak by vlastně měla být jejich práce ohodnocena. Nemají jasnou představu podle čeho a jak se uskutečňuje zařazování do platových tříd. Ze strany zaměstnavatele zase vznikají situace, kdy pozmění pracovní náplň tak, aby zaměstnanec nebyl zařazen do vyšší

---

<sup>3</sup> AKCENT, autor neuveden, *Platy sester: VZP zkontroluje plnění veřejného příslibu*, Ročník 1, číslo 1, leden 2010, Ambit Media, a. s., jako příloha časopisu Florence č. 1/2010

platové třídy. Jiný zaměstnavatel zase sestřím sice plat navýší ale odebere jim např. jejich osobní ohodnocení, tudíž formálně zaměstnavatel své povinnosti dostál, avšak ve výsledku se to na platu sestry nijak výrazně neodrazí. Není na místě rezolutně tvrdit, že se toto děje úmyslně. Vzhledem k časté novelizaci právních předpisů v poslední době je možné, že určité nejasnosti a neznalost těchto právních předpisů se nevyhnula ani personálním či mzdovým oddělením a ti pak, ač nechtěně, zařadí určitého zdravotnického pracovníka do jiné platové třídy, než která mu náleží.

V první části teoretické oblasti své diplomové práce se budu zabývat financováním zdravotnických zařízení, zejména lůžkových (nemocnic). Z hlediska odměňování zaměstnanců je totiž nutné poukázat také na to, odkud se zdroje na odměňování pracovníků ve zdravotnictví čerpají. Vzhledem k omezenému rozsahu diplomové práce není možné zabývat se podrobněji financováním celého systému zdravotnictví u nás. Nemocnice jsem si vybrala také z důvodu toho, že je práce zaměřená na všeobecné sestry (dále jen sestry) a zdravotnické záchranáře pracující na jednotkách intenzivní medicíny, které jinde než v nemocnicích nenajdeme.

Nezbytnou součástí pro správné fungování každého zdravotnického zařízení jsou především samotní zaměstnanci, kteří musí být ke své práci přiměřeně motivováni. V současné době je jedním z velkých motivačních stimulů i odměna za práci. Právě proto bude druhá část práce zaměřená na systém odměňování, přičemž bude popsán i rozdíl mezi odměňováním ve státních a soukromých zdravotnických subjektech. V této části bude podrobněji vysvětlena problematika dvojího systému odměňování zaměstnanců v České republice. To nás může vést k zamyšlení, proč existuje rozdíl v rámci několika tisíců korun mezi odměnami ve státních a soukromých zařízeních, když oba typy subjektů získávají finanční zdroje na svůj provoz z větší části ze stejných prostředků, zejména veřejných. Bude zde také obecně poukázáno na práci a roli sestry ve vztahu k jejím kompetencím.

Ve třetí části se již budu zabývat samotným zařazováním zdravotnických pracovníků do platových tříd. Vzhledem k zaměření této práce na intenzivní péči budu pracovat pouze s údaji, které se týkají všeobecných sester a vzhledem k podobnosti rozsahu činností rovněž

zdravotnických záchranářů, protože tyto profese jsou na jednotkách intenzivní péče (JIP) a anesteziologicko-resuscitačním oddělení (dále jen ARO) zastoupeny z nelékařských zdravotnických povolání nejvíce.

Praktická část bude věnována výzkumnému šetření a jeho výsledkům, pomocí nichž bych ráda nastínila, zda sestry jsou správně finančně ohodnocovány, jaké mají znalosti ohledně systému odměňování v České republice a zda rozumí způsobu zařazování zdravotnických pracovníků do platových tříd.

# 1 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ V ČR

V devadesátých letech minulého století přinesla změna společenských poměrů i radikální změnu v systému financování zdravotní péče. Došlo k přesunu větší části financování zdravotní péče na zdravotní pojišťovny a pouze malá část prostředků se ponechala ve správě státu.<sup>4</sup> Zároveň se stalo povinné veřejné zdravotní pojištění pro všechny občany České republiky. Transformace se týkala také vlastnictví zdravotnických zařízení, kdy se z původně zcela státních zařízení postupně vyčlenily samostatné privátní subjekty. V současnosti se tedy zdravotnická zařízení dělí podle zřizovatele na dvě základní skupiny, a to na veřejné a soukromé.<sup>5</sup> Právě toto rozdělení je důležité při odměňování zaměstnanců, neboť každý z těchto subjektů používá jiný systém odměňování a každý z nich se řídí jiným zákonem. Problematika systému odměňování zdravotnických pracovníků je dále podrobně rozvedena v další části této práce (viz. kapitola 2.1).

## 1.1 Financování nemocnic

Finanční prostředky na financování zdravotnictví, ať už se jedná o státní či soukromé zařízení, se v České republice získávají z veřejných a soukromých zdrojů. Veřejnými zdroji financí jsou převážně výnosy z příspěvků na veřejné zdravotní pojištění poskytované zdravotními pojišťovnami (cca 76% všech zdrojů). Financování zdravotní péče je zajišťováno ze základního fondu zdravotního pojištění, který je tvořen z příjmu výběrů pojistného včetně dalších příjmů (např. penále, náhrady škody, pokuty, přírážky k pojistnému apod.).<sup>6</sup> Finanční zdroje ze státního rozpočtu tvoří 7,4% všech zdrojů. Patří sem např. prostředky vytvořené příjmy z daní,<sup>7</sup> dále jsou ze státního rozpočtu České

<sup>4</sup> GLADKIJ, I. a kolektiv, *Management ve zdravotnictví*, Brno 2003, Computer Press, str. 74

<sup>5</sup> GLADKIJ, I. a kolektiv, *Management ve zdravotnictví*, Brno 2003, Computer Press, str. 112-114

<sup>6</sup> GLADKIJ, I. a kolektiv, *Management ve zdravotnictví*, Brno 2003, Computer Press, str. 80

<sup>7</sup> ÚZIS - ústav zdravotnických informací a statistiky, zdravotnická ročenka 2008. [online], [cit. 2010-02-04].

Dostupné na [http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&mnu\\_id=5300a](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&mnu_id=5300a)



republiky hrazeny např. náklady na zdravotní péči za děti, důchodce, nezaměstnané a osoby bez pravidelného příjmu<sup>8</sup>. Soukromými zdroji jsou soukromá pojištění a přímé platby samotných pacientů a tvoří 16,6% všech zdrojů financování zdravotnictví.<sup>9</sup>

V další subkapitole se budu podrobněji věnovat nejdůležitějším zdrojům financování zdravotní péče, a to úhradám od zdravotních pojišťoven a přímým platbám pacientů.

### 1.1.1 Úhrady od zdravotních pojišťoven

Každá osoba mající trvalý pobyt na území České republiky ale i osoba, která zde trvalý pobyt nemá, avšak je zaměstnancem zaměstnavatele, který má sídlo na území České republiky, je povinna mít uzavřené veřejné zdravotní pojištění.<sup>10</sup> To je realizováno zdravotními pojišťovnami, kterých je v současné době v České republice deset (viz příloha č. 1). Výsadní postavení má přitom Všeobecná zdravotní pojišťovna, u které je pojištěná převážná část populace.<sup>11</sup> Na základě uzavřené dohody nebo podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, pojišťovna hradí buď všechny služby, které byly zdravotnickým zařízením poskytnuty nebo hradí služby jen do určitého rozsahu. Všichni pojištěnci tak přispívají určitým procentem z příjmů, bez ohledu na to, zda čerpají nějaké zdravotní služby.

V současné době jsou nemocnice financovány tzv. **paušální platbou** v kombinaci s úhradou pomocí  **systému Diagnosis Related Group (systém DRG)**. Paušální platbou jsou nemocnice financovány již od roku 1997. Jedná se o předem individuálně sjednanou výši paušálu, která bývá stanovena na základě údajů (náklady na zdravotní péči) z minulého roku.<sup>12</sup> DRG je zkratka anglického názvu Diagnosis Related Group. Je překládán jako

---

<sup>8</sup> DOLANSKÝ, H., *Veřejné zdravotnictví*, Slezská univerzita v Opavě, Opava 2008, str. 183

<sup>9</sup> ÚZIS – ústav zdravotnických informací a statistiky, zdravotnická ročenka 2008 [online] [cit. 2010-02-04], dostupné na [http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&mnu\\_id=5300a](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&mnu_id=5300a)

<sup>10</sup> DOLANSKÝ, H., *Veřejné zdravotnictví*, Slezská univerzita v Opavě, Opava 2008, str. 183

<sup>11</sup> ZLÁMAL, J., BELLOVÁ, J., *Ekonomika zdravotnictví*, NCONZO, Brno 2005, str. 64

<sup>12</sup> GLADKIJ, I. a kolektiv, *Management ve zdravotnictví*, Brno 2003, Computer Press, str. 122

„skupiny se společnou diagnózou“. Jedná se o typ úhradového systému, pro který je charakteristické, že se v určitých zařízeních podle něj zařazují do stejných klasifikačních skupin pacienti, kteří mají podobné léčebné nároky na terapii a stejně tak mají i srovnatelné náklady na svou terapii. Všichni pacienti v jedné skupině tohoto systému mají stanovenou stejnou výši úhrady. Pacienti jsou diferencováni dále podle toho, zda léčba bude prováděna konzervativně nebo bude zapotřebí operace, kdy náklady na operační léčbu bývají mnohdy vyšší. Kromě toho probíhá diferenciací pacientů podle dalších znaků, a to hlavní diagnózy, věku a pohlaví, sekundární diagnózy a komorbidit, komplikací, délce pobytu a zvláštních výkonů. Financování systémem DRG využívá řada nemocnic. Výstupy z vlastního zpracování DRG a následných propočetů mohou být využity k účelům sledování a hodnocení nemocniční péče, ke srovnávání kvality zdravotní péče apod.<sup>13</sup>

### 1.1.2 Přímé platby pacientů

Mají podobu regulačních poplatků, formu přímé platby pacientů za léky a zdravotnické prostředky v lékárnách a formu spoluúčasti pojištěnce na úhradě zdravotní péče (např. za výkony, které nejsou (nebo pouze částečně) hrazené zdravotní pojišťovnou). V podmínkách České republiky se přímé platby od ošetřených pacientů omezují jen na velmi úzký okruh zdravotních výkonů, jako jsou například některé kosmetické zákroky, umělé přerušování těhotenství, platby za některé materiály ve stomatologii atd.<sup>14</sup> Tzv. regulační poplatky byly v České republice zavedeny k 1. 1. 2008. Vybírají se ve výši 30 Kč, 60 Kč a 90 Kč, v návaznosti na to, zda jde o poplatek za vyšetření, hospitalizaci či pohotovost. Účelem jejich zavedení bylo usměrnění pacientů (jejich chování) s cílem regulovat čerpání zdravotní péče, tj. redukovat počet návštěv u lékaře a omezit výdaje za léčivé přípravky. Tyto regulační poplatky jsou vždy příjmem zdravotnického zařízení, které je vybralo<sup>15</sup>.

---

<sup>13</sup> GLADKIJ, I. a kolektiv, *Management ve zdravotnictví*, Brno 2003, Computer Press, str. 123-125

<sup>14</sup> NĚMEC, J., *Principy zdravotního pojištění*, Grada 2008, str. 133-143

<sup>15</sup> Ministerstvo zdravotnictví ČR, autor neuveden, *Návod na použití českého zdravotnictví* [online 2008],

Obecně lze říci, že zdroje financování zdravotní péče jsou vždy shodné, ať už je jejím zřizovatelem státní či soukromý subjekt. Proč tedy u nás existuje tak nesmyslný rozdíl mezi odměňováním v soukromé a státní sféře, když oba druhy zřizovatelů zdravotnických zařízení získávají zdroje na svůj provoz ze stejných finančních prostředků? Odlišnosti systému odměňování zdravotnických pracovníků v České republice se věnuje následující kapitola.

## 2 ODMĚŇOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Mezi základní principy pracovního práva patří odměňování zaměstnanců. Celá tato oblast odměňování je upravena zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákoník práce).<sup>16</sup> Ten stanovuje nezbytné právní úpravy vycházející z ochranné funkce pracovního práva a z nezbytných ochranných opatření ve vztahu ke mzdám a má chránit zejména zaměstnance. Náležitosti již zmiňovaného pracovního práva si rozebereme v následující kapitole.

### 2.1 Pojem a systém odměňování

Systém odměňování je postup, jak stanovovat platy a mzdy a pro každou instituci by měl být konkrétní.

Obecně lze říci, že odměňování má dvě úlohy. Mělo by motivovat zaměstnance k pracovnímu výkonu, k rozšiřování a prohlubování jejich schopností či dovedností a zároveň by mělo tuto jejich snahu ocenit. Poskytnout jim uznání za jejich úspěch v případě, že dosahují nebo dokonce přesahují své výkonové cíle či dovednosti.<sup>17</sup>

---

[cit. 2010-02-21], dostupné z [http://www.mzcr.cz/dokumenty/regulacni-poplatky\\_1072\\_1540\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/regulacni-poplatky_1072_1540_1.html)

<sup>16</sup> Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, část VI, § 109-150

<sup>17</sup> KOUBEK, J., *Řízení pracovního výkonu*, Management Press, Praha 2004, str. 159

Dle Armstronga odměna představuje poctu a ocenění lidí za jejich provedenou práci a přínos podniku. Pokud je odměna dostatečná a pro lidi dosažitelná, může působit jako motivátor.<sup>18</sup> Odměna za práci plní několik funkcí, které jsou popsány dále (viz kapitola 2.1.1).

### 2.1.1 Funkce odměny za práci

Funkce, které odměna za práci může mít, jsou: stimulační a motivační, regulační, kompenzační a alimentační a sociální.<sup>19</sup>

**Stimulační a motivační funkce** odměny působí na vztahy mezi oběma subjekty pracovního poměru. V tomto případě se jedná o vztah k pracovnímu výkonu. Odměna se tady řídí dosaženým vzděláním, složitostí a obtížností práce, včetně tedy odpovědností za podřízené zaměstnance a za výsledky určitého pracovního kolektivu. Obecně lze říci, že lidská motivace se vztahuje k příčinám chování člověka, zajišťuje jeho aktivizaci a dává jeho chování či konání konkrétní cíl a zaměření.<sup>20</sup> Z těchto poznatků vyplívá, že odměna vede zaměstnance ke zvyšování jejich odborné způsobilosti a kvalifikace.

**Regulační funkcí** odměny je myšlena hodnota práce u určitého zaměstnance (nebo určitého regionu) ve vztahu k tržnímu prostředí. Má vliv na zájem občanů o určitá povolání a tím i nepřímo reguluje jejich zájem o vzdělání, které je potřebné k vykonávání určitého povolání v závislosti právě na výši výdělku.<sup>21</sup>

**Kompenzační funkce** mzdy má za úkol vynahradit zaměstnanci to, že velkou část svého života tráví v práci. S časovou náročností souvisí i obtížnost dané práce, osobní život pracovníků a míra negativního vlivu na zdraví. Od tohoto se pak odvíjí výše jednotlivých složek odměňování, které kompenzují různé nevýhody či podmínky, které s výkonem práce

---

<sup>18</sup> ARMSTRONG, M., *Odměňování pracovníků*, Grada 2009, str. 111

<sup>19</sup> GALVAS, M. a kol., *Pracovní právo*, Brno: MU, 2004, str. 371

<sup>20</sup> GALVAS, M. a kol., *Pracovní právo*, Brno: MU, 2004, str. 374-375

<sup>21</sup> GALVAS, M. a kol., *Pracovní právo*, Brno: MU, 2004, str. 372-374

souvisejí. Těmito složkami jsou myšleny např. příplatky za práci v noci, ve svátek, ve ztíženém prostředí apod.<sup>22</sup>

Asi nejdůležitější funkcí co se oblasti odměňování týče je právě ta **alimentační** neboli také **sociální**. Ta představuje činitel, který má vztah k tomu, že zaměstnanec výkonem práce a následnou odměnou za ni chce zajistit odpovídající životní úroveň pro sebe i svou rodinu, která na něm je ekonomicky závislá.<sup>23</sup>

### 2.1.2 Práce a role sestry

Každé povolání má své kladné a záporné vlastnosti. Některé je fyzicky náročnější, jiné zase více náročné na psychiku. Oba tyto aspekty se ruku v ruce objevují právě v profesi sestry. Ta je výjimečná tím, že sestra svým profesionálním působením nikdy nezastávala pouze jednu roli, ale vždy se jednalo o roli víc. Z tohoto důvodu by měla být také náležitě ohodnocena. Můžeme říci, že povolání všeobecné sestry je více profesí v jednom. Plní svoji základní povinnost jako ošetřovatelka. Jako „lékařka“ dokáže rozpoznat vedlejší polékové reakce, změny zdravotního stavu pacienta a adekvátně a včas zasáhnout. Sestra jako „asistent“ se s lékařem podílí na terapeuticko – diagnostické péči. Svou roli zde sehrává v přípravě nemocného na vyšetření, asistuje při něm a zajišťuje různé terapeutické činnosti naordinované lékařem. Jako edukátorka se zaměřuje na určité formování a vytváření zodpovědného chování a jednání jedince i skupiny v zájmu podpory a obnovy zdraví. Jako administrativní pracovnice musí zvládat vyplňování různých formulářů a dokumentací, jejichž počet se postupem času neustále zvyšuje. Jako „advokátka“ zná všechny povinnosti a práva pacientů a dbá na to, aby byly dodržovány a nebyly nikým porušovány. Jako „školitelka“ (učitelka) se projevuje zaškolováním svých nových kolegyně či studentů na praxích. Jako „manažerka“ musí být schopna organizovat si svoji práci tak, aby měla přínos pro veškerý ošetřovatelský tým i pro pacienta a v důsledku neustálého vzdělávání

---

<sup>22</sup> GALVAS, M. a kol., *Pracovní právo*, Brno: MU, 2004, str. 374

<sup>23</sup> GALVAS, M. a kol., *Pracovní právo*, Brno: MU, 2004, str. 371-372



a doplňování si svých dovedností a znalostí se „stává“ studentkou. Ke všemu je na ni požadováno, aby všechna výše uvedená fakta splňovala co nejlépe, nejzodpovědněji a nejpečlivěji.<sup>24</sup> Sestra musí být velmi dobře připravená v rámci svých kompetencí odpovídat i na otázky, jimiž se pacient trápí. V současnosti je proto kladen větší důraz na její vzdělání i zvyšování kompetencí.

Zdravotnické povolání, ať už se jedná o lékařské nebo nelékařské, patří mezi profese pomáhající, a proto je psychicky i fyzicky velmi náročné. Všeobecná sestra pracuje ve směnném provozu, tudíž u ní dochází k narušení spánkového rytmu, nedostatku času a klidu na dodržování pravidelného stravovacího a pitného režimu. Je vystavena zatížení kloubového a svalového systému, zatížení páteře při manipulaci s imobilním pacientem (např. polohování, zvedání, úprava lůžka), setkává se s nepříjemnými, mnohdy i infekčními podněty (biologický materiál, exkrementy, otevřené nehojící se rány, deformity, vyrážky apod.). Při různých vyšetřeních přijde do kontaktu i s radiačním zářením, desinfekčními prostředky, léky apod.<sup>25</sup>

Zdravotnické povolání je práce v sociálním prostředí, tudíž je tu člověk neustále v interakci s ostatními lidmi. Sestra se nachází uprostřed komunikačního procesu, tedy v partnerství s pacientem i s lékařem. Musí přistupovat ke své práci s maximálním nasazením, pečuje o nemocné a o jejich návrat do běžného života.

Po stránce psychické a emocionální jsou vynakládány nároky na velkou zodpovědnost za výsledky i následky její práce, nutnost rychle se rozhodnout, rychle a zejména správně zareagovat, být neustále v pozoru a pečlivě sledovat a kontrolovat pacienta i přístroje. Často přijde do kontaktu s utrpením, bolestí, smrtí či s jejím vyrovnáváním, ale také s rodinou pacienta a v případě jeho špatné prognózy musí komunikovat na určité úrovni i s ní. Mnozí z nás vědí, že to není vůbec lehká záležitost.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> STAŇKOVÁ, M., *České ošetřovatelství 11: Sestra reprezentant profese*, BRNO: IDVPZ 2002, str. 11-12

<sup>25</sup> BARTOŠÍKOVÁ, I., *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*, NCONZO, Brno 2006, str. 11

<sup>26</sup> BARTOŠÍKOVÁ, I., *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*, NCONZO, Brno 2006, str. 12

To vše může u sestry vyvolávat stres, který se pak může za určitých okolností projevit nepříjemným subjektivním prožíváním až selháním organismu, a proto není divu, že práce sestry je bezesporu největší rizikovou profesí pro vznik syndromu vyhoření.

Právě vzhledem k náročnosti a rozmanitosti profese sestry se domnívám, že by mělo být toto povolání adekvátně ohodnoceno.

### 2.1.3 Odměňování jako motivátor

Práce jako taková je účelové vynakládání úsilí a aplikace znalostí a dovedností, které během života pomocí studia a praxe získáváme. Většina z nás si jí zejména vydělává na živobytí. Ale práce by pro nás měla být také uspokojením našich potřeb. Potřeby dělat něco užitečného, mít pocit uznání, úspěchu, pocit moci a zařazení do společnosti. Měla by nám dávat příležitost rozvíjet a využívat naše schopnosti. Míra spokojenosti závisí do značné míry i na našich vlastních potřebách a očekáváních, ale v neposlední řadě také na prostředí, ve kterém pracujeme. Jak moc budeme s naší prací spokojeni, závisí na vnitřních i vnějších motivačních faktorech, kvalitě řízení, sociálních vztazích se spolupracovníky a také s tím jak moc jsme v zaměstnání úspěšní nebo neúspěšní. Je téměř jisté, že čím více budeme se svým povoláním spokojeni, tím bude lepší i náš výkon. Základními prvky spokojenosti může být vyšší plat, spravedlivý systém odměňování, pracovní prostředí a podmínky práce, možnost povýšení, ohleduplnost vedení, dostatečná sociální interakce při práci, zajímavé úkoly a vysoký stupeň autonomie. Jsou zde důležité i sociální vztahy, přátelství, práce ve skupinách nebo dokonce prestiž povolání.<sup>27</sup>

Jedním z faktorů, který se nejčastěji podílí na zvýšené míře fluktuace sester, je právě odměna za práci. Čím je větší rozdíl mezi množstvím sil, které práci věnujeme a finančním ohodnocením, tím větší můžeme prožívat frustraci. Nespokojenost s uznáním, oceněním či ohodnocením práce sester se objevuje velmi často.<sup>28</sup> Realitu platů ve zdravotnictví známe.

---

<sup>27</sup> WAGNEROVÁ, I., *Hodnocení a řízení výkonnosti*, Grada 2008, str. 16-23

<sup>28</sup> EGGERT, A. MAX, *Management do kapsy*, Praha 2005, Portál, s.r.o. str. 73

Mnoho sester tak neví co dělat s pocitem, že je jejich práce, úsilí a obětavost finančně podhodnocena. Nikdo z nás nepracuje v izolaci, takže sledujeme, jak pracují ostatní a jak jsou za to odměňováni. Očekáváme spravedlnost, porovnáváme co dostali ostatní s tím, co jsme dostali my a to pak ovlivňuje naši motivaci a chuť do práce.<sup>29</sup> Můžeme se tím trápit a žít tak stálou nespokojenost, můžeme bojovat za vyšší platy sester, nebo můžeme přijmout fakt, že to tak je a najít si svůj osobní dobrý důvod proč přesto v této profesi zůstat.

Peníze a jiné odměny mohou motivovat. Každý z nás potřebuje nějaké finance. Zajímavé jsou však teorie, na které ve své knize poukazuje Armstrong. Ten uvádí, že dle Herzberga a kol. nedostatek finančního ohodnocení může vyvolat nespokojenost zaměstnanců, avšak jeho dostatek nevede k trvalé spokojenosti. Je zřejmé, že zaměstnanci, kteří dostanou přidáno, se poté budou cítit dobře. Ať už z důvodu vyššího příjmu nebo pocitu uznání, že si jich zaměstnavatel váží. Tento pocit euforie však může pomítnout stejně rychle jako vznikl. Zde je nutné zdůraznit, že každý z nás má různé potřeby a přání a že tato teorie nebyla nikdy ověřena.<sup>30</sup>

Další pozoruhodnou teorií, kterou Armstrong uvádí, je výklad podle Kohna. Podle něj finanční ohodnocení zaměstnance nemotivuje a odvolává se přitom na to, že zatím žádná vědecká studie nezjistila dlouhodobé zlepšení kvality práce jako výsledek nějakého systému odměňování. Kohn také odkazuje na výzkum, který ukázal, že čím více se používají odměny k motivování zaměstnanců k pracovnímu výkonu, tím více tito lidé ztrácejí zájem cokoli dělat, aby tyto odměny dostali.<sup>31</sup>

Autoři Gupta a Shaw ve své teorii zase poukazují na jiný význam finančního ohodnocení. Zdůrazňují instrumentální a symbolický význam peněz. Instrumentální se týká toho, co za to dostáváme (např. lepší auto, dům, oblečení atd.) a symbolický význam představuje, jak vidíme peníze my i ostatní lidé, tzn., že poukazuje na naši cenu a postavení

---

<sup>29</sup> EGGERT, A. MAX, *Management do kapsy*, Praha 2005, Portál, s.r.o, str. 72

<sup>30</sup> ARMSTRONG, M., *Odměňování pracovníků*, Grada 2009, str. 115

<sup>31</sup> ARMSTRONG, M., *Odměňování pracovníků*, Grada 2009, str. 115



pro společnost. Sledují tedy behaviorální linii peněz: *„Jestliže po určitém chování přicházejí peníze, pak takové chování se bude s větší pravděpodobností opakovat. To znamená, že pracovníci budou dělat věci, za které jsou odměňováni; znamená to také, že budou ignorovat věci, za které odměňování nejsou.“*<sup>32</sup>

Z výše uvedených poznatků nám vyplývá, že na motivaci lidí se podílí velké množství faktorů, které jsou vzájemně propojené. Peníze jsou pouze jedním z nich, a u některých lidí může tento faktor v určitých situacích fungovat, ale u jiných lidí a v jiných situacích tomu tak být nemusí. Někteří z nás budou motivováni penězi více než ostatní, a zároveň budou někteří upřednostňovat více peněžní částky, protože budou moci být směněny za věci, které dotyční chtějí. Ale jiní zase budou mít na financích menší zájem a budou raději přijímat nepeněžní odměny.<sup>33</sup>

Žádná z těchto teorií však nemění nic na tom, že každý z nás očekává minimálně alespoň takovou odměnu, která bude spravedlivá.

#### **2.1.4 Právo na spravedlivou odměnu**

Základním pramenem práva na spravedlivou odměnu je Ústava, respektive zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, čl. 28, kde je uvedeno následující: *„Zaměstnanci mají právo na spravedlivou odměnu za práci a na uspokojivé pracovní podmínky. Z tohoto ustanovení vychází i problematika zákazu diskriminace, který zasahuje do všech profesí. Obecně lze říci, že diskriminací, jak je popisována v §2 odst. 3 zákona č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (antidiskriminační zákon) se rozumí takové jednání, či opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází s osobou jinou a to z důvodu rasy, pohlaví, etnického původu, sexuální orientace, věku, národnosti, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru.*

---

<sup>32</sup> GUPTA, N., SHAW, J. D., Financial incentives are effective!, Compensation and Benefits Review, 1998, March/April, str. 28-23

<sup>33</sup> ARMSTRONG, M., *Odměňování pracovníků*, Grada 2009, str. 116

Zákaz diskriminace u odměňování platí zejména v tom smyslu, že za stejnou práci nebo za práci stejné hodnoty náleží stejná odměna a to bez ohledu na to, kdo práci vykonává (není rozdíl pohlaví, věku atd.).<sup>34</sup> Většina zaměstnanců neočekává, že by snad dostávala maximální možný výdělek. Ale v situaci, ve které se tímto nacházejí, je jejich přirozeným přáním a očekáváním alespoň fakt, že bude výdělek jako odměna za práci spravedlivý.

Stejnou práci nebo práci stejné hodnoty se rozumí: *„Práce stejné nebo srovnatelné složitosti, odpovědnosti a namáhavosti, která se koná ve stejných nebo srovnatelných pracovních podmínkách, při stejných nebo srovnatelných pracovních schopnostech a pracovní způsobilosti zaměstnance a při stejné nebo srovnatelné pracovní výkonnosti a výsledcích práce, a to vše v pracovním poměru ke stejnému zaměstnavateli.“*<sup>35</sup> Zaměstnancům, kteří vykonávají stejnou práci, nebo práci, která byla na základě vyhodnocení všech kritérií stanovených zákoníkem práce<sup>36</sup> ve svých ustanoveních shledána jako stejná, náleží stejná odměna za práci. Stejně tak lze vyvodit, že pokud bylo po vyhodnocení všech kritérií zjištěno, že porovnávané práce se v něčem liší, mají jinou hodnotu, tak i mzda těchto zaměstnanců, kteří dané práce vykonávají, by měla být odlišná.

Abychom mohli porovnávat a zjišťovat, zda jsou určité práce stejné či nikoliv, můžeme využít určitá kritéria, která nám poskytuje samotný zákoník práce: *„Složitost, odpovědnost a namáhavost práce se posuzuje podle vzdělání a praktických znalostí a dovedností potřebných pro výkon této práce, podle složitosti předmětu práce a pracovní činnosti, podle organizační a řídicí náročnosti, podle míry odpovědnosti za škody, zdraví a bezpečnost, podle fyzické, smyslové a duševní zátěže a působení negativních vlivů práce.“*<sup>37</sup>

Struktura odměňování platem ve veřejnoprávních subjektech má v tomto ohledu o něco větší výhodu oproti těm soukromým. Je stanovena zákonem, tudíž samotná právní

---

<sup>34</sup> Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 16

<sup>35</sup> Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, §110, odst. 2

<sup>36</sup> Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 110 odst. 2, až 5.

<sup>37</sup> Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, §110 odst. 3.

úprava je již přizpůsobena tomu, aby správnou aplikaci daných ustanovení bylo zajištěno stejné odměňování za stejnou práci a práci stejné hodnoty. Nařízením vlády č.137/2009 Sb., kterým se stanoví katalog prací ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen katalog prací) a v souladu se zákoníkem práce jsou zařazeny práce do platových tříd, podle jejich odpovědnosti, složitosti a namáhavosti. Problematika platových tříd je více rozebrána v kapitole Nárokové složky platu (viz 2.2.1.1)

### 2.1.5 Systém odměňování

Systém odměňování a tedy celkovou odměnu tvoří peněžní odměny (pevné a pohyblivé složky mzdy a platu), nepeněžní odměny (uznání, pochvala, úspěch apod.) a zaměstnanecké výhody. V případě odměny ve formě mzdy existuje ještě jeden způsob odměňování, a tím je plnění nepeněžní hodnoty, kam patří naturální mzda. Ta se ve zdravotnictví tak často nevyskytuje, tudíž je podrobněji popsána pouze v kapitole 2.2.2. Systém odměňování musí být v souladu s právními předpisy a veřejnými zájmy. Platná právní úprava odměňování byla v České republice vždy rozdělena na odměňování zaměstnanců v podnikatelské a nepodnikatelské sféře. Zaměstnanci ve zdravotnictví jsou v České republice odměňováni podle dvou zákonů. V případě podnikatelské sféry získává zaměstnavatel prostředky na mzdy vlastní podnikovou činností, a proto je právní úprava pouze rámcová, podle potřeby jedince ponechána na vůli zaměstnavatele. Tato soukromá zdravotnická zařízení se řídí při odměňování svých zaměstnanců nařízením vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen nařízení vlády o mzdě). Pro nepodnikatelskou sféru je právní úprava odměňování pro změnu převážně kogentní, tzn. závazná<sup>38</sup> a možnosti smluvní úpravy jsou v tomto případě omezené. Státní zařízení odměňují své zaměstnance na základě nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových

---

<sup>38</sup> Slovník pojmů, dostupné z: [www.business.center.cz](http://www.business.center.cz)

poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě).

### 2.1.6 Druhy odměn

Odměna za práci se netýká pouze peněz, ale jedná se o celý soubor odměn. Každý zaměstnanec může být odměňován **peněžním** (plat/mzda) **či nepeněžním plněním** (zaměstnanecké výhody).

## 2.2 Peněžní plnění

Jedná se o peněžité plnění, která zaměstnavatel poskytuje svým zaměstnancům jako protihodnotu za jimi vykonanou práci.<sup>39</sup> Jak již bylo zmíněno, zdravotnická zařízení v České republice se rozdělují dle zřizovatele na státní a soukromá a každý z nich se řídí jinými nařízeními. V případě mzdy se tento pojem využívá pro pracovníky zaměstnané v podnikatelské sféře, kteří bývají odměňováni podle nařízení vlády o mzdě.<sup>40</sup> pojem plat se pak používá v nepodnikatelské sféře a odměňování zde bývá regulováno nařízením vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě.<sup>41</sup>

### 2.2.1 Plat

Plat je peněžité plnění vztahující se k veřejnoprávním subjektům (zaměstnavateli), kterým může být stát, územní samosprávný celek (např. kraj, obec), státní fond (zřizován státem jako právnická osoba), příspěvková organizace a nebo veřejné neziskové ústavní zdravotnické zařízení. To jsou právnické osoby, které může zřídít stát, kraj nebo obec za účelem poskytování lůžkové zdravotní péče, a to vše prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví dle zákona č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních

---

<sup>39</sup> GALVAS, M. a kol., Pracovní právo, Brno: MU, 2004, str. 361-365

<sup>40</sup> Nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí

<sup>41</sup> Nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě

zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Veřejnoprávním zaměstnavatelem může být i školská právnická osoba zřízená Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy územním samosprávným celkem, tzn. krajem, obcí nebo dobrovolným svazkem obcí podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.

Zdravotnická zařízení, odměňující formou platu, využívají pro své zaměstnance stupnici platových tarifů. Na rozdíl od mzdové sféry se musí zaměstnavatel nepodnikatelského zařízení striktně řídit právními předpisy, které mu určují jakým způsobem, v jakém složení a v jaké výši bude zaměstnanec odměněn. Zaměstnavatel si svými vnitřními předpisy či sjednáním v kolektivní smlouvě může doplnit a upravit pouze některé dílčí otázky odměňování. Vnitřní předpis je neveřejný předpis, kterým si zdravotnické zařízení upravuje práva a povinnosti svých pracovníků. Kolektivní smlouvou se podle zákona č. 2/1991 Sb. o kolektivním vyjednávání, ve znění pozdějších předpisů, upravují určité individuální a kolektivní vztahy ve zdravotnickém zařízení, zejména mezi kolektivem zaměstnanců (popř. odbory) a zaměstnavatelem. Nesmí být v rozporu se zákoníkem práce a vztahuje se na všechny zaměstnance rovnoměrně. Pokud zákoník práce připouští, že se v kolektivní smlouvě může sjednat výdělek či jiný požadavek jinak, nesmí být tento fakt nižší než je dáno zákonem. Stručně řečeno, pokud zákon stanoví, že zaměstnanci přísluší minimálně např. *„10% průměrného výdělku, pokud v kolektivní smlouvě není sjednáno jinak“*, znamená to, že v kolektivní smlouvě může být sjednán jiný požadavek ale hodnota nesmí být nižší než těch 10% průměrného výdělku daného tímto zákonem.

Plat se poskytuje podle složitosti, odpovědnosti a namáhavosti práce, dále podle obtížnosti pracovních podmínek, pracovní výkonnosti a dosahovaných výsledků samotného zaměstnance.

Zákon<sup>42</sup> přikazuje, aby za stejnou práci nebo za práci stejné hodnoty příslušel všem zaměstnancům u zaměstnavatele stejný plat. V případě uzavírání pracovní smlouvy je zaměstnavatel povinen v den nástupu do práce vydat zaměstnanci platový výměr v písemné podobě. V něm je povinné uvést údaje o výši platového tarifu, platové třídě a platovém stupni, do nichž je zaměstnanec zařazen. Dále je nutné uvést i ostatní pravidelně měsíčně poskytované složky platu (příplatky, případné osobní ohodnocení, odměny atd.). Termín a místo výplaty je nutno v platovém výměru uvést, pokud tyto údaje neobsahuje smlouva nebo vnitřní předpis. Dojde-li v průběhu pracovní činnosti u tohoto zaměstnance k jakékoli změně týkající se skutečností uvedených v platovém výměru, je zaměstnavatel povinen zaměstnanci tuto změnu oznámit (písemně) včetně uvedení důvodů, a to nejpozději v den, kdy změna nabývá účinnosti.

Plat obsahuje složku nárokovou (platový tarif a příplatky) a složku nenárokovou (osobní ohodnocení a odměny).

### 2.2.1.1 Nárokové složky platu

Již z názvu vyplývá, že na tyto položky má zaměstnanec nárok. Tvoří je základní plat a příplatky, na které má zaměstnanec právo dle zákoníku práce<sup>43</sup> a nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě.<sup>44</sup>

#### 2.2.1.1.1 Základní plat = platový tarif

Výši základního platu určuje zařazení zaměstnance do platového tarifu. Jedná se o pevnou složku platu. To znamená, že jeho výše je dána zákonem a nelze s ní jakýmkoli způsobem manipulovat. Je složen z *platové třídy* (zařazení podle charakteru vykonávané práce) a *platového stupně* (zařazení podle délky dosažené praxe). V současné době existuje

---

<sup>42</sup> Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce § 110, odst. 1

<sup>43</sup> Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce

<sup>44</sup> Nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů

16 platových tříd a 12 platových stupňů. Obě tyto položky jsou vedeny ve stupnici platových tarifů (viz příloha č. 2), jež je přílohou k nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě.<sup>45</sup>

### **Platové třídy**

Rozhodujícím faktorem při zařazování zaměstnanců do platové třídy je nejnáročnější práce, kterou po něm zaměstnavatel požaduje. Není důležité, jak často zaměstnanec nejnáročnější práci vykonává ale to, že ji po něm zaměstnavatel alespoň někdy vyžaduje. Pro správné zařazení do platové třídy je základním předpokladem také to, aby pracovní náplň zaměstnance skutečně odpovídala výkonu práce, který u zaměstnavatele vykonává.<sup>46</sup>

Bere se zde ohled na složitost, odpovědnost a namáhavost práce. Ta musí být přesně popsána a vymezena v pracovní smlouvě jako „náplň práce“, tedy popis pracovních činností. Pokud není přímo uvedena v katalogu prací, zařadí zaměstnavatel zaměstnance do té platové třídy, ve které jsou v katalogu prací zahrnuty příklady prací alespoň srovnatelné s tou jeho (opět z hlediska složitosti, odpovědnosti a namáhavosti). V pracovní smlouvě by mělo být také uvedeno, zda zaměstnanec požadovanou práci provádí pod odborným dohledem či bez odborného dohledu.

### **Kvalifikační předpoklady**

Kvalifikační předpoklady mají pro zaměstnance velké opodstatnění. Stupeň jejich vzdělání a počet let vykonané praxe umožňuje dosáhnout vyššího ohodnocení za vykonanou práci. To ovšem platí pouze za předpokladu, že náročnější činnosti skutečně zaměstnanec vykonává. Zákoník práce stanovuje obecné kvalifikační požadavky pro každou platovou třídu. V 8. platové třídě je zásadně nutné středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou. Pro 9. platovou třídu středoškolské vzdělání s maturitní

---

<sup>45</sup> Nařízení vlády č. 564/2006 Sb., taktéž

<sup>46</sup> BRŮHA, D., TOMEK, V., *Pracovní právo ve zdravotnictví a sociálních službách*, Praha:ASPI., a.s., 2005, str. 109

zkouškou či vyšší odborné vzdělání (VOŠ). 10. platová třída vyžaduje vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání s bakalářským titulem. Do 11 – 12. třídy se zařadí zaměstnanec, který má vysokoškolské vzdělání bakalářského nebo magisterského studia. V případě 13. až poslední 16. platové třídy je zapotřebí mít minimálně vysokoškolské vzdělání magisterského oboru.

Kromě výše uvedených kvalifikačních požadavků nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě<sup>17</sup> určuje řadu výjimek, kdy tyto požadavky nemusí být splněny. Do platové třídy bez požadovaného vzdělání lze tedy zařadit zaměstnance, který již prokázal svou schopnost v příslušném oboru díky dlouholeté zkušenosti a praxi v daném oboru a je starší 50ti let. Další výjimkou je zaměstnanec, který již zahájil studium, díky kterému si potřebné vzdělání doplní a řádně v něm pokračuje. Výjimečně může být také zařazen pracovník do vyšší platové třídy, a to tehdy, pokud zaměstnavatel nemůže obsadit potřebné pracovní místo, avšak pracovníka v tomto případě smí zaměstnat nejvýše na dobu čtyř let. Pro zdravotnické pracovníky je důležitou součástí §3 odst. 3 písmeno b) nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, které zní: „Zaměstnavatel může výjimečně zařadit zaměstnance do platové třídy, pro kterou nesplňuje potřebné vzdělání, jestliže zvláštní právní předpis vyžaduje pro výkon některých prací nižší vzdělání než potřebné ... nebo stanoví jiný kvalifikační předpoklad.“ V našem případě je tím zvláštním právním předpisem zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), který pro práci všeobecné sestry stanoví jako rovnocenné a tím i postačující absolvování příslušného studijního oboru na Střední zdravotnické škole (SZŠ). Zaměstnavatel má však právo, v případě přeřazení pracovníka do

---

<sup>17</sup> Nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, §3, odst. 3, písm. a) až e)



vyšší platové třídy, ve které nespĺňuje určité kvalifikační požadavky, odečíst dotyčnému roky zapořitateln  praxe v zavislosti na jeho dosažen m vzdělání (viz kapitola Platov  stupeň). Přestože je výjimka pro zdravotnick  pracovníky zcela zřejm , d l  stále v praxi potíže. V důsledku toho Ministerstvo zdravotnictví k tomuto problému vydává v kladov  stanoviska, např. V kladov  stanovisko Ministerstva zdravotnictví ke katalogu prací<sup>48</sup>, kde je na tuto výjimku a nařizen  d razn  poukazováno.

### **Platov  stupeň**

Zaměstnavatel zařadí zaměstnance do platového stupně přislusn  platov  třídy podle pořtu let zapořitateln  praxe, kterou zaměstnanec sám prokáže a doloží. Pln  se zaměstnancům zapořit v  praxe v oboru, jejíž náplň odpov d  (nebo je podobn ) výkonu požadovan  práce, ale také mateřsk  dovolen , popř. doba kdy dotyčn  pečoval o osobu zavislou na svém okolí. Toto je vřak stanoveno hranicí maxim ln  výše šesti let mozn ho zapořten  do praxe. Dále lze zapořtat nejvýše dvě třetiny doby jin  praxe v zavislosti na tom, do jaké míry je ona praxe využiteln  pro výkon požadovan  práce. Nezapořit v  se v řadn m případě praxe studentům, tedy praxe vykonávané během studia, zprostředkovan  školou.

Obeecn  tedy platí, že pokud m m být přeřazena do výšší platov  třídy, v ní vřak nespĺn ji kvalifikační podmínky (potřebn  dosažen  vzdělání pro danou třídu) budu moci být do této třídy zařazena, avřak z mé praxe, kter  se m  pořit  ode dne nastoupen  do prvního zaměstnání, bude odečten pořet let v zavislosti na m m dosažen m vzdělání. Pokud si v příběhu vřak toto vzdělání doplním, je zaměstnavatel povinen m  dobu odpovídající dosaženému vzdělání, kterou má odečetl, znovu př ř st do zapořitateln  praxe.

---

<sup>48</sup> P RKOV , V., *V kladov  stanovisko Ministerstva zdravotnictví ke katalogu prací*, [online], [cit. 2010-04-02], dostupné na: [http://osz.cmkos.cz/CZ/Odmenovani/odm\\_aktuality.html](http://osz.cmkos.cz/CZ/Odmenovani/odm_aktuality.html)

**Tab. č. 1 Odečet let z doby započitatelné praxe**

Platová třída	Odečet let dle dosaženého vzdělání		
	SŠ s maturitou	VOŠ	VŠ – Bc.
9.	- 2 roky		
10.	- 3 roky	- 1 rok	
11. – 16.	- 5 let	- 3 roky	- 2 roky

Rozdíl v platovém ohodnocení může být tedy způsoben odlišným platovým stupněm určeným v závislosti na dosaženém vzdělání.

#### **2.2.1.1.2 Příplatky**

V odměňování pracovníků jsou příplatky brány jako nároková a zároveň pohyblivá složka. Tzn., že je zaměstnavatel povinen je svému zaměstnanci započítávat do platu, a že jejich výše se může v průběhu pracovního procesu měnit. Jedná se o příplatek za práci v noci, o víkendu (sobota, neděle), práci přesčas, ve svátek, za práci ve ztíženém prostředí, příplatek za směnnost, vedení a zvláštní příplatek (viz příloha č. 3).

#### **2.2.1.2 Nenárokové složky platu**

Nenároková složka platu je charakteristická tím, že bez rozhodnutí zaměstnavatele má pouze fakultativní (nezávazný) význam, tzn., že ji zaměstnavatel nemusí vyplácet. Nárokovými složkami platu se stávají teprve tehdy, kdy o nich zaměstnavatel rozhodne individuálně, popřípadě kdy určí způsob pro jejich stanovení vnitřním předpisem nebo kdy je způsob jejich stanovení dohodnut v kolektivní smlouvě. Toto rozhodnutí, tedy zda bude či nebude vyplacena nenároková složka platu, záleží pouze na zaměstnavateli. Stejně tak si

sám stanovuje kdy, a v jakém obsahu tuto složku vyplatí. Jedná se zejména o osobní příplatek a odměny.<sup>49</sup>

#### 2.2.1.2.1 Osobní příplatek

Osobní příplatek je složkou platu, na nějž neexistuje právní nárok. Pokud však nebyl zaměstnavatelem přiznán (viz kapitola 2.2.1.2 Nenárokové složky platu). Jeho účelem je vylepšit systém platových tarifů. Lze měnit jeho výši, nebo jej dokonce odejmout v závislosti na výkonu práce a jeho kvalitě. Zaměstnavatel může poskytnout tento příplatek až do výše 50% platového tarifu nejvyššího platového stupně v platové třídě, v níž je zaměstnanec zařazen. Toto využívá v případě, že dotyčný dlouhodobě dosahuje velmi dobrých pracovních výsledků v porovnání s ostatními zaměstnanci. Sledovaným účelem poskytování příplatku není bezprostřední reakce na okamžité změny ve výkonnosti zaměstnance, ale ocenění jeho práce z dlouhodobějšího hlediska. V případě pracovníka, který má opravdu vynikající výsledky, je všeobecně uznávaným odborníkem a je zařazen v desáté až šestnácté platové třídě, může zaměstnavatel poskytnout osobní příplatek až do výše 100%.<sup>50</sup>

Je také velmi důležité, že osobní příplatek, pokud již byl zaměstnanci uznán a je součástí platového výměru, nelze bez odůvodnění odebrat. Důvod odebrání by však neměl být jiný než ten, který byl účelem k jeho poskytnutí. Tzn., že pokud byl osobní příplatek uznán za dobré pracovní výkony či schopnosti, nelze odebrat tento příplatek z důvodu jiného (např. nedostatek finančních prostředků zaměstnavatele) ale lze ho odebrat či snížit pouze v případě, že u dotyčného došlo k poklesu jeho pracovních výsledků, které byly předtím dlouhodobě velmi dobré.<sup>51</sup> Osobní příplatek nelze zaměstnanci přiznat pokud u zaměstnavatele uzavřel pracovní poměr poprvé. Dochází zde totiž k situaci, že v době nástupu do práce není možné srovnání práce či výkonnosti v porovnání s ostatními. Z toho

---

<sup>49</sup> BRŮHA, D., TOMEK, V., *Pracovní právo ve zdravotnictví a sociálních službách*, Praha:ASPI, str. 113-114

<sup>50</sup> BRŮHA, D., TOMEK, V., *Pracovní právo ve zdravotnictví a sociálních službách*, Praha:ASPI, str. 115

<sup>51</sup> BRŮHA, D., TOMEK, V., *Pracovní právo ve zdravotnictví a sociálních službách*, Praha:ASPI, str. 115

vyplývá, že lze osobní příplatek pracovníkovi uznat až po uplynutí určitého časového období. Nelze ani využít skutečnosti, že zaměstnanec měl osobní příplatek již u předchozího zaměstnavatele.<sup>52</sup>

Osobní příplatek jako takový nelze spojovat se splněním konkrétního speciálního pracovního úkolu. K tomuto účelu nám slouží odměna.

#### **2.2.1.2.2 Odměny**

Odměnou lze ve zvláštních případech ocenit pracovní zásluhy zaměstnanců, přičemž by se mělo jednat o splnění zvlášť významného pracovního úkolu, či osobní účast (pomoc) při mimořádné události. Takovou mimořádnou událostí, za kterou může být poskytnutá odměna, je např. požár, přívalová voda a na ně navazující evakuace oddělení. Zda se skutečně jednalo o mimořádný nebo zvlášť závažný úkol je pouze na úsudku zaměstnavatele. Stejně tak sám může posoudit, do jaké míry měl dotčený zásluhy na pomoci v případě zdolávání a odstraňování následků mimořádných živelních událostí a v návaznosti na tyto poznatky rozhodne o přiznání odměny i o její výši. Existuje však i jiný druh odměn, které nám může zaměstnavatel na základě své vůle poskytnout. Jedná se o různá životní či pracovní jubilea, např. dovršení 50ti let věku apod.<sup>53</sup>

#### **2.2.2 Mzda**

Mzda je stejně jako plat, peněžité plnění. Na rozdíl od platu lze část mzdy dát v naturáliích (tzv. plnění peněžité hodnoty). I zde platí, že je stanovována dle složitosti, odpovědnosti a namáhavosti vykonávané práce. Naturální mzdou je myšlena mzda vyplácená zaměstnanci ve formě potravin, stravy, předmětů, ubytování, služeb apod. V oblasti zdravotnictví je mzda poskytována ve zdravotnických zařízeních, která jsou podnikatelskými subjekty, tzn. akciové společnosti, společnosti s ručením omezeným.

---

<sup>52</sup> BRŮHA, D., TOMEK, V., *Pracovní právo ve zdravotnictví a sociálních službách*, Praha:ASPI, str. 115

<sup>53</sup> BRŮHA, D., TOMEK, V., *Pracovní právo ve zdravotnictví a sociálních službách*, Praha:ASPI, str. 117-118

obecně prospěšné společnosti, privátní zdravotnická zařízení zřízená fyzickou osobou, církví a lázeňské organizace.<sup>54</sup>

Zaměstnavatel se při jejím stanovení řídí zákoníkem práce, stejně jako u platu, ale v případě mzdy je regulace v porovnání s platem podstatně nižší. Zákon tady nařizuje pouze tzv. minimum, to znamená minimální výši a nejnižší úroveň zaručené mzdy. Stejně tak stanovuje i některé příplatky.

Minimální výši mzdy (minimální mzdu) lze definovat jako nejnižší možnou výši odměny za práci, která se poskytuje bez ohledu na druh, složitost, namáhavost, množství a kvalitu vykonávané práce. Vedle toho je od roku 2007 zavedena ještě tzv. zaručená mzda (nejnižší úroveň zaručené mzdy), tedy mzda na kterou vznikl zaměstnanci nárok. Ta už je specifitější a stanovuje se na základě složitosti, druhu, odpovědnosti práce apod. V případě všeobecných sester pracujících pod odborným dohledem, je její výše 10 800 Kč měsíčně a bez odborného dohledu 12 000 Kč měsíčně.<sup>55</sup>

Jinak je zaměstnavateli dána volnost a celková výše mzdy, respektive její horní hranice, pak závisí na vůli zaměstnavatele a jeho individuální dohody se zaměstnancem. Dále také na výsledku kolektivního vyjednávání. V obou případech však zaměstnavatel musí zachovat zásadu spravedlivé odměny (viz kapitola 2.1.4 Právo na spravedlivou odměnu)

### **2.2.3 Rozdíly v odměňování příplatky v platové a mzdové sféře**

Zákoník práce v obou případech nařizuje zaměstnavateli výši příplatků za vykonanou práci, avšak někdy se tyto položky liší. Jedná se zejména o příplatky za noční práci a práci za sobotu a neděli, kdy v případě mzdy je příplatek nejméně 10% průměrného výdělku, pokud tomu není jinak v kolektivní smlouvě. Stejně tak zákon<sup>56</sup> stanovuje výši nejméně

---

<sup>54</sup> Nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí

<sup>55</sup> Nařízení vlády č. 567/2006 Sb., taktéž

<sup>56</sup> Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 111 odst.2

10% částky stanovené jako základní sazbu minimální mzdy. Stejně podmínky i příplatky jsou u práce přesčas, ve svátek a odměny za pracovní pohotovost.

Zákoník práce neřeší u mzdy příplatky za vedení či zástup, osobní příplatek či odměny zaměstnanců. V tomto má zaměstnavatel v podnikatelské sféře volnou ruku.

Já osobně bych nedělala rozdíly mezi státním zdravotnickým zařízením a soukromým. Vždyť stejně jako ve státním, tak i v tom soukromém jsou zdravotničtí pracovníci, kteří musí dodržovat určité standardy, mají stejnou nebo alespoň obdobnou náplň práce, kterou jim stanoví zaměstnavatel. Pracují se stejným nasazením, denně provádějí stejnou fyzickou i psychickou práci. Samozřejmě lze určité rozdíly vidět v tom, že na standardním lůžkovém oddělení je jiná skladba práce a činností než na akutních lůžkách, avšak nevidím stále rozdíl mezi prací na akutním lůžkovém oddělení státního subjektu a prací na akutním lůžkovém oddělení v privátním zařízení. V obou těchto zařízeních je náplň práce z všeobecného hlediska téměř shodná, což může vést k otázce, proč se rozdíl mezi finančním ohodnocením ve státním a soukromém zařízení pohybuje v rozmezí několika tisíc korun? Odpověď na tuto otázku bychom mohli nalézt v systému zřizovatelů zdravotní péče, avšak celkové jádro této finanční dysbalance nebude pouze v tomto aspektu. Hlavním důvodem je právě nejednotný způsob financování z veřejného zdravotního pojištění.

### **2.2.3.1 Petice za odstranění nerovnosti v odměňování zdravotníků**

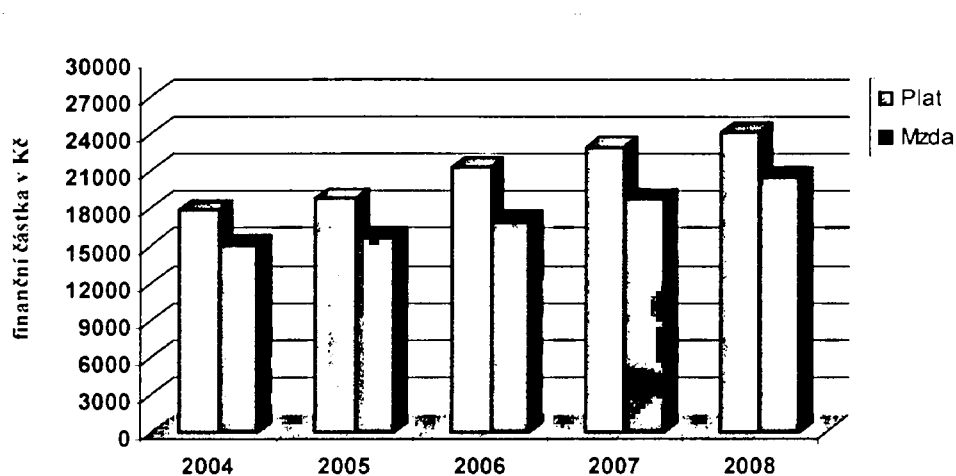
Odměňováním nelékařských zdravotnických pracovníků se zabývá také Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče České republiky (dále jen OSZSP). Ten v minulém roce zprostředkoval dvě petice, jejichž smyslem je právě boj za odstranění nerovnosti v odměňování zaměstnanců ve zdravotnictví i v sociálních službách. První jarní petice neobsahovala dostatečný počet podpisů, aby mohla být projednána při veřejném slyšení na schůzi Senátu a byla tak projednána ve výboru Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky. K tomu je potřeba získat 10tisíc podpisů. Jarní petice jich získala něco málo pod tuto hranici. Proto se OSZSP rozhodl spustit další získávání podpisů a dostat tak více na

veřejnost nerovnost v odměňování mezi zaměstnanci ve zdravotnictví. Podpis do petice může každý připojit do 31. května 2010.<sup>57</sup> Nechme se tedy překvapit, jak snaha OSZSP a všech ostatních, kteří se do petice zapojí, bude úspěšná.

**Tab. č. 2** Porovnání průměrného měsíčního platu a mzdy všeobecných sester v ČR

Rok	Plat	Mzda	Rozdíl
2008	24 221	20 504	- 3 717 !!
2007	22 990	18 873	- 4 117 !!
2006	21 290	17 023	- 4 267
2005	18 787	15 750	- 3 037
2004	17 950	15 052	- 2 898

**Graf. č. 1** Vývoj platů a mezd v období 2004 – 2005



<sup>57</sup> BŘEŇKOVÁ, I., *NOVÁ Petice 2009 za odstranění nerovností v odměňování zaměstnanců ve zdravotnictví a v sociálních službách*. [online, 17.7.2009], [cit. 2010-03-29], dostupné z: <http://osz.cmkos.cz>.

## 2.3 Nepeněžní plnění

### 2.3.1 Zaměstnanecké výhody (benefity)

Zaměstnanecké výhody mohou být jedním z účinných nástrojů k dosažení lepší motivace. Od toho se pak dále odvíjí větší spokojenost zaměstnanců. Poskytují možnosti, jak přispět k vytváření podmínek pro sladění pracovního a soukromého života zaměstnanců. Atraktivní nabídka benefitů zase napomáhá organizaci získat image zaměstnavatele, který se zajímá o potřeby svých pracovníků.<sup>58</sup>

Výhodou těchto benefitů je tedy především jejich vysoká motivační účinnost a vliv na zvýšení společenské prestiže zaměstnavatele na trhu práce a samozřejmě i možnost daňového zvýhodnění některých benefitů.

Zaměstnanecké výhody představují takové formy odměn, které organizace poskytuje pracovníkům pouze za to, že pro ni pracují. Nebývají tedy jako ostatní formy odměňování vázány na výkon zaměstnance.

Pokud se zdravotnické zařízení rozhoduje, jaké zaměstnanecké výhody bude poskytovat, musí si nejprve promyslet čeho chce docílit, respektive co chce jejich poskytováním zaměstnancům sdělit. Prioritou může být podpora vzdělávání, zdravého životního stylu, kompenzace vysokého pracovního nasazení, podpora týmové práce, regenerace a využití volného času zaměstnance, vytvoření funkčního a zdravého pracovního prostředí atd. Při volbě je vhodné přihlížet také k tomu, zda daný benefit vede ke vzniku nákladu zaměstnavatele, který snižuje základ daně z příjmů, zda jsou pro zaměstnance příjmem osvobozeným od zdanění a u obou pak od odvodů pojistného. Z tohoto hlediska je výhodnější využívat zaměstnaneckých výhod než mzdových forem motivace.<sup>59</sup>

---

<sup>58</sup> KOUBEK, J., *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*, Praha: Management Press, str. 152

<sup>59</sup> GALVAS, M. a kol., *Pracovní právo*, Brno: MU, 2004, str. 522-535



Je dobré mít na mysli, že čím je benefiční systém flexibilnější a adresnější, tím efektivněji působí na kulturu firmy a na chování a motivaci zaměstnanců. Obecně platí, že se na výhody (jakéhokoli typu) rychle zvyká. Některé benefity dokonce přestávají být po určité době zaměstnanci vnímány jako něco navíc (nadstandardní), ale naopak se stávají samozřejmostí. Je tedy dobré se vyvarovat toho, aby zaměstnanci nabyli dojmu, že na ně mají automatický nárok. Je dobré pravidelně hodnotit již zavedené systémy a případně je korigovat s ohledem na efektivitu nákladů, zájem a spokojenost zaměstnanců, a také zdůrazňovat svým zaměstnancům hodnotu této složky jejich odměny.

V současnosti jsou nejčastěji poskytovanými výhodami: příspěvek na stravování, na penzijní připojištění se státním příspěvkem, na soukromé životní nebo úrazové pojištění, návratné bezúročné sociální půjčky, zajištění či úhrada dopravy do a ze zaměstnání, zajištění či příspěvek na ubytování, odstupné, dovolená nad rámec zákona, placené dny nemoci, příspěvek či úhrada jazykových, vzdělávacích nebo poznávacích pobytů, příspěvek či úhrada na kulturu, sport, rehabilitaci a rekreaci, prodej zboží nebo služeb za nižší cenu než je cena obvyklá, stabilizační a věrnostní odměny, zaměstnanecké půjčky atd.<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> ARMSTRONG, M., *Odměňování pracovníků*. Grada 2009, str. 386-388

### 3 ZAŘAZOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ DO PLATOVÝCH TŘÍD

Při zařazování zaměstnanců do platových tříd se zaměstnavatel musí řídit určitými právními předpisy. Základ nalezneme v zákoníku práce<sup>61</sup> a dále v nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě.<sup>62</sup> Podle §123 odst. 2 tohoto zákona, se zaměstnanec zařadí do platové třídy podle druhu nejnáročnějších prací, které po něm zaměstnavatel vyžaduje. Charakteristika i přesné zařazení těchto prací do platových tříd je vymezeno v nařízení vlády č. 137/2009 Sb., kterým se stanoví katalog prací ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen katalog prací). Pokud není tato práce v něm přímo uvedena, zařadí zaměstnavatel zaměstnance do platové třídy, ve které jsou v katalogu zahrnuty práce s ní porovnatelné, jak již bylo zmíněno v kapitole 2.2.1.1 (viz platové třídy). Katalog prací neurčuje činnosti ani kompetence určitého zdravotnického povolání, ale stanovuje práce dle složitosti, namáhavosti a odpovědnosti a dle tohoto k nim zařazuje i odpovídající platové ohodnocení, přesněji platovou třídu.

Na pracovištích intenzivní medicíny (ale i jiných odděleních) nemůže pracovat jakákoliv osoba. Jako všeobecná sestra (dále jen sestra) či zdravotnický záchranář smí být zaměstnán pouze zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu tohoto povolání. Způsobilost k jednotlivým činnostem určuje zákon o nelékařských zdravotnických povoláních.<sup>63</sup>

---

<sup>61</sup> Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 109 Mzda, plat a odměna z dohod

<sup>62</sup> Nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů

<sup>63</sup> Zákon č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů

## 3.1 Všeobecná sestra

### 3.1.1 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

Způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry má ten, kdo získal odbornou způsobilost podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních nebo jemuž byla uznána odborná kvalifikace k výkonu zdravotnického povolání v souladu s ustanovením hlavy VII nebo VIII tohoto zákona, je zdravotně způsobilý a bezúhonný.

Výkonem povolání všeobecné sestry je poskytování ošetrovatelské péče a podílení se (ve spolupráci s lékařem) na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči. Aby tuto práci sestra mohla vykonávat, musí mít k tomu odbornou způsobilost. V dnešní době není nijak neobvyklé, že studentem zdravotnické školy je muž. Ten je po vystudování oprávněn používat označení všeobecný ošetrovatel. Všeobecnou sestrou/ošetrovatelem (dále pouze všeobecná sestra) se stává absolvent studijního oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole (VZŠ) a akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester na vysoké škole (VŠ). Jako sestra může být považován i absolvent oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšší zdravotnické škole (VZŠ), pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, absolvent studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na SZŠ, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997. V těchto případech však lze vykonávat povolání všeobecné sestry pouze pod odborným dohledem, který by měl trvat po dobu tří let. Teprve až po uplynutí této doby je všeobecná sestra způsobilá k výkonu svého povolání bez odborného dohledu. Výjimku tvoří ty, které po získání odborné způsobilosti výše uvedenými způsoby absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření či získaly specializovanou způsobilost. Dále bylo dříve možné získat odbornou způsobilost sestry studiem vysokoškolského programu či studijního oboru psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetrovatelství, pedagogika – péče o nemocné nebo oborem učitelství odborných předmětů pro střední

Mezi specializační obory patří např. perioperační péče, ošetrovatelská péče v pediatrii, ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech, ošetrovatelská péče v transfúzní službě a ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči, která dále může mít zaměření na neodkladnou péči, na péči v anesteziologii, na dlouhodobou plicní ventilaci či na očišťovací metody krve (příloha č. 5).

Všeobecné sestry i sestry specialistky v dnešní době vykonávají náročnější a kvalifikovanější výkony než dříve a žádají za to spravedlivé ohodnocení. Jedná se zejména o některé činnosti, které dříve vykonávali pouze lékaři a dnes tyto výkony přísluší sestřím specialistkám. Mezi zmiňované činnosti patří např.: katetrizace močového měchýře u mužů, kdy tento výkon mohou vykonávat bez odborného dohledu na základě ordinace lékaře; Dále provádění punkce artérie, zejména artérie radialis a artérie femoralis, a to pod přímým vedením lékaře.

### 3.1.3 Kompetence všeobecné sestry

Činnosti (kompetence) zdravotnických pracovníků (v našem případě všeobecné sestry a zdravotnického záchranáře) stanoví vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška o činnostech). Kompetence všeobecné sestry jsou uvedeny v příloze č. 4. Pojem kompetence má dva významy. Může vyjadřovat dovednosti, znalosti a postoje, které umožňují určité osobě samostatně vykonávat svoji činnost, nepřetržitě se odborně vzdělávat a rychle se přizpůsobovat měnícím se podmínkám.<sup>65</sup> Druhým smyslem kompetencí je však i „*rozsah působnosti nebo činnosti oprávnění a povinností svěřených právní normou určitému orgánu nebo organizaci, příslušnost po odborné nebo věcné stránce.*“<sup>66</sup>

Při zařazování do platových tříd je také důležité, zda z pověření zaměstnavatele, tedy v souladu s pracovní náplní, smí pracovník vykonávat svoji práci bez nebo pod odborným

<sup>65</sup> MASTILIAKOVÁ, D., *Úvod do ošetrovatelství I. díl – systémový přístup*, Praha: Karolinum 2002, str. 43

<sup>66</sup> ABZ.cz: slovník cizích slov. [online]. [cit. 2010-04-19].

dostupné z [http://slovník-cizichslov.abz.cz/web.php/hledat?typ\\_hledani=prefix&cizi\\_slovo=kompetence](http://slovník-cizichslov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=kompetence)

zdravotnické školy, pokud bylo studium všech zmíněných oborů zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004. Stejná podmínka platí i pro vystudování tříletého studia oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na VZŠ.

Obecně lze říci, že status všeobecné sestry je možné získat studiem střední, vyšší či vysoké školy tohoto zaměření, přičemž stupeň vzdělání nemá přímý vliv na kompetence sester a tudíž ani na zařazení do platové třídy (existují výjimky, které jsou zmíněny v kapitole 2.2.1.1 (viz kvalifikační předpoklady). Je tedy nutné mít na paměti, že pro zařazení není rozhodující, zda jsem všeobecná sestra s maturitou či všeobecná sestra s bakalářským titulem, protože stále máme kompetence na stejné úrovni. Zákon totiž nenařizuje kompetence pro všeobecnou sestru bez titulu, s titulem Dis. (diplomovaný specialista) a zvláště kompetence pro sestru bakalářku. Jsou jim stanoveny pouze kompetence obecně pro výkon povolání všeobecné sestry. Výjimku tvoří specializovaná způsobilost, která nám naše kompetence rozšiřuje. Pro příklad lze uvést, že všeobecná sestra se střední školou ukončenou maturitní zkouškou a specializací bude zařazena ve vyšší platové třídě než sestra, která má magisterský či bakalářský titul bez jakékoliv specializace. I zde však musejí být splněny veškeré podmínky, např. nesmí se jednat o práci stejnou nebo stejné hodnoty.

### **3.1.2 Specializovaná způsobilost všeobecné sestry**

Aby všeobecná sestra mohla vykonávat svoji práci, musí nejdříve ukončit všeobecné vzdělání, potom kvalifikační a v jeho průběhu splnit požadovanou délku praxe. Na kvalifikační vzdělání může navazovat i vzdělání specializační. Součástí ošetrovatelského týmu bývají sestry s kvalifikačním vzděláním všeobecná sestra, avšak v souvislosti s prací na odděleních intenzivní medicíny je v některých případech nutná specializovaná způsobilost. Pro získání specializované způsobilosti je dle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních<sup>64</sup> zapotřebí kvalifikačního a následně specializačního vzdělání.

---

<sup>64</sup> Zákon č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, §48

dohledem. Zaměstnavatel je totiž oprávněn, podle provozních podmínek pracoviště a případně i s přihlédnutím k pracovním schopnostem a zkušenostem konkrétního zaměstnance, určit okruh zaměstnanců pracujících samostatně a po ostatních požadovat výkon práce pod odborným dohledem. I na tato fakta bere katalog prací ohled a dle těchto kritérií zařazuje určité výkony či práce do platových tříd.

Jak již bylo zmíněno, náplní práce všeobecné sestry je poskytování ošetrovatelské péče. Při výkonu svého povolání sestra zastává řadu činností. Některé z nich může vykonávat zcela samostatně, jiné výkony provádí s určitým omezením, a to buď pod odborným dohledem či přímým vedením. Podle tohoto schématu rozdělujeme tedy tři způsoby výkonu povolání všeobecné sestry:

- výkon povolání pod odborným dohledem
- výkon povolání bez odborného dohledu
- výkon povolání pod přímým vedením

**Pod odborným dohledem** vykonává činnosti svého povolání zdravotnický pracovník, který sice má získanou odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, avšak není registrovaný, neboli nezískal tzv. Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. To je totiž podmínkou pro výkon povolání bez odborného dohledu. Je dáno zákonem<sup>67</sup> a vydáváno Ministerstvem zdravotnictví na základě písemné žádosti pracovníka. Z tohoto vyplývá, že bez uznání registrace (Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu) smí dotyčný pracovat pouze pod odborným dohledem, tedy za podmínek, že existuje možnost dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka, který je již způsobilý k výkonu těchto činností bez odborného dohledu.

Pozastavme se krátce u slovního spojení „pod odborným dohledem“. Tato definice stále přináší výkladové problémy, neboť nikde není doslovně uvedeno její vysvětlení. Podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních je výkon povolání pod odborným

---

<sup>67</sup> Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů

dohledem definován jako „výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí.“ Co však zde znamená ta pomyslná „dosažitelnost“? Podle výkladových stanovisek Ministerstva zdravotnictví<sup>68</sup> je potřeba, aby dohlížející pracovník byl schopen zasáhnout a pomoci v případě potřeby tak, aby nedošlo k ohrožení zdravotního stavu pacienta. Dnes však již existuje i první rozsudek, zatím „pouze“ okresního soudu, který uvádí, že: aby byl dostatečně naplněn smysl tohoto ustanovení, musí být rada a pomoc zdravotnického pracovníka poskytnuta bezodkladně, tzn. např. „**osobní přítomností zdravotnického pracovníka, který dohled provádí, na pracovišti**“. Není ani možné, aby na veškeré činnosti sestry dohlížel lékař. Práce sestry se skládá ze dvou složek, a to ze samotného poskytování ošetrovatelské péče a z kvalifikované asistenci lékaři. Činnosti k poskytování ošetrovatelské péče vycházejí z § 4 odst.1 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních,<sup>69</sup> přičemž k těmto činnostem lékař většinou způsobilý není, tudíž nemůže nad sestrou vykonávat odborný dohled. To neplatí v případě, kdy sestra asistuje lékaři při určitých výkonech a činnostech, neboť k těm odbornou způsobilost lékař většinou má.<sup>70</sup>

Za výkon povolání bez odborného dohledu je podle ustanovení §4 odst. 3 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních<sup>71</sup> považován výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý na základě (ale i bez) indikace lékaře, a které může provádět bez přítomnosti či dosažitelnosti rady a pomoci lékaře.

---

<sup>68</sup> MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, autor neuveden, *Způsobilost zdravotnických pracovníků*, [online], [cit. 2010-04-19], dostupné na: [http://mzcr.cz/Odbornik/obsah\\_zpusobilost-zdravotnickych-pracovniku-02\\_1468\\_3.html](http://mzcr.cz/Odbornik/obsah_zpusobilost-zdravotnickych-pracovniku-02_1468_3.html)

<sup>69</sup> Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů

<sup>70</sup> PROŠKOVÁ, E., Florence, *Sestra v primární péči*, Ročník 5, č. 5, 2009

<sup>71</sup> Zákon č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů

Práci **pod přímým vedením** vykonává zdravotnický pracovník, který je způsobilý nebo teprve způsobilost získává, za neustálé přítomnosti zdravotnického pracovníka a dle jeho pokynů, přičemž tento pracovník musí být způsobilý k výkonu těchto činností bez odborného dohledu, a v rozsahu činností, které tento zdravotnický pracovník určí.<sup>72</sup>

### **3.1.4 Zařazení všeobecné sestry do platové třídy**

Charakteristika prací, která je klíčová pro zařazování zdravotnických pracovníků do platových tříd, je uvedena v katalogu prací.<sup>73</sup> Jsou v něm použity pojmy, jako např. dílčí činnosti, základní ošetrovatelská péče, specializovaná a vysoce specializovaná ošetrovatelská péče a specializované postupy, přičemž tyto pojmy katalog prací nevysvětluje. Je tedy nutné při jejich výkladu použít vyhlášku o činnostech.<sup>74</sup>

## **Výkon povolání pod odborným dohledem**

### **8. platová třída**

Osmá platová třída se využije zejména u sester, které ještě nezískaly osvědčení k výkonu zdravotnického povolání nebo po kterých zaměstnavatel vyžaduje pouze dílčí činnosti základní ošetrovatelské péče. Tyto činnosti katalog prací nevysvětluje a nevysvětluje jej ani jiný zákon či nařízení. Můžeme tedy pouze dovodit, že dílčími činnostmi jsou výkony, zaměřené pouze na zajišťování určitých potřeb či výkonů, např. plnění jednotlivých ordinací, práce sestry v odběrové laboratoři apod.<sup>75</sup>

---

<sup>72</sup> Zákon č. 96/2004 Sb., taktéž, §4, odst. 5

<sup>73</sup> Nařízení vlády č. 137/2009 Sb., kterým se stanoví katalog prací ve veřejných službách a správě

<sup>74</sup> Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů

<sup>75</sup> PROŠKOVÁ, E., Florence, *Zařazení sester do platových tříd od 1. 7. 2009*, Ročník 5, č. 11, str. 4



## 9. platová třída

Do deváté platové třídy bude zařazen pracovník, který poskytuje specializovanou ošetrovatelskou péči nebo vykonává zvláště náročné specializované postupy pod odborným dohledem. Do této skupiny patří i péče o děti, ať už se jedná o děti nemocné nebo zdravé, tedy např. děti v dětských domovech nebo jeslích, neboť základní ošetrovatelská péče, která je poskytovaná dětem do 6 let věku, je považována za specializovanou ošetrovatelskou péči.<sup>76</sup>

**Specializovaná ošetrovatelská péče** je péče poskytovaná pacientům, kteří jsou v důsledku svého zdravotního stavu či léčebných postupů omezení v aktivitách běžného života, mají patologické změny psychického stavu, u kterých ale není nutný stálý dozor či použití prostředků k imobilizaci dotyčného ať už z důvodu ohrožení života či zdraví pacienta nebo jeho okolí. U těchto pacientů je reálné riziko narušení nebo selhání základních vitálních funkcí. Dále se za specializovanou ošetrovatelskou péči považuje péče poskytovaná pacientům se závažnými poruchami imunity a těm, kteří jsou již v terminálním stádiu jakéhokoliv chronického onemocnění a u nichž se nepředpokládá kardiopulmonální resuscitace.<sup>77</sup>

## 10. platová třída

V této platové třídě je zařazen ten, kdo pod odborným dohledem poskytuje **vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči**, tzn. že poskytuje péči těm pacientům, u kterých bezprostředně hrozí selhání základních vitálních funkcí nebo u kterých již k selhání těchto funkcí došlo. Dále se jedná o pacienty, kteří mají patologické změny psychického stavu. Tyto změny již vyžadují stálý dozor nad pacientem nebo použití omezujících prostředků, kterými se snažíme zabránit ohrožení života nebo zdraví pacienta či jeho okolí. Za vysoce specializovanou péči je taktéž považována specializovaná ošetrovatelská péče poskytovaná

---

<sup>76</sup> Zákon č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů §2, odst.1, písm. c

<sup>77</sup> Zákon č. 424/2004 Sb., taktéž

dětem do 6 let věku.<sup>78</sup> Pro desátou platovou třídu ještě není nutná specializovaná způsobilost.

### Výkon povolání bez odborného dohledu

#### **9. platová třída**

Zaměstnanec zařazený v této platové třídě poskytuje základní ošetrovatelskou péči bez odborného dohledu. **Základní ošetrovatelskou péčí** je myšlena ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům nad 6 let věku, kteří nejsou v ohrožení života (tzn. že nejsou ohroženy jejich vitální funkce, zejména vědomí, krevní oběh, dýchání a vylučování), jejich psychický stav je v pořádku a jsou v důsledku svého zdravotního stavu a v průběhu léčebných a diagnostických postupů schopni vykonávat běžné aktivity denního života.<sup>79</sup>

#### **10. platová třída**

Zde bude zařazen zdravotnický pracovník, který vykonává komplexní základní ošetrovatelskou péči nebo specializovanou péči bez odborného dohledu.

Pojem komplexní péče také není nikde přímo stanovena. V katalogu prací v §2 písm. c) je definována pouze komplexní práce, jako práce, která zahrnuje všechny části daného celku vymezeného příkladem práce, a to bezpodmínečně. Lze tedy dovodit, že **komplexní ošetrovatelská péče** zahrnuje péči, která je zaměřená na veškeré potřeby pacienta (tzn. biologické, psychosociální a spirituální). Zdravotnický pracovník zde vyhodnocuje stav pacienta, realizuje určité výkony a hodnotí jejich účinek. Podstatou tedy je, že se sestra nezaměřuje pouze na jednu (díleči) činnost nebo potřebu, ale pečuje a uspokojuje kompletně všechny potřeby pacienta.<sup>80</sup>

---

<sup>78</sup> Zákon č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, §2, odst.1, písm. d

<sup>79</sup> Zákon č. 424/2004 Sb., taktéž, §2, odst.1, písm. b

<sup>80</sup> PROŠKOVÁ, E., Florence, *Zařazení sester do platových tříd od 1. 7. 2009*, Ročník 5, č. 11, str. 3

## **11. platová třída**

V 11. platové třídě je, ve většině případů, již potřebná specializovaná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání vzhledem k tomu, že všichni zdravotničtí pracovníci zařazení do této třídy vykonávají vysoce specializovanou péči bez odborného dohledu. Je zde zařazena i všeobecná sestra, která vede celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků včetně specializačního vzdělávání v oboru příslušné specializace. Organizování a koordinování činností nelékařských zdravotnických pracovníků a zabezpečování mezioborové spolupráce v rámci menších organizačních celků je dalším kritériem pro tuto třídu.

## **12. platová třída**

12. platová třída je pro všeobecnou sestru, která samostatně vykonává ty nejnáročnější vysoce specializované postupy a úkony spolu s péčí o rizikového novorozence na porodním sále. K tomuto musí mít odbornou nebo zvláštní odbornou způsobilost a své povolání vykonávat na úzce specializovaném pracovišti, kde je práce velice náročná z hlediska možného rizika pro pacienta a techniky provádění určitých výkonů.

Všeobecná sestra zařazená do 12. platové třídy samostatně vyhodnocuje a provádí diagnosticky vysoce specifická vyšetření v klinických oborech (např. holterovské, ultrazvukové nebo urodynamické vyšetření, pletysmografické metody apod.)

### **Zařazení do platové třídy bez ohledu na samostatnost**

## **11. platová třída**

Edukace pacientů všech věkových kategorií a jejich blízkých a jejich příprava na poskytování péče v domácím prostředí, včetně přípravy informačních materiálů (brožurky, letáky, knížky ...), toto vše je důvodem k zařazení všeobecné sestry do 11. platové třídy. Dále sem patří výkony spojené s instrumentováním a obsluhou přístrojů na operačních

sálech či specializovaných zařízeních bez ohledu na specializovanou způsobilost nebo samostatnost.

## **12. platová třída**

Do této třídy jsou zařazováni ti, kteří odborně vedou celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků, organizují a koordinují činnosti, které vedou k zabezpečování mezioborové spolupráce, tzn., že přímo řídí a kontrolují ošetrovatelskou péči a zajišťují její realizaci. Přípravují a realizují projekty podpory zdraví včetně přípravy zdravotní výchovy, zavádění systému a kontroly kvality péče o bezpečí pacientů ve zdravotnickém zařízení. Na svém pracovišti vytvářejí podmínky pro aplikaci výsledků různých výzkumů do klinické praxe. Tito lidé mají vliv na strategii zdravotnického zařízení. Ovlivňují a kontrolují chod a budoucnost jejich zdravotnického zařízení. Ze sesterského povolání se sem zařazují spíše vrchní a hlavní sestry (náměstkyně pro ošetrovatelskou péči) větších zdravotnických zařízení.

## **3.2 Zdravotnický záchranář**

### **3.2.1 Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře**

Zdravotnický záchranář je zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti. Odbornou způsobilost k výkonu tohoto povolání získá:

- absolvent, SZŠ v oboru zdravotnický záchranář, pokud zahájil své studium nejpozději ve školním roce 1998/1999. V tomto případě však může své povolání vykonávat bez odborného dohledu až po 3 letech činnosti povolání zdravotnického záchranáře. Do této doby musí být pod odborným dohledem
- studium alespoň tříletého oboru diplomovaného zdravotnického záchranáře na VZŠ nebo absolvováním akreditovaného zdravotnického studia bakalářského oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů.

Za výkon povolání zdravotnického záchranáře (viz příloha č. 6) se považuje činnost v rámci specifické ošetrovatelské péče na úseku přednemocniční neodkladné péče (vč. letecké záchranné služby), anesteziologicko-resuscitační péče a akutního příjmu.<sup>81</sup>

Podle ustanovení § 2, odst. 1, písm. e, vyhlášky o činnostech, je „specifickou ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče podle písmene a) poskytovaná pacientům ve vymezeném úseku zdravotní péče (například ošetrovatelská péče poskytovaná při radiologických výkonech nebo při zabezpečování nutričních potřeb pacientů v oblasti preventivní a léčebné výživy). Písmenem a) je v této vyhlášce definována ošetrovatelská péče, jako „... soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je také péče o nevyléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti.“ Náplní přednemocniční neodkladné péče je poskytnutí odborné první pomoci zejména u stavů, u kterých bezprostředně hrozí narušení životních funkcí postiženého, které mohou vést k náhlé smrti či bez poskytnutí odborné první pomoci mohou trvale poškodit nemocného. Dále jsou to stavy působící náhlé utrpení a akutní bolest, změny chování a jednání poškozeného, které může ohrozit jeho samotného nebo jeho okolí.<sup>82</sup> Povolání zdravotnického záchranáře je vykonáváno na místě nehod, havárií, živelných pohrom apod. Jedná se o vysoce specializovaného zdravotnického pracovníka, který je obvykle zaměstnancem zdravotnické záchranné služby České republiky. Dnes je však běžnou skutečností, že absolvent oboru zdravotnický záchranář je součástí týmu urgentní medicíny ve zdravotnickém zařízení, což není v rozporu se zákonem, neboť podle §18 odst. 3 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních<sup>83</sup> má způsobilost k výkonu

---

<sup>81</sup> Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, §18, odst. 3

<sup>82</sup> Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě

<sup>83</sup> Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních

povolání .. ... *v rámci specifické ošetrovatelské péče na úseku neodkladné péče a akutního příjmu. Dále se zdravotnický záchranář podílí na neodkladné léčebné a diagnostické péči.*” Vykonává tedy své povolání i u lůžka pacienta na ARO a urgentním příjmu stejně jako všeobecná sestra. I když zde poskytují stejné odborné činnosti, bývají většinou zařazeni o třídu níže než sestra, což vyplývá z katalogu prací. Toto nerovné postavení mezi nimi vzniklo na základě přijetí nového katalogu prací, který nabyl účinnosti v loňském roce (1.7.2009). Všeobecné sestry byly přeřazeny o jednu platovou třídu výš, ale u zdravotnického záchranáře k tomuto posunu nedošlo, zejména z doporučení Ministerstva zdravotnictví, které argumentovalo tím, že kraje nemají finance. Především díky snaze odborového svazu zdravotnictví a sociální péče České republiky by mělo dojít k nápravě tohoto nedostatku, jež by se měla objevit v novém katalogu, který by měl nabýt účinnosti pravděpodobně od 1. července tohoto roku. V současné době již existuje jeho návrh, avšak jedná se o verzi, která má být předložena vládě České republiky ke schválení po vypořádání připomínkového řízení. V novele katalogu by mělo dojít k zásadní změně u zdravotnických záchranářů, u kterých by měla být pozměněna charakteristika všech tříd. Nový návrh již obsahuje skutečnost, že může záchranář pracovat konkrétně na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a tudíž by již nemělo docházet k tomu, že bude záchranář, který provádí stejnou práci jako všeobecná sestra, zařazen o platovou třídu níž. Obě profese budou tedy z hlediska zařazování do platových tříd dány do jedné roviny.<sup>54</sup>

Vyskytují se i případy, kdy má jeden zdravotnický pracovník dvě způsobilosti, a to k výkonu povolání všeobecné sestry a zdravotnického záchranáře současně. I toto je možné v případě, že vystudoval např. střední školu v oboru všeobecná sestra a poté vyšší odborné vzdělání jako zdravotnický záchranář. V obou případech však musí mít zvlášť udělenou registraci k výkonu tohoto povolání, pokud tedy toto povolání vykonává bez odborného dohledu.

---

<sup>54</sup> BŘEŇKOVÁ, I., Bulletin, časopis Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR, *Nový katalog prací smad od července 2010*, Ročník 2010, č. 4.

### 3.2.2 Zařazení zdravotnického záchranáře do platové třídy

#### Výkon povolání pod odborným dohledem

##### 8. platová třída

V případě, že zdravotnický záchranář vykonává své povolání pod odborným dohledem, je zařazen v 8. platové třídě, kdy poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči na úseku neodkladné péče urgentního příjmu, včetně zajišťování zejména periferních žilních vstupů, primárního ošetřování ran. Dále provádí bezpečné vyprošťování, stavění krvácení, polohování, imobilizaci a transport nemocného, asistuje při neinvazivním zajišťování dýchacích cest a nepřímé srdeční masáži.

#### Výkon povolání zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu

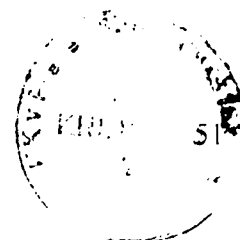
##### 9. platová třída

Zdravotnický záchranář poskytující specifickou ošetrovatelskou péči na úseku neodkladné péče akutního příjmu bez odborného dohledu, tedy samostatně. Monitoruje a vyhodnocuje vitální funkce, průběžně sleduje a hodnotí poruchy srdečního rytmu, je oprávněn vést fyziologické překotné (spontánně probíhající) porody a podílí se na řešení následků hromadného neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému.

##### 10. platová třída

Do této třídy má být zařazen zdravotnický záchranář, který poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči v rámci přednemocniční neodkladné péče a akutního příjmu (vč. letecké záchranné služby) bez odborného dohledu. Z činností, které je takto oprávněn vykonávat je např. kardiopulmonální resuscitace (vč. defibrilace srdce), zajišťovat přístrojovou ventilaci, asistuje u komplikací vzniklých při porodu (komplikovaný porod) a provádí první ošetření novorozenců.

Dále sem patří záchranář, který určuje priority v přednemocničním ošetrovatelském procesu v průběhu tísňových záchranných akcí. Podílí se na koordinaci, organizaci



a usměrňování důležitosti a předávání odborné a místně příslušné výjezdové skupině pro poskytnutí vysoce specializované přednemocniční neodkladné péče.

### **11. platová třída**

Do 11. platové třídy může být zařazen zdravotnický záchranář, který se podílí na stanovování koncepce a hlavních strategických plánů přednemocniční neodkladné péče, stejně tak je součástí celoživotního i specializačního vzdělávání, které sám provádí a zajišťuje.



## **4 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **4.1 Cíle práce**

Cílem praktické části diplomové práce je zjistit, zda jsou sestry správně zařazovány do platových tříd, a jak ony samy vnímají problematiku odměňování své profese. Zda jsou finanční odměny podle nich dostatečné, a jak důležitou roli hraje finanční ohodnocení v jejich profesi.

### **4.2 Hypotézy**

1. Zařazení sester v intenzivní péči není z 80% v souladu s právními předpisy.
2. Formálně jsou sestry v intenzivní péči správně zařazeny do platové třídy, avšak jejich reálná pracovní náplň tomu neodpovídá. Sestry provádějí výkony, které přísluší vyšší platové třídě, než která odpovídá jejich formální pracovní náplni.
3. 90% sester má nejasnosti v zařazování do platových tříd. Dostatečně nerozumí tomuto systému odměňování.
4. Většina sester má dojem, že pouhé navýšení platu nevyřeší jejich nedostatek v ČR.
5. Většina sester stále není (i přes navýšení platů) spokojena s ohodnocením své profese.
6. I přes problémy spojené s odměňováním sester v ČR by si většina z nich toto povolání zvolila znovu.

## **5 METODIKA PRŮZKUMU**

Ke zpracování empirické části diplomové práce jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu. Výzkumné šetření bylo realizováno dotazníkovou metodou. Dotazník se zakládá na shromažďování dat od dotazovaných jedinců a je využíván při potřebě získání údajů od většího počtu respondentů. Byl zcela anonymní, což dle mého názoru poskytuje možnost k větší otevřenosti a upřímnosti respondenta v odpovědích. Nevýhodou výzkumného šetření pomocí dotazníku může být nesprávná interpretace otázek a následné zkreslení odpovědí dotazovaných.

V otázkách, kde měli dotazovaní na výběr ze dvou možností (ANO/NE), jsem záměrně neposkytla možnost NEVÍM, neboť jsem chtěla, aby se dotyční nad určitým problémem či otázkou opravdu zamysleli a upřímně odpověděli. Dle mého názoru totiž nabídka odpovědi „nevím“ svádí ke zlehčování a k nedostatečnému zamyslení se nad odpovědí, ať už z důvodu času či neochoty dotazovaného.

### **5.1 Zpracování dat**

Získaná data byla zpracována a vyhodnocena pomocí operačního systému Windows XP, zejména v počítačovém programu Microsoft Excel a Microsoft Word. Výsledné údaje jsou zpracovány v absolutních a relativních (procentuálních) hodnotách a znázorněny pomocí tabulek a grafů.

### **5.2 Charakteristika sledovaného souboru**

Cílovou skupinu výzkumného šetření tvořily všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři pracující na JIP a anesteziologicko-resuscitačních odděleních vybraných zdravotnických zařízení v Praze (fakultní nemocnice), která si nepřála být v této práci konkrétně uvedena. Sběr dat byl realizován v období od února do března 2010 a šetření bylo pro všechny sestry zcela dobrovolné a anonymní. Vzhledem k tomu, že dotazníky byly na oddělení doručeny vrchními sestrami, neměli respondenti možnost konzultovat se mnou

otázky, kterým nerozuměli. Jak se však později při analýze odpovědí ukázalo, bylo by příště vhodné dát respondentům šanci se na případné nesrozumitelnosti dotazovat.

Po získání souhlasu náměstkyně ošetrovatelské péče vybraných zdravotnických zařízení bylo prostřednictvím vrchních sester rozdáno 130 dotazníků. Navráčeno bylo 91 dotazníků, z nichž 4 byly vyřazeny pro neúplné nebo chybné vyplnění. Pro vyhodnocování bylo tedy využito celkem 87 dotazníků.

Dotazník (příloha č. 7) se skládá ze dvou částí. První část obsahuje 33 otázek, které jsou uzavřené, polootevřené a otevřené. Úvod této části je zaměřen na identifikaci respondentů (např. věk, pohlaví, dosažené vzdělání apod.), zbývající část je již zaměřená na problematiku finančního ohodnocení a odměňování respondentů. Druhá část dotazníku obsahuje otázky týkající se činností, které sestry vykonávají pod nebo bez odborného dohledu, díky nimž jsem se pokoušela zjistit, zda jsou zařazeny ve správné platové třídě.

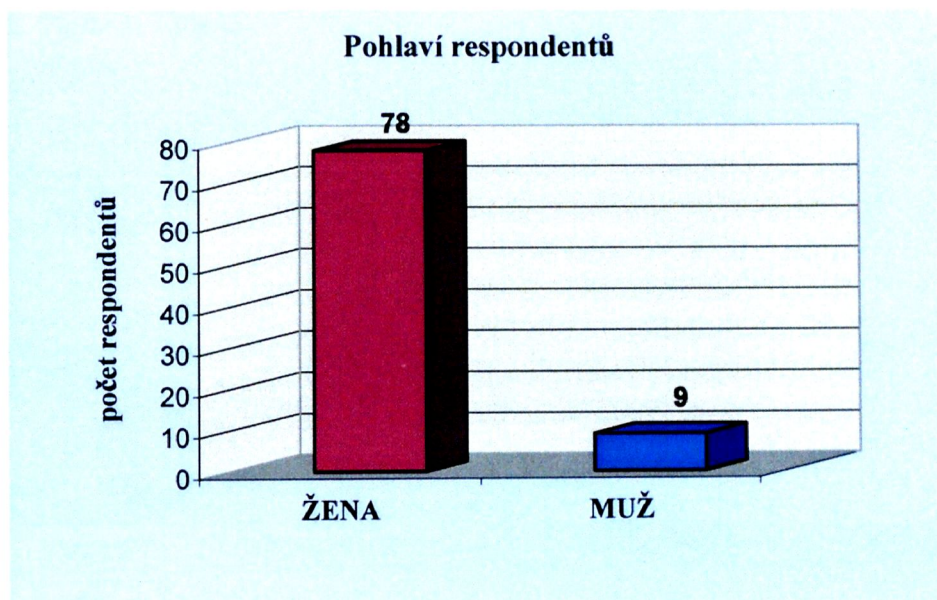
## 6 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA

Zde jsou zpracována veškerá data, která jsem ve výzkumném šetření získala a se kterými jsem mohla pracovat pro zjištění svých cílů a hypotéz. Výsledky jsou vzhledem k lepší přehlednosti prezentovány ve formě grafů nebo tabulek, které jsou doplněny i slovní interpretací. V tabulkách jsou data uvedena v absolutní četnosti (čísla) a relativní četnosti (v procentech). V grafech jsou výsledky znázorněny v číslech, tedy odpovídají absolutní četnosti uvedené v tabulce.

### Otázka č. 1 Pohlaví respondentů

Povolání sestry není již nějakou dobu doménou pouze žen. Čím dál více se zde vyskytují i muži (ošetřovatelé). První otázka byla proto zaměřená na pohlaví, pracující ve vybraných zdravotnických zařízeních. Z celkového počtu 87 respondentů bylo 78 žen a zbytek 9 mužů.

Graf č. 2 *Pohlaví respondentů*



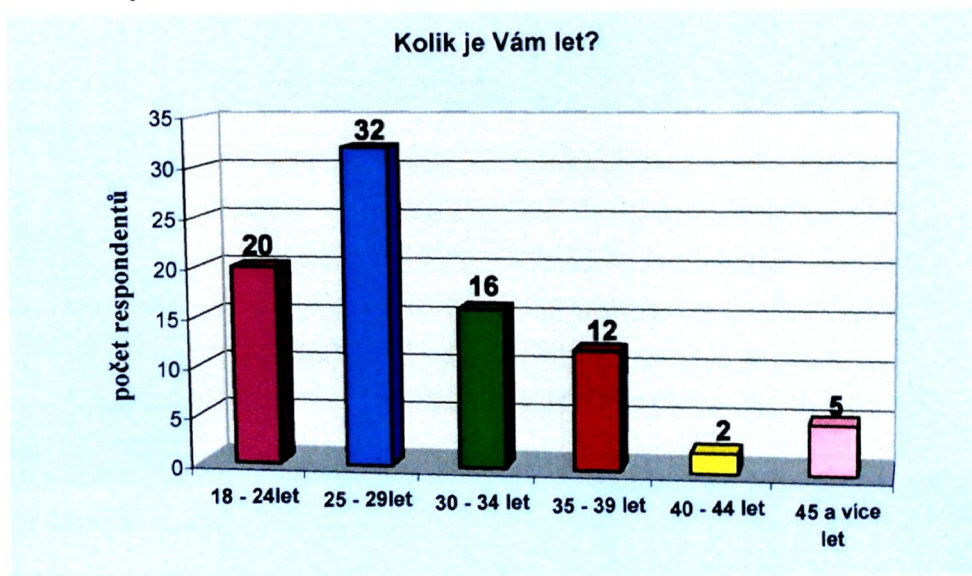
## Otázka č. 2 Kolik je Vám let?

Na specializovaných odděleních intenzivní medicíny pracují sestry s rozdílnou věkovou hranicí, přičemž největší počet sester je do 34 let, a to více jak polovina dotazovaných. Konkrétní počty respondentů jsou uvedeny v tabulce i grafu.

Tab. č. 3 *Kolik je Vám let?*

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
18 - 24let	20	22,99 %
25 - 29let	32	36,78 %
30 - 34 let	16	18,39 %
35 - 39 let	12	13,79 %
40 - 44 let	2	2,30 %
45 a více let	5	5,75 %
<b>Celkem</b>	<b>87</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 3 *Kolik je Vám let?*

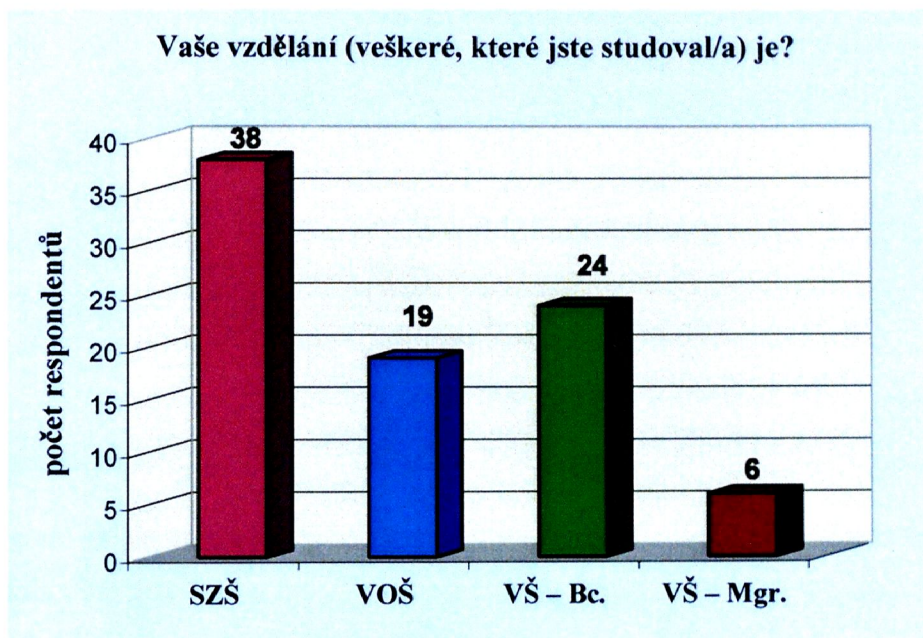


Otázka č. 3 Vaše vzdělání (veškeré, které jste studoval/a) je?

Tab. č. 4 Vaše vzdělání (veškeré, které jste studoval/a) je?

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
SZŠ	38	43,67 %
VOŠ	19	21,83 %
VŠ– Bc.	24	27,58 %
VŠ – Mgr.	6	6,89 %
<b>Celkem</b>	<b>87</b>	<b>100,00 %</b>

Graf. č. 4 Vaše vzdělání (veškeré, které jste studoval/a) je?



Z celkového počtu 87 respondentů je středoškolsky vzdělaných 38, vyšší odborné vzdělání má 19 sester. Vysokoškolsky vzdělaných je 30 sester, z nichž 24 má bakalářské a 6 magisterské.



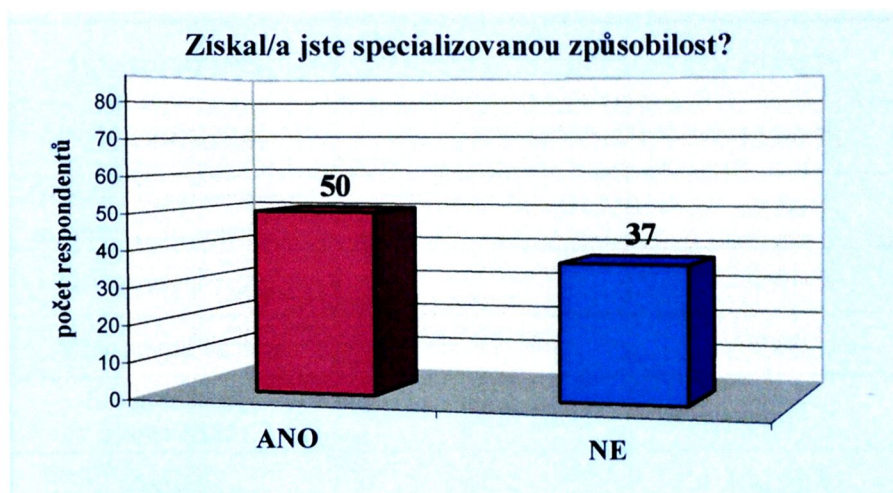
#### Otázka č. 4 Získal/a jste specializovanou způsobilost?

Z celkového počtu 87 respondentů získalo 50 z nich specializovanou způsobilost a 37 dotazovaných specializaci nemá.

Tab. č. 5 Získal/a jste specializovanou způsobilost?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	50	57,47 %
NE	37	42,53 %
Celkem	87	100,00 %

Graf. č. 5 Získal/a jste specializovanou způsobilost?



Z grafu je patrné, že na specializovaných odděleních ARO/JIP má specializovanou způsobilost větší procento sester. Náročnost těchto oddělení je vysoká a je proto nezbytný dostatečně vzdělaný personál v dané problematice.

Součástí této otázky bylo také zjistit, v jakém oboru dotazované sestry získaly specializovanou způsobilost. V tomto případě jsem zvolila formu otevřené otázky, protože jsem si byla vědoma toho, že zde existuje několik možností. Výzkumné šetření probíhalo

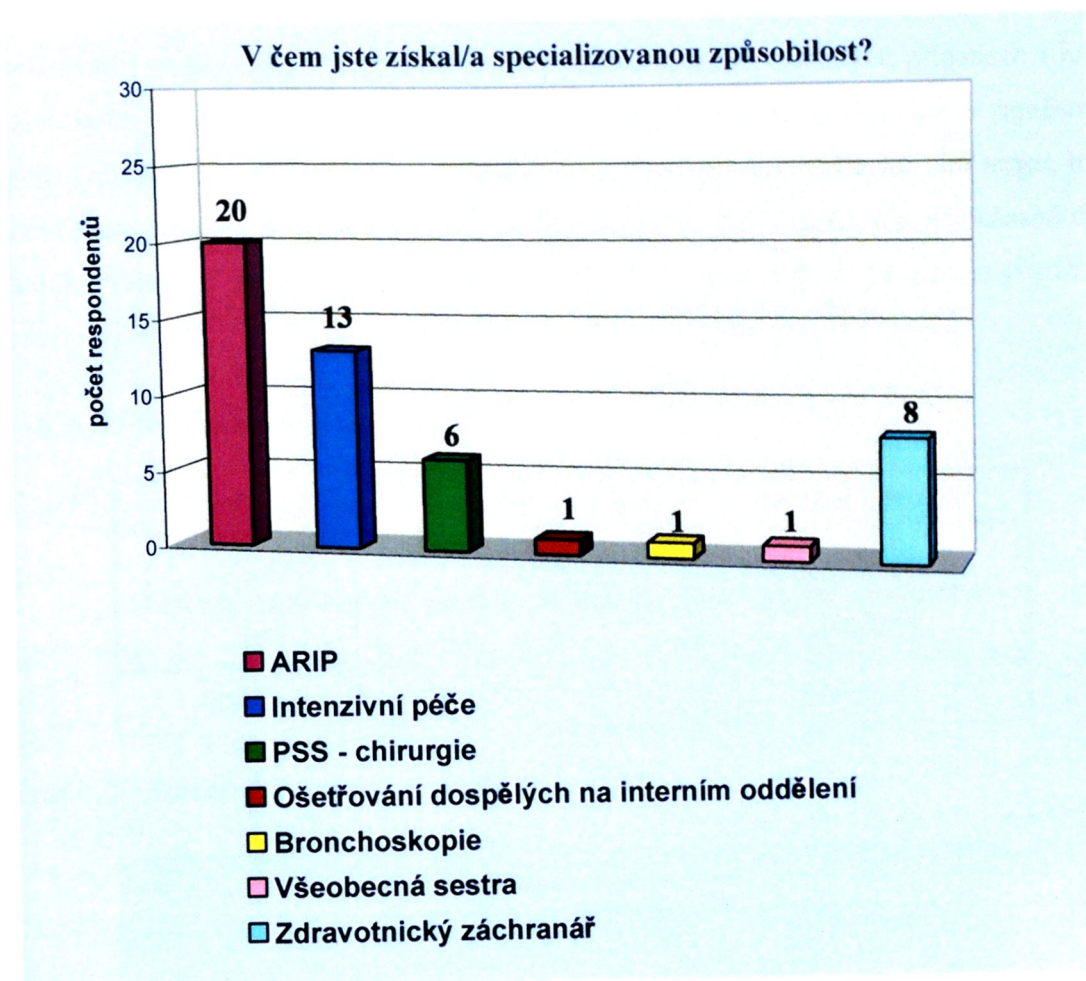
na JIP a ARO. Předpokládala jsem tedy, že se bude jednat zejména o specializaci v intenzivní a resuscitační péči. Z celkového počtu 50 respondentů se specializovanou způsobilostí mělo 20 z nich specializaci v anesteziologii a resuscitační péči (ARIP), 13 uvedlo specializaci v intenzivní péči, 6 specializaci v chirurgii, 1 respondent specializaci v ošetřovatelství dospělých na interním oddělení a jedna respondentka je specializována v bronchoskopii. Mezi odpověďmi se v několika případech objevilo, že všeobecná sestra či zdravotnický záchranář jsou formy specializace. Tuto možnost uvedla jedna všeobecná sestra a v osmi případech to byl zdravotnický záchranář.

**Tab. č. 6** *V čem jste získal/a specializovanou způsobilost*

<b>Specializovaná způsobilost</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>ARIP</b>	20	40,00 %
<b>Intenzivní péče</b>	13	26,00 %
<b>PSS - chirurgie</b>	6	12,00 %
<b>Ošetřování dospělých na interním oddělení</b>	1	2,00 %
<b>Bronchoskopie</b>	1	2,00 %
<b>Všeobecná sestra</b>	1	2,00 %
<b>Zdravotnický záchranář</b>	8	16,00 %
<b>Celkem</b>	50	100,00 %



Graf. č. 6 V čem jste získal/a specializovanou způsobilost?



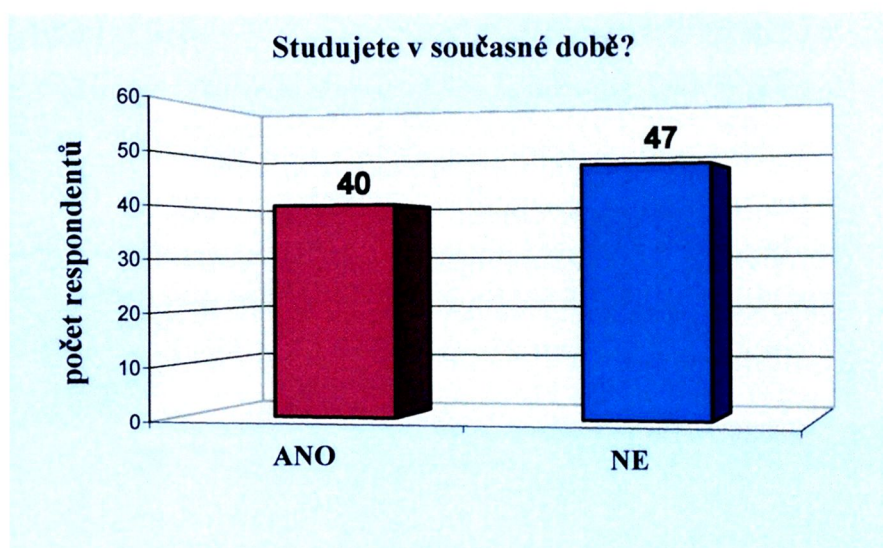
### Otázka č. 5 Studujete v současné době?

Vzhledem ke stále vyšším a vyšším nárokům na vzdělání a odbornost se sestry dále vzdělávají i přesto, že již mají určité praktické zkušenosti, v některých případech i letité. Stává se to jednak z jejich vlastní vůle nebo z důvodu získání lepší pozice v zaměstnání apod. Důvod proč sestry při práci studují není rozhodující pro výsledky této práce, tudíž nebyl tento fakt ani součástí šetření. Z celkového počtu 87 respondentů v současné době studuje pouze 40 z nich. Zbývající počet, tedy 47 respondentů, se již věnuje pouze své práci.

Tab. č. 7 *Studujete v současné době?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	40	45,98 %
NE	47	54,02 %
<b>Celkem</b>	<b>87</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 7 *Studujete v současné době?*



Otázka č. 6 Pokud ano, studujete:

Tab. č. 8 Pokud ano, studujete:

Škola	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vyšší odborná škola (VZŠ)	2	5,00 %
Bakalářské studium (ošetřovatelský obor)	21	52,50 %
Magisterské studium (ošetřovatelský obor)	9	22,50 %
Jiné	8	20,00 %
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00 %</b>

Jak z tabulky vyplývá, většina dotazovaných (80%) si své vzdělání doplňuje na některé vysoké nebo vyšší škole ošetřovatelského zaměření. V 8 případech se objevily odpovědi s jiným způsobem vzdělávání. Jedná se zejména o mentorský kurz (2 respondenti), specializované studium ARIP (3 respondenti), specializaci v anesteziologii a ošetřovatelství (1 sestra). U 2 respondentů se dokonce objevilo studium magisterského oboru, který je mimo ošetřovatelské zaměření. Jedná se o studium práva a o obor krizové řízení.

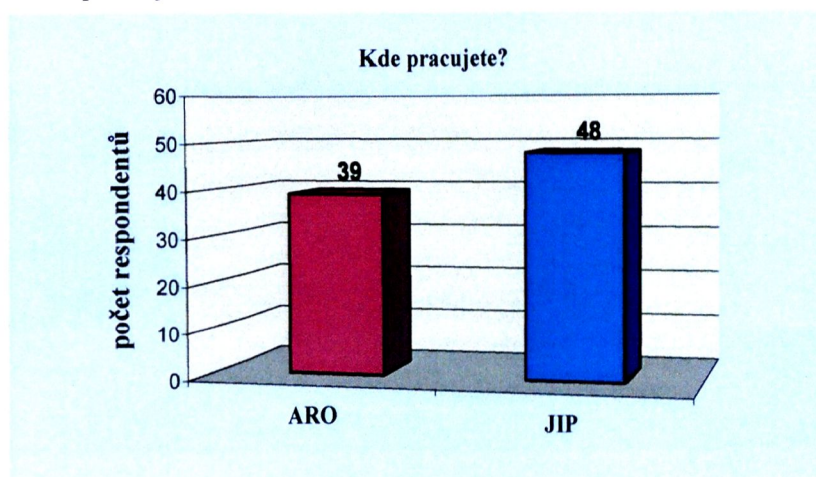
### Otázka č. 7 Kde pracujete?

Tato práce i její výzkumné šetření je zaměřené na sestry v intenzivní péči. Byl rozdán určitý počet dotazníků na různá oddělení. Jedinou podmínkou bylo jejich zaměření na intenzivní medicínu. Pro význam práce není příliš důležitý druh JIP. Proto nebyl striktně dodržován stejný počet dotazníků na vybraných odděleních. V otázce kde respondenti pracují je zmínka i o tom, o jaký druh JIP se jedná avšak to je zde uváděno spíše pro zajímavost než pro důležitost při hodnocení cílů této práce. Z celkového počtu 87 respondentů pracuje 39 z nich na ARO a zbytek, tedy 48 dotazovaných na JIP ( 20 respondentů na chirurgické JIP, 20 na metabolické JIP, 6 respondentů uvedlo urologickou a 2 neurochirurgickou JIP).

Tab. č. 9 Kde pracujete?

Oddělení	Absolutní četnost	Relativní četnost
ARO	39	44,82 %
JIP	48	55,17 %
Celkem	87	100,00 %

Graf č. 8 Kde pracujete?





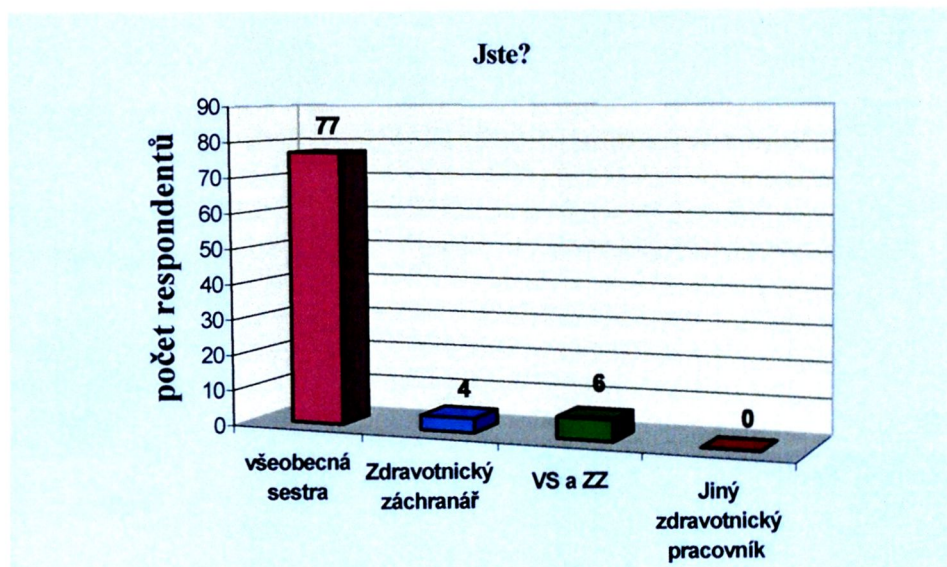
### Otázka č. 8 Jste?

Z celkového počtu 87 respondentů je 77 všeobecných sester a 4 zdravotničtí záchranáři. 6 respondentů se v dotazníkovém šetření označilo za všeobecnou sestru i zdravotnického záchranáře.

Tab. č. 10 Jste?

Pracovník	Absolutní četnost	Relativní četnost
Všeobecná sestra	77	88,50 %
Zdravotnický záchranář	4	4,60 %
VS a ZZ	6	6,90 %
Jiný zdravotnický pracovník	0	0,00 %
Celkem	87	100,00 %

Graf č. 9 Jste?

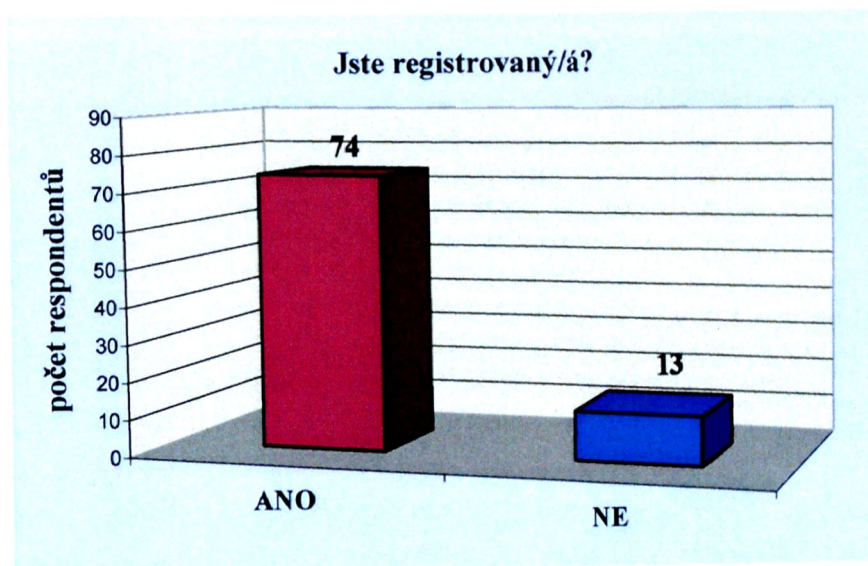


Otázka č. 9 Jste registrovaný/á?

Tab. č. 11 *Jste registrovaný/á?*

Registrace	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	74	85,06 %
NE	13	14,94 %
celkem	87	100,00 %

Graf č. 10 *Jste registrovaný/á?*



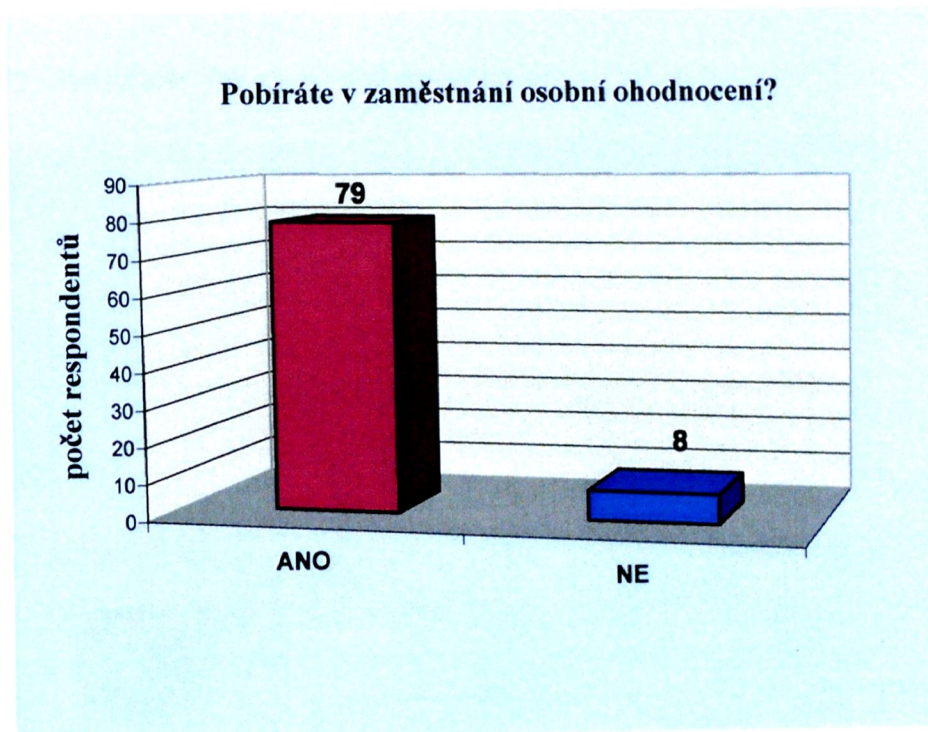
**Otázka č. 10 Pobíráte v zaměstnání osobní ohodnocení?**

Z celkového počtu 87 respondentů pobírá 79 z nich osobní ohodnocení a 8 nikoliv.

**Tab. č. 12 Pobíráte v zaměstnání osobní ohodnocení?**

Osobní ohodnocení	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	79	90,81 %
NE	8	9,19 %
Celkem	87	100,00 %

**Graf. č. 11 Pobíráte v zaměstnání osobní ohodnocení?**



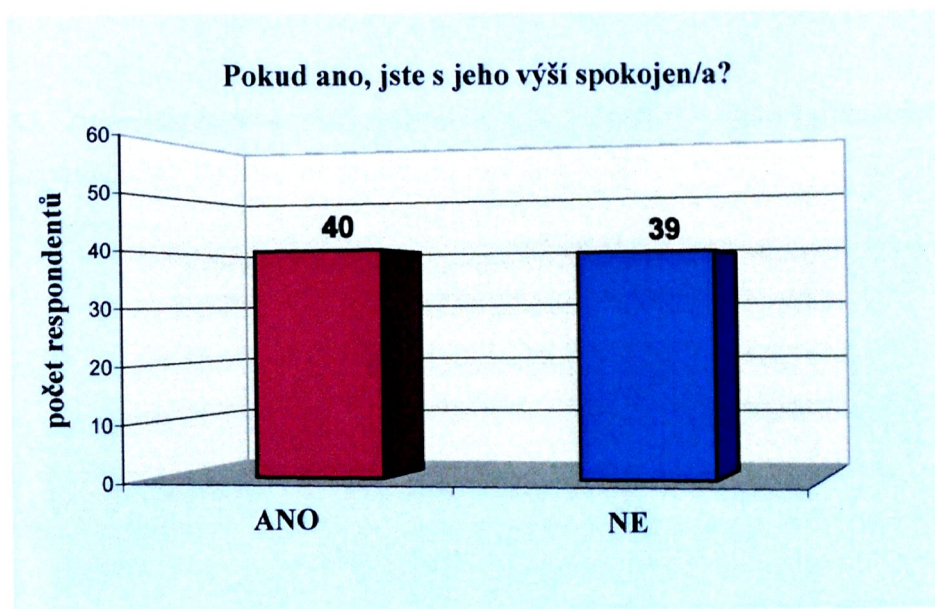
**Otázka č. 11 Pokud ano, jste s jeho výší spokojen/a?**

Z celkového počtu 79 respondentů, kteří v zaměstnání pobírají osobní ohodnocení, je 40 z nich s jeho výší spokojeno a 39 není.

**Tab. č. 13 Pokud ano, jste s jeho výší spokojen/a?**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	40	50,63 %
NE	39	49,37 %
Celkem	79	100,00 %

**Graf č. 12 Pokud ano, jste s jeho výší spokojen/a?**





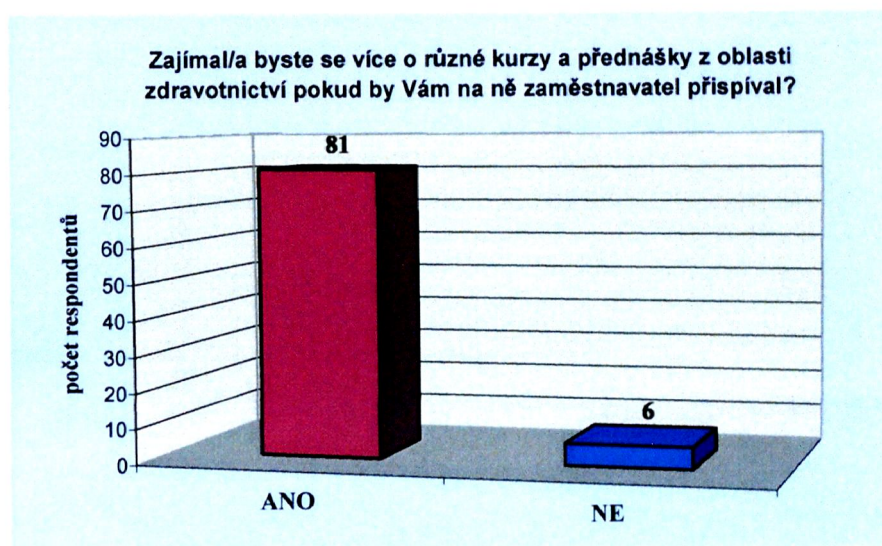
**Otázka č. 12 Zajímal/a byste se více o různé kurzy a přednášky z oblasti zdravotnictví pokud by Vám na ně zaměstnavatel přispíval?**

Z celkového počtu 87 respondentů by se 81 více zajímalo o přednášky a kurzy se zdravotnickým tématem a 6 dotazovaných by takové kurzy nenavštěvovalo ani přesto, že by jim zaměstnavatel na ně finančně přispíval

**Tab. č. 14 Zajímal/a byste se více o různé kurzy a přednášky z oblasti zdravotnictví pokud by Vám na ně zaměstnavatel přispíval?**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	81	93,10 %
NE	6	6,90 %
Celkem	87	100,00 %

**Graf č. 13 Zajímal/a byste se více o různé kurzy a přednášky z oblasti zdravotnictví pokud by Vám na ně zaměstnavatel přispíval?**



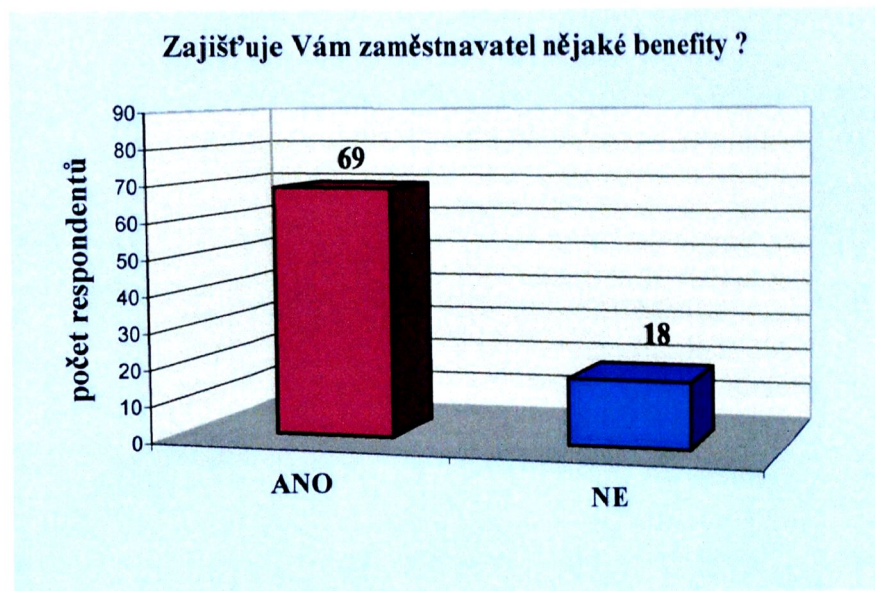
**Otázka č. 13 Zajišťuje Vám zaměstnavatel nějaké benefity?**

Z celkového počtu 87 respondentů jsou zajišťovány zaměstnanecké výhody u 69 z nich a 18 dotazovaných uvedlo, že tuto možnost nemá.

**Tab. č. 15 Zajišťuje Vám zaměstnavatel nějaké benefity?**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	69	79,3%
NE	18	20,7%
Celkem	87	100%

**Graf č. 14 Zajišťuje Vám zaměstnavatel nějaké benefity?**



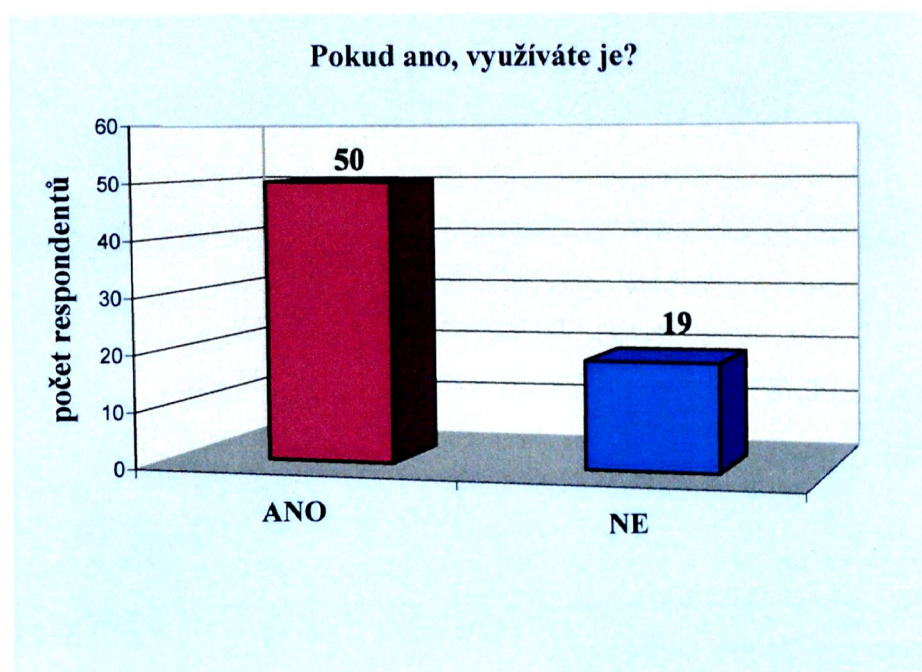
**Otázka č. 14** Pokud ano, využíváte je?

Z celkového počtu 69 respondentů kteří v předchozí otázce odpověděli, že jim zaměstnavatel zajišťuje zaměstnanecké výhody, je využívá "pouze" 50 z nich.

**Tab. č. 16** Pokud ano, využíváte je?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	50	72,46 %
NE	19	27,54 %
<b>Celkem</b>	<b>69</b>	<b>100,00 %</b>

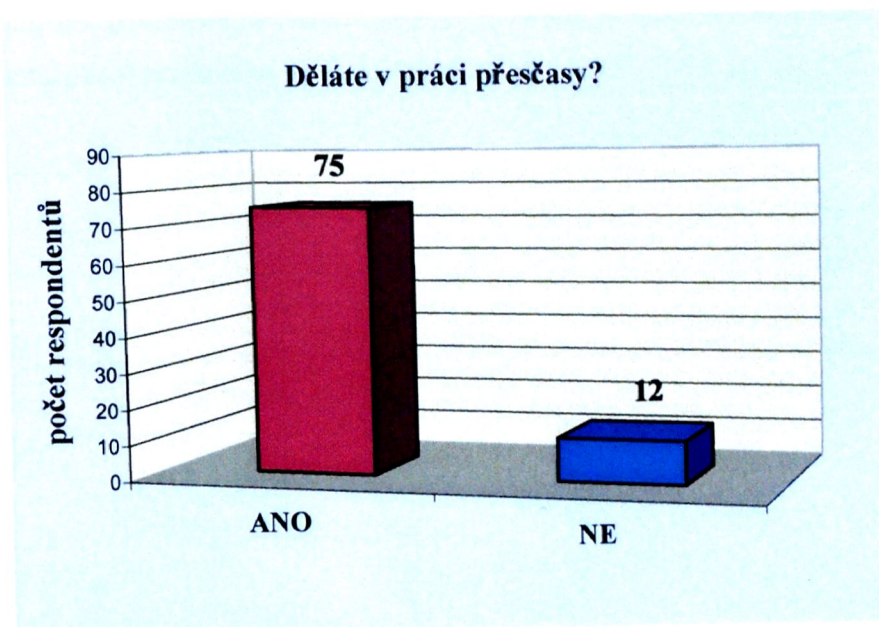
**Graf č. 15** Pokud ano, využíváte je?



**Otázka č. 15 Děláte v práci přesčasy?**

Vzhledem k velkému nedostatku sester i k finanční situaci ve zdravotnictví lze předpokládat, že bude většina sester mít odpracované nějaké přesčasové hodiny. Příčiny odpracovaných přesčasových hodin jsou uvedeny v otázce č. 16.

**Graf č. 16 Děláte v práci přesčasy?**





**Otázka č. 16 Pokud ano, tak z důvodu:**

32 z celkového počtu 75 respondentů (42,67%) dělá v práci přesčasy čistě z finančních důvodů. 15 dotazovaných (20%) odpovědělo, že přesčasy dělá dobrovolně, protože je práce baví, mají pocit odpovědnosti vůči kolegyním, pacientům či zaměstnavateli. 28 respondentů (37,34%) však dělá přesčasy z jiných důvodů. Těmito důvody byl zmiňován u 15 respondentů nedostatek personálu, 8 odpovědí znělo, že to dotyční mají tak rozepsané od svých staničních sester, 3 respondenti uvedli, že zkrátka musí a 2 dotazovaní zaznamenali „provozní důvody“.

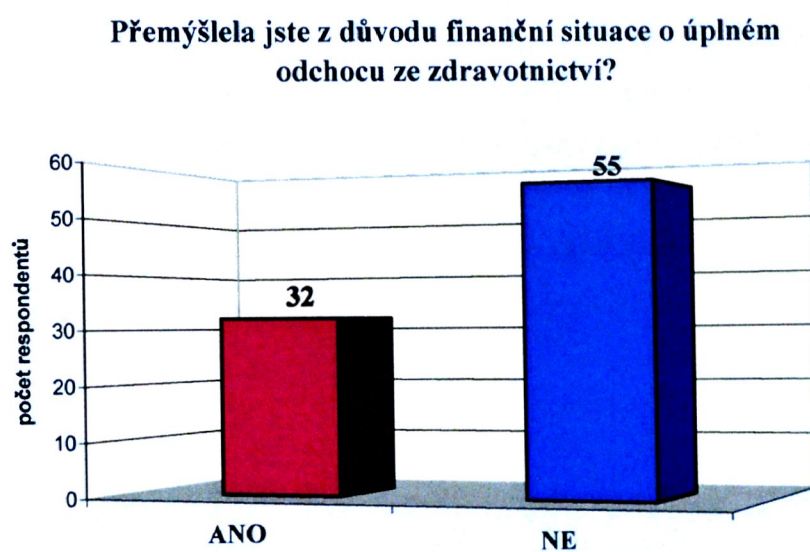
**Otázka č. 17 Je pro Vás výše Vašeho platu jedním z nejdůležitějších faktorů proč profesi sestry vykonáváte? (Záleží Vám na tom, jak moc je Vaše práce finančně ohodnocena?)**

Tato otázka se zabývá tím, jak důležité je pro dotazované finanční ohodnocení jejich práce. Z 87 respondentů jich 63 odpovědělo, že výše odměny je pro ně důležitá, avšak své profese by se i přes nedostatečné ohodnocení nevzdalo. Pro 19 dotazovaných je výše platu jedním z nejdůležitějších faktorů proč práci sestry vykonávají a řadí ho na první místo v žebříčku hodnot co se práce sestry týče. Pouhých 5 respondentů cítí, že výše platu není nejdůležitější faktor proč tuto práci vykonávají, povolání sestry cítí jako poslání a to je dostatečně naplňuje i přesto, že profese sestry není dostatečně finančně ohodnocena. Jednou odpovědí, která byla připsána i mimo nabízené možnosti, bylo, že pro dotyčnou (či dotyčného) není nejdůležitějším faktorem výše platu, ale zároveň necítí povolání sestry jako svoje poslání.

**Otázka č. 18 Přemýšlela jste z důvodu finanční situace o úplném odchodu ze zdravotnictví?**

Z celkového počtu 87 dotazovaných 55 respondentů (63,22 %) zatím ještě nepřemýšlelo o úplném odchodu ze zdravotnictví z důvodu finanční situace. Zbýlých 32 respondentů (36,78 %) by o tom však uvažovalo.

**Graf č. 17 Přemýšlela jste z důvodu finanční situace o úplném odchodu ze zdravotnictví?**



Otázky č. 19 až 24 byly zaměřeny již na platovou třídu. Pomocí nich jsem chtěla zjistit, zda jsou respondenti správně zařazeni v platové třídě. K tomuto zjištění mi měla pomoci také II. část tohoto dotazníku, o níž se zmiňuji později. Dále jsem se zajímala o to, zda si samotní respondenti myslí, že jsou správně zařazeni, zda si tento fakt zjišťovali, zda vědí na koho se v případě nejasností při zařazování do platových tříd obrátit.

**Otázka č. 19** „V jaké platové třídě jste nyní zařazena?“ a **otázka č. 20** „V jaké platové třídě jste byla před červencem roku 2009, kdy došlo k navýšení platových tříd u sester?“ spolu úzce souvisí.

Těmito otázkami jsem chtěla zjistit, v jaké platové třídě byli dotazovaní zařazeni před rokem 2009 a v jaké jsou nyní. Na základě toho jsem byla schopná vyhodnotit, zda u nich došlo k přeřazení do vyšší platové třídy či nikoli. Dohromady 69 respondentů z celkového počtu 87 sester a zdravotnických záchranářů bylo v průběhu loňského roku přeřazeno do vyšší platové třídy, 14 z nich je stále ve stejné platové třídě jako před rokem 2009 a 4 dotazovaní před navýšením platů ještě nepracovali, tudíž nemohli být zařazeni v žádné platové třídě.



**Otázka č. 21** *Myslíte si, že jste správně zařazen/a ve své platové třídě?*

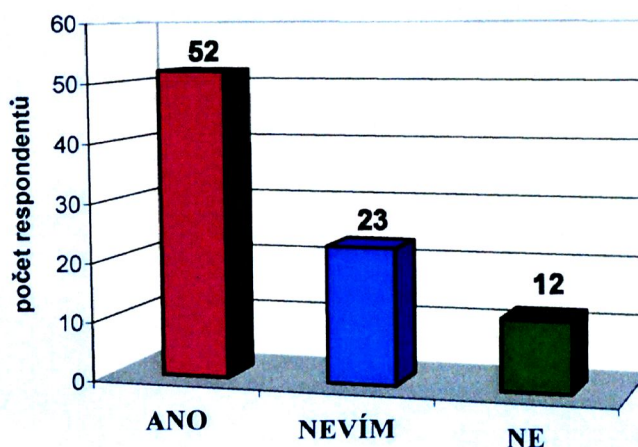
Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda dotčený vůbec přemýšlel nad tím jestli je zařazen v platové třídě, na kterou má podle právních předpisů právo. 52 jich odpovědělo ano, tedy že si myslí, že jsou zařazeni správně, 12 respondentů si myslí, že jsou zařazeni špatně a celkem 23 dotazovaných ani neví, jak je to s jejich zařazením.

**Tab. č. 17** *Myslíte si, že jste správně zařazen/a ve své platové třídě?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	52	59,77 %
NE	23	26,44 %
NEVÍM	12	13,79 %
<b>Celkem</b>	<b>87</b>	<b>100,00 %</b>

**Graf č. 18** *Myslíte si, že jste správně zařazen/a ve své platové třídě?*

**Myslíte si, že jste správně zařazen/a ve své platové třídě?**



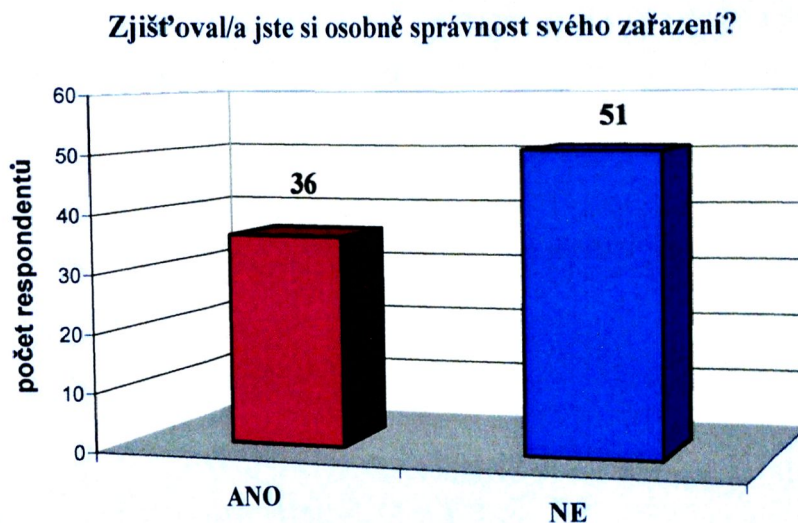
**Otázka č. 22** Pokud ne, ve které platové třídě si myslíte, že byste měl/a být?

Z celkových 12 odpovědí „ne“ na předechozí otázku měli všichni stejný názor, že by měli být zařazeni o jednu třídu výš. 3 z nich jsou přitom stále ve stejné třídě jako byli před 1.7. 2009 a u zbývajících 9 již proběhlo navýšení o jednu platovou třídu v rámci celostátního zvyšování v loňském roce 2009, avšak i přesto mají respondenti pocit, že by měli být zařazeni ještě o jednu třídu výš.

**Otázka č. 23 Zjišťoval/a jste si osobně správnost svého zařazení?**

Tato otázka byla součástí dotazníkového šetření proto, že mě zajímalo, zda se vůbec dotyční zajímali o to, jestli jsou správně zařazení a něco pro to dělali či jestli se tiše spokojili s tím, co jim určil někdo jiný. Z celkového počtu 87 respondentů si správnost svého zařazení do platové třídy zjišťovalo 36 dotazovaných a zbytek 51 tak neučinilo.

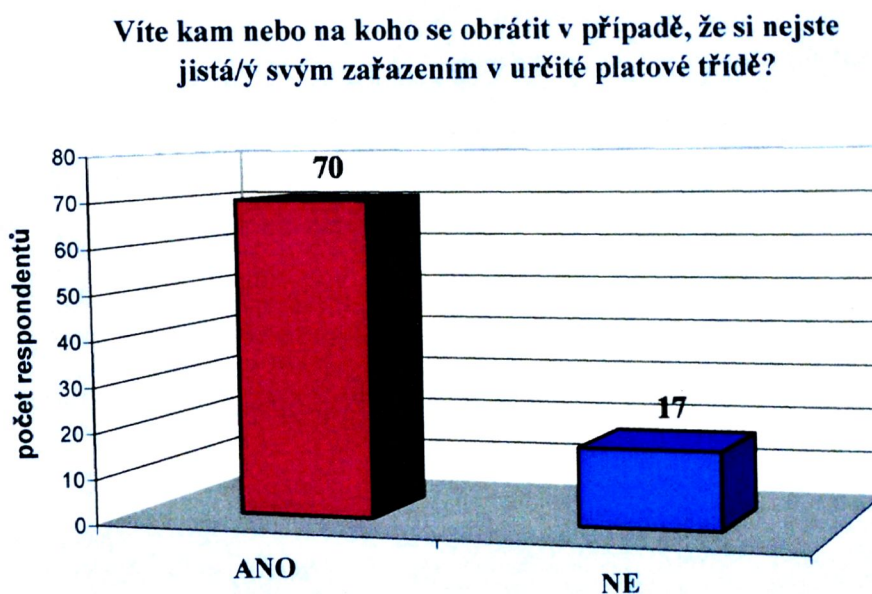
**Graf č. 19 Zjišťoval/a jste si osobně správnost svého zařazení?**



**Otázka č. 24** Víte kam nebo na koho se obrátit v případě, že si nejste jistá/ý svým zařazením v určité platové třídě?

V případě této otázky měli respondenti nejprve odpovědět zda vědí, či nevědí kam nebo na koho se obrátit v případě, že mají pochybnosti o svém zařazení. Pokud odpověď byla ano, měli možnost vypsát konkrétně na koho nebo kam by se obrátili. Z celkového počtu 87 respondentů ví kam se s tímto problémem obrátit 70 dotazovaných a 17 odpovědělo, že neví.

**Graf č. 20** Víte kam nebo na koho se obrátit v případě, že si nejste jistá/ý svým zařazením v určité platové třídě?



**Otázka č. 25 Podle jakých kritérií se, podle Vašeho názoru, zařazují sestry do platových tříd?**

Tato otázka byla klíčová pro získání informací a tím i splnění jednoho z cílů této práce. Tím bylo zjistit, zda sestry rozumí systému zařazování zaměstnanců do platových tříd. Jak se však při vyhodnocování výsledků tohoto šetření ukázalo, ani jeden z respondentů neznal na tuto otázku správnou odpověď. V otázce bylo respondentům dáno několik možných odpovědí, z nichž celkem 2 byly správné.

Znění otázky (tučně vyznačené správné odpovědi):

Podle jakých kritérií se, podle Vašeho názoru, zařazují sestry do platových tříd?

- a) dle dosaženého stupně vzdělání
- b) dle odpracované praxe
- c) dle druhu práce sjednaného v pracovní smlouvě**
- d) dle nejnáročnější práce, kterou zaměstnavatel po zaměstnanci požaduje**

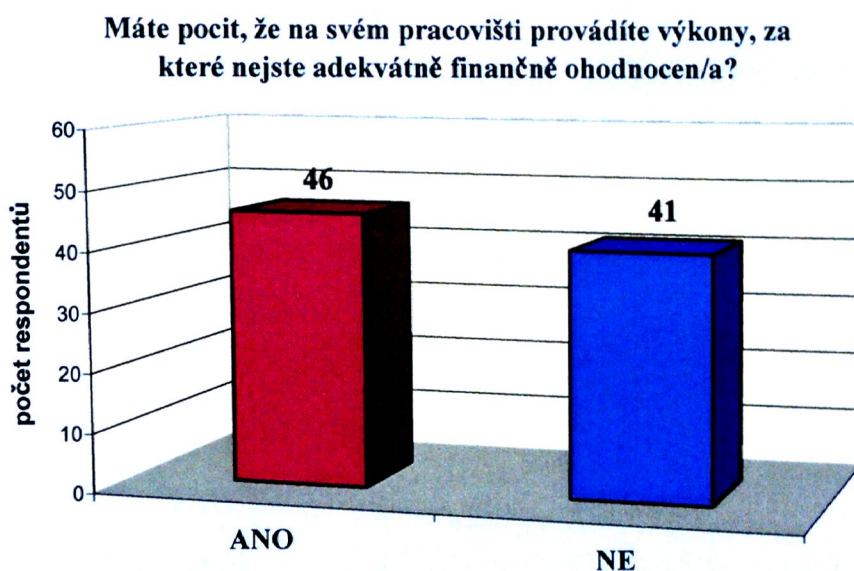
Nejčastější odpovědí mých respondentů byla odpověď a) tedy, že hlavním kritériem pro zařazování zaměstnanců do platových tříd je stupeň dosaženého vzdělání. Správné odpovědi někteří z respondentů sice zaškrtili, avšak spolu s tím zaškrtili i jiné odpovědi, které byly špatné, tudíž nebylo možné brát otázku za správně zodpovězenou.

**Otázka č. 26 Jaká je Vaše osobní představa o adekvátním platu sestry na JIP a ARO  
(hrubý měsíční příjem)?**

Podle 28 respondentů z celkového počtu je adekvátní plat sestry na JIP a ARO v rozmezí 35 000 - 40 000Kč, podle 23 respondentů by to mělo být 30 000 - 35 000Kč, podle 17 respondentů je to 25 000 – 30 000Kč a stejný počet se shodl na příjmu nad 30 000Kč hrubého měsíčního příjmu.

Otázka č. 27 Máte pocit, že na svém pracovišti provádíte výkony, za které nejste adekvátně finančně ohodnocen/a?

Graf č. 21 *Máte pocit, že na svém pracovišti provádíte výkony, za které nejste adekvátně finančně ohodnocen/a?*



Z grafu vyplývá, že 46 respondentů má pocit, že není adekvátně finančně ohodnocena za určité výkony, které na svém pracovišti provádějí a 41 respondentů takový pocit nemá.

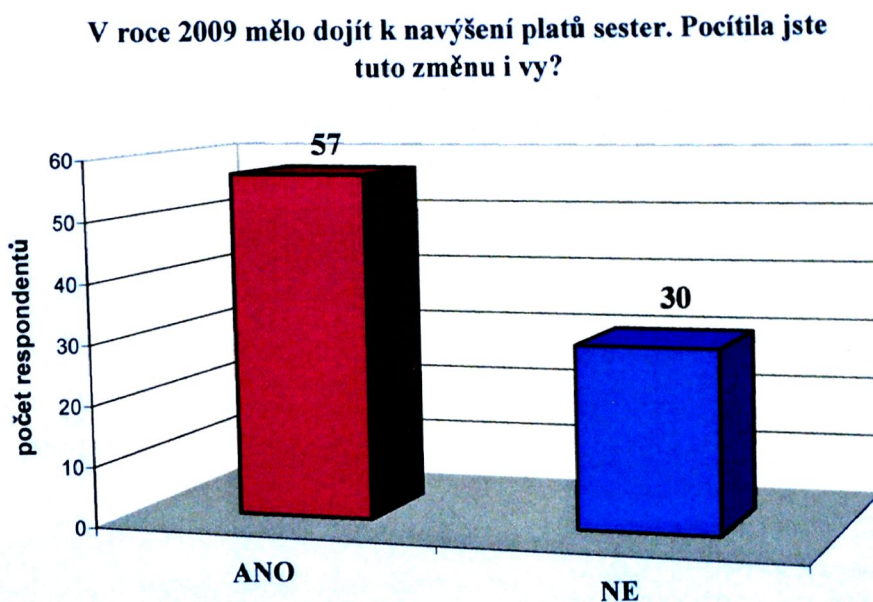
Na otázku jaké výkony to jsou, jsem našla odpovědi jako rizikové prostředí, ve kterém pracují, zejména ve smyslu práce s rizikovými pacienty, kteří mají infekční onemocnění, TBC, MRSA, riziko nákazy virem HIV, hepatitidami a v některých případech i spolupráce s agresivními pacienty. Další početnou připomínkou, která se v dotaznících objevovala, byla práce za lékaře, sanitáře, práce s různými přístroji a samozřejmě i přemíra administrativních úkolů a zaučování nových sester.



**Otázka č. 28** V roce 2009 mělo dojít k navýšení platů sester. Pocítla jste tuto změnu i vy?

Z grafu i tabulky je patrné, že ačkoli v loňském roce 2009 mělo dojít ke zvýšení platové třídy u všech všeobecných sester do dnešního dne má 30 respondentů z celkových 87 pocit, že se to u nich nijak neprojevilo a u 57 dotazovaných byla změna ve finančním ohodnocení znát.

**Graf č. 22** V roce 2009 mělo dojít k navýšení platů sester. Pocítla jste tuto změnu i vy?



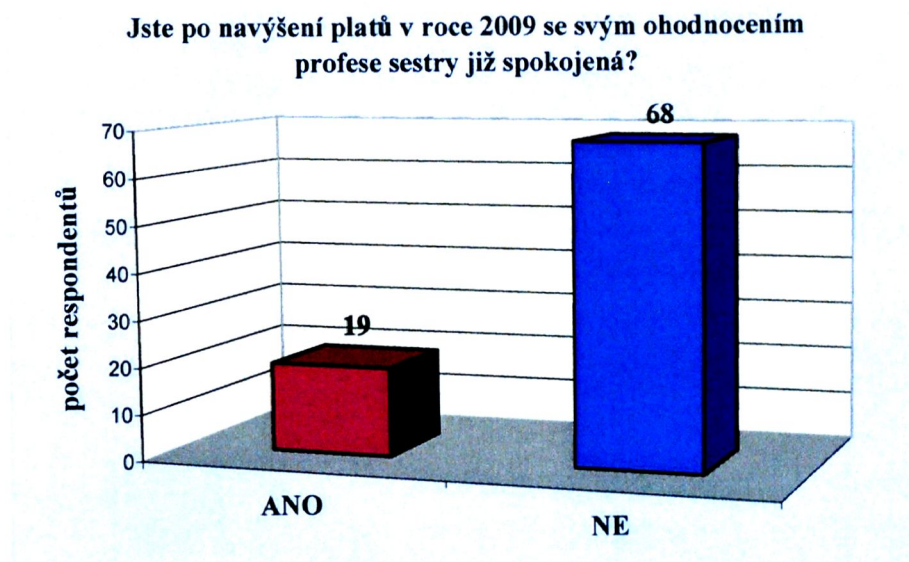


Otázka č. 29 Jste po navýšení platů v roce 2009 se svým ohodnocením profese sestry již spokojená?

Tab. č. 18 Jste po navýšení platů v roce 2009 se svým ohodnocením profese sestry již spokojená?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	19	21,84 %
NE	68	78,16 %
Celkem	87	100,00 %

Graf č. 23 Jste po navýšení platů v roce 2009 se svým ohodnocením profese sestry již spokojená?



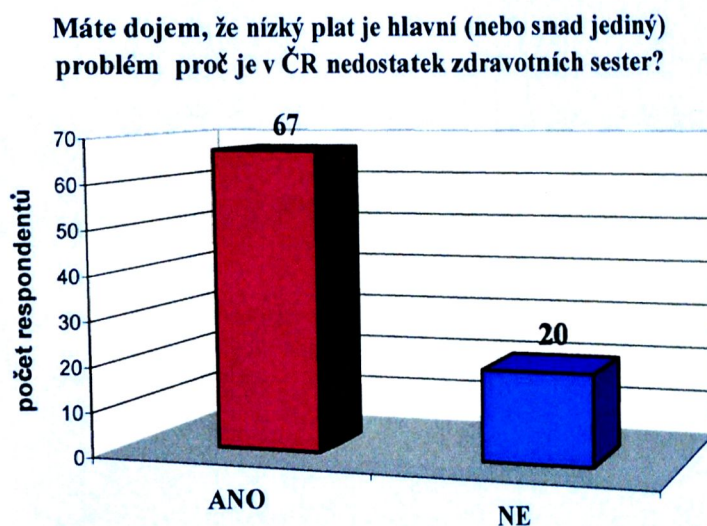
Z grafu vyplývá, že 68 respondentů není ani po navýšení platů v roce 2009 se svým finančním ohodnocením spokojeno a 19 ano.

Otázka č. 30 Máte dojem, že nízký plat je hlavní (nebo snad jediný) problém proč je v ČR nedostatek sester?

Tab. č. 19 *Máte dojem, že nízký plat je hlavní (nebo snad jediný) problém proč je v ČR nedostatek sester?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	67	77,01 %
NE	20	22,99 %
Celkem	87	100,00 %

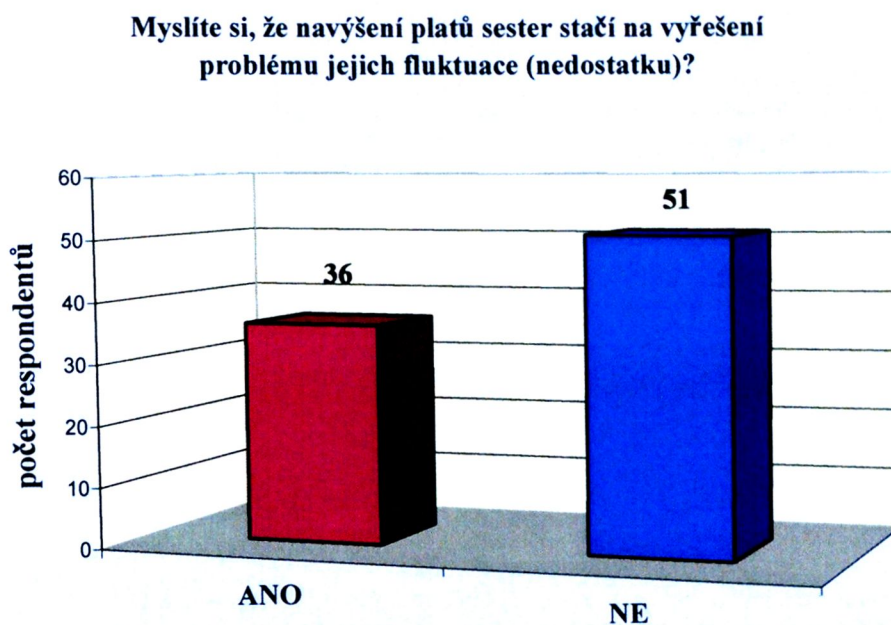
Graf č. 24 *Máte dojem, že nízký plat je hlavní (nebo snad jediný) problém proč je v ČR nedostatek sester?*



Podle grafu je zřejmé, že 67 respondentů má dojem, že nízký plat je hlavním důvodem nedostatku sester v České republice a 20 jich tento pocit nemá.

Otázka č. 31 Myslíte si, že navýšení platů sester stačí na vyřešení problému jejich fluktuace (nedostatku)?

Graf č. 25 Myslíte si, že navýšení platů sester stačí na vyřešení problému jejich fluktuace (nedostatku)?



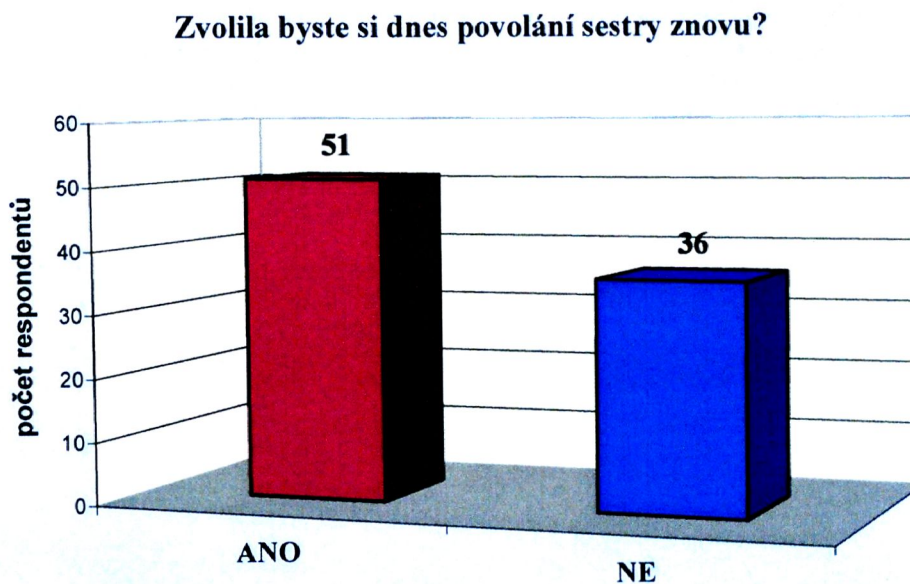
51 respondentů si myslí, že na vyřešení problému fluktuace sester postačí navýšení jejich platů a 36 tento názor nesdílí.

Otázka č. 32 Zvolila byste si dnes povolání sestry znovu?

Tab. č. 20 Zvolila byste si dnes povolání sestry znovu?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	51	58,62 %
NE	36	41,38 %
Celkem	87	100,00 %

Graf č. 26 Zvolila byste si dnes povolání sestry znovu?



Z grafu i tabulky vyplývá, že více jak polovina dotazovaných by si povolání sestry vybrala znovu i přesto, že finanční situace této profese není zcela ideální.

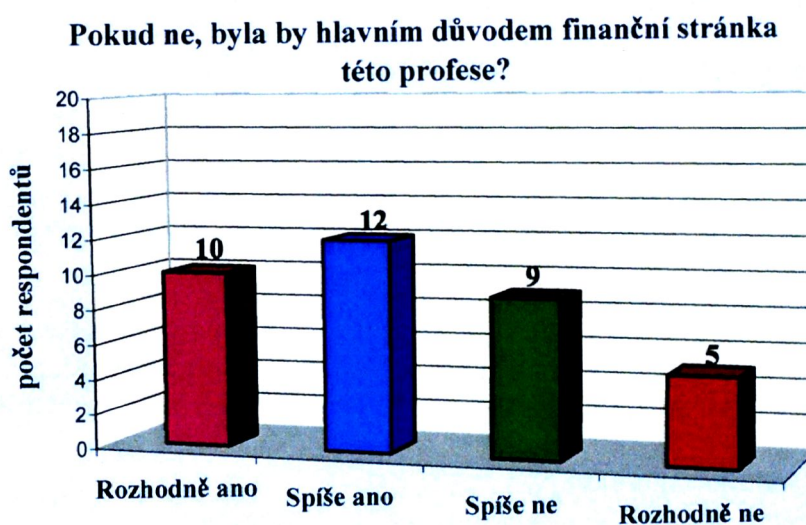
**Otázka č. 33 Pokud ne, byla by hlavním důvodem finanční stránka této profese?**

Na tuto otázku odpovědělo 10 respondentů, že finanční stránka této profese by byla rozhodně hlavním důvodem proč by si povolání sestry již znovu nevybraly, 12 odpovědělo že spíše ano, pro 5 dotazovaných by to hlavní důvod rozhodně nebyl a pro zbývajících 9 spíše nebyl.

**Tab. č. 21 Pokud ne, byla by hlavním důvodem finanční stránka této profese?**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	10	27,78 %
Spíše ano	12	33,33 %
Spíše ne	9	25,00 %
Rozhodně ne	5	13,89 %
<b>Celkem</b>	<b>36</b>	<b>100,00 %</b>

**Graf č. 27 Pokud ne, byla by hlavním důvodem finanční stránka této profese?**





## II. část dotazníku

Druhá část byla souhrnem informací pro mne, kdy jsem se na základě odpovědi respondentů snažila určit jejich platovou třídu a porovnat své zjištění s realitou.

Tabulka výkonů (viz dotazník), podle kterých jsem dotyčného mohla zařadit, byla vytvořena pomocí katalogu prací,<sup>85</sup> zákonu o činnostech<sup>86</sup> a zákoníku práce,<sup>87</sup> z nichž vyplývá, že: zaměstnanec musí být zařazen do platové třídy podle druhu nejnáročnější práce, kterou po něm zaměstnavatel vyžaduje a že je velice důležité, zda určitý výkon sestra provádí pod odborným dohledem či bez něj a v případě zařazení do 11. a vyšší platové třídy získání potřebné specializace.

Z celkového počtu 87 respondentů je správně zařazeno 63 a 24 nikoli.

---

<sup>85</sup> Nařízení vlády č. 137/2009 Sb., kterým se stanoví katalog prací ve veřejných službách a správě

<sup>86</sup> Zákon č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, ve znění pozdějších předpisů

<sup>87</sup> Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce

## 7 DISKUZE K VÝSLEDKŮM

Diplomová práce se zabývá zařazováním sester do platových tříd. Vzhledem k oboru studia bylo výzkumné šetření na toto téma zaměřeno na sestry a zdravotnické záchranáře na lůžkových odděleních intenzivní péče. Zdravotnické záchranáře jsem do výzkumného šetření zařadila z toho důvodu, že se v současné době tito zdravotničtí pracovníci vyskytují také na odděleních JIP a ARO a ne pouze u zdravotnické záchranné služby (viz kapitola 3.2.1). Cílem výzkumu bylo zjistit, zda jsou respondenti správně zařazeni v platové třídě, na kterou mají nárok a zda oni sami systému zařazování rozumí. Téma práce vychází zejména z významných změn, ke kterým došlo v loňském roce 2009 právě ve spojitosti s finančním ohodnocením u všeobecných sester. V souladu s veškerými změnami jsem se dále zajímala, zda jsou respondenti nyní již spokojeni s ohodnocením své práce a zda by si, i přes veškerou problematiku v systému odměňování platem, tuto profesi vybrali znovu.

**Hypotéza č. 1** „Zařazení sester v intenzivní péči není z 80% v souladu s právními předpisy“ a **hypotéza č. 2** „Formálně jsou sestry v intenzivní péči správně zařazeny do platové třídy, avšak jejich reálná pracovní náplň tomu neodpovídá. Sestry provádějí výkony, které přísluší vyšší platové třídě, než ve které se nacházejí“ **spolu úzce souvisí.**

K ověření hypotézy č. 1 a 2 jsem použila otázky týkající se problematiky zařazování do platových tříd. Vztahují se k nim otázky č. 4, 5, 6, 8, 9, 19, 20-24 a druhá část dotazníku.

Je nutné uvést, že jsem při vyhodnocování nepracovala konkrétně s náplněmi práce svých respondentů. To by však nemělo znamenat žádný problém. Každý zaměstnanec by totiž měl provádět pouze práce v souladu se svojí pracovní náplní. Všichni dotazovaní tak uváděli výkony, které v zaměstnání běžně provádějí bez ohledu na to, zda je mají uvedené v náplni práce či nikoli.

Z důkladné analýzy všech odpovědí jsem zjistila, že z celkového počtu 87 respondentů je správně zařazeno 63 a 24 nikoli. Z těchto 24 nesprávně zařazených

respondentů bylo 10 bez registrace, tzn., že po tuto dobu musí pracovat pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu.<sup>88</sup> Všichni zmiňovaní však provádějí samostatně (tzn. bez odborného dohledu) i výkony, které přísluší 10. platové třídě a ve 3 případech dokonce i 11. platové třídě. Toto pro mě bylo velkým překvapením, neboť výkony 11. platové třídy odpovídají zároveň i výkonům, ke kterým je potřebná specializovaná způsobilost, kterou ani jeden ze zmiňovaných neměl a v současné době o ni ani neusiluje. Stejný případ, kdy sestry provádějí výkony, které přísluší vyšší platové třídě než ve které jsou zařazené, se objevil u zbylých 14 respondentů. Jednalo se o zaměstnance zařazené v 10. platové třídě přičemž sami uvedli, že samostatně provádějí výkony určené pro 11. platovou třídu.

Na jednotkách intenzivní péče i ARO se poskytuje specializovaná až vysoce specializovaná ošetrovatelská péče, pro kterou je v některých případech nezbytná i specializovaná způsobilost sestry, vykonávající práci na takovém druhu oddělení. Součástí dotazníku proto bylo zjistit, zda dotyčný/á získal/a specializovanou způsobilost, popřípadě jakou. Tento fakt byl následně důležitý i při určování správné platové třídy každého respondenta. Z analýzy výsledků mého šetření jsem došla k závěru, že 50 dotazovaných již získalo specializovanou způsobilost a 37 ne. Někteří z nich (přesněji 8 respondentů) však v současné době o specializaci usiluje. Nejčastější specializaci, kterou účastníci mého šetření mají je ARIP, neboli ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči (ve 20 případech), dále sestra v intenzivní péči (třináctkrát), 6 dotazovaných je specializováno v chirurgii, jedna respondentka v bronchoskopii, další v ošetřování dospělých na interním oddělení. Takto svoji specializaci uvedli respondenti. Drobné nejasnosti se mi ukazují v odpovědích na specializaci jako „sestra v intenzivní péči“. Je totiž nutné rozlišovat „obor specializačního vzdělávání“ a „označení odbornosti“ určitého specializačního vzdělávání. Sestra v intenzivní péči je označení odbornosti specialisty, který má ukončené specializační vzdělání v oboru ošetrovatelská péče v anesteziologii.

---

<sup>88</sup> Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, §4, odst.4



resuscitaci a intenzivní péči (dále jen ARIP). Lze se tedy domnívat, že dotyční, kteří jako svoji specializovanou způsobilost uvedli „sestra v intenzivní péči“, mají uznaný ARIP nebo také možnost, že v minulosti vystudovali obor sestra pro intenzivní péči na Vyšší odborné škole. Je třeba si také uvědomit, že zdravotnický záchranář a všeobecná sestra jsou obory kvalifikačního studia, tudíž je nelze brát jako specializovanou způsobilost. Tohoto faktu si však není vědomo 9 respondentů, kteří jako svoji specializaci uvedly právě tyto obory. Konkrétně v jednom případě to byla všeobecná sestra a ve zbylých 7 zdravotnický záchranář. V důsledku těchto mylných představ může docházet k nespokojenosti s platovým zařazením, avšak v tomto případě je to zcela neoprávněný pocit. Lze se domnívat, že respondenti, kteří jako svoji specializovanou způsobilost uvedli zdravotnického záchranáře, tak uvedli proto, že jejich činnosti jsou shodné s činnostmi všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v anesteziologicko-resuscitační a intenzivní péči (viz příloha č. 5 a č. 6).

Dalším důležitým kritériem je již zmíněná registrace neboli Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. O tuto registraci si dobrovolně žádá každý zdravotnický pracovník a jak již z názvu vyplývá, na základě toho může pak vykonávat své povolání bez odborného dohledu. Pokud však toto osvědčení nemá, nesmí pracovat samostatně a to bez výjimky.<sup>89</sup> Z mého dotazníkového šetření je 74 respondentů registrovaných a 13 není. Předpokládám, že tento počet respondentů není registrovaných patrně z důvodu toho, že nedávno ukončili své studium a ještě si nezažádali o registraci, či jsou v tento moment ve fázi čekání na vyřízení žádosti.

V případě, že má všeobecná sestra nějaké pochybnosti o svém zařazení do správné platové třídy, může využít několik možností. Lze zkontaktovat odbory, např. nemocniční (u svého zaměstnance), Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče či jiné organizace. Jak vyplývá z analýzy všech dotazníků, 58 respondentů by se však v tomto případě obrátila

---

<sup>89</sup> Ministerstvo zdravotnictví ČR, autor neuveden, *Registrace zdravotnických pracovníků*, [online], [cit. 2010-04-14], dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik\\_dokumenty\\_jak\\_ziskat\\_osvedceni\\_k\\_vykonu\\_zdravotnickeho\\_povolani\\_bez\\_odborneho\\_dohledu\\_1710\\_929\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik_dokumenty_jak_ziskat_osvedceni_k_vykonu_zdravotnickeho_povolani_bez_odborneho_dohledu_1710_929_3.html)

spíše na svého vedoucího (nejčastěji staniční nebo vrchní sestru). Ne vždy však mají i tyto osoby vyššího managementu správné informace a vědomosti co se této problematiky týče. Přestože uběhl téměř rok od změny v odměňování všeobecných sester platem, se stále najdou takoví zaměstnanci, kteří se nedostatečně seznámili s potřebnými dokumenty a jejich orientace v dané problematice tak není správná.. Nerada tu zmiňuji i fakt, že je v některých případech dokonce i účelně zaměstnanci změněna pracovní náplň tak, že svoji nejnáročnější práci nově spadá do nižší platové třídy. V odpovědích na otázku „jestli sestry vědí na koho nebo kam se obrátit v případě nejasností se svým zařazením“, se dále objevilo u 20 z nich personální či mzdové oddělení, menší počet (5 respondentů) by volilo internet, 2 by se obrátily přímo na Ministerstvo zdravotnictví a 3 by si vše našli samy v zákonech.

K potvrzení či vyvrácení **hypotézy č. 3** „90% sester má nejasnosti v zařazování do platových tříd. Dostatečně nerozumí tomuto systému odměňování“ se vztahuje otázka č. 25, která byla pro výzkumné šetření jednou z klíčových. Cílem práce bylo zjistit, zda sestry vědí, která kritéria jsou pro zařazování do platových tříd rozhodující. Otázka byla podána spolu s nabízenými odpověďmi, z nichž pouze 2 byly správné.

Znění otázky (správné odpovědi jsou zvýrazněny tučně):

Podle jakých kritérií se, podle Vašeho názoru, zařazují sestry do platových tříd?

- a) dle dosaženého stupně vzdělání
- b) dle odpracované praxe
- c) dle druhu práce sjednaného v pracovní smlouvě**
- d) dle nejnáročnější práce, kterou zaměstnavatel po zaměstnanci požaduje**

K mému velkému překvapení se z celkového počtu respondentů nevyskytl ani jeden dotazník, který by na tuto otázku byl správně zodpovězen. Téměř všichni dotazovaní - 81 respondentů - si myslí, že nejdůležitějším kritériem pro zařazení do platové třídy je dosažený stupeň vzdělání a v menší míře i doba odpracované praxe. Správné odpovědi, tedy že nejdůležitějším kritériem pro zařazení do určité platové třídy je nejnáročnější

práce, kterou zaměstnavatel po zaměstnanci požaduje a druh práce, která je sjednána v pracovní smlouvě, uvedlo pouhých 13 osob, avšak spolu s touto odpovědí uvedli i ostatní nabízené, což se nedalo považovat za správně zodpovězenou otázku. Kvalifikační předpoklady, tedy stupeň vzdělání zdravotnického pracovníka, jsou jedním z faktorů, které se zohledňují v systému odměňování platem, avšak pro stanovení platového stupně, nikoli platové třídy.

K ověření **hypotézy č. 4** „Většina sester má dojem, že pouhé navýšení platu nevyřeší jejich nedostatek v ČR“ byly použity otázky č. 30 a 31.

67 dotazovaných má dojem, že nízký plat je hlavním (nebo snad jediným) problémem, proč je v České republice nedostatek sester. Zbýlých 20 respondentů si to nemyslí. Tito měli možnost samostatně udat možné důvody, o kterých si myslí, že mají vliv na fluktuaci sester. Nejčastějšími odpověďmi byly špatný systém vzdělávání sester a pocit neprestižního povolání mezi laiky, což může podle dotazovaných dokládat i medializace zdravotnictví prostřednictvím televizních seriálů. V menší míře se dále objevovaly názory jako přetěžování sester, náročnost profese, vztah sestry – lékař (nejsou partneři), odpovědnost za lidský život, malá motivace k práci, chaos organizace a špatný stav celého zdravotnictví.

Jedním z opatření, kterým se Ministerstvo zdravotnictví snaží vylepšit stav fluktuace sester v České republice bylo právě navýšení platů sester. Zajímá mne však názor, zda si dotazovaní myslí, že toto postačí na vyřešení problémů nedostatku sester. 36 respondentů si myslí, že je to dostatečný krok ke snížení fluktuace a 51 ne. Ačkoli nebyla dána možnost volných odpovědí, jeden dotazovaný zde uvedl, že si myslí, že nestačí navýšit platy jednomu druhu zdravotnických pracovníků, avšak je potřeba celkově dostat více peněz do celého zdravotnictví.

Na ověření **hypotézy č. 5**, že „většina sester stále není (i přes navýšení platů) spokojena s ohodnocením své profese“ jsem použila otázky č. 10-18, 26-29, které jsou

zaměřené na jejich nynější finanční ohodnocení, zaměstnanecké výhody, osobní ohodnocení, přesčasů, jak jsou spokojeny se svým platem po navýšování v loňském roce 2009 apod.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že 57 z nich sice pocítilo změnu v roce 2009, kdy mělo dojít k navýšení jejich platů a 30 ne (graf č. 22). Zajímavé však je, že po tomto navýšení platů je se svým finančním ohodnocení již spokojeno pouhých 19 (přibližně 22%) dotazovaných a zbylých 68 (přibližně 78%) stále spokojeno není (graf č. 23). Tento výsledek celkem odpovídá i výzkumu, který uskutečnil na svých internetových stránkách Odborový svaz zdravotníků a sociální péče<sup>30</sup>, podle kterého není se svým finančním ohodnocením spokojeno 70% respondentů.

Osobní ohodnocení v zaměstnání pobírá 79 dotazovaných, přičemž 40 z nich (51%) je s jeho výší spokojeno a 39 (49%) není. Zbývajících počet 8 respondentů žádné osobní ohodnocení ani nepobírá, což může být demotivující. Toto je poněkud v rozporu s výše zmíněným výzkumným šetřením OSZSP, ze kterého vyplynulo, že s osobním ohodnocením je spokojeno pouhých 27%. Tato nesrovnalost však mohla vzniknout v důsledku toho, že výzkumné šetření této diplomové práce je zaměřené pouze na určitý druh zdravotnických pracovníků na jednotkách intenzivní péče a ARO a týká se zejména státních zdravotnických zařízení. Kdežto průzkum odborového svazu (OSZSP) neměl v tomto žádná omezení a dotazník mohl vyplnit jakýkoli nelékařský zdravotnický pracovník.

Pro výkon zdravotnického povolání je důležité se celoživotně vzdělávat. Tím je myšleno, že by si zdravotník měl v průběhu výkonu svého povolání prohlubovat a doplňovat své vědomosti a znalosti v souladu s rozvojem medicíny a nejnovějšími vědeckými poznatky. Což je pozitivem i pro jeho osobní rozvoj. V důsledku toho by měl navštěvovat různé odborné kongresy, semináře, kurzy, stáže apod.. Mezi zdravotníky však

---

<sup>30</sup> KOŇAŘÍKOVÁ, T., *Jak se v ČR žije nelékařským zdravotnickým pracovníkům?*, Bulletin, Ročník 2010,

panuje názor, že tyto vzdělávací akce jsou pro některé poměrně finančně náročné a z tohoto důvodu se jich poté neúčastní. Právě proto jsem chtěla zjistit, zda by se respondenti těchto vzdělávacích akcí účastnili více, kdyby jim na ně jejich zaměstnavatel finančně přispíval. Z celkového počtu 87 respondentů odpověděla velká většina, konkrétně 81, že ano a pouhých 6 by podobné akce, ani v případě finančního příspěvku zaměstnavatele, nenavštěvovalo (graf č. 13). Problematika týkající se účasti na konferencích, stážích, kurzech apod. se v tomto případě však netýká prohlubování kvalifikace, na kterou může podle zákoníku práce<sup>41</sup> zaměstnavatel uložit účast. Smyslem této otázky bylo spíše zjistit, zda by se respondenti těchto forem celoživotního vzdělávání účastnili sami od sebe více, kdyby jim byl umožněn finanční příspěvek od jejich zaměstnavatele, respektive zda je finanční náročnost některých těchto konferencí a kurzů důvodem neúčasti zdravotnických pracovníků.

Na téma zaměstnaneckých výhod byla zaměřená otázka č. 13 a 14. Jímí jsem se snažila zjistit, zda respondentům jejich zaměstnavatel zajišťuje nějaké benefity a v případě, že ano tak jaké, a které z nich oni samy využívají. Z celkového počtu 87 respondentů odpovědělo pouze 69 z nich, že u svého zaměstnavatele mají možnost využít nějaké benefity a 18 respondentů udalo, že jim žádné benefity zajišťovány nejsou. Zda tomu tak opravdu je či pouze nejsou dotyční správně informováni o stavu zaměstnaneckých výhod ve svém zdravotnickém zařízení můžeme jen polemizovat. Mezi 69 dotazovanými, kterým jsou určité benefity zajišťovány je využívá pouze 50 z nich a 19 respondentů tyto výhody nevyužívá. Důvod proč tomu tak je, však ani jeden z nich nevysvětlil. Z nejčastěji využívaných zaměstnaneckých výhod se ukázaly být slevy na jazykové kurzy, příspěvky na sportovní a kulturní zážitky, masáže, lázeňské a rekreační dovolené a příspěvky na jídlo. Velmi mne zaujala odpověď, kdy zaměstnavatel zřizuje ve svém zdravotnickém zařízení mateřské školky (tato odpověď se objevila v 5 případech). Dle mého názoru je toto obrovskou výhodou, kterou uvítají zejména sestry na mateřské dovolené, které nemohou

---

<sup>41</sup> Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, §230, odst. 3 a 4

nastoupit dříve do práce převážně z důvodu toho, že nemají kam své dítě či děti dát na hlídání v době, kdy by mohly vykonávat svoji profesi sestry. Další možné odpovědi, které se v dotaznících objevily, byla dvakrát možnost využít psychologickou poradnu, jedenkrát lékařské prohlídky a dva respondenti uvedli důchodové pojištění.

V důsledku finanční krize, která postihla celý svět, jsem se domnívala, že většina sester bude z tohoto důvodu pracovat ve svém zaměstnání i přesčas. Zajímalo mě však, zda je to jediný důvod proč tyto přesčasy vykonávají či existují i jiné důvody, které je k tomu vedou. Celkem jsem se však tolik nemýlila. Přesčasy ve své práci vůbec neslouží pouze 12 dotazovaných. Zbýlých 75 respondentů však někdy přesčasy odpracuje. Důvody bývají následující: 32 sester odpovědělo, že dělá přesčasy pouze z finančních důvodů, 15 sester je dělá dobrovolně, protože je práce baví, mají pocit odpovědnosti vůči svým kolegyním, zaměstnavateli či pacientům a zbývajícím počet 28 dotazovaných sester dělá přesčasy z jiného důvodu. Tím byl nejčastěji zmiňován nedostatek personálu (15 respondentů), 8 dotazovaných odpovědělo, že to tak zkrátka mají rozepsané od svých staničních sester (přesný důvod však nevedly), 3 odpovědi zněly, že zkrátka musí a u 2 respondentů se objevily „provozní důvody“.

Samotní respondenti mají pocit (viz graf č. 21), že na svém pracovišti provádějí výkony, za které nejsou dostatečně ohodnoceni. Většina sester v intenzivní péči, které se účastnily tohoto výzkumného šetření, se cítí být poškozena za to, že není dostatečně ohodnoceno rizikové prostředí, ve kterém pracují, zejména ve smyslu práce s rizikovými pacienty, kteří mají infekční onemocnění, TBC, MRSA, riziko nákazy virem HIV, hepatitidami a v některých případech i spolupráce s agresivními pacienty. Další početnou připomínkou, která se v dotaznících objevovala, byla práce za lékaře, sanitáře, práce s různými přístroji a samozřejmě i přemíra administrativních úkolů. Velmi zajímavá se mi zdála odpověď zaučování nových sester. Ta se ve výzkumném šetření objevila celkem třicet pětkrát. Domnívám se, že pro sestry, které neustále školí nové a nové spolupracovníky, kteří jim za nějakou dobu zase postupně odcházejí, může být celkem frustrující, když dotyčný/á nevidí žádný úspěch a výsledky ve své snaze zapracovat nového

spolupracovníka, který by svou přítomností mohl zvýšit počet personálu na daném oddělení a snížit tak ostatním počet odpracovaných služeb přesčas. Dle mého názoru i dle výsledků mého šetření by téměř každá sestra uvítala finanční ohodnocení za tuto svoji snahu a ochotu, neboť školit nové příchozí zaměstnance nemá automaticky ve své kompetenci a přesto je to po ní přirozeně požadováno. Situaci může přitom spolehlivě vyřešit sestra školitelka.

Otázka č. 26 byla zaměřena na získání informace, jakou mají respondenti osobní představu o adekvátním platu sestry na JIP či ARO. Dle ÚZIS<sup>92</sup> je průměrný plat všeobecné sestry asi 24tis Kč. Podle respondentů by však adekvátní plat sestry na JIP či ARO byl 35 – 40 000Kč, jež uvedlo 28 dotazovaných z celkového počtu 87, podle 23 respondentů by to mělo být 30 – 35 000Kč, 17 respondentů navrhovalo 25 000 - 30 000Kč měsíčně a stejný počet se shodl na příjmu nad 40 000Kč. Obecně lze říci, že dle názoru všeobecných sester je adekvátním finančním ohodnocením hrubý měsíční příjem ve výši přibližně 35tis Kč.

K ověření **hypotézy č. 6** „I přes veškerou problematiku odměňování sester v ČR by si většina z nich toto povolání zvolila znovu“ jsem zvolila otázku č. 32 a 33. Ty byly zaměřeny na zjištění, zda by si své povolání sestry či zdravotnického záchranáře dnes vybraly znovu a pokud ne, zda by hlavním důvodem byla finanční stránka této profese. 51 dotazovaných by si toto povolání zvolilo znovu a 36 by tak již neučinilo (z mého pohledu je to poměrně vysoké číslo). Zda by hlavním důvodem, proč by si toto povolání již ne zvolily, byla finanční stránka, odpovědělo 10 z nich rozhodně ano, 12 spíše ano, 9 spíše ne a u 5 respondentů by toto hlavním důvodem rozhodně nebylo.

---

<sup>92</sup> informace získané z ÚZIS – ústav zdravotnických informací a statistiky, Zdravotnická ročenka České republiky 2004 - 2008, přístupné online na <http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&mmu=id>

## 8 ZÁVĚR

Závěrečná diplomová práce byla zaměřena na problematiku odměňování sester v intenzivní péči. Jejím cílem bylo zjistit, jak jsou respondenti informováni o způsobu zařazování zdravotnických pracovníků do platových tříd, zda jsou sestry správně zařazené a snažit se vysvětlit systém odměňování sester formou platu tak, aby již nedocházelo k mylným představám. Práce se týkala i zdravotnických záchranářů, neboť ti se v současné době na odděleních intenzivní a urgentní medicíny vyskytují také, s obdobnými kompetencemi, jako má všeobecná sestra se specializací.

Jádrem empirické části bylo 6 hypotéz, z nichž jsem 5 potvrdila a jednu nepotvrdila. Svou první hypotézu, že 80% respondentů není zařazeno v souladu s právními předpisy, jsem jako jedinou nepotvrdila. Z výzkumného šetření vyplynulo, že 78% respondentů je zařazeno správně, kdežto „pouhých“ 28% ne. Na základě těchto poznatků jsem však zjistila, že ani rok nestačil k tomu, aby se ve státních zdravotnických zařízeních sjednala náprava a všechny sestry byly správně zařazeny do platové třídy, na kterou mají ze zákona právo. Důvody proč tomu tak je, by stálo za to důsledně prošetřit, což je však zřejmě úkol na delší dobu, neboť by byla nutná důkladná individuální analýza.

Ani samotné sestry, jak se ve výsledku ukázalo, stále nechápou systém odměňování platem a udržují mezi sebou názor, že nejdůležitější je stupeň vzdělání. Tento názor vznikl snad z důvodu systému vzdělávání sester, který se v posledních letech hodně změnil. Čím dál více se po sestrách požaduje vyšší kvalifikace, odbornost a kompetence, tudíž se sestry snaží studovat a získávat tak nejvyšší možné vzdělání s pocitem, že díky tomu pak budou lépe ohodnoceny. Z výsledků šetření vyplynulo, že ani jeden dotazovaný nevěděl, podle jakých kritérií se zdravotničtí pracovníci do platových tříd zařazují. Domněnka, že se získáním vysokoškolského vzdělání budou automaticky finančně zvýhodněni, je však mylná a je často příčinou nedorozumění a zklamání. Každá všeobecná sestra či zdravotnický záchranář se tak musí sám zajímat o veškeré podmínky a ustanovení, která se



této problematice týkají a vybojovat si to, na co má ze zákona právo a co lze vymáhat i soudně.

Zdravotníci pracovníci nejsou s finančním ohodnocením své profese spokojeni již delší dobu. V loňském roce však nastal zlom, který měl mít na veškeré problémy spojené s ohodnocením i fluktuací sester velký vliv. Ty se však i přes navýšení jejich platů přibližně o 2 500 Kč necítí být dostatečně ohodnoceny, což uvedlo přibližně 78% dotazovaných.

Stejně tak má většina sester dojem, že pouhé navýšení platů zdravotnickým pracovníkům nevyřeší nedostatek personálu na odděleních, ale i přes veškeré problémy týkající se odměňování by si svou profesi sestry vybrali znovu.

Celkový systém odměňování v České republice, který je rozdělen do dvou různých forem, není nejšťastnější volbou. Je alarmující, že rozdíl mezi platem sestry ve státní a mzdou v soukromé nemocnici se pohybuje téměř okolo 4 tisíc Kč. Tato nerovnost v odměňování pracovníků ve zdravotnictví je tu již několik let a je nepochopitelné, že se tento problém nevyřešil již dříve. Vhodné by bylo nejen sjednocení těchto systémů, a však zároveň i zajištění větších finančních podpor do celého zdravotnictví. Pokud totiž budou zdravotnická zařízení moci dobře zaplatit své zaměstnance, nebudou nuceni přijmout kohokoli, kdo „alespoň trochu něco umí“ ale budou si moci dovolit zaměstnat opravdu kvalifikované odborníky, kteří svoji práci budou dělat dobře, kvalitně a s pocitem dobrého ohodnocení.

Je také nutné umět za svá práva bojovat. Nestačí se pouze smířit s tím, do jaké platové třídy mě zaměstnavatel zařadil a tiše, popřípadě v kruhu svých spolupracovníků, si postěžovat na neadekvátní až „směšný“ plat za mnou vykonanou práci, ať už je jakkoli fyzicky i psychicky náročná. Je třeba si své zařazení ověřit a v případě zjištění nesrovnalostí se proti tomu bránit, klidně i soudně.

Závěrem lze říci, že všechny cíle mé diplomové práce byly splněny a na výzkumné otázky jsem našla odpovědi.

## 9 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

### Monografické publikace:

ALEXANDER, Margaret, F., Struktura kompetencí všeobecných sester podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací, 1. vydání, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, ČAS, 2003, str. 57,

ISBN: 80-7013-392-9

ARMSTRONG, M., Odměňování pracovníků, Grada: Praha 2009, 1. české vydání, ISBN: 978-80-247-2890-2

BRŮHA, D., TOMEK, V., Pracovní právo ve zdravotnictví a sociálních službách, Praha:ASPI., a.s., 2005, s. 212, ISBN: 80-7357-093-9

BĚLINA, M. kol., Pracovní právo, 3. doplněné a přepracované vydání, nakladatelství C.H.Beck, Praha 2007, ISBN: 978-80-7179-672-5

BARTOŠÍKOVÁ, I., O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, 1. vydání, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006,

ISBN: 80-7013-439-9

DOLANSKÝ, H., *Veřejné zdravotnictví*, Slezská univerzita v Opavě, Opava 2008, ISBN: 978-80-7248-494-2

EGGERT, A. MAX, Management do kapsy 3, Praha 2005, Portál, s.r.o., ISBN:80-7367-010-0

GLADKIJ, I. a kolektiv, Management ve zdravotnictví, Brno 2003, Computer Press, ISBN: 80-7226-996-8

GALVAS, M. a kol., Pracovní právo, 2. aktualizované a doplněné vydání, Brno: MU, 2004, ISBN: 80-210-3558-7

HAWKINS, P., SHONET, R., Supervize v pomáhajících profesích, Portál 2004, ISBN: 80-7178-715-9

HOLEČEK,V., MIŇHOVÁ, J., PRUNNER, P., Psychologie pro právníky, nakladatelství Dobrá Voda: Aleš Čeněk, 2003, ISBN: 80-86473-50-3

- JAROŠOVÁ, D., Organizace a řízení ve zdravotnictví, Ostravská univerzita v Ostravě, Ostrava 2007, ISBN: 978-80-7368-338-2
- KOUBEK, J., Řízení pracovního výkonu, 1. vydání, Praha: Management Press, 2004, str. 209, ISBN: 80-7261-116-X
- KOUBEK, J., Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky, 3. vydání, Praha: Management Press, 2002, 367str., ISBN: 80-7261-033-3
- KŘÍVOHILAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J., Duševní hygiena zdravotní sestry, Grada: 2004, ISBN: 80-247-0784-5
- MASTILIAKOVÁ, D., Úvod do ošetřovatelství I. díl – systémový přístup, 1. vydání, Praha: Karolinum 2002, ISBN: 80-246-0429-9
- NĚMEC, J., *Principy zdravotního pojištění*, Grada 2008, ISBN: 978-80-247-2628-1
- PEKOVÁ, J., PILNÝ, J., JETMAR, M., Veřejná správa a finance veřejného sektoru, 3 aktualizované a rozšířené vydání, ASPI, Praha, 2008, ISBN: 978-80-7357-351-5
- STAŇKOVÁ, M., České ošetřovatelství II: Sestra reprezentant profese, 1. vydání, BRNO: IDVPZ 2002, str. 78, ISBN: 80-7013-368-6
- ŠIMEK, J., Image sestry – sociálně psychologické aspekty sesterské profese, in Marečková J., Vránová, V., Ošetřovatelství na prahu 3 tisíciletí, Praha Galén 2000, str.119-121, ISBN: 80-86257-21-5
- WAGNEROVA, I., *Hodnocení a řízení výkonnosti*, Grada Publishing 2008, 1. vydání, ISBN: 978-80-247-2361-7
- ZLÁMAL, J., BELLOVÁ, J., Ekonomika zdravotnictví, NCONZO, Brno 2005, 1. vydání, ISBN: 80-7013-429-1

#### **Články z časopisu:**

- AKCENT, autor neuveden, *Platy sester: VZP zkontroluje plnění veřejného příslibu*, Ročník 1, číslo 1, leden 2010, Ambit Media, a. s., jako příloha časopisu Florence
- BULLETIN, autor neuveden, časopis Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče České Republiky, Ročník 2009, č. 8

KOŇAŘÍKOVÁ, T., Jak se v ČR žije nelékařským zdravotnickým pracovníkům?, Bulletin, Ročník 2010, č. 1

PROŠKOVÁ, E., Florence, Sestra v primární péči, Ročník 5, č. 5, 2009, Ambit Media,a.s., ISSN:1801-464X

PROŠKOVÁ, E., Florence, Zařazení sester do platových tříd od 1. 7. 2009, Ročník 5, č. 11, Ambit Media, a.s., ISSN: 1801-464X

GUPTA, N., SHAW, J. D., Financial incentives are effective!, Compensation and Benefits Review, 1998, March/April, str. 28-23

#### **Internetové zdroje:**

ABZ.cz: slovník cizích slov, *Kompetence* [online], [cit. 2010-04-19].

Dostupné z [http://slovnikecizichslov.abz.cz/web.php/hledat?typ\\_hledani=prefix&cizi\\_slovo](http://slovnikecizichslov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo)

BŘEŇKOVÁ, I., *NOVÁ Petice 2009 za odstranění nerovností v odměňování zaměstnanců ve zdravotnictví a v sociálních službách*, [online, 17.7.2009], [cit. 2010-03-29].

Dostupné z: <http://osz.cmkos.cz>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, (autor neuveden), *Ministerstvo zdravotnictví podniká razantní kroky ke zlepšení pracovních a platových podmínek zdravotních sester*, tisková zpráva, [online 24.4.2009], [cit. 2010-03-08].

Dostupné z [http://www.mzcr.cz/dokumenty/stabilizace-sester-ve-zdravotnickych-zarizenich\\_cr\\_1295\\_868\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/stabilizace-sester-ve-zdravotnickych-zarizenich_cr_1295_868_1.html)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR,(autor neuveden), *Návod na použití českého zdravotnictví* [online 2008], [cit. 2010-02-21].

Dostupné z [http://www.mzcr.cz/dokumenty/regulacni-poplatky\\_1072\\_1540\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/regulacni-poplatky_1072_1540_1.html)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. (autor neuveden). *Registrace zdravotnických pracovníků*. [online]. [cit. 2010-04-14].

dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/jak-ziskat-osvedceni-k-vykonu-zdravotnickeho-povolani-bez-odborneho-dohledu\\_1710\\_929\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/jak-ziskat-osvedceni-k-vykonu-zdravotnickeho-povolani-bez-odborneho-dohledu_1710_929_3.html)

PÍRKOVÁ, V., *Výkladové stanovisko Ministerstva zdravotnictví ke katalogu prací*. [online]. [cit. 2010-04-02]. Dostupné na: [http://osz.cmkos.cz/CZ/Odmenovani/odm\\_aktuality.html](http://osz.cmkos.cz/CZ/Odmenovani/odm_aktuality.html)

Stanovisko Ministerstva zdravotnictví. (autor neuveden). *Způsobilost zdravotnických pracovníků*. [online]. [cit. 2010-04-19].

Dostupné na: [http://mzcr.cz/Odbornik/obsah/zpusobilost-zdravotnickych-pracovniku-02\\_1468\\_3.html](http://mzcr.cz/Odbornik/obsah/zpusobilost-zdravotnickych-pracovniku-02_1468_3.html)

ÚZIS – ústav zdravotnických informací a statistiky. *Zdravotnická ročenka České republiky 2008*. [online]. [cit. 2010-02-04].

Dostupné na [http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&mnu\\_id=5300a](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&mnu_id=5300a)

ÚZIS – ústav zdravotnických informací a statistiky. *Zdravotnická ročenka České republiky 2004 – 2008*. [online]. [cit. 2010-02-04].

Dostupné na: [http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&mnu\\_id](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&mnu_id)

#### **Použité zákony:**

Zákon č. 2/1991Sb., o kolektivním vyjednávání, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (školský zákon)

Zákon č. 96/2004 Sb., zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů

Nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů

Nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (antidiskriminační zákon)

Nařízení vlády č. 137/2009 Sb., kterým se stanoví katalog prací ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>ARO</b>	anesteziologicko-resuscitační oddělení
<b>Bc.</b>	bakalář - bakalářský titul
<b>ČR</b>	Česká republika
<b>Dis.</b>	titul diplomovaný specialista
<b>DRG</b>	Diagnosis Related Group („skupiny se společnou diagnózou“)
<b>JIP</b>	jednotka intenzivní péče
<b>MZČR</b>	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
<b>OSZSP</b>	Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče
<b>PSS</b>	pomaturitní specializační studium
<b>Sb.</b>	sbírky (Sbírka zákonů)
<b>SZŠ</b>	střední zdravotnická škola
<b>ÚZIS</b>	Ústav zdravotnických informací a statistiky
<b>VOŠ</b>	vyšší odborná škola (myšlena Vyšší zdravotnická škola)
<b>VŠ</b>	vysoká škola
<b>§</b>	paragraf

## **PŘÍLOHY**



## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1: Seznam zdravotních pojišťoven v současnosti v České republice**

**Příloha č. 2: Stupnice platových tarifů**

**Příloha č. 3: Příplatky**

**Příloha č. 4: Kompetence všeobecné sestry**

**Příloha č. 5: Kompetence všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí**

**Příloha č. 6: Kompetence zdravotnického záchranáře**

**Příloha č. 7: Dotazník**

**Příloha č. 1**

**SEZNAM ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN V ČR**

## **Zdravotní pojišťovny v současnosti v České republice**

Všeobecná zdravotní pojišťovna

Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Vojenská zdravotní pojišťovna

Revírní bratrská pojišťovna

Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE

Zdravotní pojišťovna MEDIA

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna

Česká národní zdravotní pojišťovna

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

## **Příloha č. 2**

# **STUPNICE PLATOVÝCH TARIFŮ**

(..Příloha č. 3 k nařízení vlády č. 564/2006 SB., ve znění pozdějších předpisů)

Platový stupeň	Doba započít. praxe	Platová třída							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1.	do 1 roku	7 680	8 340	9 040	9 800	10 630	11 520	12 500	13 570
2.	do 2 let	7 970	8 660	9 380	10 180	11 050	11 970	12 970	14 080
3.	do 4 let	8 260	8 990	9 730	10 560	11 460	12 410	13 460	14 620
4.	do 6 let	8 570	9 330	10 120	10 960	11 900	12 890	13 980	15 180
5.	do 9 let	8 920	9 680	10 500	11 380	12 350	13 380	14 510	15 760
6.	do 12 let	9 260	10 040	10 890	11 800	12 820	13 880	15 050	16 360
7.	do 15 let	9 610	10 440	11 310	12 260	13 300	14 410	15 610	16 980
8.	do 19 let	9 970	10 830	11 740	12 710	13 810	14 950	16 200	17 620
9.	do 23 let	10 340	11 230	12 190	13 200	14 330	15 520	16 810	18 280
10.	do 27 let	10 750	11 670	12 650	13 700	14 880	16 110	17 440	18 980
11.	do 32 let	11 150	12 100	13 130	14 220	15 450	16 720	18 120	19 700
12.	nad 32 let	11 580	12 570	13 630	14 750	16 040	17 350	18 800	20 450

Platový stupeň	Doba započít. praxe	Platová třída							
		9	10	11	12	13	14	15	16
1.	do 1 roku	14 720	15 960	17 340	18 790	20 370	22 110	24 000	26 040
2.	do 2 let	15 270	16 560	17 990	19 490	21 150	22 940	24 910	27 020
3.	do 4 let	15 850	17 200	18 690	20 240	21 950	23 810	25 850	28 030
4.	do 6 let	16 450	17 850	19 390	20 990	22 770	24 710	26 820	29 100
5.	do 9 let	17 070	18 520	20 120	21 790	23 630	25 640	27 830	30 190
6.	do 12 let	17 710	19 210	20 880	22 610	24 520	26 600	28 880	31 320
7.	do 15 let	18 400	19 950	21 670	23 470	25 450	27 620	29 970	32 500
8.	do 19 let	19 090	20 690	22 490	24 360	26 410	28 650	31 110	33 730
9.	do 23 let	19 800	21 480	23 330	25 280	27 400	29 740	32 290	35 000
10.	do 27 let	20 560	22 290	24 210	26 230	28 440	30 860	33 510	36 310
11.	do 32 let	21 340	23 140	25 120	27 220	29 510	32 030	34 770	37 690
12.	nad 32 let	22 140	24 020	26 080	28 250	30 630	33 240	36 070	39 110

**Příloha č. 3**

**PŘÍPLATKY**

## **Příplatky**

Příplatky zákoníku práce, Nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů a Nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů.

### **Příplatek za práci v noci**

Práce v noci je dle zákona práce konaná v době od 22h do 6h a v případě dvousměnného provozu nesmí překročit 38,75 hodin týdně. Zaměstnanci pak přísluší příplatek za hodinu noční práce ve výši 20% průměrného hodinového výdělku, přičemž je zaměstnavatel povinen zajistit prohlídku zaměstnance, po němž práci v nočních směnách vyžaduje, a to u lékaře v zařízení pracovního lékařství a to dle potřeby (minimálně jednou ročně), v případě, že o to zaměstnanec sám požádá a vždy před tím, než vůbec pracovníka na noční práci zařadí. Zaměstnanci je nezbytně nutné zajistit přiměřenou možnost občerstvení a v průběhu jeho přítomnosti na oddělení v noční době musí mít k dispozici vybavení k poskytnutí první pomoci, vč. prostředků k volání rychlé lékařské pomoci.

### **Příplatek za práci o víkendu**

Za hodinu práce o víkendu, tzn. v sobotu a neděli, přísluší zaměstnanci příplatek 25% průměrného hodinového výdělku.

### **Příplatek za práci přesčas**

Práci přesčas lze konat pouze ve výjimečném případě a na základě písemné dohody se zaměstnancem. Pokud zaměstnanec vykonává v práci přesčasové hodiny (dále jen přesčasy), musí být odměněn jedním ze dvou způsobů, které vycházejí ze zákoníku práce. Může mu být doba práce přesčas proplacena a to nejméně 25% průměrného výdělku a nebo mu bude poskytnuto náhradní volno v rozsahu práce konané přesčas. Na tomto se



musí obě strany dohodnout. V případě udělení náhradního volna je zaměstnavatel povinen toto volno poskytnout nejdéle do tří kalendářních měsíců od výkonu přesčasových hodin, pokud se se zaměstnancem nedohodli jinak.

### **Příplatek za práci ve svátek**

V případě, že zaměstnanec vykonává svou práci v době státem uznaného svátku, náleží mu příplatek ve výši 100% průměrného hodinového výdělku nebo náhradní volno.

### **Příplatek za ztížené pracovní prostředí**

Ztíženým pracovním prostředím je dle zákona: *„Prostředí, ve kterém je výkon práce spojen s mimořádnými obtížemi vyplývajícími z vystavení účinkům ztěžujících vlivů a z opatření k jejich snížení nebo odstranění.“*

Pro oblast zdravotnictví jsou důležité zejména ztěžující vlivy jako jsou pracovní činnosti spojené s vyšetřováním a léčením hospitalizovaných osob na pracovištích, která jsou specializována na léčení infekčních nemocí, vědomé zacházení s biologickými činiteli (popř. jejich zdroji) nebo přenašeči.

Příplatek za práci ve ztíženém prostředí se odvíjí od míry rizika, intenzity a doby působení těchto ztěžujících vlivů a pohybují se v rozmezí **400 Kč až 1 400 Kč měsíčně**.

### **Zvláštní příplatky**

Nárok na tento příplatek mají zaměstnanci konající práci v podmínkách s mimořádnou neuropsychickou zátěží a rizikem ohrožení zdraví nebo života a pracující v obtížných pracovních podmínkách. Také by se dalo říci, že se jedná o tzv. rizikový příplatek. Existuje několik skupin, do kterých se zařazují tyto práce, avšak ve zdravotnických podmínkách bývají využívány pouze tři z pěti možných skupin.

Do skupiny první patří práce se zvýšenou mírou rizika, vykonávané ve dvousměnném, třisměnném nebo nepřetržitým provozním režimu. V tomto případě se příplatek poskytuje ve výši **400 – 1000Kč**.

Druhá skupina obsahuje práce se značnou mírou rizika. Patří sem práce vykonávané na operačních sálech, anesteziologicko-resuscitačních odděleních, jednotkách intenzivní péče, onkologických odděleních. Dále také soustavné poskytování přímé zdravotní nebo obslužné péče osobám ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb (psychiatrické, gerontologické oddělení, práce s tělesně nebo mentálně postiženými lidmi apod.). Výše jejich příplatků se pohybuje v rozmezí **600 - 2 000 Kč**.

Třetí skupinou jsou členové výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby, kteří mají právo na příplatek za tuto práci ve výši **1 000 – 4000 Kč**.

### **Příplatek za pracovní pohotovost**

Pracovní pohotovost chápeme jako dobu, po kterou je zaměstnanec připraven k výkonu práce, pokud bude svým zaměstnavatelem v případě potřeby povolán. Může být sjednána pouze pokud se na ni obě strany písemně dohodnou. Za dobu pracovní pohotovosti přísluší zaměstnanci odměna minimálně ve výši 10% průměrného výdělku, pokud není v kolektivní smlouvě sjednáno jinak a vztahuje se na zaměstnance pobírající plat i mzdu. Pokud dojde k tomu, že je zaměstnanec povolán v době pracovní pohotovosti k výkonu práce, doba pracovní pohotovosti se tím přerušuje a za odvedenou práci mu přísluší plat nebo mzda, avšak ne současně i odměna za pracovní pohotovost. Ta se odvoláním do pracovního procesu ruší.

### **Příplatek za vedení**

Dle zákoníku práce existují 4 stupně řízení, podle kterých se rozlišuje výše příplatku za vedení. Tyto stupně jsou děleny dle náročnosti řízené práce a příplatky činí 5 - 60% z platového tarifu nejvyššího platového stupně přiznané platové třídy. Pro představu si rozdělme jednotlivé stupně v tabulce.

Tab. č. 2 Výše příplatků za vedení

Stupeň řízení	Výše příplatku za vedení v %
<b>1. stupeň</b> (např. staniční sestra)	5 - 30
<b>2. stupeň</b> (vrchní sestra)	15 - 40
<b>3. stupeň</b> (náměstek kyné pro ošetrovatelskou péči)	20 - 50
<b>4. stupeň</b> (např. náměstek ministra MZČR)	30 - 60

**Příloha č. 4**

**KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY**

## Všeobecná sestra

(I) Všeobecná sestra vykonáva činnosti podľa § 3 odst. 1 vyhlášky č. 424/2004 Sb., ktorou sa stanoví činnosti zdravotníckych pracovníkov a iných odborných pracovníkov, vo znení pozdžších predpisů, a ďalej **bez odborného dohľadu a bez indikácie** v súlade s diagnózou stanovenou lekárom poskytuje, prípadne zajišuje základní a špecializovanou ošetrovateľskou péčou prostredníctvom ošetrovateľského procesu.

Prítom zejména

- a) vyhodnocuje potreby a úroveň soběstačnosti pacientů, projeví jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použité měřících technik používaných v ošetrovateľské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proležení, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- b) sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
- c) pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta
- d) zajišuje herní aktivity dětí,
- e) zajišuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- f) provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišuje jejich průchodnost,
- g) hodnotí a ošetroje poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetroje stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
- h) provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetrování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z imobility,
- i) provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
- j) edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovateľských postupech a připravuje pro ně informační materiály,
- k) orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce

sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkuje pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních.

- l) zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů.
- m) provádí psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta.
- n) zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek (dále jen „léčivé přípravky“) a manipulaci s nimi a dále zajišťuje jejich dostatečnou zásobu.
- o) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Všeobecná sestra se podílí **pod odborným dohledem** všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, případně zaměření, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. Přitom zejména vykonává činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i).

(3) Všeobecná sestra se podílí **bez odborného dohledu na základě indikace lékaře** na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména

- a) podává léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak.
- b) zavádí a udržuje kyslíkovou terapii.
- c) provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebírá biologický materiál a orientačně

hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické.

- d) provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů.
- e) provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečuje o močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře.
- f) provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečuje o ně a aplikuje výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií.
- g) provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

**(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře**

- a) aplikuje nitrožilně krevní deriváty.
- b) spolupracuje při zahájení aplikace transfúzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji.

**Příloha č. 5**

**KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY SE  
SPECIALIZOVANOU ZPŮSOBILOSTÍ**



## **Činnosti všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí**

Všeobecná sestra uvedená v § 49 až 59 vyhlášky č. 424/2004 Sb., o činnostech po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 4 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje, organizuje a metodicky řídí ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče, v oboru specializace, případně zaměření. Přitom zejména

### **a) bez odborného dohledu a bez indikace**

1. edukuje pacienty, případně jiné osoby, ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály,
2. sleduje a vyhodnocuje stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílí se na jejich řešení,
3. koordinuje práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace,
4. hodnotí kvalitu poskytované ošetrovatelské péče,
5. provádí ošetrovatelský výzkum, zejména identifikuje oblasti výzkumné činnosti, realizuje výzkumnou činnost a vytváří podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru,
6. připravuje standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti,
7. vede specializační vzdělávání v oboru své specializace:

### **b) na základě indikace lékaře**

1. provádí přípravu pacientů na specializované diagnostické a léčebné postupy, doprovází je a asistuje během výkonů, sleduje je a ošetřuje po výkonu,
2. edukuje pacienty, případně jiné osoby, ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech.

## **Sestra pro intenzivní péči**

**(1) Sestra pro intenzivní péči** vykonává činnosti podle § 48 vyhlášky č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů při péči o pacienty starší 10 let, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Přitom zejména

### **a) bez odborného dohledu a bez indikace**

1. sleduje a analyzuje údaje o zdravotním stavu, zejména fyziologické funkce, hodnotí závažnost stavu a provádí kardiopulmonální resuscitaci s použitím dostupného technického vybavení,
2. pečuje o dýchací cesty pacientů se zajištěnými dýchacími cestami i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích,
3. sleduje funkčnost speciální přístrojové techniky a zajišťuje její stálou připravenost,
4. provádí defibrilaci srdce elektrickým výbojem

### **b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře**

1. provádí měření a analýzu fyziologických funkcí specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,
2. provádí katetrizaci močového měchýře mužů,
3. zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům v bezvědomí starším 10 let,
4. provádí výplach žaludku i u pacientů se zajištěnými dýchacími cestami starších 10 let

### **c) pod odborným dohledem lékaře**

1. provádí zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami,
2. provádí endobronchiální laváže u pacientů s tracheální intubací nebo s tracheostomií, předchází případným komplikacím, rozpoznává je a řeší,
3. aplikuje transfuzní přípravky a krevní deriváty;

**d) pod přímým vedením lékaře**

1. provádí punkci arterií, zejména arterie radialis a arterie femoralis, k jednorázovému odběru krve a k invazivní monitoraci krevního tlaku,
2. provádí extubaci tracheální rourky.

**(2) Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na neodkladnou péči** vykonává činnosti podle odstavce 1 v oblasti neodkladné péče a medicíny katastrof a činnosti podle § 17 vyhlášky o činnostech a dále bez odborného dohledu a bez indikace vykonává činnosti v rámci operačního střediska záchranné služby, a to

- a) přijímá, eviduje a vyhodnocuje tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti zabezpečuje odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,
- b) provádí telefonní instruktáž k poskytování laické první pomoci a poskytuje další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu,
- c) aktivuje krizové typové a traumatologické plány při řešení zdravotních následků hromadných neštěstí a katastrof a na svém úseku zabezpečuje jejich realizaci s využitím všech možností integrovaného záchranného systému.

**(3) Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na péči v anesteziologii** vykonává činnosti podle odstavce 1 v souvislosti s anesteziologickými výkony. Přitom zejména

**a) bez odborného dohledu a bez indikace**

1. poskytuje specializovanou ošetrovatelskou péči pacientům při přípravě, v průběhu a bezprostředně po ukončení všech způsobů celkové a místní anestezie,
2. zajišťuje stálou připravenost anesteziologického pracoviště;

**b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru anesteziologie a resuscitace**

1. připravuje pacienta, léčivé přípravky a vybavení k jednotlivým způsobům a technikám

celkové i místní anestezie a asistuje při jejich provedení.

2. provádí činnosti spojené s přípravou, průběhem a ukončením metod léčby bolesti:

**c) pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru anesteziologie a resuscitace**

1. provádí tracheální intubaci.

2. podílí se na vedení anestezie.

**(4) Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na dlouhodobou umělou plicní ventilaci**

vykonává činnosti podle odstavce 1 v souvislosti s dlouhodobou umělou plicní ventilací.

Přitom zejména

**a) bez odborného dohledu a bez indikace** připravuje pacienty a osoby jimi určené na provádění umělé plicní ventilace v domácí péči:

**b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře**

1. poskytuje specializovanou ošetrovatelskou péči pacientům před a po závažných operačních výkonech, transplantacích a traumatech.

2. zajišťuje a připravuje technické vybavení pro provádění umělé plicní ventilace v domácí péči.

**(5) Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na očišťovací metody krve** vykonává činnosti

podle odstavce 1 v souvislosti s akutním a chronickým selháním ledvin a dalšími stavy,

kteří vyžadují léčbu hemodialýzou, peritoneální dialýzou, hemoperfuzí a dalšími očišťovacími metodami krve. Přitom zejména

**a) bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem**

1. hodnotí funkci a kvalitu cévních přístupů pro mimotělní oběh, informuje pacienty a osoby jimi určené o zásadách péče o arteriovenózní spojku a dodržování léčebného režimu, pečuje o cévní přístup po ukončení mimotělního oběhu.

2. sleduje zadané parametry na přístrojích pro eliminační metody krve během léčby a

rozpoznává vznik technických komplikací.

3. provádí výměnu přístroje při vzniku vážné technické komplikace během léčby.

4. provádí dezinfekci přístrojového vybavení pro eliminační metody krve:

**b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře**

1. připravuje technické vybavení a nastavuje požadované parametry na přístroji.

2. provádí napojení pacientů na mimotělní oběh podle typu cévního přístupu a zahájí vlastní léčbu.

3. provádí peritoneální dialýzu.

4. ukončuje mimotělní oběh a hodnotí stav pacientů bezprostředně po ukončení léčby:

**c) pod odborným dohledem lékaře** provádí první napojení pacientů na mimotělní oběh.

**Příloha č. 6**

**KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÉHO  
ZÁCHRANÁŘE**

## Zdravotnický záchranář

(1) Zdravotnický záchranář vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, a dále **bez odborného dohledu a bez indikace** poskytuje v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby a v rámci akutního příjmu, specifickou ošetrovatelskou péči. Přitom zejména

- a) monitoruje a hodnotí vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,
- b) zajišťuje periferní žilní vstup,
- c) provádí orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzuje,
- d) obsluhuje a udržuje vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídí pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,
- e) provádí první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,
- f) zajišťuje nebo provádí bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci a transport pacientů a zajišťuje bezpečnost pacientů během transportu,
- g) podílí se na řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému,
- h) zajišťuje v případě potřeby péči o tělo zemřelého,
- i) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků, manipulaci s nimi a jejich dostatečnou zásobu,
- j) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Zdravotnický záchranář se v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby a v rámci akutního příjmu, podílí **bez odborného dohledu na základě indikace lékaře** na poskytování diagnostické a léčebné péče. Přitom zejména

- a) provádí kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísících vaků, včetně defibrilace srdce,
- b) zajišťuje dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádí a udržuje inhalační kyslíkovou terapii, zajišťuje přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečuje o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,
- c) podává léčivé přípravky, včetně krevních derivátů,
- d) spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji,
- e) provádí katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let,
- f) odbírá biologický materiál na vyšetření,
- g) asistuje při překotném porodu a provádí první ošetření novorozence.



**Příloha č. 7**  
**DOTAZNÍK**

Vážení,

jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia 1. lékařské fakulty UK v Praze (obor Intenzivní péče). Ve své diplomové práci se chci zabývat odměňováním sester v intenzivní péči. Ráda bych Vás touto cestou požádala o spolupráci vyplněním následujícího dotazníku.

Poskytnuté údaje budou využity a zpracovány v mé diplomové práci, která by měla informovat o spokojenosti a zároveň znalosti této problematiky u sester.

Dotazník je zcela anonymní. V případě výběru z několika možností zvolenou odpověď zakroužkujte a zdůvodněte, pokud je požadováno.

Předem děkuji za spolupráci.

Bc. Markéta Fejfarová

## **I. část**

1. Jste: a) žena

b) muž

2. Kolik je Vám let?

a) 18 – 24 let

d) 35 – 39let

b) 25 – 29 let

e) 40 – 44let

c) 30 – 34 let

f) 45let a více

3. Vaše vzdělání (veškeré, které jste studovala) je:

a) SZŠ

b) Vyšší zdravotnická škola (VOŠ)

c) vysokoškolské vzdělání – Bc.

d) vysokoškolské vzdělání – Mgr.

**4. Získaly jste specializovanou způsobilost?**

- a) ano v jakém oboru: .....
- b) ne

**5. Studujete v současné době?**

- a) ano
- b) ne

**6. Pokud ano, studujete:**

- a) vyšší odbornou školu (VZŠ)
- b) bakalářské studium (ošetřovatelský obor)
- c) magisterské studium (ošetřovatelský obor)
- d) jiné: .....

**7. Kde pracujete?**

- a) ARO
- b) JIP jaký druh: .....

**8. Jste .... :**

- a) všeobecná sestra
- b) zdravotnický záchranář
- c) jiný zdravotnický pracovník

**9. Jste registrovaná/ný?**

- a) ano
- b) ne

**10. Pobíráte v zaměstnání osobní ohodnocení?**

a) ano

b) ne

**11. Pokud ano, jste s jeho výší spokojen/a?**

a) ano

b) ne

**12. Zajímala byste se více o různé kurzy a přednášky z oblasti zdravotnictví pokud by Vám na ně zaměstnavatel finančně přispíval?**

a) ano

b) ne

**13. Zajišťuje Vám zaměstnavatel nějaké benefity ( např. mateřská škola v místě práce, lázeňské pobyty, jazykové kurzy, stravenky ...)**

a) ano – jaké: .....

b) ne

**14. Pokud ano, využíváte je?**

a) ano – jaké: .....

b) ne

**15. Děláte v práci přesčasy?**

a) ano

b) ne

**16. Pokud ano, tak z důvodu:**

- a) pouze z finančních důvodů
- b) dobrovolně ( práce Vás baví, máte pocit odpovědnosti vůči kolegyním, pacientům, zaměstnavateli atd.)
- c) jiný důvod: .....

**17. Je pro Vás výše Vašeho platu jedním z nejdůležitějších faktorů proč profesi sestry vykonáváte? (záleží Vám na tom, jak moc je vaše práce finančně ohodnocena?)**

- a) ano, výše platu je u mě na prvním místě
- b) ano, výše odměny je pro mě důležitá, avšak své profesi bych se i přes nedostatečné ohodnocení nevzdala
- c) ne, svoji práci cítím jako poslání a to mě dostatečně naplňuje (a to i přesto, že profese sestry není dostatečně finančně ohodnocena)

**18. Přemýšlela jste z důvodu finanční situace o úplném odchodu ze zdravotnictví?**

- a) ano
- b) ne

**19. V jaké platové třídě jste nyní zařazena?**

- a) 8. platová třída
- b) 9. platová třída
- c) 10. platová třída
- d) 11. platová třída
- e) 12. platová třída

**20. V jaké platové třídě jste byla před červencem roku 2009, kdy došlo k navýšení platových tříd u sester?**

- a) 8. platová třída
- b) 9. platová třída
- c) 10. platová třída
- d) 11. platová třída
- e) 12. platová třída

**21. Myslíte si, že jste správně zařazen/a ve své platové třídě?**

- a) ano
- b) nevim
- c) ne

**22. Pokud ne, ve které platové třídě si myslíte, že byste měl/a být?**

- a) 8. platová třída
- b) 9. platová třída
- c) 10. platová třída
- d) 11. platová třída
- e) 12. platová třída
- f) 13. platová třída

**23. Zjišťoval/a jste si osobně správnost svého zařazení?**

- a) ano
- b) ne

**24. Víte kam nebo na koho se obrátit v případě, že si nejste jistá/ý svým zařazením**

**v určité platové třídě?**

- a) ano - vypište: .....
- b) ne

25. Podle jakých kritérií se, podle Vašeho názoru, zařazují sestry do platových tříd? (lze zaškrtnout i více možností)

- a) dle dosaženého stupně vzdělání
- b) dle odpracované praxe
- c) dle druhu práce sjednaného v pracovní smlouvě
- d) dle nejnáročnější práce, kterou zaměstnavatel po zaměstnanci požaduje

26. Jaká je Vaše osobní představa o adekvátním platu sestry na JIP či ARO (hrubý měsíční příjem)?

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| a) 15 000 – 20 000 Kč | d) 30 000 – 35 000 Kč |
| b) 20 000 – 25 000 Kč | e) 35 000 – 40 000 Kč |
| c) 25 000 – 30 000 Kč | f) nad 40 000 Kč      |

27. Máte pocit, že na svém pracovišti provádíte výkony, za které nejste adekvátně finančně ohodnocena?

- a) ano ( které to jsou : .....  
.....  
.....  
.....
- b) ne

28. V roce 2009 mělo dojít k navýšení platů sester. Pocítila jste tuto změnu i vy?

- a) ano
- b) ne

**29. Jste po navýšení platů v roce 2009 se svým ohodnocením profese sestry již spokojená?**

a) ano

b) ne

**30. Máte dojem, že nízký plat je hlavní (nebo snad jediný) problém proč je v ČR nedostatek zdravotních sester?**

a) ano

b) ne - jiné důvody tohoto nedostatku dle Vašeho názoru:

(uveďte 2 – 3 nejdůležitější důvody podle pořadí důležitosti)

.....

.....

**31. Myslíte si, že navýšení platů sester stačí na vyřešení problému jejich fluktuace (nedostatku)?**

a) ano

b) ne

**32. Zvolila byste si dnes povolání sestry znovu?**

a) ano

b) ne

**33. Pokud ne, byla by hlavním důvodem finanční stránka této profese?**

a) ano, rozhodně

b) spíše ano

c) spíše ne

d) rozhodně ne



## II. část

Provádíte vy osobně na svém pracovišti níže uvedené vykony? Pokud ano, vykonáváte je samostatně nebo pod dohledem zkušené sestry?

Péče o dýchací cesty pacientů při UPV včetně odsávání z dolních cest dýchacích	NE	ANO samostatně	ANO pod dohledem
Zavádění nasogastrické / nasojejunální sondy	NE	ANO samostatně	ANO pod dohledem
Aplikace výživy sondou (žaludeční, duodenální)	NE	ANO samostatně	ANO pod dohledem
Nitrožilní aplikace krevních derivátů	NE	ANO samostatně	ANO pod dohledem
Provádění výměny a ošetřování tracheostomické kanyly	NE	ANO samostatně	ANO pod dohledem
Endobronchiální laváže u pacientů s endotracheální kanylou nebo tracheostomií?	NE	ANO samostatně	ANO pod dohledem
Peritoneální dialýzu?	NE	ANO samostatně	ANO pod dohledem
Punkce artérie (zejména a. radialis a femoralis)?	NE	ANO samostatně	ANO pod dohledem
Obsluhu systémů pro mimotělní oběh?	NE	ANO samostatně	ANO pod dohledem
Extubaci tracheální rourky?	NE	ANO samostatně	ANO pod dohledem

Defibrilaci el. výbojem?	NE	ANO samostatně	ANO pod dohledem
Aplikujete cytostatika nebo radiofarmaka?	NE	ANO samostatně	ANO pod dohledem
Edukujete pacienty popř. jejich blízké v rámci přípravy na péči poskytovanou v domácím prostředí?	NE	ANO samostatně	ANO pod dohledem
Vyhodnocování stavu pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podíl na jejich řešení	NE	ANO samostatně	ANO pod dohledem
Podílíte se na zavádění systému hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotní péče a jejího kontinuálního zvyšování?	NE	ANO samostatně	ANO pod dohledem

