

Univerzita Palackého v Olomouci  
Katedra ekonomických a manažerských studií

**Analýza důvodů odchodu nelékařského  
zdravotnického personálu ze zaměstnání a  
jejich výskyt a dopad v Neurochirurgické  
klinice Fakultní nemocnice Olomouc**

Bakalářská práce

Autor: Tomáš Stejskal

Ekonomicko-manažerská studia

Vedoucí práce: Ing. Peter Kelemen, Ph.D.

Olomouc

Rok 2025

## Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: Analýza důvodů odchodu nelékařského zdravotnického personálu ze zaměstnání a jejich výskyt a dopad v Neurochirurgické klinice Fakultní nemocnice Olomouc vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího práce a uvedl jsem v ní všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 21.4.2025

*Tomáš Stejskal*

## Poděkování

V první řadě bych chtěl poděkovat Mgr. Miluši Šimákové, vrchní sestře zkoumané kliniky, za umožnění vypracování této práce a za průběžnou pomoc.

Dále bych rád poděkoval Ing. Petrovi Kelemenovi, Ph.D., mému vedoucímu práce. A to za jeho přínosnou detailní zpětnou vazbu a ochotu celkově.

A hlavně bych chtěl poděkovat mé rodině za podporu v průběhu vypracování této práce.

Jméno a příjmení: **Tomáš STEJSKAL**  
Osobní číslo: **F22894**  
Adresa: **Příkazy 262, Příkazy, 78333 Příkazy, Česká republika**

Téma práce: **Analýza důvodů odchodu nelékařského zdravotnického personálu ze zaměstnání a jejich výskyt a dopad v Neurochirurgické klinice Fakultní nemocnice Olomouc**  
Téma práce anglicky: **Analysis of the reasons for paramedical staff leaving their employment and their occurrence and impact in the Neurosurgery department of the Olomouc University Hospital**  
Jazyk práce: **Čeština**

Související osoby: **Ing. Peter Kelemen (Vedoucí)**  
**Katedra ekonomických a manažerských studií**

#### Zásady pro vypracování:

Cílem práce je zjistit nejčastější důvody proč nelékařský zdravotnický personál opouští svá zaměstnání, zjistit jejich výskyt a dopad pro Neurochirurgickou kliniku Fakultní nemocnice Olomouce a navrhnout změny, které mohou přispět k udržení nových i stávajících zaměstnanců.

Teoretická část definuje obecné pojmy týkající se řízení lidských zdrojů, spokojenosti zaměstnanců a ošetrovatelství. Praktická část se bude zabývat charakteristikou pracovního prostředí na dané klinice, zjištěním nejčastějších důvodů pro odchod nelékařského zdravotního personálu, zjištěním jejich výskytů a dopadů v Neurochirurgické klinice Fakultní nemocnice Olomouc za pomoci dotazníkového šetření a doporučením zlepšení pro udržení zaměstnanců dané kliniky.

#### Seznam doporučené literatury:

- Perreira, T. A., Berta, W., & Herbert, M. (2018). The employee retention triad in health care: Exploring relationships amongst organisational justice, affective commitment and turnover intention. *Journal of Clinical Nursing*, 27, e1451–e1461. <https://doi.org/10.1111/jocn.14263>
- Kossivi, B. , Xu, M. and Kalgora, B. (2016) Study on Determining Factors of Employee Retention. *Open Journal of Social Sciences*, 4, 261-268. doi: 10.4236/jss.2016.45029.
- Buriánek, J., & Malina, A. (2009). Pracovní spokojenost zdravotních sester: Stabilizace a pracovní podmínky zdravotnického personálu. *Zdravotnictví v České republice*, 12(3), 82-89.
- Armstrong, M., & Taylor, S. (2014). *Armstrong's handbook of human resource management practice*, 13th edition (13th ed). Kogan Page. <http://www.books24x7.com/marc.asp?bookid=65150>

## Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá analýzou důvodů, které vedou nelékařský zdravotnický personál (NLZP) k úmyslu odejít ze zaměstnání, a ověřuje, zda se tyto důvody vyskytují i na Neurochirurgické klinice Fakultní nemocnice Olomouc. Práce kombinuje teoretický přehled z odborné literatury s kvantitativním dotazníkovým šetřením mezi zaměstnanci kliniky. Výsledky výzkumu ukazují, že hlavními faktory ovlivňujícími záměr odejít jsou vysoká pracovní zátěž, symptomy syndromu vyhoření, nedostatek kariéerního růstu, omezená autonomie a nespokojenost s finančním ohodnocením. Zjištění potvrzují, že důvody uváděné v literatuře se ve značné míře překrývají s realitou na daném pracovišti. Na základě výsledků jsou navržena konkrétní a ekonomicky nenáročná opatření vedoucí ke zvýšení pracovní spokojenosti a personální stability.

Klíčová slova: intention to leave, nelékařský zdravotnický personál, pracovní spokojenost, pracovní zátěž, syndrom vyhoření, fluktuace, řízení lidských zdrojů, nemocniční personál, dotazníkové šetření, pracovní prostředí

## Abstract

This bachelor's thesis focuses on analyzing the reasons that lead non-physician healthcare professionals (NLZP) to consider leaving their employment and verifies whether these reasons are also present at the Neurosurgical Clinic of the University Hospital Olomouc. The thesis combines a theoretical overview from academic literature with a quantitative questionnaire survey conducted among clinic staff. The results show that the main factors influencing the intention to leave include high workload, symptoms of burnout, limited career growth, restricted autonomy, and dissatisfaction with financial compensation. The findings confirm that the reasons mentioned in the literature largely correspond with the actual situation at the clinic. Based on the results, specific and economically feasible measures are proposed to increase job satisfaction and personnel stability.

Keywords: intention to leave, non-physician healthcare staff, job satisfaction, workload, burnout, turnover, human resource management, hospital staff, survey research, work environment

# Obsah

<b>1. Úvod</b> .....	4
<b>2. Řízení lidských zdrojů</b> .....	5
2.1 Personální řízení.....	5
2.3 Plánování pracovních sil (Workforce planning) .....	6
2.4 Výběr .....	6
2.5 Hodnocení pracovníků .....	7
2.6 Řízení odměňování.....	7
<b>3. Důvody k odchodu zaměstnanců obecně</b> .....	10
<b>4. Důvody k odchodu NLZP dle odborné literatury</b> .....	11
4.1 Nelékařský zdravotnický personál (NLZP) .....	11
4.2 Kdo tam patří .....	11
4.3 Zjištění z literární rešerše .....	12
4.3.1 Nedostatečná podpora vedení.....	13
4.3.2 Vysoká pracovní zátěž .....	14
4.3.3 Nedostatek kariérního růstu .....	15
4.3.4 Syndrom vyhoření .....	16
4.3.5 Nedostatek autonomie .....	18
4.3.6 Nespokojenost s platem.....	19
4.3.7 Nekorektní vztahy na pracovišti.....	21
4.3.8 Nevyhovující pracovní prostředí .....	22
4.4 Shrnutí.....	23
<b>5. Výzkum</b> .....	25
5.1 Metodologie.....	25
5.2 Charakteristika pracovního prostředí na Neurochirurgické klinice FN Olomouc .....	25
5.3 Výzkumný přístup.....	26
5.4 Struktura dotazníku.....	27
<b>6. Výsledky</b> .....	28
6.1 Demografické údaje .....	28
6.2 Podpora od vedení .....	31
6.3 Pracovní zátěž a stres.....	34
6.4 Možnosti kariérního růstu.....	37
6.5 Autonomie na pracovišti .....	39
6.6 Syndrom vyhoření .....	40

6.7 Pracovní prostředí a vztahy.....	43
6.8 Finanční ohodnocení.....	47
6.9 Prostor pro udání jiného důvodu.....	49
6.10 Změření úmyslu odejít.....	50
6.11 Míra důležitosti jednotlivých důvodů pro Váš úmysl odejít:.....	55
<b>7. Shrnutí zjištění z dotazníku.....</b>	<b>57</b>
<b>8. Výsledky testu na změření úmyslu k odchodu.....</b>	<b>59</b>
<b>9. Diskuse.....</b>	<b>60</b>
9.1 Nedostatečná podpora vedení.....	60
9.2 Vysoká pracovní zátěž.....	61
9.3 Nedostatek kariérního růstu.....	62
9.4 Syndrom vyhoření.....	62
9.5 Nedostatek autonomie.....	64
9.6 Nespokojenost s platem.....	65
9.7 Pracovní prostředí a vztahy.....	66
<b>10. Shrnutí hlavních vyskytujících se faktorů na klinice.....</b>	<b>68</b>
<b>11. Návrhy na zlepšení.....</b>	<b>69</b>
11.1 Optimalizace pracovní zátěže.....	69
11.2 Prevence syndromu vyhoření.....	69
11.3 Nedostatek kariérního růstu a profesního rozvoje.....	70
11.4 Finanční ohodnocení.....	71
11.5 Omezená autonomie v práci.....	72
11.6 Shrnutí návrhů na zlepšení.....	73
<b>12. Závěr.....</b>	<b>74</b>
12.1 Použitá metodologie.....	74
12.2 Shrnutí výsledků výzkumu.....	74
12.3 Limitace.....	75
12.4 Další výzkum.....	75
12.5 Zhodnocení dosažení cílů.....	76
<b>13. Zdroje.....</b>	<b>77</b>
<b>14. Seznam grafů.....</b>	<b>79</b>
<b>15. Seznam tabulek.....</b>	<b>80</b>
<b>16. Seznam příloh.....</b>	<b>81</b>
<b>17. Seznam zkratk.....</b>	<b>82</b>
<b>18. Přílohy.....</b>	<b>83</b>
18.1 Povolení k provedení výzkumu.....	83

19.2 Dotazník .....	85
---------------------	----

# 1. Úvod

Změna zaměstnání je pro nemalou část populace zásadní rozhodnutí vyžadující dlouhou úvahu o potenciálních pozitivních a negativních dopadech. Toto platí obzvláště v případě jedinců, kteří investovali roky do získání kvalifikací ve specializovaných oborech, jako je například zdravotnictví, které nemají nutně stejno hodnotné uplatnění mimo ně. I přesto tito zaměstnanci často zvolí krok do nejistoty a své pracoviště opustí. Může to být otázka finančního ohodnocení nebo i špatného kolektivu. Faktory, co ovlivňují tyto rozhodnutí jsou četné, a samozřejmě subjektivní, nicméně je ale důležité se snažit dané faktory zjistit a pochopit. Z pohledu zaměstnavatele je dobrý, zkušený a dlouhodobý zaměstnanec téměř vždy lepší volbou než nezkušený nováček, protože přináší stabilitu, vyšší efektivitu a nižší riziko chyb. Náklady na zaškolení nového pracovníka jsou navíc výrazně vyšší, zatímco přínos nováčka pro tým i firmu bývá v prvních měsících nejistý.

Tato bakalářská práce se zabývá zjištěním nejčastějších důvodů k dobrovolnému odchodu z dané pracovní pozice nelékařského zdravotního personálu a následným průzkumem, zda se nelékařský zdravotnický personál v Neurochirurgické klinice ve Fakultní nemocnici Olomouc potýká se stejnými problémy.

V teoretické části je krátký úvod do řízení lidských zdrojů a důvodů pro odchod zaměstnanců obecně. Následně jsou rozepsány zjištěné důvody pro úmysl k odchodu z akademických článků.

V empirické části prezentuji výsledky vlastní empirické studie, která analyzuje, zda se zjištěné faktory vyskytují i na zmíněné klinice pomocí dotazníkového šetření, které obsahuje i krátký test na změření celkového úmyslu k odchodu. Nadále v závěrečné části práce jsou prezentovány návrhy opatření, které mohou pomoci zvýšit spokojenost nelékařského zdravotního personálu.

## 2. Řízení lidských zdrojů

Řízení lidských zdrojů je jedna z nejdůležitějších praktik managementu. Duda (2008, p. 7) definuje řízení lidských zdrojů jako „část podnikového řízení, která se zaměřuje na vše, co se týká člověka v pracovním procesu, jeho získávání, formování, fungování, využívání, jeho organizování a propojování jeho činností, výsledků jeho práce, jeho pracovních schopností a pracovního chování, ve vztahu k vykonávané práci, podniku a spolupracovníkům a rovněž jeho osobního uspokojení z vykonávané práce, jeho personálního a sociálního rozvoje.“

Armstrong a Taylor (2014) uvádějí lehce rozsáhlejší definici a píšou, že řízení lidských zdrojů (ŘLZ) by mělo být vnímáno i filozoficky. Nejedná se pouze o zvýšení efektivity podniku ale i o zajištění důstojného jednání se zaměstnanci dle morálních zásad. Upozorňují, že přílišné zaměření na byznys strategii při řízení lidských zdrojů může vést k nedostatečnému ohledu na zaměstnanecké potřeby a motivace což ve výsledku může mít efekt na kvalitu vykonané práce.

Z uvedených definic vyplývá, že efektivní řízení lidských zdrojů musí kombinovat pragmatické cíle, jako je zvýšení produktivity a dosažení obchodních cílů, s etickými principy, jako je respekt k zaměstnancům a podpora jejich rozvoje a spokojenosti. Tato rovnováha je klíčová pro dlouhodobý úspěch organizace, neboť spokojení a motivovaní zaměstnanci přispívají k lepší pracovní atmosféře a vyšší loajalitě.

V kontextu moderního managementu je tedy řízení lidských zdrojů nejen o číslech a procesech, ale především o lidech. Jeho úkolem je zajistit, aby zaměstnanci byli nejen efektivní, ale také spokojení a motivovaní, což přispívá k trvalému rozvoji organizace.

### 2.1 Personální řízení

Řízení lidských zdrojů se především odehrává přes personální útvary, kde personalisté poskytují své rozsáhlé služby. Služby zahrnují plánování lidských zdrojů, získávání a výběr zaměstnanců, řízení pracovního výkonu a odměňování zaměstnanců, vzdělávání a rozvoj zaměstnanců, péče o zaměstnance nebo zaměstnanecké vztahy. Mají významný vliv na vytvoření prostředí, které umožní zaměstnancům nejlépe využít

své schopnosti, a přitom dosáhnout stanovených podnikatelských cílů dané organizace (Armstrong a Taylor, 2014).

Personalisté při své snaze o vytvoření vhodného prostředí ale nemají volnou nohu. Jejich cíle, metody a nástroje jsou podmíněné unikátním podmínkám týkajících se daného podniku. Tyto podmínky mají značný vliv na možnosti personálního řízení a dají se rozdělit na vnější a vnitřní faktory (Kocianová, 2010).

### 2.3 Plánování pracovních sil (Workforce planning)

Plánování pracovních sil hraje důležitou roli v každém podniku, jelikož se jedná o kritický faktor pro dosažení podnikových cílů. Potřeby v oblasti lidských zdrojů jsou propojené s cíli dané organizace, a plány ohledně lidských zdrojů se často týkají zajištění určité produkce nebo služby. Plánování pracovních sil není zcela přesné, nicméně poskytuje pro organizace cenné indikátory pro naplnění svých plánů v dané oblasti. Nadále pomáhá managementu rozhodovat o získávání pracovníků, předcházení nadbytečnosti zaměstnanců, interní mobility, podnikovém vzdělávání a rozvoji, vývoji personálních nákladů a o organizaci práce a pracovní době (Dvořáková a kol., 2012).

Moderní plánování pracovních sil se zabývá „tvrdými“ kvantitativními dimenzemi (jako je počet zaměstnanců a jejich schopnosti) a „měkkými“ kvalitativními pracovními atributy (například vyžadované chování zaměstnanců, jejich osobní hodnoty, postoje a kompetence (Wilton, 2016).

### 2.4 Výběr

Cílem výběru zaměstnanců je odhadnout, jak vhodní jsou uchazeči pro danou pozici tím, že se předpovídá, jak úspěšně budou schopni vykonávat svěřené úkoly. Tento proces zahrnuje hodnocení toho, do jaké míry odpovídají charakteristiky uchazečů, jako jsou jejich znalosti, dovednosti, schopnosti, zkušenosti, kvalifikace, vzdělání nebo školení, specifickým požadavkům na danou pozici. Poté se vybírá mezi uchazeči. Mezi metody výběru zaměstnanců, známé jako "klasické trio," patří dotazníky, pohovory a reference. K těmto metodám lze také přidat výběrové testy a assessment centra (Armstrong a Taylor, 2014).

## 2.5 Hodnocení pracovníků

Hodnocení pracovníků je klíčovou personální činností manažerů, která významně přispívá k dosahování cílů podniku a udržování pracovní morálky. Efektivní hodnocení se zaměřuje na vlastnosti, projevy a činnosti zaměstnanců, které mají zásadní vliv na chod firmy. Hodnocení by mělo probíhat pravidelně, obvykle jednou za půl roku nebo rok, a zahrnovat jak kvantitativní, tak kvalitativní aspekty pracovního výkonu. Důležité je stanovit vhodná kritéria hodnocení a používat standardizovaný systém, který umožňuje porovnatelnost mezi různými pracovníky.

Proces hodnocení se skládá ze dvou hlavních fází: sběru informací a jejich interpretace. Zahrnuje jak průběžné, každodenní hodnocení, tak formalizované hodnocení v určených intervalech. Hodnocení by mělo být prováděno přímým nadřízeným a zaznamenáváno do předem připravených formulářů. Výsledky hodnocení slouží jako podklad pro odměňování a kariérní postup zaměstnanců. Hodnocení plní tři hlavní funkce: poznávací (umožňuje manažerům činit informovaná rozhodnutí), motivační (pobízí zaměstnance k lepším výkonům) a výchovnou (podporuje sebereflexi a sebezdokonalování zaměstnanců).

Klíčovou součástí procesu hodnocení je hodnotící rozhovor, během kterého manažer sděluje zaměstnanci své hodnocení jasným a konkrétním způsobem. Rozhovor by měl zahrnovat jak pozitivní aspekty, tak konstruktivní kritiku, a poskytnout zaměstnanci prostor pro vyjádření vlastního názoru. Kvalitní systém hodnocení umožňuje managementu lépe porozumět schopnostem a potenciálu zaměstnanců, ovlivňuje jejich motivaci a přispívá k upevnění jejich vazby na podnik. Celkově je hodnocení pracovníků nezbytným nástrojem pro efektivní řízení lidských zdrojů a rozvoj organizace (Pauknerová a kol., 2012)

## 2.6 Řízení odměňování

Řízení odměňování se zaměřuje na strategie, politiky a postupy, které umožňují hodnotit a oceňovat přínos jednotlivců k dosažení cílů organizace, oddělení nebo týmu. To zahrnuje vytvoření, implementaci a správu systému odměň, který bude uspokojovat

potřeby organizace i jejích zainteresovaných stran a zajistí nestrannost, spravedlnost a konzistentnost.

Tento proces zahrnuje nejen finanční odměny, ale také nefinanční formy uznání, jako je ocenění za dosažené výsledky, možnost dalšího vzdělávání a rozvoje, či zvýšení odpovědnosti.

Odměňování je úzce spojeno s motivací a rozhodováním pracovníků, zda v organizaci setrvat, nebo ji opustit. Zaměstnanci často posuzují nejen výši odměny, ale také její spravedlnost, konzistenci a to, do jaké míry reflektuje jejich skutečný přínos a úsilí. Vnímaná férovost systému odměňování a s ní spojený pocit uznání mohou výrazně ovlivnit míru pracovní spokojenosti a loajality. Jak uvádějí Armstrong a Taylor (2014), efektivní systém odměňování mimo jiné zohledňuje hodnotu, kterou jednotlivci organizaci přinášejí, podporuje dosažení jejích cílů, rozvíjí žádoucí formy chování a vytváří předpoklady pro vysoký výkon. Tyto charakteristiky jsou z hlediska rozhodování zaměstnanců klíčové, neboť ovlivňují jejich dlouhodobé zapojení, motivaci a celkové vnímání pracovního prostředí.

Řízení odměňování nadále úzce souvisí s různými aspekty řízení lidských zdrojů, včetně řízení výkonu, rozvoje zaměstnanců a jejich vztahů s organizací. Pro dosažení oboustranně prospěšného pracovního vztahu je nezbytné vytvořit odměňovací systémy, které vyhovují požadavkům zaměstnavatelů i zaměstnanců.

Odměny lze rozdělit do tří obecných kategorií:

1. Finanční odměny zahrnují peněžní kompenzace, jako jsou mzda, plat, bonusy, provize a platby za přesčasy. Tyto odměny jsou přímo spojeny s výkonem a prací zaměstnance.
2. Nefinanční odměny se týkají psychologických a vnitřních pocitů, jako je uznání, pracovní spokojenost, zajímavost práce, a příležitosti k rozvoji. Tyto odměny vyplývají z toho, jak se lidé cítí v práci a jaké vztahy mají se svými kolegy.
3. Benefity představují nepeněžní výhody, které mohou zahrnovat penzijní plány, zdravotní péči, dotované stravování nebo flexibilní pracovní dobu. Tyto výhody

doplňují celkový balíček odměn a přinášejí další hodnotu mimo samotný plat (Wilton, 2016).

### 3. Důvody k odchodu zaměstnanců obecně

Na základě analýzy odborné literatury lze identifikovat celou řadu obecných faktorů, které se opakovaně ukazují jako významné příčiny odchodu zaměstnanců z organizací. Tato část shrnuje hlavní důvody fluktuace zaměstnanců podle tří autoritativních zdrojů, přičemž každý z nich přináší ucelený pohled na problematiku z různých úhlů.

Podle Mamuna a Hasana (2017) hraje klíčovou roli v rozhodování zaměstnanců o setrvání nebo odchodu především nízká spokojenost s prací, nedostatek organizačního závazku, nízké mzdy a odměňování, ale také omezené možnosti kariérního růstu, nedostatek uznání a ocenění či špatné pracovní prostředí. Dále se ukazuje jako významné slabé vedení, špatné vztahy na pracovišti, nedostatek vzdělávacích příležitostí, narušená rovnováha mezi pracovním a osobním životem nebo vnímání lepších příležitostí jinde.

Podobné závěry potvrzuje i Ongori (2007), který kromě výše zmíněných faktorů zdůrazňuje význam pracovního stresu, organizační nestability, nejasného vymezení pracovních požadavků a slabé identity pracovníků s organizací. Zmiňuje také nedostatečné informování zaměstnanců, nízkou autonomii v práci, absenci zpětné vazby a celkově slabé zapojení do rozhodovacích procesů.

Studie Olubiyi a kol. (2019) navazuje na výše uvedené poznatky a vyzdvihuje zejména nedostatečné vedení a špatnou komunikaci, nízkou pracovní spokojenost, nedostatek kariérního růstu a nízké mzdy. Dále akcentuje pracovní podmínky jako je přetížení a špatné plánování směn, a negativní organizační kulturu, která se vyznačuje nedostatkem uznání a absencí týmové spolupráce.

Shrnutě, klíčové faktory ovlivňující rozhodnutí zaměstnanců odejít zahrnují nedostatečné vedení, nízkou spokojenost, pracovní stres, neadekvátní mzdy a benefity, chybějící příležitosti k růstu, špatné pracovní prostředí a nedostatek uznání. V další kapitole jsou uvedené důvody týkající se přímo NLZP.

## 4. Důvody k odchodu NLZP dle odborné literatury

V této kapitole bude shrnuto 14 odborných textů zabývajících se odchodem ze zaměstnání „intention to leave“, v překladu úmyslem k odchodu. Z tohoto vzorku byly vybrány nejčastější důvody pro odchod ze zaměstnání a na ty se soustředí můj dotazník. Studie byly vybrány z internetových databází PubMed a Google Scholar. Na PubMed byl použit pro vyhledávání tento svazek hesel: „(((intention to leave) OR (intention to resign)) AND (allied health professionals)) OR (non-physician healthcare providers)“. Na Google Scholar bylo do vyhledávače zadáno „Intention to leave among allied health professionals.“ Články byly vybrány podle pořadí, v jakém se vyhledaly a podle jejich relevance k tématu. Studie samotné jsou shrnutím dalších studií zabývajících se o „intention to leave.“

### 4.1 Nelékařský zdravotnický personál (NLZP)

Podle Národního zdravotnického informačního portálu (2025) NLZP je „zdravotnický pracovník s přesně vymezenými činnostmi, které na základě dosažené kvalifikace může provádět samostatně bez indikace lékařem nebo na základě indikace nebo pod dohledem nebo přímým vedením lékaře a dalších určených pracovníků.“

### 4.2 Kdo tam patří

V Českém zdravotnictví je NLZP nadále definován zákonem č. 96/2004 který tuto skupinu dělí na tři podskupiny.

První skupina – Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilost – zahrnuje následující povolání:

Všeobecná sestra, porodní asistentka, zdravotnický záchranář, fyzioterapeut, ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotní laborant, nutriční terapeut, ortoptista, oční optik, zubní technik, dentální hygienistka, farmaceutický asistent,

zdravotně-sociální pracovník, biomedicínský technik, ortotik-protetik, asistent ochrany a podpory veřejného zdraví, adiktolog

Druhá skupina – Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a se specializovanou způsobilostí – zahrnuje:

Klinický psycholog, klinický logoped, klinický fyzik, odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků, odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví, biomedicínský inženýr.

Třetí skupina – Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením – zahrnuje:

Praktická sestra, ošetřovatel, sanitář, zubní instrumentářka, autoptický laborant, laboratorní asistent, asistent zubního technika, nutriční asistent, ortoticko-protetický technik, masér ve zdravotnictví, řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, řidič zdravotnické dopravní služby.

V anglické literatuře je termín nelékařský zdravotnický personál obvykle označován jako „non-physician healthcare personnel“ nebo „allied health professionals.“ Samotná povolání, co ale pod tento termín spadají si jednotlivé státy definují samostatně, a tudíž se mohou lišit od Českých definic.

Důvody, proč nelékařský zdravotnický personál opouští své zaměstnání, jsou klíčovým tématem z hlediska kvality poskytované péče i dlouhodobé udržitelnosti zdravotnických systémů. Fluktuace této skupiny pracovníků způsobuje zvýšenou zátěž na zbylé zaměstnance, zhoršuje kvalitu péče a ohrožuje dostupnost zdravotnických služeb. Pochopení těchto příčin je nezbytné pro návrh efektivních strategií ke snížení fluktuace a zajištění stability této profesní skupiny. Následující kapitola se zaměří na identifikaci nejčastějších důvodů odchodu NLZP.

### 4.3 Zjištění z literární rešerše

V této části budou stručně shrnuty hlavní zjištění z analyzovaných článků, které se zabývaly faktory ovlivňující úmysl k odchodu NLZP ze zaměstnání. Zjištění z uvedených studií byla kategorizována do hlavních skupin. Všechny popsané důvody

jsou rozebrány s použitím relevantních poznatků z analyzovaných článků. Syntéza a shrnutí těchto zjištění je uvedena na konci kapitoly.

#### 4.3.1 Nedostatečná podpora vedení

Slabá podpora vedení se v analyzovaných odborných textech ukazuje jako zásadní problém, který ovlivňuje spokojenost, motivaci a rozhodnutí zaměstnanců zůstat či odejít. Mezi nejčastější problémy patří obtížné vztahy s nadřízenými a manažery. Zaměstnanci zmiňují špatnou komunikaci, chybějící zpětnou vazbu a obecnou nedůvěru ve schopnosti vedení efektivně reagovat na jejich potřeby (Hamaideh a kol., 2024; Khan a kol., 2018; Jurij a kol., 2023). Tyto problémy byly zvláště zřetelné při zvládnání vysoké pracovní zátěže, kdy vedení nedokázalo efektivně organizovat práci a plánovat směny (Moskal & Kilby, 2022; Takeda, 2023).

Dalším významným problémem je malá míra uznání a ocenění zaměstnanců. Pracovníci často cítili, že jejich úsilí není dostatečně vnímáno nebo oceněno, což vedlo k demotivaci a poklesu loajality vůči organizaci (Gaudenz a kol., 2017; Khan a kol., 2018; Roth a kol., 2024). Tento problém byl výrazný v situacích, kdy vedení nedokázalo zaměstnancům jasně komunikovat vizi nebo poskytnout podporu při změnách v organizaci (Hörberg a kol., 2023; Moskal & Kilby, 2022).

Podpora mladších zaměstnanců, zejména v raných fázích kariéry, je také často nedostatečná. Mnoho pracovníků zmiňovalo chybějící mentoring nebo adaptační proces, které by jim pomohly lépe se zapracovat a rozvíjet se. Absence těchto programů vedla ke ztrátě motivace a pocitu izolace (Parry a kol., 2024; Cosgrave a kol., 2018; Sibiyi a kol., 2022; Muluneh a kol., 2022).

Další problém představuje celková kultura prostředí na pracovišti. Vedení často nezvládá transparentně komunikovat rozhodnutí nebo zapojit zaměstnance do důležitých procesů, což zvyšuje nejistotu a pocit nedostatku autonomie. Slabá organizační kultura a nízká míra zapojení zaměstnanců negativně ovlivňují atmosféru na pracovišti (Thin a kol., 2021; Hörberg a kol., 2023).

V neposlední řadě hraje roli i podpora při zvládnání stresu. Mnoho zaměstnanců uvedlo, že vedení nedokázalo včas rozpoznat známky přetížení nebo nabídnout

efektivní mechanismy, které by pomohly stres zmírnit. To vedlo k vyšší únavě a zvýšenému riziku vyhoření (Patel a kol., 2021; Takeda, 2023).

Slabá podpora vedení má mnoho podob – od špatné komunikace a nízké míry uznání až po nedostatečnou podporu při zvládnání pracovního stresu. Tyto faktory zásadně ovlivňují pracovní spokojenost a motivaci zaměstnanců a významně přispívají k jejich rozhodnutí odejít z organizace.

#### 4.3.2 Vysoká pracovní zátěž

Vysoké pracovní nasazení se v analyzovaných výsledcích výzkumů objevilo jako jeden z hlavních důvodů, proč zaměstnanci zvažují odchod ze svého zaměstnání. Zaměstnanci často narážejí na přetížení způsobené nedostatkem spolupracovníků, což vede k tomu, že pracovníci musí zvládat nadměrné množství klientů či pacientů. Tato situace výrazně ovlivňuje nejen jejich fyzické a psychické zdraví, ale taky celkovou spokojenost s prací (Cosgrave a kol., 2018; Hörberg a kol., 2023). Přetížení zaměstnanců je navíc často umocněno nedostatkem organizační podpory, což jen dále zvyšuje míru stresu (Muluneh a kol., 2022; Patel a kol., 2021).

Další problém, který zaměstnanci zdůraznili, bylo špatné plánování směn. Časté přesčas, nedostatek času na odpočinek mezi směnami a nevyvážený pracovní rozvrh vedly k tomu, že se mnozí zaměstnanci potýkali s únavou a nedostatkem času na osobní život (Hamaideh a kol., 2024; Thin a kol., 2021). Tento tlak pak často vedl k vyčerpání a pocitu vyhoření, což bylo hlavním důvodem, proč pracovníci zvažovali odchod ze zaměstnání (Roth a kol., 2024; Takeda, 2023).

Vysoké nároky na zaměstnance ovlivňovaly také atmosféru na pracovišti. Pracovní přetížení vedlo k narušení týmové spolupráce a nárůstu konfliktů mezi kolegy. Někteří zaměstnanci měli pocit, že nemohou poskytovat péči na úrovni, kterou by si přáli, což v nich zvyšovalo frustraci a pocit selhání (Jurij a kol., 2023; Sibiya a kol., 2022). Tato frustrace se často projevovala i ve vztazích na pracovišti, kde docházelo ke zhoršení celkové pracovní atmosféry (Moskal & Kilby, 2022; Gaudenz a kol., 2017).

Někteří zaměstnanci také uváděli, že jejich pracovní úsilí nebylo adekvátně ohodnoceno. Kombinace vysokého pracovního nasazení a nízkého mzdového

ohodnocení zvyšovala jejich pocit nedocenění (Parry a kol., 2024; Patel a kol., 2021). V několika studiích byly navíc zmíněny i špatné pracovní podmínky, například nedostatečné vybavení nebo absence potřebné infrastruktury, které jen zvyšovaly zátěž a stres zaměstnanců (Muluneh a kol., 2022; Thin a kol., 2021).

Vysoká pracovní zátěž se výrazně odráží na NLZP, a to jak v podobě přetížení způsobeného nedostatkem personálu, tak špatným plánováním pracovních povinností či nevyhovujícími podmínkami na pracovišti. Tyto okolnosti mají vliv nejen na fyzické a psychické zdraví zaměstnanců, ale také na jejich spokojenost, vztahy v kolektivu a celkovou ochotu zůstat na svém pracovním místě.

#### 4.3.3 Nedostatek kariérního růstu

Nedostatek příležitostí pro profesní a kariérní růst byl ve všech analyzovaných člancích identifikován jako další důležitý faktor ovlivňující pracovní spokojenost a rozhodnutí zaměstnanců zůstat na svých pracovních pozicích. Zaměstnanci často pociťují frustraci z omezených možností postupu na vyšší pozice nebo z nedostatku jasně definovaných cest kariérního rozvoje. Tato situace se projevuje zejména v malých organizacích nebo venkovských oblastech, kde jsou příležitosti omezenější (Hörberg a kol., 2023; Muluneh a kol., 2022).

Častým problémem je také nedostatečná podpora vedení při plánování dlouhodobého rozvoje zaměstnanců. Mnoho organizací nenabízí mentoring, koučink ani programy, které by pomáhaly pracovníkům rozvíjet jejich dovednosti a budovat kariéru. Tato absence vede k pocitu stagnace a demotivace (Sibiya a kol., 2022; Parry a kol., 2024). Zaměstnanci, kteří mají zájem o další vzdělávání nebo specializaci, často narážejí na nedostatek finanční podpory nebo příležitostí, což negativně ovlivňuje jejich motivaci a vztah k zaměstnavateli (Roth a kol., 2024; Patel a kol., 2021).

Nedostatek kariérního růstu bývá rovněž spojen s nízkým ohodnocením práce. Zaměstnanci často uváděli, že jejich snaha o další vzdělání nebo získání specializace není reflektována v jejich mzdě ani v možnostech povýšení, což výrazně snižuje jejich spokojenost (Thin a kol., 2021; Khan a kol., 2018). Tento problém je obzvláště akutní v

profesích, kde se očekává vysoká úroveň kvalifikace, ale odměna tomu neodpovídá (Sibiya a kol., 2022; Hörberg a kol., 2023).

Navíc chybějící příležitosti pro profesní růst negativně ovlivňují i atmosféru na pracovišti. Zaměstnanci často cítí, že jejich úsilí a schopnosti nejsou dostatečně využity, což vede k frustraci a někdy i ke konfliktům na pracovišti (Moskal & Kilby, 2022; Jurij a kol., 2023). Omezený prostor pro osobní rozvoj může také přispívat k pocitu izolace a snižovat motivaci zaměstnanců ke spolupráci v týmu.

V některých případech byl nedostatek kariérního růstu amplifikován organizačními problémy, jako je hierarchická struktura, která nepodporuje mobilitu v rámci organizace, nebo nejasná pravidla pro povýšení (Gaudenz a kol., 2017; Takeda, 2023). Zaměstnanci tak často nemají jasno v tom, jak mohou postupovat na vyšší pozice, což zvyšuje jejich nespokojenost a úmysl odejít.

Nedostatek kariérního růstu představuje závažný problém, který má zásadní dopad na pracovní spokojenost a motivaci NLZP. Nejčastěji zmiňovanými příčinami jsou omezené příležitosti k postupu na vyšší pozice, slabá podpora ze strany vedení v oblasti profesního rozvoje, neodpovídající finanční ohodnocení a organizační bariéry. Tyto faktory postupně vedou ke ztrátě motivace, nespokojenosti a v konečném důsledku i k rozhodnutí zaměstnanců opustit svou pozici.

#### 4.3.4 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření (anglicky burnout) byl poprvé popsán H. Freudenbergerem v roce 1974 v časopise *Journal of Social Issues*. Jedná se o psychický stav, charakterizovaný zejména emocionálním a kognitivním vyčerpáním, celkovou únavou a opotřebením, které vznikají jako důsledek dlouhodobého chronického stresu. Syndrom vyhoření se vyskytuje převážně u profesí, jejichž pracovní náplní je přímá práce s lidmi, jako jsou například zdravotníci, učitelé, policisté nebo sociální pracovníci, avšak může se objevit i v jiných profesních skupinách nebo dokonce mimo zaměstnanecké prostředí. Typické symptomy zahrnují emocionální vyčerpání, pokles motivace, sníženou profesní efektivitu a v některých případech i sociální izolaci. Klíčovým faktorem je přetížení způsobené nadměrnými psychickými a emocionálními požadavky.

Vývoj syndromu je spojen s neschopností jedince efektivně zvládat dlouhodobý pracovní stres, což vede k výraznému poklesu kvality života i pracovní spokojenosti (Kebza a Šolcová, 2003).

Syndrom vyhoření se také opakovaně vyskytoval v analyzovaných článcích. Jak uvádějí Hörberg a kol. (2023), vyhoření je nejčastěji spojeno s emočním a fyzickým vyčerpáním, které vzniká v důsledku dlouhodobého stresu a nadměrné pracovní zátěže. Pracovníci se často potýkají s nedostatkem času na regeneraci mezi směnami a vysokými pracovními nároky, což výrazně zvyšuje riziko vyhoření (Patel a kol., 2021).

Podle Sibiya a kol. (2022) má syndrom vyhoření úzkou vazbu na kariérní stagnaci – pokud zaměstnanci nemají možnost profesního růstu, ztrácejí smysl práce a rychleji se u nich rozvíjí symptomy vyhoření. Tento stav je často zhoršován nedostatečnou podporou vedení při zvládání stresu a chybějícími mechanismy pro zmírnění zátěže (Parry a kol., 2024; Roth a kol., 2024).

Frustrace spojená s nízkým mzdovým ohodnocením rovněž přispívá k rozvoji syndromu vyhoření. Thin a kol. (2021) uvádějí, že pracovníci bez adekvátního finančního ocenění za své úsilí pociťují větší stres a nespokojenost. Podobně Khan a kol. (2018) zdůrazňují, že neadekvátní ohodnocení zesiluje pocit vyhoření, protože pracovníci nevnímají spravedlivou kompenzaci za své nasazení.

Negativní dopady vyhoření se odrážejí i ve vztazích na pracovišti. Zaměstnanci, kteří trpí syndromem vyhoření, častěji zažívají konflikty s kolegy a ztrácejí motivaci k týmové spolupráci (Jurij a kol., 2023; Gaudenz a kol., 2017). Syndrom vyhoření tak nejen oslabuje výkon jednotlivce, ale také narušuje celkovou atmosféru na pracovišti.

Nevyhovující pracovní prostředí situaci dále zhoršuje. Muluneh a kol. (2022) zmiňují, že absence potřebného vybavení a podmínek pro efektivní výkon práce vede nejen k fyzickému, ale i psychickému vyčerpání. Tato zjištění odpovídají dlouhodobým trendům v organizacích, které podceňují význam kvalitního pracovního prostředí.

Syndrom vyhoření má hluboký dopad na zaměstnance NLZP. Jeho hlavními příčinami jsou nadměrná pracovní zátěž, absence kariérních příležitostí, nedostatečná podpora vedení a nevyhovující pracovní podmínky. Kritické hodnocení však ukazuje, že účinné intervence mohou tyto negativní efekty zmírnit. Zahrnutí protichůdných

pohledů a historické perspektivy naznačuje, že řešení tohoto problému vyžaduje komplexní a dlouhodobý přístup.

#### 4.3.5 Nedostatek autonomie

Nedostatek autonomie na pracovišti se ukázala jako další nejčastěji uváděný problém v analyzovaných textech. Cosgrave a kol. (2018) zdůrazňují, že omezené možnosti rozhodovat o pracovních procesech vedou u začínajících zaměstnanců k frustraci a pocitům neschopnosti přizpůsobit se náročným podmínkám. Podobně Hörberg a kol. (2023) upozorňují, že zaměstnanci bez možnosti ovlivňovat pracovní rutiny nebo se podílet na organizačních změnách často pociťují bezmoc, což zvyšuje jejich riziko vyhoření.

Sibiya a kol. (2022) poukazují na problém rigidních pracovních struktur a vládních politik, které brání zaměstnancům přizpůsobit si pracovní podmínky svým potřebám a schopnostem. Tento nedostatek flexibility byl spojován s pocitem stagnace a ztrátou profesní motivace. V podobném duchu Muluneh a kol. (2022) upozorňují, že absence autonomního rozhodování přispívá k vysoké míře nespokojenosti mezi porodními asistentkami, které nejsou schopny efektivně vykonávat svou práci kvůli nevyhovujícím pracovním podmínkám.

Takeda (2023) zdůrazňuje, že hierarchické organizační struktury často omezují pracovníky v jejich schopnosti ovlivnit zásadní aspekty své práce. Tento problém je umocněn nejasnými pravidly pro povýšení, což zvyšuje frustraci zaměstnanců a jejich pravděpodobnost odchodu. Podobné závěry přináší i studie Gaudenz a kol. (2017), která ukazuje, že nedostatek autonomie vede ke zvýšenému emočnímu vyčerpání a narušení vztahů na pracovišti.

Nízká míra autonomie se také často prolíná s nedostatkem flexibility v pracovních podmínkách. Khan a kol. (2018) a Thin a kol. (2021) upozorňují, že pevné pracovní rozvrhy a omezené možnosti přizpůsobit si směny individuálním potřebám vedou k dlouhodobému stresu a snižují pracovní spokojenost. Parry a kol. (2024) dále zdůrazňují, že nedostatek autonomie v oblasti kariérního směřování a rozhodování o vlastním profesním rozvoji může výrazně zhoršit motivaci zaměstnanců a přispět k

jejich rozhodnutí opustit organizaci. Roth a kol. (2024) navíc uvádějí, že zaměstnanci, kteří mají jen omezenou kontrolu nad svou pracovní náplní, vykazují vyšší míru demotivace a častěji zvažují odchod z profese.

Nedostatek autonomie ovlivňuje také týmovou dynamiku. Jurij a kol. (2023) popisují, že zaměstnanci, kteří se necítí být součástí rozhodovacích procesů, ztrácejí zájem o spolupráci s kolegy a celkově se distancují od pracovního kolektivu. Moskal & Kilby (2022) dodává, že takové prostředí oslabuje týmového ducha a zhoršuje celkovou pracovní atmosféru.

Hamaideh a kol. (2024) rozšiřují téma o perspektivu psychiatrických zdravotníků, kteří čelí nízké autonomii při plánování směn a rozhodování o péči. Tento nedostatek kontroly je spojen s vyšší mírou stresu, což má negativní dopad na jejich motivaci a celkové pracovní nasazení. Patel a kol. (2021) také poukazují na to, že autonomie úzce souvisí s pracovní spokojeností – její absence zvyšuje odcizení od výkonu povolání a snižuje ochotu pracovníků plnit své úkoly s nadšením.

Nedostatek autonomie má hluboký dopad na pracovní spokojenost, motivaci a dlouhodobou setrvačnost NLZP. Nejvýraznějšími problémy jsou rigidní pracovní struktury, nedostatek flexibility a nízká míra zapojení zaměstnanců do rozhodovacích procesů. Řešení této situace vyžaduje podporu autonomního rozhodování, větší zapojení zaměstnanců do organizačních změn a zavedení flexibilnějších pracovních pravidel, aby se snížilo riziko odcizení a demotivace.

#### 4.3.6 Nespokojenost s platem

Nespokojenost s platovým ohodnocením je jedním z nejvýraznějších důvodů, proč zaměstnanci NLZP zvažují odchod ze zaměstnání. Hörberg a kol. (2023) zdůrazňují, že platy v mnoha případech neodpovídají náročnosti pracovních podmínek, odpovědnosti a pracovní zátěži. Tento pocit nedocení přispívá k nespokojenosti a celkovému poklesu motivace. Podobné závěry nabízí také Muluneh a kol. (2022), kteří upozorňují, že opožděné platby a absence růstu mezd vedou ke snížení důvěry ve vedení a frustraci zaměstnanců.

Podle Sibiya a kol. (2022) finanční odměny často nereflektují odbornost pracovníků a jejich další vzdělávání, což má dlouhodobě negativní dopad na jejich profesní spokojenost. Tuto situaci zhoršují nerovnosti mezi jednotlivými regiony, kdy zaměstnanci ve venkovských oblastech vydělávají méně než jejich kolegové ve městech, jak uvádí Parry a kol. (2024). Tyto regionální rozdíly jsou vnímány jako nespravedlivé a snižují ochotu pracovníků setrvat v méně atraktivních lokalitách.

Roth a kol. (2024) upozorňují na skutečnost, že platy jsou mnohdy vnímány jako nedostatečné nejen ve své výši, ale také v kombinaci s absencí doplňkových benefitů, jako je zdravotní pojištění či příspěvky na další vzdělávání. Tento nedostatek benefitů přispívá ke zvýšenému stresu a nespokojenosti pracovníků. Podobně Patel a kol. (2021) uvádějí, že systém odměňování je často neprůhledný, což snižuje důvěru zaměstnanců v jejich organizace a zvyšuje pravděpodobnost odchodu.

Khan a kol. (2018) a Thin a kol. (2021) zdůrazňují, že stagnace mezd a jejich neadekvátní růst vedou ke ztrátě motivace, zejména mezi pracovníky s delší praxí, kteří očekávají odměnu odpovídající jejich zkušenostem a odbornosti. Tento problém je navíc zhoršován nízkým ohodnocením práce vykonávané mimo standardní pracovní dobu, což ještě více přispívá k frustraci.

Takeda (2023) a Gaudenz a kol. (2017) upozorňují, že nedostatečné finanční ocenění úsilí zaměstnanců negativně ovlivňuje jejich vztah k organizaci. Zaměstnanci mají pocit, že jejich práce není adekvátně uznána, což má negativní vliv na jejich spokojenost a přístup k pracovním povinnostem. Hamaideh a kol. (2024) potvrzují, že zlepšení finančního ohodnocení nejenže zvyšuje pracovní spokojenost, ale také výrazně snižuje pravděpodobnost odchodu z profese.

Navíc, jak zdůrazňuje Moskal a Kilby (2022), spravedlivé platové ohodnocení hraje zásadní roli v tom, jak zaměstnanci vnímají svou hodnotu v organizaci. Chybějící finanční ocenění může vést k narušení týmové spolupráce a oslabení celkové motivace k výkonu práce. Cosgrave a kol. (2018) uzavírají, že platové podmínky, které neodpovídají náročnosti a odpovědnosti povolání, významně ovlivňují nejen rozhodnutí pracovníků zůstat, ale také kvalitu poskytované péče.

Nespokojenost s platem je jedním z klíčových faktorů vedoucích k úmyslu zaměstnanců NLZP opustit své pracovní místo. Mezi hlavní příčiny patří stagnace mezd, absence růstu, regionální nerovnosti a nedostatek doplňkových benefitů. K vyřešení této situace je nezbytné zavést spravedlivější systémy odměňování, které budou reflektovat náročnost a odpovědnost pracovníků, a nabídnout jim podporu formou benefitů a jasných pravidel kariérního růstu.

#### 4.3.7 Nekorektní vztahy na pracovišti

Mezilidské vztahy na pracovišti se ukázaly jako další důležitý aspekt pro spokojenost zaměstnanců. Hörberg a kol. (2023) zdůrazňují, že týmová spolupráce a podpora mezi kolegy jsou zásadní pro vytvoření pozitivního pracovního prostředí. Naopak konflikty a napětí mezi zaměstnanci často vedou k pocitům izolace, které snižují pracovní motivaci a podporují zvažování odchodu z profese.

Navazující na toto zjištění, Gaudenz a kol. (2017) a Takeda (2023) popisují, že konflikty na pracovišti, často spojené s nedostatečnou komunikací nebo hierarchickými strukturami, zvyšují emoční vyčerpání a snižují efektivitu týmové práce. Tyto faktory nejen zhoršují vztahy mezi zaměstnanci, ale také výrazně ovlivňují jejich ochotu spolupracovat a přispívat k organizaci.

Sibiya a kol. (2022) poukazují na to, že pracovníci, kteří pocítují nedostatek uznání a podpory od kolegů i nadřízených, vykazují nižší míru spokojenosti a vyšší riziko odchodu. Tento problém je často spojen s nedostatečnou komunikací, jak uvádějí Patel a kol. (2021), kteří dodávají, že absence zpětné vazby a neochota sdílet informace vedou k oslabení důvěry a týmové soudržnosti.

Z pohledu fluktuace zaměstnanců Muluneh a kol. (2022) a Jurij a kol. (2023) zmiňují, že špatné vztahy na pracovišti mohou eskalovat do konfliktů, které narušují morálku zaměstnanců a zvyšují pravděpodobnost fluktuace. Tito zaměstnanci se často cítí izolováni, což oslabuje jejich vazbu na organizaci a snižuje jejich pracovní nasazení. Podobně Parry a kol. (2024) zdůrazňují, že špatné vztahy jsou často důsledkem nejasných pravidel spolupráce a hierarchických rozdílů, které brání efektivní komunikaci a spolupráci. Zavedení jasných pravidel pro týmovou spolupráci a posílení

otevřené komunikace jsou proto zásadní kroky pro zlepšení pracovního prostředí a snížení konfliktů.

Špatné vztahy na pracovišti mohou mít také psychologické dopady na zaměstnance. Khan a kol. (2018) a Thin a kol. (2021) upozorňují na to, že špatné vztahy na pracovišti mohou přispět k syndromu vyhoření. Zaměstnanci, kteří trpí konflikty na pracovišti nebo pociťují nedostatek podpory, často vykazují vyšší míru stresu a emočního vyčerpání. Hamaideh a kol. (2024) doplňují, že tento stres má negativní dopad nejen na individuální výkon, ale i na celkovou efektivitu týmové spolupráce.

V návaznosti na význam podpory vedení Moskal & Kilby (2022) zdůrazňuje důležitost aktivního přístupu managementu k budování zdravých pracovních vztahů. Otevřená komunikace a pravidelná zpětná vazba jsou zásadní pro prevenci konfliktů a podporu týmové dynamiky. Podobně Cosgrave a kol. (2018) upozorňují, že pozitivní vztahy mezi zaměstnanci přispívají k jejich pracovní spokojenosti a snižují pravděpodobnost fluktuace.

Špatné vztahy na pracovišti mají výrazný vliv na pracovní spokojenost, motivaci a celkovou atmosféru v týmu. Konflikty, nedostatek důvěry a podpory mezi zaměstnanci snižují efektivitu práce a zvyšují pravděpodobnost fluktuace. Řešení těchto problémů vyžaduje aktivní přístup vedení, posílení komunikace a budování týmové soudržnosti prostřednictvím jasných pravidel a pravidelné zpětné vazby.

#### 4.3.8 Nevyhovující pracovní prostředí

Jako poslední opakující se důvod bylo nevyhovující pracovní prostředí. Podle Hörberg a kol. (2023) přispívá nedostatek zdrojů a špatná organizace práce ke zvýšené míře stresu a frustrace. Zaměstnanci se často potýkají s nedostatečným personálním pokrytím, což nejen zvyšuje jejich pracovní zátěž, ale také snižuje efektivitu týmu a celkovou produktivitu.

Nedostatky v infrastruktuře, jako je zastaralé vybavení nebo nedostatek klíčových materiálů, jsou podle Muluneh a kol. (2022), Moskal & Kilby (2022) a Thin a kol. (2021) významným faktorem, který ovlivňuje spokojenost zaměstnanců. Tito autoři

upozorňují, že chybějící zdroje často brání efektivnímu výkonu práce, což zvyšuje frustraci a snižuje motivaci zaměstnanců.

Nevyhovující pracovní prostředí ovlivňuje také zdravotní stav zaměstnanců. Jak zdůrazňují Patel a kol. (2021), Roth a kol. (2024) a Gaudenz a kol. (2017), dlouhodobé vystavení nevhodným pracovním podmínkám může vést k fyzickému i emocionálnímu vyčerpání. Tito autoři navíc upozorňují, že nedostatek odpočinkových zón a dlouhé směny zhoršují rovnováhu mezi pracovním a osobním životem zaměstnanců.

Špatná komunikace s vedením a nedostatek jasných pravidel pro řešení problémů jsou dalšími aspekty, které přispívají k pocitu nespokojenosti. Cosgrave a kol. (2018), Takeda (2023) a Hamaideh a kol. (2024) zdůrazňují, že zaměstnanci často postrádají podporu a zpětnou vazbu od svých nadřízených, což negativně ovlivňuje jejich vztah k organizaci a zvyšuje pravděpodobnost odchodu.

Na problém nevhovujícího pracovního prostředí upozorňují také Sibiya a kol. (2022) a Parry a kol. (2024), kteří zmiňují, že nízká úroveň pracovních podmínek často souvisí s nedostatkem kariérního růstu a možností profesního rozvoje. Tito autoři uvádějí, že zaměstnanci pracující v méně rozvinutých regionech jsou zvláště zranitelní vůči negativním dopadům nevhodného pracovního prostředí.

Z hlediska týmové spolupráce zdůrazňují Khan a kol. (2018) a Jurij a kol. (2023), že nevhodné pracovní prostředí zhoršuje vztahy mezi zaměstnanci. Špatná organizace práce a konflikty na pracovišti narušují morálku týmu a přispívají k pocitům izolace.

Pracovní prostředí a jeho nedostatky, mají komplexní dopad na zaměstnance, ovlivňují jejich spokojenost, zdraví i týmovou dynamiku. Řešení této problematiky vyžaduje systematický přístup zahrnující zlepšení infrastruktury, personálního pokrytí a komunikace mezi zaměstnanci a vedením. Adekvátní pracovní podmínky jsou klíčovým faktorem pro udržení kvalitního personálu a snížení fluktuace.

#### 4.4 Shrnutí

Analýza ukázala, že důvody, proč nelékařský zdravotnický personál (NLZP) zvažuje odchod ze zaměstnání, jsou vzájemně provázané. Tyto problémy nevznikají

izolovaně, ale navzájem se ovlivňují a zhoršují. Mezi nejčastější patří nedostatečná podpora vedení, vysoká pracovní zátěž, omezené příležitosti k profesnímu růstu, nízké finanční ohodnocení, nedostatek autonomie, špatné vztahy na pracovišti a nepříznivé pracovní podmínky.

Jedním z nejzásadnějších problémů je nedostatečná podpora vedení. Zaměstnanci často postrádají zpětnou vazbu a uznání za vykonanou práci, což vede k pocitu nedocení a zhoršení pracovní atmosféry. Organizace práce bývá neefektivní, plánování směn nezohledňuje potřeby zaměstnanců, a v kombinaci s nedostatkem personálu dochází k přetížení zaměstnanců. Tento stav dlouhodobě zhoršuje fyzické i psychické zdraví pracovníků.

Vysoká pracovní zátěž je dalším klíčovým faktorem, který snižuje spokojenost. Nedostatek času na regeneraci mezi směnami negativně ovlivňuje zdraví a výkon. Tento problém je dále umocněn nedostatečným pracovním vybavením, což zvyšuje stres a omezuje efektivitu práce. Kombinace těchto faktorů vede k frustraci a vyčerpání zaměstnanců.

Další významnou oblastí je omezená možnost profesního růstu. Zaměstnanci, kteří nevidí příležitosti k rozvoji nebo kariérnímu postupu, pociťují stagnaci, což snižuje jejich motivaci. Tento pocit často zesiluje nízké finanční ohodnocení, které neodpovídá náročnosti práce a chybějící benefity, jako jsou příspěvky na vzdělávání či jiné formy odměn. Nedostatek autonomie na pracovišti navíc přispívá k pocitu bezmoci, což oslabuje týmovou spolupráci i celkové pracovní nasazení.

Všechny tyto problémy se vzájemně prolínají a posilují, což vede ke snižování spokojenosti a motivace zaměstnanců. Aby organizace tuto situaci zlepšila, je nezbytné přistupovat k problémům systematicky, aktivně spolupracovat se zaměstnanci a řešit je včas. Předcházení odchodů zaměstnanců je klíčové pro udržení organizačních znalostí, týmové stability, efektivitu práce a řešení existujících problémů.

## 5. Výzkum

### 5.1 Metodologie

Cílem této studie je zjistit hlavní faktory ovlivňující záměr opustit zaměstnání mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky (NLZP). Výzkum se zaměřuje na identifikaci hlavních důvodů z odborné literatury pro intention to leave, a zjištění, zda se dané důvody vyskytují i na dané klinice. Následně změní obecnou ITL na daném pracovišti skrze vytvořený test.

Na základě hlavního cíle výzkumu byla formulována následující výzkumná otázka:

- **Vyskytují se na zkoumané klinice stejné důvody odchodů, jaké popisuje odborná literatura?**

### 5.2 Charakteristika pracovního prostředí na Neurochirurgické klinice FN Olomouc

Neurochirurgická klinika Fakultní nemocnice Olomouc poskytuje vysoce specializovanou péči napříč celým spektrem neurochirurgických oborů. Klinika zajišťuje komplexní diagnostiku, léčbu a následnou kontrolu pacientů v oblastech všeobecné neurochirurgie, neurotraumatologie, neuroonkologie (včetně neuroendokrinologie), pediatrické neurochirurgie, cerebrovaskulární neurochirurgie, funkční stereotaktické chirurgie, spondylochirurgie, neuromodulační neurochirurgie, chirurgie bolesti i neurointenzivní a resuscitační péče.

Organizačně je klinika součástí širší struktury Fakultní nemocnice Olomouc. Sama je dále členěna na jednotlivá oddělení, z nichž každé je vedeno staniční sestrou. Ta je odpovědná vrchní sestře kliniky, která podléhá náměstkovi pro nelékařskou péči FN Olomouc. Tato hierarchie se vztahuje i na nelékařské zdravotnické pracovníky (NLZP), kteří jsou těmto vedoucím pracovníkům podřízeni.

Na každém oddělení se nachází sesterny, které slouží jako zázemí pro personál a zahrnují posezení i kuchyňku. Zaměstnanci mají možnost využít pauzy na oběd, přičemž jejich časování je flexibilní s ohledem na aktuální pracovní potřeby a

péhospitalizované pacienty. Klinika i celý areál nemocnice jsou nekuřácké. V rámci stravování jsou k dispozici i zdravé alternativy jídel.

Provoz kliniky je zajišťován v nepřetržitém pracovním režimu. Většina pracovníků slouží ve 12hodinových denních a nočních směnách. Výjimkou je ambulance, kde je provoz organizován jako ranní směna s klasickým týdenním pracovním fondem 40 hodin.

Fakultní nemocnice Olomouc nabízí zaměstnancům řadu benefitů. Mezi ně patří například cafeteria systém s ročním příspěvkem ve výši 6 000 Kč, příspěvek na stravování, příspěvek na penzijní připojištění, 5 týdnů dovolené a 3 dny placeného zdravotního volna (sick days). Zaměstnanci mají rovněž možnost odborného růstu a vzdělávání v rámci své profese.

Klinika nabízí perspektivní a dlouhodobě stabilní zaměstnání v rámci jednoho z největších a nejprestižnějších zdravotnických zařízení Olomouckého kraje. Pracovní prostředí je moderní, avšak zatíženo některými praktickými obtížemi, jako je například omezená kapacita parkovacích míst v areálu nemocnice, která jsou zpoplatněna.

### 5.3 Výzkumný přístup

Tato studie využívá kvantitativní výzkumný design, konkrétně dotazníkové šetření, které umožňuje systematicky shromáždit a analyzovat data týkající se faktorů ovlivňujících intention to leave mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky. Kvantitativní přístup byl zvolen vzhledem k jeho schopnosti získat široce aplikovatelné a objektivní výsledky, které lze následně efektivně interpretovat.

#### Sběr dat

Data byla sbírána prostřednictvím online dotazníku, který byl distribuován zaměstnancům e-mailem. Tento způsob sběru byl zvolen z důvodu jeho dostupnosti a efektivity, přičemž umožnil respondentům vyplnit dotazník v anonymním prostředí. Anonymita odpovědí byla klíčová pro získání upřímných a nezaujatých odpovědí týkajících se jejich pracovních zkušeností a spokojenosti. Sběr dat se konal od listopadu 2024 do ledna 2025 a celkem se ho účastnilo 46 respondentů z vybrané kliniky.

## 5.4 Struktura dotazníku

Dotazníkové šetření obsahovalo celkem 25 otázek rozdělených do tří hlavních částí. První část se zaměřovala na demografické údaje, včetně otevřené otázky týkající se pracovní pozice. Vzhledem k tomu, že termín NLZP zahrnuje veškerý nelékařský zdravotnický personál pracující na dané klinice, a s ohledem na způsob distribuce dotazníku, nebylo nutné tuto informaci explicitně vyžadovat.

Druhá část se soustředila na samotné důvody odchodu a byla strukturována do tematických okruhů v následujícím pořadí: podpora ze strany vedení, pracovní zátěž a stres, možnosti kariérního růstu, autonomie na pracovišti, syndrom vyhoření, pracovní prostředí a mezilidské vztahy, a nakonec finanční ohodnocení. Tato sekce obsahovala otázky využívající Likertovu škálu a dichotomické odpovědi („ano/ne“). Na závěr této části byla zařazena dobrovolná otevřená otázka, která umožňovala respondentům uvést další důvody, jež považují za významné, ale které nebyly v dotazníku explicitně uvedeny.

Třetí část tvořil vytvořený jednoduchý nástroj pro měření úmyslu k odchodu, skládající se z pěti tvrzení.

Na závěr dotazníku byli respondenti požádáni, aby vybrali maximálně tři nejzásadnější důvody, které by je vedly k odchodu, z možností uvedených v předchozích otázkách.

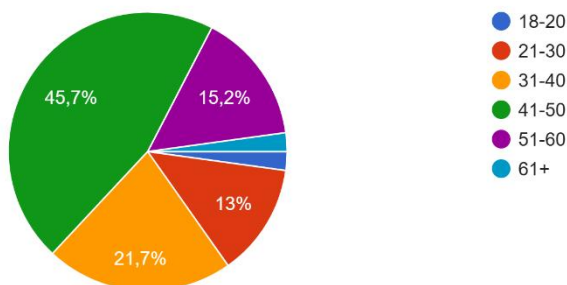
## 6. Výsledky

### 6.1 Demografické údaje

#### 1. Váš věk:

1. Váš věk:

46 odpovědí



Graf číslo 1: Váš věk

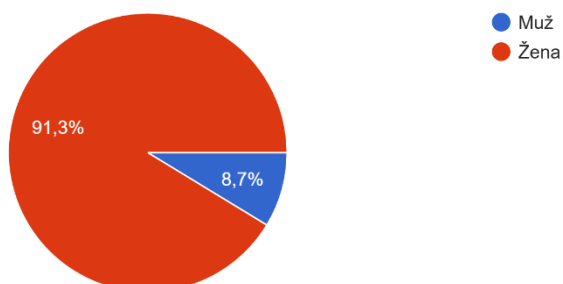
Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou byli respondenti ve věku 41–50 let, kteří tvořili 45,7 % (21). Další velkou skupinu tvořili respondenti ve věku 31–40 let, kteří představovali 21,7 % (10). Skupina respondentů 51–60 let byla zastoupena 15,2 % (7), zatímco 21–30 let tvořilo 13 % (6). Nejmenší zastoupení měla věková kategorie 18–20 let a 61+ let, které se objevily pouze u 2,2 % (1) respondentů u každé.

Z těchto výsledků je patrné, že většina dotazovaných spadá do středního věku, přičemž nejvýznamnější podíl představují NLZP ve věkové kategorii 41–50 let.

#### 2. Vaše pohlaví:

## 2. Vaše pohlaví:

46 odpovědí



Graf číslo 2: Vaše pohlaví

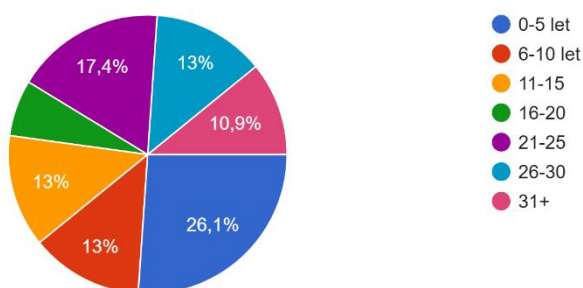
Z celkového počtu odpovědí tvořily ženy 91,3 % (42) a muži 8,7 % (4).

Z těchto výsledků je patrné, že mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky (NLZP) v tomto vzorku výrazně převažují ženy.

## 3. Délka zaměstnání na klinice:

### 3. Délka zaměstnání na klinice:

46 odpovědí



Graf číslo 3: Délka zaměstnání na klinice

Nejvíce zastoupenou kategorií byli respondenti s délkou zaměstnání 0–5 let, kteří tvořili 26,1 % (12). Další nejčastější skupiny byly respondenti s délkou zaměstnání 21–25 let (17,4 % (8)) a 6–10 let i 11–15 let, obě skupiny po 13 % (6). Dále byla zaznamenána délka zaměstnání 16–20 let a 26–30 let, každá s 13 % (6). Nejmenší zastoupení měla skupina s 31 a více lety, která tvořila 10,9 % (5).

Z těchto výsledků vyplývá, že mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky (NLZP) na klinice je široké věkové spektrum, přičemž největší podíl tvoří zaměstnanci s kratší dobou praxe (0–5 let), ale zároveň zde pracuje i významný počet dlouhodobých zaměstnanců.

#### 4. Jaká je vaše pracovní pozice?



Graf číslo 4: Jaká je vaše pracovní pozice?

Na otázku týkající se pracovní pozice odpovědělo celkem 46 respondentů. Nejčastěji zastoupenou pozicí byla všeobecná sestra, kterou uvedlo 13 respondentů. Dále byly rovnoměrně zastoupeny pozice praktická sestra a zdravotní sestra, každou z nich uvedlo 7 respondentů. Následovala pozice sanitář se 6 odpověďmi a ZS u lůžka s 5 odpověďmi. Méně často byly zastoupeny pozice jako staniční sestra (2 respondenti), ošetřovatelka, ZS bez odborného dohledu, ZS u lůžka JIP a všeobecná sestra s rozšířenou působností, každá s 1 odpovědí.

Tato rozmanitost v profesních rolích ukazuje, že data zahrnují široké spektrum nelékařských zdravotnických pracovníků, což umožňuje komplexnější pohled na pracovní zkušenosti a související faktory.

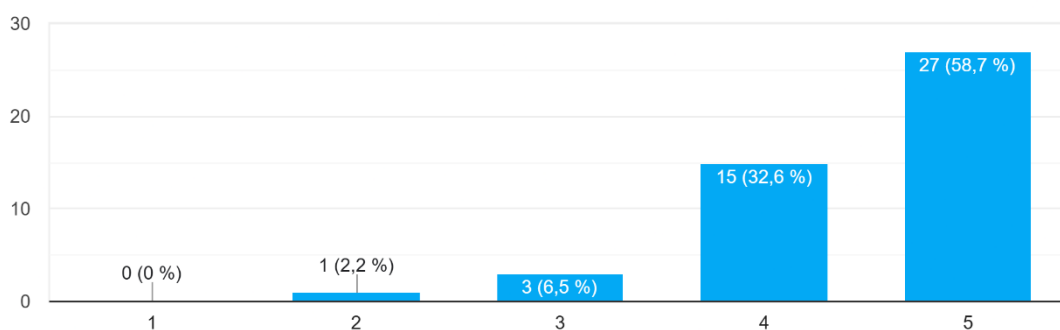
Nicméně, u následujících otázek je i podrobnější popis výsledků mezi jednotlivými pracovními místy. Pro účely dané analýzy, a i kvůli nízkému počtu respondentů pro detailnější analýzu, byly pracovní pozice sdruženy na tři hlavní skupiny. Všeobecné sestry (všeobecná sestra, ZS u lůžka, zdravotní sestra, staniční sestra, ZS bez odborného dohledu, ZS u lůžka JIP, všeobecná sestra se specializací), praktické sestry (praktická sestra) a sanitáři (sanitář, ošetřovatelka). Tyto skupiny byli vytvořeny na základě podobnosti práce.

## 6.2 Podpora od vedení

### 5. Cítíte, že Vám vaši přímý nadřízení poskytují dostatečnou podporu?

5. Cítíte, že Vám vaši přímý nadřízení poskytují dostatečnou podporu?

46 odpovědí



Graf číslo 5: Cítíte, že Vám vaši přímý nadřízení poskytují dostatečnou podporu?

1 – Rozhodně ne, 2 – Spíše ne, 3 – Neutrální, 4 – Spíše ano, 5 – Rozhodně ano

Výsledky ukazují, že většina respondentů vnímá podporu nadřízených pozitivně. Nejčastější odpovědí byla "rozhodně ano" (5), kterou označilo 58,7 % (27) respondentů. Dalších 32,6 % (15) zvolilo odpověď 4, což znamená spíše kladné hodnocení. Neutrální postoj (3) zaujalo 6,5 % (3) respondentů, zatímco nedostatečnou podporu (2) uvedlo pouze 2,2 % (1) dotazovaný. Možnost "rozhodně ne" (1) ne zvolil žádný z účastníků.

Z těchto výsledků vyplývá, že převážná většina NLZP (91,3 %) cítí podporu svých nadřízených, přičemž více než polovina ji hodnotí jako zcela dostatečnou.

Při rozdělení odpovědí podle pracovní pozice je patrné, že vnímání podpory od přímých nadřízených se mezi skupinami NLZP mírně liší. Všeobecné sestry odpovídaly výrazně pozitivně – 16 z 32 (tj. 50,0 %) zvolilo nejvyšší hodnotu 5 („rozhodně ano“) a dalších 12 (tj. 37,5 %) hodnotu 4. Dohromady tedy 87,5 % všeobecných sester hodnotí podporu kladně. Neutrální postoj (odpověď 3) zaujaly tři sestry (9,4 %) a jedna označila možnost „spíše ne“ (2), tedy 3,1 %. Odpověď „rozhodně ne“ nezaznamenala žádná.

Sanitáři se vyjádřili velmi jednoznačně – všech 7 z 7 (tj. 100 %) uvedlo nejvyšší hodnocení 5. To svědčí o silném a jednotném pocitu podpory v jejich pracovní roli. Žádný ze sanitářů nezvolil nižší hodnotu než 5.

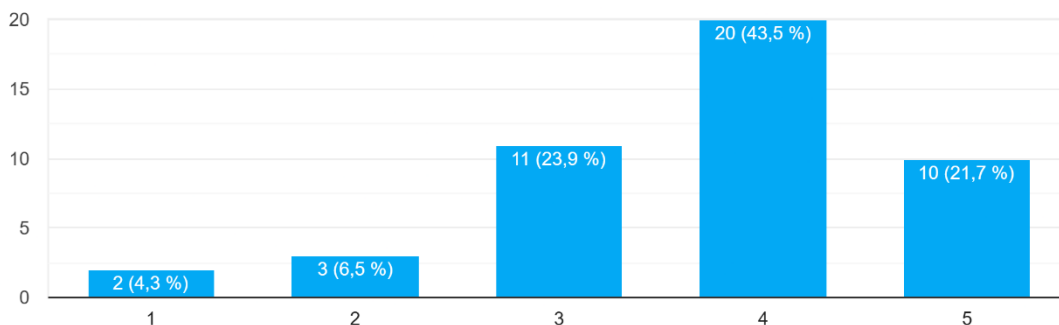
Praktické sestry se naopak vyjádřily rozmanitěji. Čtyři z celkových 7 (tj. 57,1 %) uvedly hodnotu 5 a tři (tj. 42,9 %) zvolily hodnotu 4. Nižší hodnocení se v této skupině neobjevilo. I zde tedy převažuje pozitivní vnímání podpory nadřízených, byť s o něco širším rozptylem odpovědí než u sanitářů.

Celkově lze říci, že všechny skupiny NLZP na neurochirurgické klinice FNOL vnímají podporu od svých přímých nadřízených převážně pozitivně, přičemž nejvyšší míru pozitivního hodnocení vyjádřili sanitáři. Tento výsledek může odrážet jak rozdílnou míru pracovních odpovědností, tak různá očekávání a zkušenosti s vedením v rámci jednotlivých profesních rolí.

## 6. Máte příležitost se podílet na rozhodování o pracovních procesech?

6. Máte příležitost se podílet na rozhodování o pracovních procesech?

46 odpovědí



Graf číslo 6: Máte příležitost se podílet na rozhodování o pracovních procesech?

1 – Rozhodně ne, 2 – Spíše ne, 3 – Neutrální, 4 – Spíše ano, 5 – Rozhodně ano

Nejčastější odpovědí byla 4, kterou označilo 43,5 % (20) respondentů, což naznačuje, že většina dotazovaných vnímá určitou možnost podílet se na rozhodování. Dalších 21,7 % (10) respondentů odpovědělo "rozhodně ano" (5), zatímco 23,9 % (11) zvolilo neutrální možnost 3. Odpověď 2 označilo 6,5 % (3) a pouze 4,3 % (2) respondentů uvedlo, že rozhodovací pravomoci nemají vůbec (1).

Z výsledků vyplývá, že většina NLZP má do určité míry možnost podílet se na rozhodování o pracovních procesech, přičemž nejvíce respondentů zvolilo hodnoty 4 a 5, což naznačuje převážně pozitivní vnímání této možnosti.

Při porovnání jednotlivých pracovních pozic je zřejmé, že všeobecné sestry vnímají svou možnost podílet se na rozhodování o pracovních procesech převážně pozitivně. Z celkových 32 všeobecných sester odpovědělo 15 (46,9 %) možností 4 a 5 (15,6 %) možností 5, tedy „rozhodně ano“. Devět respondentek (28,1 %) zvolilo neutrální odpověď 3, tři (9,4 %) uvedly odpověď 2 a žádná nezvolila nejnižší hodnotu.

V případě sanitářů (n = 7) uvedli tři respondenti (42,9 %) odpověď 5 a dva (28,6 %) odpověď 4. Jedna osoba (14,3 %) zvolila střední hodnotu 3 a další jedna uvedla odpověď 1 („rozhodně ne“), což činí v této skupině odpovědi poněkud rozptýlenější.

U praktických sester (n = 7) byly odpovědi podobně rozdělené jako u všeobecných sester. Dva respondenti (28,6 %) označili možnost 5, tři (42,9 %) zvolili odpověď 4. Jedna praktická sestra (14,3 %) uvedla odpověď 3 a jedna (14,3 %) odpověď 1. Převážná část této skupiny tedy vnímá možnost podílet se na rozhodování kladně.

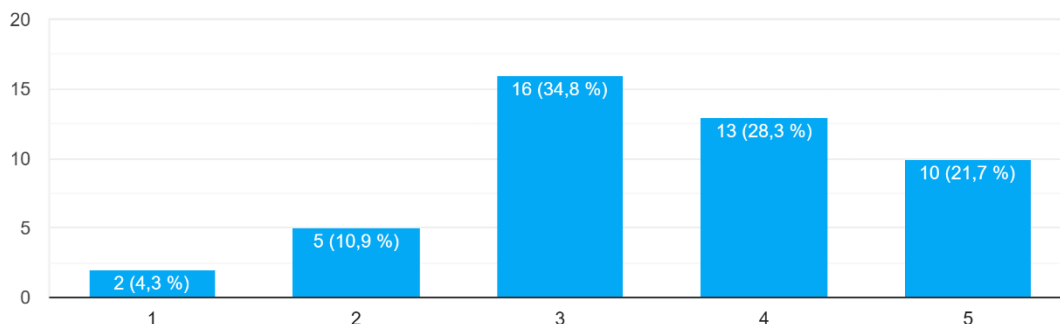
Celkově lze říct, že nejvyšší míru participace v rozhodovacích procesech pocítují všeobecné sestry a praktické sestry, zatímco odpovědi sanitářů jsou více rozptýlené a méně jednoznačně pozitivní.

## 6.3 Pracovní zátěž a stres

### 7. Jak často pociťujete pracovní stres?

7. Jak často pociťujete pracovní stres?

46 odpovědí



Graf číslo 7: Jak často pociťujete pracovní stres?

1 – Nikdy, 2 – Zřídka, 3 – Občas, 4 – Často, 5 – Velmi často

Nejčastější odpovědí byla 3, kterou zvolilo 34,8 % (16) respondentů, což naznačuje, že pracovní stres pociťují středně často. Dalších 28,3 % (13) uvedlo odpověď 4, tedy že stres pociťují spíše často, a 21,7 % (10) označilo odpověď 5, tedy že stres zažívají velmi často. Naopak 10,9 % (5) respondentů pociťuje stres zřídka (2) a pouze 4,3 % (2) uvedlo, že pracovní stres nepociťují vůbec (1).

Z těchto výsledků vyplývá, že většina NLZP pociťuje pracovní stres relativně často, přičemž nejvíce respondentů volilo střední hodnoty (3 a 4), což naznačuje, že stres je v jejich pracovním prostředí běžným jevem.

Při pohledu na rozdělení odpovědí podle pracovních pozic je zřejmé, že vnímání pracovní zátěže a stresu se mezi jednotlivými skupinami NLZP liší. Největší míru stresu uváděly všeobecné sestry, z nichž 10 (31,3 %) označilo nejvyšší možnou hodnotu 5 („velmi často“) a dalších 9 (28,1 %) odpověď 4. Střední hodnotu 3 zvolilo 11 (34,4 %) respondentek, přičemž dvě uvedly, že stres pociťují zřídka (6,3 %). Žádná všeobecná sestra neoznačila, že by stres nikdy nezažívala.

U sanitářů je rozložení odpovědí o něco méně koncentrované. Čtyři ze sedmi (57,1 %) uvedli hodnotu 4, tedy že stres zažívají spíše často. Zbývající tři respondenti volili odlišné odpovědi: jeden uvedl 3 (14,3 %), jeden odpověď 2 (14,3 %) a jeden uvedl, že stres zažívá velmi často (hodnota 5; 14,3 %).

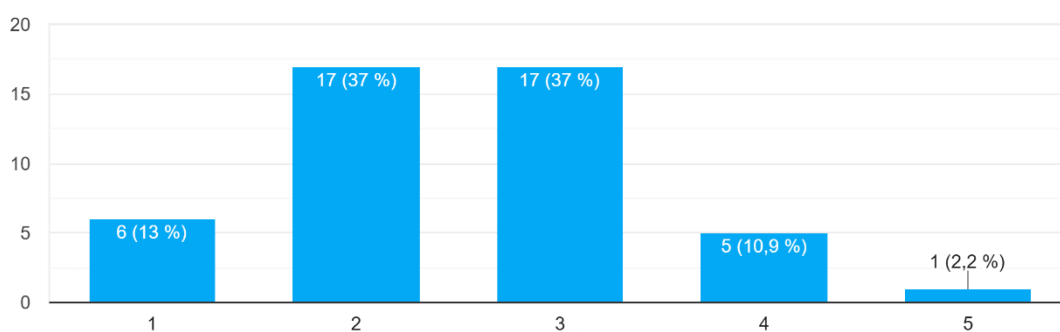
Praktické sestry vykazovaly nejnižší míru pracovního stresu. Čtyři z nich (57,1 %) volily střední hodnotu 3, dvě odpověděly 2 (28,6 %) a jedna uvedla, že stres nikdy nezažívá (1; 14,3 %). Žádná z praktických sester neuvedla, že by stres pociťovala často či velmi často (hodnoty 4 a 5).

Z těchto rozdílů vyplývá, že největší pracovní stres pociťují všeobecné sestry, zatímco praktické sestry jej zažívají spíše výjimečně. Sanitáři se nacházejí na pomezí, s tendencí k vyšší frekvenci stresu, ale s větší variabilitou odpovědí. Tyto rozdíly mohou souviset s rozdílnými pracovními povinnostmi, mírou zodpovědnosti a organizačním nastavením jednotlivých rolí.

## 8. Máte pocit, že je pracovní zátěž rozložena rovnoměrně?

8. Máte pocit, že je pracovní zátěž rozložena rovnoměrně?

46 odpovědí



Graf číslo 8: Máte pocit, že je pracovní zátěž rozložena rovnoměrně?

1 – Velmi nerovnoměrně, 2 – Spíše nerovnoměrně, 3 – Neutrálně, 4 – Spíše rovnoměrně, 5 – Velmi rovnoměrně

Nejčastěji respondenti volili odpovědi 2 a 3, které označilo shodně 37 % (17) respondentů. To naznačuje, že významná část NLZP vnímá rozložení pracovní zátěže

jako spíše nerovnoměrné. Možnost 1, tedy „velmi nerovnoměrně“, zvolilo 13 % (6) dotazovaných, zatímco odpověď 4 označilo pouze 10,9 % (5) respondentů. Nejnižší zastoupení měla odpověď 5, tedy „velmi rovnoměrně“, kterou uvedl pouze 1 respondent (2,2 %).

Z těchto výsledků vyplývá, že většina NLZP nepovažuje pracovní zátěž za rovnoměrně rozloženou, přičemž pouze velmi malý podíl respondentů (2,2 %) vnímá její rozložení jako spravedlivé.

Analýza odpovědí podle pracovního zařazení ukazuje, že vnímání rovnoměrnosti rozložení pracovní zátěže se mezi jednotlivými skupinami NLZP liší. Mezi všeobecnými sestrami uvedlo nejvíce respondentek odpověď 3 (neutrálně) – šlo o 14 osob, tedy 43,8 % z této skupiny. Dalších 12 sester (37,5 %) uvedlo odpověď 2 („spíše nerovnoměrně“) a šest (18,8 %) zvolilo odpověď 1 („velmi nerovnoměrně“). Ani jedna všeobecná sestra nezvolila pozitivní hodnotu 4 nebo 5, což naznačuje, že v této skupině panuje silný pocit nerovnoměrného rozdělení práce.

Sanitáři hodnotili rozložení zátěže mírně pozitivněji – čtyři ze sedmi (57,1 %) označili odpověď 4 („spíše rovnoměrně“), jeden uvedl neutrální postoj (14,3 %) a dva (28,6 %) uvedli odpověď 2. Ani v této skupině se neobjevila nejvyšší odpověď 5, ale zároveň žádný ze sanitářů nezvolil nejnižší odpověď 1.

Mezi praktickými sestrami byly odpovědi rovnoměrněji rozložené. Tři osoby (42,9 %) označily odpověď 2, dvě (28,6 %) zvolily neutrální střední hodnotu 3, jedna osoba (14,3 %) odpověděla 4 a jedna (14,3 %) uvedla nejvyšší hodnocení 5 („velmi rovnoměrně“). Tato skupina tedy jako jediná vůbec uvedla odpověď 5, i když v malé míře.

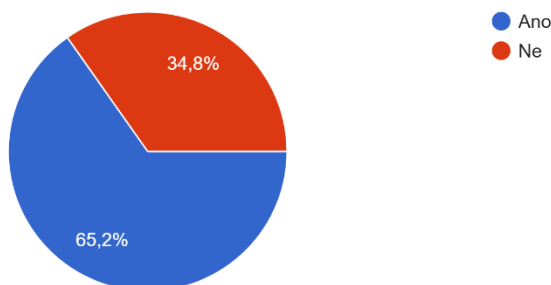
Pocit rovnoměrného rozložení pracovní zátěže se u NLZP výrazně liší podle pracovní pozice. Nejkritičtěji situaci vnímají všeobecné sestry, zatímco sanitáři a praktické sestry jsou v hodnocení mírně vyrovnanější, i když ani v těchto skupinách nepřevládá jednoznačně pozitivní hodnocení.

## 6.4 Možnosti kariérního růstu

### 9. Máte jasně definované možnosti pro kariérní růst?

9. Máte jasně definované možnosti pro kariérní růst?

46 odpovědí



Graf číslo 9: Máte jasně definované možnosti pro kariérní růst?

Většina respondentů odpověděla kladně, přičemž 65,2 % (30) uvedlo, že mají jasně definované možnosti kariérního růstu. Naopak 34,8 % (16) respondentů uvedlo, že tyto možnosti jasně definované nemají.

Z těchto výsledků vyplývá, že většina NLZP vnímá své kariérní možnosti jako jasně definované, avšak stále existuje poměrně velká skupina (téměř třetina respondentů), která v tomto ohledu pociťuje nejistotu nebo nedostatek informací.

Při pohledu na rozdělení odpovědí podle jednotlivých profesních skupin je zřejmé, že vnímání jasně definovaných možností kariérního růstu se mezi NLZP mírně liší. Mezi všeobecnými sestrami odpovědělo 20 z 32 respondentek „ano“, tedy 62,5 % této skupiny, zatímco zbývajících 12 (37,5 %) uvedlo, že tyto možnosti jasně definované nemají.

V případě sanitářů bylo pozitivní hodnocení častější – 5 z 7 dotázaných (71,4 %) uvedlo, že možnosti kariérního růstu jsou jasně dané, a 2 respondenti (28,6 %) odpověděli „ne“.

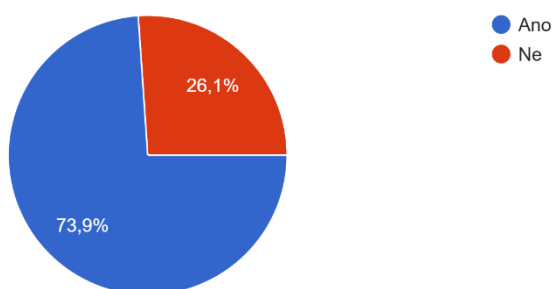
Praktické sestry hodnotily situaci obdobně jako sanitáři – 5 z 7 respondentek (71,4 %) uvedlo, že mají jasně vymezené možnosti růstu, zatímco 2 (28,6 %) tuto jistotu postrádaly.

Výsledky naznačují, že většina zaměstnanců napříč všemi skupinami vnímá kariérní růst jako poměrně dobře strukturovaný, přičemž nejvyšší míru jistoty v tomto ohledu vyjadřují sanitáři a praktické sestry. Mezi všeobecnými sestrami je naopak vnímání o něco rozdělenější.

#### 10. Cítíte, že máte přístup k profesnímu rozvoji?

10. Cítíte, že máte přístup k profesnímu rozvoji?

46 odpovědí



Graf číslo 10: Cítíte, že máte přístup k profesnímu rozvoji?

Většina respondentů uvedla, že mají přístup k profesnímu rozvoji, což potvrdilo 73,9 % (34) dotazovaných. Naopak 26,1 % (12) respondentů uvedlo, že tento přístup nemají.

Z těchto výsledků vyplývá, že většina NLZP vnímá svůj přístup k profesnímu rozvoji jako dostatečný, avšak více než čtvrtina respondentů se cítí v této oblasti omezená, což může být faktorem ovlivňujícím profesní spokojenost a záměr odejít.

Při podrobnějším pohledu na jednotlivé pracovní skupiny je patrné, že nejvyšší míru přístupu k profesnímu rozvoji vnímají všeobecné sestry. Z celkových 32 respondentek z této skupiny uvedlo 27, že mají přístup k profesnímu rozvoji (84,4 %), zatímco 5 (15,6 %) uvedlo opak.

U sanitářek je situace opačná – pouze 3 ze 7 respondentů (42,9 %) uvedli, že mají přístup k profesnímu rozvoji, zatímco většina (57,1 %, tedy 4 osoby) přístup postrádá. Tento výsledek může naznačovat systémové nedostatky v oblasti rozvoje nižšího zdravotnického personálu.

Praktické sestry hodnotily situaci poměrně vyrovnaně – 4 ze 7 respondentek (57,1 %) uvedly, že přístup mají, zatímco 3 (42,9 %) nikoliv. Přesto i zde lze pozorovat jisté rezervy v oblasti dostupnosti profesního růstu.

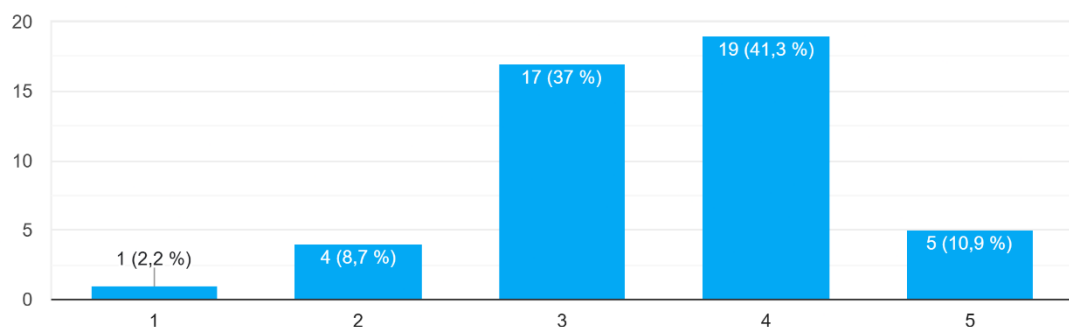
Výsledky tak poukazují na to, že přístup k profesnímu rozvoji je u NLZP na neurochirurgické klinice FNOL obecně vnímán příznivě, avšak míra dostupnosti se liší podle pracovní pozice. Významné rozdíly mezi jednotlivými profesemi mohou naznačovat nerovnoměrné podmínky v rámci dalšího vzdělávání a profesního růstu.

## 6.5 Autonomie na pracovišti

11. Máte možnost ovlivnit, jakým způsobem jsou některé z Vašich pracovních úkolů vykonávány v rámci stanovených postupů a protokolů?

11. Máte možnost ovlivnit, jakým způsobem jsou některé z Vašich pracovních úkolů vykonávány v rámci stanovených postupů a protokolů?

46 odpovědí



Graf číslo 11. Máte možnost ovlivnit, jakým způsobem jsou některé z Vašich pracovních úkolů vykonávány v rámci stanovených postupů a protokolů?

1 – Vůbec ne, 2 – Spíše ne, 3 – Někdy, 4 – Spíše ano, 5 – Zcela ano

Nejčastější odpovědí byla 4, kterou označilo 41,3 % (19) respondentů, což naznačuje, že značná část NLZP vnímá určitou možnost ovlivnit pracovní procesy. Dalších 37 % (17) respondentů zvolilo 3, což ukazuje na spíše neutrální postoj. Odpověď 5, tedy že mají značný vliv na pracovní postupy, označilo 10,9 % (5) respondentů. Naopak 8,7 % (4) zvolilo odpověď 2, tedy že tuto možnost spíše nemají, a pouze 1 respondent (2,2 %) uvedl 1, tedy že pracovní postupy nemůže ovlivnit vůbec.

Z výsledků vyplývá, že většina NLZP má do určité míry možnost ovlivňovat vykonávání některých pracovních úkolů v rámci stanovených protokolů, avšak pouze menší část respondentů vnímá svůj vliv jako výrazný.

Rozdělením odpovědí podle pracovních pozic lze sledovat určité odlišnosti ve vnímání míry autonomie při výkonu pracovních úkolů. Mezi všeobecnými sestrami převažovalo neutrální až spíše pozitivní hodnocení – 13 z nich (40,6 %) zvolilo možnost 3, tedy „někdy“, a dalších 12 (37,5 %) označilo odpověď 4 („spíše ano“). Odpověď 5, tedy „zcela ano“, uvedly 3 všeobecné sestry (9,4 %), zatímco možnost „spíše ne“ (2) zvolily 3 respondentky (9,4 %). Jeden respondent (3,1 %) z této skupiny označil odpověď 1, tedy „vůbec ne“.

U sanitářů se nejčastěji objevovala mírně pozitivní odpověď – 3 ze 7 (42,9 %) zvolili možnost 4 a 2 (28,6 %) odpověděli 3. Další 2 respondenti (28,6 %) z této skupiny uvedli nejvyšší hodnocení 5. V této skupině se neobjevila žádná negativní odpověď (1 nebo 2), což naznačuje mírně pozitivní vnímání autonomie.

Praktické sestry se vyjádřily podobně jako všeobecné sestry. Nejčastější odpovědí byla 4 („spíše ano“), kterou zvolily 4 respondentky (57,1 %). Další dvě (28,6 %) označily odpověď 3 („někdy“) a jedna (14,3 %) uvedla odpověď 2 („spíše ne“). Ani v této skupině nebyla zaznamenána odpověď „zcela ano“ ani „vůbec ne“.

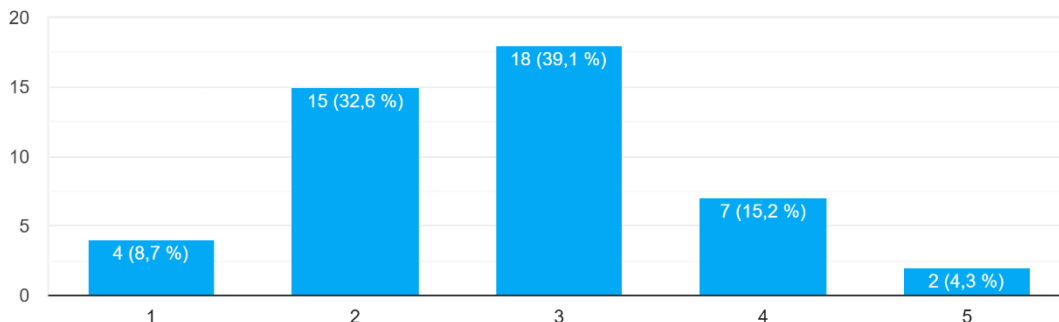
Celkově lze říci, že vnímání autonomie na pracovišti se mírně liší podle pracovní pozice. Všeobecné sestry jsou v hodnocení nejvíce rozptýlené, zatímco sanitáři a praktické sestry se přiklánějí k odpovědím 3 a 4, tedy ke středním a spíše pozitivním hodnocením. To může odrážet rozdíly v rozsahu kompetencí a zapojení do rozhodovacích procesů mezi jednotlivými profesními skupinami.

## 6.6 Syndrom vyhoření

12. Cítíte se často emocionálně vyčerpaní?

## 12. Cítíte se často emocionálně vyčerpaní?

46 odpovědí



Graf číslo 12: Cítíte se často emocionálně vyčerpaní?

1 – Nikdy, 2 – Zřídka, 3 – Občas, 4 – Často, 5 – Velmi často

Nejčastější odpovědí byla 3, kterou označilo 39,1 % (18) respondentů, což naznačuje, že emocionální vyčerpání je u většiny dotazovaných středně častým jevem. Dalších 32,6 % (15) respondentů zvolilo odpověď 2, což znamená, že emocionální vyčerpání vnímají méně často. Odpověď 4, tedy že se cítí emocionálně vyčerpaní poměrně často, označilo 15,2 % (7) respondentů, zatímco 5 (velmi často) uvedlo 4,3 % (2) dotazovaných. Nejnižší úroveň vyčerpání, tedy odpověď 1, označilo 8,7 % (4) respondentů.

Z těchto výsledků vyplývá, že většina NLZP pociťuje emocionální vyčerpání alespoň občas, přičemž největší část respondentů volila střední hodnotu 3, což naznačuje, že tento faktor je v jejich práci přítomen, ale u většiny nepřevládá v extrémní míře.

Při detailnějším pohledu na jednotlivé pracovní pozice lze pozorovat jisté rozdíly ve vnímání emočního vyčerpání. U všeobecných sester se 50,0 % (16) vyjádřilo, že emoční vyčerpání zažívají občas (hodnota 3), zatímco 25,0 % (8) zvolilo odpověď 2, tedy že se cítí vyčerpané zřídka. Odpověď 4, znamenající časté emoční vyčerpání, zvolilo 18,8 % (6) a nejnižší a nejvyšší úroveň (1 a 5) označila vždy jedna všeobecná sestra (3,1 %).

U sanitářů byly odpovědi rozloženy rovnoměrněji – tři z nich (42,9 %) uvedli odpověď 2, dva (28,6 %) zvolili odpověď 3, jeden (14,3 %) označil odpověď 4 a jeden (14,3 %) uvedl odpověď 1. Z toho vyplývá, že většina sanitářů vnímá emoční vyčerpání spíše mírně až středně intenzivně.

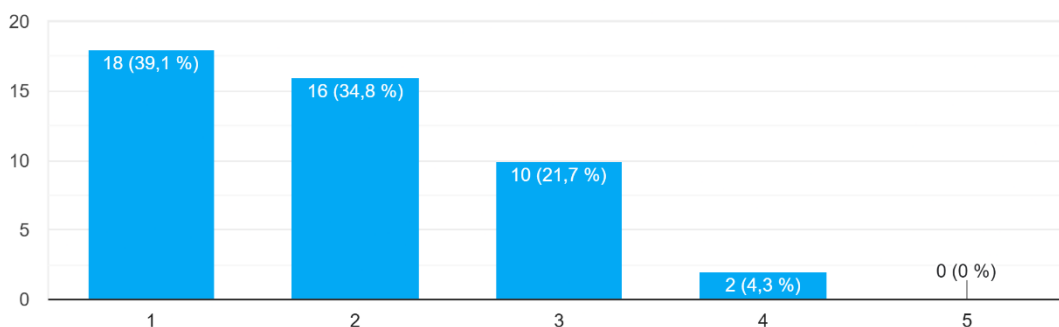
U praktických sester byl výskyt emočního vyčerpání častější. Většina z nich (57,1 %, tedy 4 osoby) označila odpověď 2, dvě (28,6 %) uvedly odpověď 1, tedy že emoční vyčerpání nepociťují. Jedna praktická sestra (14,3 %) se vyjádřila, že emoční vyčerpání zažívá velmi často (hodnota 5).

Na základě těchto dat se zdá, že nejvyšší míru emočního vyčerpání vykazují všeobecné sestry, přičemž více než třetina z nich jej zažívá častěji (hodnoty 4 a 5). U sanitářů a praktických sester převažují odpovědi v nižších kategoriích, což může odrážet rozdíly v pracovních nárocích nebo charakteru vykonávané práce.

### 13. Cítíte ke své práci apatii?

13. Cítíte ke své práci apatii?

46 odpovědí



Graf číslo 13: Cítíte ke své práci apatii?

1 – Nikdy, 2 – Zřídka, 3 – Občas, 4 – Často, 5 – Velmi často

Nejčastější odpovědí byla 1, tedy že respondenti apatii ke své práci vůbec necítí, kterou zvolilo 39,1 % (18) respondentů. Dalších 34,8 % (16) uvedlo odpověď 2, což naznačuje, že apatii pociťují jen zřídka. Střední hodnotu 3, tedy neutrální postoj,

označilo 21,7 % (10) respondentů. Možnost 4 uvedli pouze 4,3 % (2) dotazovaní a nikdo nezvolil nejvyšší hodnotu 5, tedy že by apatii cítil velmi často.

Z výsledků vyplývá, že většina NLZP se svou prací nepropadá apatii a u většiny z nich je stále zachována profesní angažovanost. Pouze malé procento respondentů uvádí, že se s apatií setkává

Z hlediska jednotlivých pracovních skupin jsou mezi NLZP patrné rozdíly ve vnímání apatie. Většina všeobecných sester označila možnost 1 (nikdy) nebo 2 (zřídka), konkrétně 11 (34,4 %) a 13 (40,6 %) respondentek, což dohromady tvoří 75 % této skupiny. Pouze jedna všeobecná sestra uvedla hodnotu 4 (často) a sedm zvolilo střední hodnotu 3 (21,9 %).

Také mezi sanitáři se vyskytuje podobný trend – dvě osoby (28,6 %) zvolily odpověď 1 (nikdy), tři (42,9 %) hodnotu 2 (zřídka) a dvě (28,6 %) uvedly střední hodnotu 3. Hodnoty 4 a 5 nikdo ze sanitářů neoznačil.

Odlišnější výsledky vykazují praktické sestry. Většina z nich (5 z 7, tedy 71,4 %) zvolila odpověď 1 (nikdy), jedna označila hodnotu 3 (občas) a jedna hodnotu 4 (často). Ani v této skupině nebyla zaznamenána odpověď 5 (velmi často).

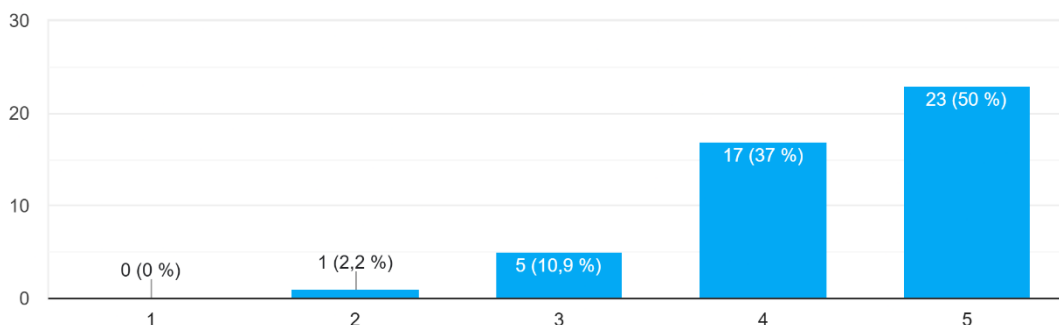
Z těchto údajů vyplývá, že apatie ke své práci je mezi všemi třemi skupinami spíše výjimečná. Nejnížší míru apatie deklarovaly praktické sestry, ale ani mezi všeobecnými sestrami a sanitáři nebyly zaznamenány žádné extrémní hodnoty. Většina respondentů napříč skupinami uvádí, že se k práci staví aktivně a bez známek profesní apatie.

## 6.7 Pracovní prostředí a vztahy

### 14. Jak hodnotíte vztahy s kolegy?

#### 14. Jak hodnotíte vztahy s kolegy?

46 odpovědí



Graf číslo 14: Jak hodnotíte vztahy s kolegy?

1 – Velmi špatné, 2 – Spíše špatné, 3 – Neutrální, 4 – Spíše dobré, 5 – Velmi dobré

Odpovědi byly hodnoceny na Likertově škále od 1 (velmi špatné vztahy) po 5 (velmi dobré vztahy). Nejčastější odpovědí byla 5, tedy že vztahy s kolegy jsou velmi dobré, kterou zvolilo 50 % (23) respondentů. Dalších 37 % (17) označilo odpověď 4, což naznačuje převážně pozitivní vnímání vztahů na pracovišti. Střední hodnotu 3 uvedlo 10,9 % (5) respondentů, zatímco odpověď 2 označil pouze 1 respondent (2,2 %). Nejnižší hodnocení 1 (velmi špatné vztahy) nezvolil žádný z dotazovaných.

Z těchto výsledků vyplývá, že většina NLZP hodnotí vztahy se svými kolegy jako dobré nebo velmi dobré, což naznačuje pozitivní pracovní prostředí s vysokou úrovní týmové spolupráce.

V rámci jednotlivých profesních skupin je patrné, že pozitivní hodnocení vztahů s kolegy převažuje napříč všemi kategoriemi NLZP.

U všeobecných sester označilo odpověď 5 („velmi dobré vztahy“) celkem 13 z 32 respondentek (40,6 %) a dalších 13 (40,6 %) zvolilo hodnotu 4, což znamená, že více než 80 % této skupiny hodnotí vztahy s kolegy jako pozitivní. Neutrální hodnocení (3) uvedlo 5 sester (15,6 %) a pouze jedna (3,1 %) uvedla odpověď 2. Nejnižší hodnocení 1 nebylo zaznamenáno.

Mezi sanitáři byla hodnocení ještě pozitivnější. Odpověď 5 zvolilo 6 ze 7 respondentů (85,7 %) a jeden respondent (14,3 %) zvolil hodnotu 4. V této skupině

nikdo nezvolil střední nebo negativní hodnocení, což ukazuje na velmi dobré vztahy uvnitř této profesní kategorie.

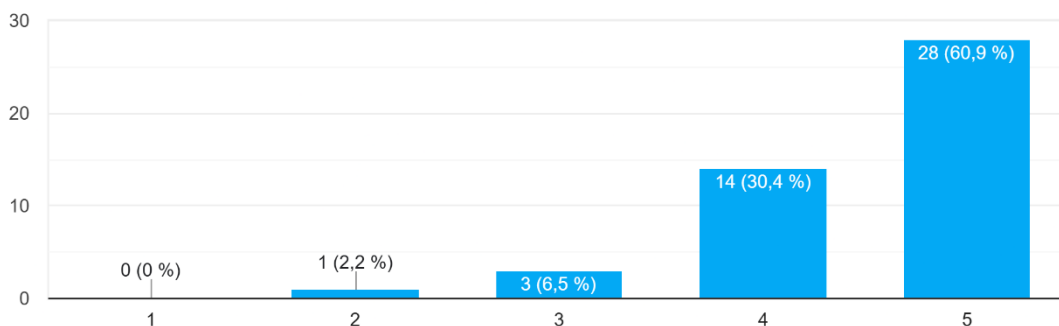
Praktické sestry rovněž vykazují výrazně pozitivní vnímání vztahů na pracovišti – čtyři ze sedmi (57,1 %) označily odpověď 5 a zbývající tři (42,9 %) hodnotu 4. Ani zde se neobjevila žádná nižší hodnocení.

Celkově lze konstatovat, že všechny profesní skupiny hodnotí vztahy s kolegy velmi příznivě, přičemž nejvyšší míra pozitivního hodnocení je patrná u sanitářů. Tyto výsledky potvrzují pozitivní mezilidské klima na pracovišti a svědčí o dobré týmové spolupráci mezi pracovníky NLZP.

#### 15. Jak hodnotíte vztahy s nadřízenými?

15. Jak hodnotíte vztahy s nadřízenými?

46 odpovědí



Graf číslo 15: Jak hodnotíte vztahy s nadřízenými?

1 – Velmi špatné, 2 – Spíše špatné, 3 – Neutrální, 4 – Spíše dobré, 5 – Velmi dobré

Nejčastější odpovědí byla 5, tedy že vztahy s nadřízenými jsou velmi dobré, kterou označilo 60,9 % (28) respondentů. Dalších 30,4 % (14) uvedlo odpověď 4, což ukazuje na převážně pozitivní vnímání vztahů s nadřízenými. Střední hodnotu 3 označilo 6,5 % (3) respondentů, zatímco odpověď 2 uvedl pouze 1 respondent (2,2 %). Nejnižší hodnocení 1 (velmi špatné vztahy) nezvolil žádný z dotazovaných.

Z těchto výsledků vyplývá, že většina NLZP vnímá vztahy se svými nadřízenými jako pozitivní, přičemž více než polovina respondentů hodnotí tyto vztahy jako velmi dobré.

Z hlediska jednotlivých pracovních skupin jsou rozdíly poměrně zřetelné. Většina všeobecných sester hodnotí vztahy s nadřízenými velmi pozitivně – konkrétně 16 z nich (tj. 50 % všech všeobecných sester) uvedlo nejvyšší hodnocení 5 a dalších 13 (40,6 %) zvolilo hodnotu 4. Neutrální postoj (hodnota 3) označily pouze 2 sestry, zatímco hodnota 2 se objevila pouze jednou. Nejnižší hodnocení 1 ne zvolila žádná všeobecná sestra.

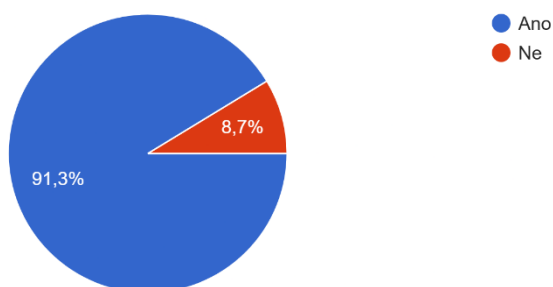
V případě sanitářek je hodnocení obdobně pozitivní – 5 z nich (71,4 %) uvedlo nejvyšší hodnocení 5, další 1 respondentka zvolila 4 a jedna sanitářka hodnotila vztah známkou 3. Ani v této skupině se neobjevila žádná velmi negativní odpověď.

Zcela konzistentně pozitivně vnímaly vztahy s nadřízenými i praktické sestry, kde všech 7 dotázaných zvolilo hodnotu 5. Tato jednoznačnost může ukazovat na specifickou dynamiku vztahů v rámci této profesní skupiny nebo na menší týmové složení, které umožňuje těsnější a osobnější spolupráci.

Z uvedených dat tedy vyplývá, že všechny sledované skupiny NLZP hodnotí vztahy se svými nadřízenými velmi pozitivně, přičemž praktické sestry byly v odpovědích nejjednotnější.

## 16. Poskytuje Vám vaše pracovní prostředí dostatečnou podporu?

16. Poskytuje Vám vaše pracovní prostředí dostatečnou podporu?  
46 odpovědí



Graf číslo 16: Poskytuje Vám vaše pracovní prostředí dostatečnou podporu?

Většina respondentů uvedla, že jejich pracovní prostředí jim poskytuje dostatečnou podporu, což potvrdilo 91,3 % (42) dotazovaných. Naopak 8,7 % (4) respondentů uvedlo, že jejich pracovní prostředí dostatečnou podporu neposkytuje.

Z těchto výsledků vyplývá, že většina NLZP pociťuje ve svém pracovním prostředí dostatečnou podporu, což může pozitivně ovlivňovat jejich profesní spokojenost a pracovní motivaci.

Zajímavý pohled nabízí porovnání mezi jednotlivými pracovními kategoriemi. Nejvyšší podíl pozitivních odpovědí zaznamenaly praktické sestry, z nichž všech 7 (100 %) uvedlo, že jejich pracovní prostředí jim poskytuje dostatečnou podporu. Stejný výsledek byl zaznamenán i u sanitářů – všech 7 respondentů v této kategorii odpovědělo kladně. V případě všeobecných sester uvedlo 28 z 32 (87,5 %) dostatečnou podporu ze strany pracovního prostředí, zatímco 4 z nich (12,5 %) tuto podporu nepociťují.

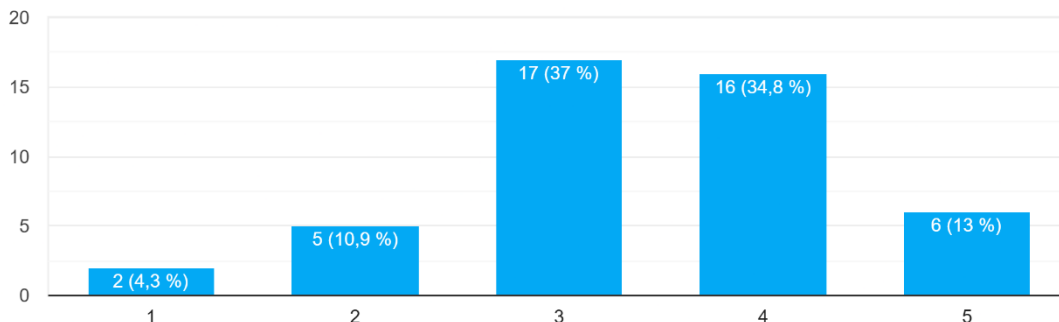
Z těchto rozdílů vyplývá, že všeobecné sestry častěji než ostatní kategorie NLZP vnímají nedostatek podpory na svém pracovišti. To může být dáno jejich vyšší pracovní zátěží nebo rozdílnými očekáváními vůči organizaci. Naopak absolutní shoda v odpovědích mezi sanitáři a praktickými sestrami poukazuje na vyšší míru vnímané podpory v těchto skupinách.

## 6.8 Finanční ohodnocení

17. Jste spokojeni se svým současným platem?

### 17. Jste spokojeni se svým současným platem?

46 odpovědí



Graf číslo 17: Jste spokojeni se svým současným platem?

1 – Velmi nespokojen, 2 – Spíše nespokojen, 3 – Neutrální, 4 – Spíše spokojen, 5 – Rozhodně spokojen

Nejčastější odpovědí byla 3, kterou označilo 37 % (17) respondentů, což naznačuje, že většina dotazovaných vnímá svou spokojenost s platem jako průměrnou. Dalších 34,8 % (16) respondentů odpovědělo 4, tedy že jsou se svým platem spíše spokojeni. Naopak 13 % (6) dotazovaných uvedlo 5, tedy že jsou s platem velmi spokojeni.

Nižší úroveň spokojenosti vyjádřilo 10,9 % (5) respondentů odpovědí 2, zatímco 4,3 % (2) uvedlo 1, tedy že se svým finančním ohodnocením rozhodně spokojeni nejsou.

Z těchto výsledků vyplývá, že většina NLZP hodnotí svůj plat jako přijatelný nebo spíše uspokojivý, přičemž pouze malá část respondentů je s platem vyloženě nespokojená.

Z hlediska pracovních pozic lze pozorovat mírné rozdíly v míře spokojenosti se současným platem. Mezi všeobecnými sestrami převládá spíše neutrální až mírně pozitivní postoj – 11 z nich uvedlo hodnotu 3, tedy neutrální spokojenost, a 13 zvolilo odpověď 4, což značí spíše spokojenost. Pouze 2 všeobecné sestry byly rozhodně spokojeny (hodnota 5), zatímco 4 vyjádřily nespokojenost (2 odpovědi 2 a 2 odpovědi 1). Tento výsledek ukazuje, že u této skupiny sice převažuje spokojenost, ale zároveň je zde patrný i jistý podíl nespokojených.

V případě sanitářů byla spokojenost výrazněji posunuta směrem k vyšším hodnotám – 3 respondenti zvolili odpověď 4 a stejný počet uvedl hodnotu 5, což svědčí o relativně vyšší míře spokojenosti. Jen jeden sanitář odpověděl neutrálně (hodnota 3), a žádný nevyjádřil nespokojenost. To naznačuje, že sanitáři mohou vnímat své finanční ohodnocení příznivěji než ostatní skupiny.

Naopak praktické sestry vykazují spíše neutrální až nižší spokojenost. Pět z nich zvolilo hodnotu 3, jedna odpověděla 5 a jedna uvedla nespokojenost (hodnota 2). Tato skupina tedy vyjadřuje menší míru spokojenosti než sanitářky, ale zároveň není výrazně nespokojená.

Celkově lze říci, že mezi pracovními pozicemi existují jisté rozdíly – sanitáři jsou s finančním ohodnocením nejspokojenější, zatímco praktické sestry se pohybují spíše kolem průměru a všeobecné sestry vykazují největší rozptyl odpovědí, včetně několika případů výrazné nespokojenosti.

## 6.9 Prostor pro udání jiného důvodu

18. Pokud existují aspekty vaší práce, které nebyly zmíněny v dotazníku ale považujete je za dostatečně negativní na to, aby Vás mohly vést k úvahám o odchodu ze zaměstnání, prosím uveďte níže.

V této otevřené otázce měli respondenti možnost uvést další faktory, které by je mohly vést k úvahám o odchodu, ale které nebyly zmíněny v dotazníku. Odpovědělo celkem osm respondentů. Odpovědi byli následující:

„nic

-Úpadek kvality lékařů vzhledem k celkové prestiži pracoviště

-Neuvažuji o odchodu ze současného zaměstnání

-zdravotní stav a věk

-nárůst pracovního vytížení

-mezilidské vztahy

-fizicka zdatnost do budoucna, na jipce po 50tce prace je velmi narocna

-Ocenění finanční”

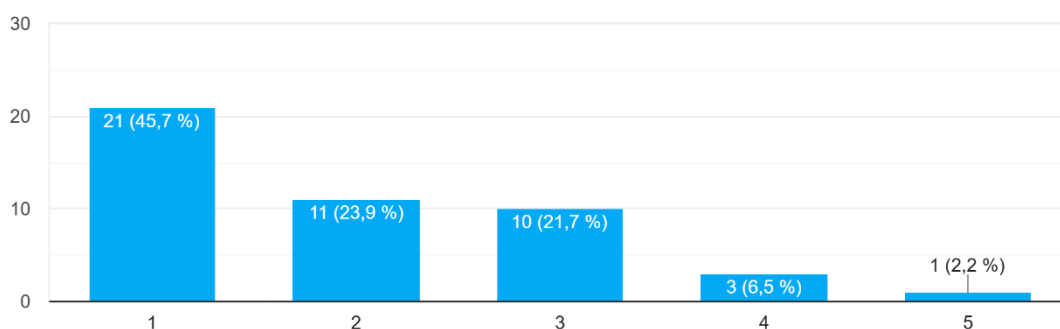
Celkově se v odpovědích neobjevily zásadně nové faktory, které by nebyly zahrnuty v hlavní části dotazníku.

## 6.10 Změření úmyslu odejít

19. Často přemýšlím o odchodu ze své současné práce.

19. Často přemýšlím o odchodu ze své současné práce.

46 odpovědí



Graf číslo 18: Často přemýšlím o odchodu ze své současné práce.

1 – Rozhodně nesouhlasím, 2 – Spíše nesouhlasím, 3 – Nevím, 4 – Spíš souhlasím, 5 – Rozhodně souhlasím

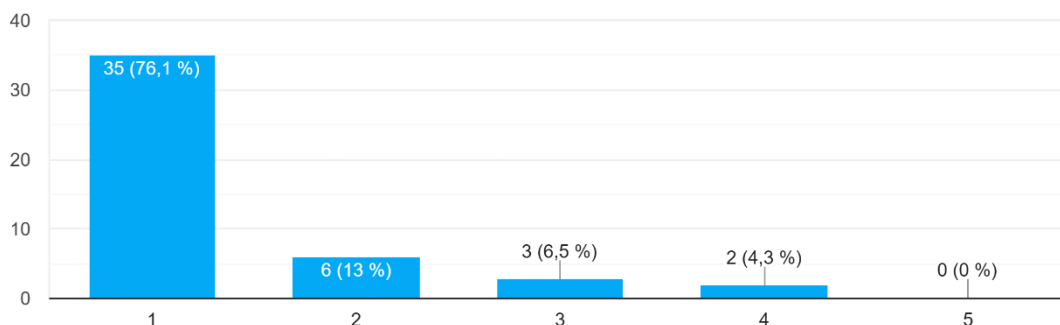
Nejčastější odpovědí byla 1, tedy že o odchodu ze zaměstnání respondenti vůbec nepřemýšlejí, kterou zvolilo 45,7 % (21) dotazovaných. Dalších 23,9 % (11) respondentů označilo odpověď 2, což naznačuje, že nad odchodem uvažují jen výjimečně. Střední hodnotu 3 uvedlo 21,7 % (10) respondentů, zatímco odpověď 4, tedy že nad odchodem přemýšlí poměrně často, označilo 6,5 % (3) respondentů. Nejvyšší hodnotu 5, tedy že o odchodu přemýšlejí velmi často, uvedl pouze 1 respondent (2,2 %).

Z výsledků vyplývá, že většina NLZP o odchodu ze své současné práce neuvažuje nebo jej zvažuje jen minimálně, přičemž pouze malé procento respondentů přemýšlí o změně zaměstnání častěji.

## 20. Aktivně hledám práci mimo tuto organizaci.

20. Aktivně hledám práci mimo tuto organizaci.

46 odpovědí



Graf číslo 19: Aktivně hledám práci mimo tuto organizaci.

1 – Rozhodně nesouhlasím, 2 – Spíše nesouhlasím, 3 – Nevím, 4 – Spíš souhlasím, 5 – Rozhodně souhlasím

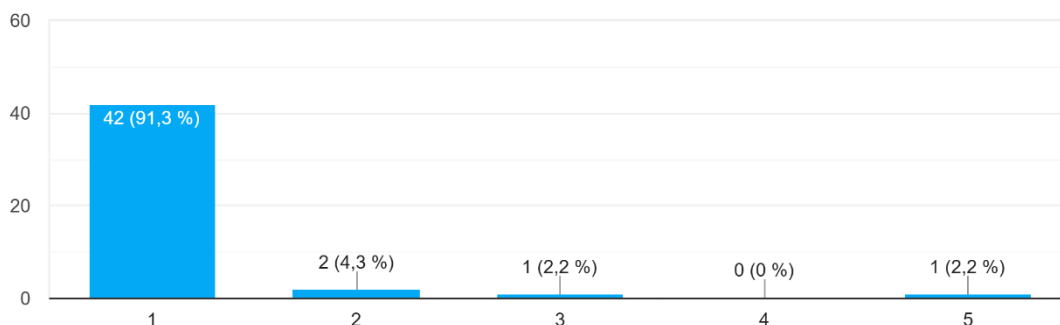
Nejčastější odpovědí byla 1, tedy že respondenti aktivně jinou práci nehledají, kterou označilo 76,1 % (35) dotazovaných. Dalších 13 % (6) respondentů uvedlo odpověď 2, což naznačuje, že o změně zaměstnání uvažují jen minimálně. Střední hodnotu 3 zvolilo 6,5 % (3) respondentů, zatímco 4,3 % (2) označilo odpověď 4, tedy že práci hledají poměrně aktivně. Nejvyšší hodnocení 5, tedy že práci hledají velmi aktivně, nezvolil žádný z respondentů.

Z výsledků vyplývá, že většina NLZP v této organizaci aktivně nehledá jiné zaměstnání, což svědčí o relativně stabilní pracovní situaci, přičemž pouze malá část respondentů uvažuje o změně zaměstnání vážněji.

## 21. Plánuji opustit tuto práci během příštích šesti měsíců.

## 21. Plánuji opustit tuto práci během příštích šesti měsíců.

46 odpovědí



Graf číslo 20: Plánuji opustit tuto práci během příštích šesti měsíců.

1 – Rozhodně nesouhlasím, 2 – Spíše nesouhlasím, 3 – Nevím, 4 – Spíš souhlasím, 5 – Rozhodně souhlasím

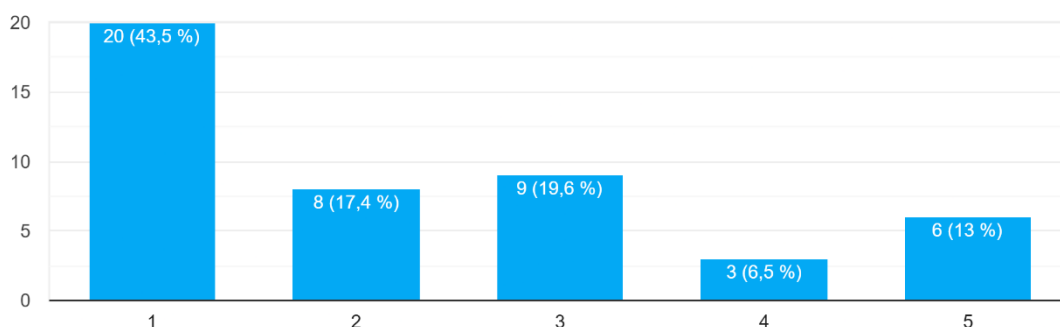
Nejčastější odpovědí byla 1, tedy že respondenti rozhodně neplánují opustit svou práci, kterou označilo 91,3 % (42) dotazovaných. Dalších 4,3 % (2) respondentů uvedlo odpověď 2, což naznačuje, že možnost odchodu zvažují jen minimálně. Odpověď 3 označil pouze 1 respondent (2,2 %), zatímco hodnotu 4 ne zvolil nikdo. Nejvyšší hodnocení 5, tedy že svůj odchod v následujících šesti měsících plánují s jistotou, označil také 1 respondent (2,2 %).

Z výsledků vyplývá, že naprostá většina NLZP v následujících šesti měsících neplánuje odchod ze zaměstnání, přičemž jen minimální část respondentů tuto možnost aktivně zvažuje.

## 22. Odejdu z této práce, pokud se naskytne lepší příležitost.

## 22. Odejdu z této práce, pokud se naskytne lepší příležitost.

46 odpovědí



Graf číslo 21: Odejdu z této práce, pokud se naskytne lepší příležitost.

1 – Rozhodně nesouhlasím, 2 – Spíše nesouhlasím, 3 – Nevím, 4 – Spíš souhlasím, 5 – Rozhodně souhlasím

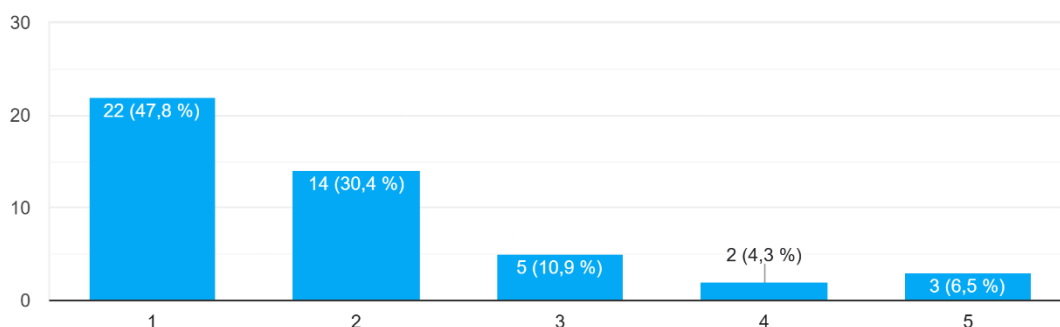
Nejčastější odpovědí byla 1, tedy že respondenti by svou práci neopustili ani při lepší nabídce, kterou označilo 43,5 % (20) dotazovaných. Dalších 17,4 % (8) respondentů uvedlo odpověď 2, což naznačuje, že o změně zaměstnání by uvažovali jen minimálně. Střední hodnotu 3 označilo 19,6 % (9) respondentů, zatímco 6,5 % (3) uvedlo odpověď 4, tedy že by práci pravděpodobně opustili. Nejvyšší hodnocení 5, tedy že by práci s jistotou opustili při lepší nabídce, označilo 13 % (6) respondentů.

Z těchto výsledků vyplývá, že většina NLZP se své současné práce vzdát nechce ani v případě lepší pracovní nabídky, přesto přibližně pětina respondentů (19,6 %) zůstává v této otázce neutrální a menší část zaměstnanců by změnu zaměstnání aktivně zvažovala.

## 23. Mám pocit, že moje současná práce neplní mé kariérní cíle.

23. Mám pocit, že moje současná práce neplní mé kariérní cíle.

46 odpovědí



Graf číslo 22: Mám pocit, že moje současná práce neplní mé kariérní cíle.

1 – Rozhodně nesouhlasím, 2 – Spíše nesouhlasím, 3 – Nevím, 4 – Spíš souhlasím, 5 – Rozhodně souhlasím

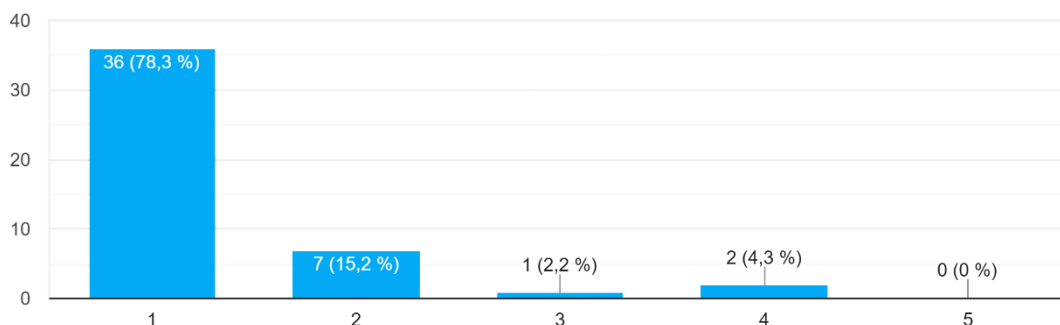
Nejčastější odpovědí byla 1, tedy že respondenti nesdílí pocit, že jejich současná práce neplní jejich kariérní cíle, což uvedlo 47,8 % (22) dotazovaných. Dalších 30,4 % (14) označilo odpověď 2, což znamená, že svou práci z hlediska kariérního růstu vnímají spíše pozitivně. Střední hodnotu 3 označilo 10,9 % (5) respondentů, zatímco odpověď 4, tedy že současná práce neodpovídá jejich kariérním cílům, uvedlo 4,3 % (2) respondentů. Nejvyšší hodnocení 5, tedy že jejich současná práce zcela neplní jejich kariérní cíle, označilo 6,5 % (3) respondentů.

Z těchto výsledků vyplývá, že většina NLZP považuje svou současnou práci za odpovídající jejich kariérním cílům, přičemž pouze menší část zaměstnanců se domnívá, že jim současné zaměstnání nenabízí dostatečné naplnění v profesním růstu.

24. Často s ostatními hovořím o své touze opustit tuto práci.

24. Často s ostatními hovořím o své touze opustit tuto práci.

46 odpovědí



Graf číslo 23: Často s ostatními hovořím o své touze opustit tuto práci.

1 – Rozhodně nesouhlasím, 2 – Spíše nesouhlasím, 3 – Nevím, 4 – Spíš souhlasím, 5 – Rozhodně souhlasím

Nejčastější odpovědí byla 1, tedy že respondenti o odchodu ze zaměstnání s ostatními nemluví, kterou označilo 78,3 % (36) dotazovaných. Dalších 15,2 % (7) respondentů uvedlo odpověď 2, což naznačuje, že o tomto tématu hovoří jen výjimečně. Střední hodnotu 3 označil pouze 1 respondent (2,2 %), zatímco odpověď 4, tedy že o své touze odejít mluví poměrně často, uvedlo 4,3 % (2) respondentů. Nejvyšší hodnocení 5, tedy že o odchodu mluví velmi často, nezvolil žádný z respondentů.

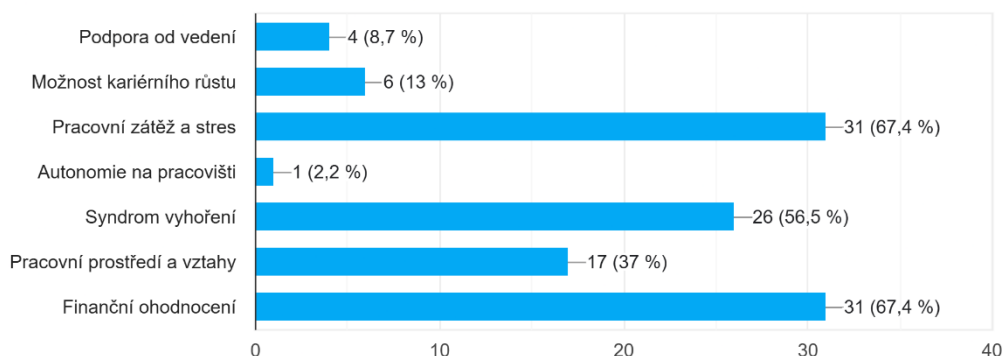
Z těchto výsledků vyplývá, že většina NLZP se svým kolegům o možnosti odchodu ze zaměstnání nesvěřuje, což může naznačovat jejich nízkou fluktuaci nebo vnímání stability svého pracovního místa.

## 6.11 Míra důležitosti jednotlivých důvodů pro Váš úmysl odejít:

25. Prosím, vyberte nanejvýš tři pro Vás nejdůležitější důvody pro váš úmysl odejít?

25. Prosím, vyberte nanejvýš tři pro Vás nejdůležitější důvody pro váš úmysl odejít?

46 odpovědí



Graf číslo 24: Prosím, vyberte nanejvýš tři pro Vás nejdůležitější důvody pro váš úmysl odejít?

Nejčastěji uváděnými nejdůležitějšími důvody byly pracovní zátěž a stres a finanční ohodnocení, které označilo shodně 67,4 % (31) respondentů. Dalším významným faktorem byl syndrom vyhoření, který jako důležitý důvod k úmyslu k odchodu uvedlo 56,5 % (26) dotazovaných.

Pracovní prostředí a vztahy označilo 37 % (17) respondentů, což naznačuje, že mezilidské vztahy na pracovišti hrají důležitou roli při rozhodování o setrvání v zaměstnání. Možnost kariérního růstu jako jeden z hlavních důvodů k odchodu vybralo 13 % (6) respondentů, zatímco podporu od vedení označilo 8,7 % (4) dotazovaných. Nejnižší zastoupení měla autonomie na pracovišti, kterou jako důvod k odchodu označil pouze 1 respondent (2,2 %).

Z těchto výsledků vyplývá, že hlavními faktory ovlivňujícími úmysl odejít ze zaměstnání jsou nadměrná pracovní zátěž, nízké finanční ohodnocení a syndrom vyhoření. Naopak faktory jako autonomie na pracovišti nebo podpora od vedení nejsou vnímány jako zásadní důvody které by někoho motivovali k odchodu.

## 7. Shrnutí zjištění z dotazníku

V úvodní části dotazníkového šetření byly zjišťovány základní demografické údaje a názory respondentů na vybrané aspekty pracovního prostředí, které mohly souviset s jejich pracovní spokojeností a případným záměrem odejít ze zaměstnání. Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou byli respondenti ve věku 41–50 let, následováni skupinou 31–40 let. Výraznou většinu tvořily ženy (91,3 %), přičemž respondenti zastávali různé nelékařské zdravotnické pozice, nejčastěji pozici všeobecné sestry.

Převážná většina dotazovaných vnímala vztahy s kolegy a nadřízenými pozitivně, přičemž více než polovina hodnotila vztahy jako velmi dobré. Podobně pozitivně byla vnímána i podpora ze strany přímých nadřízených, kterou jako zcela dostatečnou označilo 58,7 % respondentů. Možnost zapojit se do rozhodování o pracovních procesech označila většina respondentů za alespoň částečně přítomnou, stejně jako určitou míru autonomie při vykonávání pracovních úkolů.

Z hlediska pracovního zatížení a stresu však byla situace méně příznivá. Většina respondentů uvedla, že pracovní stres zažívá alespoň občas, přičemž 28,3 % jej pociťovalo často a 21,7 % dokonce velmi často. Podobně byly hodnoceny i nerovnoměrné podmínky v rozdělení pracovní zátěže, kdy většina respondentů nevnímala rozložení úkolů jako spravedlivé.

V oblasti kariérního růstu sice 65,2 % respondentů uvedlo, že mají jasně definované možnosti dalšího profesního postupu, avšak více než čtvrtina se v této oblasti cítila omezená. Podobně 26,1 % respondentů uvedlo, že nemá dostatečný přístup k profesnímu rozvoji. Pokud jde o syndrom vyhoření, 39,1 % respondentů uvedlo, že se cítí emocionálně vyčerpaní občas, dalších 19,5 % často nebo velmi často. Naopak většina dotazovaných nevykazovala známky apatie vůči své práci.

Pokud jde o finanční ohodnocení, většina respondentů byla spíše spokojena nebo zaujala neutrální postoj, přičemž pouze malá část uvedla výraznou nespokojenost. Otevřená otázka, která zjišťovala další potenciální důvody k odchodu, nepřinesla žádné nové kategorie – většina odpovědí se vztahovala ke zdravotnímu stavu, pracovnímu vytížení, vztahům či finančnímu ocenění, které již byly v dotazníku zahrnuty.

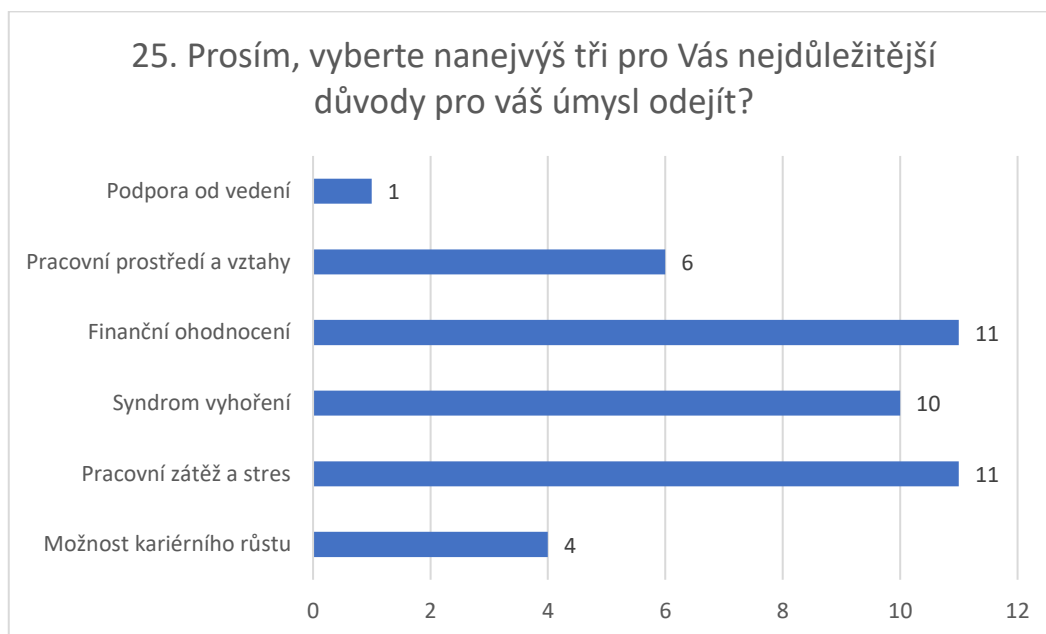
Na základě analýzy rozdílů mezi pracovními pozicemi lze shrnout, že většina hodnocených aspektů pracovního prostředí se vnímá napříč skupinami NLZP podobně, avšak některé rozdíly jsou zřejmé. Všeobecné sestry častěji, než ostatní skupiny uváděly vyšší míru pracovní zátěže, stresu i emočního vyčerpání. Tento trend může být dán větší mírou odpovědnosti a komplexností jejich práce. Rovněž byly nejkritičtější v hodnocení rovnoměrného rozdělení pracovní zátěže a v největší míře se u nich objevoval pocit nedostatečné podpory ze strany pracovního prostředí.

Naopak sanitáři hodnotili většinu aspektů výrazně pozitivněji. Vynikali zejména vnímáním podpory od nadřízených, mezilidských vztahů na pracovišti a celkového pracovního prostředí. I jejich spokojenost s finančním ohodnocením byla nejvyšší ze všech skupin. To může souviset s odlišnými pracovními očekáváními nebo menší

komplexitou úkolů. Praktické sestry se pak pohybovaly spíše mezi oběma skupinami – jejich hodnocení byla často vyrovnaná, s nižší intenzitou stresu a pozitivním vnímáním vztahů, ale zároveň se objevovaly i určité rezervy v oblastech jako je kariérní růst nebo profesní rozvoj.

Tyto rozdíly naznačují, že specifika pracovních pozic významně ovlivňují vnímání pracovních podmínek a spokojenosti. V dalším výzkumu nebo při navrhování intervenčních opatření je proto vhodné zohlednit rozdílné potřeby a zkušenosti jednotlivých profesních skupin.

Respondenti na konec byli rovněž požádáni, aby označili maximálně tři faktory, které by podle jejich názoru nejvíce přispěly k rozhodnutí odejít ze zaměstnání. V zájmu přesnějších výsledků byli vyřazeny odpovědi od účastníků, kteří v předcházejícím testu na změření intention to leave, jehož výsledky budou vyhodnoceny v následující kapitole, odpověděli, že o odchodu neuvažují.



Graf číslo 25: Upravený graf s novými výsledky

Upravený graf s novými výsledky

Celkově zbylo 14 respondentů. Upravené výsledky ukazují, že nejdůležitější důvody pro úmysl odejít u zaměstnanců jsou subjektivně pracovní zátěž a stres (11), finanční ohodnocení (11) a syndrom vyhoření (10). Méně často byly uváděny pracovní prostředí a vztahy (6), možnost kariérního růstu (4) a podpora od vedení (1), což naznačuje, že vnímaná tíha každodenní práce převažuje nad dlouhodobějšími faktory.

## 8. Výsledky testu na změření úmyslu k odchodu

Součástí dotazníkového šetření byl také soubor šesti otázek zaměřených na záměr zaměstnanců odejít ze současného pracoviště. Tyto položky sledovaly jak přímé úvahy o odchodu, tak aktivní hledání jiné práce, plánovaný odchod v časovém horizontu, ochotu odejít při jiné nabídce, míru profesní nespokojenosti i otevřenost sdílení těchto úvah s ostatními.

Pro každou z těchto šesti položek byl vypočítán medián jako středová hodnota odpovědí.

<b>Tvrzení</b>	<b>Medián</b>	<b>Mezikvartilové rozpětí</b>
Často přemýšlím o odchodu ze své současné práce	2	1,0
Aktivně hledám práci mimo tuto organizaci	1	0,0
Plánuji opustit tuto práci během příštích šesti měsíců	1	0,0
Odejdu z této práce, pokud se naskytne lepší příležitost	2	2,0
Mám pocit, že moje současná práce neplní mé kariérní cíle	2	1,75
Často s ostatními hovořím o své touze opustit tuto práci	1	0,0

Tabulka číslo 1: Mediány a rozpětí

Na základě těchto hodnot byl spočítán také souhrnný medián mediánů, který činí 1,5. Tento výsledek naznačuje, že celkově se mezi respondenty vyskytuje nízká míra záměru odejít, neboť převažují odpovědi v nižších pásmech pětibodové škály, které odpovídají nesouhlasu s výpověďmi směřujícími k úvahám o změně zaměstnání.

Tato zjištění potvrzují předchozí dílčí analýzy jednotlivých položek. Mezikvartilové rozpětí ukazuje, že odpovědi respondentů byly u většiny položek velmi soustředěné – zejména u výroků o aktivním hledání práce a plánovaném odchodu do šesti měsíců, kde se rozpětí pohybovalo na hodnotě 0,0. Výraznější rozptyl byl patrný u položky „Odejdu z této práce, pokud se naskytne lepší příležitost“ (IQR = 2,0) a částečně i u výroku o naplnění kariérních cílů (IQR = 1,75), což může odrážet odlišnou míru otevřenosti vůči budoucím pracovním příležitostem. Celkově však rozložení odpovědí naznačuje, že většina respondentů v současnosti neuvažuje o odchodu ze zaměstnání, aktivně novou práci nehledá a své pracovní uplatnění vnímá jako stabilní.

## 9. Diskuse

### 9.1 Nedostatečná podpora vedení

Na základě kombinace teoretických poznatků a empirických zjištění z dotazníkového šetření lze říct, že podpora ze strany vedení hraje v rozhodování nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) o setrvání či odchodu z organizace důležitou roli. Ačkoli výsledky na zkoumané neurochirurgické klinice Fakultní nemocnice Olomouc naznačují převážně pozitivní vnímání této podpory, literatura zároveň ukazuje, že v mnoha případech slabé vedení výrazně přispívá k frustraci, demotivaci a záměru odejít.

Odborné zdroje (např. Hamaideh a kol., 2024; Khan a kol., 2018) opakovaně upozorňují, že nedostatečná komunikace, nízká míra uznání, chybějící zpětná vazba a absence podpory při zvládání stresu výrazně zvyšují riziko syndromu vyhoření a snižují loajalitu k organizaci. Objevují se také nedostatky v zapojení zaměstnanců do rozhodovacích procesů, a to jak v běžném provozu, tak při organizačních změnách. Tyto faktory jsou obzvláště významné u mladších pracovníků a těch, kteří jsou v počátečních fázích kariéry – ti často postrádají adaptační podporu nebo mentoring, což může vést k pocitu izolace (Cosgrave a kol., 2018; Parry a kol., 2024).

Na zkoumaném pracovišti jsou ale výsledky výrazně příznivější. Až 91,3 % respondentů hodnotí podporu od přímého nadřízeného jako pozitivní, přičemž 58,7 % ji označilo jako zcela dostatečnou („rozhodně ano“). Nejvyšší míra pozitivních odpovědí byla zaznamenána u sanitářů (100 % odpovědí 5), zatímco všeobecné sestry a praktické sestry také hodnotily podporu vesměs kladně. Tato zjištění naznačují, že v rámci kliniky funguje komunikace s vedením na dobré úrovni a že přímí nadřízení jsou schopni poskytovat oporu ve výkonu práce.

Podobně i výsledky otázky týkající se možnosti podílet se na rozhodování o pracovních procesech ukazují převažující pozitivní vnímání – více než 65 % respondentů zvolilo odpovědi „spíše ano“ nebo „rozhodně ano“. Nejvíce participace deklarovaly všeobecné a praktické sestry, sanitáři uváděli rozmanitější odpovědi, včetně dvou krajních. To může souviset s odlišnou povahou jejich pracovních činností a mírou autonomie.

Z uvedeného lze tedy usoudit, že ačkoliv odborná literatura jednoznačně varuje před důsledky slabého vedení, v kontextu zkoumané kliniky je vztah mezi vedením a zaměstnanci vnímán relativně pozitivně. To může být výsledkem jak kvalitního personálního vedení, tak existence formálních nástrojů podpory a zpětné vazby. Přesto však nelze opomíjet potenciální rizika do budoucna – zejména pokud by došlo ke zhoršení organizační kultury nebo podcenění potřeby uznání a participace zaměstnanců. Pro udržení pozitivního trendu je proto důležité dále posilovat zapojení pracovníků do rozhodovacích procesů, zajišťovat dostatečnou komunikaci a cíleně podporovat nové a méně zkušené pracovníky.

## 9.2 Vysoká pracovní zátěž

Na základě dostupných dat i teoretických východisek lze konstatovat, že vysoká pracovní zátěž představuje jeden z nejvýznamnějších faktorů, které ovlivňují pracovní spokojenost nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) a jejich záměr odejít ze zaměstnání. Tento faktor se promítá nejen do každodenního fungování pracovníků, ale také výrazně zasahuje do rovnováhy mezi profesním a osobním životem, pocitu seberealizace a celkové duševní pohody.

Odborná literatura opakovaně upozorňuje, že přetížení způsobené nedostatkem personálu, špatným plánováním směn a vysokým tempem práce je častým zdrojem frustrace a vyčerpání (Cosgrave a kol., 2018; Hamaideh a kol., 2024; Muluneh a kol., 2022). Tyto stresory často vedou ke snížené kvalitě péče, pocitu profesního selhání, konfliktním vztahům na pracovišti a zvýšenému výskytu syndromu vyhoření (Jurij a kol., 2023; Roth a kol., 2024).

Výsledky dotazníkového šetření na Neurochirurgické klinice FNOL tyto poznatky potvrzují. Až 84,8 % respondentů uvedlo, že pociťují pracovní stres alespoň občas, přičemž více než polovina z nich jej zažívá často nebo velmi často. Nejvýrazněji tento trend potvrdily všeobecné sestry, z nichž téměř 60 % uvedlo odpovědi 4 nebo 5 na pětibodové škále. Zajímavé je, že na opačném pólu se nacházejí praktické sestry, z nichž žádná nezvolila nejvyšší hodnoty stresu, což může souviset s jiným rozložením odpovědnosti a menší expozicí vůči akutním situacím.

Dále bylo zjištěno, že většina NLZP nevnímá rozložení pracovní zátěže jako spravedlivé – až 84,8 % respondentů označilo odpovědi 1 až 3 (tedy od „velmi nerovnoměrně“ po „neutrálně“). Mezi všeobecnými sestrami nezvolila žádná z respondentek pozitivní odpověď 4 nebo 5, což poukazuje na silné vnímání nerovnováhy a přetížení právě v této klíčové skupině pracovníků. Naproti tomu sanitáři hodnotili situaci mírně pozitivněji, ale i zde převládal spíše umírněný optimismus než jednoznačné zhodnocení rovnoměrného zatížení.

Tato zjištění korespondují s obecnými trendy v literatuře, která ukazuje, že právě neadekvátní pracovní zátěž a organizační nedostatky ve směnném provozu představují významný prediktor záměru odejít (Takeda, 2023; Thin a kol., 2021). V prostředí intenzivní péče a neurochirurgických oddělení, kde jsou nároky na výkon a zodpovědnost vysoké, může nedostatek personálu nebo špatná organizace směn výrazně zhoršovat pracovní podmínky a přispívat k postupnému vyhoření.

Z pohledu specifik zkoumané kliniky lze říci, že přestože organizace poskytuje zaměstnancům řadu benefitů a stabilní pracovní prostředí, nelze přehlížet význam vnitřních organizačních faktorů, jako jsou přetížení, rozvržení směn a distribuce práce v týmu. Z dlouhodobého hlediska může tyto aspekty pomoci zlepšit lepší plánování směn, pravidelná zpětná vazba a zavedení nástrojů pro monitorování rovnováhy zátěže mezi pracovníky.

### 9.3 Nedostatek kariérního růstu

Jedním z významných faktorů ovlivňujících rozhodování nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) o setrvání na pracovišti je podle řady studií nedostatek příležitostí k profesnímu a kariérnímu růstu (Sibiya a kol., 2022; Roth a kol., 2024). Literární zdroje ukazují, že zaměstnanci často pociťují frustraci z nejasně vymezených kariérních cest, z omezených možností postupu a z nedostatečné podpory vedení při plánování profesního rozvoje (Muluneh a kol., 2022; Gaudenz a kol., 2017). Dlouhodobá absence možností vzdělávání či specializace přispívá k pocitu stagnace, což může vést k rozhodnutí odejít.

Výsledky dotazníkového šetření na neurochirurgické klinice Fakultní nemocnice Olomouc potvrzují, že tento faktor není zcela bez významu ani v analyzovaném kontextu. Ačkoliv většina respondentů uvedla, že mají jasně definované možnosti kariérního růstu (65,2 %), téměř 35 % dotázaných tuto možnost postrádá, což není zanedbatelný podíl. Nejnižší míru jistoty vyjadřovaly všeobecné sestry, u nichž 37,5 % uvedlo, že nemají v této oblasti jasno. Praktické sestry a sanitáři naopak vykazovali vyšší míru pozitivního vnímání (71,4 %).

Ještě zajímavější je pohled na dostupnost profesního rozvoje, kde rozdíly mezi pracovními skupinami více vystupují. Zatímco mezi všeobecnými sestrami uvedlo 84,4 % respondentek, že mají přístup k profesnímu rozvoji, mezi sanitáři to bylo pouze 42,9 %. Tento rozdíl může reflektovat systémové nastavení možností vzdělávání v rámci jednotlivých profesních kategorií a upozorňuje na možnou nerovnost v přístupu ke kariérnímu růstu.

Z výsledků lze vyvodit, že nedostatek kariérního růstu nemusí být pro většinu zaměstnanců dominantním důvodem k odchodu, ale rozhodně je faktorem, který u části pracovníků vytváří nejistotu nebo pocit stagnace. Tato zjištění odpovídají poznatkům z odborné literatury, která poukazuje na souvislost mezi absencí jasně vymezených kariérních cest a sníženou pracovní spokojeností, zejména pokud není růst dostatečně podpořen vedením a reflektován ve finančním ohodnocení (Thin a kol., 2021; Patel a kol., 2021).

S ohledem na charakter organizace, která nabízí stabilní zaměstnání a některé formy podpory profesního rozvoje, se nabízí doporučení zvýšit transparentnost kariérních možností a rozšířit dostupnost vzdělávacích programů i pro nižší zdravotnické profese. Zajištění rovných podmínek pro profesní růst by mohlo přispět k vyšší míře motivace, snížení fluktuace a posílení celkové spokojenosti zaměstnanců.

### 9.4 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření představuje v současné době jedno z nejzávažnějších psychických ohrožení u nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP), zejména v prostředích s vysokou mírou stresu a emoční zátěže, jako je neurochirurgická klinika. V

odborné literatuře je burnout popisován jako komplexní stav způsobený dlouhodobým působením stresových faktorů, které vedou k emocionálnímu vyčerpání, apatii, ztrátě motivace a nižší pracovní výkonnosti (Kebza & Šolcová, 2003; Hörberg a kol., 2023). Tyto symptomy mohou být zásadními spouštěči rozhodnutí pracovníků o odchodu z profese či změně zaměstnání.

Výsledky dotazníkového šetření na Neurochirurgické klinice FN Olomouc naznačují, že emoční vyčerpání je u NLZP přítomné v mírné až střední míře. Nejčastější odpovědí na otázku míry emocionálního vyčerpání byla střední hodnota (3 – občas), kterou uvedlo 39,1 % respondentů. Dále 32,6 % uvedlo, že se cítí vyčerpaní zřídka, a přibližně pětina (19,5 %) zažívá emoční vyčerpání často nebo velmi často. Nejvyšší i nejnižší hodnoty byly zastoupeny jen minimálně. Tyto výsledky potvrzují, že ačkoli burnout není plošně extrémní, je v pracovním životě přítomný a u části zaměstnanců představuje riziko.

Při detailnějším pohledu na jednotlivé pracovní pozice se ukazuje, že nejvyšší míru emočního vyčerpání vykazují všeobecné sestry – 21,9 % z nich uvedlo odpovědi 4 a 5, tedy že vyčerpání zažívají často až velmi často. Naproti tomu sanitáři a praktické sestry deklarovali nižší míru vyčerpání, což může být důsledkem rozdílů v intenzitě odpovědnosti a pracovních nárocích. Praktické sestry však zaznamenaly větší výskyt extrémních odpovědí (např. 14,3 % uvedlo hodnotu 5), což může být známkou toho, že i u menších profesních skupin může být přetížení individuálně velmi výrazné.

Pokud jde o apatii ke své práci, výsledky byly příznivější – téměř 74 % respondentů uvedlo, že se s ní nesečkávat vůbec nebo jen zřídka. Pouze dva dotazovaní (4,3 %) uvedli, že apatii cítí často. Opět však platí, že mezi jednotlivými profesními skupinami jsou mírné rozdíly – praktické sestry vykazovaly nejnižší míru apatie, zatímco u všeobecných sester se vyskytovaly častěji střední hodnoty, což může souviset s vyšším emočním zatížením jejich pozice.

Tato zjištění korespondují s poznatky z literatury, která uvádí, že nejvýznamnějšími příčinami syndromu vyhoření jsou vysoké pracovní nároky, dlouhé směny, nedostatek odpočinku a nízká míra autonomie (Patel a kol., 2021; Roth a kol., 2024). Nedostatečná podpora vedení, nízké finanční ohodnocení či omezené kariérní možnosti situaci dále zhoršují (Thin a kol., 2021; Parry a kol., 2024). V kontextu neurochirurgické kliniky, kde je pracovní zátěž nadprůměrná a provoz probíhá v nepřetržitém režimu, představuje syndrom vyhoření reálnou hrozbu pro udržení pracovní síly.

Z výsledků tedy vyplývá, že ačkoli většina NLZP nevykazuje známky silného vyhoření, existuje nezanedbatelná část pracovníků, u nichž se symptomy vyskytují pravidelně. To z burnout činí relevantní faktor ovlivňující intention to leave. Intervence by se měly zaměřit na prevenci emočního přetížení, podporu v oblasti zvládání stresu a zlepšení pracovních podmínek, včetně organizace směn, přístupnosti odpočinku a možností ventilace zátěže.

Celkově lze uzavřít, že syndrom vyhoření na klinice sice zatím nepředstavuje plošný problém, ale je rizikovým faktorem u části personálu, zejména všeobecných sester. Systematická prevence vyhoření a cílená podpora pracovníků mohou být klíčem k udržení personálu i zlepšení jejich spokojenosti.

## 9.5 Nedostatek autonomie

Nedostatek autonomie patří mezi významné faktory, které mohou ovlivnit pracovní spokojenost a rozhodování nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) o setrvání na daném pracovišti. Odborná literatura opakovaně potvrzuje, že nízká míra možnosti ovlivňovat pracovní úkoly, směny či organizační změny přispívá k frustraci, stresu a snižuje pracovní motivaci (Cosgrave a kol., 2018; Hörberg a kol., 2023). Pracovníci, kteří necítí, že mají kontrolu nad tím, jak svou práci vykonávají, mají větší tendenci zvažovat odchod z organizace (Takeda, 2023; Roth a kol., 2024).

Tato zjištění potvrzují i výsledky dotazníkového šetření provedeného na Neurochirurgické klinice Fakultní nemocnice Olomouc. Zde sice většina respondentů uvedla, že mají alespoň částečnou možnost ovlivnit způsob vykonávání svých úkolů – nejčastější odpovědí byla 4 („spíše ano“) se zastoupením 41,3 % – ale pouze 10,9 % uvedlo, že mají zcela volnou ruku (odpověď 5). Nezanedbatelných 10,9 % respondentů uvedlo odpovědi 1 a 2, tedy že svou práci ovlivňují jen velmi omezeně nebo vůbec. To ukazuje, že pocit autonomie je sice částečně přítomný, ale není rozšířený napříč všemi pracovníky a jeho intenzita je poměrně nízká.

Rozdíly jsou patrné i mezi jednotlivými pracovními skupinami. Všeobecné sestry byly v odpovědích nejvíce rozptýlené – převládaly odpovědi 3 a 4, avšak jen 9,4 % uvedlo nejvyšší míru autonomie. To může souviset s vyšší mírou odpovědnosti a zároveň s limitacemi vyplývajícími z protokolů a standardů, které jejich práci regulují. Sanitáři vykazali nejvyšší zastoupení pozitivních odpovědí, zejména možnost 4 (42,9 %) a dokonce 28,6 % z nich uvedlo hodnotu 5 („zcela ano“), přičemž žádný z nich ne zvolil odpověď 1 nebo 2. Toto může naznačovat, že jejich pracovní náplň, ačkoliv formálně méně náročná, umožňuje určitou operativní volnost. Praktické sestry se přikláněly spíše ke středním hodnotám, přičemž žádná z nich ne zvolila odpověď 5.

Zjištění lze interpretovat tak, že nízká nebo pouze částečná autonomie přispívá k profesní stagnaci, nižší motivaci a může být rizikovým faktorem pro *intention to leave*, jak potvrzuje i výzkum například Sibiya a kol. (2022) nebo Muluneh a kol. (2022). Rigidní organizační struktury, popsané i v rámci hierarchického uspořádání Neurochirurgické kliniky FNOL, mohou být překážkou efektivního zapojení zaměstnanců do rozhodovacích procesů, čímž se snižuje jejich pracovní angažovanost a loajalita.

Z tohoto důvodu je vhodné uvažovat o opatřeních zaměřených na podporu autonomie – např. prostřednictvím většího zapojení NLZP do tvorby rozpisů, pracovních postupů či revize organizačních protokolů. Z literatury i výsledků šetření

vyplývá, že i malé posuny směrem ke zvýšení vnímání autonomie mohou přispět ke zlepšení pracovní spokojenosti a snížení fluktuace.

## 9.6 Nespokojenost s platem

Finanční ohodnocení patří mezi tradičně klíčové determinanty pracovní spokojenosti i rozhodování zaměstnanců o setrvání v zaměstnání. V případě nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) navíc nabývá tato otázka na významu s ohledem na náročnost jejich práce, směnový provoz a často i vysokou fyzickou a emoční zátěž. V odborné literatuře se opakovaně potvrzuje, že nedostatečné mzdy, neprůhlednost systému odměňování a absence benefitů významně zvyšují pravděpodobnost intention to leave (Sibiya a kol., 2022; Patel a kol., 2021; Roth a kol., 2024).

Z výsledků dotazníkového šetření na Neurochirurgické klinice FNOL vyplývá, že většina respondentů hodnotí své finanční ohodnocení jako neutrální (37 %) nebo spíše uspokojivé (34,8 %), přičemž pouze menší část (13 %) uvedla vysokou spokojenost. Naopak vyloženou nespokojenost vyjádřilo 15,2 % respondentů. Z toho lze vyvodit, že většina pracovníků není s platem zásadně nespokojena, avšak zároveň nevyjadřuje ani jednoznačně pozitivní postoj – tedy že platové podmínky vnímají jako přiměřené spíše z nutnosti než z přesvědčení.

Podrobnější pohled na rozdíly mezi pracovními skupinami ukazuje, že sanitáři hodnotili svou spokojenost nejpříznivěji – více než 85 % z nich uvedlo odpovědi 4 a 5. Tato skutečnost může souviset s jejich relativně nižší mzdovou očekávaností nebo srovnáním s předchozími pracovními zkušenostmi mimo zdravotnictví. Všeobecné sestry projevovaly největší rozptyl v odpovědích, přičemž se mezi nimi vyskytla i nejvyšší míra nespokojenosti (12,5 % zcela nespokojených, 6,3 % spíše nespokojených). To může souviset s náročností jejich profese a vyšší mírou zodpovědnosti, která podle výpovědí v literatuře není vždy adekvátně finančně ohodnocena (Hörberg a kol., 2023; Gaudenz a kol., 2017). Praktické sestry uváděly převážně neutrální postoje, přičemž odpovědi extrémní (spokojenost či nespokojenost) byly výjimečné.

Tyto výsledky jsou konzistentní se zjištěními ze zahraničních studií, které opakovaně potvrzují, že nedostatek finančního ocenění – zejména v kombinaci s nedostupností benefitů nebo neprůhlednými pravidly růstu mezd – zvyšuje riziko fluktuace zaměstnanců (Muluneh a kol., 2022; Khan a kol., 2018). Výzkumy také poukazují na to, že zaměstnanci, kteří cítí, že jejich mzda neodráží míru zodpovědnosti či pracovní nasazení, často pociťují sníženou loajalitu vůči organizaci a nižší motivaci k dlouhodobému setrvání (Takeda, 2023; Hamaideh a kol., 2024).

I přes existenci benefitů poskytovaných FNOL, jako je cafeteria, sick days či příspěvky na stravu a penzijní připojištění, se jeví, že samotné finanční ohodnocení není dostatečně motivačním faktorem pro všechny zaměstnanecké skupiny. Vzhledem k povaze a náročnosti práce NLZP je žádoucí nejen zachovat stávající benefity, ale také

otevřeně komunikovat o možnostech růstu a přehodnotit nastavení mzdového systému tak, aby lépe reflektoval pracovní podmínky a zkušenosti jednotlivých profesních skupin.

## 9.7 Pracovní prostředí a vztahy

V rámci teoretického rámce se mezilidské vztahy opakovaně ukazují jako významný faktor ovlivňující nejen pracovní spokojenost, ale i celkovou stabilitu zaměstnaneckých týmů. Jak uvádějí Hörberg a kol. (2023), pozitivní týmová spolupráce a podpora mezi kolegy zvyšují soudržnost a posilují motivaci pracovníků. Tyto poznatky byly potvrzeny i ve výsledcích dotazníkového šetření na Neurochirurgické klinice FNOL, kde většina respondentů uváděla velmi dobré nebo spíše dobré vztahy s kolegy. Nejčastější odpovědí byla hodnota 5, kterou uvedlo 50 % dotázaných, zatímco dalších 37 % označilo hodnotu 4.

Zajímavé je rozložení odpovědí mezi jednotlivými pracovními skupinami. Sanitáři hodnotili vztahy s kolegy téměř jednohlasně jako velmi dobré, praktické sestry vykazovaly rovněž silně pozitivní vnímání a všeobecné sestry mírně rozmanitější, ale stále převažující pozitivní tendenci. Tyto výsledky svědčí o funkční týmové dynamice, což může mít ochranný vliv proti syndromu vyhoření (Khan a kol., 2018; Thin a kol., 2021).

Podobně byly hodnoceny i vztahy s nadřízenými – více než 91 % respondentů uvedlo hodnoty 4 nebo 5. Nejvyšší úroveň spokojenosti zde vykazovaly praktické sestry, které hodnotily vztahy jednoznačně jako velmi dobré, následovány sanitáři a všeobecnými sestrami. To koresponduje s tvrzením Sibiya a kol. (2022), že právě kvalita vztahu s nadřízeným je zásadní pro pracovní stabilitu a celkovou motivaci k setrvání v zaměstnání.

Z hlediska pracovního prostředí je klíčovým prvkem vnímaná podpora, kterou podle šetření pociťovalo 91,3 % zaměstnanců. Všechny sanitářky a praktické sestry hodnotily pracovní prostředí jako dostatečně podporující, zatímco u všeobecných sester byla tato míra o něco nižší (87,5 %).

Tato nuance je důležitá, neboť právě všeobecné sestry podle dostupných výzkumů (např. Hörberg a kol., 2023; Roth a kol., 2024) čelí vyšší míře pracovního zatížení, častěji zažívají stres a mohou pociťovat nedostatek uznání, zejména v kontextu zrychleného pracovního tempa nebo nedostatku personálu. Přestože FNOL nabízí standardizované podmínky pro všechny zaměstnance, míra vnímané podpory může být subjektivně nižší právě kvůli vyšší odpovědnosti a komplexnějším úkolům všeobecných sester.

Shrnutě, zjištění ukazují, že pracovní vztahy a prostředí jsou v hodnocení respondentů převážně pozitivní, což je dobrým základem pro retenci pracovníků. Mírné rozdíly mezi skupinami však upozorňují na nutnost specifických intervencí –

zejména směrem k všeobecným sestřám, u kterých by bylo vhodné cíleně posilovat pocit organizační podpory a uznání.

## 10. Shrnutí hlavních vyskytujících se faktorů na klinice

Na základě kombinace teoretických poznatků a výsledků dotazníkového šetření provedeného na Neurochirurgické klinice Fakultní nemocnice Olomouc lze identifikovat několik klíčových faktorů, které jsou relevantní z hlediska záměru pracovníků zvažovat odchod ze zaměstnání (intention to leave).

Z výsledků vyplývá, že k hlavním determinantům záměru odejít patří:

1. **Vysoká pracovní zátěž** – Tento faktor byl respondenty opakovaně zmiňován jako zdroj stresu a přetížení. Až 84,8 % účastníků výzkumu uvedlo, že pracovní stres zažívá alespoň občas, přičemž více než polovina jej pociťuje často či velmi často. Tato zátěž je navíc často vnímána jako nerovnoměrně rozdělená, což podporuje pocit nespravedlnosti a přetížení, zejména u všeobecných sester.
2. **Syndrom vyhoření** – Významná část respondentů vykazovala symptomy emočního vyčerpání. Téměř 60 % se cítí vyčerpání alespoň občas, z toho přibližně pětina často nebo velmi často. Nejohroženější skupinou se jeví všeobecné sestry, které čelí vysoké míře odpovědnosti, směnovému provozu a práci v náročných podmínkách.
3. **Nedostatek kariérního růstu a profesního rozvoje** – Přibližně 35 % respondentů nevnímá svou kariérní perspektivu jako dostatečně jasnou. U části zaměstnanců, zejména u všeobecných sester a sanitářů, se objevuje nejistota ohledně přístupu k dalšímu vzdělávání či profesní specializaci, což může přispívat k pocitu stagnace.
4. **Finanční ohodnocení** – Ačkoli většina zaměstnanců uvedla neutrální nebo spíše pozitivní hodnocení svého platu, více než 21 % respondentů vyjádřilo nespokojenost. Nejčastěji tak činily všeobecné sestry, což může souviset s vnímaným nesouladem mezi náročností jejich práce a finančním oceněním.
5. **Omezená autonomie** – Možnost ovlivnit způsob vykonávání práce byla sice většinou hodnocena spíše kladně, avšak pouze 10,9 % respondentů uvedlo, že má v tomto směru zcela volnou ruku. Nízká míra autonomie může oslabovat pracovní angažovanost a snižovat pocit kompetence.

Uvedené faktory se opakovaně objevují v odborné literatuře jako klíčové determinanty intention to leave (např. Cosgrave a kol., 2018; Roth a kol., 2024; Thin a kol., 2021). Jejich identifikace ve výzkumu provedeném na FNOL potvrzuje, že i přes relativně stabilní organizační prostředí a pozitivní pracovní vztahy existují oblasti, které mohou významně ovlivňovat rozhodování pracovníků o setrvání.

## 11. Návrhy na zlepšení

Na základě identifikovaných faktorů, které se ve výzkumu ukázaly jako klíčové z hlediska záměru odejít (intention to leave), lze doporučit několik konkrétních opatření. Tato opatření se zaměřují na snížení pracovní zátěže, prevenci a zmírnění syndromu vyhoření a podporu kariérního růstu. Jejich implementace může přinést nejen zvýšení pracovní spokojenosti, ale také pozitivní ekonomické dopady, např. v podobě snížení nákladů na fluktuaci a adaptaci nových zaměstnanců.

### 11.1 Optimalizace pracovní zátěže

Jedním z nejčastěji identifikovaných faktorů přispívajících k záměru odejít ze zaměstnání je vysoká pracovní zátěž a její nerovnoměrné rozložení. Tento problém se na Neurochirurgické klinice FN Olomouc nejvýrazněji projevuje u všeobecných sester, které často kombinují administrativní a přímé ošetrovatelské úkony v podmínkách vysoké odpovědnosti a směnného provozu.

Přestože klinika již využívá systém sledování služeb a určitou míru flexibilního plánování, dosavadní opatření se ukazují jako nedostatečná k prevenci dlouhodobého přetížení. Doporučuje se proto rozšířit stávající funkčnost systému o pravidelné retrospektivní analýzy zátěže (např. měsíčně či kvartálně), které by zohledňovaly nejen počet odsloužených směn, ale i jejich strukturu (noční, víkendové, krizové) a psychickou náročnost. Taková data mohou sloužit jako základ pro tzv. *balanční rozhovory* s vedoucími pracovníky, které by měly za cíl včasné identifikovat ohrožené zaměstnance a nabídnout jim přiměřené odlehčení (např. rest days, přeskupení úkolů, dočasné přesuny mezi odděleními).

Z organizačního hlediska může jít o intervenci nízkonákladovou, která však vyžaduje pravidelnou metodickou podporu ze strany vedení a ochotu vedoucích sester pracovat s těmito výstupy. Ekonomickým přínosem tohoto opatření je především snížení nákladů na fluktuaci – tedy výdajů spojených s náborem a adaptací nového personálu, včetně ztráty know-how a dočasného poklesu produktivity. Návrh zároveň odpovídá na omezení daná stávajícím stavem – např. nemožností výrazně navýšit personální kapacity nebo zavést nové benefity mimo stávající rámec FNOL.

Za slabší stránku návrhu lze považovat jeho závislost na kvalitě sběru a interpretace dat, která nemusí být v některých případech snadno dostupná nebo dostatečně validní. Rovněž je třeba pracovat s tím, že u některých pracovních pozic (např. sanitářky) je možnost zásadního přerozdělení práce omezená z důvodu nízké substituovatelnosti činností a rigidní hierarchické struktury.

### 11.2 Prevence syndromu vyhoření

Emoční vyčerpání a příznaky syndromu vyhoření, které uvádí téměř 60 % respondentů, představují závažné riziko pro stabilitu pracovního kolektivu i pro kvalitu

poskytované péče. I přes existenci buddy systému a peer podpory se ukazuje, že stávající nástroje nestačí k účinné prevenci vyhoření, zejména u personálu vystaveného dlouhodobé zátěži v náročném směnném provozu.

Jedním z konkrétních kroků by mohlo být zavedení „časových oken pro obnovu“ – krátkých, strukturovaných pauz v délce 15–20 minut během směn, které by sloužily výhradně k mentální regeneraci. V ideálním případě by měly probíhat v klidovém zázemí mimo běžný provoz oddělení. Ačkoliv může být jejich realizace obtížná při nedostatku personálu, jejich plánování na základě směnného režimu a s podporou vedoucích pracovníků může pomoci snížit akutní stres bez narušení provozu. Je však třeba realisticky připustit, že na některých směnách (např. akutní příjem) bude realizace těchto pauz komplikovaná nebo nemožná.

Dalším opatřením, které by mohlo zvýšit efektivitu prevence syndromu vyhoření, je vytvoření pozice tzv. wellbeing koordinátora. Tato osoba by pravidelně mapovala míru zátěže, sledovala známky vyčerpání a sloužila jako kontakt pro včasné řešení problémů. Nemuselo by jít o nově zaměstnaného pracovníka – úlohu by mohla zastávat například zkušená sestra s odpovídajícím školením, která již působí na oddělení. V tomto případě lze využít i prvky stávajícího peer systému a rozšířit jeho kompetence směrem k organizované prevenci.

Z ekonomického pohledu představují tato opatření nízkonákladový přístup s vysokým potenciálem návratnosti. Snížení míry vyhoření se pozitivně promítá do nižší nemocnosti, nižší fluktuace a vyšší efektivity práce. Náklady spojené se základním školením a zajištěním odpočinkových zón jsou minimální ve srovnání s náklady na opakovaný nábor, adaptaci nových zaměstnanců a možné chyby v péči způsobené psychickým vyčerpáním.

Silnou stránkou navrhovaných opatření je jejich relativní nenákladnost a možnost rychlé implementace s využitím stávajících struktur. Slabinou zůstává riziko, že při personálním podstavu nebude vždy možné pauzy garantovat, případně se efekt opatření projeví až ve střednědobém horizontu.

### 11.3 Nedostatek kariérního růstu a profesního rozvoje

Jedním z identifikovaných faktorů, které přispívají k záměru odejít, je nedostatek kariérního růstu a jasně strukturovaných možností profesního postupu. Z výzkumu vyplývá, že přibližně 35 % respondentů se necítí mít dostatečně zřetelné profesní perspektivy. V prostředí, kde je struktura personálu již poměrně ustálená a vertikální růst reálně možný pouze u části zaměstnanců (např. všeobecných sester), není realistické usilovat o systémový posun každého pracovníka na vyšší pozici. Například sanitářky, vzhledem ke své kvalifikaci a rozsahu činnosti, nemohou očekávat standardní kariérní trajektorii s postupem na odbornější pozice bez rekvalifikace.

Alternativním a současně proveditelným řešením může být rozšíření systému uznání dovedností pomocí interních mikrocertifikátů nebo specializovaných

kompetenčních modulů, které lze zaznamenat do personální dokumentace. Tyto formy uznání, i když nemají přímý vliv na plat nebo pozici, mohou zlepšit subjektivní vnímání profesní hodnoty a přispět k posílení motivace. Ekonomicky jsou tyto formy uznávání výhodné, neboť nevyžadují rozsáhlé investice do nových struktur či funkcí.

Další doporučení spočívá v zavedení „rolových specializací“ v rámci stávajících pozic, kdy by konkrétní zaměstnanci působili jako odborní garanti vybraných oblastí (např. hygieny, edukace pacientů, standardizace dokumentace). Tento přístup podporuje diverzifikaci pracovní náplně, rozvoj odbornosti a posiluje spolupráci v týmu bez nutnosti organizačních změn. Klíčovým předpokladem je však dostatečné organizační uznání těchto rolí, aby byly vnímány jako smysluplné.

Pokud jde o oblast finančního ohodnocení, i přes převažující neutrální až mírně pozitivní hodnocení, více než pětina respondentů vyjádřila nespokojenost. Vzhledem k systémovému nastavení mezd ve veřejném zdravotnictví a limitům FN jako příspěvkové organizace nelze očekávat, že bude možné provést zásadní navýšení odměn na úrovni jednotlivého pracoviště.

Doporučit lze však větší transparentnost v oblasti odměn a možností příplatků (např. za specializaci, zástupy, mentoring apod.), které se často nevnímají jako samozřejmost. Rovněž lze zvážit rozšíření nefinančních forem uznání – například pravidelné osobní hodnocení, poděkování v týmu nebo interní ocenění za mimořádné výkony. Tyto nástroje mají nízké ekonomické náklady, ale přispívají ke zvýšení pocitu ocenění a loajality.

Z hlediska efektivity se jedná o opatření s vysokou návratností – stabilizovaný personál s nižší mírou frustrace má menší tendenci k absencím, fluktuaci či pasivní rezignaci, což se pozitivně promítá do plynulosti provozu a kvality péče. Výše uvedená doporučení navazují na reálné možnosti organizace a reflektují současné personální, finanční i legislativní limity.

## 11.4 Finanční ohodnocení

Na základě skutečnosti, že přímé navýšení mezd na Neurochirurgické klinice FN Olomouc není v aktuálním systému zdravotnictví realistické, je třeba hledat alternativní cesty, jak zlepšit vnímání finanční spravedlnosti a motivace zaměstnanců. Ačkoli základní formy finanční kompenzace, jako jsou příspěvky na stravu či sick days, již existují, další prostor se nabízí v oblasti nepeněžních benefitů a symbolického oceňování.

Jedním z konkrétních návrhů je zavedení jednoduchého bonusového systému postaveného na kvalitativních ukazatelích. Například pravidelné oceňování zaměstnanců, kteří byli nominováni kolegy nebo pacienty za nadstandardní přístup, může mít silný motivační efekt. Tato forma uznání nemusí být spojena s finanční odměnou – postačí symbolická forma (např. diplom, veřejné uznání, drobný dárek), která však výrazně posiluje pocit smysluplnosti práce a sounáležitosti s kolektivem.

Dalším opatřením může být zvýšení transparentnosti v oblasti mimořádných odměn. Často se setkáváme s tím, že zaměstnanci nevědí, na základě jakých kritérií jsou tyto odměny přidělovány, což podporuje spekulace a demotivaci. Jasná a dostupná pravidla, kdy a za jakých okolností lze obdržet mimořádnou odměnu, mohou napomoci spravedlivému vnímání celého systému.

Z ekonomického hlediska představují obě navrhovaná opatření nízkonákladové intervence. Nepožadují navýšení mzdových fondů, ale pracují s psychologickými aspekty odměňování – tedy se subjektivním vnímáním spravedlnosti, ocenění a uznání. To je obzvlášť důležité v prostředí, kde je vysoká míra pracovní zátěže a pocit, že náročnost práce není dostatečně kompenzována. V tomto smyslu jde o strategii, která může přispět ke stabilizaci týmu a snížení záměru k odchodu, aniž by zatížila rozpočet organizace.

## 11.5 Omezená autonomie v práci

Ačkoliv většina respondentů hodnotila svou schopnost ovlivňovat pracovní procesy spíše pozitivně, pouze 10,9 % uvedlo, že mají plnou volnost. Tato skutečnost může naznačovat existenci strukturálního omezení autonomie, které je však do určité míry pochopitelné vzhledem k povaze akutní nemocniční péče a daným provozním limitům.

Jako realistický a zároveň implementovatelný návrh se jeví zavedení pravidelných mikrobriefingů – krátkých pracovních setkání, jejichž cílem by bylo nejen operativní řízení chodu oddělení, ale především vytváření prostoru pro návrhy z řad NLZP. Tyto schůzky by mohly probíhat na úrovni jednotlivých směn a umožňovat zaměstnancům navrhnout drobná zlepšení v organizaci péče, směnovém rozpisu nebo pracovních postupech.

Výhodou tohoto přístupu je jeho nízká organizační a finanční náročnost – mikrobriefingy lze integrovat do stávajících porad či přestávek, bez potřeby dodatečného personálu či školení. Z pohledu personální politiky se zároveň jedná o opatření posilující pocit kompetence, angažovanosti a spolurozhodování, což jsou prvky, které dlouhodobě snižují míru profesní frustrace a intention to leave.

Silnou stránkou navrženého opatření je jeho flexibilita a možnost okamžité aplikace na lokální úrovni bez nutnosti zásahů do vyšší organizační struktury. Na druhou stranu je nutné vzít v úvahu, že prostor pro skutečné rozhodování pracovníků může zůstat omezen, pokud návrhy nebudou vedením vnímány jako relevantní nebo uskutečnitelné. Pro zajištění účinnosti je proto klíčové, aby výsledky těchto schůzek byly pravidelně vyhodnocovány a bylo s nimi aktivně pracováno. Jinak by hrozilo, že se z participace stane pouze formální gesto bez dopadu, což by mohlo naopak vést k posílení frustrace a ztrátě důvěry.

Z ekonomického hlediska jde o opatření s nízkými přímými náklady, které však může vést k významným nepřímým úsporám. Zvýšená míra autonomie je v literatuře

dlouhodobě spojována s vyšší pracovní motivací, nižší fluktuací a lepšími výstupy péče. V kontextu FN Olomouc tak může představovat smysluplný nástroj personální stability bez potřeby dodatečných finančních zdrojů.

## 11.6 Shrnutí návrhů na zlepšení

Na základě identifikovaných faktorů, které přispívají k záměru odejít ze zaměstnání na Neurochirurgické klinice FN Olomouc, byla navržena série intervenčních opatření zaměřených na zlepšení pracovního prostředí, snížení zátěže a posílení spokojenosti zaměstnanců. Opatření reflektují aktuální provozní a systémové možnosti pracoviště a zaměřují se především na nízkonákladová, ale efektivní řešení – jako jsou balanční rozhovory, wellbeing koordinátor, rolové specializace, mikrobriefingy či symbolické formy ocenění. Klíčovým aspektem je důraz na využití stávajících struktur a dat, čímž se zvyšuje proveditelnost navržených kroků bez nutnosti zásadních investic.

Zároveň bylo realisticky přihlédnuto k limitům, které nelze snadno překonat – například omezené možnosti kariérního postupu u některých profesních skupin či kapacitní omezení personálu, jež brání plošnému zavedení některých opatření. Přesto lze navržené změny považovat za účelný rámec, který může přispět k prevenci fluktuace, vyšší stabilitě pracovního týmu a udržitelnosti péče v náročném nemocničním prostředí

## 12. Závěr

Hlavním cílem této bakalářské práce je identifikovat nejčastější důvody, které vedou nelékařský zdravotnický personál (NLZP) k úmyslu opustit zaměstnání (tzv. *intention to leave*) na základě odborné literatury, a dále ověřit, zda se tyto důvody vyskytují i na Neurochirurgické klinice Fakultní nemocnice Olomouc. Cílem bylo také změřit obecnou míru tohoto úmyslu na daném pracovišti a navrhnout možná opatření ke zlepšení personální stability a spokojenosti zaměstnanců.

### 12.1 Použitá metodologie

Pro zjištění odpovědi na výzkumnou otázku byl zvolen kvantitativní výzkumný přístup. Data byla získána prostřednictvím anonymního online dotazníku, distribuovaného zaměstnancům kliniky. Dotazník byl strukturován do tří částí: (1) demografické údaje, (2) tematické oblasti spojené s důvody odchodu (např. pracovní zátěž, podpora vedení, autonomie, vyhoření atd.) a (3) jednoduchý test na změření obecného úmyslu k odchodu. Sběr dat probíhal od listopadu 2024 do ledna 2025 a zúčastnilo se jej 46 respondentů z dané kliniky. Výsledky byly analyzovány s cílem porovnat výskyt jednotlivých faktorů s těmi, které identifikovala odborná literatura.

### 12.2 Shrnutí výsledků výzkumu

Výzkum ukázal, že mezi hlavní faktory ovlivňující záměr odejít ze zaměstnání u NLZP na Neurochirurgické klinice FN Olomouc patří především vysoká pracovní zátěž, omezené možnosti kariérního růstu, nízká míra autonomie, příznaky syndromu vyhoření a nespokojenost s finančním ohodnocením. Téměř 60 % respondentů vykazovalo příznaky emočního vyčerpání a významná část také uvedla omezené možnosti profesního postupu. Přestože většina zaměstnanců hodnotila podporu ze strany vedení spíše neutrálně, řada z nich poukazovala na nedostatek uznání a slabou komunikaci. Rovněž bylo zjištěno, že pouze 10,9 % respondentů vnímá svou pracovní autonomii jako plnou.

Výsledky naznačují, že důvody identifikované v odborné literatuře se ve značné míře překrývají s reálnou situací na klinice. Pracovní prostředí, i když technicky moderní a stabilní, čelí personálním i organizačním výzvám, které zvyšují riziko fluktuace.

Z hlediska řízení a praxe se doporučuje zaměřit se na nízkonákladové, ale účinné intervence, které jsou v práci navrženy – např. retrospektivní analýzy směnné zátěže, zavedení mikrobriefingů a rozvoj neformálních uznávacích mechanismů (např. rolové specializace, interní mikrocertifikace). Tyto kroky nevyžadují zásadní investice, ale mohou významně ovlivnit vnímání spravedlnosti, autonomie a uznání. Klíčovým faktorem úspěchu bude jejich systematické zavádění, podpora vedení a důsledné vyhodnocování efektivity. Práce tak nabízí konkrétní a realistický rámec pro strategické řízení personálu v prostředí českého veřejného zdravotnictví.

Je nutné ale říct, že FNOL, a tím i klinika samotná, disponuje robustním systémem benefitů a jiných forem podpory zaměstnanců, a celkový úmysl k odchodu je dle provedeného testu nízký. Zbývající problémy, které se ukázaly z výsledků, by bylo neefektivnější řešit cestou získání nových pracovníků, což by vedlo ke snížení pracovní zátěže například, neexistuje totiž moc prostoru pro vylepšení pracovních podmínek samotných.

### 12.3 Limitace

Přestože výsledky výzkumu poskytují cenný vhled do faktorů ovlivňujících záměr k odchodu u nelékařského zdravotnického personálu na Neurochirurgické klinice FN Olomouc, je důležité zmínit několik omezení, která mohou ovlivnit interpretaci a zobecnitelnost závěrů.

Za prvé, výzkum byl proveden pouze na jednom konkrétním pracovišti, což omezuje možnost generalizace výsledků na jiná zařízení či kliniky v rámci České republiky nebo zahraničí. Každé zdravotnické zařízení má svá specifika, která mohou zásadně ovlivňovat pracovní podmínky i míru intention to leave.

Dále je třeba upozornit na omezený rozsah zkoumaného vzorku. Výzkumu se zúčastnilo 46 respondentů, což je relativně malý počet ve vztahu k velikosti celé pracovní skupiny NLZP v rámci FNOL. Statistická robustnost některých zjištění je tím pádem limitována a je třeba s nimi nakládat opatrně.

V neposlední řadě se výzkum opíral výhradně o kvantitativní metodu, která sice umožňuje systematické srovnání odpovědí, ale neumožňuje hlubší porozumění motivacím či individuálním zkušenostem respondentů. Zařazení kvalitativní složky (například formou polostrukturovaných rozhovorů) by mohlo obohatit výsledky o kontextové poznatky a nabídnout detailnější interpretaci zjištěných faktorů.

Tyto limitace však nijak nesnižují přínos práce pro porozumění faktorům intention to leave v konkrétním klinickém prostředí. Spíše poukazují na směr, kterým by se mohla ubírat budoucí výzkumná šetření v této oblasti.

### 12.4 Další výzkum

Vzhledem k omezenému rozsahu výzkumného vzorku a specifickému prostředí jedné kliniky Fakultní nemocnice Olomouc se doporučuje navázat dalším šetřením, které by rozšířilo poznatky o intention to leave mezi NLZP v širším kontextu. Budoucí výzkum by mohl být realizován na více klinikách v rámci FNOL nebo v jiných typech zdravotnických zařízení, což by umožnilo meziinstitucionální srovnání. Zároveň by bylo přínosné doplnit kvantitativní přístup o kvalitativní metody (např. polostrukturované rozhovory), které by umožnily hlouběji porozumět individuálním motivacím, zkušenostem a percepci pracovního prostředí. Takový kombinovaný přístup by přinesl komplexnější vhled do problematiky fluktuace v nelékařských profesích a mohl by

sloužit jako opora pro cílenější personální politiku na úrovni zdravotnických zařízení i celého systému.

## 12.5 Zhodnocení dosažení cílů

Stanovené cíle práce byly naplněny. Na základě přehledu odborné literatury byly identifikovány hlavní faktory vedoucí k intention to leave u nelékařského zdravotnického personálu a následně ověřeny v konkrétním klinickém prostředí Neurochirurgické kliniky FN Olomouc. Výsledky dotazníkového šetření potvrdily výskyt těchto faktorů, přičemž byly podrobně analyzovány a rozpracovány návrhy možných intervenčních opatření s ohledem na reálné podmínky pracoviště. Cíl zjistit míru intention to leave byl rovněž splněn – zjištění ukazují, že i přes přítomnost některých rizikových faktorů je celková míra úmyslu odejít na daném pracovišti relativně nízká.

## 13. Zdroje

- Armstrong, M., & Taylor, S. (2014). *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. Londýn: Kogan Page.
- Cosgrave, C., Maple, M., & Hussain, R. (3. Zář 2018). An explanation of turnover intention among early-career nursing and allied health professionals working in rural and remote Australia – findings from a grounded theory study. *Rural and Remote Health*. doi:<https://doi.org/10.22605/RRH4511>
- Duda, J. (2008). *Řízení lidských zdrojů*. Ostrava: KEY Publishing s.r.o.
- Dvořáková, Z., Collins, D., Coubal, V., Dohnalová, M., Hrkal, F., Hüttlová, E., . . . St. (2012). *Řízení lidských zdrojů*. Praha: C.H. Beck.
- Gaudenz, C., De Geest, S., Schwendimann, R., & Zúñiga, F. (15. Listopad 2017). Factors associated with care workers' intention to leave employment in nursing homes: A secondary data analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project. *Journal of Applied Gerontology*. doi:<https://doi.org/10.1177/0733464817721111>
- Hamaideh, S., Abu Khait, A., Al-Modallal, H., Masa'deh, R., Hamdan-Mansour, A., & AlBashtawy, M. (26. Březen 2024). Professional Quality of Life, Job Satisfaction, and Intention to Leave among Psychiatric Nurses: A Cross-Sectional Study. *Nurs. Rep.*, stránky 719–732. doi:<https://doi.org/10.3390/nursrep14020055>
- Hasan, N., & Mamun, C. (April 2017). Factors affecting employee turnover and sound retention strategies in business organization: A conceptual view. *Problems and Perspectives in Management*, stránky 63-71. doi:10.21511/ppm.15(1).2017.06
- Hörberg, A., Gadolin, C., Skyvell Nilsson, M., Gustavsson, P., & Rudman, A. (16. Zář 2023). Experienced Nurses' Motivation, Intention to Leave, and Reasons for Turnover: A Qualitative Survey Study. *Journal of Nursing Management*, stránky 1–11. doi:<https://doi.org/10.1155/2023/2780839>
- Jurij, R., Ismail, I. R., Alavi, K., & Alavi, R. (22. Únor 2023). Eldercare's Turnover Intention and Human Resource Approach: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph20053932>
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Khan, N., Jackson, D., Stayt, L., & Walthall, H. (24–30 2018). Factors influencing nurses' intentions to leave adult critical care areas. *Nursing in Critical Care*. doi:<https://doi.org/10.1111/nicc.12348>
- Kocianová, R. (2010). *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Moskal, K., & Kilby, G. (2022). *Allied Health Intention to Leave: A Systematic Review*. Melbourne: Monash Health Library.

- Muluneh, M. D., Moges, G., Abebe, S., Hailu, Y., & Stulz, V. (2022). Midwives' job satisfaction and intention to leave their current position in developing regions of Ethiopia. *Women and Birth*, stránky 38–47. doi:<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.02.002>
- Olubiyi, O., Smiley, G., Luckel, H., & Melaragno, R. (20. květen 2019). A qualitative case study of employee turnover in retail business. *Heliyon*. doi:[doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01796](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01796)
- Ongori, H. (Červen 2007). A review of the literature on employee turnover. *AFRICAN JOURNAL OF BUSINESS MANAGEMENT*, stránky 49-54.
- Parry, N., Catling, C., & Cummins, A. (10 2024). Early career midwives' job satisfaction, career goals and intention to leave midwifery: A scoping review. *Women and Birth*, stránky 98-105. doi:[10.1016/j.wombi.2023.09.007](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.09.007)
- Pauknerová, D., Hubinková, Z., Králová, T., & Lorencová, H. (2012). *Psychologie pro ekonomy a manažery*. Praha: Grada Publishing.
- Roth, L., Le Saux, C., Gilles, I., & Peytremann-Bridevaux, I. (2024). Factors Associated With Intent to Leave the Profession for the Allied Health Workforce: A Rapid Review. *Medical Care Research and Review*, stránky 3-18. doi:DOI: [10.1177/10775587231204105](https://doi.org/10.1177/10775587231204105)
- Searle, R. H. (2022). Counterproductive Work Behaviors. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. doi:<https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.880>
- Sibiya, M. N., Khoza, T. E., & Nkosi, B. P. (2022). Factors motivating intent to leave amongst radiographers employed by public tertiary hospitals in the Gauteng Province, South Africa. *African Health Sciences*, stránky 674–680. doi:<https://dx.doi.org/10.4314/ahs.v22i3.72>
- Takeda, S. (10. květen 2023). Factors related to turnover and intention to leave the care working profession in Japan: A review. *Yonago Acta Medica*, stránky 196–201. doi:[10.33160/yam.2023.05.001](https://doi.org/10.33160/yam.2023.05.001)
- Thin, S. M., Nakpun, T., Nitadpakorn, S., Sorofman, B. A., & Kittisopee, T. (2021). What drives pharmacists' turnover intention: A systematic review. *Pharmacy Practice*. doi:<https://doi.org/10.18549/PharmPract.2021.4.2559>
- Williams, M. (2020). What Makes Work Good? V M. Williams, Y. Zhou, & M. Zou, *Mapping Good Work: The Quality of Working Life Across the Occupational Structure* (stránky 29-50). Bristol University Press. doi:<https://doi.org/10.2307/j.ctv16754nr.9>
- Wilton, N. (2016). *An Introduction to Human Resource Management*. Londýn: SAGE Publications.

## 14. Seznam grafů

Graf číslo 1: Váš věk	28
Graf číslo 2: Vaše pohlaví	29
Graf číslo 3: Délka zaměstnání na klinice	29
Graf číslo 4: Jaká je vaše pracovní pozice?	30
Graf číslo 5: Cítíte, že Vám vaši přímý nadřízení poskytují dostatečnou podporu?	31
Graf číslo 6: Máte příležitost se podílet na rozhodování o pracovních procesech?	32
Graf číslo 7: Jak často pociťujete pracovní stres?	34
Graf číslo 8: Máte pocit, že je pracovní zátěž rozložena rovnoměrně?	35
Graf číslo 9: Máte jasně definované možnosti pro kariérní růst?	37
Graf číslo 10: Cítíte, že máte přístup k profesnímu rozvoji?	38
Graf číslo 11: Máte možnost ovlivnit, jakým způsobem jsou některé z Vašich pracovních úkolů vykonávány v rámci stanovených postupů a protokolů?	39
Graf číslo 12: Cítíte se často emocionálně vyčerpaní?	41
Graf číslo 13: Cítíte ke své práci apatii?	42
Graf číslo 14: Jak hodnotíte vztahy s kolegy?	44
Graf číslo 15: Jak hodnotíte vztahy s nadřízenými?	45
Graf číslo 16: Poskytuje Vám vaše pracovní prostředí dostatečnou podporu?	46
Graf číslo 17: Jste spokojeni se svým současným platem?	48
Graf číslo 18: Často přemýšlím o odchodu ze své současné práce.	50
Graf číslo 19: Aktivně hledám práci mimo tuto organizaci.	51
Graf číslo 20: Plánuji opustit tuto práci během příštích šesti měsíců.	52
Graf číslo 21: Odejdu z této práce, pokud se naskytne lepší příležitost.	53
Graf číslo 22: Mám pocit, že moje současná práce neplní mé kariérní cíle.	54
Graf číslo 23: Často s ostatními hovořím o své touze opustit tuto práci.	55
Graf číslo 24: Prosím, vyberte nanejvýš tři pro Vás nejdůležitější důvody pro váš úmysl odejít?	56
Graf číslo 25: Upravený graf s novými výsledky	58

## 15. Seznam tabulek

Tabulka číslo 1: Mediány a rozpětí

59

## 16. Seznam příloh

Seznam zkratk	82
Povolení k provedení výzkumu	83
Dotazník	85

## 17. Seznam zkratek

**NLZP** – Nelékařský zdravotnický personál

**FN** – Fakultní nemocnice

**FNOL** – Fakultní nemocnice Olomouc

**ITL** – *Intention to leave* (úmysl odejít)

**ŘLZ** – Řízení lidských zdrojů

# 18. Přílohy

## 18.1 Povolení k provedení výzkumu

 <b>FAKULTNÍ NEMOCNICE<sup>†</sup> OLOMOUC</b> Zdravotníků 248/7, 77900 Olomouc Tel. 586 441 111, E-mail: info@fnol.cz IČ: 0096892	<b>ODBOR KVALITY</b>	Fm-MP-G015-05-ZADOST-001  verze č. 1, str. 1/2
--	----------------------	--

---

**Žádost o poskytnutí informace pro studijní účely/sběr dat**

Jméno a příjmení žadatele: Tomáš Stejskal

Datum narození: 1.1.2001 Telefon: 733 505 332 E-mail: tomas.stejskal02@upol.cz

Kontaktní adresa: Příkazy 262, 783 33 Příkazy

Přesný název školy/fakulty: Univerzita Palackého v Olomouci / Filozofická fakulta, Křížkovského 10,  
779 00 Olomouc

Obor studia: Ekonomicko-manažerská studia

Forma studia:  prezenční  kombinovaná  distanční

**Téma závěrečné práce:**  
Analýza důvodů odchodu nelékařského zdravotnického personálu ze zaměstnání a jejich výskyt a dopad v Neurochirurgické klinice Fakultní nemocnice Olomouc

**Žadatel ve FNOL koná odbornou praxi:**  
 ANO na pracovišti: \_\_\_\_\_ v termínu od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_  
 NE

**Žadatel je zaměstnancem FNOL:**  
 ANO na pracovišti: \_\_\_\_\_  
 NE

Pracoviště FNOL dotčená průzkumem: Neurochirurgická klinika

**Účel žádosti:**  
 sběr dat/zjišťování informací pro zpracování diplomové/bakalářské práce  
 sběr dat/zjišťování informací pro zpracování seminární/odborné práce  
 sběr dat/zjišťování informací pro jiný účel: (uveďte): \_\_\_\_\_

**Požadavek na (zaškrtněte):**  
*V případě, že žadatel potřebuje získat informaci o počtech vyšetření/ošetření a předem má souhlas konkrétního pracoviště, že tato data mu budou poskytnuta vedením tohoto pracoviště bez nutnosti jeho nahlížení do zdravotnické dokumentace pacientů, vyplní oddíl „Ostatní – statistická data“. Jinak vyplní oddíl „Nahlížení do zdr. dokumentace“.*

Dotazníková akce  pro pacienty FNOL  pro zaměstnance FNOL

Počet respondentů, kteří budou vyplňovat dotazník: 50

Termín, kdy proběhne vyplnění dotazníků: od: 1.12.2024 do: 14.1.2025

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor vašeho dotazníku.

**Nahlížení do zdravotnické dokumentace**  
Předpokládaný počet kusů zdravotnické dokumentace, do které bude žadatel nahlížet: \_\_\_\_\_  
Termín, ve kterém bude žadatel nahlížet do zdravotnické dokumentace: od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_  
Přesná specifikace co bude žadatel vyhledávat ve zdravotnické dokumentaci: \_\_\_\_\_

Při nahlášení do zdravotnické dokumentace bude do každé dokumentace vložen formulář Fm-MP-G015-05-NAHLED-001 Záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace pro účely výzkumu/studie.

Ostatní

kazuistika – počet:

vedení rozhovoru s pacientem FNOL – počet pacientů: \_\_\_\_\_

vedení rozhovoru se zaměstnancem FNOL – počet zaměstnanců: \_\_\_\_\_ povolání: \_\_\_\_\_

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor rozhovoru (orientační okruh otázek).

statistická data – informace o počtech např. zdravotnických výkonů, vyšetření, určité agendy (např. porodnost), přístrojích

jiné (specifikujte):

Za které období budou datazjišťována: 1.12.2024-14.1.2025

Kdy proběhne sběr dat žadatelem: od: 1.12.2024 do: 14.1.2025

Přesná specifikace co bude žadatel zjišťovat:

Dotazník je zaměřen na zjištění, zda důvody k úmyslu odejít (intention to leave), které byly zjištěny z literatury, se objevují i na vybrané klinice. Tyto důvody jsou shrnuty do několika kategorií: podpora od vedení, pracovní zátěž a stres, možnost kariérního růstu, autonomie na pracovišti, syndrom vyhoření, pracovní prostředí a vztahy a finanční ohodnocení. Dále se dotazník pokusí změřit úmysl odejít pomocí vytvořeného testu, který se skládá ze šesti obecných tvrzení.

Způsob zveřejnění závěrečné/seminární práce: Bude zveřejněna fakultou.

Budete FNOL uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci?  ANO  NE

**Poučení:**

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů dle zásad GDPR pro účely evidence této žádosti. Zavazuje se zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací.

Žadatel (datum podpis): 18.11.2024

Schválil (datum podpis):

Ing. Bc. Andrea Drobiličová, MHA  
náměstkyně nelékařských oborů  
Fakultní nemocnice Olomouc

Poznámky:

## 19.2 Dotazník

### Analýza důvodů odchodu nelékařského zdravotnického personálu ze zaměstnání, jejich výskyt a dopad ve vybrané klinice

**B** *I* U  

Vážená respondentko, vážený respondentě,  
jmenuji se Tomáš Stejskal a jsem studentem oboru Ekonomicko-manažerská studia na Univerzitě Palackého v Olomouci, a chtěl bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku.

Můj výzkum se zabývá důvody k úmyslu odejít (intention to leave) ze zaměstnání. Důvody byly vybrány na základě literární rešerše podle toho, jak často se opakují. Důvody uvedené v tomto dotazníku se ukázaly jako nejčastější.

Dotazník je krátký a anonymní, neměl by zabrat více jak pět minut.

Vedení vaší kliniky obdrží celkové výsledky tohoto průzkumu, ne individuální odpovědi.

Vaše odpovědi mi umožní doporučit opatření pro vylepšení pracovních podmínek.

Pokud máte otázky ohledně tohoto výzkumu anebo Vás zajímají výsledky můžete mě kontaktovat na [tomas.stejskal02@upol.cz](mailto:tomas.stejskal02@upol.cz).

Prosím odpovídejte co nejpřesněji a předem děkuji za Váš čas a za Vaši účast.

#### Demografické údaje

Popis (nepovinný)

1. Váš věk: \*

- 18-20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61+

⋮

2. Vaše pohlaví: \*

Muž

Žena

3. Délka zaměstnání na klinice: \*

0-5 let

6-10 let

11-15

16-20

21-25

26-30

31+

4. Jaká je Vaše pracovní pozice?

Text stručné odpovědi

.....

**Podpora od vedení**

Popis (nepovinný)

5. Cítíte, že Vám vaši přímý nadřízení poskytují dostatečnou podporu? \*

	1	2	3	4	5	
Rozhodně ne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rozhodně ano

6. Máte příležitost se podílet na rozhodování o pracovních procesech? \*

	1	2	3	4	5	
Rozhodně ne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rozhodně ano

### Pracovní zátěž a stres

Popis (nepovinný)

7. Jak často pocítujete pracovní stres? \*

	1	2	3	4	5	
Nikdy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi často

8. Máte pocit, že je pracovní zátěž rozložena rovnoměrně? \*

	1	2	3	4	5	
Velmi nerovnoměrně	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi rovnoměrně

### Možnosti kariérního růstu

Popis (nepovinný)

9. Máte jasně definované možnosti pro kariérní růst? \*

- Ano
- Ne

10. Cítíte, že máte přístup k profesnímu rozvoji? \*

- Ano
- Ne

### Autonomie na pracovišti

Popis (nepovinný)

11. Máte možnost ovlivnit, jakým způsobem jsou některé z Vašich pracovních úkolů vykonávány v rámci stanovených postupů a protokolů? \*

	1	2	3	4	5	
Vůbec ne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Zcela ano

### Syndrom vyhoření

Popis (nepovinný)

12. Cítíte se často emocionálně vyčerpaní? \*

	1	2	3	4	5	
Nikdy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi často

13. Cítíte ke své práci apatii? \*

	1	2	3	4	5	
Nikdy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi často

### Pracovní prostředí a vztahy

Popis (nepovinný)

14. Jak hodnotíte vztahy s kolegy? \*

	1	2	3	4	5	
Velmi špatné	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi dobré

15. Jak hodnotíte vztahy s nadřízenými? \*

	1	2	3	4	5	
Velmi špatné	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi dobré

16. Poskytuje Vám vaše pracovní prostředí dostatečnou podporu? \*

- Ano
- Ne

### Finanční ohodnocení

Popis (nepovinný)

17. Jste spokojeni se svým současným platem? \*

	1	2	3	4	5	
Velmi nespokojen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi spokojen

18. Pokud existují aspekty vaší práce, které nebyly zmíněny v dotazníku ale považujete je za dostatečně negativní na to, aby Vás mohly vést k úvahám o odchodu ze zaměstnání, prosím uveďte je níže.

Text dlouhé odpovědi

### Změření úmyslu odejít

Následující část má za cíl změřit Váš úmysl odejít z Vašeho současného zaměstnání. Obsahuje šest obecných tvrzení. Prosím ohodnoťte, do jaké míry s těmito tvrzeními souhlasíte.

19. Často přemýšlím o odchodu ze své současné práce. \*

	1	2	3	4	5	
Rozhodně nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rozhodně souhlasím

20. Aktivně hledám práci mimo tuto organizaci. \*

	1	2	3	4	5	
Rozhodně nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rozhodně souhlasím

21. Plánuji opustit tuto práci během příštích šesti měsíců. \*

	1	2	3	4	5	
Rozhodně nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rozhodně souhlasím

22. Odejdu z této práce, pokud se naskytne lepší příležitost. \*

	1	2	3	4	5	
Rozhodně nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rozhodně souhlasím

23. Mám pocit, že moje současná práce neplní mé kariérní cíle. \*

	1	2	3	4	5	
Rozhodně nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rozhodně souhlasím

24. Často s ostatními hovořím o své touze opustit tuto práci. \*

	1	2	3	4	5	
Rozhodně nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rozhodně souhlasím

**Míra důležitosti jednotlivých důvodů pro Váš úmysl odejít:**

Popis (nepovinný)

25. Prosím, vyberte nanejvýš tři pro Vás nejdůležitější důvody pro váš úmysl odejít? \*

- Podpora od vedení
- Možnost kariérního růstu
- Pracovní zátěž a stres
- Autonomie na pracovišti
- Syndrom vyhoření
- Pracovní prostředí a vztahy
- Finanční ohodnocení