Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Ředitel
Pekařská 664/53, 602 00 Brno, Česká republika
Tel.: +420 543 182 001, Fax: +420 543 182 002, www.fnusa.cz

NAŠE ZNAČKA: INFO/2024/005/KA

VYŘIZUJE: [redacted]
TEL.: [redacted]
E-MAIL: [redacted]

DATUM: 15. 4. 2024

Vážený pan
[redacted]

/datovou schránkou, [redacted]/

Poskytnutí informace

Vážený pane [redacted],

na základě Vaší žádosti o poskytnutí informací dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jako „zákon“), která byla Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně doručena prostřednictvím datové schránky dne 5. 4. 2024, sdělujeme požadované informace týkající se genderového auditu provedeného ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně.

Závěrečná zpráva genderového auditního šetření ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně vypracovaná na základě smlouvy č. Tsm/2023/536/Ka je přílohou tohoto přípisu.

S pozdravem

Ing. Vlastimil Vajdák
ředitel
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Příloha:

Závěrečná zpráva genderového auditního šetření ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně

ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA

Závěrečná zpráva z genderového auditního šetření ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně

PROSINEC 2023

Za organizaci Gender Studies, o.p.s. zpracovaly:
[redacted]

OBSAH

Úvod 4
Metodologie a harmonogram šetření 5
Metodologie a harmonogram 5
Metodologické limity 6
Manažerské shrnutí 8
Nábor a výběrová řízení 9
Ukotvení v interních dokumentech 9
Výsledky dotazníkového šetření 10
Poznatky z terénního šetření 11
Kariérní růst a rovné zastoupení 13
Ukotvení v interních dokumentech 13
Analýza zaslaných statistik 13
Výsledky dotazníkového šetření 16
Poznatky z terénního šetření 19
Kariérní postup a rovné zastoupení 19
Odměňování 20
Manažerské školení 21
Hodnocení 21
Slaďování práce a osobního života 23
Ukotvení v interních dokumentech 23
Statistiky 23
Výsledky dotazníkového šetření 24
Poznatky z terénního šetření 26
THP 26
NLZP 27
Lékaři a lékařky 28
Dětská skupina 28
Směnný provoz ve vnímání lékařů, lékařek a NLZP 28
Prevence genderově podmíněného násilí včetně sexuálního obtěžování 31
Ukotvení v interních dokumentech 31
Výsledky dotazníkového šetření 32

Obsah

Poznatky z terénního šetření 33
Přílohy 37
Seznam zaslaných dokumentů a statistik 38
Dokumenty 38
Statistiky 38

ÚVOD

Předložená zpráva představuje stěžejní výstup realizované zakázky na provedení genderového auditu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (dále jen FNUSA) dle uzavřené smlouvy o dílo Tsm/2023/536/Ka ze dne 31.7.2023. Cílem auditu bylo poskytnout zpětnou vazbu o nastavení personální politiky FNUSA a jejích genderových konotací, a takto poskytnout analytickou bázi pro nastavení genderově senzitivní personální politiky nemocnice.

Oblastmi, které byly předmětem vyhodnocení:

- vertikální a horizontální struktura zaměstnanecké populace;
- nábory;
- kariérní růst;
- hodnocení a odměňování;
- slaďování pracovního a osobního života;
- kultura na pracovišti včetně rizik diskriminačního chování včetně obtěžování, sexuálního obtěžování či šikany.

Současně každá z výše uvedených kapitol respektuje vnitřní logiku, která reflektuje jednotlivé **fáze proběhnutého šetření**:

- ukotvení v interních dokumentech;
- analýza zaslaných statistik;
- výsledky dotazníkového šetření;
- poznatky z terénního šetření;
- doporučení.

Personální zajištění celého šetření, včetně zpracování této závěrečné zprávy, bylo v souladu s původní nabídkou realizováno týmem interních osob působících v organizaci Gender Studies, o.p.s. Konkrétně pak ve složení:

- [redacted] – vedoucí týmu, auditorka
- [redacted] – členka týmu, auditorka

Realizované šetření („audit“) bylo zaměřeno na rovné příležitosti primárně žen a mužů. Každé prostředí je velmi specifické a o **zdravotnictví** to platí tím spíše, některá doporučení proto mohou být v prostředí fakultní nemocnice hůře realizovatelná, přesto je považujeme s ohledem na princip genderové rovnosti za přínosná a potřebná.

Děkujeme za spolupráci všem osobám, které nám umožnily zdárně realizovat audit. Všem, kteří se zúčastnili individuálních i skupinových rozhovorů, děkujeme za otevřenost a ochotu sdílet s námi svoje zkušenosti a postřehy. Děkujeme vedení FNUSA, které bylo do přípravy celého projektu zapojeno. Adresně patří naše díky především [redacted] za spolupráci, čas a úsilí po celou dobu přípravy a realizace všech aktivit. Bez její kontinuální pomoci a koordinace uvnitř FNUSA by nebylo možné šetření uskutečnit.

Jakkoli je tato zpráva určena primárně vedení FNUSA a jím pověřeným osobám, s nimiž jsme v průběhu celého šetření komunikovali, je žádoucí, aby se jednalo o dokument dostupný celé zaměstnanecké populaci. Tj. je vhodné jeho zveřejnění např. na intranetu nebo i internetu FNUSA podle uvážení.

METODOLOGIE A HARMONOGRAM ŠETŘENÍ

Metodologie a harmonogram

Metodologie šetření vychází ze Standardu genderového auditu, který vydal Úřad vlády[1], avšak proběhlé analytické šetření nelze považovat za realizaci plného genderového auditu v souladu s tímto dokumentem. S ohledem na velikost, organizační strukturu a vnitřní diferencovanost jednotlivých pracovišť nebylo možné, a ani to nebylo cílem, ve stanoveném čase a s dostupnými zdroji realizovat plnohodnotný audit. Jednalo se tak o jeho redukovanou podobu, zejména pokud jde o rozsah terénního šetření zahrnující individuální a skupinové rozhovory.

Šetření vychází z **kombinovaného designu**, který spojuje kvantitativní data (dotazníkové šetření, analýza poskytnutých statistik) s kvalitativními (analýza dokumentů, individuální a skupinové rozhovory). Zvolené metody umožnily postihnout rozsah jednotlivých otázek či problémů a současně se přiblížit pochopení jejich charakteru a příčinám na bázi každodenního provozu.

V textu zprávy je vždy uvedeno, z jaké fáze sběru data pocházejí (tj. analýza dokumentů, interní statistiky FNUSA, dotazníkové šetření a tzv. terénní šetření. Zejména v případě posledně jmenovaných bylo pro auditní tým obtížené generalizovat zjištěné skutečnosti, a to s ohledem na metodologické limity popsané níže. Doporučení se však vztahují celkově k FNUSA jako zaměstnavateli.

Současně je třeba vést v patrnosti, že šetření nepředstavuje společenskovědní (akční) výzkum dané instituce – i když vychází z jeho metodologie – ale zaměřuje se spíše na trendy v personálních procesech. Cílem je zachycení, vhled, popis a zhodnocení vybraných oblastí a otázek, které jsou spojeny s rovností primárně žen a mužů a dalších osob, které se takto neidentifikují. Kombinuje tak **deskripci s hodnocením** dat, jak se od auditního šetření očekává.

Šetření probíhalo na základě výběrového řízení, které zadavatel realizoval v březnu – dubnu 2023. Gender Studies, o.p.s. jako vítězná organizace podepsala smlouvu 31. 7. 2023 a následný dodatek 15. 11. 2023. Vlastní práce byly započaty v září, obsahová analýza interních dokumentů a dotazníkové šetření byly realizovány v říjnu, v listopadu se uskutečnilo terénní šetření. Během prosince auditní tým zhodnotil prvotní výsledky a zpráva byla následně zfinalizována.

Dotazníkové šetření probíhalo ve spolupráci s externím subdodavatelem, Sociores, a to zejména s ohledem na počet zaměstnanců a zaměstnankyň FNUSA (4.113 osob) v době od 16.10. do 3. 11. 2023. Návratnost tvořila necelých 20 %, konkrétně se jednalo o 818 responzí. 78 % odpovídajících byly ženy, 17,5 % muži, přes 3 % osob uvedlo pohlaví jiné a 1 % zůstalo bez odpovědi. Věková struktura dotazovaných byla velmi vyrovnaná ve všech kategoriích, z pohledu vzdělání převládaly osoby s VŠ vzděláním (42 %), ale také SŠ (36 %). Detailní analýza dotazníkového šetření je součástí přílohy jako Zpráva z dotazníkového šetření. Návrh dotazníku byl vytvořen v české a anglické jazykové mutaci. V grafech z šetření je kromě celkových hodnot (odpovědi všech 818 osob) uvedeno vždy třídění pro „muže“ a ženy“, jejichž odpovědi vždy představují 100 % v každé genderové kategorii. Toto třídění umožňuje genderový náhled na uvedené odpovědi, který zároveň není ovlivněn větším počtem zaměstnankyň, které se do šetření zapojil.

Anglickou verzi využilo pouze 13 osob. Zadavatel (FNUSA) získal zpět anonymizovanou podobu zprávy, tj. po odstranění odpovědí na otevřené otázky a dalších adresných dat. Vysoká pozornost byla věnována zabezpečení sběru veškerých dat v celém průběhu jejich sběru a vyhodnocení. Pro část

[1] Dostupné online zde: https://www.vlada.cz/cz/-138750.

odpovídajících však nepředstavoval dotazník bezpečné prostředí, ve kterém by se mohli svobodně vyjadřovat. Svědčí o tom fakt, že 23 osob se rozhodlo nevyplnit pracoviště, na kterém jsou zaměstnány.

Metodologické limity

S ohledem na velikost, vnitřní diferencovanost FNUSA mělo terénní šetření (individuální rozhovory a fokusní skupiny) pouze **indikativní a ilustrační charakter** zajištění většího vhledu do každodennosti fungování jednotlivých pracovišť. Reprezentativní šetření by v tomto ohledu vyžadovalo rozsah, počet, časové vytížení a finanční prostředky, které nebyly v této fázi reálné. Z uvedených důvodů byl naopak kladen důraz na dotazníkové šetření jako nástroj, k němuž měla přístup naprostá většina zaměstnanců a zaměstnankyň FNUSA. Z terénního šetření vyplynulo, že lidé mají pocit, že se významně snižuje anonymita, jsou-li vyplněny identifikační údaje. Na tuto výtku doporučujeme v budoucích šetřeních reagovat dle situace např. informací, že se detailní výstupy, které umožňují odhalovat identitu jednotlivce dostanou do rukou pouze externí výzkumné agentuře, která s nimi zachází pouze jako s anonymními daty a nemá ani možnost je deanonymizovat. Případně, že není nutné identifikační údaje vyplňovat, pakliže je výzkum prováděn v rámci FNUSA.

Poměrně **skrovná účast** na jednotlivých **fokusních skupinách,** s níž se tým navzdory velikosti organizace a velmi proaktivnímu přístupu kontaktní osoby, [redacted], setkal, mohla být částečně způsobena skutečností, že informace o účasti na fokusních skupinách propadala hierarchickou strukturou. Účast svých podřízených podpořilo pouze několik vedoucích pracovníků a pracovnic. Dalším vysvětlením je, že terénní šetření probíhalo v době hrozící stávky za řešení nadměrných přesčasů ve zdravotnictví, proto část příp. respondentů a respondentek řešila existenciální otázky týkající se nastavení služeb. Účast z některých klinik a útvarů byla hojnější, některé kliniky a útvary nebyly zastoupeny vůbec. V závěru fokusních skupin často účastníci a účastnice pozitivně hodnotili průběh šetření a oceňovali zájem vedení nemocnice o jejich názory a postoje. Mnozí také zdůrazňovali, že mají pocit, že o šetření bylo mezi zaměstnanci a zaměstnankyněmi nízké povědomí, účastnící se byli často vysláni vedením a zároveň reflektovali, že by o šetření byl mezi zaměstnanci a zaměstnankyněmi zájem, kdyby věděli, jak šetření probíhá.

Dodejme, že obvyklá velikost jedné fokusní skupiny se pohybuje mezi cca 5 až 15 zúčastněnými, v případě FNUSA byla zaznamenána povětšinou spodní hranice, někdy i méně. I tak měl auditní tým možnost hovořit s více než osmi desítkami osob z řad FNUSA, což bylo pro výsledek hodnotné a nenahraditelné.

Terénní šetření proběhlo ve dnech 22. listopadu až 29. listopadu 2023. Fokusní skupiny i individuální rozhovory byly zrealizovány v plánovaném rozsahu dle uzavřené smlouvy. Všechny fokusní skupiny byly realizovány osobně v prostorách FNUSA. Dva rozhovory proběhly online, dva rozhovory proběhly mimo FNUSA, ostatní rozhovory byly realizovány v prostředí FNUSA. Rozhovory probíhaly v období 21. listopadu až 19. prosince 2023.

Nejen s ohledem na tyto skutečnosti je třeba upozornit, že ve zprávě jsou uvedeny skutečnosti a doporučení, které lze označit za stěžejní a které se během celého šetření ukazovaly opakovaně a zpravidla nezávisle na sobě. Nejedná se tak o reflexi „solitérních“ vyjádření, nýbrž ta, která bylo možné ověřit z dalšího zdroje.

MANAŽERSKÉ SHRNUTÍ

V oblasti náborů, výběrových řízení a adaptačního procesu má FNUSA efektivně zpracované dokumenty a směrnice, se kterými je obeznámen vedoucí personál a při své práci z nich prakticky vychází. Do oblasti náborů, včetně inzerce pracovních nabídek a přijímacích řízení se nicméně promítají genderově stereotypní postoje. Oceňujeme zřízení nových pravidel pro nábor, která jsou hodnocena pozitivně, i když přináší vyšší nároky na výběrová řízení, přispívají však k profesionalizaci procesů, což má příznivý efekt pro všechny zúčastněné.

V oblasti rovného zacházení vyjadřují zaměstnankyně na pozici lékařek a nelékařského zdravotnického personálu obavy ohledně odlišných pravidel pro muže a ženy. Ženy pociťují, že jsou znevýhodňovány kvůli potenciálnímu rodičovství, což mohou vnímat jako nespravedlivé v porovnání s muži. Navíc pozorují rozdíly v platovém ohodnocení mezi přijatými mužskými a ženskými zaměstnanými a současně i preferenci mužských kandidátů. Byly zachyceny případy, kdy ženy čelily při přijímacím řízení osobním otázkám týkajících se zakládání rodiny a rodičovství. Je zásadní pokračovat v úsilí o eliminaci genderových stereotypů v rámci organizační kultury nemocnice a zajistit, aby personální procesy reflektovaly rovnost a inkluzivitu ve všech aspektech. Pozitivním prvkem náborového procesu je spolupráce s vysokoškolskými studenty a studentkami a zejména adaptační proces pro nové zaměstnance a zaměstnankyně.

V oblasti personálních procesů doporučujeme pracovat s inzercí na volná pracovní místa a výběrovými řízeními s cílem reflexe požadavků na vstřícné a přívětivé pracovní prostředí. Navrhujeme aktualizovat texty inzerátů a aktivně pracovat s genderově neutrálním jazykem. Doporučujeme uvádět, že nabízené pozice jsou vhodné jak pro muže, tak pro ženy. Současně je žádoucí zahrnout do inzerátů informaci o nástupním platu. Transparentnost finančního ohodnocení může pozitivně ovlivnit zájem potenciálních kandidátů a kandidátek o dané pozice. Tímto způsobem lze aktivně informovat o finančních podmínkách a zároveň podporovat rovnost v pracovním prostředí.

Genderové stereotypy se projevují nejen v procesu náboru, ale promítají se do dalších oblastí řízení lidských zdrojů a kultury organizace. V rámci pracovní kultury panuje přesvědčení o nižší kvalitě žen lékařek, které je spojováno s odchodem na mateřskou a rodičovskou dovolenou a dalšími pečovatelskými povinnosti. Ženy lékařky čelí dvojímu tlaku, a to na kariéru, specificky na kariérní postup prostřednictvím atestací a následně na zakládání rodiny a následnou péči o potomky. V rozdělení pracovních pozic ve FNUSA se projevuje horizontální genderové segregace. Tato nerovnováha může vytvářet bariéry v pracovních kariérách a posilovat předsudky o vhodnosti jednotlivých pohlaví pro určité profesní role. Je klíčové přijmout opatření k odstranění genderově podmíněných předsudků a zajistit, že zaměstnanci a zaměstnankyně na všech pozicích budou mít stejné příležitosti pro profesní růst a další vzdělávání. To nejen zlepší pracovní prostředí, ale také přispěje k celkové efektivitě a rozmanitosti FNUSA.

FNUSA umožňuje slaďování pracovního a osobního života pro všechny své zaměstnané, je však nutné sjednotit rozdílnou praxi jednotlivých klinik a ústavů ohledně poskytování flexibilních forem práce.. U většiny pozic je dostupná flexibilita zkrácených úvazků pro rodiče vracející se z mateřské a rodičovské dovolené. Nicméně klíčovým aspektem je zajistit, aby délka zkrácených úvazků odpovídala množství pracovní agendy, což je problém, který byl zaznamenán primárně u zaměstnankyň v administrativě. Vítanou možností by byl home office a flexibilnější uspořádání pracovní doby, což charakter administrativní práce může umožňovat, narozdíl od práce ve směnném provozu. V případě zdravotních sester funguje velmi dobře nastavení výše úvazku dle potřeb slaďující zaměstnankyně. Pro snazší návrat po MD/RD je na zvážení zavedení e-learningu zaměřeného na směrnice a další nutné postupy, které je nutně znát před nástupem do provozu. Pro navracející se lékařky doporučujeme provést analýzu potřeb a zjistit, jaké potřeby lékařky matky mají, aby se mohly plně věnovat své práci

a měly možnost kariérního rozvoje. Jedním z požadovaných opatření je zřízení dětské skupiny v areálu FNUSA, kterou by ocenily všechny skupiny zaměstnanců a zaměstnankyň.

Audit zaznamenal zvýšený výskyt negativních jevů, jako jsou různé formy šikany a obtěžování. Pro oběti je často obtížné a problematické situace nahlašovat, přičemž mají navíc strach, že se jejich situace po nahlášení nezlepší, nebo dokonce zhorší. Vítáme proto vznik směrnice pro řešení nežádoucího chování na pracovišti jako krok správným směrem. Oceňujeme také iniciativy, jako jsou školení a zaškolování kontaktních osob, zaměřené na identifikaci a řešení problematických jevů na pracovišti. Výsledky těchto iniciativ se však ještě nestihly promítnout do předkládané analýzy, protože audit předcházel jejich uvedení do praxe. Klíčovým aspektem zůstává důsledné zavedení směrnic a postupů do praxe, aby se s nimi seznámili všichni zaměstnanci a zaměstnankyně. Navrhujeme, aby byl vedle výše zmíněných opatření kladen důraz na eliminaci nevhodného chování prostřednictvím dalšího vzdělávání managementu i řadových zaměstnanců a zaměstnankyň v oblasti prevence a řešení konfliktních situací. Je žádoucí deklarovat z úrovně vedení, že jakákoliv forma šikany či obtěžování není na úrovni pracovní kultury akceptována a že ve FNUSA je toto chování nepřípustné na všech úrovních, jak mezi osobami na stejné organizační úrovni, tak ve vztazích nadřízený-podřízený (v obou směrech).

NÁBOR A VÝBĚROVÁ ŘÍZENÍ

Ukotvení v interních dokumentech

V oblasti náborů, výběrových řízení a adaptačního procesu disponuje FNUSA dobře a aktuálně zpracovanými dokumenty a směrnicemi:

- Vznik, změny a ukončení pracovněprávního vztahu (2022)
- Řád výběrových řízení nových zaměstnanců (2023)
- Adaptační proces zaměstnance (2023).

Již samotné existence těchto dokumentů nejsou samozřejmostí, proto je lze označit za příklad dobré praxe. Procesy jsou ve směrnicích popsány velmi kvalitně, přehledně, komplexně, zároveň stručně a jasně a jdou do adekvátní míry detailu.

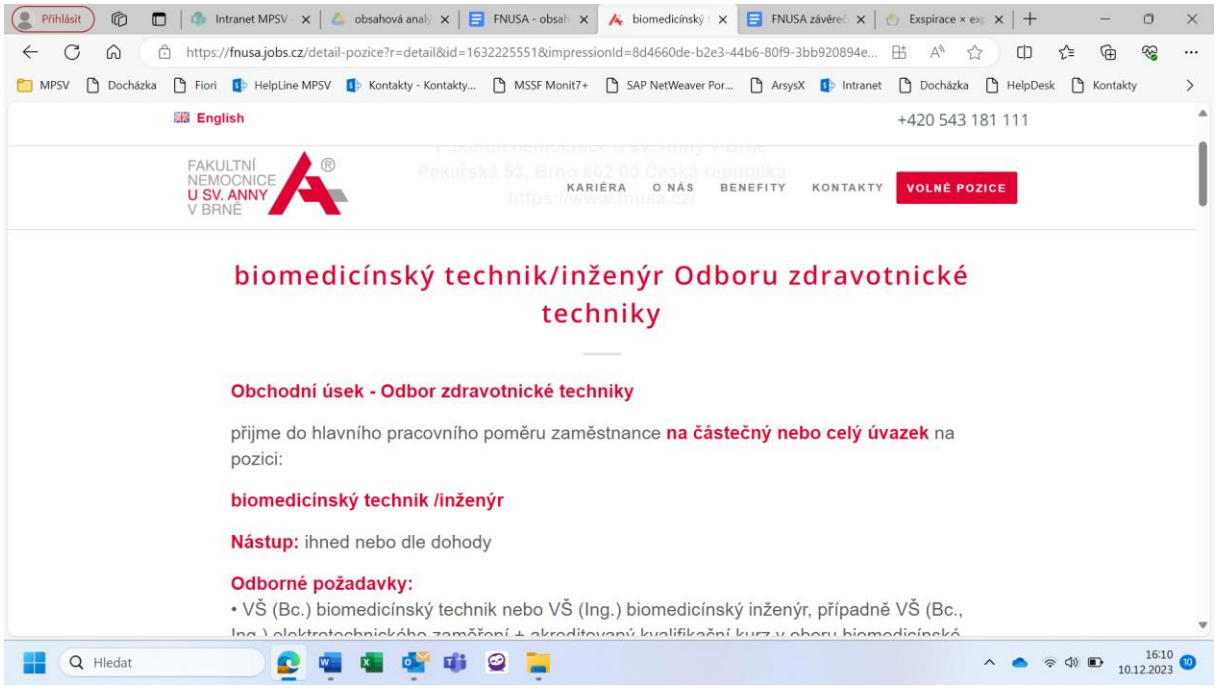
V dokumentech je používáno převážně generické maskulinum, pouze na některých místech, např. v kapitole „*Mateřská (rodičovská) dovolená*“ ve směrnici **Vznik, změny a ukončení pracovněprávních vztahů** se objevuje ne úplně systémově a vcelku nečekaně rozlišení na zaměstnance a zaměstnankyni, protože ti se liší v možnostech čerpání mateřské a rodičovské dovolené (muži zaměstnanci nemohou čerpat mateřskou dovolenou, čerpají rodičovskou dovolenou). Dokument tak působí poněkud zmateně. Chápeme logickou linku, přesto však se domníváme, že by bylo adekvátní v úvodu směrnic a ostatních interních dokumentů použít formuli (např. jako poznámku pod čarou), která vysvětlí, že pojmem zaměstnanec je míněna i zaměstnankyně a že v případě, že se týkají nějaká ustanovení specificky žen zaměstnankyň, je používán termín zaměstnankyně. Obdobně byla tato matoucí záležitost objevena v **Pracovním řádu.**

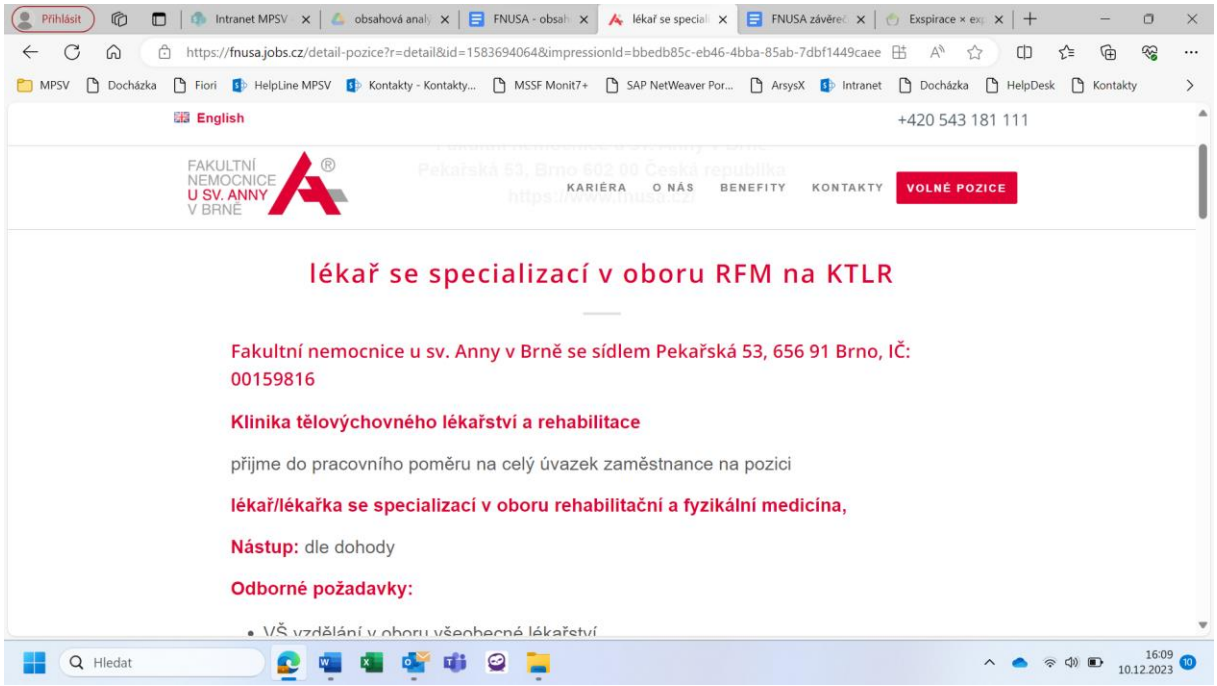
Dokument **Řád výběrových řízení nových zaměstnanců** obsahuje výzvu k respektu rovných příležitostí při procesu náboru a výběru nových zaměstnanců a zaměstnankyň a zdůraznění toho, že nesmí docházet k diskriminaci a nerovnému zacházení. Jsou to obecnější proklamace, nicméně jsou vítané a patří ke kultuře organizace tyto záležitosti v interních dokumentech prezentovat. V tomto dokumentu lze ocenit velmi konkrétní a přínosné opatření v procesu náboru a výběru, tedy apel, aby komise, které výběr dělají, byly genderově vyvážené.

Ve směrnici **Adaptační proces zaměstnance** oceňujeme, že se vztahuje i na osoby vracející se z mateřské/rodičovské.

Na nedostatky jsme narazili při analýze vybraných inzerátů. Na webových stránkách Volné pozice - FNUSA (jobs.cz) lze narazit na inzeráty, které jsou pouze v mužské formě - viz obrázky níže. Legislativně nelze této praxi nic vytknout. Zároveň má podprahově negativní konsekvence v tom, pro koho jsou pozice určeny a kdo o ně bude usilovat. V těle inzerátů pak bývá pouze generické maskulinum, např.: *Vhodné pro absolventy*. Doporučujeme inzeráty pojímat inkluzivněji, zdůrazňovat systematicky obě formy názvu pozice, jak mužskou, tak i ženskou, ideálně bez lomítka, používat celé názvy a stejně tak je rozepisovat i v těle inzerátu, aby někdo nemohl mít pocit, že není vítán.

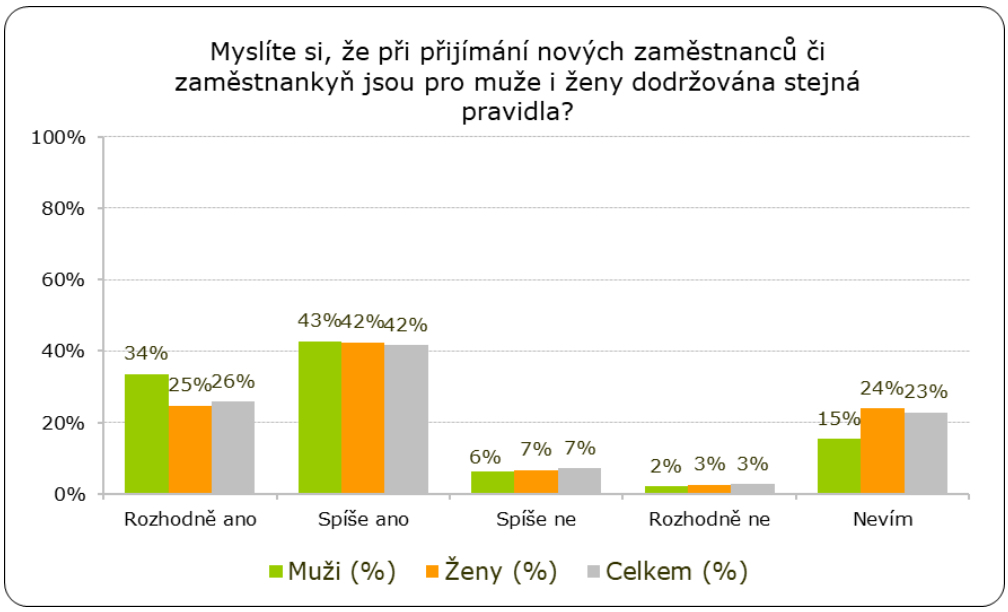
V inzerátech na pracovní místa není zmiňována výše nástupního platu. Z analýz vyplývá, že o inzeráty, kde je základní plat či jeho rozmezí zmíněno, je mezi uchazeči a uchazečkami větší zájem. Je to také deklarace transparentnosti a otevřenosti zaměstnavatele a jeho organizační kultury. Do budoucna to může být konkurenční výhodou.





Výsledky dotazníkového šetření

Při přijímání nových zaměstnanců a zaměstnankyň jsou dodržována stejná pravidla pro ženy i muže, což si myslí nebo spíše myslí 77 % mužů a 68 % žen. Rozhodně nebo spíše s tímto výrokem nesouhlasí ženy lékařky a ženy z nelékařského zdravotnického personálu. Více viz Příloha (zpráva z dotazníkového šetření).



V otevřené otázce na to, proč se pravidla pro ženy a muže liší, se jak u žen, tak u mužů nejvíce objevovala odpověď, že u žen se předpokládá, že budou zatíženy **rodičovskými povinnostmi**, případně možným těhotenstvím, a toto je při náborech nestaví na stejnou startovní čáru jako muže.

V souvislosti s přijímacími řízeními byly opakovaně zmiňovány přímé zkušenosti s komentáři vedoucích, které znevažovaly hodnotu přijímání žen (*„…bohužel se hlásí pouze ženy“*). V rámci odpovědí se objevovalo, že ženy čelí přímým **osobním otázkám** v průběhu přijímacího řízení, např. na plánování rodiny. Mezi dalšími odpověďmi převažovalo, že přijímaný muž a žena se liší platově (a to jak v nastavení tabulkových platů, tak ve výši příplatků i osobního ohodnocení). A že při výběru na pracovní pozici převažuje **preference mužů**.

Poznatky z terénního šetření

Z terénního šetření vyplývalo, že je snaha se relevantními dokumenty zmíněnými v předchozí části v praxi řídit. Vedoucí pracovníci a pracovnice, kteří se účastnili terénního šetření, měli o dokumentech povědomí. Při výběrových řízeních je zohledňovali a využívali. Nová pravidla jsou oceňována, navzdory tomu, že je výběrové řízení náročnější na čas, byla oceňována větší profesionalita. *„Časově náročnější pro všechny, oficiálnější, i ti uchazeči z toho museli mít lepší pocit.“*

Z dokumentů vyplývá, že ani uchazeče a uchazečky o nejnižší pozice by neměla vybírat pouze jedna osoba, ale vždy alespoň osoby dvě. Je to v povědomí, ale někdy se to prostě nepodaří z personálních důvodů. Bylo zmiňováno, že se někdy na konkrétní místo hlásí pouze jeden uchazeč či uchazečka a že některé pozice je velmi obtížné obsadit. Což může mít někdy negativní efekt, protože jsou přijímány osoby, které nejsou vhodné, je jim věnován čas na zaučení a stejně se mnohdy stane, že musí odejít.

Zaznamenali jsme a oceňujeme snahu o aktivní práci se studenty a studentkami medicíny i zdravotnických škol. Někteří vedoucí využívají toho, že k nim dané osoby chodí na praxe a motivují talenty k nástupu do FNUSA. Bylo zmiňováno, že fluktuace může souviset s tím, že je možnost ve FNUSA získat atestaci. Lékaři nebo lékařky nastupují před atestací a po ní odcházejí.

Vrchními sestrami bylo zmiňováno, že když hledají sestry, či jim sestry přecházejí, tak spolupracují mezi sebou (mají interní mailing list, kde si poskytují reference) a spolupracují i s náměstkyní (*„má velký přehled“*). *„… za mě osobně, máme nábory nastavené výborně…“„Ze strany vedení nemocnice je to nastavené dobře.“*

Adaptační proces probíhá. Většinou je určen člověk, který zapracovává novou osobu. Tento způsob je hodnocen pozitivně. V protikladu s tím, že dříve adaptace neprobíhala, což velmi komplikovalo zapracování např. matek vracejících se z MD/RD.

Doporučení:

- Doplnit do strategických dokumentů úsilí o vytváření diverzifikovaného a inkluzivního prostředí s ohledem na gender i další charakteristiky.
- Revidovat vzor pro vytváření inzerátů na nabízená pracovní místa, zejména s ohledem na inkluzivní jazyk v názvu pozic i textu jednotlivých nabídek – tj. uvádět vždy „oba tvary“, tedy nejen mužský rod. V případě, že má pracovní pozice jasně kodifikovaný název (všeobecná sestra, praktická sestra, porodní asistentka), uvádět: např. hledáme uchazeče/uchazečku na pozici všeobecná sestra apod.
- Na závěr inzerátů uvádět informaci, že pozice je vhodná pro ženy i muže (pokud tomu tak je) či, že zaměstnavatel podporuje diverzitu pracovních týmů apod.
- V inzerátech uvádět nástupní plat. Je to deklarací transparentního zaměstnavatele a otevřené firemní kultury. Přispívá k rovnosti v odměňování žen a mužů.
- Při sestavování výběrových komisí vždy dbát na diverzitu, tj. ideálně zapojovat do výběrové komise osobu z personálního oddělení, potenciální kolegy a kolegyně, a nejen vedoucí daného úseku. Důraz klást na genderovou, věkovou a další rozmanitost výběrových komisí, aby bylo možné zohledňovat různé perspektivy a zkušenosti.
- Nabídnout vedoucím pracovníkům vzdělávání v oblasti náboru a nových trendů v náborech, včetně genderové perspektivy. Podpořit objektivní výběr spolupracovníků a podřízených a větší odvahu v budování různorodých kolektivů na základě věku, pohlaví, ale i osobnostních a jiných charakteristik.

KARIÉRNÍ RŮST A ROVNÉ ZASTOUPENÍ

Ukotvení v interních dokumentech

Organizační řád FNUSA se věnuje rolím zaměstnanců na jednotlivých úrovních řízení, jejich pravomocem a zodpovědnostem.

Oblast odměňování je definována zejména **Nařízením vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě č. 341/2017 Sb.**, interní směrnicí **Odměňování zaměstnanců ICRC**, **dodatkem č. 6 ke Kolektivní smlouvě** uzavřeným na období 1. 2. 2023 na dobu neurčitou, **Pracovním řádem FNUSA**, **Zásadami pro čerpání FKSP.**

Hodnocení zaměstnanců je specifikováno ve směrnici **Hodnocení zaměstnanců FNUSA**, pregnantně je popsán proces hodnocení, role jednotlivých aktérů, jejich zodpovědnosti a je uvedeno, že hodnocení má probíhat jednou za rok.

Směrnice **Zvyšování a prohlubování kvalifikace zaměstnanců FNUSA** se zaměřuje na kloubení vzdělávání a práce, jsou popsána práva a povinnosti zaměstnance při zvyšování kvalifikace, možnost uzavření dohody o zvýšení kvalifikace a dohody o prohloubení kvalifikace, jsou definovány role jednotlivých aktérů, jejich odpovědnosti a pravomoci.

Dále existuje směrnice **Vzdělávání zaměstnanců FNUSA** definující plány vzdělávání zaměstnanců a vzdělávací akce pořádané FNUSA.

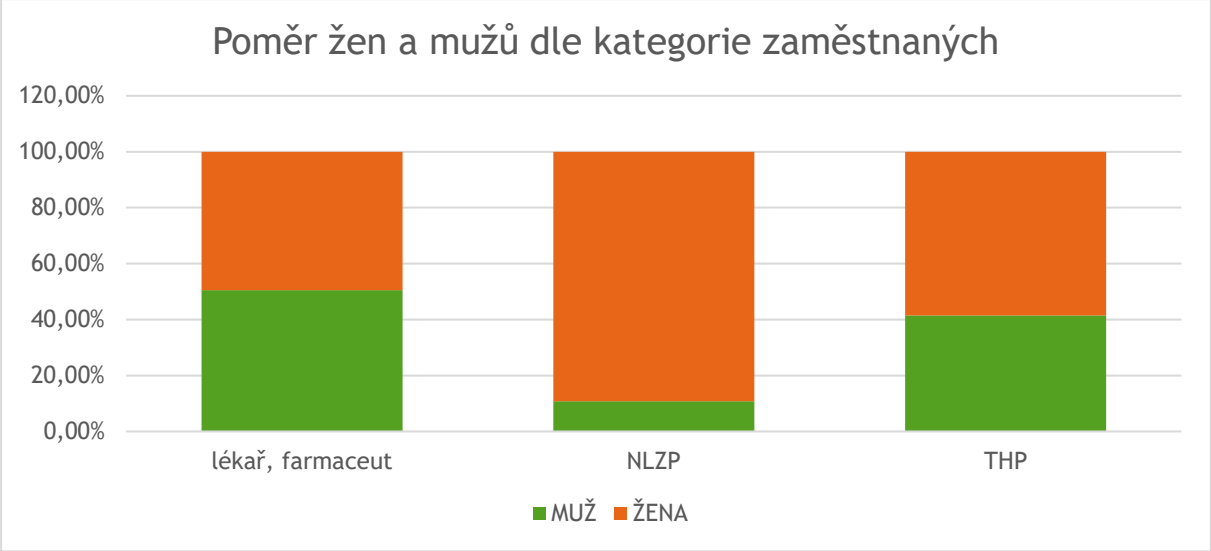
Zpracování směrnic hodnotíme jako vysoce kvalitní.

Úsilí o dosažení vyrovnanějšího zastoupení (nejen) žen a mužů a vůbec rozmanitého pracovního kolektivu v interních dokumentech obsaženo explicitně zpravidla není, proto doporučujeme zvážit jejich doplnění. Není cílem vytvářet samostatnou směrnici, ale pracovat s tímto úsilím v obecnějším dokumentu, například v Pracovním či Organizačním řádu. Mohlo by se zdát, že to je pouhou proklamací. Z šetření však vyplývá, že existuje velká potřeba pracovat na změně kultury nemocnice a převažujícího vnímání rolí žen a mužů, která spíše odráží tradiční domněnky o správném uspořádání vztahů, než reálný obraz české společnosti a trhu práce. Tento přístup představuje zásadní bariéru pro řadu stávajících, ale i nových zaměstnanců a zejména zaměstnankyň. Změna kultury může probíhat, dochází-li ke změnám na různorodých úrovních, včetně vyjádření postoje k těmto hodnotám v interních dokumentech. FNUSA ze změny přístupu může výrazně profitovat.

Analýza zaslaných statistik

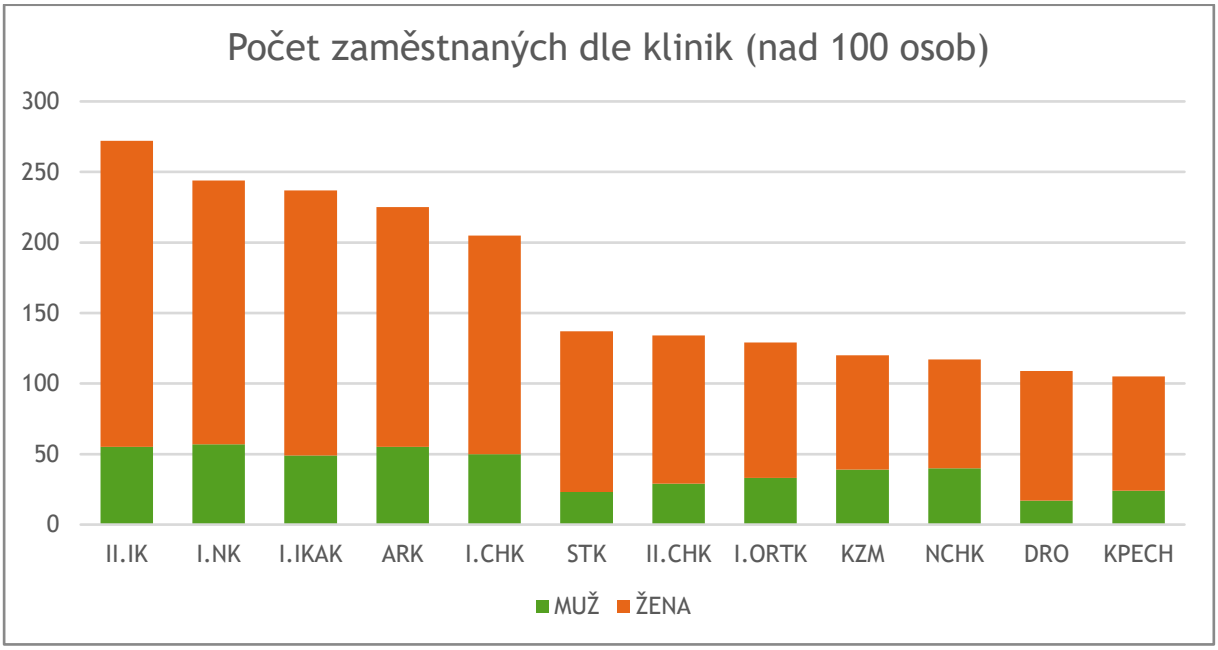
V evidenčním stavu FNUSA bylo na základě zaslaných statistik 4.113 osob, z toho 1.132 mužů a 2.981 žen. V celkovém poměru jsou muži značně podzastoupeni poměrem 28% ku 72%. Důležitý je ovšem pohled na kategorii pozic a na zastoupení obou pohlaví v rámci hierarchické struktury.

Poměr mužů a žen je de facto vyrovnaný mezi lékařským personálem, více méně i u THP pracovníků a pracovnic (41 % mužů ku 59 % žen). Velká diskrepance se ukazuje u nelékařského zdravotnického personálu (NLZP), kde muži tvoří pouze necelých 11 % zaměstnaných.



Mezi největší kliniky do počtu zaměstnaných patří II. Interní klinika (272 osob, z toho 55 mužů a 217 žen), I. Neurochirurgická klinika, Interní kardioangiologická klinika (IKAK), Anesteziologicko-resuscitační (ARK), I. Chirurgická klinika, které mají nad 200 zaměstnaných. Tyto kliniky představují s ohledem na velký počet zaměstnaných samostatné jednotky, které by bylo třeba analyzovat samostatně.

V grafu níže byly pro větší přehlednost vybrány kliniky, které zaměstnávají více než 100 osob. Je z něj patrné, že u všech klinik převažují velmi výrazně mezi zaměstnanými ženy. Jak již bylo naznačeno výše, tento nepoměr je dán převahou žen mezi nelékařským zdravotnickým personálem, v průměru 78 % žen ku 23 % mužů.



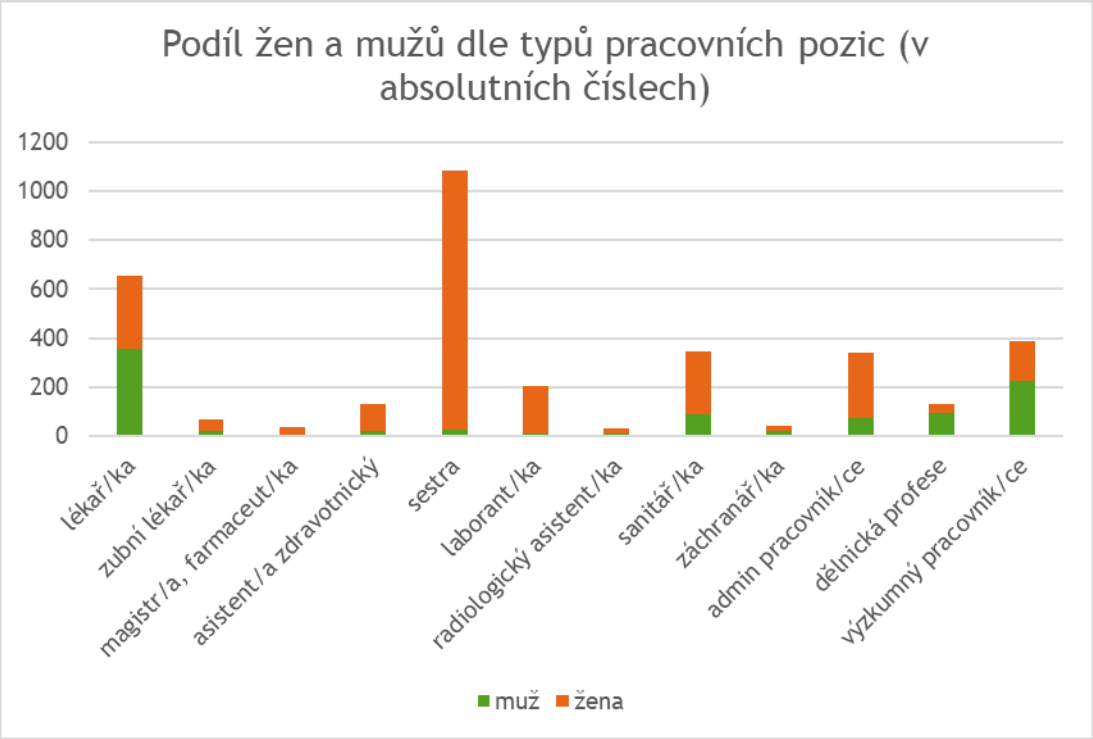
Mezi úseky s velkým počtem zaměstnaných patří dále ÚICRC-Průmyslový výzkum (název použit z dodaných personálních statistik) s 232 zaměstnanými, kde je však poměr mužů a žen velmi vyrovnaný (114 mužů a 118 žen).

Pokud se zaměříme na úseky, kde jsou většinově zaměstnaní muži, najdeme zde:

- Úsek invest. rozvoje, tech. a provozu (118 mužů ku 25 žen),

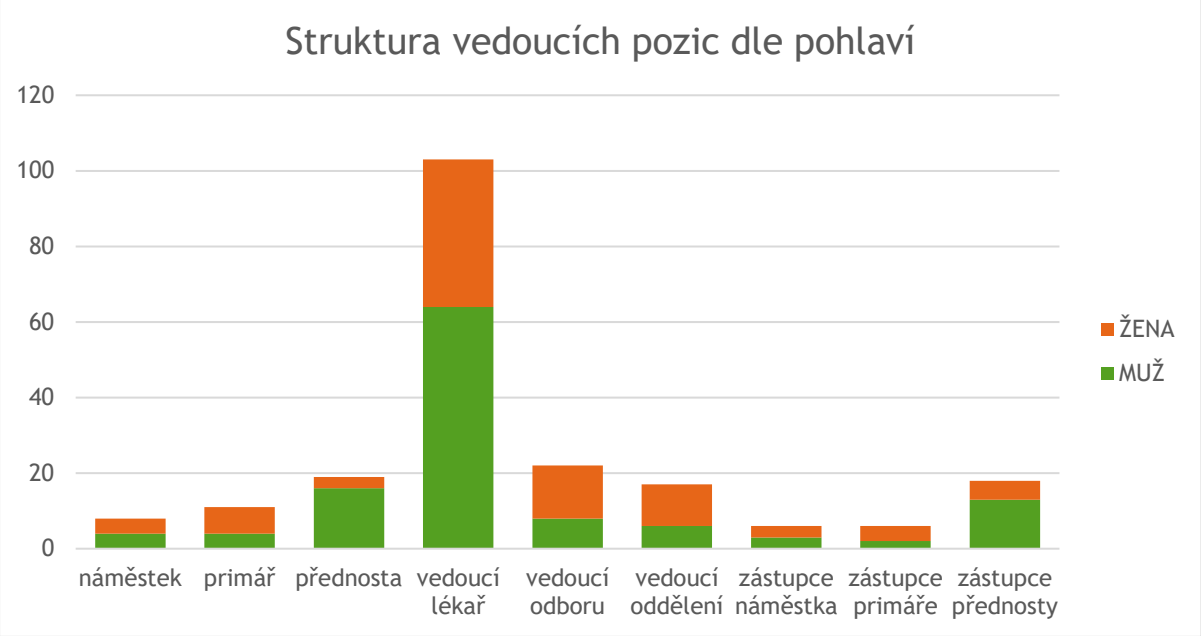
- Úsek ošetřovatelské péče (42 mužů a 43 žen), kde je vyvážené zastoupení zajištěno díky velkému počtu mužů sanitářů,
- Úsek informatiky (33 mužů a 11 žen).
- Z lékařských úseků je genderově vyvážený pouze Ústav soudního lékařství s 30 muži a 33 ženami.

Z hlediska pozic bylo nejvíce osob zaměstnáno na pozici **sestry**, 1055 žen a 28 mužů. Na druhé nejvíce obsazené pozici jsou pak **lékaři/lékařky**, kde je zaměstnáno 758 osob, z toho 49 % žen (375 žen a 383 mužů).



Výše uvedená čísla potvrzují existující **horizontální genderovou segregaci**. Ta se ve FNUSA projevuje tím, že ošetřovatelská zdravotní péče je tradičně vykonávána ženami, zatímco technické nebo inženýrské profese jsou často spojovány s muži. Z existence této segregace vyplývá potřeba se více zaměřit na případné bariéry ovlivňující kariérní možnosti mužů a žen.

Z analýzy genderové struktury vedoucích pozic vyplývá, že muži zde dominují, a to v 57 % případů. Majoritní postavení je dáno zejména jejich vyššími počty na pozicích přednosta a jeho zástupce a vedoucí lékaři.



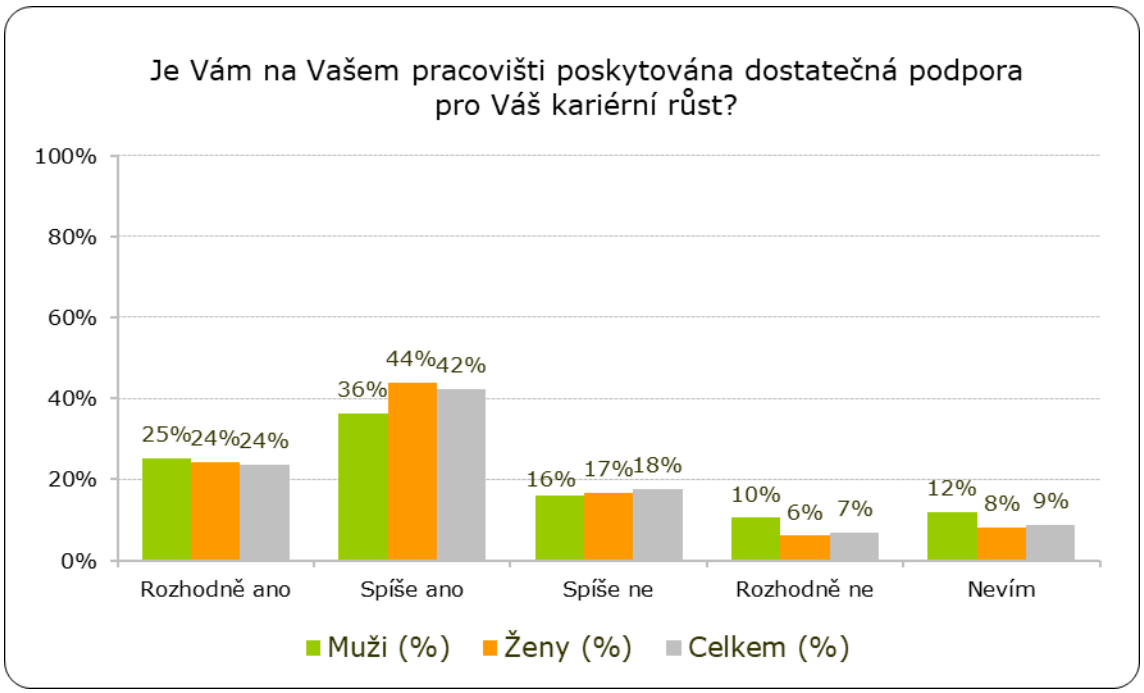
Vzhledem ke struktuře lékařek a lékařů (lékařek je ve FNUSA 49 %), podíl mužů na vedoucích pozicích vypovídá o tom, že jsou na těchto pozicích obsazeni **nepoměrně více**. Čím vyšší pozice, tím více jsou muži zastoupeni. Přednostů mužů je 84 %, vedoucích lékařů 62 %. Pozice primářů, resp. primářek zastávají na druhou stranu výrazně více ženy (64%). V celkových číslech tuto pozici zastává pouze 11 osob (7 žen a 4 muži).

Výše uvedená čísla odpovídají negativnímu trendu, tzv. **vertikální genderové segregaci**, kdy přítomnost žen ve vedení je nižší, ačkoliv v organizaci jako celku převládají. Pozitivním trendem, který je nutné zmínit, je relativně vyvážený podíl žen a mužů v nejvyšším vedení na úrovni náměstků a náměstkyň (5 náměstků a 3 náměstkyně).

Výsledky dotazníkového šetření

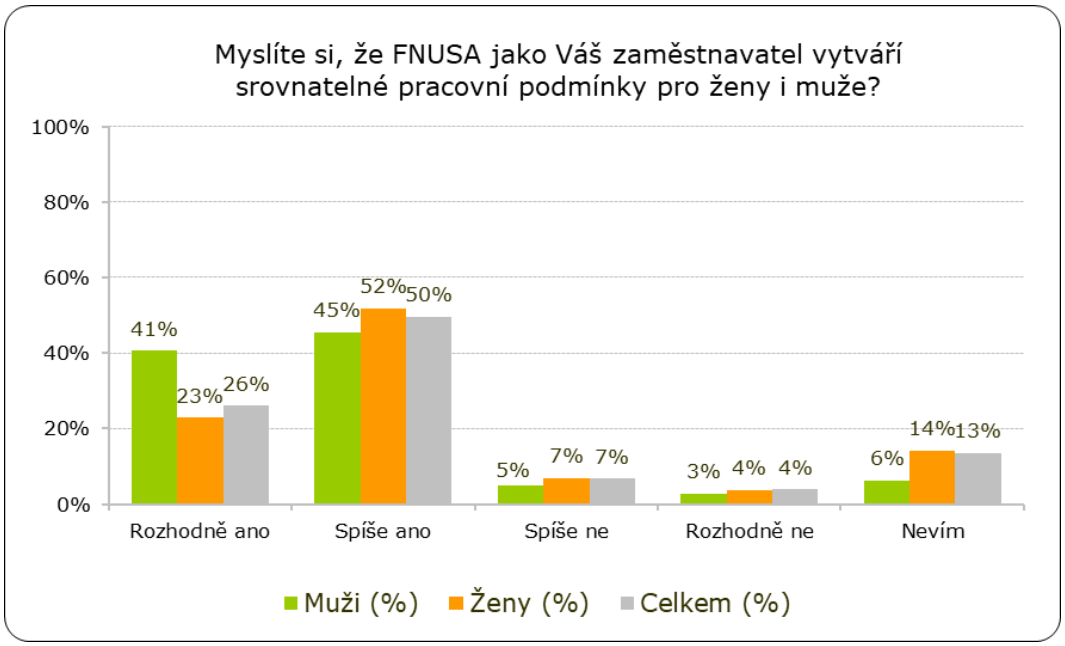
Výše uvedené rozdíly byly reflektovány i v dotazníkovém šetření a v následném terénu. Na otázku, zda jsou podmínky pro kariérní rozvoj shodné pro muže i ženy, odpovídalo 62 % mužů a 43 % žen, že jsou **stejné**. 17 % mužů a 24 % žen si myslí, že jsou rozhodně či spíše **lepší pro muže**. Že jsou lepší či rozhodně lepší pro ženy si myslí pouze jednotky případů u obou pohlaví.

Přes 60 % žen i mužů vnímá, že je jim na pracovišti poskytována dostatečná podpora pro jejich kariérní růst. Na druhou stranu přes 26 % mužů a 23 % žen tuto podporu necítí. U žen se jedná primárně o sestry a lékařky (celkem téměř 100 osob), u mužů tuto podporu necítí zejména lékaři.



V oblasti příležitostí k účasti a absolvování vzdělávání vnímá stejné či spíše stejné příležitosti mužů i žen 88 % respondentů a 85 % respondentek.

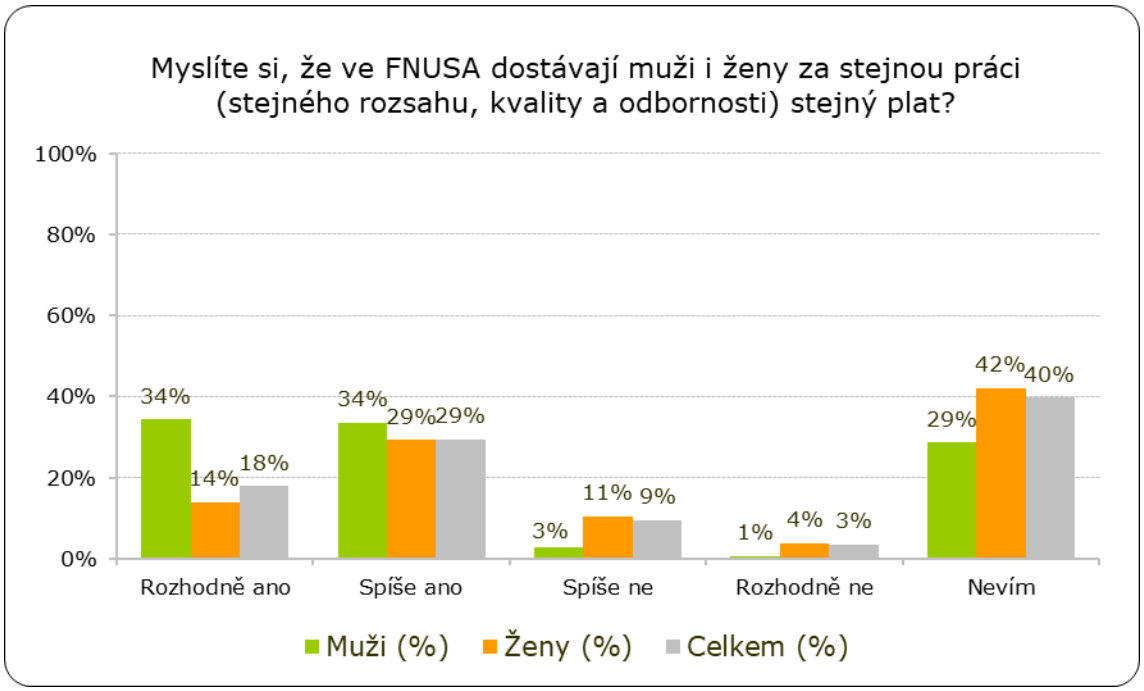
Na otázku: *Myslíte si, že FNUSA jako Váš zaměstnavatel vytváří* ***srovnatelné pracovní podmínky*** *pro ženy i muže?* odpovědělo 86 % mužů a 75 % žen, že ano, či spíše ano. O tom, že tomu tak není, či spíše není, je přesvědčeno 8 % mužů a 11 % žen.



V otevřené otázce pak byli respondenti a respondentky požádáni o podrobnější specifikaci, v čem podle nich nejsou podmínky srovnatelné. Z téměř 47 odpovědí vyplývá, že ženy vnímají jednoznačně méně příležitostí ohledně svého odborného rozvoje. Nejsou vybírány pro složitější úkony, jsou odkazovány na ambulance, mají omezený přístup k stážím, vnímají omezený kariérní postup (mužské vedení si opět vybírá převážně muže na vedoucí pozice). Posledně jmenovaný pohled potvrzují i tvrdá data dodaných statistik (viz počet mužů ve vedoucích pozicích).

Druhou zmiňovanou oblastí, kde jsou vnímány nerovnosti bylo **odměňování.** Této oblasti byl nicméně věnován samostatný oddíl dotazníku.

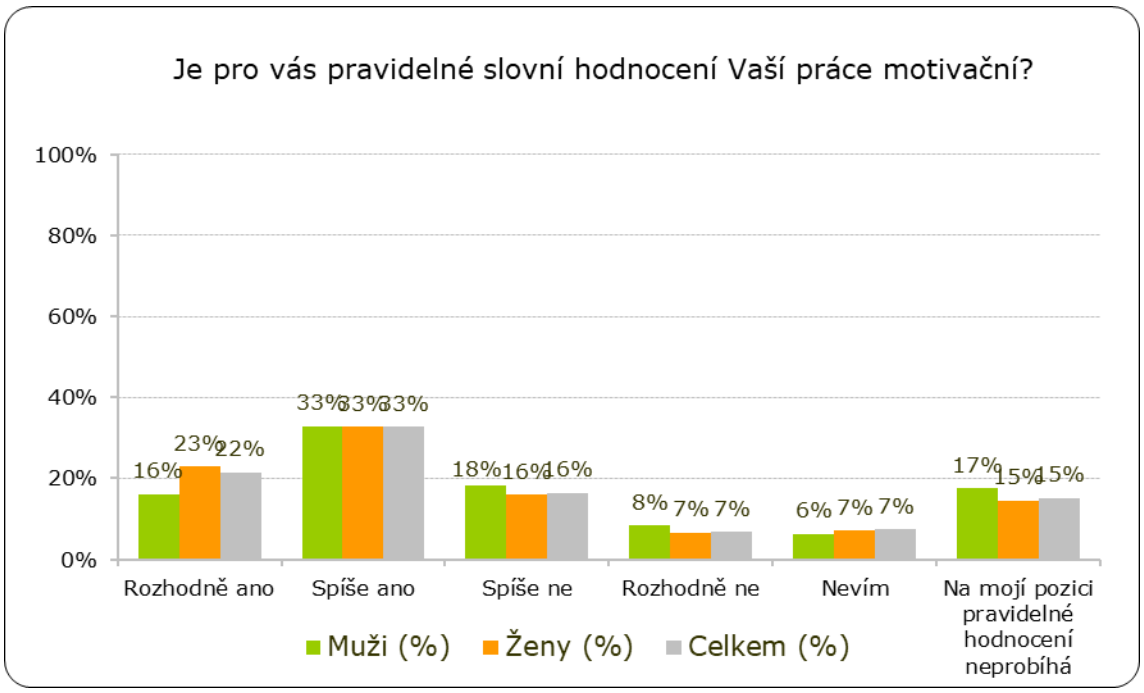
V oblasti **stejného odměňování** si myslí 68 % mužů, že rozhodně jsou, či spíše jsou odměňováni stejně jako ženy, zatímco tento postoj s nimi sdílí pouze 43 % žen. Ženy, které odpovídaly na otázku negativně, pracují napříč pracovními pozicemi, najdeme je jak mezi lékařkami, tak nelékařským zdravotnickým personálem, výzkumnicemi či na TPH pozicích. Z otevřené otázky vyplynulo, že respondenti a respondentky si myslí, že odlišné odměňování žen a mužů pramení z části ze společenské situace, kdy ženy obecně (nejen ve zdravotnictví) dostávají nižší platy. Další námitky se týkaly nepřehledností mezd v nemocnici, což následně potvrdilo i terénní šetření.



Ve stejném roce jako probíhal genderový audit prošla nemocnice analýzou rovného odměňování nástrojem Logib. V době analýzy dat a prováděného terénního šetření nebyly ještě výsledky šetření k dispozici. V rámci závěrečné zprávy a pro úplnost zjištění je nutné uvést závěry šetření LOGIB. Dle analýzy činil v roce 2021 tzv. očištěný GPG, tedy platový rozdíl mezi muži a ženami, 6,1 %. V roce 2022 5,5 %. Analýza na datech za celou FNUSA mimo ICRC zjistila platový rozdíl v rozsahu 5,3 %. Jedná se o pozitivní trend, který je nutné dále sledovat zejména ve vazbě na subjektivní vnímání oblasti odměňování zaměstnaneckou populací.

Pravidelné slovní hodnocení, které má FNUSA zavedené svými interními dokumenty považovalo za motivační či spíše motivační 49 % mužů a 56 % žen. Za motivační je naopak nepovažuje 26 % mužů a 23 % žen. 124 osob se dokonce domnívá, že na jejich pozici pravidelné hodnocení vůbec neprobíhá. Odpovídaly tak osoby napříč kategorií pozic a zejména ty, které pracují na velkých klinikách. Rozpor mezi deklarovaným a žitým způsobem hodnocení, či zpětné vazby byl dále zkoumán v rámci terénního šetření, kde se auditní tým na otázku hodnocení explicitně ptal na všech fokusních skupinách.

V otevřené otázce byly zmiňovány opakovaně ve větší četnosti tyto postřehy: hodnocení je pouze formalita, je napsané v „úředničtině", na hodnotící otázky se složitě odpovídá, self evaluace není motivační, nevidím přínos v sebehodnocení, nemá žádnou váhu, je zbytečné. Preferována je okamžitá zpětná vazba, rozhovor s vedoucími. Negativně je vnímáno, že hodnocení nemá vliv na odměňování. Bylo ale i zmíněno, že hodnocení je motivační a oceněno jako poskytnutá zpětná vazba.



Poznatky z terénního šetření

Kariérní postup a rovné zastoupení

V oblasti kariérního postupu byly v terénním šetření zaznamenány rozdíly v tom, jak o něm mluvili muži a jak bylo vnímáno ženami. Muži měli spíše pocit, že v kariérní dráze jim nic nebrání, že mají možnost procházet atestacemi, když potřebují, jsou k nim motivováni, že mají možnost jezdit na kongresy, stáže a dále se vzdělávat. Zmiňovali ale také, že pozic, do kterých by bylo možné růst, není tolik. Někteří muži lakonicky poznamenávali, že je vedoucí pozice stejně čekají a že o ně prakticky nemají zájem: *„Do vedoucích pozic se člověk dostane, ale já to vůbec nechci, vypadá to, že budu vedoucí…nechci to, je to velká zodpovědnost, je za to minimální příplatek.“*

Ženy mluvily spíše o bariérách, kterým čelí. Reflektovaly, jak obtížné je zaměstnávat ženy, protože odcházejí na MD/RD a pak jsou často těmi, které čerpají OČR. *„Náš/e šéf/ová má samé ženy, je nás XY* (číslo nahrazeno auditorkami z důvodu anonymizace) *po MD/RD, takže šéf/ová se kouká po chlapovi, protože tohle je husté.“* Ve větším množství také zmiňovaly, že si nemohly udělat atestaci, protože neměly podporu vedení, že nemají možnost jezdit na stáže, které by je zajímaly a nemají takové možnosti kariérního postupu jako muži.

Ze šetření vyplývalo, že je silné přesvědčení, že ženy lékařky budou méně kvalitními zaměstnanci než muži, právě proto, že budou, či spíše, by mohly potenciálně čerpat dlouhodobou rodičovskou a tu nadále řetězit v případě dalších dětí a pak že budou těmi, kdo čerpá primárně OČR. Toto přesvědčení bylo vlastní jak mužům, tak ženám: *„Muž je spolehlivý pracovník – nebere si OČR, nechodí na mateřskou a rodičovskou.“* Jako bychom se setkávali u žen se sebenaplňujícím proroctvím a i s rezignací: *„Snaha o vyváženost, přesto tam někde vzadu, když by se mělo rozhodovat o vedení, bude se to směřovat k mužům.“* Ženami bylo zmiňováno, že ženy nejsou tak ambiciózní jako muži, že muži mají rychlejší kariérní postup a vždy otevřené dveře. Bylo též reflektováno, že ženy dělají obory či činnosti, které jsou méně prestižní a jsou vedením motivovány, aby k těmto činnostem směřovaly, navzdory tomu, že nemají vždy o tyto činnosti či obory zájem.

Bylo i explicitně zmíněno: *„…máme (zaměstnané, pozn. auditního týmu) některé šovinisty…“„Muži jsou na místech, kam chtějí všichni.“„Ženy jsou vypisované vždy na méně atraktivní pozice, oddělení, sály,*

ambulance…" „Kolegyně… měla svatbu, (od té doby – pozn. auditorského týmu) s ní nikdo nepočítá, zatím neotěhotněla – do ničeho ji nezapojujeme – když se napíšete do grantu, tak se s vámi počítá, a pak jsou s tím potom problémy. Pro ženy to je opravdu těžké..." Je na zvážení, zda je opravdu natolik těžké odcházet z běžícího grantu v případě mateřství. A zda si pracoviště mohou dovolit vyřazovat automaticky osoby, které možná jednou v budoucnu otěhotní a odejdou na mateřskou/rodičovskou. Možná právě účast na grantech by mohla být motivující a právě tou jedinou prací, kterou lze při mateřské/rodičovské dělat bez přerušení. Opět ale záleží na pracovišti: byly zaznamenány takové, na jejichž grantech spolupracovaly lékařky i během RD dále jako výzkumnice.

Jak ženy, tak muži vyjadřovali, že ženy jsou v podstatě zaměstnanci druhé kategorie. A to z důvodu, že budou mít, či mají rodinu a jsou zatíženy pečovatelskými povinnostmi, ne z důvodu, že by byly horšími zaměstnanci, co se týká kvality či kvantity odvedené práce.

Z perspektivy, kolik žen studuje lékařské obory, považujeme tyto názory a postoje za alarmující a bránící plnému rozvoji potenciálu žen v prostředí FNUSA. Doporučujeme s těmito předsudky nadále pracovat.

Situace však reálně nemusí být tak černobílá a platná pro všechny kliniky a útvary nemocnice. V rámci šetření jsme se zároveň setkali se ženami, které nastupovaly po MD/RD v mnohem kratší době než po třech letech a mnohé si uvědomovaly zátěž, kterou s sebou nese časté čerpání OČR a snažily se svou osobní situaci řešit proaktivně tak, aby se vyhnuly častým absencím v souvislosti s péčí. Setkávaly jsme se i se ženami, které mají ambice a zájem o kariérní postup a bylo by žádoucí bariéry, kterým tyto ženy čelí, eliminovat.

Od jednotlivých osob zaznívaly při šetření ojediněle i progresivní postoje a reflexe: *„Beru jako klišé, že je lepší vzít muže lékaře, z mého hlediska je mi to protivné, hospodské kecy…vyčítat lékařce, že jde na MD, to mi přijde šílené, to bych se sám/a za sebe styděl/a…"*

Odměňování

Lékaři a lékařky vnímají své odměňování často jako dostatečné, jsou spokojeni s jeho výší. Není jim však zřejmé, co obsahují jejich výplatní pásky. Někteří se pokoušeli v nich zorientovat i s pomocí personalistek. Všichni však působili v této záležitosti rezignovaně. *„Výplatnice jsou kolo štěstí, nelze jak si spočítat přesně…" „Je to totální bordel, byl jsem na mzdovém, nebyly schopné mi to vysvětlit." „S vedením řešíme furt, primář je sám nešťastný…" „Pro vedení je to takto výhodné."*

Vedení nemocnice si je této situace vědomo, snaží se o osvětu. Auditní tým upozornilo na existenci kalkulačky, která je dostupná na intranetu a kde si mohou lékaři zadat své služby a zjistí svou výši odměny. Přímo na existenci kalkulačky jsme se ptali až po tomto zjištění, v poslední fázi šetření. Některé osoby s ní byly obeznámeny, měly však pocit, že nefunguje *„správně"*.

Lékaři zmiňovali, že plat je proměnlivý a nevypočitatelný, odměny proto často ani neregistrují. Zachytili jsme dobrou praxi – *„dostávání obálek",* kde vedení podá informaci o výši odměn jednotlivcům na papíře v obálce.

THP osoby svým výplatním páskám rozumějí, oceňovaly mimořádné odměny. Od některých THP zaznívala nespokojenost s výší odměňování.

Z rozhovorů s NLZP vyplývalo, že by ocenili větší transparentnost v oblasti odměn, které dostávají několikrát do roka, zpravidla jsou informováni o tom, že odměny budou, ale už ne o jejich výši a způsobu rozdělení. V rámci komunikace na pracovišti si často výši svých odměn sdělí.

Manažerské školení

Ve FNUSA probíhá manažerské školení, které bylo často tématizováno v průběhu šetření. Bylo hodnoceno velmi pozitivně. Zúčastnění oceňovali, že skupiny jsou poskládány z osob na různých

pracovních pozicích, žádoucím způsobem to posílilo vazby a komunikaci na tak velkém pracovišti jako je fakultní nemocnice.

I z pohledu zvenčí velmi oceňujeme rozhodnutí vedení nemocnice, že je nutné, aby vedoucí komplexním manažerským vzděláním prošli. Personální práce a měkké dovednosti jsou často ve firmách a organizacích podceňovány, přesto mohou velmi přispět k zefektivnění celého procesu, motivovanosti jednotlivcům a zlepšení pracovního prostředí, což se zde naprosto jednoznačně prokázalo. I osoby, které vyjadřovaly prvotní pochybnosti o manažerském vzdělávání, reflektovaly, že nakonec ho považují za velmi přínosné. Někteří litovali, že jím neprošli už dříve, že by jim to při práci s podřízenými i kolegy a kolegyněmi velmi pomohlo. Pár respondentů a respondentek zmínilo, že by bylo přínosnější, kdyby bylo manažerské školení více adaptováno specificky na prostředí zdravotnictví a nemocnice.

Hodnocení

V návaznosti na rozporuplné odpovědi z dotazníků byla otázka pravidelné zpětné vazby jednou z opakujících se během terénu. Z terénního šetření vyplynulo, že hodnocení spíše probíhá. Neznalost procesu či jeho neabsolvování bylo zaznamenáno v jednotkách případů. Hodnocení má v praxi nejrůznější podobu: od vyplňování formulářů a písemnou formu, po písemný i ústní průběh. Někde probíhají rozhovory s každým, někde rozhovory jen s některými. Někteří ho vnímají jako formalitu, pro některé je nepříjemné, další naopak vítají a považují za motivační. Někde probíhalo hodnocení komplexnější, tzv. 360, a to v pilotním módu. Někde zaznívaly stížnosti na to, jak jsou nastavena kritéria hodnocení. Různorodost odpovědí závisí od pracoviště, kde dotazovaná osoba pracuje.

Zaznívalo také, že hodnocení není nutné, protože v případě potřeby je zpětná vazba podávána okamžitě a průběžně. Okamžitá zpětná vazba je velmi důležitá, zvláště v provozu nemocnice, kde je velmi důležité předcházet chybovosti, nicméně hodnocení je komplexnější záležitostí, mělo by být také motivační a ovlivňovat i budoucí profesní vývoj jednotlivce, aby se efektivně využíval lidský potenciál.

Vítáme, že hodnocení probíhá ve velké části zaměstnanecké populace. Je sice vnímáno různorodě, nicméně mnohými pozitivně a jako motivující nástroj.

Jsou i útvary, kde vedení zavedlo interní dotazník spokojenosti, který bývá zaměřen cíleně na věci, které jsou vedením vnímané jako problematické. Informaci poskytl/a vedoucí pracovník/pracovnice: *„Může být i ten problém, že něco je chybou vedení, člověk se nad tím musí zamyslet, že dělá chybu třeba sám z pozice vedoucího. Když je info, že nadržuji, tak se musím nad sebou zamyslet.“* Toto lze vnímat jako dobrou praxi vedoucí i k žádoucí sebereflexi vedení, je-li dotazování dobře nastaveno a je-li šetření dostatečně anonymní.

Při šetření jsme se okrajově zaměřily i na oblast atestací, respektive tato oblast byla zmiňována při rozhovorech spontánně jako jedna z bariér znemožňující ženám hladký kariérní postup. Způsob nastavení atestací znevýhodňuje ženy, které po ukončení vzdělání usilují rozjet svou kariéru, ale zároveň často již pociťují tlak na založení rodiny. Jedná se o systémový problém ve zdravotnictví, který jde mimo pole působnosti realizovaného auditu. Bylo však zmiňováno, že by ženám-matkám velmi zlehčilo proces atestací, kdyby dostaly před zkouškou více studijního volna, zhruba měsíc.

Doporučení

- Zaměřit se na snížení stereotypního vnímání žen jako zaměstnanců druhé kategorie. Podpořit sebevědomí žen lékařek, podporovat jejich potenciál, kariérní rozvoj. K rodičovství nepřistupovat apriori tak, že bude znamenat pro ženu-lékařku konec kariéry. Naopak snažit se podpořit lékařky v tom, že lze zvládnout obojí, poskytnout jim k tomu vhodné prostředí, aby zvládnutelné bylo. Umožňovat jim různorodé částečné úvazky, vybudovat dětskou skupinu, umožňovat nárazové hlídání pro případ nemoci dítěte. Podporovat ženy, které mají zájem o

kariéru a práci v prestižních oborech. Kariéra ve zdravotnictví nemůže být určena jen osobám, které jsou ochotné pracovat zcela neohraničeně, právě protože medicínské obory dnes studuje 70 % žen a většina z nich bude matkami a pečovatelské povinnosti čas vyžadují. Doporučujeme v interních dokumentech propagovat ženy lékařky či zdravotní sestry i THP, které zodpovědně zvládají kariéru i rodičovství. Ponechávat prostor k vyjádření mužům, kteří podporují ženy v kariéře. Dávat prostor ženám, které pracují v prestižních oborech. V manažerském školení se věnovat i genderovým stereotypům na trhu práce a práci s potenciálem žen, které jednou budou matkami malých dětí, věnovat se i managementu mateřských/rodičovských.

- V rámci manažerského školení se věnovat nadále vysvětlování důležitosti procesu hodnocení ve smyslu zpětné vazby, jeho potenciálu a cílů (vazby na kariérní rozvoj podřízených), zaměřovat se na principy objektivního hodnocení, způsoby efektivní motivace prostřednictvím hodnocení, cílem by mělo být také prohloubení dovedností v poskytování ohleduplné a citlivé negativní zpětné vazby v případě nutnosti. Obdobně by měla být součástí procesu hodnocení možnost podřízených poskytnout zpětnou vazbu nadřízeným.
- Rozšířit povědomí o kalkulačce, kde si mohou lékaři a lékařky jednoduše spočítat svou měsíční odměnu. Zajistit, že je kalkulačka funkčním a jednoduše využitelným nástrojem. Podporovat lékaře a lékařky ve využívání kalkulačky a podporovat jejich porozumění výplatním páskám.
- Každé pracoviště by mělo mít transparentní kritéria pro získávání odměn, které jsou několikrát za rok rozdělovány. Lékaři a lékařky by měli dostávat informaci o tom, v jaké výši odměny obdrželi, protože v tuto chvíli jim není výše odměn z výplatních pásek zřejmá. U NLZP doporučujeme otevřenost vedení k rozdělování odměn, protože u těchto pracovníků a pracovnic lze očekávat, že si výši navzájem řeknou a pak zbytečně vznikají nedorozumění. Otevřená komunikace a jasná kritéria mohou předcházet vznikání mylných výkladů a pocitům nespravedlnosti.
- Deklarovat úsilí o dosažení vyrovnanějšího zastoupení (nejen) žen a mužů a diverzity pracovních kolektivů v interních dokumentech obecnějšího charakteru, například v Pracovním či Organizačním řádu, případně i ve Výroční zprávě.
- Zvážit cílenou podporu žen při kariérním postupu s cílem dosažení vyrovnanějšího podílu žen a mužů ve vedoucích pozicích, který by reflektoval složení zaměstnanecké populace v jednotlivých kategoriích pracovních pozic.
- Nadále pokračovat v manažerském vzdělávání.

SLAĎOVÁNÍ PRÁCE A OSOBNÍHO ŽIVOTA

Ukotvení v interních dokumentech

Pracovní řád je dokumentem, který primárně upravuje oblast délku a rozvržení pracovní doby a možnosti jejího uzpůsobení (kratší pracovní doba a jiná úprava pracovní doby). Ohledně pružné pracovní doby zde nejsou žádné podrobnější informace, byť se prakticky využívá. Vítáme, že je v rámci FNUSA poskytována psychosociální podpora zaměstnanců:

„Pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci související se zvládnutím nadlimitně psychicky zátěžových situací je zajištěna ve FNUSA psychosociální pomoc. Poskytování psychosociální podpory je zároveň prevencí proti syndromu profesního vyhoření.“

Velmi pozitivní z pohledu možnosti slaďování je nejen 5 týdnů dovolené, včetně případné dodatkové dovolené v rozsahu týdne navíc, ale také možnost čerpat 2 sickday (16 hodin) neboli dny zdravotního volna za rok v případě úvazku poloviního a vyššího, jak vyplývá z **Kolektivní smlouvy**. Zde také oceňujeme, že v případě rozvázání pracovního poměru v souvislosti s organizačními změnami je přihlíženo k potřebám pečujících osob, zejména osamělých rodičů a k situaci celé rodiny (v případě, že by organizační změny měly postihnout oba manžele).

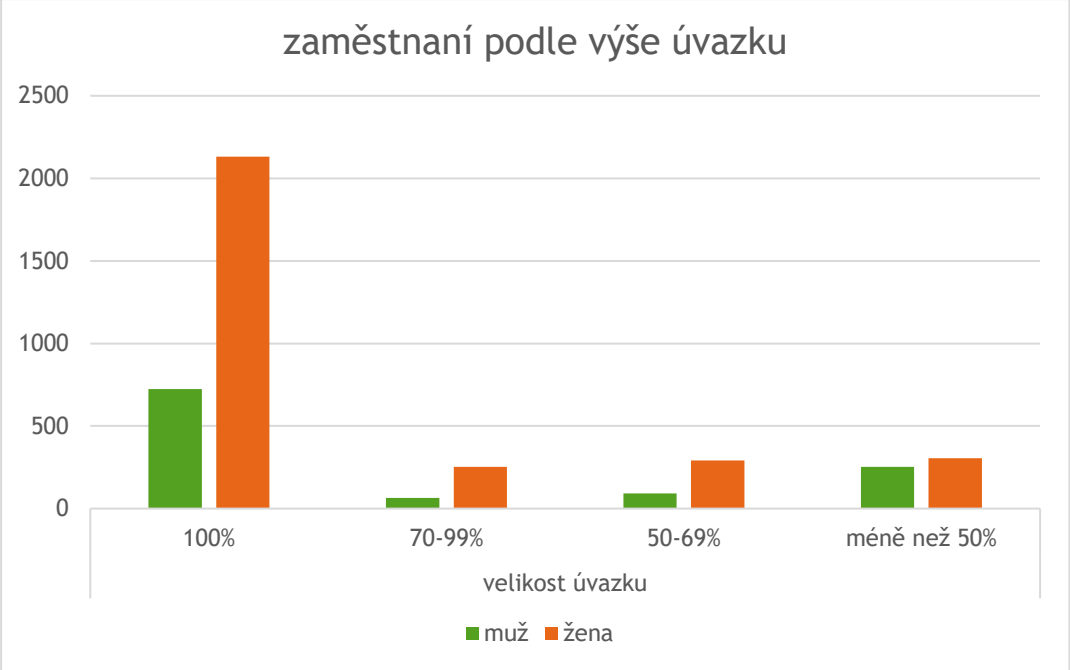
Situaci osob navrátivších se z mateřské/rodičovské řeší směrnice **Adaptační proces zaměstnance FNUSA.**

Odchod na mateřskou/rodičovskou pak podrobněji definuje směrnice **Vznik, změny a ukončení pracovněprávního vztahu.**

Postrádáme souvislejší směrnici řešící celý proces odchodu a návratu a komunikaci v průběhu mateřské a rodičovské dovolené, dále pak podrobnější směrnici zaměřenou na flexibilní úpravu pracovní doby. Vhodné bude zahrnout nejnovější úpravy, které v této oblasti zahrnuje novela Zákoníku práce.

Statistiky

Menší, než plný úvazek je ve FNUSA poměrně častý jev. Zkrácený úvazek má celkem 30 % zaměstnávaných (21 % žen a 10 % mužů). Níže je zobrazen počet zaměstnaných právě dle velikosti úvazku.

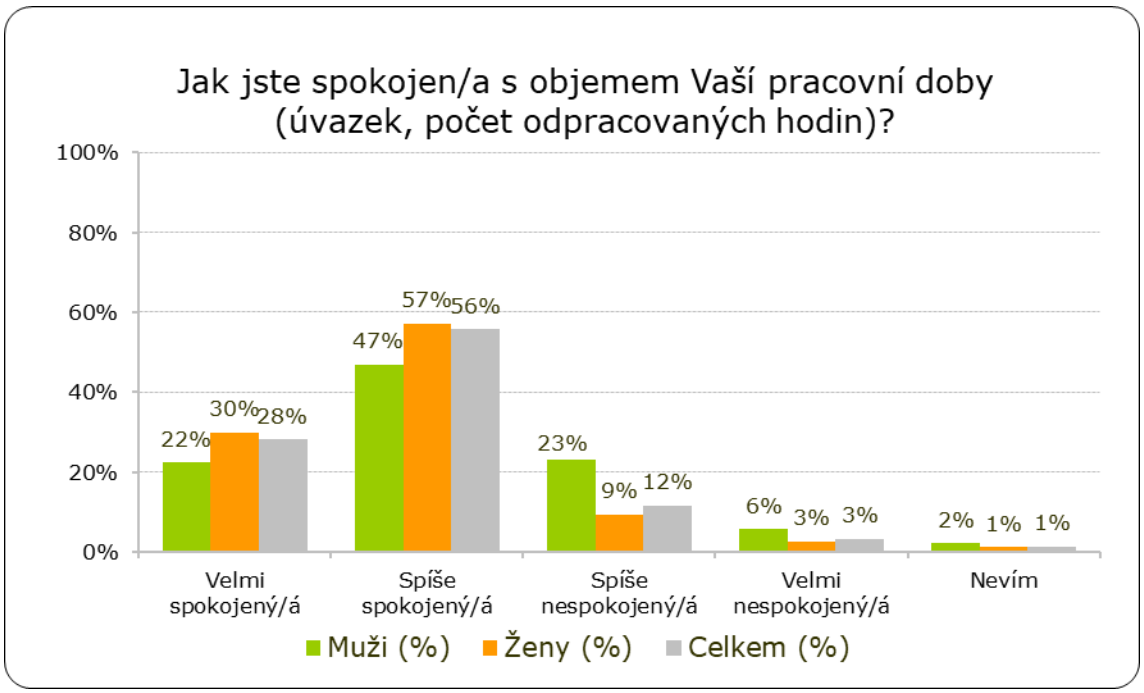


Z hlediska počtů osob na MD/RD je v tzv. mimo evidenčním stavu celkem 224 žen a 4 muži.

Výsledky dotazníkového šetření

Většina dotazovaných vyjádřila spokojenost s tím, jak FNUSA vychází vstříc jejich potřebám v otázce slaďování osobního a pracovního života. Pozitivně na tuto otázku odpovědělo 77 % žen a 65 % mužů. Negativně se v tomto směru vyjádřilo celkem 120 osob.

S objemem i rozvržením pracovní doby jsou ve FNUSA více spokojeny ženy (87 %) než muži (69 %. Téměř třetina mužů, mezi nimi většinově lékaři, naopak vyjádřila s touto oblastí nespokojenost. Ta souvisí bezesporu s další otázkou, na kterou dotazovaní odpovídali, tedy, jestli stihnou veškerou agendu vykonat v rámci pracovní doby. Zde se opět negativně vyjadřovali převážně muži, kteří tak odpověděli v 37 % případů.



Dotazník vyplňovalo celkem 171 osob (133 žen a 28 mužů), které pečují o osobu blízkou, s výjimkou nezletilých dětí. Celkem 264 osob (z toho 209 žen a 48 mužů) uvedlo, že mají aspoň jedno dítě do 15 let věku. U těchto osob se dají očekávat větší nároky na slaďování a jejich vyšší očekávání vůči zaměstnavateli ohledně usnadnění kloubení práce a pečovatelských povinností. Pozitivním zjištěním dotazníku vůči zaměstnavateli je, že většina ze skupiny pečujících rodičů (80 %) i ostatních pečujících (76 %) souhlasí s tvrzením, že FNUSA vychází potřebách svých zaměstnanců v otázce slaďování.

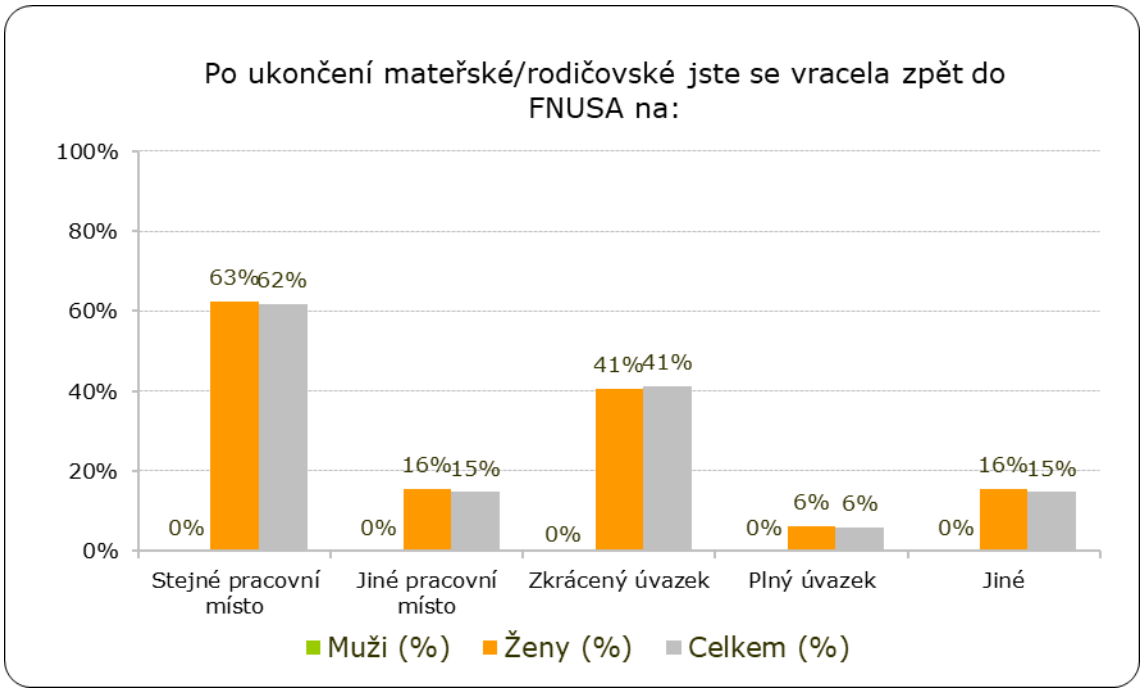
Ve vazbě na reálné počty zkrácených úvazků se dotazníkové šetření ptalo na možnost pracovat na částečný úvazek. 29 % mužů a 41 % žen sice o zkráceném úvazku ví, ale nevyužívá ho. Téměř polovina odpovídajících mužů a 32 % žen nikdy nepotřebovalo zkracovat úvazek, proto nemají o této možnosti ani bližší povědomí. Pouze u 53 odpovědí žen a 5 odpovědí mužů se ukázalo, že by zájem o zkrácený úvazek měli, ale nemají možnost ho využívat.

Šetření se ve dvou otázkách věnovalo potřebě podpory nemocnice v oblasti zajištění péče o děti či jiné potřebné blízké osoby. Mírná většina odpovídajících by tuto podporu uvítala (shodně 52% odpovídajících žen a mužů). V 232 podrobnějších odpovědí se nejčastěji objevoval požadavek na zřízení **dětské skupiny či školky** (65 odpovědí) a **částečný výkon práce z jiného místa** (50 odpovědí). Mezi dalšími odpověďmi převažoval požadavek na:

- kulturní či sportovní akce, příp. příměstské tábory, resp. cenové zvýhodnění akcí pro děti);
- příspěvek na školkovné;
- pomoc při zajištění zařízení pro rodiče zaměstnanců v domech s pečovatelskou službou;
- možnost hlídání dítěte v areálu FNUSA v době, kdy je domovská MŠ zavřená (o prázdninách, mezi vánočními svátky apod);
- Zajištění jarních prázdnin pro děti, jak tomu bylo před covidem. Možnost jet na hory lyžovat, akce byla vždy skvěle zorganizovaná.

K otázce mateřské a rodičovské dovolené se v dotazníku vyjadřovalo 34 žen, které zároveň uvedly, že byly v posledních dvou letech na MD/RD u tohoto zaměstnavatele. V níže uvedených procentech je tedy třeba reflektovat nízký počet celkových odpovědí. Dle odpovědí 75procent zaměstnavatel se zaměstnankyněmi v průběhu jejich rodičovské pauzy vůbec nad rámec nezbytných administrativních záležitostí nekomunikoval. Pozitivním zjištěním na druhou stranu je, že 79 % odpovídajících mělo zájem se vrátit na zkrácený úvazek, DPP nebo DPČ a bylo jim zároveň vyhověno. Více než polovina

odpovídajících byla s řešením své situace při návratu z MD/RD spokojena. Ostatní nedokázaly odpovědět nebo se nechtěly blíže vyjadřovat.



Poznatky z terénního šetření

Nemocnice jsou diverzifikované do pracovních pozic, které mají výrazně odlišné charakteristiky, odlišnější než jiná pracovní prostředí. Proto i v oblasti slaďování jsou nároky a potřeby jednotlivých skupin rozrůzněné a je nutné je odlišovat. U každé skupiny se také více objevovala jako důležitá jiná témata. U lékařek a nelékařského zdravotnického personálu to byly například návraty po mateřské či rodičovské, u THP větší důraz na flexibilitu uspořádání pracovní doby.

THP

Z terénního šetření vyplynulo, že THP mají možnost čerpat částečné úvazky. Bylo ale zmiňováno, že možnost využívání zkrácených úvazků může znamenat zachování stejného objemu práce. Je nutné upozornit, že dle Zákoníku práce znamená kratší pracovní doba také adekvátně umenšenou pracovní náplň. Na druhou stranu chápeme, že může být snižování pracovní náplně pro zaměstnavatele často obtížně řešitelným problémem, zejména při velikosti úvazku např. 0,9. *„Každý vnímal, že musím odejít dříve třeba, ale každý očekával, že udělám svou práci celou…“* Zachytili jsme i dobrou praxi sdíleného pracovního místa, kde byla osoba, která požadovala práci na poloviční úvazek, doplněna další osobou na poloviční úvazek.

Homeoffice je u THP poskytován, pokud je žádán. V jednom případě však zaznělo, že se homeoffice nepovoluje, i když by to odpovídalo charakteru práce. *„U nás se to nedomluvilo…což je škoda... Nevím, čí je to rozhodnutí…“* V některých případech pracují pro nemocnici osoby na téměř plný homeoffice (jednou týdně předávají práci a domlouvají se na další), jsou to převážně odborníci a odbornice, které by si nemocnice jinak nemohla dovolit zaplatit. Tyto osoby možnost práce formou homeoffice vnímají jako benefit, kompenzaci platového ohodnocení. Homeoffice je oceňován zejména osobami, které mají pečovatelské závazky. Považují za pozitivní, že v případě nemoci dítěte mohou zůstat doma a pokračovat ve své práci, kterou za ně zřídkakdy někdo udělá. Využívají ho ale i osoby, když se necítí zdravotně úplně v pořádku a nechtějí nakazit své okolí. Tento aspekt se stal velmi důležitý zejména po

pandemii covid. I z této perspektivy je důležité flexibilní formy práce neomezovat pečovatelskými povinnostmi, ale umožňovat je všem.

Z terénního šetření vyplývalo, že pružná pracovní doba je THP umožňována v případě potřeby, ne však zdaleka v takovém rozsahu, jak bývá poskytována soukromými zaměstnavateli, nebo ve státní sféře. Vyrovnávací období u těchto subjektů je např. měsíc, což může být vhodné zejména u mzdových účetních, projektových pracovníků a pracovnic, kteří mívají v průběhu měsíce klidnější období a náročnější nárazové období uzávěrek.

V šetření jsme nezachytili výraznější požadavky THP na větší flexibilitu, většina osob je zvyklá pracovat v pevně nastavené pracovní době a vyhovuje jim, že mají možnost přijít občas dříve či později a odejít tak, aby odpracovali plnou pracovní dobu, že mohou čerpat homeoffice (zjevně však není poskytován plošně) a mají nárok na zkrácené úvazky. Může to být ovlivněno tím, že flexibilní formy práce se postupně rozšiřují po pandemii covid, a že zaměstnanci a zaměstnankyně jsou za rozšiřující se možnosti vděčni. Do budoucna může být pro nemocnici konkurenční výhodou další rozšiřování flexibilních forem práce, jak vyplývá z analýz potřeb a priorit skupin mladých zaměstnanců a zaměstnankyň, kteří na trh práce v ČR vstupují nebo na něj vstupovat budou.

NLZP

Využívání částečných úvazků mezi sestrami je velmi rozšířená praxe. Využívají je jak sestry vracející se po MD/RD, tak zdravotní sestry, které jsou například po dlouhodobé nemoci. V šíři poskytování se kliniky liší: některé umožňují sestrám různorodé úvazky, některé kliniky pouze úvazky 0,5, některé nakonec dávají k dispozici celou škálu pod 0,5. Míra poskytování je odůvodňována nutností pokrývat služby, a to může být obtížnější, čím jsou úvazky různorodější. Přístup jednotlivých týmů či klinik se liší, často je však limit způsoben typem pracoviště a jeho možnostmi. Diverzifikovanost prostředí je silná, a proto je potřeba hledat řešení vhodná pro konkrétní úseky.

V terénu zaznělo, že pro sestry, které mají po dlouhodobější nepřítomnosti zájem o nižší úvazky než poloviční, je obtížnější se zapracovat. Protože bývají na oddělení velmi málo, může se stát, že se s nimi nepotkává ani staniční, ani vrchní sestra. Mnohdy se navíc nemohou účastnit školení, protože jim časově nevyhovují. *„Enormní zátěž, když se vrací na zkrácený, musí projít všechny směrnice, nové věci, administrativní zátěž… v rámci 0,3 se to nedá zvládnout, nestíhají to… těžko to snáší… nemají tolik prostoru a musí to zvládnout v rámci služby."*

Často mají tyto sestry zájem o práce v sobotu a neděli, když jim to rodina a pečovatelské povinnosti umožňují, jenže to může být nevyhovující pro jejich kolegy a kolegyně, kteří mohou mít o tyto služby také zájem.

Hodnotíme velmi pozitivně, že v případech nutnosti vychází staniční a vrchní sestry svým podřízeným vstříc.

U osob vracejících se po mateřské/rodičovské bylo problematizováno přílišné čerpání OČR. Ze strany vedoucích pracovnic a pracovníků byl zmiňován apel na „slušnost" při čerpání OČR, tedy snaha o to, aby matky zůstávaly doma například po dobu vysokých horeček dětí, ale pak aby se pokoušely péči zajišťovat jinou osobou, otcem, či prarodiči. Tyto možnosti však pochopitelně nemají všechny zaměstnankyně.

Navracejícími zaměstnankyněmi po mateřské/rodičovské byla tématizována kultura školek, které odmítají děti s rýmou a kašlem, což může být naprosto limitující z hlediska plynulého návratu do zaměstnání pro osoby po MD/RD, které nemají blízké, kteří by je mohli při péči zastoupit.

Lékaři a lékařky

Ze statistik vyplývá, že zkrácené úvazky mohou čerpat jak lékaři, tak lékařky. Mají o ně zájem především vracející se po MD/RD či v případě, že se věnují výuce či vědeckým projektům.

V oblasti slaďování bylo tématizováno, že se lékařky po MD/RD nemají zájem vracet rychleji, že často čerpají dlouhé rodičovské (míněno tříleté), které řetězí a pak mají zájem o zkrácené úvazky, což může mít negativní vliv na jejich kariéru: *„Málokdy se vrátí na celý úvazek, raději polovina, spíše i na méně – pro provoz i jejich růst odborný to už není ono. V teoretické rovině mohu říct – už se nevracej, protože úvazek 0,4 pro mě není nic… ona mi odvede aspoň nějakou práci.“ „Přijme se šikovná doktorka, která se naučí věci, pak kolečko, stáže, pak těhotenství, pak se nevrací…“* V nemocnici jsou ale i lékařky, které se vrátily po půl roce. Zaznamenali jsme oddělení a kliniky, kde návrat po mateřské/rodičovské není zásadní problém. Bylo také zmiňováno, že z částečného úvazku lékařky přecházejí na plný až po delší době, tedy například, když jsou děti starší než patnáctileté.

S ohledem na omezený počet lékařek, které se zúčastnily terénního šetření, lze příčiny tohoto stavu dovozovat spíše z obecných informací českého trhu práce. Obecně z výzkumů v ČR totiž vyplývá, že ženy mají zájem vracet se do práce dříve než po tříleté rodičovské dovolené, zejména pak ženy vysokoškolačky. Mají zájem vracet se na kratší pracovní úvazky. Důležitou podmínkou návratu je **zejména dostupnost kvalitních zařízení péče o děti**. V souvislosti s pomalými návraty na trh práce pak ekonomové a ekonomky hovoří o plýtvání potenciálu českých žen vysokoškolaček. Doporučujeme záležitosti se věnovat podrobněji a pokusit se nastavit opatření, která by mohla rychlejší a plynulejší návraty podpořit.

Dětská skupina

Všechny skupiny jevily zájem o založení dětské skupiny. Zaměstnaní s malými dětmi hovořili o problematice nedostatku míst ve školách, které limitovaly jejich možnosti návratu do zaměstnání. Některými bylo ale poukazováno i na to, že zařízení v prostorách pracoviště neumožňuje střídání rodičů ve vyzvedávání dětí a na obtížnost každodenního cestování s dítětem do zaměstnání. Vysoce byla **hodnocena existence zařízení péče o děti v období covidu**, zejména pak byla oceňována jeho vysoká kvalita. Byla zmiňována nutnost uzpůsobit otevírací dobu požadavkům pracovišť a cenová dostupnost zařízení (resp. potřeba zohlednit finanční možnosti všech skupin, pro které by měla být dětská skupina dostupná). U takto velkého zaměstnavatele může také dojít k tomu, že nebude možné uspokojit zájmy všech žadatelů a žadatelek a bude vhodné hned od začátku nastavit férová pravidla pro možnosti využití.

Směnný provoz ve vnímání lékařů, lékařek a NLZP

Zaregistrovali jsme různé přístupy na různých pracovištích. Někde se berou velké ohledy na požadavky zaměstnaných, někde se neberou téměř vůbec a je pouze na nich, aby si zařídili vyměnění služeb s kolegy a kolegyněmi. *„Naše vedení hřeší na služby, nerespektují, nechtějí požadavky, nerespektují dovolenou, musíme obíhat kolegy s prosíkem, aby vyměnili, když si domluvíme, tak není problém.“ „Rozpis služeb není na základě dovolených. Tak jsem byl/a na… zvyklý/á.“* Někde se dělá rozpis na celý rok. Někde na měsíc: *„V půlce listopadu služby na prosinec, nevěděl/a jsem, jak a kdy budou Vánoce, to je pro mě nepříjemné.“*

Nezaregistrovali jsme, že by někdo vnímal, že je znevýhodňován prostřednictvím nastavování služeb. Někteří lékaři a lékařky zmiňovali vyčerpání, množství odpracovaných hodin a chuť mít více času na rodinu či koníčky. U této práce s velkou časovou investicí a nedostatečnou ohraničeností (od operace nelze odejít, i když skončila pracovní doba) je vždy nutné se věnovat kultuře práce s časem. Také v souvislosti s pečujícími, jejichž čas je velmi limitován nevyhnutelnou nutností starosti o blízké.

Doporučení:

- Sjednocení praxe nabízení a poskytování flexibilních forem práce, ideálně prostřednictvím směrnice v rozdělení na THP, lékaře a lékařky a NLZP. Doporučujeme neomezovat dostupnost flexibilních forem práce na osoby, které pečují o malé děti. Se stárnutím společnosti a prodlužující se dobou dožití se rozšiřuje potřeba péče o stárnoucí blízké. Doplňujeme také, že homeoffice nemusí být vhodnou pracovní formou pro všechny pracovníky či pracovnice. I zde doporučujeme v případě, že úkoly nejsou plněny v rozsahu a kvalitě, ve kterých se očekává, od této formy práce ustupovat. Aby však nedocházelo k nedorozuměním, doporučujeme v této souvislosti velmi transparentní komunikaci s danou osobou i v pracovních týmech.
- Provést analýzu preferencí lékařek, které jsou na MD/RD. Zaměřit se na jejich zájem či nezájem vracet se do práce v kratším horizontu, než je tříletá rodičovská, a zjišťovat podrobně bariéry dřívějšího návratu do zaměstnání. Zaměřit se i na lékařky, které se již vrátily, mají malé děti a pracují na částečné úvazky, zjišťovat, zda mají zájem o návrat na plný úvazek, v jakém horizontu a proč ho případně nemají. Lze využít formu anonymního dotazníkového šetření, doporučujeme ale i například uspořádání fokusní skupiny s osobami toho času na mateřské/rodičovské v místnosti, ideálně v prostředí, kde budou moct mít i své děti.
- E-learning pro sestry, které se navracejí po MD/RD na nižší úvazky. Z fokusních skupin vyplynulo, že by bylo vhodné nástup do práce zahájit např. prací z domova, e-learningem zaměřeným na směrnice, postupy a další nutné materiály, které musí mít nastudovány před nástupem do provozu, případně aby proběhlo samostudium těchto dokumentů. Např. v rozsahu týden či dva dle množství podkladů. Po nástupu na pracoviště se od nich žádá již 100 % nasazení v provozu. Na zvážení je tedy např. nástup o 14 dní dříve, aby bylo možné zajistit vstupy do systému a přitom realizovat školení formou e-learningu.
- Založení a provozování dětské skupiny. Nedostatek míst v zařízení péče je zásadním limitem návratů po MD/RD. Lze očekávat, že financování dětských skupin bude do budoucna čím dál stabilnější. Doporučujeme sledovat možnosti investic a financování zakládání dětských skupin a využít současnou situaci, kdy ČR nesplňuje dostatek míst v zařízení péče pro děti mladší tří let a část evropských fondů je alokována na podporu těchto zařízení. Důležité je i plánovat kvalitu dětské skupiny, čím kvalitnější je péče, tím jsou klidnější rodiče a může to i ovlivnit jak rychlost návratu, tak i výši úvazku, na který budou nastupovat. V prostředí zdravotnictví je také důležité uzpůsobit nastavení otevíracích hodin zařízení péče, aby vyhovovaly potřebám sester, lékařů i lékařek.
- Zvážit benefity podporující péči o děti v době prázdnin.
- Vytvořit směrnici zaměřenou na odchody, návraty a komunikaci v průběhu mateřské/rodičovské tak, aby byla jasná pravidla a rodiče na rodičovské dovolené měli oprávněný pocit, že se s nimi nadále počítá v pracovním procesu.
- Osamělým rodičům (sestrám a lékařkám) nabízet a dotovat systém chův, které pohlídají nemocné malé děti v momentě, když se jim sníží horečky, ale stále ještě nemohou jít do dětského kolektivu (nepotřebují však již tak akutně blízkost rodiče). Případně pro děti s rýmou a kašlem, které jsou místními školkami odmítané.
- Věnovat se nastavování služeb, umožnit vedoucím pracovníkům, aby sdíleli zkušenosti, vygenerovat dobré praxe a pokusit se vytvořit podobný režim pro všechny osoby pracující ve směnném provozu, opět v rozdělení na lékaře, lékařky, laboranty a laborantky a zdravotní sestry, případně umožňovat určitou míru flexibility dle typu oddělení/kliniky/ústavu. Sledovat práci s časem a přetíženost lékařů. Věnovat se při školeních vedoucích pracovníků time managementu specificky v prostředí nemocnic a zdravotnictví. Lze předpokládat, že efektivní práce s časem může mít specifický dopad na osoby, které slaďují pracovní a osobní život.

PREVENCE GENDEROVĚ PODMÍNĚNÉHO NÁSILÍ VČETNĚ SEXUÁLNÍHO OBTĚŽOVÁNÍ

Ukotvení v interních dokumentech

Směrnice Etický kodex zaměstnance FNUSA říká, že *„zaměstnanci jednají se všemi klienty a dalšími partnery FNUSA ve smluvních či obdobných vztazích nestranně, zdvořile, korektně, transparentně a bez jakýchkoliv předsudků a diskriminace“* a *„respektují lidskou důstojnost a lidská práva každého jedince bez ohledu na národnost, rasu, víru a náboženství, sexuální orientaci, barvu kůže, věk, pohlaví, majetkové poměry, politické přesvědčení nebo sociální postavení.”* Oceňujeme odstavec: 4.3. Kolegialita ve vztazích zaměstnanců, v němž se říká, *„že všichni zaměstnanci společným úsilím vytvářejí v pracovních týmech atmosféru spolupráce a důvěry, uplatňují vstřícné a korektní mezilidské vztahy, respektují a uznávají práci druhých a přispívají tak ke zvyšování úrovně pracovní kultury FNUSA. Zaměstnanci nerozšiřují neověřené informace, pomluvy a fámy vně ani uvnitř FNUSA, toto jednání dodržují také ve vztahu k pacientům.”*

Směrnice Stížnosti a pochvaly stanoví postup při přijímání, vyřizování, evidenci a dalším zpracování stížností a pochval pacientů nebo jiných osob, upravuje především stížnosti podle zákona o zdravotních službách, bod 4.1.1. definuje i možnosti podávání ústních stížností a to zejména, že se přijímají nepřetržitě.

Pracovní řád FNUSA pak definuje v bodě 4.14. Stížnosti, oznámení a pracovní spory postupy, jaké volit v případě nějakých negativních jevů: *“Vyskytnou-li se na pracovišti závady nebo cítí-li se zaměstnanec zkrácen na svých právech z PPV, může se obrátit na svého bezprostředně nadřízeného vedoucího, popř. na vyššího nadřízeného vedoucího zaměstnance. Stížnosti a pracovní spory řeší přímý nadřízený nebo vyšší vedoucí zaměstnanec se zaměstnancem se snahou o smírné vyřešení případu. Tím není dotčeno jeho právo požádat o poskytnutí rady odborové organizace nebo podat stížnost nebo podnět na Odbor právních věcí. Spory mezi FNUSA a zaměstnancem o nároky z PPV projednávají a rozhodují příslušné soudy. Vyřizování stížností je popsáno v platné směrnici Stížnosti a pochvaly.”* V pracovním řádu dále oceňujeme kapitolu: “Řešení personálních otázek v souvislosti s organizačními změnami”, v níž je zmíněno, že v souvislosti s hromadným propouštěním se u zaměstnaných bude přihlížet k následujícím zranitelným skupinám, což velmi oceňujeme:

- *zaměstnanec je osamělý s nezaopatřenými dětmi do 14 let*
- *zaměstnanec má změněnou pracovní schopnost*
- *zaměstnanci vznikne max. do 5 let nárok na starobní důchod*
- *organizační změna postihuje i manžela/ku*
- *zaměstnanec je zajištěn dávkami důchodového zabezpečení*

Nově vzniká **směrnice Řešení nežádoucího chování na pracovišti**, kterou velmi oceňujeme. Je nutné, aby tato směrnice vstoupila aktivně v platnost a aby o ní věděli všichni vedoucí pracovníci a postupovali podle ní. Velmi vítáme školení zaměřené na oblast šikany, které proběhlo. Rovněž oceňujeme, že v FNUSA začíná působit tým proškolených tzv. kontaktních osob, na které se bude možné v souvislostí s negativními praktikami obracet.

Výsledky dotazníkového šetření

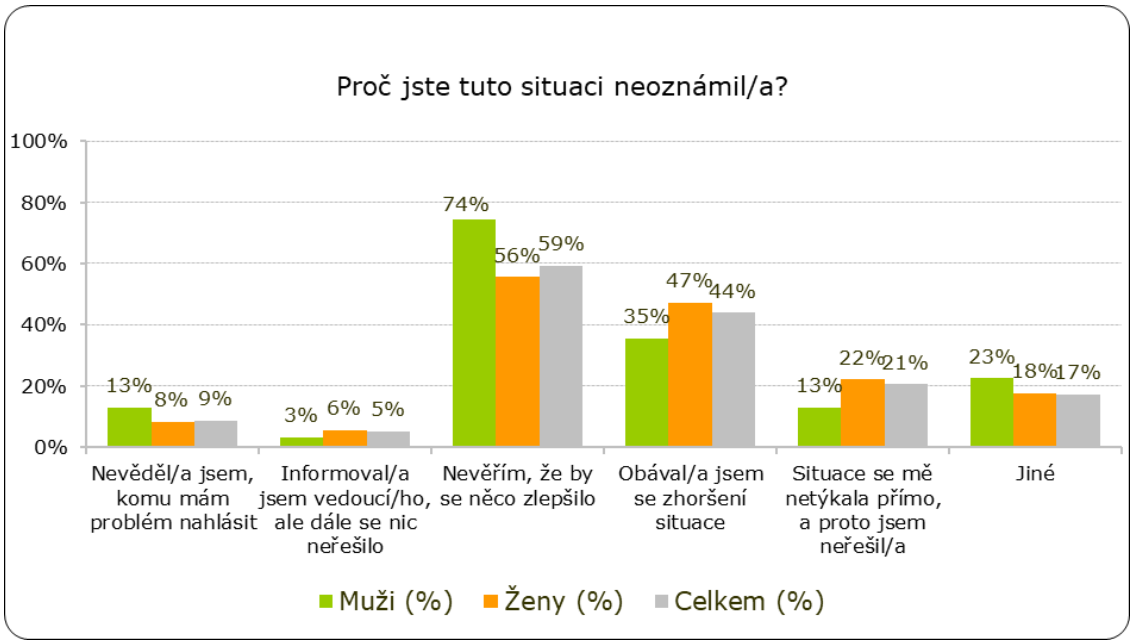
V dotazníkovém šetření jsme se zaměřili na 2 oblasti negativního chování na pracovišti, a to na a) šikanu a b) sexuální obtěžování či jiné nevhodné chování této povahy, a to včetně případného řešení takových situací ze strany dotčených osob. Častěji byly uváděny případy vnímané šikany (v pozici oběti i

pozorovatele či pozorovatelky), než sexuálního obtěžování. V případě sexuálního obtěžování takovou zkušenost uvedlo 6 % osob, v případě šikany však celých 32 % dotazovaných, což je vysoká hodnota. Více méně shodně tuto skutečnost hlásili v dotaznících ženy (31 %) i tak muži (34 %). Nutné je doplnit, že se otázka vztahovala na případy posledních dvou let.

U vlastní zkušenosti nebo zkušenosti jako svědek využilo možnosti doplňující odpovědi přes 175 osob. Nejčastěji byl v podrobných odpovědích zmiňován:

- Bossing (šikana nadřízené/ho vůči podřízené/mu)
- Ponižování
- Věková diskriminace (mladší vůči starším kolegům a kolegyním a naopak)
- Diskriminace na základě pohlaví („…ženy jsou na pracovišti automaticky považovány za méně schopné, odborně i organizačně…“)
- Mobbing (chování s rysy šikany mezi osobami na stejné pracovní pozici)

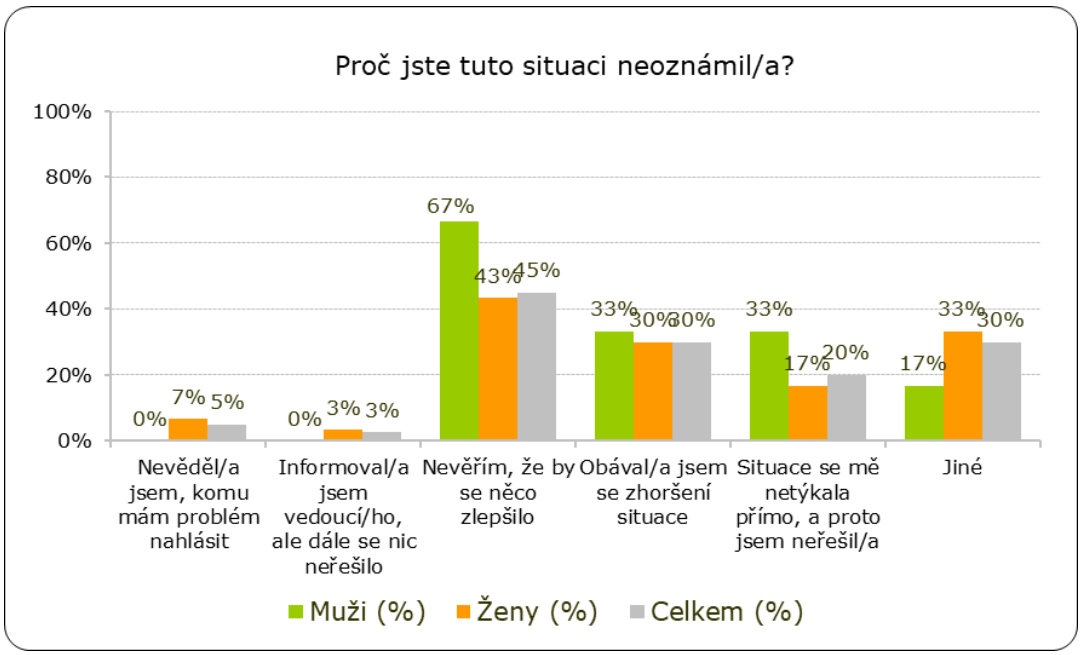
41 % osob (celkem 109 osob) tuto skutečnost oznámilo, ale pouze 26 % z nich bylo výsledkem spokojeno. Mezi důvody nenahlášení jednoznačně dominovaly obavy, že by se situace nijak nezměnila, anebo by se dokonce zhoršila. Platí to obdobně u mužů i žen.



V organizaci jako je FNUSA s ohledem na její velikost i mnohá specifika k takovým situacím bude docházet v určitých případech vždy, jako u jiných zaměstnavatelů, a často se může jednat o „lokalizované“ problémy vybraných pracovišť i jednotlivých osob. To však samozřejmě není důvod pro bagatelizaci případů!

Zkušenost se sexuálním obtěžováním v posledních 2 letech uvedlo 6 % dotazovaných (v 4 % muži, v 5 % ženy), celkem 45 osob. Tuto skutečnost se pokusily oznámit pouze ženy (14 %), všichni muži i drtivá většina žen tuto situaci nikomu neoznámila, příp. odpověď nechali nevyplněnou. Nikdo z těch, kdo situaci oznámili, nebyl spokojený.

Důležitých zjištěním je, že pro důvod neohlášení se nejčastěji udává nedůvěra, že by se něco zlepšilo (67 % mužů a 43 % žen) nebo obava ze zhoršení situace příp. jiné důvody.



Pokud jde o konkrétní formu takového nevítaného a nevhodného chování, byly uváděny nejčastěji nevyžádané dotyky mužů vůči ženám. Následovaly nevhodné a dvojsmyslné komentáře na vzhled či oblečení, ale také explicitně sexuální narážky. Uváděny byly takové případy ze strany starších mužských kolegů vůči mladším ženám či zdravotním sestrám a po „linii“ lékař (obtěžující) – zdravotní sestra, ale i ze strany nadřízené osoby vůči někomu z podřízených.

Poznatky z terénního šetření

Jednotlivá pracoviště se liší svým nastavením. Velkou roli hrají vedoucí, kteří mají potenciál ovlivňovat jak nastavení procesů, tak vztahy na pracovišti. To vše navzdory tomu, že ve FNUSA existují a jsou aplikovány efektivní nástroje, jak procesy sjednotit a formalizovat. Zejména jde o systém interních pravidel a postupů, dokumentů a směrnic. Snaha procesy sjednotit je patrná v realizaci manažerského vzdělávání, kde jsou vedoucí seznamováni s personálními postupy a procesy podrobněji.

V rámci terénního šetření zaznívalo, že komunikace se v nemocnici FNUSA zlepšila v souvislosti s nástupem nového vedení. Jsou pravidelné porady, ředitel navštěvuje i jednotlivá pracoviště, komunikační kanály fungují, problematické záležitosti je možné řešit, hierarchie vztahů není vnímaná jako bariéra prostupná jen jedním směrem (shora dolů).

V průběhu rozhovorů a fokusních skupin byly zmiňovány konflikty na pracovištích související s:

- různým osobnostním nastavením zaměstnanců a zaměstnankyň;
- odlišnými pracovními návyky a jinou pracovní morálkou;
- často byly tematizované generační rozdíly.

Jako podstatný problém byla zdůrazňovaná míra pracovní schopnosti, dovednosti a výkonnosti jednotlivců a jednotlivkyň, která je velmi důležitá z hlediska práce celých týmů. Nižší výkon nebo kvalita práce jednoho zaměstnance či zaměstnankyně může práci týmu výrazně limitovat a přispívá ke konfliktům na pracovišti.

Podobné osobnostní nastavení osob v týmu je vnímáno spíše jako vítaný bonus, ale panuje pochopení, že to není v práci nejdůležitější, být obklopen lidmi, *„kteří volí stejně”*.

Generační rozdíly byly velmi často tematizovány a mají očekávatelný charakter: mladí mají zájem o zavádění modernějších pracovních postupů a procesů, starší mají zajeté své vlastní cesty, které považují za nejlepší, mladí nerespektují rady a doporučení starších, starší mají pocit, že byli v mládí mnohem bojácnější a pokornější, mladí jsou z pohledu starších příliš křehcí, nelze jim předat negativní zpětnou vazbu či vytknout chybu, protože ji nezvládnou přijmout, mladí jsou příliš sebevědomí a hodnotí se zcela nekriticky, nejsou tak loajální k pracovišti jako starší a u starších převládá pocit, že když nebudou mladí v práci trávit veškerý svůj volný čas, tak se nic nenaučí: *„dříve se o služby prali, dnes je do nich nemůžeme dostat“*. Mladí mají z perspektivy starších pocit, že se už nemusí učit vůbec nic, neboť vše vědí a umí. *„Toto mě ve škole neučili, to já dělat nebudu…“* V této souvislosti také zaznívalo, že *„chybí kolegialita, není ochota si vzájemně pomoci.“*

Doporučujeme věnovat se generačním konfliktům a rozdílům v rámci manažerského vzdělávání, zaměřit se i na stereotypy, jejich roli v našich životech, jejich výhody a nevýhody a na to, jak se stereotypy, které jsou nám všem vlastní, progresivně pracovat. Jednoznačně také vyplývá nutnost a potřeba do tohoto vzdělávání zapojit i mladé zaměstnance a zaměstnankyně. Bylo by vhodné stavět jednotlivé týmy, které mají projít manažerským vzděláváním, různorodě rovněž s ohledem na věkovou diverzitu.

Jako téma se v rámci šetření ukázala různá míra povědomí vedoucích o konfliktech na pracovištích. Některá pracoviště si dělají vlastní dotazníkové šetření a s výsledky dotazníků následně pracují a snaží se na negativní zjištění proaktivně reagovat, situaci řešit a přijímat vhodná opatření. To lze vnímat jako dobrou praxi. Nemocnice je příliš rozsáhlá a vrstevnatá na procházení jedním rozsáhlým auditním šetřením, výstupy z něj mohou být spíše indikativní. Pro podrobný náhled je nutné provádět šetření v rámci jednotlivých klinik. Dotazníkové šetření a audit v rámci jednotlivých klinik by mohl přinášet mnohem relevantnější výstupy. Oceňujeme tato částečná dotazníková šetření, protože jsou symbolem snahy vedení dozvědět se, co se na jejich pracovišti děje a stav reflektovat.

Z pohledu negativních jevů byl zmiňován mobbing a bossing, ale spíše okrajově. Vždy jako záležitost, která se objevila a řešila. Zabývalo se jí většinou vedení, které postupovalo tak, že vyslechlo obě strany a pokoušelo se hledat řešení. Situace byla vnímaná jako úspěšná, když došlo k odchodu aktéra. Bylo ale zmiňováno, že je často obtížné k takovémuto cíli dospět, protože pravda je svým způsobem na obou stranách.

Rovněž jsme se setkali s přímou zkušeností s chováním vykazujícím rysy sexuálního obtěžování. V rámci terénu obdržel auditní tým konkrétní indicie, jaký typ chování se na některých klinikách praktikuje. Jednalo se však o jednotlivá vyjádření, které nebylo možné dále ověřit a analyzovat z důvodu velikosti auditované instituce. Jak z dotazníkového, tak následně terénního šetření vyplývala patologičnost sexualizovaného jednání zejména na některých tzv. prestižních klinikách, kde je velká rivalita mezi lékařským personálem. Zde velmi záleží na přístupu přednosty nebo přednostky, jaké mantinely nastaví pro vzájemné chování lékařů a lékařek a jak on/a sám/sama dává příklad ostatním, že je takové chování neakceptovatelné. Jako vhodné řešení k prozkoumání těchto jevů se jeví dílčí šetření u velkých klinik, kde je možné spíše takové chování přehlédnout.

Jsou ženy, které mají pocit, že by si pořádek sjednaly (což však byly pokaždé lékařky, které stojí v mocenské hierarchii na vyšších příčkách), mnoho jich však relevantně argumentovalo, že obtěžování je mocenská záležitost a není jednoduché se s ní popasovat a může být traumatizující i po letech.

Vedoucí pracovníci mají pocit, že jsou zodpovědní za řešení šikany, mobbingu, bossingu, sexuálního obtěžování a konfliktů na pracovišti. I v této souvislosti často zmiňovali v pozitivním slova smyslu manažerské vzdělávání, kde měli možnost prodiskutovat záležitosti v širších týmech a inspirovat se dobrými praxemi. Někteří vedoucí pracovníci prošli i specifickým kurzem na negativní jevy a šikanu a

kurz oceňovali. Zaznívalo ale také, že přednosta má velkou moc a má silný vliv na atmosféru a vztahy na pracovišti, že může *„udělat lidem ze života peklo.“* Proto je nutné monitorovat jednotlivá pracoviště a práci jednotlivých přednostů. Z dotazníkového šetření vyplývá, že ve FNUSA je šikana, mobbing a bossing velkým problémem, který je potřeba podrobněji řešit.

Doporučení

- Systematicky a systémově podchytit a řešit negativní jevy v prostředí FNUSA na všech úrovních. Současně je žádoucí vytvořit a sjednotit proces podávání, vyhodnocování a řešení tohoto typu podnětů, včetně jejich řešení. Očekáváme, že toto vznikne v souvislosti s novou směrnicí **Řešení nežádoucího chování na pracovišti**. Doporučujeme se zaměřovat i na oblast sexuálního obtěžování, ke kterému může být v prostředí nemocnic z důvodu fyzické blízkosti zaměstnaných větší sklon, než v jiných pracovních prostředích. Sexuální obtěžování většinou není zachytitelné pouze prostřednictvím dotazníkových šetření či rozhovorů, případně fokusních skupin. Jako vhodný způsob k podchycení i těchto velmi negativních praktik je jeví možnost vybrat si kontaktní osobu, se kterou je možné problém dále řešit.
- V rámci **manažerského vzdělávání se věnovat i generační diverzitě a věkovým stereotypům** včetně hledání řešení, jak se mezigeneračním konfliktům vyhýbat, a naopak jak přispívat k porozumění a respektu z obou stran. Právě manažerské školení realizované genderově citlivou formou (jak co se týká obsahu, tak jazyka), je dobrou možností, jak nabourávat zakořeněné stereotypy. Předpokladem je reflexe tohoto přístupu ze strany poskytovatele manažerského školení, což nebylo možné v praxi ověřit.
- V souvislosti s existující směrnicí vytvořit jednoduchý přehledový leták upravující způsoby podávání a řešení podnětů na nevhodné chování ze strany nadřízených a kolegů/kolegyň, případně i pacientů, v prostředí ve FNUSA. Tento dokument bude srozumitelně formulován a dostupný online i v tištěné podobě ve všech prostorách FNUSA (tj. intranet, nástěnky apod.). Je vhodné jej umístit také v tištěné podobě do šaten, lékařských a sesterských pokojů, na nástěnky apod.
- Zvážit vytvoření speciální pozice („ombudsman/ka“) nejen pro pacientky a pacientky, ale i pro zaměstnané. Tato osoba by byla zodpovědná za revizi systému podávání, sběru, řešení a vyhodnocení jednotlivých podnětů. Současně by otevírala diskusi na tato témata v prostředí FNUSA. Důležité je, aby tato osoba měla potřebnou kvalifikaci, zkušenosti, komunikační dovednosti a také potřebné pravomoci a ukotvení v organizační struktuře FNUSA.
- Integrovat základní informace o šikaně (mobbing, bossing) a (sexuálním) obtěžování a jak postupovat v případě výskytu do vstupního vzdělávání či do vstupních informací, které nový pracovník či pracovnice obdrží. Zejména pokud jde o jejich vymezení, příklady, způsoby podání podnětů, jejich posuzování a kontaktní osoby. Mělo by se jednat o „průřezové téma“, které bude zohledněno všude, kde to bude smysluplné.
- Kurzem, který je zaměřený nejen na oblast šikany, ale ideálně i oblast sexuálního obtěžování, by měli projít postupně všichni vedoucí pracovníci a pracovnice, případně další vytipování.
- Zvážit realizaci dílčích auditů u velkých klinik, kde se vyskytly indicie, že zde může docházet k obtěžování.

PŘÍLOHY

- Anonymizovaná zpráva z dotazníkového šetření (viz samostatný dokument)

SEZNAM ZASLANÝCH DOKUMENTŮ A STATISTIK

Dokumenty

- Organizační řád včetně 5 příloh (Úsek ředitele, Nezdravotnická pracoviště a zdravotnická pracoviště ÚLPP a ÚOP, Zdravotnická pracoviště, Centra specializované a vysoce specializované péče, Organizační schéma k 1. 8. 2022)
- Pracovní řád FNUSA s platností od r. 2020
- Statut FNUSA 2010 včetně 5 dodatků (2012, 2014, 2018, 2021, 2022)
- Kolektivní smlouva, resp. Dodatek č. 6 ke Kolektivní smlouvě
- ZÁSADY pro čerpání fondu kulturních a sociálních potřeb zaměstnanců (2023)
- Směrnice:
    - Adaptační proces zaměstnance (2023)
    - Etický kodex zaměstnance (2022)
    - Hodnocení zaměstnanců (2023), včetně přílohy č. 1
    - Odměňování zaměstnanců ICRC (2020)
    - Pravidla pro evidenci odpracované doby a pracovní pohotovosti (2023)
    - Řád výběrových řízení nových zaměstnanců (2023)
    - Stížnosti a pochvaly (2020)
    - Vzdělávání zaměstnanců (2022)
    - Vznik, změny a ukončení pracovněprávního vztahu (2022)
    - Zvyšování a prohlubování kvalifikace zaměstnanců FNUSA (2022)
- Výroční zpráva 2022
- Zpráva z genderového auditu: Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny, 2021
- HRajeme Fér: Popis aktivit
- Příklady inzerce na volná pracovní místa, viz odkaz: Volné pozice - FNUSA (jobs.cz)

Statistiky

- Kompletní výjezd z HR systému zaslepených tabulek zahrnující vstupní statistická data o zaměstnanecké populaci FNUSA
- Referenční datum platnosti zaměstnaneckých statistik: srpen 2023