

Gender audit v organizaci

1. verze

Trsková Jana 219094

Úvod

O genderový audit jsem se pokusila v organizaci, ve které již více než 15 let pracuji. Pokusila jsem se na každodenní práci, rozhovory a denní pracovní souvislosti, podívat trochu jinýma očima. Více s odstupem a s vědomím nově nabytých zkušeností při studiu genderové problematiky.

Typ organizace

Pracuji v nemocnici krajského typu, je to akciová společnost, zapsaná v obchodním rejstříku a vedená v rejstříku územně příslušného soudu. Akciová společnost je obchodní společnost, jejíž kapitál je rozdělen na stejné podíly, obchodovatelné akcie. (Žák a kol. 2002:15) Akcionářem je v tomto případě územně správní celek, příslušný kraj. Je jediným akcionářem. Právní úprava obchodní společnosti, vychází z obchodního zákoníku. Práva a povinnosti se řídí obchodní smlouvou. Akciová společnost, jako společnost obchodní je určena k vytváření zisku, což v případě nemocnice, která funguje na základě plateb ze systému, založeného na společenském konsensu, solidaritě, zdravotním pojištění, které je povinné a zatím nemá téměř žádné možnosti varianty svobodné volby služeb a plateb, poměrně nelogické a kontraproduktivní. Na internetových stránkách nemocnice je pouze obecné vysvětlení, že vygenerovaný zisk je použit pro zkvalitňování a rozšiřování zdravotnické péče.

Sítování organizace

Nemocnice má spádovou oblast asi s 350 tisíci obyvateli. Poskytuje péči akutní, ambulantní, pohotovostní a to nepřetržitě. Podpora je dána legislativou České republiky, kooperací se zdravotními pojišťovnami, příslušnými úřady a jinými zdravotnickými zařízeními.

Genderově reflektovaná struktura organizace

S charakterem nemocnice jako obchodní společnosti, souvisí i organizační struktura zařízení.

Nejvyšším orgánem společnosti je valná hromada, v tomto případě je jím kraj, jako jediný akcionář. Dále dozorčí rada, o tomto orgánu jsem se na oficiálních stránkách, ani na interním serveru nemocnice, mimo obecné informace, nic nedozvěděla. Jednou ročně, se volí členové dozorčí rady z řad zaměstnanců. V současné době jsou to dva muži. Lékař, primář oddělení a vrchní radiologický laborant, také jediný muž se středoškolským vzděláním, ekvivalentním vzděláním zdravotní sestry, který působí

**Komentář [J1]:** Doporučuji zapracování připomínek oponentky - Dát textu strukturu, odsadit odstavce, zarovnat do bloku. Na konci každé kapitoly shrnout výsledky genderového pohledu, a pokusit se vysvětlit v čem jsou negativní/positivní. Jaké jsou možnosti nápravy? Samotná realita ukazuje, že organizace je schopná proměny až v krizové situaci - ohrožení odchodem zaměstnanců do privátní sféry. Stálo by tedy zamyslet se nad návrhy, které by mohly být s pomocí argumentace zaměřené na udržení kvalitních zaměstnanců, předloženy vedení. (uvědomuji si že to bude jen hypotetické, vzhledem k předstřené neprůhlednosti již v obsazení nejvyšších členů orgánů nemocnice.

v nemocnici. Dalším útvarem, v sestupné hierarchii společnosti jsou tři muži, členové představenstva, v žádném z oficiálně přístupných materiálů, není konkrétně popsán mechanismus, jak se lze stát členem představenstva a jaké jsou podmínky pro tuto funkci.

Členům představenstva jsou přímo podřízeni tak zvaní vedoucí zaměstnanci, kteří jsou jmenováni a pro jejichž náplň práce a předepsané vzdělání, eventuálně délku praxe, existují oficiální směrnice. Pozice se obsazují na základě konkursního řízení, které ovšem se nerealizují vždy. O konkursním řízení, o kandidátech, o jmenování, nejsou žádné oficiálně přístupné materiály. Veřejně známé jsou pouze výsledky takovýchto jednání a již konkrétně obsazené pozice.

Vedoucí zaměstnanci jsou : výkonný ředitel, muž, ekonomický ředitel, muž, zdravotní ředitel, muž, ředitel nemocnice, muž, náměstek ředitele pro léčebně preventivní péči, muž. Dále jsou to primáři/primářky, z 21 oddělení nemocnice jsou na těchto místech v 15 případech muži a pouze v 6 případech ženy. Každá z těchto funkcí má svůj sekretariát, kde jsou zaměstnány pouze ženy. Další vedoucí zaměstnanci jsou hlavní sestra, žena, její zástupce je vrchní radiologický laborant, muž. Vrchní sestry, 20 žen, 1 muž, vrchní radiologický laborant.

Vedoucí odboru ekonomicko správního, muž. Vedoucí ústavní lékárny, žena.

Na každém jednotlivém oddělení nemocnice jsou ustanoveny funkce staničních sester, přímo podřízené vrchním sestram. Všechny tyto pozice jsou obsazeny ženami.

Nemocnice má celkem asi 800 zaměstnanců. Z toho je přibližně 400 středních zdravotnických pracovníků, 200 lékařů, zbytek jsou zaměstnanci technicko hospodářských oddělení, zaměstnanci oddělení informačních technologií a pomocné profese. Přesná čísla zastoupení mužů a žen v celé organizaci nejsou k dispozici. Pouze z běžného pracovního kontaktu zaměstnanců a z telefonního seznamu nemocnice lze usuzovat, že mezi středními zdravotnickými zaměstnanci je pouze jeden muž a to vrchní laborant radiologického oddělení, je to hierarchicky stejná pozice, jako pozice vrchní sestry. Mezi lékaři jsou v chirurgických oborech zastoupeni většinou pouze muži. Více žen pracuje na infekčním a biochemickém oddělení a v lékárně. Ostatní profese nebudu v této práci reflektovat, nemám o jejich zastoupení žádné informace.

Genderová reflexe mé praxe

Já sama pracuji na oddělení gynekologicko porodnickém, na porodním sále, jako porodní asistentka specialista. Dále budu pokračovat v auditu oddělení a sekce, kde konkrétně pracuji, moje pracovní prostředí je strukturálně identické s většinou jiných oddělení v nemocnici.

Gynekologicko porodnické oddělení poskytuje péči všem ženám, které zde o péči požádají. Porodnické oddělení poskytuje péči všem ženám v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Na porodnickém

**Komentář [J2]:** Jaký to má význam? Je možné toto zastoupení v podobě dvou mužů nějak vysvětlit, okomentovat?

**Komentář [J3]:** Jak tuto skutečnost z hlediska otevřenosti a transparentnosti organizace hodnotíte?

**Komentář [J4]:** Napadá mne, že pozice sestra nemá mužský ekvivalent - uvažuje se v českém prostředí o nahrazení tohoto pojmenování nějakým jiným názvem, který by umožnil existenci genderů?

oddělení je též běžná přítomnost mužů u porodu, nebo v souvislosti s hospitalizací ženy po porodu.

Oddělení kopíruje hierarchickou strukturu nemocnice. V tomto případě se struktura odvíjí od nejvyššího dosaženého vzdělání a délky praxe. Primářem oddělení je muž, jeho zástupcem je muž. Dále zde pracuje ještě 5 lékařů a pouze 3 lékařky. Druhou atestací z oboru absolvovali pouze muži. Jedna lékařka byla přijata pouze z důvodu prioritního zaměstnání manžela, který si kladl tuto podmínku. Další dvě lékařky jsou absolventky lékařské fakulty a byly přijaty z důvodu postupného odchodu stávajících lékařů do privátní sféry.

Ve vedení oddělení je vrchní sestra, žena a staniční sestra porodního sálu, žena. Nemají jiné vzdělání, než ostatní porodní asistentky. Jsou jmenovány na základě rozhodnutí primáře oddělení.

Na porodním sále pracuje 10 porodních asistentek, specialistek, což vyžaduje specializační vzdělávání, VOŠ, nebo VŠ studium. Dle nového vzdělávacího systému, který v plné míře platí od roku 2004, se sjednocuje typ vzdělání se směrnicemi evropské unie. Jedná se o § 24 zákona č. 96/2004 Sb. o minimálních kvalifikačních předpokladech pro zařazení zaměstnance do příslušné skupiny prací a o absolvování předepsaného studia. V důsledku tohoto zákona se vzdělávání středních zdravotnických pracovníků/pracovnic prodlužuje. Do tohoto roku, mohl tuto práci vykonávat zdravotník/zdravotnice pouze s maturitou, což nyní již není možné. Nyní aby mohli pracovat na pozici porodní asistentky bez odborného dohledu, musí být ještě kromě předepsaného vzdělání registrován v centrálním registru, zřízeném Ministerstvem zdravotnictví ČR a tato registrace se zakládá na celoživotním vzdělávání, registrací určeného počtu kreditů po obvyklé cyklické době asi 6 let.

Z těchto 10 porodních asistentek jsou 2 zaměstnány na čtvrtinový úvazek, neboť jsou na mateřské dovolené a jedna asistentka je zaměstnána na poloviční úvazek, protože vede soukromé těhotenské kurzy na živnostenský list.

Z výše popsané organizační struktury lze velmi jasně usoudit, že tato struktura je vertikálně i horizontálně segregovaná. To znamená, koncentraci žen a mužů na odlišných stupních zaměstnání ve smyslu úrovně odpovědnosti a pozice. (CSÚ 2008: Základní pojmy z oblasti genderu.)

Na vertikální segregaci se podílí téměř absolutní zastoupení mužů ve vysokém a středním managementu až po pozice primářů oddělení a jejich zástupců. Na gynekologicko-porodnickém oddělení se toto také odráží. Ve vedení jsou muži, mužům též bylo umožněno absolvovat druhou atestaci, která jim umožní získat vyšší plat i více pracovních kompetencí.

Pravděpodobně tu funguje neviditelný skleněný strop, bariéra která vzniká ve strukturách ovládaných muži, působí jako síť neviditelných struktur, které ženám komplikují a znemožňují postup na vyšší místa. (Křížková, 2004)

## Odměňování

Se strukturou organizace souvisí i mzda. Způsob stanovení mzdy je vyjednáván prostřednictvím kolektivní smlouvy, která je vyjednávána každoročně s vedením společnosti a podrobně stanovuje, do které skupiny prací na základě kvalifikačních předpokladů a pozici v hierarchické struktuře zaměstnanec náleží. Čím nižší vzdělání, hierarchická pozice, tím méně ohodnocená skupina prací. Nejvíce jsou v nemocnici zastoupeni zaměstnanci se středním vzděláním, většinou zdravotní sestry, nyní již vyšším odborným, nebo nižším vysokoškolským vzděláním. Jsou to téměř absolutně ženy. Vůči této profesi stále přetrvávají stereotypy spojené s představou povolání mužských a ženských. Povolání sestry je tradičně spojenou s představou péče o druhé. S touto představou se rovněž pojí pojem služba a to většinou pojem služba jako nezištná pomoc, poslání. Je tradičně chápáno, jako povolání ženské. A také tak placeno. Jako málo prestižní. Ženám je stále přisuzována pouze starost o rodinu, muži o její hmotné zabezpečení. Muži rozhodují, mají tu moc, ženy vykonávají jejich příkazy. V případě této konkrétní nemocnice, můžeme hovořit o patriarchálním genderovém systému. Muži zde zcela bez výhrad zaujmají nadřazené postavení vůči ženám a to na všech úrovních hierarchie. Činnosti vykonávané muži, jsou vnímány jako zásadní a jsou i lépe odměňovány. (Renzetti, Curran 2003:22) Ženy v takto organizované společnosti mají jen málo možností se vyslovit k jakýmkoli problémům souvisejícím se zaměstnáním, prací, organizací práce. Jakékoli námítky, stížnosti, nebo připomínky, končí u přímé nadřízené, která obyčejně sdělí, že danou věc nelze změnit. Ve feminizovaných oborech, kterým zdravotnictví je, se jedná o horizontální segregaci na trhu práce. Takovéto uspořádání se stále jeví jako normální a nikdo se nad tím nepozastavuje. Nikdy jsem neslyšela o tom, že by práci porodní asistentky zastával muž. Ale muž gynekolog, porodník, je zaměstnání běžné, prestižní. Konkrétní částky čisté mzdy nejsou k dispozici. Způsob odměňování je netransparentní, také používání různých složek mzdy jako motivační faktor, není praktikováno. Proto otázku odměňování překloupím do roviny pocítované prestiže, uznání, kompetencí. I když z některých výsledků Ústavu zdravotnické statistiky vyplývá, že poměr mzdy lékaře/lékařky a porodní asistentky je 4:1. Porodní asistentka má ze zákona kompetence vést porody, které jsou fyziologické, tj. nehrozí poškození zdraví u rodičky, nebo dítěte. Přesto, nejsou její kompetence bez výhrad zohledňovány. Lékař/lékařka vždy nějakým způsobem zasahuje do tohoto děje. Nikdy není porodní asistentka i v případě normálního, běžného vedení porodu rovnocenným partnerem lékaře/lékařky. Je stále vnímána jako pečovatelka, s nižším podílem kompetencí. Vždy rozhoduje lékař/lékařka. I přes to, že lékař/lékařka vykonává pouze tu praktickou stránku věci, rozhoduje, radí, ale nepečuje, nestará se mnoho o individuální rodičku, její potřeby, toto se očekává od porodní

asistentky. Jako by sám akt péče, byl méně hodnotný, než například rutinně provedený císařský řez, který je mnohem více technickou záležitostí.

S takovýmto vnímáním tradičních rolí muže a ženy souvisí pravděpodobně i to, že žádného chlapce nenapadne a není k tomu veden, podat přihlášku na zdravotnickou školu, konkrétně obor porodní asistence.

#### Analýza dokumentů

Všechny dostupné dokumenty, smlouvy ze kterých jsem čerpala, jsou oficiálně dostupné na internetových stránkách nemocnice, nebo na interním serveru nemocnice. Jedná se interní normy nemocnice: organizační řád, kolektivní smlouva, etický kodex, provozní řád oddělení, nebo mé osobní dokumenty: pracovní náplň, pracovní smlouva. V písemné formě se zásadně používá označení zaměstnanec, také vedoucí pracovník, nadřízený, podřízený, primář atd. Nikde není ženská podoba pracovní pozice použita. V mé pracovní smlouvě je popsána má pracovní pozice jako porodní asistentka, což mužskou variantu této pozice nepřipouští. Také v telefonním seznamu jsou pouze mužské varianty označení zaměstnání, nebo je použita forma genetické maskulinum. Dokonce na jmenovkách, mají některé lékařky napsáno, lékař gynekologicko-porodnického oddělení. Popisky ve stejném duchu jsou v informačním systému na chodbách, mapách, určeném pro veřejnost.

Jedním z nejdůležitějších dokumentů pro mě, jako zaměstnankyně nemocnice, je kolektivní smlouva. Každoročně ji vyjednávají zástupci odborové organizace, v tomto případě zástupci lékařského odborového klubu, muži, lékaři, se zástupci vedení nemocnice, muži.

Kolektivní smlouva již tradičně, několik let, řeší pouze rozdělení zaměstnanců/zaměstnankyň do jednotlivé platové třídy. Práci přesčas, práci za chybějící zaměstnance/zaměstnankyně. Odměny k významnému životnímu jubileu. Jednorázovou půjčku v případě nenadálé komplikované životní situace. Dovolenu na zotavenou. Vzdělávání zaměstnanců/zaměstnankyň. Dále motivační složky mzdy. Vše je dáno pouze ve velmi obecné rovině a připouští varianty výkladu a je zcela odvislé od rozhodnutí přímého nadřízeného zaměstnance/zaměstnankyně.

Genderové aspekty nejsou nikde reflektovány.

Nikde nejsou popsány podmínky pro kariéerní postup a povyšování.

Nikde nejsou popsány podmínky pro výběr a přijímání nových zaměstnanců.

Není prakticky umožněna praxe sladování rodinného života a práce. Všechny aktivity jsou podřízeny režimu a organizaci práce. Tou je pro většinu zaměstnanců/zaměstnankyň nepřetržitá pracovní doba, nebo systém pohotovostních služeb. Flexibilita pracovní doby není většinou možná. Nikdo se, pokud je mi známo jinými možnostmi nezabývá. V písemné podobě neexistují žádné směrnice, nebo doporučení. Pouze v posledních letech v důsledku častých odchodů zdravotníků/zdravotnic do jiné pracovní sféry, je umožněna práce

na částečné pracovní úvazky, taktéž pro ženy, pečující o malé děti. O muži na částečný úvazek v důsledku péče o děti jsem zatím neslyšela. Muži, lékaři, konkrétně na mém oddělení pracují na částečné úvazky v důsledku práce v privátní praxi. Neexistují žádné aktivity, které by pomáhaly zaměstnancům/zaměstnankyním udržovat kontakt s pracovním prostředím např. pokud jsou na rodičovské dovolené. Neexistuje zde například školka, nepořádají se žádné schůzky pro rodiče s dětmi. Není nijak zohledněno, pokud se rodič malého dítěte vrátí zpět do zaměstnání.

### Kultura organizace

Kulturu organizace, nebo pracovního místa můžeme vnímat, jako komplexní systém interpersonálních vztahů, prostředí, výkonu mocenských vztahů, kompetencí, vzájemného respektu, formálních i neformálních vztahů.

Oficiálně v nemocnici, ani na mém oddělení nic takového neexistuje. Práce a interpersonální vztahy jsou podřízeny pracovní hierarchii a struktuře organizace. Mimopracovních setkání se uskutečňuje jen velmi málo, prakticky jsou omezeny na vánoční večírek jedenkrát ročně. Provozní, nebo pracovní schůzky se uskutečňují také maximálně jedenkrát do roka. Záležitosti zde projednávají se téměř nikdy neuvedou do praxe. Vše je víceméně formální záležitost. Porady vedení nemocnice a porady vrchních sester probíhají 1x měsíčně. Zprávy z nich jsou na interním serveru nemocnice. Ovšem i téměř s ročním zpožděním. Neexistuje možnost, jak objektivně a v reálném čase informovat všechny zaměstnance.

O otázkách genderové rovnosti, nebo rovných příležitostech není nikde psáno, ani diskutováno. Taktéž nejsou popsána antidiskriminační opatření, nebo charakteristika forem sexuálního obtěžování.

V nemocnici je typickým rozlišovacím znakem jednotlivých pozic uniforma, předepsané oblečení, dress code. Koresponduje s hierarchickým uspořádáním nemocnice. Nereflektuje tak zcela genderové stereotypy. Zaměstnanci, ženy, se mohou rozhodnout, zda budou nosit sukni, šaty, kalhoty či například krátké kalhoty v létě. Bílá barva, s barevnými znaky zůstává.

Takovým klasickým příkladem patriarchální praxe by mohlo být chování primáře, který zakazuje nošení sukni, šatů v jiné délce, než pod kolena a taktéž nošení krátkých kalhot ženám bez rozdílu pracovního zařazení. Mužů se takovéto chování samozřejmě netýká. Pokud mohu popsat nějaké nevídané chování na pracovišti, tak je to běžné familiérní oslovení lékaři, zejména mladší spolupracovnice, neustálé poplácávání, hlazení rukou, vlasů. Různé poznámky týkající se vzhledu, chování. Směřující od mužů k ženám, opačné reakce jsou méně časté a většinou až následné. Nicméně je takovéto chování bráno jako běžné, tradiční a nikdo se nápravou nechce zabývat.

## Závěr

Organizace, ve které pracuji, je feminní organizací, se všemi důsledky, z tohoto stavu vyplývajícími. Genderové aspekty nejsou nikde vědomě reflektovány. Přetrvávají genderové stereotypy. Ve struktuře organizace, v přijímání vedoucích pracovníků, převládá pravděpodobně teorie homosociální reprodukce, která spočívá v tom, že jsou přijímáni muži, na základě subjektivní volby jiného muže. Předpokládá se, že žena v mužském prostředí vrcholového, ale i středního managementu nemůže uspět. (Křížková, Pavlica, 2004) Na pozicích nejnižšího managementu, ve jmenování vrchních a staničních sester, převládá autonomní rozhodování vedoucího pracovníka oddělení, primáře/primářky, na mém oddělení muže. Tato rozhodnutí vycházejí z jeho subjektivní úvahy a nejsou nijak objektivně podložena. Studium genderu mi umožňuje dívat se na svět kolem mne trochu jinýma očima, situace běžně vnímané jako normální, se ve světle rovných příležitostí stávají méně jasnými a pochopitelnými, jsou nástrojem, který brzdí vytváření normálních, lidských, interpersonálních vztahů na pracovišti, rozvíjení lidského potenciálu.

## Literatura a zdroje:

Kolektivní smlouva nemocnice, přístupné na interním serveru nemocnice - Intranet

Organizační řád nemocnice, přístupné na interním serveru nemocnice - Intranet

Křížková, A., Pavlica, K. (2004): " *Management genderových vztahů.*" Praha, Management Press.

Renzetti, C., M., Curran, D., J. (2003): " *Ženy, Muži a Společnost.*" UK Praha, Karolinum

Žák, M. a kol. (2002): " *Velký ekonomický slovník.*" Praha

[http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/gender\\_pojmy](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/gender_pojmy), 2009-01-03)

No. Ještě to dopiluju. Děkuji předem za konstruktivní připomínky.