

Projekt zlepšení spokojenosti klientek vybraného oddělení porodnicko-gynekologické kliniky

Bc. Kateřina Škarydová

Diplomová práce
2018

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Kateřina Vaníčková**
Osobní číslo: **M16729**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt zlepšení spokojenosti klientek vybraného oddělení porodnicko – gynekologické kliniky**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě dostupných literárních zdrojů popište aspekty týkající se spokojenosti zákazníků na trhu zdravotních služeb.

II. Praktická část

- Provedte analýzu současné spokojenosti klientek.
- Navrhněte projekt na zlepšení spokojenosti klientek vybraného oddělení porodnicko-gynekologické kliniky.
- Projekt podrobte nákladové, časové a rizikové analýze.

Závěr

Rozsah diplomové práce: cca 70 stran
Rozsah příloh:
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

DLUGACZ Yosef D., Andrea RESTIFO a Alice GREENWOOD. The Quality Handbook for Health Care Organizations: A Manager's Guide to Tools and Programs. 1st Ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2004, 258 s. ISBN 978-0787969219.

MADAR Jiří et al. Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 248 s. ISBN 80-247-0585-0.

SHELTON Patrick J. Measuring and Improving Patient Satisfaction. 1st Ed.

Massachusetts: Jones and Bartlett Learning, 2000, 510 s. ISBN 9780834210745.

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. Kreativní ošetrovatelský management. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003, 477 s. ISBN 8071728411.

ŠTEMBERA Zdeněk. Rodička včera, dnes a zítra. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2016, 222 s. ISBN 978-80-7345-500-2.

Vedoucí diplomové práce: Ing. Janka Vydrová, Ph.D.
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: 15. prosince 2017
Termín odevzdání diplomové práce: 17. dubna 2018

Ve Zlíně dne 15. prosince 2017



doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan



doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

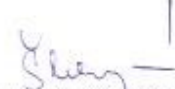
Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užit své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen přípouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považuji se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

1. že jsem na diplomové/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 2.4.2018


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na vytvoření projektu zvyšujícího spokojenost klientek ve vybraném oddělení porodnicko-gynekologické kliniky.

V teoretické části jsou shrnuty výchozí pojmy problematiky spokojenosti a kvality ve zdravotnických zařízeních. Podrobněji jsou zde popsány vybrané techniky a ovlivňující faktory hodnocení spokojenosti, zaměřené na prožívání ženy v době předporodní a porodní. Dále důvody pro zavádění kvality, systém kvality ve zdravotnictví, akreditace a certifikace nemocnic spolu s indikátory kvality. Závěrem je uveden stručný legislativní rámec.

Praktická část úvodem představuje stručnou historii, název a popis zdravotnického zařízení našeho zájmu a jeho organizační strukturu. Analyzuje makroprostředí, vyhodnocuje dotazníkové šetření, kterým navazuje na projektovou část. Projekt je zde představen spolu s jeho cíli a přínosy. Další část zpracovává nákladovou analýzu projektu, časový harmonogram a rizikovou analýzu.

Klíčová slova: spokojenost, kvalita, péče, kvalita péče na gynekologicko-porodnickém oddělení, analýza plánování projektu

ABSTRACT

The thesis focuses on the creation of a project increasing satisfaction of female clients in a chosen ward of an obstetrics and gynecology clinic.

The theoretical part summarizes basic terms related to satisfaction and quality in health-care facilities. In more detail, it describes the chosen techniques and influencing factors of rating satisfaction, focus on the feelings of women in the prenatal and birth period, reasons for establishing quality, quality system in health service, accreditation and certification of hospitals along with indicators of quality. The conclusion includes a brief legislative framework.

In its beginning, the practical part introduces a brief history, name and description of the health-care facility and the organizational structure. It analyzes the macro-environment and evaluates the questionnaire survey which follows the project part. The project and its goals and assets are introduced. Another part elaborates the cost analysis of the project, timetable and risk analysis.

Keywords: satisfaction, quality, care, quality of care on gynecology and obstetrics department, project planning analysis

Ráda bych poděkovala vedoucí mé diplomové práce Ing. Jance Vydrové, Ph.D. za podnětné rady, věcné připomínky a ochotu, se kterou mou práci vedla. Dále mé poděkování patří společnosti Nemocnice Pardubického kraje, a.s., všem respondentkám, bez jejichž informací by nemohla praktická část mé diplomové práce vzniknout.

V neposlední řadě patří velké díky mým rodičům, partnerovi a blízkým přátelům, za podporu a trpělivost, kterou mi během celé doby studia věnovali.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 CÍLE PRÁCE A METODY PRÁCE	12
1.1 HLAVNÍ CÍL	12
1.2 METODY ZPRACOVÁNÍ	12
2 SPECIFIKACE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ	13
3 SPOKOJENOST ZÁKAZNÍKŮ NA TRHU ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	15
3.1 SPOKOJENOST ZÁKAZNÍKŮ	15
3.2 FAKTORY MAJÍCÍ VLIV NA HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI	16
3.3 SBĚR INFORMACÍ PRO ZJIŠTĚNÍ SPOKOJENOSTI ZÁKAZNÍKŮ	17
3.3.1 Kvalitativní výzkum	18
3.3.2 Kvantitativní výzkum	18
3.3.2.1 Druhy dotazníkových otázek	19
4 SPOKOJENOST ŽEN PO PORODU S PROSTŘEDÍM PORODNÍCH SÁLŮ	21
4.1 ZÁSADY KOMUNIKACE S KLIENTKOU	21
4.2 PŘEDPORODNÍ A PORODNÍ POSKYTOVANÉ SLUŽBY	22
4.2.1 Předporodní kurzy	22
5 KVALITA VE ZDRAVOTNICTVÍ	24
5.1 SYSTÉM KVALITY VE ZDRAVOTNICTVÍ	25
5.2 DŮVODY PRO ZAVÁDĚNÍ HODNOCENÍ A DODRŽOVÁNÍ ÚROVNĚ KVALITY	25
5.2.1 Akreditace a certifikace zdravotnických zařízení	26
5.2.1.1 Akreditace	27
5.2.1.2 Certifikace	27
5.3 HODNOCENÍ KVALITY	28
5.3.1 Zákonný rámec hodnocení kvality v České republice	28
5.3.2 Indikátory kvality	29
5.3.2.1 Druhy indikátorů	30
5.3.3 Audit	30
6 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.
7 CHARAKTERISTIKA VYBRANÉHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	34
7.1 HISTORIE	34
7.2 NÁZEV ORGANIZACE	35
7.3 POPIS A CÍLE ORGANIZACE.....	36
7.3.1 Vize Pardubické nemocnice	36
7.3.2 Hodnoty Pardubické nemocnice	37
7.3.3 Akreditace a certifikace NPK	37
7.3.3.1 Akreditace NPK, a.s.	37
7.3.3.2 Certifikace NPK, a.s.	38
7.3.4 Plán vývoje péče v NPK	38

7.3.5	Organizační struktura	38
7.3.6	Statutární orgány společnosti	39
7.4	PORODNICKO-GYNEKOLOGICKÁ KLINIKA	40
7.4.1	Popis a cíle kliniky	40
7.4.1.1	Statut onkogynekologického centra	41
8	ANALÝZA PROSTŘEDÍ.....	42
8.1	SWOT ANALÝZA	42
8.1.1	Silné stránky	43
8.1.2	Slabé stránky	44
8.1.3	Příležitosti	44
8.1.4	Hrozby	44
8.2	PEST ANALÝZA	44
8.2.1	Politicko-legislativní vlivy:	44
8.2.2	Ekonomické vlivy	46
8.2.3	Sociální faktory	48
8.2.4	Technologické faktory	49
9	KVANTITATIVNÍ ŠETŘENÍ	50
9.1	METODOLOGIE VÝZKUMU	50
9.2	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	50
9.3	HODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	52
10	SHRNUTÍ KVANTITATIVNÍHO ŠETŘENÍ.....	72
11	PROJEKTOVÁ ČÁST.....	73
11.1	CÍLE PROJEKTU A JEHO PŘÍNOSY	73
11.2	PROJEKT REKONSTRUKCE PORODNÍCH SÁLŮ	74
11.3	NÁKLADOVÁ ANALÝZA PROJEKTU	74
11.3.1	Rozpočtová analýza	75
11.4	ČASOVÝ HARMONOGRAM	81
11.4.1	Ganttův diagram	81
12	RIZIKOVÁ ANALÝZA.....	84
12.1	MATICE RIZIK	85
12.2	ELIMINACE RIZIK	86
	ZÁVĚR	88
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	90
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	98
	SEZNAM OBRÁZKŮ	100
	SEZNAM TABULEK.....	103
	SEZNAM GRAFŮ	104
	SEZNAM PŘÍLOH.....	106

ÚVOD

„Too often we measure everything and understand nothing. The three most important things you need to measure in a business are: customer satisfaction, employee satisfaction, and cash flow“

— Jack WELCH

Současné zdravotnictví zažívá trend stupňujících se nároků pacientů na kvalitu poskytovaných služeb a na komfort ve zdravotnickém zařízení. Čím dál častěji se objevují drobné stížnosti na nedostatky v pohodlí pacientů v nemocnicích. Klientela je různorodá, ale nároky na standardní péči jsou vždy relativně vysoké. Trendem se stávají, klientkami hrazené služby nadstandardní, kterých je v současné době velmi omezené množství. Do České republiky také přicházejí zahraniční trendy, které jsou nucena sama zdravotnická zařízení aktivně vyhledávat a podmínky celkově pro naše klienty zlepšovat.

Těhotenství a porod jsou nedílnou součástí reprodukčního cyklu, pro který se vyvíjí samostatné odvětví medicíny a tímto směrem je pochopitelně vychováván i specializovaný zdravotnický personál. Při poskytování vysoce specializované péče o rodičku je nutné dbát na její komfort a pohodlí. Při hodnocení takové úrovně záleží na hodnotiteli, proto jsem se obrátila na samotné rodičky a tázala se jich na nedostatky, kterých si při pobytu ve zdravotnickém zařízení všimly, tedy co by zlepšilo jejich spokojenost v rámci pobytu na porodním sále.

Diplomová práce si klade za cíl kvantitativním šetřením zjistit současnou spokojenost klientek, dle zjištěných údajů navrhnout projekt k eliminaci zjištěných nedostatků ve spokojenosti pacientek, a zvýšit tak spokojenost klientek na vybraném oddělení porodnicko-gynekologické kliniky. Téma práce je zvoleno dle aktuálních potřeb daného oddělení a jako takové je prakticky využitelné.

Teoretická část práce zpracovává literární poznatky zaměřující se na specifikaci zdravotních služeb, na kvalitu ve zdravotnictví spolu s možnými prostředky umožňující její zvyšování. Dále pak na samotné potřeby klientek.

Empirická část práce je navázána na část teoretickou a je v první části věnována organizaci oddělení spolu s popisem aktuálního stavu pečovatelského (ošetřovatelského) procesu

v rámci pobytu klientek na oddělení. Další část analyzuje kvantitativní šetření a procentuálně vyhodnocuje jednotlivé body dotazníků. Projekt je závěrečnou, avšak důležitou částí práce a řeší problémy zjištěné pomocí předchozích dotazníkových šetření ve smyslu potenciálních přínosů pro dané oddělení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CÍLE PRÁCE A METODY PRÁCE

Práce je zaměřena na analýzu současného stavu spokojenosti klientek vybraného oddělení porodnicko-gynekologické kliniky.

1.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem diplomové práce je zjištění míry spokojenosti klientek spolu s navrženým projektem poskytujícím možnost jejich spokojenost zvýšit. Ke zvýšení spokojenosti a navržení projektu budou použity teoretické poznatky a analytické výsledky dotazníkového šetření.

1.2 Metody zpracování

Pro první fázi výzkumu byl použit dotazník vlastní konstrukce, umožňující sběr většího počtu dat za poměrně krátkou dobu. Úvodem dotazníku je představen autor a stručně představen účel, za kterým byl zpracován. Následuje skladba různého druhu otázek v závěru s autorovým poděkováním. Uzavřené otázky nabízejí výběr jedné možnosti, či škálovou analýzu. Dalším typem uvedených otázek jsou polootevřené otázky v závěru s prostorem k osobnímu vyjádření. Výsledky šetření jsou jednotlivě vypracovány pomocí grafického i slovního vyjádření.

Analytická část obsahuje i SWOT analýzu kliniky s popisem vnějšího i vnitřního prostředí s důrazem na oblast porodních sálů. Cílem analytické části je formulace návrhů, nepřímo poskytnutých dotazníkovými odpověďmi klientek, tak, že jejich realizace by mohla vést ke zlepšení spokojenosti pacientů s péčí na oddělení (porodních sálech?). V neposlední řadě by lze předpokládat, že zlepšení spokojenosti klientek s kvalitou péče na porodních sálech povede ke zvýšení prestiže celého pracoviště.

Projektová část dle vyhodnocených poznatků navrhuje reálné řešení přestavby porodnických sálů vedoucí pokud možno k uspokojení požadavků klientek. Projekt bude podroben nákladové, časové a rizikové analýze spolu s hodnocením jeho přínosu a možné implementace do praxe.

2 SPECIFIKACE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Systém zdravotních služeb je velmi specifický, záleží na úhlu pohledu, z kterého systém hodnotíme. Rozdílně budeme posuzovat úspěchy a neúspěchy zdravotnického zařízení jako zaměstnanci, pacienti, manažeři, popřípadě zdravotní pojišťovny. Jednotlivé úspěchy či neúspěchy můžeme dále vnímat detailněji, či komplexně, což záleží na naší aktuální pozornosti.

„Zdravotnictví je součástí celého komplexu péče o zdraví, je podsystémem péče o zdraví, současně je autonomním hospodářským systémem“ (Zlámal a Bellová, 2013).

V České republice je model národního zdravotního pojištění, také zvaný Bismarckovský. Tento nejstarší zdravotnický systém je založen na povinnosti každého občana hradit zdravotní pojištění. Některé literatury tuto povinnost označují jako „zdravotní daň“. Osoby (nezletilí, invalidé, sociálně slabí, matky na mateřské dovolené, a další), které nejsou ekonomicky aktivní, v této povinnosti zastupuje stát. Téměř všechna zdravotnická zařízení mají s těmito pojišťovnami smlouvu a poskytují všem pojištěncům bezplatnou péči na základě zákona o zdravotním pojištění (Janečková, Hnilicová, 2009).

Poskytování zdravotních služeb je zákonná povinnost zdravotního systému, službu svému zákazníkovi tedy nemůže odepřít.

Náklady jsou zde řešeny bez ohledu na samotný výkon. Služby jsou poskytovány jako péče preventivní, sekundární a terciální. Nejen v těchto ohledech je zdravotnictví organizací zcela specifickou.

Etické dilema oboru je enormní růst nákladů na zdravotní péči spolu s jejich pokrokovým vývojem. Tato drahá lékařská péče přestává být dostupná všem pacientům, což přináší do zdravotnictví dilema pro jeho pracovníky (Štembera, 2016).

Zvyšující se náklady na zdravotní péči také vystihuje Ptáček, Bartůněk et al. (2014, s. 39) *„Dnešní doba je nakažená preferenční orientací na nemoc, na její zbytečné udržování a získávání klientů nad rámec jejich skutečných problémů“.*

Průměr výdajů na zdravotnictví na HDP je dle ČSÚ v zemích Evropy v průměru 9,9%. Zatímco v roce 2010 byl podíl výdajů na zdravotní péči 8,6%, v roce 2015 byl 7,8% a v současnosti je 7,2%. Česká republika se tedy v evropském průměru pohybuje pod průměrem. Vzhledem k poklesu výdajů na HDP v posledních letech, celková suma putující do rezortu zdravotnictví rostla. V roce 2010 se vydalo na zdravotnictví přes 340 miliard korun, o pět let později, v roce 2015 téměř 254 miliard korun.

V České republice je v současné době sedm státních zdravotních pojišťoven, které získávají od občanů a státu finance z hrazeného zdravotního pojištění, které sdružuje a dále přerozděluje Všeobecná zdravotní pojišťovna.

Jedinečný systém zdravotnictví, definovaný Jarošovou (2007) jako resortní systém, poskytující prostřednictvím vyškolených zaměstnanců odbornost ve všech směrech poptávajícím. Ivanová (2006) uvádí několik rysů specifikujících zdravotnictví. Zdravotní péče je jen jedna z částí, které se na zdraví obyvatel podílí. Zdravotnictví obecně je ve veřejnosti velmi citlivě vnímáno, kladou se na něj velmi vysoké nároky. Heterogenita zákazníků neumožňuje adekvátní jednotu hodnotících kritérií.

Zdravotnické povolání je spojené s celoživotním procesem sebevzdělávání. Vysoce školený personál je vystaven zvýšeným stresovým podmínkám nejen v podobě nejrůznějších akutně vzniklých stavů. Jsou na něj kladeny vysoké nároky po stránce komunikace, empatie, fyzické zátěže a další. Tlak na psychiku akcentuje kontakt zdravotníků s vážnými až smrtelnými stavy pacientů.

Pro lepší orientaci v tak složitém zdravotnickém systému poskytuje veřejnosti publikace „Rádce pacienta“, která vznikla návrhem MZ ČR ve spolupráci se zdravotníky a pacienty. Tato publikace je veřejně dostupná všem na internetových stránkách MZ ČR s možností vytisknutí i v anglickém jazyce, stejně tak je nabízena v tištěné podobě ve všech zdravotnických zařízeních. Rádce pacienta poskytuje občanům přehled o zdravotním systému; poukazuje, jak má občan rozpoznat kvalitní personál, čeho se vyvarovat a čeho si všimnout; samozřejmostí je definice práv pacienta.

3 SPOKOJENOST ZÁKAZNÍKŮ NA TRHU ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Vysoká konkurenceschopnost napříč trhy postihla i zdravotnictví. Dnes mají klienti obrovské spektrum nejrůznějších informací o svých možnostech výběru a o určitém standardu udávaném trhem. Tento trend musí, pokud možno s předstihem, sledovat zdravotnická zařízení. Strategický úkol pro úspěšnost firmy na trhu je orientace na klienta ve snaze k jeho nejvyšší spokojenosti. Spokojenost zákazníků na trhu je dnes vůdčím trendem posledních let, je ukazatelem kvality poskytovaných služeb a konkurenceschopnosti organizace (Kotler, 2007). Téměř vymizelo označení pacient, dnes je označován spíše jako klient, zákazník nebo spotřebitel na trhu zdravotních služeb. Pro zdravotnické zařízení je jeho spokojenost zároveň ekonomicky rentabilní. Jeho nespokojenost by mohla negativně působit na jeho zdraví a ovlivnit klinické výsledky (Majerníková, 2015).

3.1 Spokojenost zákazníků

Spokojenost znamená ve své podstatě subjektivní vnímání, jde tedy o tzv. „měkké“ indikátory, pocity, city zákazníků, klientů, občanů, jaká je míra naplnění jejich očekávání. Oproti tomu „tvrdými“ indikátory jsou objektivní fakta. Hartl (2010) přirovnává spokojenost k matematickému vztahu, kdy kladné ohlasy jsou tehdy, převýší-li vnímané hodnoty jejich očekávání. Naopak, je-li očekávání větší než skutečnost, výsledný dojem je negativní.

Klient při hodnocení nemocničního zařízení zaujímá dva postoje. První z postojů je objektivní, kam řadíme zjistitelné informace o dostupnosti, technické vybavenosti, případně akreditaci či certifikaci daného zařízení. Přirozeně druhý pohled je subjektivní, tedy vlastní pocity klienta. Ty mohou být ovlivněny předchozími vlastními zkušenostmi v daném zařízení, či referencí osob blízkých, důvěrných. Většina spotřebitelů soudí dle subjektivních pocitů. Proto je velmi důležitá zpětná vazba s pozitivními i negativními vjemy na jednotlivce (Payne, 2005). Subjektivní pohled lze zjišťovat jen na základě nepřímých metod, například dotazníkových šetření.

Klient, který opouští zdravotnické zařízení spokojený, nejlépe i vyléčený, je cílem všech organizací tohoto typu. Názory klientů jsou velmi důležitou součástí poučení se z vlastních chyb a zajištění nápravy spolu s poskytnutím smysluplnosti práce zaměstnancům.

Tento proces je napříč zdravotnictvím iterativní a kontinuální. Dotazníky spokojenosti jsou tedy velmi potřebné a jejich pravdivý obsah důležitým podnětem ke zlepšování všech aspektů péče. Raiter (2010), popisuje obecnou znalost oblastí, které klient objektivně hodnotí a které spíše nikoli. Klienti jsou nejčastěji podrobováni výzkumu tzv. Pickerových dimenzí (citace?!), což je monitorace oblastí, které je klient schopen hodnotit. Naopak se zde nevyjadřuje k samotným lékařským zákrokům, ani jiné vysoce odborné péči. Zpětnou vazbou je pro organizaci také posouzení, kde ke zlepšení došlo a kam je naopak potřeba soustředit o něco více pozornosti. Hlavními účastníky v procesu zkvalitnění péče jsou klienti – spotřebitelé, zdravotníci – poskytovatelé, stejně tak zdravotní pojišťovny jako plátcí a v podobě regulátora působí Ministerstvo zdravotnictví (Picker, 2013).

Nenadál (2018, s. 175-176) určuje množství míry spokojenosti zákazníka funkcí:

$$MSZ = f(X)$$

Míra spokojenosti zákazníka *MSZ* je funkcí *X*, tedy mezerou na trhu mezi požadavky a vnímanou realitou.

Minimální požadavky na hodnocení spokojenosti pacientů vychází z doporučení Rady Evropské unie (dále Rady EU) o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí (citace?), Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO – World Health Organization) v programech Aliance pro bezpečí pacientů a Nemocnice podporující zdraví, Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (dále jen OECD – Organization for Economic Co-operation and Development) a Resortních bezpečnostních cílů. Organizace si sama volí systém vyhodnocování, který pak provádí samostatně, nebo za spolupráce externí firmy (Mareš, 2009).

3.2 Faktory mající vliv na hodnocení spokojenosti

Spokojenost klientů může být ovlivněna řadou faktorů. Dle Mareše (2009) ovlivňuje klienty mnoho faktorů, kterých si nemusí být zdravotničtí pracovníci vědomi a současně vzhledem

k pracovní vytiženosti nejsou schopni takové služby klientům poskytnout v požadované míře. Od lékaře je vyžadováno takové množství času, aby klient vše řádně pochopil a měl dostatek prostoru na své dotazy. Celkový přístup, zájem o psychické rozpoložení a osobnější detaily jsou vnímány o mnoho pozitivněji z úst starších, zkušenějších lékařů. Střední zdravotnický personál, tedy porodní asistentky mají na spokojenost se zaměřením na klientky marginální podíl. S klientem tráví většinu času a jejich direktivní jednání, vulgarismy, neochota a negativní přístup mají značný vliv na průběh hospitalizace a celkové hodnocení zařízení. Mezi neovlivnitelné aspekty patří osobnost klienta, čekací doby, finanční stránka dostupnosti péče dle nastaveného systému služeb země. Nezanedbatelný vliv na hodnocení spokojenosti má druh onemocnění pacienta spolu s průběhem léčby, případně vzniklými komplikacemi. Obecně spokojenějšími jsou starší obyvatelé a původní etničtí občané dané země. Nespokojeně hodnotí poskytovanou péči naopak spíše mladí lidé a minority (Mareš, 2009).

3.3 Sběr informací pro zjištění spokojenosti zákazníků

Zjištění a monitorace spokojenosti zákazníků spolu se snahou o její zvýšení je cestou k úspěchu každé organizace. Postupy měření spokojenosti koncových zákazníků patří k principům tzv. zpětné vazby. Základní myšlenkou managementu dle normy ČSN ISO 10003:2009 Management kvality - spokojenost zákazníka, je získávat informace o potřebách a očekáváních klientů. Této oblasti jsou podrobně popsány v jednotlivých kapitolách, komunikace se zákazníkem (čl. 7.2.3 normy ISO 9001), a spokojenost

zákazníka (čl. 8.2.1 téže normy).

K získávání informací od koncových zákazníků je možné použít některou z níže uvedených metod. Foret (2008, s. 7) ve své publikaci radí, jak při sběru dat postupovat: „*sledujte a evidujte chování a názory svých zákazníků zcela nestranně, jedině tak se přiblížíte objektivitě. Všimněte si kladných a zejména těch záporných projevů, z nich lze vytěžit mnoho podnětů pro další zlepšení a pokrok v podnikatelské činnosti*“.

„*Nejméně spokojený zákazník je nejlepším zdrojem poučení.*“ --- **Bill Gates**

Ke sběru potřebných informací je důležité použít správnou výzkumnou metodu. Výzkum se dělí na kvalitativní a kvantitativní. Ačkoli tyto metody často stojí jako protiklady, lze je

kombinovat a výsledky doplňovat. Základní metody sběru dat jsou pozorování, dotazování a experiment (Foret, 2008).

K dosažení efektivity výzkumu je velice důležité vybrat správný vzorek respondentů, kteří v závěru zastupují celý základní soubor. Samotný proces výběru si musí stanovit také velikost vzorku, tedy minimální počet respondentů. Po specifikaci cílové skupiny se musí rovněž velmi pečlivě zvolit obsah tématu a jeho odezva na cílovou skupinu.

3.3.1 Kvalitativní výzkum

Znakem kvalitativního výzkumu je malý počet vybraných respondentů. Je to výzkumná metoda nematematická, bez nároků na statistickou reprezentativnost. Výsledkem jsou určení spíše než hypotéz, vědeckých otázek a cílů. Hlavním nástrojem je zde samotný výzkumník, který subjektivně klade spíše otevřené otázky a shromažďuje data.

Jednou z velmi často užívaných metod k zjištění primárních údajů je dotazování. Dotazování patří mezi kvalitativní metody šetření, při němž dochází k přímému kontaktu se zkoumaným subjektem. I při dotazování je nutné mít předem připravený scénář otázek spolu se záznamovým archem a nahrávacím zařízením.

Mezi dnes velmi populární patří dotazování on-line, kdy je možné oslovit přímo segment trhu, na který se chceme zaměřit. Dotazování pomocí internetových sítí nabízí nepřehledné množství příležitostí k získání informací o zákaznících, nových potřebách, trhu a například i o konkurenci.

Dalšími metodami jsou například pozorování, experiment, Metoda Net Promoter Score - NPS® a další (Tahal, 2017).

3.3.2 Kvantitativní výzkum

Dle Kutnohorské (2009, s. 21) je „*Úkolem kvantitativního výzkumu je statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu této závislosti apod. Pracuje většinou s velkým počtem respondentů. Používá metod dotazníku, standardizovaného rozhovoru, analýzy dat apod.*“.

Kvantitativní metody mohou být doplněny kvalitativními. Je velmi obtížné najít způsob pro měření kvality, proto kvantitativní výzkumy užívají například škálování, které nám zajistí potřebnou kvantifikaci.

Nejčastěji užívanou technikou kvantitativního výzkumu je dotazník. Ten je třeba sestavit tak, aby cílenou skupinu respondentů oslovil na první pohled. Úvodní slovo dotazníku by mělo patřit jeho autorovi, který by se měl respondentům v pár větách představit, uvést důvod sběru dat a vysvětlit jeho cíl. Dalším důležitým rysem je motivace respondentů k označení nejpřesnějších informací spolu se zaručením plné anonymity.

Dobrý dotazník by měl z mnoha důvodů klást důležité otázky na úvod. Může se stát, že respondent nebude mít čas na vyplnění všech otázek a s délkou dotazníku klesá jeho koncentrace a chuť na podrobnější sdělení.

3.3.2.1 *Druhy dotazníkových otázek*

Účelové otázky se dále mohou dělit na nástrojové, kontaktní, Kontaktní otázky jsou v dotazníku uvedeny v úvodu, nebo v závěru a navazují kontakt s respondentem. Dalším podkategorií účelových otázek, jsou otázky filtrační. Ty nám v dotazníku roztřídí respondenty ve vztahu k dané problematice. Poslední jsou v této kategorii uvedeny otázky analytické, vztahující se přímo k demografickým ukazatelům.

Otázky dle variant odpovědí dělíme na známé uzavřené, polouzavřené a otevřené. Kdy v otevřené otázce necháme odpověď bez možnosti volby na respondentovy, polouzavřená otázka udá možnosti volby spolu s možností vlastního názoru, uzavřená otázka nabídne pouze možnosti a žádá jejich označení. Uzavřená otázka se dále dělí dle počtu možných odpovědí na dichotomické (ano-ne), trichotomické (ano-ne-nevím), dále také na polytomické, kdy jsou respondentům nabízeny více než tři odpovědi (výčtové, kdy může respondent označit více správných odpovědí a na výběrové, kdy může označit jen jednu z nabízených možností).

Zvláštním druhem dotazníkových otázek jsou škály, které jsou schopny převést neměřitelné znaky v měřitelné. Nejpoužívanější škály jsou například dle Likerta, kdy jsou nabízeny možnosti od 1-nejlepší po 5-nejhorší, stejně tak, jako klasifikační systém ve škole. Mezi další velmi rozšířené škály patří hodnotící, kdy jsou v dotazníku umístěny emotikony

s různými výrazy v obličejí, pro snadné přenesení pocitů. Mezi grafické škály jistě stojí za zmínku i rozmezí, kdy na pravé straně leží znaménko plus, na levé mínus a respondent má označit na škále jeho subjektivní pocit (Kozel, 2006).

4 SPOKOJENOST ŽEN PO PORODU S PROSTŘEDÍM PORODNÍCH SÁLŮ

Předporodní stav a porod sám o sobě jsou pro ženu velmi psychicky i fyzicky náročné. V této souvislosti je její spokojenost velmi důležitou součástí průběhu porodu. Personál pracující na odděleních porodních sálů by měl být erudovaný a vysoce empatický v tak vypjaté a emotivní situaci nastávající matky a zajistit komfortní prostředí (Ratislavová, 2008). Klientka má právo rozhodovat o průběhu porodu, jeho vedení a o všech úkonech ovlivňující její zdravotní stav.

Moderní zdravotnictví pohlíží z hlediska kvality a spokojenosti na důležitý aspekt hodnocení klientek, čímž je prostředí. Nedílnou součástí jejich hospitalizace je právě prostředí, ve kterém přivedou na svět svého potomka. Dnes většina porodnic nabízí nadstandardní pokoje, jejichž výhodou bývá velikost, novější vybavení, dále například masážní vana, místo pro nocování otce, který je přítomen u porodu, a vlastní sociální zařízení. Za zmínku stojí dvoulůžka, kde může rodička odpočívat spolu se svým doprovodem. Častěji se setkáme s dálkově ovládanými jednolůžky, poskytujícími rodičce možnost výběru polohy při překonávání bolestivých kontrakcí nebo při samotném porodu. Moderní technické vybavení, čisté a příjemné prostředí spolu s milým, erudovaným personálem navozují pocity jistoty a bezpečí klientek porodních sálů (Slezáková, 2013, Roztočil, 2008).

4.1 Zásady komunikace s klientkou

Linhartová (2007) ve své publikaci klade důraz na komunikaci v medicíně, řadí ji mezi základní bio-psycho-sociální potřeby člověka. Podotýká také složitost procesu a jeho závislost na samotném člověku, genetických a osobnostních rysech, zkušenostem a individuální psychice a inteligenci jedince. Obzvláště v medicíně je vyžadována empatická komunikační dovednost. Klientky vyžadují informace v takové podobě, jimi srozumitelné a jasné. Zdravotnický personál musí ve vztahu ke klientkám ovládat různé psychologické techniky, a to kvůli nutnosti přesně informovat klientku, což vede nejen k lepší vzájemné spolupráci, důvěře, ale i k snadnějšímu dosahování společných cílů. V tomto případě k hladkému průběhu porodu, kde je správnost pochopení informací klientkou velmi zásadní.

Zacharová (2011, 2016) uvádí několik důležitých zásad správné komunikace s klientkami pro navození důvěry ve vztahu zdravotnický pracovník – klient. Stěžejními body jsou

individualismus, úcta, pozitivní vztah a empatie. Hlas zdravotníka by měl být klidný za všech okolností, důraz by měl být kladen na výšku hlasu, správnou intonaci a po obsahové stránce by měla dominovat hlavně stručnost, jednoduchost, zřetelnost a přehlednost. V závěru sdělování informací dle výše uvedených pravidel by měla být zpětnou kontrolou zjištěna správnost předané informace. Juřeníková (2010) varuje zdravotníky před zahlcováním klientek nepodstatnými informacemi. Předáváním aktualit, které mohou nastat v blízké budoucnosti, radí nezahlcovat. Nevhodnou formou je obsáhlost a přílišná četnost užití odborných výrazů (Pokorná, rok?).

4.2 Předporodní a porodní poskytované služby

Nemocnice Pardubického kraje, a.s. (dále jen NKP) sdružuje pět nemocnic. Následující text bude věnován pouze čtyřem, poskytujících péči v oblasti porodnictví.

Standardem se dnes stala svobodná volba klientek při výběru zdravotnického zařízení. Ta proto v rámci zdravé konkurence soutěží v nabídce širokého spektra služeb pro potenciální klientky. Snahou těchto marketingových propagací je zajištění dostatečného objemu zákazníků, který poskytuje zařízení určitou prestiž na trhu a současně i nutný počet výkonů za rok, který je sám o sobě jistou garancí medicínské kvality prováděné operativy.

Stejně tak přítomnost otce, partnera patří mezi zavedené služby. Roztočil (2017, s. 193) přesně popisuje jeho roli: „*partner poskytuje rodičce jedinečnou oporu, kterou i přes vysokou odbornou kvalifikaci a asertivní chování nemocniční personál nahradit*“.

4.2.1 Předporodní kurzy

Informovanost těhotných žen zajišťují nejlépe předporodní kurzy. Ženy jsou zde seznámeny s celým předporodním, porodním i poporodním obdobím. Jistě není v silách každé si zapamatovat všechny detaily, avšak jsou rámcově připraveny. Součástí kurzů jsou exkurze na porodních sálech. Je tedy možné tímto způsobem poznat prostředí samotné a seznámit se s částí personálu. Předporodní kurzy jsou nejčastěji vedeny samotnými porodními asistentkami a lékaři (Ašenbrenerová, 2012).

Předporodní kurzy jsou nedílnou součástí každého oddělení poskytujícího služby porodnictví. Tedy všechna zařízení předporodní kurzy poskytují. Nabídka je velmi široká a poptávající si mohou kurzy zvolit bez ohledu na to, kde mají posléze záměr родit. NPK spolupracuje pro velký počet uchazečů kurzů s Univerzitou Pardubice. Fakulta

zdravotnických studií prostřednictvím svého personálu poskytuje rovněž služby předporodních kurzů. Tyto kurzy jsou ve všech zařízeních zpoplatněny různou cenou. Finanční zatížení se liší při platbě jednotlivých lekcí, či nutnosti uhrazení celého kurzu. Přesto jsou všechny kurzy v hladinách cenově dostupných pro nastávající rodičky.)

5 KVALITA VE ZDRAVOTNICTVÍ

Téma kvality ve zdravotnictví se v současné době stává nejen vědecko-výzkumným problémem, ale je současně v popředí zájmu každého zdravotnického zařízení.

Jednoznačná, přesně daná definice kvality ve zdravotnictví neexistuje. Definic je mnoho a historicky sahají až k samým počátkům ošetrovatelské péče. Nastavení (čeho?), pro nás pouze základních norem péče o klienty, můžeme pozorovat u Florence Nightingale, zakladatelky moderního ošetrovatelství (Váňová, 2006).

Blecharz (2011, s. 9) vymezuje kvalitu dle mezinárodní normy ISO 9000, jako „*stupeň splnění požadavků souborem inherentních znaků*“. Kožený (2010, s. 135) uvádí definici kvality dle WHO následovně: „*stupeň dokonalosti péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologického rozvoje*“. Palmer (2003, s. 36) uvádí poněkud praktičtější definici z pohledu péče lékařské a ošetrovatelské: „*dělat správné věci správně na správném místě a se správnými lidmi*“.

K této definici připojuje ve své knize Gladkij (2003) dovětek „*ve správném čase a napoprvé*“.

Také dokumenty WHO a Rady EU doporučují zajišťování kvality péče o klienty, občany a měly by být nedílnou součástí zdravotní politiky všech členských zemí. V dnešní době je samozřejmostí vstupu nových států do Evropské unie zajištění kvality a bezpečí zdravotnické péče klientů dané země. Tato kritéria však nebyla prvním krokem Evropské unie ve snaze o edukaci jednotlivých zemí ke zvyšování kvality ve zdravotnických zařízeních. Zajištění kvality zdravotní péče je zakotveno již v programu z roku 1985. A to jako jeden z 38 cílů evropského strategického programu Zdraví pro všechny do roku 2000, ve kterém byl důraz na její sledování a zvyšování (Janečková, 2009). Na poli mezinárodních tvůrců norem jistě nesmíme opomenout Mezinárodní normalizační společnost, jejíž normy byly přijaté prvně v roce 1987 a jsou nadále velmi citlivě rozpracovávány do všech oblastí i mimo zdravotnictví. Tyto normy jsou velmi výjimečné, nejen pro svůj obrovský boom v globálním měřítku, ale také z důvodu jejich dobrovolnosti jednotlivými přijímajícími subjekty. Původ mají tyto normy v pečlivém sledování výrobků převážně z leteckého a automobilového průmyslu, které měly na poli jakosti ta nejdůležitější a ve výsledku nejlepší hodnocení. Postupem času tyto normy zevšeobecněly až do té míry, že je lze

aplikovat na veškeré služby v malých i velkých korporacích. Je definován přesný sled jednotlivých úkonů: plánování – provedení – kontrola – následná zlepšující akce (Pešek, 2013).

Dle Marxe (2013) jsou dvě kategorie kvality úrovně zdravotní péče. První zmíněná je měřitelná, označujeme ji jako kvantitativní. Druhá kategorie vychází spíše ze systému hodnotového a je nazývána také jako kvalitativní.

5.1 Systém kvality ve zdravotnictví

Dle Janečkové (2009, s. 173) je kvalitní zdravotnická péče popisována jako: „*stupeň, v jakém zdravotnické služby zvyšují pro jednotlivce i celou populaci pravděpodobnost dosažení žádoucích výsledků v souladu se současnou úrovní medicíny*“. Velmi složitý problém systému zdravotní péče a jeho následné kontroly lze shrnout jednoduše do tří kategorií, kterými jsou prevence, identifikace a odstranění pochybení, spolu se zamezením neadekvátních postupů (citace?).

Zavedený systém kontroly procesů probíhajících ve zdravotnických zařízeních na národní úrovni vydala v roce 1997 Rada Evropy. Nejnovější, velmi úzce precizované požadavky jsou definovány v *"Doporučení o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí. WHO/ Aliance pro bezpečí pacientů OECD"* (MZ ČR).

5.2 Důvody pro zavádění hodnocení a dodržování úrovně kvality

Výše již bylo uvedeno mnoho důvodů pro její zavádění. Novodobý pohled na zdravotnictví a sledování kvality jejich služeb má celou řadu důvodů. Klienti mají na standardní péči čím dál větší nároky, jsou vzdělanější, informovanější a stále častěji se dotazují na veškeré detaily jejich péče a stavu. Z pohledu zdravotníka nemá prozatím laická veřejnost žádné relevantní prostředky pro posouzení kvalitní péče (citace?). Jedná se z jejich strany víceméně tedy o subjektivní názor. Zdravotnická zařízení ovšem musí na tyto trendy bystře reagovat a popptávce svých zákazníků v co nejvyšší míře vyhovět (Janečková, 2009). Blecharz (2011) sám uvádí, že je tu požadavek po kvalitě uspokojování potřeb klientů zdravotních zařízení, od ambulantních přes operované klienty, hospitalizované dlouhodobě či krátkodobě, až po rodičky. Významem je to tedy určitá spokojenost klientů zdravotnických zařízení napříč všemi jím poskytovanými službami. Pravděpodobnost poskytování kvalitní péče jde tedy

ruku v ruce se zvyšující se spokojeností klientů a s tím i zlepšováním žádoucích zdravotních výsledků.

Pro zdravotnické zařízení jsou to jistě v první řadě důvody ekonomické, efektivní, účinné, dostupné s návazností na dodržování jednotlivých postupů, tedy jednotnost a zpětnou kontrolu. Jednotlivé úkony jsou pečlivě dokumentovány, medicínsky odůvodněny.

Stejnou měrou, jakou rostou nároky klientů na kvalitní služby, roste i potřeba zaměstnavatele získat erudovaný specializovaný personál (Gladkij, 2003).

5.2.1 Akreditace a certifikace zdravotnických zařízení

Prevence ve zdravotnickém zařízení v sobě skrývá definici o mnoho hlubší. Jedná se o soubor metod a postupů, které jsou jasně dány a musí být rovněž striktně dodržovány. Mezi tyto preventivní systémová opatření řadíme tvorbu standardů kvality péče, která je velmi složitá a pro jednotlivé obory a úkony úzce definována. Dalšími jsou různé licence a registrace a v neposlední řadě akreditace a certifikace.

Dnes je všem zdravotníkům známý termín standard; standardizace jsou mezinárodně uznávaným termínem pro zavádění norem a směrnic ve snaze o sjednocený postup užití nejrůznějších technologií. Příkladem mohou být laboratorní hodnoty, které by měly být shodné s metodami, které je zpracovávají a užitými parametry při uvádění jednotlivých výsledků ve srovnání se všemi vyspělými zeměmi užívající metody standardizace (Janečková, 2009).

Mezinárodní konvergence o sjednocení technických parametrů je dle Jeníčka (2010) prováděna dle mezinárodních nevládních organizací, mezi kterými je na prvních místech ISO, International Organization for Standardization (dále jen ISO). Tato organizace skýtá přes 150 členů, tedy standardizačních organizací, jejichž cílem je sjednocení již zmíněných parametrů.

V tomto ohledu je působnost organizace nevšední, dobrovolnost užití norem je na každém uživateli. Užití norem není nijak povinováno. Patří však mezi tzv. prestižní ocenění udělení certifikace normou ISO. Pro podniky a zdravotnická zařízení nevyjímaje je důležité zvyšovat samovolně dobrou pověst mezi svými zákazníky.

Internetové stránky Ministerstva zdravotnictví poukazují na Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví, ISQua. Tato společnost ve spolupráci s WHO definuje sedm Mezinárodních akreditačních principů, kdy hned druhý popisuje kvalitní péči následovně: „*odpovědnost poskytovatele za kvalitu zdravotních služeb za kvalitu péče, monitorování a kontinuální zlepšování*“ (MZ ČR).

5.2.1.1 *Akreditace*

Pod pojmem akreditace se rozumí dobrovolné zvolení externí organizace posuzující kvalitu péče ve shodě s jejími požadavky. Vstupem do akreditačního procesu se zařízení zavazuje, že udrží stávající stupeň dobré kvality nebo se pokusí o budování vyššího stupně kvality. K těmto postupům přispívají celosvětové vědecké projekty snažící se o zefektivnění poskytnuté péče, minimalizaci ekonomických nákladů organizace a spolu s udělením akreditačního certifikátu i posílení důvěryhodnosti zdravotnického zařízení (Plevová, 2012). Nejstarší akreditační institucí je The Joint Commission, která spolu se svými předchůdci funguje více než 75 let, je největší akreditující společností v USA a akredituje více než 16 tisíc organizací. Její dceřiná společnost Joint Commission International (dále jen JCI) a mezinárodní pobočka zvyšuje kvalitu na mezinárodní úrovni. Akreditační šetření, tedy proces před udělením akreditace probíhá standardně ve zdravotnickém zařízení několik dní a může mít několik podob. Po rozhodnutí o udělení, či neudělení akreditace obdrží zařízení zprávu spolu s připomínkami o případné nápravě. Při nesplnění podmínek má zařízení čas na případnou nápravu; pokud tak neučiní, není akreditace udělena, či je odebrána. Pokud však splní podmínky, je akreditováno po dobu 3 let. Před uplynutím tří let musí zdravotnické zařízení požádat o reakreditaci, kdy se celý proces opakuje (JCI, 2008).

Na národní úrovni působí od roku 1998 Spojená akreditační komise České republiky (dále jen SAK). Pro lůžková zařízení rozdělila SAK standardy do kapitol, ty jsou dále štěpeny dle jednotlivých činností odpovídajícím poskytované péči ve zdravotnickém zařízení. Definovány jsou zde tři hlavní oblasti, a to manažerské, organizační a klinické. Od roku 2014 jsou mezi akreditační standardy zařazeny Ministerstvem zdravotnictví Resortní bezpečnostní cíle (Marx, 2013).

5.2.1.2 *Certifikace*

Certifikace je obecně potvrzení instituce, že jsou výrobky, služby či procesy ve shodě s normativními požadavky. Certifikace je stejně jako akreditace udělena zdravotnickému

zařízení pouze na určitou dobu, nejčastěji tři roky. V průběhu je i tak každých šest měsíců prováděn tzv. dozorový audit. Nejznámější certifikace je dle norem ISO (Šupšáková, 2017).

5.3 Hodnocení kvality

Nejpřesnější důvody pro hodnocení kvality poskytované péče uvádí W. E. Deming: „*Abychom mohli něco zlepšit, musíme to změnit. Abychom mohli něco změnit, musíme tomu rozumět. Abychom mohli něčemu rozumět, musíme to měřit*“ (Škrlovi, 2003).

Kvalita nelze jen nastavit a udržovat, je nutné ji neustále kontinuálně zvyšovat, vyhodnocovat a v první řadě monitorovat.

Plevová (2012, s. 222), pro možnost hodnocení kvality uvádí definici, kde tvrdí, že „*kvalita je vlastnost a názor na jistou definovatelnou jednotku péče, a tato péče je rozdělitelná do alespoň dvou částí: technické a interpersonální... přinejmenším, kvalita technické péče spočívá v aplikaci lékařské vědy a technologie způsobem, který maximalizuje její účinek pro zdraví bez toho, že by se úměrně zvýšila její rizika. Kvalita interpersonálního procesu je měřena tím, jak se shoduje interakci lékař-pacient s definovanými normami pro tento vztah*“.

Zdravotnická zařízení rozdělují zodpovědnost za kvalitu služeb, kterou nese vrcholový a střední management a za záruku poskytované péče na nižší personální obsazení.

5.3.1 Zákonný rámec hodnocení kvality v České republice

V České republice je hodnocení kvality definováno v zákoně č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zákon nabyl účinnosti v dubnu roku 2012. „*Obecnými cíli hodnocení kvality a bezpečí jsou, kromě trvalého zvyšování kvality a bezpečí zdravotních služeb a posílení důvěry veřejnosti v poskytovatele zdravotních služeb, také zlepšení systému řízení ve zdravotnictví*“. Tento zákon přikazuje zavést dle zákona č. 372/2011 Sb. §47 odst. 3 písm. b) interní systém hodnocení kvality péče. Ministerstvo zdravotnictví ve Věstníku č. 16/2015 zpracovalo minimum, co musí zdravotnická zařízení splňovat. V témže Věstníku je Ministerstvem poskytnut manuál "Metodický návod Ministerstva zdravotnictví pro sebehodnocení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných služeb" (MZ ČR, zákon č. 372/2011 Sb.).

Nejen zákony týkající se přímo zdravotnictví, zdravotnických zařízení a kvality nás povínají jednat takovým způsobem, abychom našim klientům, svěřujících se do našich služeb, neuškodili. Tato povinnost je obsáhleji rozpracována spolu s dalšími v zákoně č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů a to hlavně v paragrafech 415 a 417. Zdravotničtí pracovníci by měli dle svých zkušeností vždy včas zakročit a odvrátit možné poškození zdraví, nebýt nečinní, ale naopak předcházet vzniku případných poškození (Prudil, 2006).

Mimo interní hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb má zdravotnické zařízení možnost využití externího hodnocení ustanoveném v témže zákoně v § 98 a jeho prováděcí vyhlášce č. 262/2016 Sb. o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů. V novelizované Vyhlášce je přesné určení personálního zabezpečení při hodnocení kvality a bezpečí. Tímto ztrácí účinnost Vyhláška č. 102/2012 Sb. Obsahem vyhlášky je stanovení procesů posuzovaných v hodnocení kvality a bezpečí poskytované péče zdravotnickým zařízením. Definiuje minimální personální obsazenost, hodnocení standardů, péči o klienty, řízení lidských zdrojů a další kritéria (MZ ČR, 2016, Vyhláška č. 102/2012; 262/2016 Sb.). MZ ČR uvádí vize a podmínky pro vydání předpisů „s cílem legislativně ukotvit a přesně stanovit požadavky na zajištění procesu hodnocení kvality a bezpečí v souladu s požadavky EU, WHO a Mezinárodní společnosti pro kvalitu ve zdravotnictví“. Proces externího hodnocení kvality se vyznačuje svou dobrovolností. Znamená to, že pokud zdravotnické zařízení má o externí hodnocení zájem, musí povolát osobu k tomuto hodnocení oprávněnou. Oprávněnost k takovému hodnocení poskytuje MZ ČR po splnění přísných podmínek, jež selektují osoby k tomu vhodné. Udělení oprávnění o vysoké odborné úrovni hodnocení je na podkladě zákona č. 372/2011 Sb. Seznam hodnotících osob je veřejně dostupný na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví, stejně tak jako hodnotící standardy a pravidla procesu hodnocení kvality a bezpečí, které musí zveřejnit povínaná osoba. Jestliže se zdravotnické zařízení k tomuto kroku rozhodne a požadavky splní, získá certifikát kvality a bezpečí s platností na tři roky. (MZ ČR, 2017).

5.3.2 Indikátory kvality

Zdravotnická zařízení pro potřebu monitorace kvality péče, která je klientům poskytnuta, vytvořila skupinu vyhodnocovacích prostředků, tzv. indikátorů kvality zdravotní péče poskytované klientům. Bez zpětné vazby, tedy kontroly pomocí indikátorů kvality by nebylo

možné zpětně hodnotit jednotlivé úkony. S tímto tvrzením se ztotožňuje i W. E. Deming, který je považován za „otce programu kontinuálního zvyšování kvality“, „*Co nelze měřit, neexistuje*“ (Škrlovi, 2003).

„Proces měřitelnosti má svá kritéria, k docílení validity měření se musí stanovit ukazatel, tedy indikátor, a zúčastněná jednotka, tedy benchmarking. Indikátor je zde ukazatelem kvantitativního údaje, který vypovídá o kvalitě procesu v čase. Benchmarking definuje internetový slovník jako „je nástroj se kterým poprvé přišla firma Xerox Corporation na počátku 80. let 20. století. Jedná se o nepřetržitý a systematický proces porovnávání a měření produktů, procesů a metod vlastní organizace s těmi, kdo byli uznáni jako vhodní pro toto měření, za účelem definovat cíle zlepšování vlastních aktivit“ (Benchmarking, 2017). Indikátory kvality jsou tedy již výše zmíněná měřitelná kritéria, která hodnotí dosažitelnost standardu v jejich porovnání s určitou směrnicí, požadavkem či standardem (Plevová, 2013).

WHO zahrnuje do dobrých vlastností indikátorů platnost, užitečnost, praktičnost, jednoduchost, spolehlivost a citlivost. Nejen dle manželů Škrlových rozdělujeme indikátory na dva hlavní druhy.

Ukazatele je nutno detailněji rozšiřovat na základě jednotně daných pravidel pro dosažení souměřitelných výsledků. Implementace dat v kvantitativním zobrazení je statisticky vyjádřena čísly (procenty).

5.3.2.1 *Druhy indikátorů*

Dle Škrlových (2003, s. 100), jsou indikátory dvojího druhu a to poměrové a strážní. Poměrové indikátory se zakládají na sledování jevů vyskytujících se s určitou frekvencí. Indikátory strážní jsou velmi ojediněle se vyskytující události, zvané "mimořádné". Mimořádnou událostí označujeme například záměnu identifikačního štítku klienta apod. Indikátory se dále rozdělují dle zaměření na strukturu, proces a výstup.

5.4 **Audit**

Audit je prostředek kontroly nastavených standardů. Slouží všeobecně k vyhledání chyb systému a zřízení nápravy. Neměl by zastrašovat zaměstnance, ani je na základě zjištěných chyb trestat. Naopak je vybízet ke spolupráci, hlásit případná pochybení a snažit se jim díky dodržování standardizovaných postupů předcházet. Norma ISO, přesněji ČSN EN ISO 19011, definuje audit jako: „*nezávislý, plánovaný a dokumentovaný proces pro získání důkazů o provádění správných činností správným způsobem*“ (SAK ČR, 2012).

Audit je prováděn jak ze stran vlastních erudovaných zaměstnanců jako interní audit, tak externě smluvně najatou firmou. Externí audit provádí jednak nezávislé organizace na základě zadání zdravotnického zařízení, ale také státní regulační úřady (např. MZ ČR, Státní ústav pro kontrolu léčiv apod.).

6 SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část v několika kapitolách shrnuje poznatky důležité pro analytickou část. V první kapitole obecně specifikuje systém zdravotních služeb z pohledu zdravotnického zařízení, zákazníků a poskytovatelů péče. Tato kapitola čerpá převážně z diplomových prací, opírá se při definování systému zdravotnictví o Jarošovou a Ivanovou.

Stěžejní informace v kapitole vymezující spokojenost poskytl ve své literatuře Hartl, Kotler a Picker. Faktory mající vliv na spokojenost ve shodně zvané kapitole jsou čerpány z elektronického periodika Praktický lékař, kde Mareš popisuje spokojenost pacientů s poskytovanou péčí.

Štembera se zaměřuje na ženu jakožto rodičku a proto byla jeho kniha oporou v kapitole týkající se těhotenství. Mezi další autory vymezující všechny aspekty porodnictví spolu s velmi důležitou komunikací patří také hlavně Linhartová, Slezáková, Zacharová a mnoho dalších. Téma kvality se opírá o Dlugacze, Blecharze a Janečkovou.

K ujasnění kvality a uvedení determinant byl citován Gladkij z knihy Management ve zdravotnictví. Praktické zkušenosti poskytl ve své publikaci Madar. Podkapitola popisující důvody pro zavádění hodnocení a udržování kvality ve zdravotnictví se značnou měrou opírá o legislativní rámec Ministerstva zdravotnictví České republiky. S pojmem kvalita jsou nedílnou součástí také spojenci autoři Škrála a Škrlová, kteří vydali publikace s cennými poznatky, jichž bylo rovněž využito v této diplomové práci.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 CHARAKTERISTIKA VYBRANÉHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pardubická nemocnice je již třetím rokem součástí komplexu pěti nemocnic s názvem Nemocnice pardubického kraje. Vlastníkem je Pardubický kraj, za jehož finanční podpory dochází k modernizaci jednotlivých pracovišť, obnově přístrojového vybavení a rekonstrukci pavilonového typu budov i celkové úpravě jejich okolí.

7.1 Historie

Historie organizace sahá až do roku 1900, kdy byly položeny první základy a o dva roky později byly zkolaudovány tři pavilony pro oddělení chirurgie, interny a infekce. V letech 1926–1931 proběhla rozsáhlá výstavba nových pavilonů a přestavba stávajících z návrhu pražského architekta Ing. Bedřicha Adámka. Drobné úpravy byly potřebné i během dalších let z důvodu stále se zvyšující poptávky pro nedostatek lůžek a technických a administrativních budov. Do současného stavu se nemocnice začala měnit až po 2. světové válce. Došlo k dokončení pavilonu porodnicko-gynekologického, přístavbě chirurgického pavilonu spolu s operačními sály, v roce 1977 byl spuštěn provoz anesteziologicko-resuscitačního oddělení (dále jen ARO) a též Rychlá zdravotní záchranná služba. Během let se zřizovala nová oddělení a obory dle poznatků vědy a potřeby obyvatel kraje. Označení „Pardubický kraj“ zaznamenal vznik počátkem roku 2000, rokem 2003 se nemocnice stává krajskou. Mezníkem se stal rok 2007, kdy Krajská nemocnice Pardubice byla převedena na akciovou společnost, Pardubickou krajskou nemocnici, a.s.

S podtitulem "historie" se akciová společnost Nemocnice Pardubického kraje (dále jen NPK) příliš spojovat nedá. Akciová společnost Nemocnice Pardubického kraje (dále jen NPK) není vzhledem ke krátké době existence příliš navázána na předchozí historický vývoj. Vznikla teprve nedávno, koncem roku 2014 fúzí pěti okolních nemocnic lůžkové péče ve snaze o lepší ekonomickou a personální stabilitu. Společnost má pět samostatných pracovišť, Pardubice, Chrudim, Svitavy, Litomyšl a Ústí nad Orlicí, které mají historii samy o sobě velmi bohatou, u některých více než stopadesátiletou. Výhradním akcionářem společnosti je Pardubický kraj, který je jejím majitelem. Rok 2015 byl velmi zásadní, co se investic do zařízení týče, a to nejen z kraje, na spolufinancování se podílela i Evropská unie z Regionálního operačního programu.

Dnes je péče dostupná více než 500 tisícům obyvatel, kterou poskytuje NPK s necelými 4500 zaměstnanci a s ročním obratem téměř 4 miliardy korun. Nemocnice Pardubického kraje, a.s. patří mezi deset největších zdravotnických zařízení na národní úrovni. Všechna výše uvedená detašovaná pracoviště NPK obdržela do konce roku 2014 certifikát kvality, tzv. Akreditaci. Pardubická nemocnice je, s pověřením Ministerstva zdravotnictví ČR v celostátní síti poskytovatelů vysoce specializované péče získala statut centra v několika oborech – kromě kardiovaskulárního, iktového, osteologického, komplexního onkologického centra, pak i statut centra onkogynekologie a perinatologie. Snahou nemocnice je úspěšná obnova statusu centra traumatologie (Vavřečka, 2016).

7.2 Název organizace

Nemocnice Pardubického kraje, a.s., běžně též Pardubická nemocnice. Předmětem činnosti, podnikání organizace je poskytování zdravotních služeb, podnikání v oblasti nakládání s nebezpečnými odpady, poskytování služeb v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci; výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona. Dále pak čištění a praní textilu a oděvů, technicko-organizační činnost v oblasti požární ochrany, činnost účetních poradců, vedení účetnictví, vedení daňové evidence a služby v oblasti administrativní správy a služby organizačně hospodářské povahy. V oblasti vzdělávání poskytuje mimoškolní výchovu, pořádání kurzů, školení, včetně lektorské činnosti. Zpracovává odborné studie a posudky spolu s poradenskou a konzultační činností. Sídli zde středisko vědeckých informací – Lékařská knihovna, základní knihovna se specializovaným knihovním fondem. Poskytuje skladování a balení zboží, manipulaci s nákladem a technické činnosti v dopravě. Mezi další činnost patří reklama, marketing a mediální zastoupení. Své sídlo zde má kostní tkáňová banka ev. č. KTB26.

Ostatní činnosti společnosti Nemocnice Pardubického kraje. Na společnost Nemocnice Pardubického kraje, a.s. (před fúzí pod firmou Pardubická krajská nemocnice, a.s.) jako nástupnickou společnost přešlo v důsledku fúze sloučením jmění zanikající společnosti Orlickoústecká nemocnice, a.s., IČ: 275 20 528, se sídlem Ústí nad Orlicí, Čs. armády 1076, PSČ 562 18, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka 2625, dále společnosti Svitavská nemocnice, a.s., IČ: 275 20 552, se sídlem Svitavy, Kollárova 643/7, PSČ 568 25, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka 2628, též společnosti Chrudimská nemocnice,

a.s., IČ: 275 20 561, se sídlem Chrudim, Václavská 570, PSČ 537 27, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka 2626 a společnosti Litomyšlská nemocnice, a.s., IČ: 275 20 579, se sídlem Litomyšl, J. E. Purkyně 652, PSČ 570 14, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka 2627. Obchodní korporace se podřídila zákonu jako celku postupem podle § 777 odst. 5 zákona č. 90/2012 Sb. o obchodních společnostech a družstvech.

7.3 Popis a cíle organizace

Zakladatelem a vlastníkem Nemocnice Pardubického kraje,a.s. je Pardubický kraj. Nemocnice Pardubického kraje, a.s. vznikla k 31. prosinci 2014 sloučením pěti nemocnic akutní lůžkové péče.

Nemocnice Pardubického kraje,a.s. se řadí mezi desítku největších nemocnic v zemi. Společnost tvoří pět pracovišť – Pardubická nemocnice (PKN), Chrudimská nemocnice (CHN), Litomyšlská nemocnice (LIN), Svitavská nemocnice (SYN) a Orlickoústecká nemocnice (OUN).

Pardubická nemocnice má na svých stránkách uvedeny jak vize nemocnice, tak i hodnoty, které uznává.

7.3.1 Vize Pardubické nemocnice

- Moderní nemocnice poskytující komplexní péči ve všech medicínských oborech.
- Vůdčí úloha ve zdravotnictví Pardubického kraje.
- Vysoká kvalita zdravotní péče a služeb, vstřícný vztah k nemocným.
- Finanční stabilita.
- Budování a rozvoj mezioborových center.
- Koordinovaná spolupráce s ostatními zdravotnickými zařízeními Pardubického kraje

a s Fakultní nemocnicí Hradec Králové.

- Výuková základna Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, Střední zdravotnické školy Pardubice, Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotních oborů (dále jen NCO NZO) a Lékařské fakulty UK Hradec Králové.

7.3.2 Hodnoty Pardubické nemocnice

- Otevřenost a přátelský postoj vůči klientům, pacientům a jejich blízkým.
- Usilování o vysokou kvalitu a ekonomickou účinnost veškerých činností.
- Vzájemné korektní chování a vzájemná spolupráce.
- Podpora odborného růstu zaměstnanců.

- Investice do obnovy nemocnice i do rozvoje nových diagnostických a léčebných postupů.

7.3.3 Akreditace a certifikace NPK

Pardubický kraj sdružuje pět nemocnic, všechny jsou akreditovány SAK ČR. První akreditaci získala Svitavská nemocnice již v roce 2007 a stačila toto prestižní ocenění dvakrát obnovit. V roce 2013 splnila kritéria udělení akreditace i Chrudimská nemocnice a v roce 2014 obdržely akreditační certifikát ostatní nemocnice.

Potvrzení zavedení systému kvality laboratoří je určováno dle Národního autorizačního střediska pro klinické laboratoře (dále jen NASKL). Registr zajišťuje kvalitu dle norem ČSN EN ISO 15189:2007. Garance standardu kvality laboratoří zohledňuje a doporučuje ve smluvním vztahu zdravotní pojišťovna. Platnost certifikace je na dva roky.

Mezi další oblasti certifikace řadíme systém bezpečnosti informací dle ISO 27001, jehož získáním se mohou pyšnit pouze dvě zařízení NPK. Tento druh certifikace je udělen na dobu tří let, během kterých probíhá tzv. dozorový audit. Po uplynutí daného období následuje při obnovení proces recertifikace. Certifikace této oblasti je v budoucím horizontu získání všech dílčích subjektů nejen NPK.

7.3.3.1 Akreditace NPK, a.s.

Péče v organizaci Nemocnice Pardubického kraje je vysoce specializovaná, poskytující komplexní ošetrovatelskou péči ve všech medicínských oborech. Pro udržení a další systematické zvyšování kvality se vedení organizace kolem roku 2011 rozhodlo pro spolupráci se Spojenou akreditační komisí České republiky (dále jen SAK). Toto rozhodnutí se v roce 2014 ukázalo jako velmi účelné a Pardubická nemocnice získala certifikát o udělení akreditace. Obecným postupem SAK je nutnost neustálé kontroly zavedených standardů a obhájení nemocničního zařízení v akreditačním šetření jednou za tři roky. V roce 2017 se

musela Pardubická nemocnice podrobit reakreditačnímu šetření SAK, kdy úspěšně certifikát akreditace obhájila (NPK, 2017).

7.3.3.2 *Certifikace NPK, a.s.*

Potvrzení zavedení systému kvality laboratoří dle Národního autorizačního střediska pro klinické laboratoře (dále jen NASKL). Registr zajišťuje kvalitu dle norem ČSN EN ISO 15189:2007. Garance standardu kvality laboratoří zohledňuje a doporučuje ve smluvním vztahu zdravotní pojišťovna. Platnost certifikace je na dva roky.

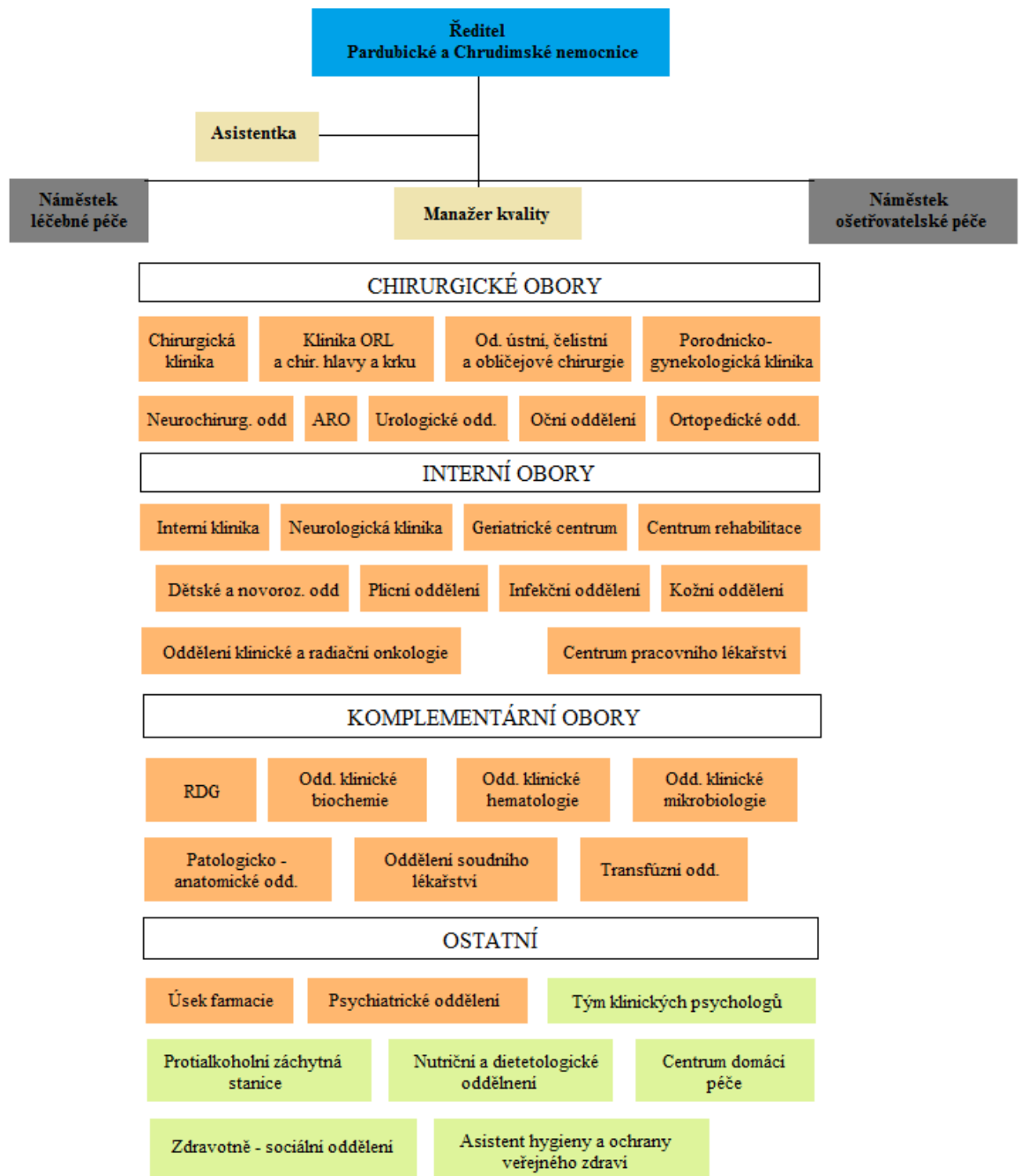
Mezi další oblasti certifikace řadíme systém bezpečnosti informací dle ISO 27001, jehož získáním se mohou pyšnit pouze dvě zařízení NPK, Chrudimská a Orlickoústecká nemocnice. Tento druh certifikace je udělen na dobu tří let, během kterých probíhá tzv. dozorový audit. Po uplynutí daného období následuje kvůli obnovení certifikace proces recertifikace. Certifikace v této oblasti je výhledovým cílem i u zbylých subjektů NPK.

7.3.4 **Plán vývoje péče v NPK**

Budoucími cíli se pro NPK stala spolupráce na projektu "Přátelská nemocnice", který se zaměřuje na dílčí oblasti. *"firemní kultura, vzájemná slušnost, prostředí a pacient, psychologická pomoc a duchovní služba, péče o umírající, dobrovolnictví, psychologická pomoc pro zaměstnance v pomáhajících profesích, stravování a další služby, posilování vnějších vztahů s veřejností"* (NPK, 2017).

7.3.5 **Organizační struktura**

V roce 2016, dle údajů z výroční zprávy, došlo k drobným změnám v organizační struktuře společnosti, které však neměly zásadní vliv na organizační strukturu klinických pracovišť a provozních úseků NPK. V prosinci schválilo představenstvo NPK návrh změny organizační struktury v úrovni managementu nemocnic a úseků s účinností od 1. 4. 2017. Základní organizační struktura Nemocnice Pardubického kraje, a.s. k 31. 12. 2016 (NEMPK, 2017).



Obrázek 1 Organigram (interní zdroj)

7.3.6 Statutární orgány společnosti

V roce 2017 nedošlo ke změně v personálním obsazení představenstva a dozorčí rady. Mezi členy představenstva patří MUDr. Tomáš Gottvald – předseda představenstva, Ing. Petr

Rudzan – místopředseda představenstva, MUDr. Vladimír Ninger, Ph.D. - člen představenstva.

Dozorčí rada je pak ve složení MUDr. Pavel Havíř – předseda dozorčí rady, Ing. Ivan Pilip – místopředseda dozorčí rady a dále členové dozorčí rady – -MUDr. Věra Rybová, Ing. Miroslav Gregor, Mgr. Jana Svojanovská a Bc. Marek Šisler.

7.4 Porodnicko-gynekologická klinika

Do současné podoby se klinika proměnila v roce 2003, kdy prošla celkovou, velmi rozsáhlou rekonstrukcí za vedení tehdejšího primáře, MUDr. Ladislava Hanouska. Budova prošla kompletní přestavbou se vznikem samostatných operačních sálů, porodního sálu a jednotlivých oddělení. Dalším stěžejním rokem pro pracoviště byl rok 2008, kdy mu byl po splnění velmi náročných a specifických kritérií udělen statut kliniky. Tato kritéria vyhodnocuje Ministerstvo zdravotnictví a školství. Od téhož roku jsme tedy i místem výkonu praxe studentek bakalářských i magisterských studijních programů místně příslušné Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií. A současně zde probíhá i výuka mediků Lékařské fakulty Univerzity Karlovy se sídlem v Hradci Králové.

Klinika čítá v současné době 85 lůžek na standardních odděleních, pooperačním oddělení i oddělení poporodní péče a dalších.

7.4.1 Popis a cíle kliniky

Porodnicko-gynekologická klinika je rozprostřena ve třech podlažích spolu se suterénem. V suterénu budovy se nachází specifická Urogynekologická ambulance, výukové prostory, pokoje pro lékaře i nelékaře a skladovací prostory pro zdravotnický materiál.

V přízemí je oddělení konzervativní gynekologie. Zde jsou hospitalizovány klientky s nutností dlouhodobé hospitalizace před i po krátkých operačních výkonech.

Přízemí nabízí všechny ostatní ambulantní služby pro pacientky gynekologie i porodnictví, současně s příjmovou recepcí. Klinika nabízí i poradnu asistované reprodukce, kdy v této oblasti spolupracujeme s klinikou Pronatal v Praze.

První patro je pro potřeby operačních sálů. Jsou zde dva velké operační sály spolu s dospávacím pokojem. Naproti operačním sálům je oddělení pooperační intermediární péče pouze s dvěma pokoji, dvoulůžkovým a trojlůžkovým. Zde jsou pacientky standardně

maximálně 24 hodin po výkonu a poté jsou přeloženy na standardní pooperační oddělení, které se liší pouze monitorací klientek a menšími pokoji poskytující větší soukromí. V druhé části se nachází oddělení rizikově těhotných. Ty jsou zde z různých důvodů hospitalizovány před samotným porodem několik dnů, týdnů až po téměř celé těhotenství, tedy řádově v jednotkách měsíců.

V posledním, tedy druhém patře se nachází zázemí pro porodnici. Jsou zde porodní sály obsahující dvě vyšetřovací ambulance, dvoulůžkový pokoj, čtyři porodní sály a jeden operační sál pro případné komplikace vyžadující operační řešení. Na porodní sály navazuje oddělení šestinedělí a novorozenecké. Zde spolupracujeme s pediatry a zajišťujeme i intenzivní péči novorozencům. V této oblasti spolupracujeme s Neonatologickým centrem ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové.

Jak již bylo zmíněno výše, rok 2008 byl pro naši kliniku opravdu zlomovým. Naše klinika byla dle Lidových novin vyhlášena jako třetí nejžádanější porodnicí v České republice.

V současnosti je počet porodů ročně necelé dva tisíce.

7.4.1.1 *Statut onkogynekologického centra*

Poskytovaná „Vysoce specializovaná péče je v oblasti onkogynekologie“ je dle rozhodnutí MZ ČR jedním ze základních zdravotnických zařízení poskytujících efektivní péči erudovaným personálem za užití adekvátního technického vybavení v daném segmentu. Takový stupeň péče je podporován i díky Evropské unii, konkrétně fondem pro regionální rozvoj v Integrovaném regionálním operačním programu.

8 ANALÝZA PROSTŘEDÍ

Analýzu prostředí můžeme rozdělit na dvě základní části, interní a externí. Foret (2013, s. 49) klade důraz na znalost prostředí následovně: „*základem při řešení každého problému zůstávají znalosti mikroprostředí (silné a slabé stránky) a makroprostředí (příležitosti a hrozby)*“.

Užití vhodné metody pro stanovení cílů firmy, z nichž přirozeně vyplývá jejich dílčí plánování, je výchozím krokem k dosažení očekávaného výsledku.

8.1 SWOT analýza

Při definování SWOT analýzy se autoři prakticky shodují. „*SWOT analýza je univerzální analytická technika používaná pro zhodnocení **vnitřních a vnějších faktorů** ovlivňujících úspěšnost organizace. Nejčastěji je SWOT analýza používána jako situační analýza v rámci strategického řízení a marketingu. SWOT je akronym z počátečních písmen anglických názvů jednotlivých faktorů: „**Strengths/Weaknesses jsou silné a slabé stránky, Opportunities/Threats jsou příležitosti a hrozby**“ (Volker, 2009, s. 27).*

Tato metoda strategického plánování analyzuje vnitřní a vnější prostředí zdravotnického zařízení. Vnitřní prostředí identifikuje silné a slabé stránky zařízení, vnější prostředí příležitosti a hrozby. Dle Vašítkové (2008), řadíme do interní části personál, techniku a know-how, finanční zdroje organizace a marketing. Naopak do externí části autorka řadí samotné zákazníky, dodavatele, obecnou veřejnost a v neposlední řadě i konkurenci. Vnější prostředí je mimo kontrolu organizace, jeho cílem je využití potenciálních příležitostí a stanovení hrozeb. Vašítková (2008) zahrnuje do vnějšího prostředí přírodní podmínky, technologie a inovace, demografii, ekonomickou situaci obyvatel a země, politickou situaci, legislativu a sociálně-kulturní podmínky.

Analýzu vnějšího prostředí je možné provést pomocí PEST analýzy.

V N I T Ř N Í P R O S T Ř E D Í	Silné stránky	Příležitosti	V N Ě J Š Í P R O S T Ř E D Í
	dostatek personálu školení a kurzy pro klientky (možnost ovlivnit rodičky při výběru ZZ) podpora vedení NPK specializovaná péče (neonatologie, reprodukční zdraví)	udržení spokojenosti klientů zvýšení atraktivity pracoviště pro nové i stávající zákazníky pozitivní ekonomický dopad pro ZZ nárůstem klientely rozšíření spektra poskytovaných služeb nové technologie - dotační programy MZ a EU	
	Slabé stránky	Hrozby	
	nedostatečná interní komunikace nedostatečný marketing stavebně-technický stav objektu	konkurence soukromníků a fakultní nemocnice ekonomická situace ve zdravotnictví neochota personálu učit se novým věcem rostoucí nároky zákazníků	

Tabulka 1 SWOT analýza (Zdroj: interní materiály)

8.1.1 Silné stránky

Vybrané zdravotnické zařízení poskytuje vysoce specializovanou péči o rizikově těhotné ženy a jejich dítě. Ve spolupráci s nedalekou fakultní nemocnicí zajišťuje péči o všechny rizikové stavy těhotenství. Poskytované spektrum služeb pro rodičku je mnoho. Mezi standardní služby patří odborně vedené předporodní kurzy, kdy je rodička seznámena s prostory porodních sálů, částí ošetřujícího personálu a dalšími službami. Výhodou je v tomto ohledu možnost, ovlivnit rozhodnutí těhotné ženy při výběru porodnice. Kritéria výběru mohou být velmi individuální, ale z části ovlivnitelné samotným poskytovatelem. Faktory ovlivnitelné jsou bezesporu prostředí, kde kurzy probíhají, milý a vstřícný přístup personálu, možnost seznámení se s prostory porodních sálů a další. Velmi silnou stránkou kliniky je dostatek erudovaného personálu. Zaměstnanci jsou i ze stran zaměstnavatele podporováni v dalším vzdělávání se ve svém oboru.

Další velmi využívanou službou je problematika reprodukce, kdy klinika spolupracuje s vyšším pracovištěm a pomáhá klientkám i v tomto oboru.

8.1.2 Slabé stránky

Mezi slabé stránky je možné označit stavební uspořádání, kdy s množstvím nových technologií se zmenšují některé prostory, či chybí individuální sociální zázemí pro klienty. Tento problém však řeší množství projektů vytvářených pro rekonstrukci stávajících prostor.

8.1.3 Příležitosti

Spolu s náročností klientek stoupá i počet nových a kvalitnějších služeb, kterých by mělo moderní zdravotnické zařízení využít a propagovat je. Pomocí nejrozličnějších grantových projektů může získat nejnovější technologické vybavení.

8.1.4 Hrozby

Hrozbou pro zdravotnické zařízení je množství dalších subjektů poskytujících nejmodernější služby v oblasti porodnictví. Pokud nebude zařízení motivovat personál sebevzdělávat se, nebude uspokojena poptávka klientek a ty zvolí jiné zařízení. Úbytek klientely s sebou nese pokles finančních prostředků.

8.2 Pest analýza

Součástí strategické analýzy je i PEST analýza, patří mezi jednu z nejnámějších metod mající při rozhodování vliv na určení strategie zdravotnického zařízení. PEST analýza definuje externí prostředí organizace. Monitorace neustále se měnících vnějších příležitostí a hrozeb má pro organizaci významný vliv. Následné vyhodnocení napomáhá organizaci využívat příležitosti a připravovat se na možné hrozby.

Marketingové prostředí tato strategická analýza definuje čtyřmi vlivy, které na zdravotnické zařízení působí. Uvedené vlivy jsou počátečními písmeny akronymem PEST analýzy. Tedy politicko-legislativní, ekonomické, sociální a technologické vlivy, které jsou popsány podrobněji níže.

8.2.1 Politicko-legislativní vlivy:

Zdravotní péče je v České republice řízena státem. Její dostupnost všem občanům garantuje Ústava České republiky v Listině základní práv a svobod, článek 31 následovně: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínky, které stanoví zákon“ (Listina základních práv a svobod, 1992).

Legislativní rámec, kterým jsou zdravotnická zařízení povinna se řídit, určuje Ministerstvo zdravotnictví České republiky zákony. Zákony jsou obecně závazné právní normy přijaté parlamentem. Součástí zákonů jsou dále pak doplňující vyhlášky, směrnice, dodatky a nařízení specifikující samotné zákony.

Ministerstvo zdravotnictví ČR na svých internetových stránkách uvádí platné zákony dělené dle přehledných sekcí.

Zdravotní služby jsou definovány Zákonem o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) č. 372/2011 Sb. Doplňuje ho vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče č. 92/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb č. 99/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče č. 102/2012 Sb. a další. Specifické zdravotní služby určuje Zákon o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb.

Pro zdravotnické pracovníky je platný zákon o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře č. 220/1991 Sb., zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta č. 95/2004 Sb., současně zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) č. 96/2004 Sb.

V neposlední řadě jsou zde uvedeny normy týkající se zdravotního pojištění. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů č. 48/1997 Sb., zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR č. 551/1991 Sb., zákon o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách č. 280/1992 Sb. spolu se specifikacemi v daném roce vyhláškou o nákladových indexech věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění pro rok 2017 č. 399/2016 Sb.

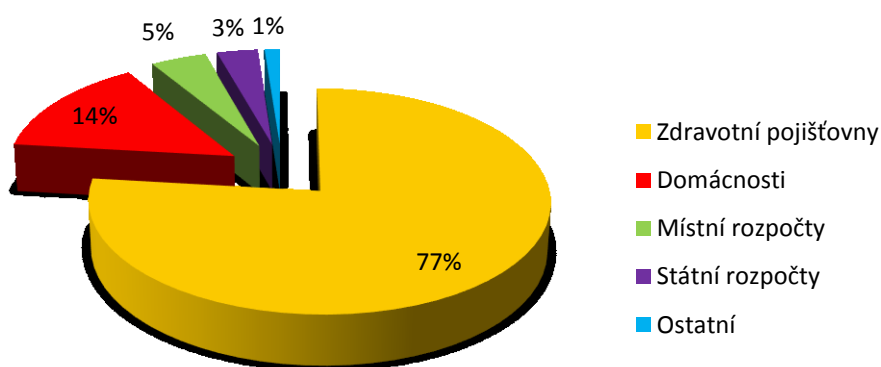
Tisková zpráva Ministerstva zdravotnictví poskytuje přehled nejdůležitějších změn v roce 2017. Díky schválení úhradové vyhlášky pro rok 2018, která byla schválena na podzim roku 2017, budou mít zdravotnická zařízení finanční prostředky na zvýšení platů zdravotníků o 10%. Navýšení peněžních prostředků v rezortu bylo zapříčiněno také navýšením plateb za státní pojištěnce v roce 2017 o 50,- Kč na osobu za měsíc, což činí přibližně 3,5 mld. Kč. I

v nadcházejícím roce 2018 došlo k navýšení plateb o 49,-Kč. Prognózy počítají s postupným navýšením plateb za státního pojištěnce i v letech 2019, 2020. Novela zákonů o vzdělávání lékařů a sester má záměr celkově zjednodušit a zkvalitnit stávající systém. Model s pracovním názvem „4+1“ se týká novely č. 201/2017 Sb., kdy již nejsou zdravotní sestry povinny po střední škole pokračovat ve studiu na vysoké školy, ale k uznání vzdělání všeobecné sestry jim postačí jeden rok studia na vyšší odborné škole. Novela zákona č. 67/2017 Sb. se ve vzdělání lékařů zvýšil počet základních oborů a snížil počet specializací (MZ ČR, 2017).

8.2.2 Ekonomické vlivy

„Česká republika nepatří mezi první desítku nejbohatších států světa, přesto však vydáváme každoročně na zdravotní péči, rozvoj zdravotnictví, na krytí provozních a investičních potřeb zdravotnictví částky, které jsou relativně srovnatelné s výdaji na zdravotnictví ekonomicky vyspělých států“ (Zlámal a Bellová, 2013, s. 37).

Klíčovou roli ve financování zdravotnictví mají zdravotní pojišťovny z vybraného zdravotního pojištění. Vybrané peněžní prostředky jsou dále přerozdělovány dle přesných kritérií zdravotní pojišťovnou. V roce 2013 se podílely na výdajích zdravotnictví více než třemi čtvrtinami, tedy 76,8%. Celkové výdaje shrnuje níže uvedený Graf č. 1.

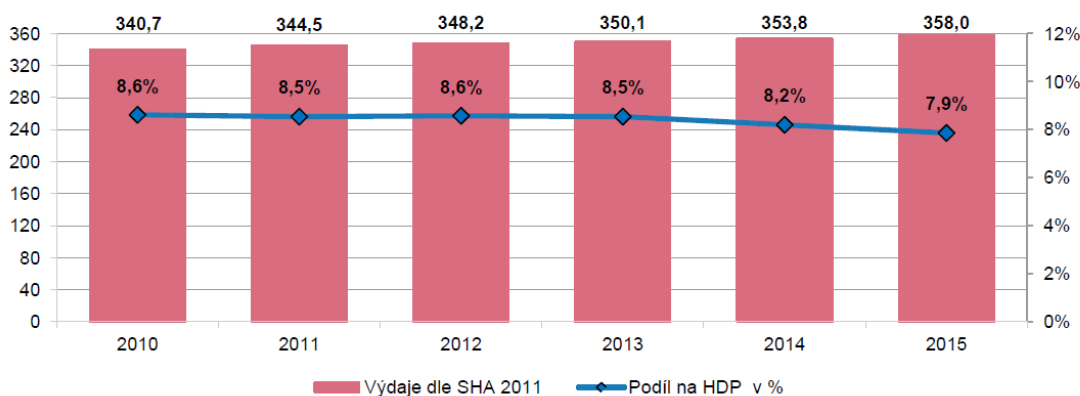


Graf 1 Výdaje na zdravotnictví v roce 2013 dle zdrojů financování (Zdroj: ÚZIS, 2014)

Makroekonomické ukazatele jako je růst inflace, nezaměstnanosti a pokles HDP negativně ovlivňují ekonomiku zdravotnictví. HDP meziročně kolísá, v roce 2014 dosahuje kladných čísel a pohybuje se v rozmezí 2,5-5% (2017-4,4%). Stejně tak jako HDP je velmi proměnlivá i míra inflace, která v roce 2017 vzrostla na 2,5%. Pro hospodaření organizací byla příznivější v letech 2014, 2015 a 2016, kdy se pohybovala kolem 0,5%. (Hlavní makroekonomické ukazatele, ČSÚ, 2018).

Graf č. 2 vychází, dle Českého statistického úřadu (dále jen ČZSO, 2017), ze zdravotnických účtů v letech 2010-2015 ze tří rozměrů: zdroj financování, druh zdravotní péče a typ jejího poskytovatele. ČZSO rozděluje výdaje na zdravotní péči na běžné, tedy provozní a kapitálové, také investiční. Běžné výdaje v období let 2010-2015 vzrostly o 5,4% z 334,1 mld. Kč na 352,3 mld. Kč v roce 2015. Téměř shodným tempem vzrostly stejně tak průměrné běžné výdaje na jednoho obyvatele o 6,9%, z 31 768,- Kč na 33 960,- Kč. Trendem kapitálových výdajů byl v letech 2010-2015 zaznamenán více než dvojnásobný pokles z 6,6 mld. Kč na 5,7 mld. Kč, tedy o 15,8%.

Celkové výdaje na zdravotní péči stouply v roce 2015 o 17,3 mld. Kč na 358 mld. Kč.



Graf 2 Vývoj celkových nákladů na zdravotní péči v ČR a jejich podílu na HDP, v letech 2010-2015 (mld. Kč/%), (Zdroj: CZSO, 2017)

Podíl zdravotnických výdajů na HDP dosáhl v roce 2014 7,0 %, což je nejméně za uplynulých pět let. Pro zajištění budoucí stability zdravotnictví jsou výzvami: demografický vývoj populace, rostoucí náklady na poskytovanou péči a změna péče, tedy přesun péče na primární linii (CZSO, 2017).

Vývoj celkových nákladů, obrázek 2, na zdravotnictví velmi přesně vystihuje zvyšující se nákladnost oboru. Velký podíl na růstu nákladů zdravotnických zařízení má potřeba rekonstrukce zastaralých budov, kde jsou prostory často nevyhovující. Budovy, často i místnosti již nejsou stavebně vhodné spolu s nárůstem počtu přístrojové techniky. Další velkou položku nákladů tvoří inovace zdravotnické techniky, spolu s nově se rozvíjejícími softwary. Finančně velmi náročná je léková politika, kdy je ze zdravotnictví hrazeno velké množství léčiv. Léky se spotřebovávají ve větším množství, jsou komplexní a tedy dražší.

Další nákladovou položku tvoří náklady osobní a mnoho dalších spojených s pracovníky i klienty.



Obrázek 2 Rozvržení celkových nákladů na zdravotní služby 2011-2017 (Zdroj: Ministerstvo financí ČR)

Zdravotnictví má několik možností, jak zvýšit příjmy plynoucí do systému. V první řadě se jedná o zvýšení poplatků na zdravotní pojištění, zavést spoluúčast občanů na poskytované služby, omezení poskytovaných služeb a další. Rezort zdravotnictví získává též finanční prostředky formou dotací z Evropské unie. NPK, a.s. se snaží těchto dotací dosáhnout a zdravotnická zařízení modernizovat.

8.2.3 Sociální faktory

Sociální prostředí je charakteristické především demografickými faktory obyvatelstva.

Počet obyvatel Pardubického kraje je 517. 087 obyvatel k 31. 12. 2016. Index stáří je 122,5. Nadpoloviční zastoupení mají přirozeně obyvatele ve věku 15-64let (65,4%), 65+ (19%) a v nejnižším počtu jsou obyvatele mladší 15 let (15,5%). Pardubický kraj má celkem 180 zdravotnických zařízení z toho 8 nemocnic.

8.2.4 Technologické faktory

Moderní přístrojové vybavení poskytuje mnohdy vyšší kvalitu diagnostiky a přesnější informace. Technologický pokrok ve zdravotnictví je na vzestupu a stále se objevují na trhu inovativní přístroje a zařízení. Součástí modernizace jsou stejně tak informační systémy umožňující duplicitu a přenos dat mezi pracovišti a zdravotnickými zařízeními. Ceny zdravotnických technologií však nejsou dostatečně regulovány a při koupi přístrojového vybavení je nuceno zdravotnické zařízení vytvořit finanční plán. NPK, a.s. k těmto účelům také využívá dotační programy Evropské unie pro rozvoj. V současné době nabyta finanční prostředky za úspěšné dosažení statutu onkologického centra. Moderní technologie s sebou nese i problematiku obsluhy ze stran personálu.

9 KVANTITATIVNÍ ŠETŘENÍ

Pro získání potřebných informací byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu pomocí dotazníkového šetření. Tato kvantitativní metoda zajišťuje rychlý způsob získání dostatečného množství informací. Důraz byl mimo jiné kladen na dodržení anonymity a na ochranu osobních údajů. Dotazník proto neobsahuje žádné údaje, které by umožnily přiřazení konkrétních osob k poskytnutým datům.

9.1 Metodologie výzkumu

V části teoretické jsou uvedeny skutečnosti, které aplikujeme v empirické části. Pomocí dotazníkového šetření v empirické části byla zjištěna úroveň spokojenosti klientek vybraného oddělení porodnicko-gynekologické kliniky. Dle Reichela (2009, s. 30) „*šetření de facto představuje aplikaci určité konkrétní techniky (i když je jasně obecnějším pojmem než technika, oba pojmy se v praxi často zaměňují)*“.

Empirická část si stanovila za cíl zmapovat názory, subjektivní pocity, návrhy a potřeby klientek. Dle výsledků šetření určit rizikové faktory pro minimalizaci či odstranění důvodů nespokojenosti klientek s péčí poskytovanou během hospitalizace.

Byly stanoveny tři výzkumné otázky:

1. Jaká je spokojenost rodiček s vybavením porodního sálu?
2. Jaká je spokojenost rodiček s porodními asistentkami?
3. Jaká je spokojenost rodiček s nabízenými službami?

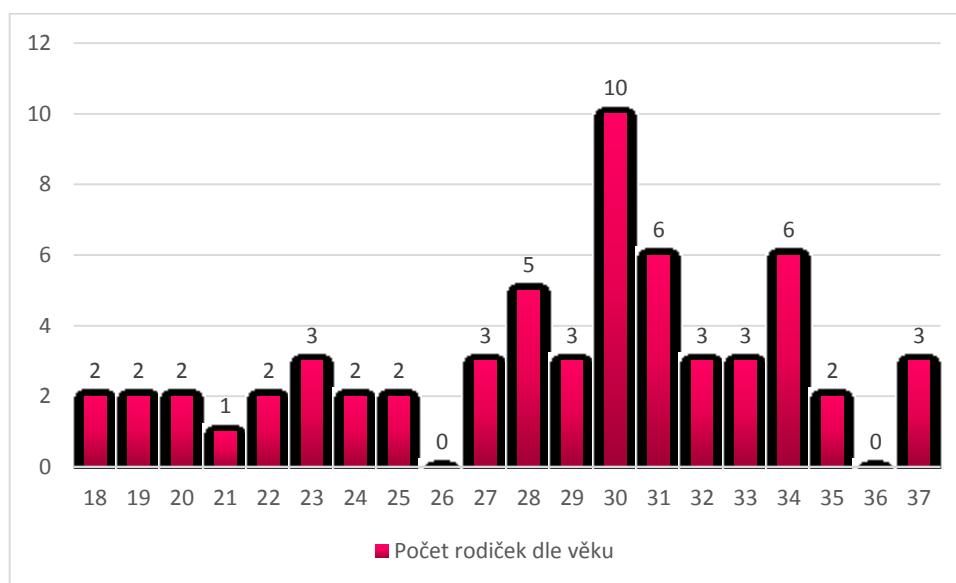
Cílem šetření bylo zjistit spokojenost klientek vybraného oddělení porodnicko-gynekologické kliniky. Pro dosažení stanoveného cíle je nutné identifikovat současnou spokojenost a faktory, které ji ovlivňují.

9.2 Charakteristika respondentů

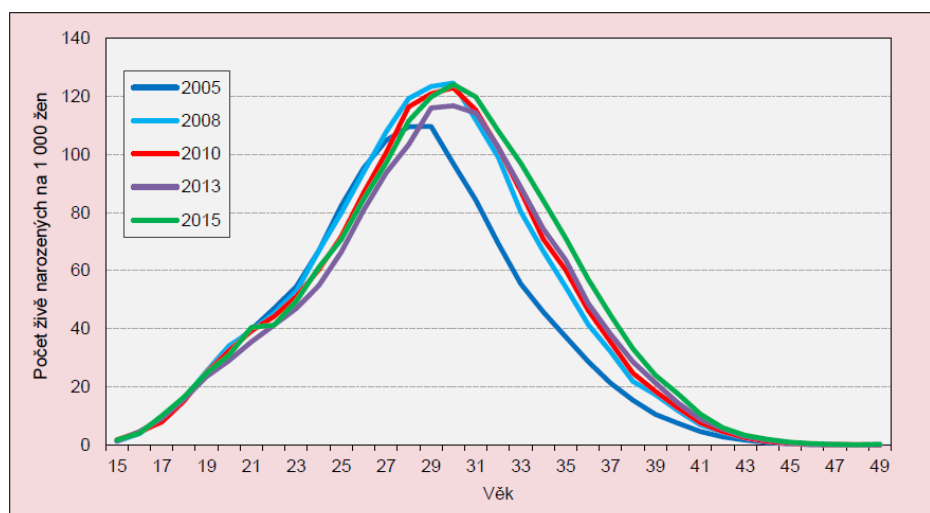
Respondentky jsou ženy po porodu. Kvantitativní výzkum byl prováděn v Pardubickém kraji ve vybraném oddělení porodnicko-gynekologické kliniky. Šetření probíhalo ve dvou měsících, listopad a prosinec roku 2017 na oddělení porodních sálů a na šestinedělí. Z celkového počtu 80 rozdaných dotazníků jich bylo vyplněno 60, tedy stanovená návratnost

je 75%. Osloveným ženám byla navržena možnost hodnocení jejich spokojenosti při pobytu na porodním sále.

Věk respondentek, které se výzkumu účastnily, je znázorněn v přehledném grafu, viz graf tři. Hranice je dle věku nastavena od 18 do 45 let. Nejvyšší počet zúčastněných žen (16,6%) bylo ve věku 30 let, což se shoduje i s průměrným věkem matek v České republice, dle dostupných dat ČSÚ (ČSÚ, 2016). Druhou nejpočetnější skupinu tvoří dvě věkové kategorie 28 a 34 let, obě ve výzkumu zastoupeny 10%. Naopak se nevyskytují ženy mladší 18 let, ženy starší 37 let, a 26 a 36 leté ženy.



Graf 3 Věk matky



Graf 4 Plodnost žen dle věku v letech 2005-2015 (ČSÚ)

Český statistický úřad však uvádí hranici míry porodnosti od 15 do 49 let věku ženy. Z uvedených dat na internetových stránkách ČSÚ věk matek nekolísá nijak výrazně od roku 2005, kdy byl v průměru kolem 28,5 roku. V Evropském měřítku je nejnižší věk matek ve východní Evropě, ale celkově je průměr téměř totožný s hodnotami v České republice (ČSÚ, 2016).

Dále bylo v dotazníku zjišťováno, kolikrát žena rodila. Získané údaje zachycuje tabulka 2., která přehledně rozděluje ženy účastnící se dotazníkového šetření s absolutní a relativní četností. Poloviční zastoupení prvorodiček (primipar), je popsán v druhém řádku s absolutní četností 30 žen a relativní četností vyjádřenou v procentech, tedy, 50%. Třetina rodiček rodila druhé dítě (sekundipary), tedy 19 žen a 32% ze všech. V nejmenším zastoupení, čtvrtinovém, se zúčastnily dotazníkového šetření ženy po porodu třetího potomka (tercipara), osm žen, tedy 13% z celkového množství zúčastněných. Dotazníkového šetření se nezúčastnila ani jedna pluri či multipara (žena mající od dvou do pěti porodů či nad 6 porodů). Jako chybné, byly označeny odpovědi a), kdy byla zvolena nula. Přesto všechny vybrané respondentky byly po porodu nejméně jednoho potomka.

Ženy	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Nulipara	3	5
Primipara	30	50
Sekundipara	19	32
Tercipara	8	13
Pluri či multipara	0	0

Tabulka 2 Složení žen dle počtu porodů

9.3 Hodnocení dotazníkového šetření

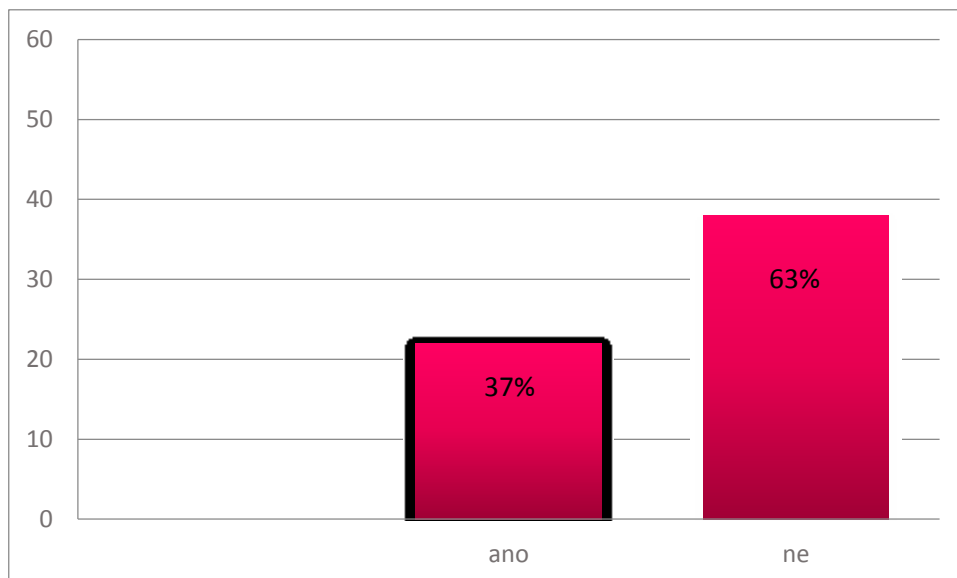
Dotazník v úvodních několika řádcích ženě popisuje svůj účel a dobrovolnost při jeho vyplnění. Obsahem bylo 21 otázek pokládáných uzavřenou, polootevřenou a otevřenou formou. Zpracovaný dotazník byl zcela anonymně distribuován na porodním sále ve dvou po sobě jdoucích měsících, a to v listopadu a prosinci roku 2017.

Pro správné vyhodnocení bylo použito dle Reichela (2009, s. 29) statistické metody zobrazující absolutní četnost, která „*prostřednictvím nástrojů matematické statistiky analyzuje v rozsáhlých souborech dat kvantitativní povahy jejich různé statistické parametry a rozdíl mezi nimi*“.

Hlavním cílem dotazníku byla monitorace spokojenosti klientek při pobytu na porodním sále během porodu. Jak ženy vnímají stávající prostředí, jaké aspekty na jejich spokojenost působí pozitivně a které naopak negativně. Jaké další metody vedení porodu by využily, spolu s důvody výběru konkrétního zdravotnického zařízení.

Výsledky jednotlivých otázek jsou vyhodnoceny zvlášť, v přehledných tabulkách a grafech. Ty jsou postupně tak, jak byly předloženy klientkám i vyhodnoceny.

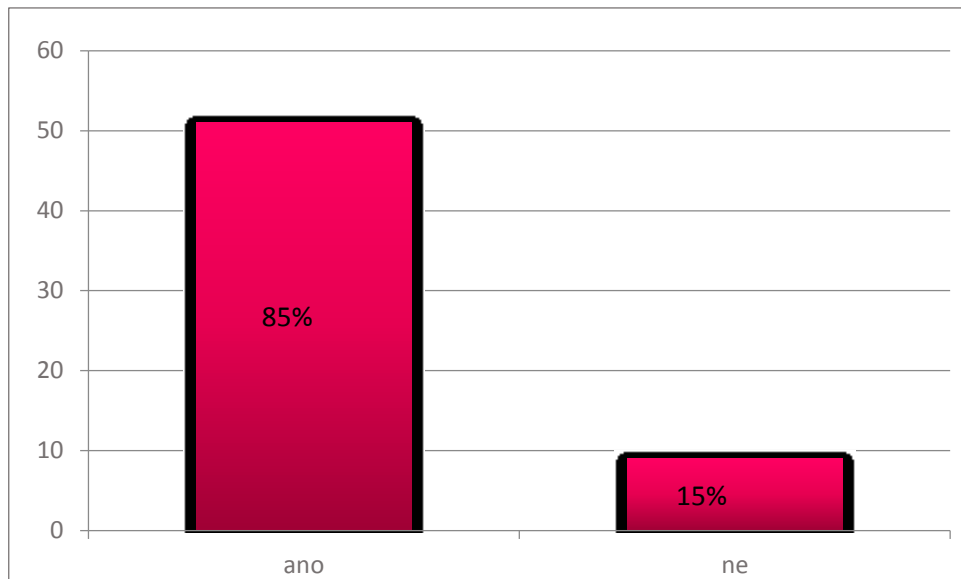
Ke zpracování získaných dat byly užity dva typy grafů. Sloupcové grafy byly užity ke zpracování uzavřených dichotomických otázek. Kdy vertikální osa zobrazuje počet respondentek se svým maximem, tedy 60. Horizontální osa zobrazuje možnost výběru odpovědi. Skupinové, pruhové grafy, vyjadřují míru spokojenosti respondentek dle Likertovy škály 1-5, kde 1 značí největší možnou spokojenost. Tyto grafy mají na vertikální ose odpovědi vyjádřené čísla, kdy respondentky hodnotily spokojenost klasifikačními stupni jako ve škole od jedné do pěti. Horizontální osa vyjadřuje počet klientek, tedy již zmíněné maximum, a to 60. Likertova škála byla užita i u otázek, které spokojenost vyjadřovaly pomocí textu. Pro textové vyjádření byly užity výsečové grafy, kde jsou v grafu vyjádřeny odpovědi spolu s procentuálním vyjádřením. Poslední typ grafu použit pro zpracování je graf prstencový. Graf zobrazuje výsledky polytomických, výběrových otázek, spolu s procentuálním zastoupením. Všechny grafy a tabulky bez popisu autora jsou vlastním zpracováním autorky diplomové práce dle ověřených dat.

Otázka č. 3 Bylo na porodním sále hygienické zařízení?

Graf 5 Přítomnost hygienického vybavení na porodním sále

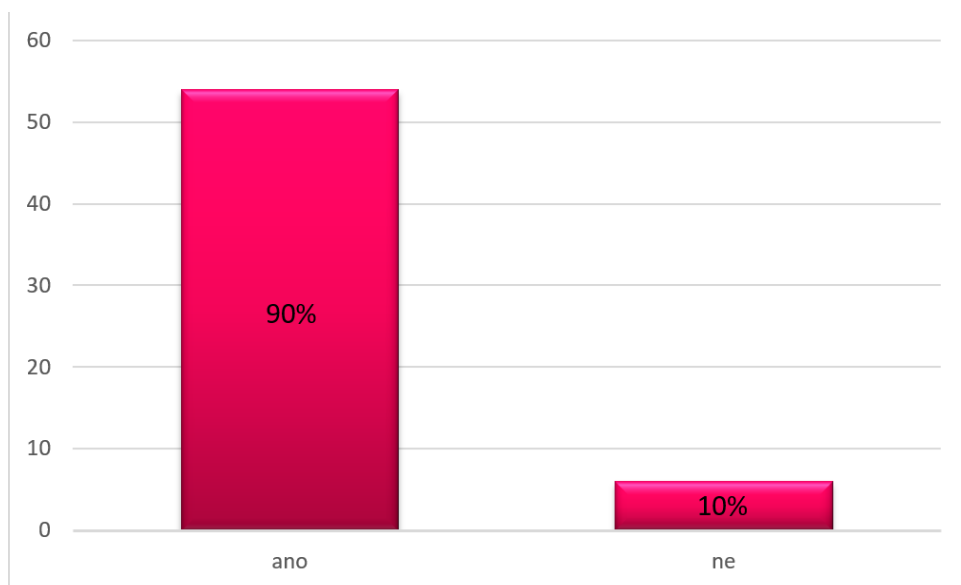
Třetí dotazníková otázka se týkala hygienického vybavení porodního sálu. Pod pojmem hygienické zařízení je v této práci vyjádřeno zařízení denní potřeby, tedy toaleta a sprchový kout. Oddělení, kde probíhalo dotazníkové šetření má v současné době čtyři porodní sály, přičemž hygienické zařízení mají pouze dva. Z dalších dvou sálů jsou klientky nuceny za hygienickým zařízením docházet přes dlouhou chodbu. Mnoho klientek je odkázáno na doprovod. Přičemž dle výsledků více než polovina dotazovaných hygienické vybavení na svém pokoji neměla. Moderní porodní sály by se s tímto problémem neměly potýkat. Tento aspekt může mít negativní dopad nejen při hodnocení spokojenosti, ale následně i při výběru porodnice.

Součástí třetí otázky bylo zjištění využitelnosti hygienického vybavení. Šetření poukázalo, viz níže, graf 6, na téměř maximální využitelnost hygienického vybavení (85%). Rodičky, které nestihly zařízení využít, byly přijaty těsně před samotným porodem z domu, anebo z oddělení rizikového těhotenství.



Graf 6 Využití hygienického vybavení

Otázka č. 4 Bylo součástí porodního sálu zázemí pro partnera, popřípadě doprovod?

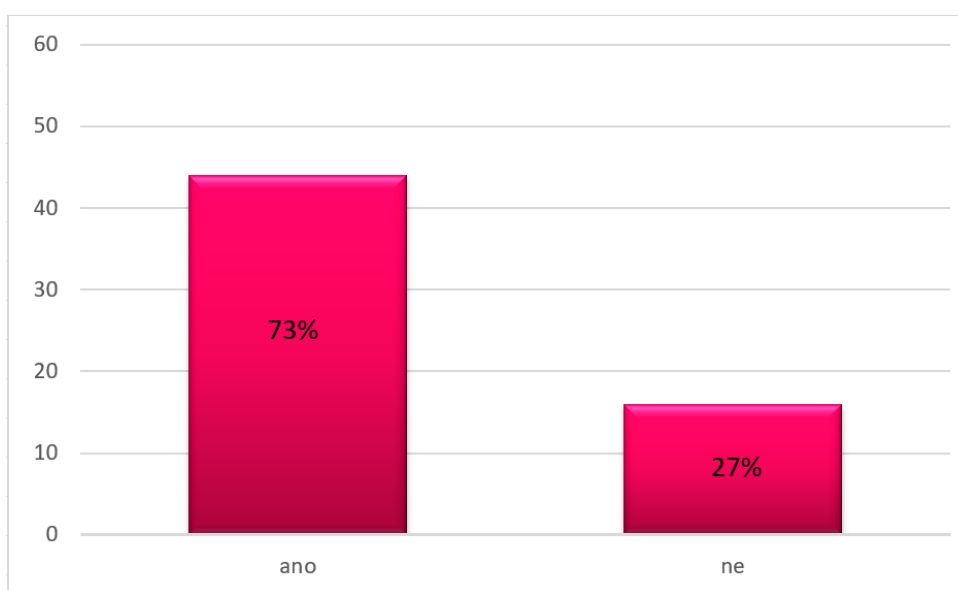


Graf 7 Zázemí pro doprovod

Většina zdravotnických zařízení již nezahrnuje mezi placené služby přítomnost partnera, nebo jedné blízké osoby u porodu. Role blízké osoby, nejčastěji partnera, je pro rodičku velmi podstatná. Erudovaný personál přes veškerou snahu není schopen takovou úlohu nahradit. Je však jeho povinností snažit se být pro klientku oporou.

Vybavení porodního sálu by mělo být uzpůsobeno i pro doprovázející osoby. Dnes poskytují zdravotnická zařízení různé spektrum zajišťující komfort hlavně pro partnera. Jsou to například samostatná lůžka u klientky, dvoulůžka, pohovky a standardní křesla nebo židle. I tento aspekt může být kritériem výběru zdravotnického zařízení. Zařízení, ve kterém probíhal výzkum, má k dispozici pouze židle nebo křesla. Téměř všechny respondentky potvrdily přítomnost židle či křesla na porodním sále.

Otázka č. 5 Měla jste k dispozici relaxační pomůcky



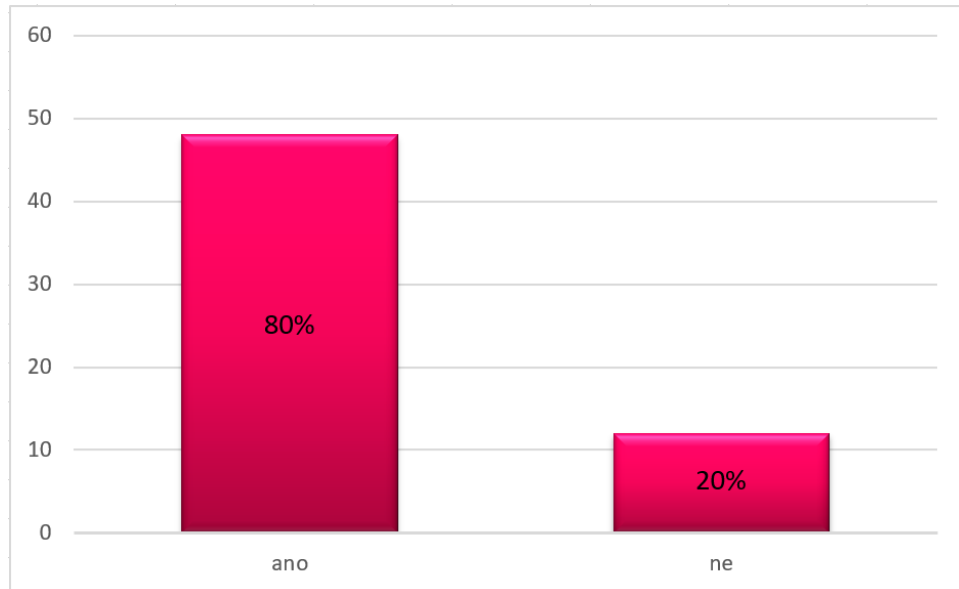
Graf 8 Přítomnost relaxačních pomůcek na porodním sále

Pátá výzkumná otázka se týkala přítomnosti a využitelnosti relaxačních pomůcek. Relaxace je velmi důležitým nástrojem ke zmírnění bolestí. Mezi základní relaxační pomůcky porodního sálu patří bezesporu velký nafukovací míč, dále pak masážní rádla, molitanové podložky, žebřiny, kuličkové vaky a další.

Mezi relaxační techniky patří i sprchování, kdy se střídají teploty, anebo perličková koupel. Většina žen obecně pomůcky využívá, než se přistoupí k medicínským úkonům.

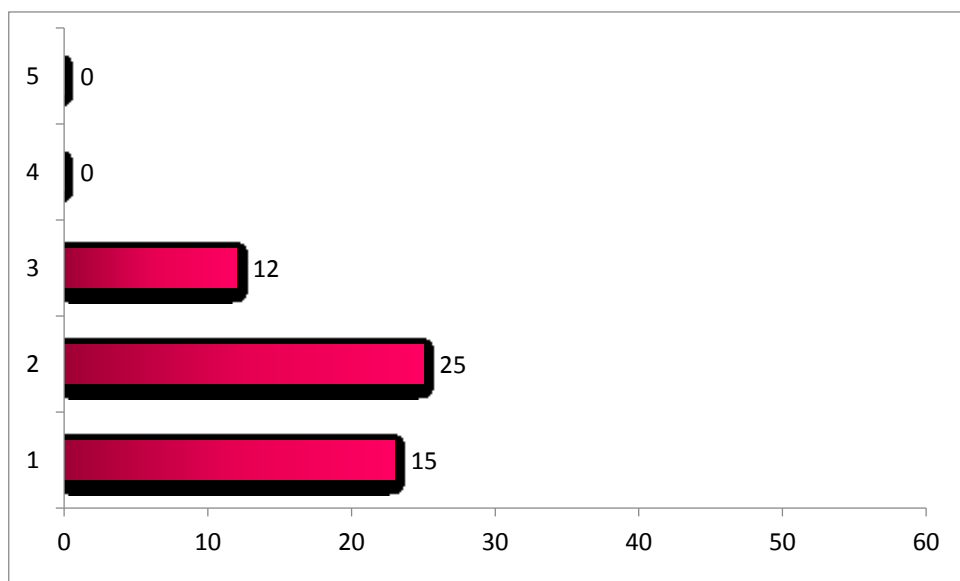
Pracoviště podrobené dotazníkovému šetření má ve svém vybavení gymnastické míče, kterými jsou vybaveny všechny porodní sály. Dále několik masážních rádel. Každý porodní sál je vybaven aromalampou k využití aromaterapie.

Dle výsledků průzkumu je patrné, že 73% klientek relaxační pomůcky na porodních sálech mělo k dispozici. Tyto klientky dále hodnotily dílčí otázky, které zobrazují následující grafy 9 a 10.

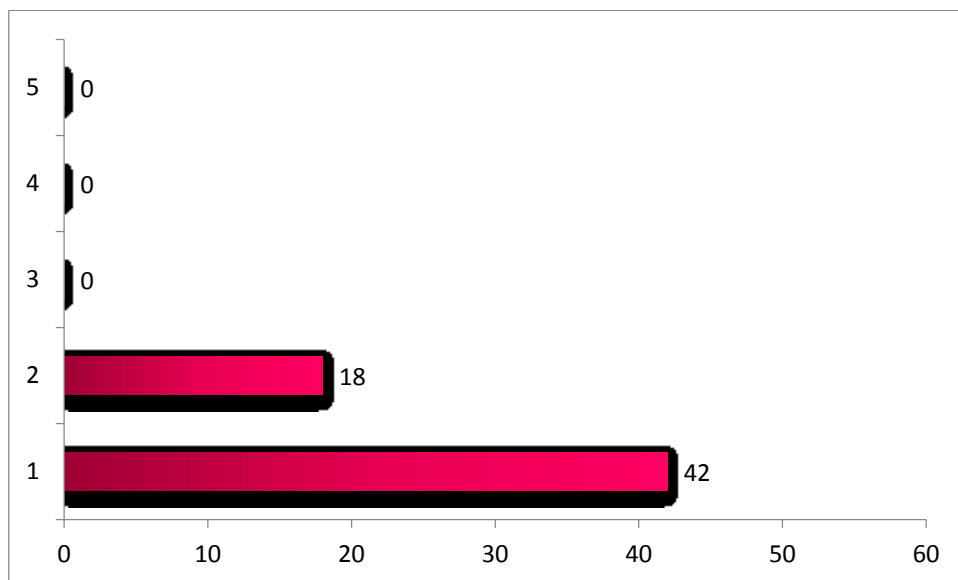


Graf 9 Využitelnost relaxačních pomůcek

Z celku 73%, uvedlo využitelnost relaxačních pomůcek 80% respondentek, viz graf 9. Míru spokojenosti se spektrem relaxačních pomůcek označilo 15 respondentek jako výbornou, 25 jako chvalitebnou a 12 respondentek jako dobrou. Pracoviště nenabízí širší spektrum relaxačních pomůcek, nabídka je spíše standardní.



Graf 10 Míra spokojenosti s relaxačními pomůckami

Otázka 6 Jak jste byla spokojena se sanitární čistotou porodního sálu?

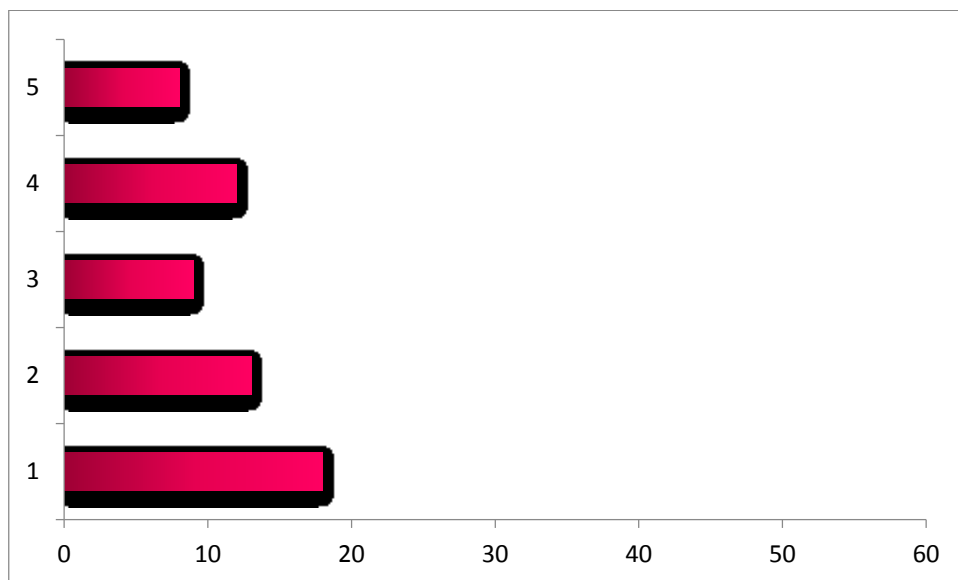
Graf 11 Míra spokojenosti se sanitární čistotou porodního sálu

Šestá otázka se týkala základní povinnosti zdravotnického zařízení, a to sanitární čistoty a hygieny. Graficky je znázorněna téměř jednoznačná spokojenost se stavem hygieny na porodních sálech. Úklid je nasmlouván externí úklidovou firmou dle požadavků a potřeb jednotlivých oddělení. Probíhá v přesně nastavených časových intervalech a periodicky se každodenně opakuje. Každé pracoviště má k dispozici přímé telefonní spojení na úklid, permanentní sanitární čistota je tedy zaručena i mimo pravidelný rozvrh úklidové služby. Zdravotnické zařízení definuje přesné prostředky, které mohou pracovníci úklidové firmy používat.

Spokojenost klientek je znázorněna na škále, kdy nadpoloviční většina označila čistotu jako výbornou a zbývající klientky ji definovaly jako velmi dobrou.

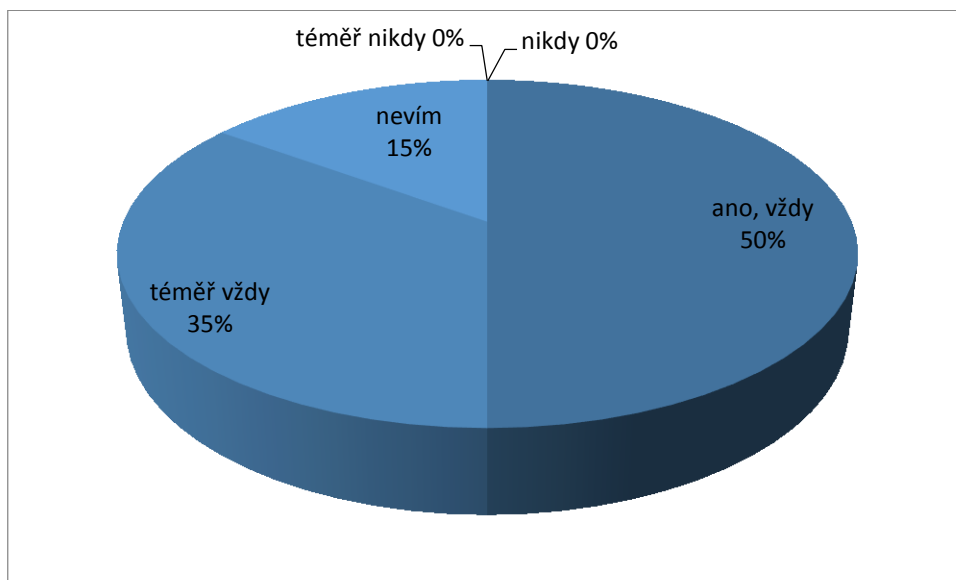
Mezi další ukazatele čistoty mohly respondentky označovat i stěny, kdy na porodních sálech probíhá malování dle platných standardů a doporučení minimálně jednou ročně. Samozřejmostí je i v případě hrubého, nevzhledného znečištění stěny přemalovat.

Otázka 7 Byla jste spokojena s umístěním sálu/pokoje?



Graf 12 Míra spokojenosti s umístěním pokoje

Dotazníkové šetření poukázalo na nedostatky při umístění pokoje vůči ostatním komponentám či místnostem porodního oddělení; nedostatky jsou kvantifikovány v grafu 12. Zjištěné nedostatky se přímo vztahovaly k dostupnosti hygienického vybavení. Dalším negativním aspektem byl pro některé rodičky hluk z okolních sálů, což nemůže v takovém případě poskytovatel ovlivnit. Porodní sály jsou umístěny tak, že mezi každým je některá užitková místnost (např. sklad, operační sál, apod.). Pouze dva sály se sebou přímo sousedí. Velmi kladně je stavebně řešeno i přírodní osvětlení, kdy má každý sál okno. Při pobytu na porodním sále může tedy rodička využít okna i z důvodů změny teploty na porodním sále, transformace čerstvého vzduchu a dle svých přání a potřeb. V oknech jsou nainstalovány bezpečnostní sítě, které současně zamezují i vniknutí hmyzu či nečistot z vnějšího prostředí.

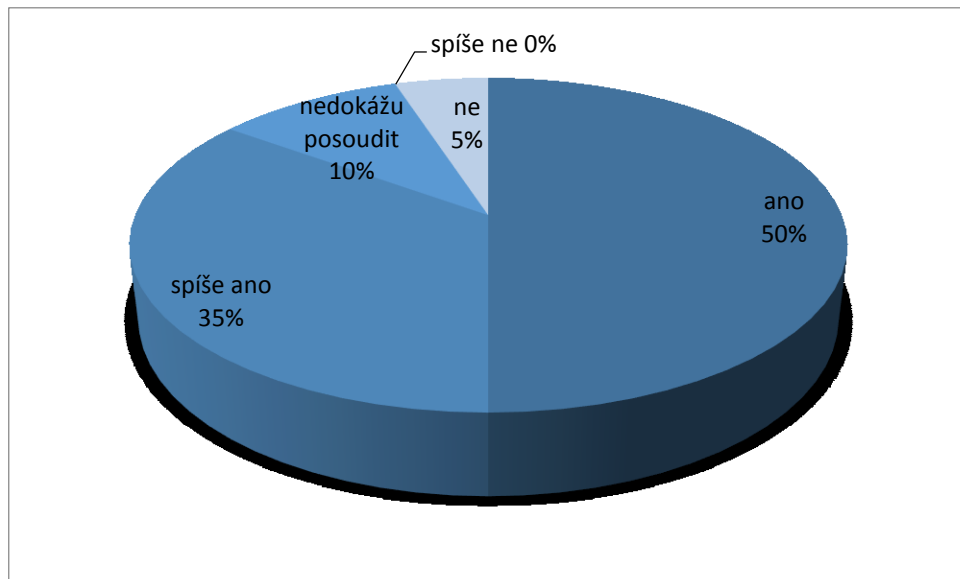
Otázka 8 Představil se Vám pečující personál?

Graf 13 Představení personálu

Představení se druhé osobě, se kterou navazujeme kontakt, patří již mezi základy slušného chování. Pokud jsme v nemocničním prostředí, je velmi důležité s pacientem navázat kontakt. První kontakt by měl být podání ruky spolu s představením se druhé osobě. S tímto postupem souhlasí i Tomová a Křivková (2016), které označují takový postup jako vhodný k navození vzájemné důvěry.

Tázané respondentky se v polovině případů shodly, že se jim personál představil vždy. Druhá, více než třetinová skupina označila druhou možnou odpověď, téměř vždy. Jen 15% uvedlo odpověď nevím.

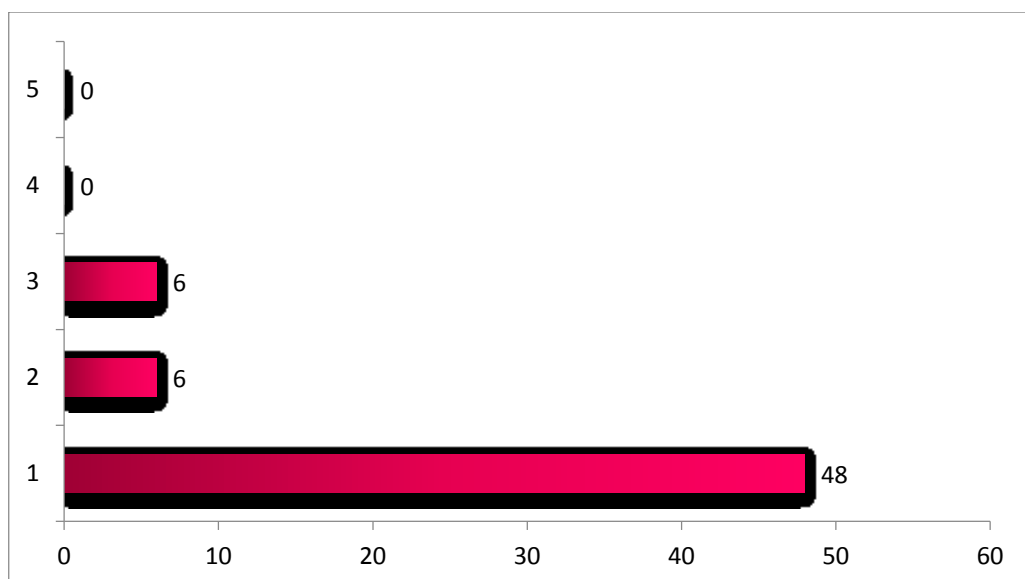
Otázka 9 Dostala jste v průběhu porodu na porodním sále veškeré informace?



Graf 14 Dostatek informací v průběhu pobytu na porodním sále

Veškerých informací se v grafu 14 dostalo 50% respondentkám, 35% označilo spíše ano, zbylých 10% nedokázalo posoudit.

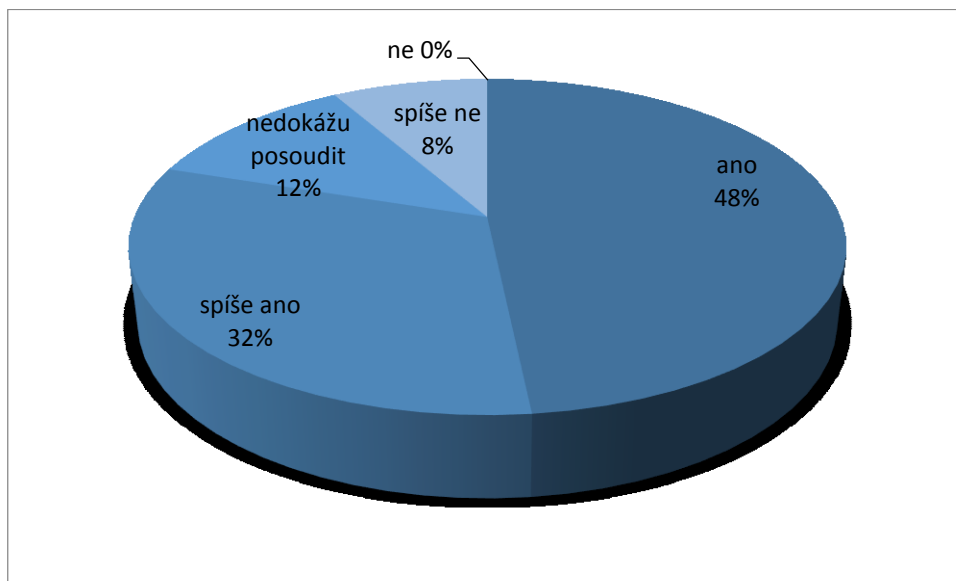
Otázka 10 Jak jste byla spokojena s péčí porodních asistentek na porodním sále v průběhu porodu?



Graf 15 Spokojenost s péčí porodních asistentek

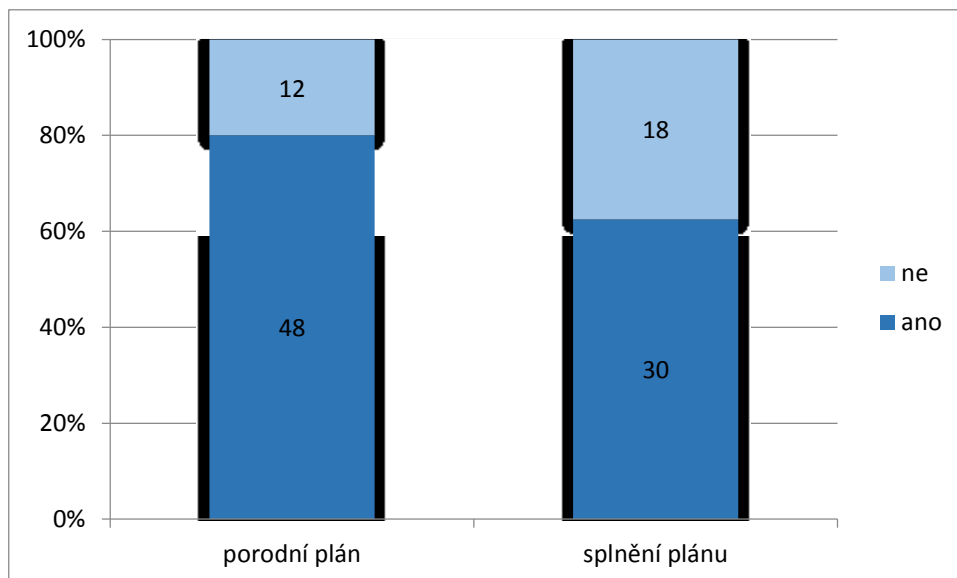
Otázka 10 přehledně znázorněna v grafu 15, kdy většinou spokojenost s péčí porodních asistentek hodnotilo 48 respondentek číslem jedna, tedy výborně. Péči jako chvalitebnou a dobrou označilo po šesti klientkách. Pro zdravotnické zařízení je toto kladné hodnocení velmi důležité pro získávání budoucí klientely.

Otázka 11 Bylo po celou dobu zajištěno Vaše soukromí, intimita?



Graf 16 Zajištění soukromí, intimity

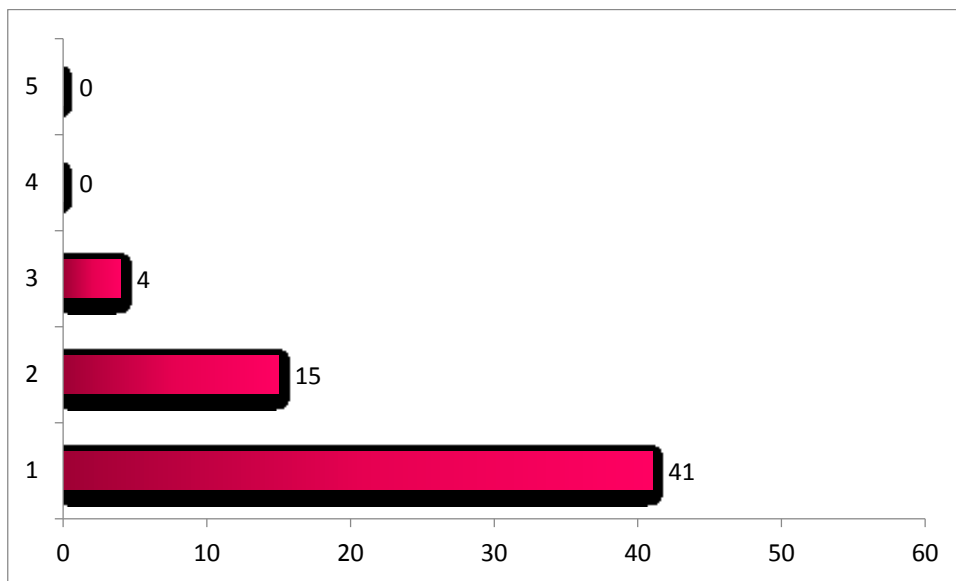
Zajištění soukromí v tak choulostivé životní situaci, jakým porod bezesporu je, je velmi důležité. Téměř polovinou, tedy 48% byla označena odpověď ano, 32% spíše ano, 12% nedokážu posoudit a 8% spíše ne. Každá žena by měla mít právo na soukromí. Je nutné toto respektovat a ženě se snažit přizpůsobit, vzájemná domluva mezi ošetřující porodní asistentkou a rodičkou je základem pro oboustrannou spokojenost.

Otázka 12 Měla jste porodní plán?

Graf 17 Porodní plán a míra jeho naplnění

Porodní plán se v dnešní době stal samozřejmostí pro většinu těhotných žen. Výsledkem šetření bylo, že 48 žen z 60, tedy 80%, mělo při příjmu do nemocnice vypracovaný porodní plán. Porodní plán je seznam přání ženy týkající se porodu. Výše zmíněný seznam si může žena sepsat sama doma, stáhnout jeho vzor na internetu, vytvořit ve spolupráci s porodními asistentkami na předporodních kurzech, anebo s doulou. Variant vytvoření je mnoho, stejně tak bohatá je variabilita seznamu. Jednotlivá přání se týkají například volby porodní polohy, nástřihu hráze, ošetření novorozence, užití relaxačních pomůcek a mnoho dalších. Porodnice jsou již na porodní plány zvyklé, problém se mnohdy týká nesprávnému porozumění plánu klientkou. Porodní plán by měl být vždy konzultován s odborníkem v oblasti porodnictví. Splnění plánu uvádí 30 klientek ze 48, tedy většinový podíl.

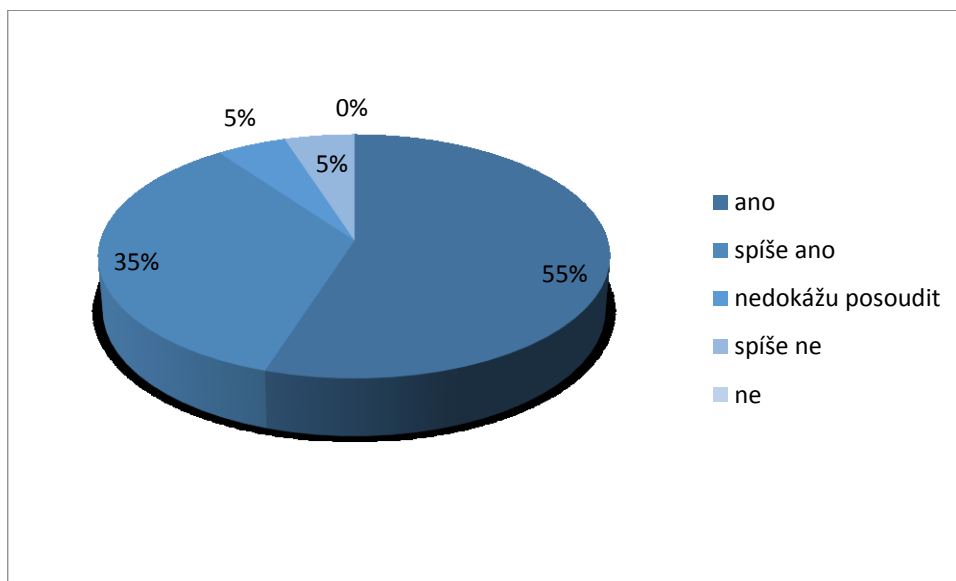
Otázka 13 Jak hodnotíte týmovou spolupráci porodních asistentek?



Graf 18 Míra spokojenosti kooperace porodních asistentek

Spolupráce zdravotnického personálu, je při výkonu péče o klienty velmi důležitá. Otázku 13 zobrazuje trubicový graf 18, kde většina dotazovaných označila kooperaci personálu jako výbornou, 15 oslovených vyhodnotilo spolupráci jako velmi dobrou a 4 respondentky jako dobrou. Tento výsledek hodnotí spolupráci personálu jako týmovou, což se celkově kladně odráží v jejím hodnocení.

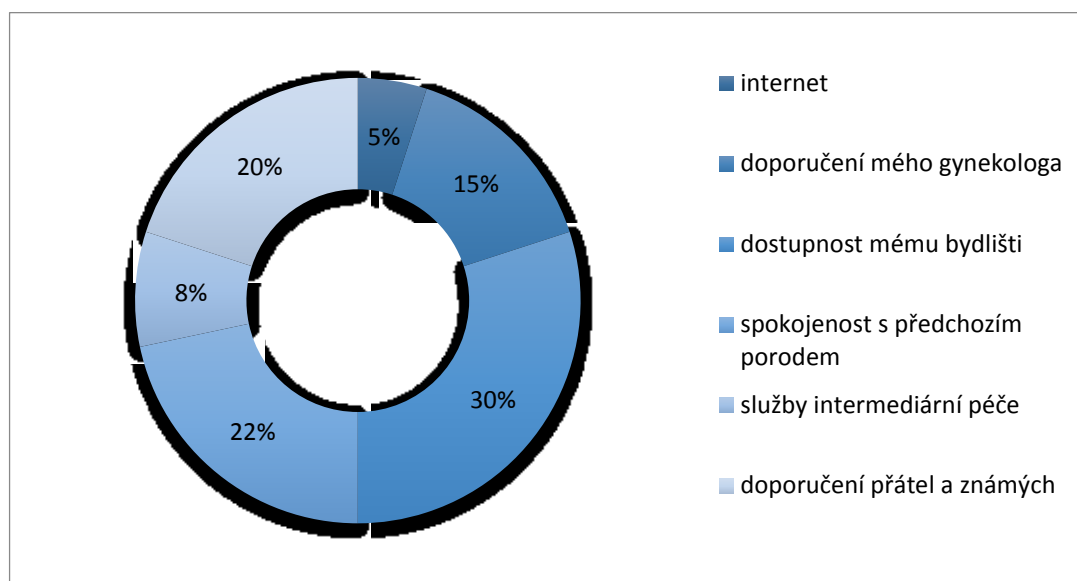
Otázka 14 Byla pro Vás frekvence kontrol ze stran personálu přijatelná?



Graf 19 Spokojenost klientek s četností kontrol ze stran personálu

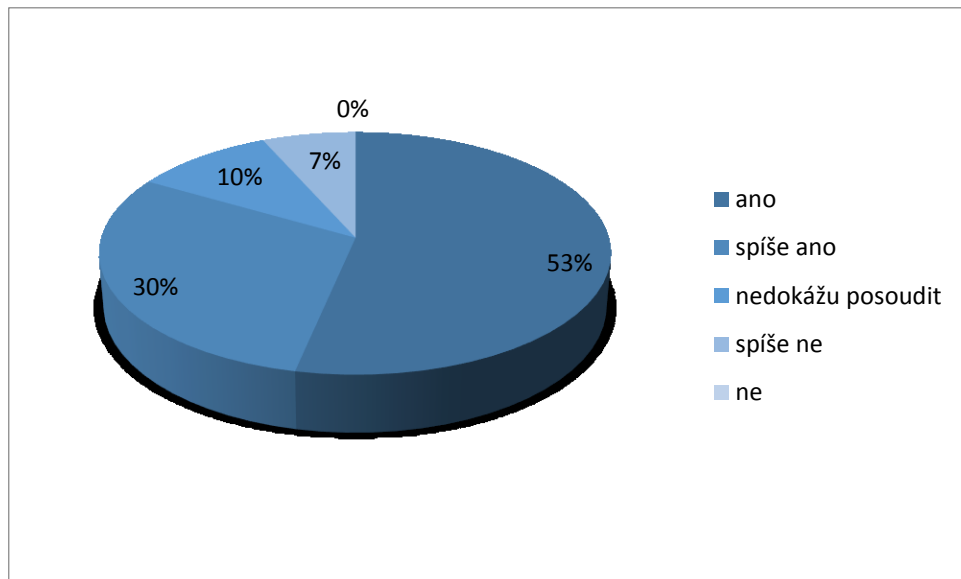
Hodnocení frekvence kontrol klientek odborným personálem je velmi individuální. Vhodným řešením pro pocit bezpečí rodičky a jejího očekávaného potomka, je vzájemná domluva mezi personálem a rodičkou. Nadpoloviční většina, 55%, spokojenost s frekvencí kontrol označila. Spíše ano označilo 35%, a pouze po pěti procentech respondentky označily odpověď nedokážu posoudit, a spíše ne.

Otázka 15 Z jakého důvodu jste si vybrala tuto nemocnici?



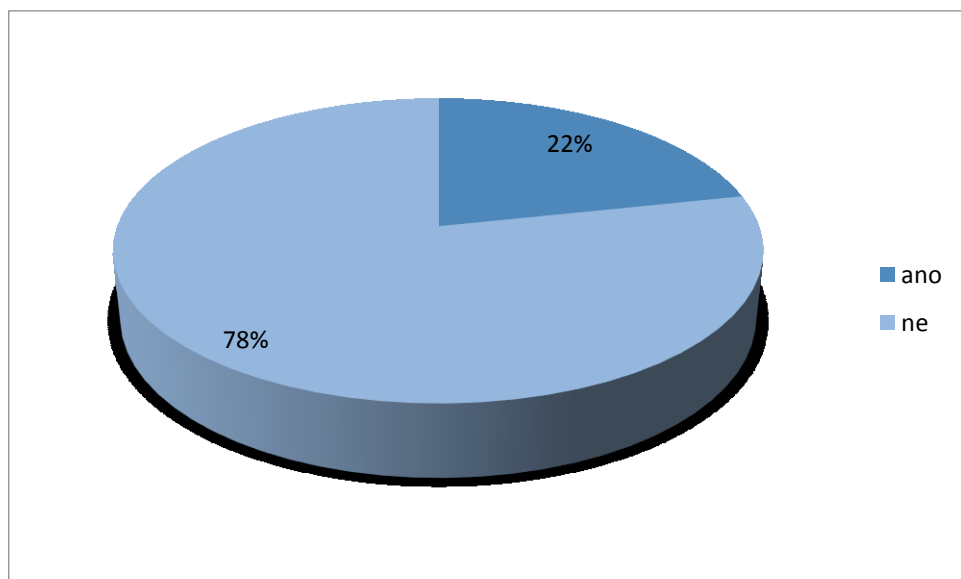
Graf 20 Důvody výběru daného zdravotnického zařízení

Graf 20 vypovídá o rozhodnosti rodiček dle uvedených parametrů, kdy důvodem výběru s nejvyšším zastoupením, 30%, byla dostupnost porodnice s místem bydliště respondentky. Následovaly důvody výběru týkající se spokojenosti s předchozím porodem, doporučení přátel a známých, doporučení gynekologa a se zastoupením pod 10%, hodnotily rodičky služby intermediární péče a internet.

Otázka 16 Využila byste znovu služby této porodnice?

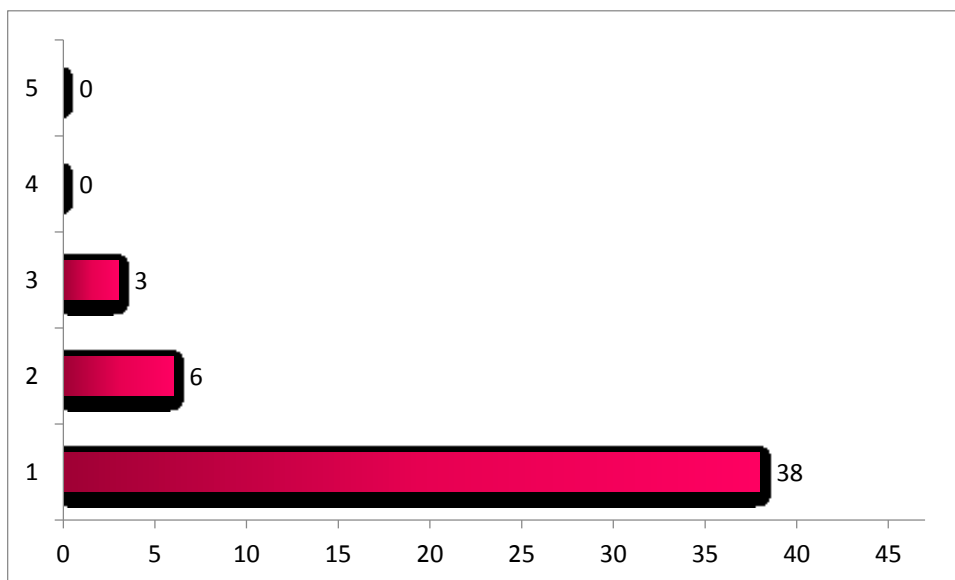
Graf 21 Vyjádření klientek s opakovanou volbou zařízení

Velmi pozitivně lze hodnotit spokojenost klientek dle svévolné návratnosti na porodní sál. Většina klientek, tedy 53%, vyjádřilo svou odpověď ano, na otázku o opětovném využití služeb porodnice. Spíše ano označilo 30% klientek, což při hodnocení prvními dvěma stupni znázorňuje 83% zastoupení v opětovném využití služeb porodnice. Třetí možnost, nedokážu posoudit, označilo 10% respondentek a 7% respondentek spíše ne.

Otázka 17 Absolvovala jste předporodní kurz v tomto zdravotnickém zařízení?

Graf 22 Využití služeb předporodních kurzů

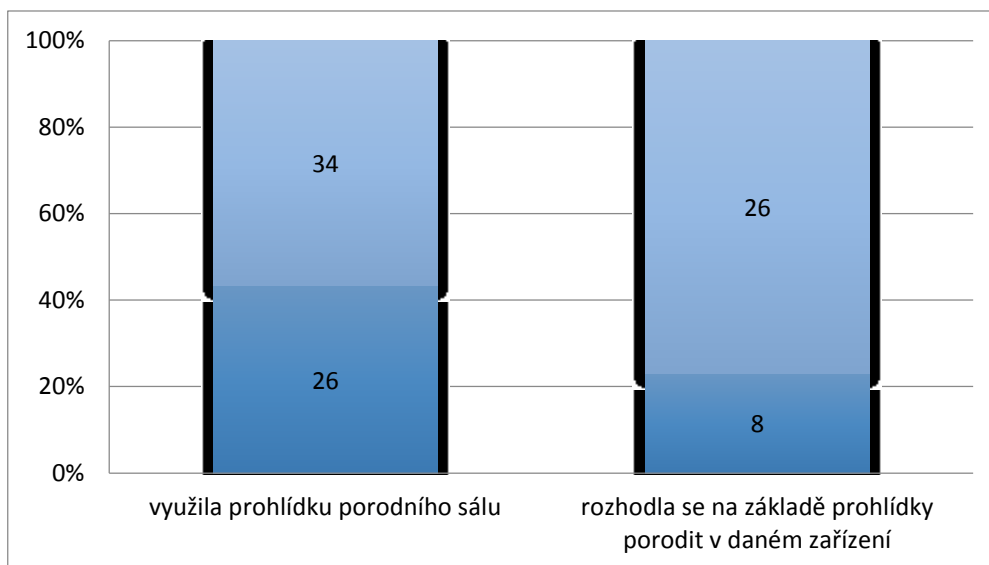
Z celkového počtu hodnotících klientek využilo služeb nabízených předporodních kurzů 78%. Zbylých 22% žen, které kurzy neabsolvovaly, byly většinou rodičky se zkušeností z již minulých porodů, nebo se z kapacitních důvodů do kurzů již nedostaly.



Graf 23 Míra spokojenosti s absolvováním předporodního kurzu

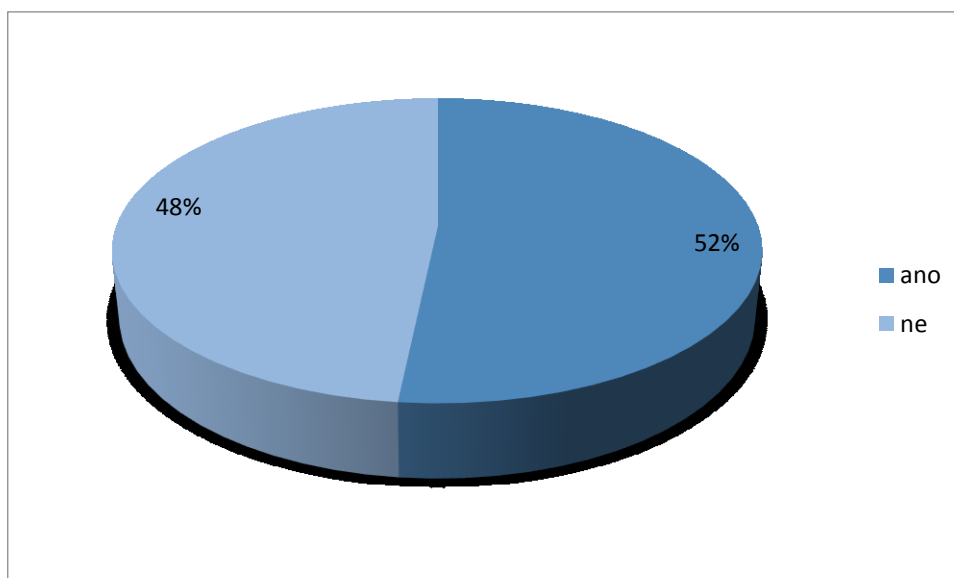
Hodnocení spokojenosti se účastnilo 78%, tedy 47 klientek, kdy většina kurz klasifikovala číslem 1, tedy výborně, 6 klientek stupněm 2 a pouze tři klientky hodnotily kurz jako dobrý. Z názorů respondentek, které se kurzů účastnily, většina vypovídá o jeho kvalitě svou mírou spokojenosti. Zdravotnické zařízení tedy velmi efektivně plní úlohu školitele a za pomoci svého personálu, porodních asistentek a lékařů, kteří kurzy součinně vedou, dosahují u svých klientek vysoké míry jejich spokojenosti.

Pokud zařízení disponuje dostatkem personálu je na zvážení, zvýšit jeho kapacitu, minimálně si kvalitu poskytovaných služeb udržet a spíše se snažit inovovat novými poznatky medicíny a porodnictví. Dle veřejně dostupných informací, zdravotnické zařízení jako jediné v kraji, přímo v prostorách kliniky zřídilo pro těhotné ženy v rámci předporodní přípravy kurzy cvičení. I tyto kurzy se staly ženami velmi oblíbené a jejich kapacita se rychle naplnila.

Otázka 18 Využila jste prohlídku porodního sálu?

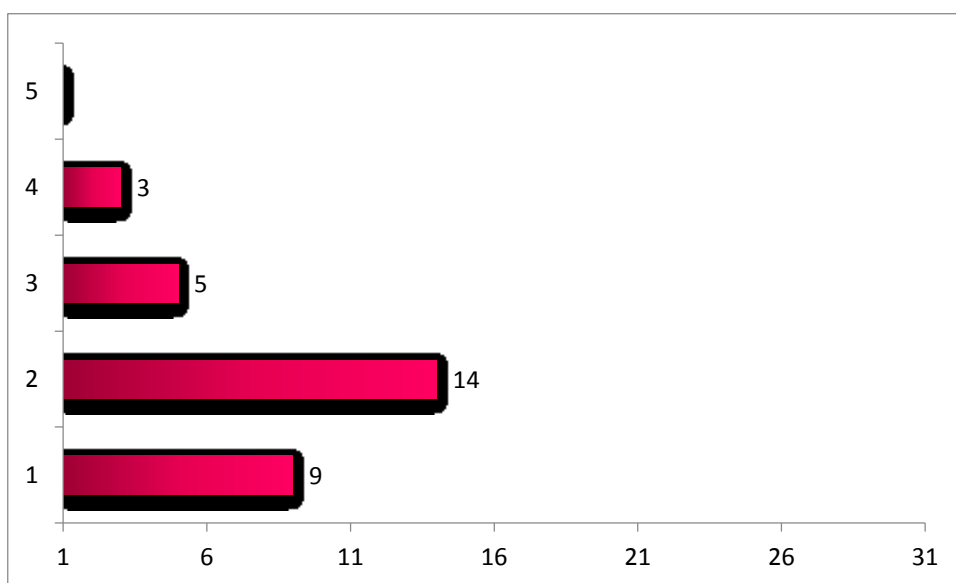
Graf 24 Využití prohlídek porodních sálů jako kritérium výběru porodnice

Výše uvedený graf poukazuje na provázanost v rozhodnutí těhotné ženy, zda se po prohlídce porodního sálu rozhodla porodit v daném zařízení. Z celkového počtu dotázaných využilo prohlídku porodního sálu 34 respondentek, které následně odpovídaly na dílčí otázku, zda pro ně byla prohlídka rozhodujícím kritériem výběru porodnice. Z celkového počtu 34 hodnotících se vyjádřilo 26 respondentek, pro které byla prohlídka porodního sálu rozhodující při výběru porodnice.

Otázka 19 Byla Vám poskytnuta aromaterapie?

Graf 25 Poskytnutá služba aromaterapie

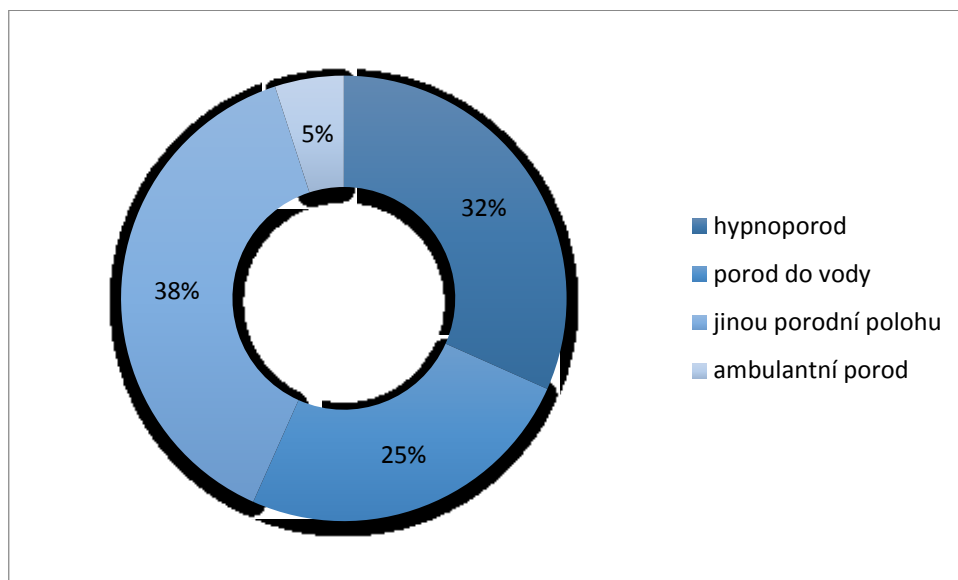
Dle grafu 25 byla nabídnuta služba aromaterapie polovině rodičkám, tedy 52% z celku byla služba aromaterapie nabídnuta. Jak se zde již zmínilo, aromalampy s difuzéry jsou standardním vybavením každého porodního sálu. Ošetřovatelský personál, v tomto případě porodní asistentky by měly tuto službu tedy nabízet všem rodičkám přijatým na porodní sál. Graf 26 rozvádí míru spokojenosti s poskytnutou aromaterapií, kdy je na znalostech a zkušenostech porodní asistentky směs olejů správně namíchat. Také rodičky jsou v tomto ohledu velmi individuální a zvolená směs jim nemusí být příjemná. Je tedy na vzájemné domluvě připravit příjemnou vůni pro každou rodičku.



Graf 26 Míra spokojenosti s poskytnutou aromaterapií

Z celkového počtu 31 respondentek, kterým byla služba aromaterapie nabídnuta, hodnotilo 9 respondentek dle Likertovy stupnice spokojenost s aromaterapií stupněm 1, největší podíl, 14 respondentek, klasifikovalo míru spokojenosti stupněm 2. Klasifikaci stupněm 3 uvedlo 5 dotázaných a stupněm 4 hodnotily tři klientky.

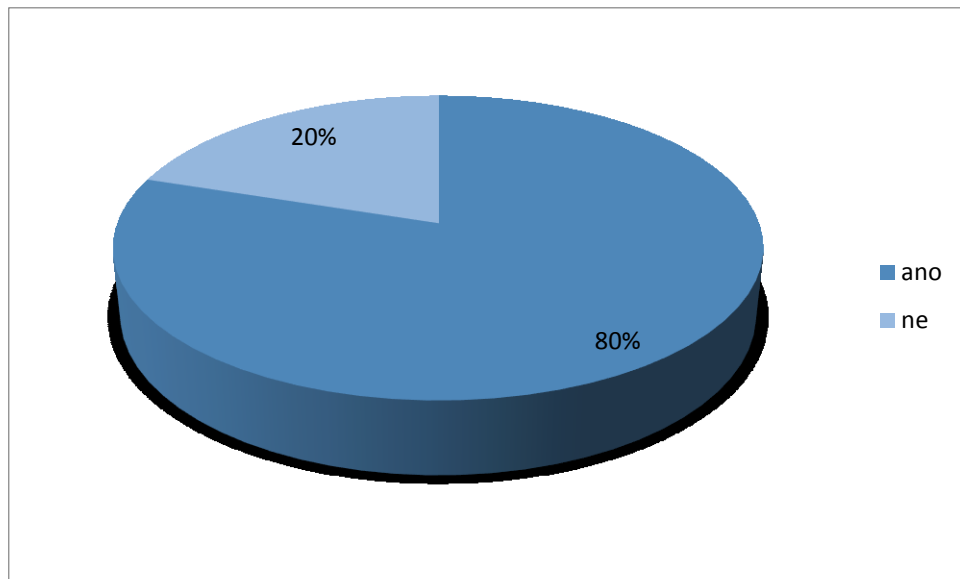
Jak bylo uvedeno výše, tato skutečnost by měla být brána v potaz a personál by se spolu s rodičkami měl pokusit o lepší kooperaci s poskytovanou službou aromaterapie.

Otázka 20 Využila byste některou z těchto služeb?

Graf 27 Zájem žen o další metody vedení porodu

V dnešní době stále se množící alternativní metody vedení porodu, byly některé z nich zahrnuty v dotazníkovém šetření. Dle předpokladů by nejvíce rodiček, 38%, preferovalo jinou porodní polohu. Zdravotnické zařízení však disponuje pouze jedním porodnickým multifunkčním křeslem, které možnost jiné polohy nabízí. V rámci inovace a rozšíření služeb by mělo zdravotnické zařízení zvážit pořízení dalších křesel umožňujících změnu polohy. Druhá třetina, 32% by uvítalo možnost hypnoporodu, tedy alternativního porodu za užití hypnózy. Čtvrtina z dotázaných, tedy 25% respondentek by uvítalo možnost porodu do vody. Porod do vody není v Pardubickém kraji možný. Nejbližší porodnice nabízející tuto službu je Nemocnice Havlíčkův Brod. Poslední výseč grafu, zbylých 5% rodiček by vítalo ambulantní porod. Tento druh porodu je specifický tím, že po uplynutí 72 hodin od porodu je čerstvá matka spolu s dítětem propuštěna domů. Ambulantní porod je vítanou možností, pokud těhotná žena nechce být z mnoha různých důvodů ve zdravotnickém zařízení, ale doma. Tato služba vznikla, aby eliminovala rizika domácích porodů.

Otázka 21 Uvítala byste bezprostřední ošetření novorozence po porodu na porodním sále?



Graf 28 Požadavek o ošetření novorozence na porodním sále

Poslední uzavřenou dichotomickou otázkou byla možnost ošetření novorozence přímo na porodním sále. Kdy by 80% respondentek tuto variantu vítalo. Pro čerstvou matku je velmi stresující, kdy jí je po porodu novorozeně odvezeno k nutnému ošetření, zvážení a změření. Je však otázkou, do jaké míry je ošetření novorozence na porodním sále vhodné. V případě fyziologického porodu a novorozence bez předně zjištěných vad či komplikací je na zvážení tuto možnost zavést. V případě nenadálých komplikací je však hrozba zvýšeného stresu na čerstvou matku a na tým pediatriů příliš velkým rizikem.

10 SHRNU TÍ KVANTITATIVNÍHO ŠETŘENÍ

Cílem dotazníkového šetření byla analýza současného stavu spokojenosti klientek vybraného oddělení porodnicko-gynekologické kliniky. Výzkum si v úvodu stanovil tři výzkumné otázky:

1. Jaká je spokojenost rodiček s vybavením porodního sálu?
2. Jaká je spokojenost rodiček s porodními asistentkami?
3. Jaká je spokojenost rodiček s nabízenými službami?

První výzkumná otázka se týkala spokojenosti rodiček s vybavením porodního sálu. Většina otázek první části dotazníku byla respondentkami hodnocena bez negací. Negativně bylo hodnoceno chybějící hygienické vybavení porodních sálů. Kdy byly respondentky nuceny za základním hygienickým zařízením docházet přes chodbu, což úměrně snižovalo jejich spokojenost. Maximální spokojenost uvedly se sociální čistotou, s dodržování intimity a s poskytnutým zázemím pro partnera.

Druhá výzkumná otázka potvrdila spokojenost respondentek s porodními asistentkami. Ať se již dílí dotazníkové otázky týkaly vzájemné kooperace porodních asistentek, komunikace s klientkami, anebo podávání dostatečného množství informací, byly respondentky spokojeny.

Třetí výzkumná otázka se týkala hodnocení spokojenosti s poskytovanými službami. Kdy se hodnotily předporodní kurzy, jejich využitelnost, míra spokojenosti s obsahem kurzu. Dílí otázkou byla exkurze porodních sálů, a jak návštěva porodních sálů nadále ovlivnila rodičky. Všechny respondentky byly se službami spokojeny. Rozporuplné názory se týkaly poskytnuté aromaterapie, kdy nabízena byla pouze polovině, přičemž spokojenost byla spíše průměrná. Dalším aspektem vypovídajícím o nespokojenosti respondentek bylo malé spektrum výběru relaxačních pomůcek. Kdy oddělení nabízí pouze gymnastické míče a masážní rádla.

Respondentky ve výčtových otázkách uvedly, že by měly zájem o zavedení služeb vedení porodu v jiné poloze než na zádech, hypnoporodu, porodu do vody a ambulatním porodu.

Projektová část bude zaměřena na zřízení hygienického zázemí pro klientky a v závěru navrhne zdravotnickému zařízení spektrum relaxačních pomůcek.

11 PROJEKTOVÁ ČÁST

Z výše uvedené analýzy vyplynulo nedostatečné zajištění hygienického zázemí pro cílové klientky porodních sálů, které implementujeme do projektu.

Z výše uvedené analýzy vyplynulo nedostatečné zajištění sociálního zázemí pro cílové zákaznice porodních sálů, které implementujeme do projektu. Projekt bude navržen s dostupnými variantami, který trh pro zdravotnická zařízení nabízí. Současně budou zdravotnickému zařízení navrženy další možné doplňky a pomůcky vhodné k relaxaci spolu s jejich finančním zatížením a využitelností pro klientky. Obnos finančních prostředků je uveden dle dohody vedení vybraného zdravotnického zařízení, kde probíhal výzkum. Maximální výše v současné době byla vedením nemocnice vyčíslena na 750.000,- Kč. Projektová část v úvodu definuje cíle projektu, dalšími kroky jsou nákladová, časová a riziková analýza. Správné vypracování analýz je klíčové pro rozhodnutí o realizaci projektu.

11.1 CÍLE PROJEKTU A JEHO PŘÍNOSY

Stěžejním cílem projektu je zvýšení spokojenosti klientek vybraného oddělení, z kterého vyplývá zvýšení počtu nových zákazníků a udržitelnost stávajících. Což zdravotnickému zařízení zajistí lepší výsledky jak v počtu ošetřených klientek, tak v hodnoceních spokojenosti a kvality poskytnuté péče. Tím se zvýší eventuelní pravděpodobnost získání finanční podpory prostřednictvím (ne)vládních prostředků, které mají v hodnotících kritériích počet výkonů a berou v potaz zpětnovazební hodnocení kvality péče (regionální podpora, evropské dotace apod.). Nedílnou součástí projektu je zvýšení prestiže a konkurenceschopnosti na trhu zdravotních služeb.

K plnění těchto cílů může dle našeho názoru pomoci vytvoření a realizace projektu, který se zabývá zavedením sociálního zařízení na těch dvou porodních sálech, kde ještě není toto zařízení k dispozici. Dílčí cíle projektu se dotknou zákazníků i zaměstnanců.

Zaměření projektu:

- stávající zákazníci
- potencionální zákazníci
- stávající zaměstnanci

Projekt byl vytvořen na základě interních neformálních rozhovorů se stávajícími i s novými klienty. Současně jsem se neformálně dotazovala i stávajících zaměstnanců. Všechny níže

uvedené tabulky a grafická zpracování, není-li uvedeno jinak, jsou zpracované autorkou projektu dle ověřitelných dat.

11.2 Projekt rekonstrukce porodních sálů

Z důvodu zkvalitnění poskytovaných služeb jsme v projektové dokumentaci, viz příloha II., navrhli vytvoření hygienického zařízení pro dva porodní sály. Předmětem projektu je odstranění stávající hydromasážní vany, která není klientkami příliš využívána. Projekt v prostoru po odstranění vany navrhuje vestavbu toalety a sprchového koutu ve dvou porodních sálech.

Optimální doporučené materiály jsou rychleschnoucí, umožní dle zadavatele uspišení dokončení prací.

Dle konzultace se zadavatelem je také možnost dočasně (během samotné rekonstrukce) oddělení přestěhovat o patro níže a využít pokojů oddělení pro rizikově těhotné, kdy před koncem roku dle statistik není obloženost velká. Je tedy kapacitně možné pokoje pro potřeby rekonstrukce porodního sálu na dobu určitou uvolnit.

Další možností pro zdravotnické zařízení je zvážení prostoru v místnosti číslo 385, viz příloha II., půdorys stávajícího a nového stavu, kde je umístěn naproti nově vzniklému sociálnímu zařízení kuchyňský koutek. V tomto prostoru by dle stavební firmy, i dle přání vedení kliniky a zaměstnanců mohl být prostor pro novou multifunkční vanu poskytující další služby novým klientkám (viz příloha III.).

11.3 NÁKLADOVÁ ANALÝZA PROJEKTU

Dle standardních měřitelných ukazatelů se odhadované náklady pohybují kolem 250.000,- Kč, viz příloha 4 cenová soustava. Nákladová analýza vyjadřuje, kolik pracovníků je na danou práci třeba, aby byl v co nejkratším časovém horizontu splněn projektový plán. Další číselný údaj poskytuje přibližný interval potřebný k odvedení výkonu. Ostatní lidské zdroje nejsou v analýze uvedeny (RTS, online).

- lidské zdroje (projektant, ekonom, pracovníci stavební firmy,...)
- technické vybavení (počítače, internet, moderní přístrojové vybavení,...)
- inovativní zdroje (literatura, internet)
- finanční prostředky

11.3.1 Rozpočtová analýza

Vzhledem k realizaci projektu na oddělení zdravotnického zařízení nelze náklady rozdělit do více časových období, ale je nutné provést realizaci za co nejkratší dobu. Náklady jsou tak nárazovou položkou. NPK bude muset zvážit finanční stránku projektu, zda bude pro ni momentálně únosná či nikoli. Dle mého názoru není tato investice pro organizaci zatěžující a v budoucnosti nevyhnutelná.

V současné době není povinností projektové dokumentace i rozpočet. Tato zákonná povinnost plynula z vyhlášky č. 43/1990 Sb., která byla zrušena roku 1992. Dnes požaduje orientační náklady stavby vyhláška č. 499/2006 Sb., příloha 1. Pokud je rozpočet užit jako nástroj k domluvení pevné ceny, je tak brán bez úprav smluvními stranami zcela závazně a cenu nijak neovlivní. Rozpočet užit při zadání zakázky rozlišujeme na zaručený a nezaručený. Zaručená úplnost rozpočtu nelze ovlivnit jinak než dohodou mezi smluvními stranami. V případě rekonstrukčních prací je však lépe užit při rekonstrukcích či modernizaci. Podmínkou navýšení jsou pouze nepředvídatelné skutečnosti (Zákon č. 89/2012 Sb.).

K sestavení rozpočtu v přípravné projektové fázi se využívají cenové soustavy. V České republice se nejčastěji využívají programy RTS a URS. Obě společnosti poskytují nejnovější software pro plánování přesných stavebních výdajů. Cenová soustava je sestavena na základě správných objemových ukazatelů, které nám určí dle kategorie přibližnou finanční zátěž projektu (RTS, 2018).

Nejpřesnější cenovou kalkulaci lze získat oslovením několika dodavatelů na daném trhu. Tento postup je však časově náročnější a v případě užití takového rozpočtu je vhodné započít s velkým předstihem. Oproti tomuto stanovení ceny je zde i možnost využití nejpracnější metody, tedy typového kalkulačního vzorce. Internetové stránky stavební standardy k jeho výpočtu poskytují velmi podrobný a přehledný manuál.

Základní vzorec obsahuje tyto položky:

$$\text{Cena} = \text{Materiál} + \text{Mzdy} + \text{Stroje} + \text{OPN} + \text{Režie výrobní} + \text{Režie správní} + \text{Zisk}$$

OPN zde představují ostatní přímé náklady (stavební standardy, 2018).

Při užití cenové soustavy tohoto projektu musíme stavbu správně dle ukazatelů zařadit. Aktuální cenová soustava 2018 viz příloha III. řadí projekt pod položku 801 Budovy občanské výstavby. Konstrukční charakteristika je dle projektu svislá nosná konstrukce zděná z cihel, tedy řazena pod číslem 1, budovy pro zdravotní péči.

Projekt je dle zadaných standardních cen vyčíslen na 250. 941, 6 Kč.

Zadavatel určil maximální výši finančních prostředků 750. 000 Kč.

V tabulce 3 jsou uvedeny všechny potřebné doplňky dle přílohy č. III., grafické znázornění hygienického vybavení. Celková cena sanity, distributora pro zdravotnická zařízení Ideal Standard, jedné koupelny činí 35.171,-Kč.

Druh vybavení	Výrobce	Katalogové číslo	Cena
Umyvadlo 60cm	Ideal standard	E811601	2640
Umyvadlová baterie	Ideal standard	B8201AA	2550
Vanička bílý mramor 90x90cm	Simplicity stone	K8215FR	5140
Odpad k vaničce	Ideal standard	K936367	690
Nohy k vaničce	Ideal standard	K936467	1480
Sloup sprcha	Connect	B9427AA	3150
Sklopné sedátko do sprchového koutu	Ideal standard	S686067	5350
Podomítkový modul	Ideal systems	W3705	4600
Závěsná toaleta	Ideal Standard	S307001	5440
WC sedátko	Ideal Standard	S407701	970
Ovládací deska	Ideal systems	W3708	940
Sklopné madlo	Ideal Standard	S6467MY	2221

Tabulka 3 Cenový návrh sociálního zařízení viz grafické zpracování Příloha č. III.
(zdroj: Ideal Standard)

Ceny výhradního dodavatele sekce pro zdravotní provozy Ideal Standard, viz tabulka 3, jsme porovnaly s cenami společnosti JIKA, viz níže tabulka 4, kdy byl rozdíl ceny menší o téměř 10.000,-Kč. Zařízení zdravotnických provozů se řídí vyhláškou č. 92/2012 Sb. určující jejich minimální technické vybavení. Celková cena vybavení sanitární technikou společnosti JIKA je 26.217,- Kč. Kvalita výrobků byla volena shodně, stejně tak jeho obsah.

Druh vybavení	Výrobce	Katalogové číslo	Cena
Umyvadlo 60cm (+click-clack, kryt sifonu)	JIKA	1438.3.000.109.1	721 (+440,840)
Umyvadlová baterie	JIKA	H3511N10042201	641
Vanička bílý mramor 90x90cm	JIKA	1193.2.000.000.1	5224
Odpad k vaničce	JIKA	9423.0.000.000.1	1019
Sloup sprcha	JIKA	H3651X00044721	1747
Sklopné sedátko do sprchového koutu	Polysan	92877	4092
Podomítkový modul	JIKA	H8956520000001	3889
Závěsná toaleta	JIKA	H8213770000001	2005
WC sedátko	Ambros Petr	5352266	287
Ovládací deska	JIKA	H8936620000001	627
Sklopné madlo	JIKA	3.8971.6.003.000.1	4685

Tabulka 4 Cenový návrh dodavatele JIKA (Zdroj: JIKA, SIKO, 2018)

Mezi další položky patří výpočet ceny obkladu. Pro naše potřeby byl zvolen standardní obklad bílé barvy. Jedná se o obklad HOME BRILLIANT Blann Blanc, rozměru 25x40cm, kdy je cena uvedena za metr čtverečný. Dle půdorysu projektu, standardní výšky obložení a

standardně přidanou odpadní částí je třeba 57,3 m². Navržená cena lokálního dodavatele je 330,- Kč za jeden m², celkově tedy 18.909,- Kč.

Cenový návrh dveří do pouzdra se stavebním pouzdem do sádrokartonu (SDK) je shrnut níže v tabulce 6. Cenová hladina není na trhu, pokud se jedná o levnější a standardní typ dveří, diametrálně rozdílná. Montáž poskytuje či zprostředkovává téměř každá firma nabízející pouzdra. Je však velmi rozdílné, zda je tato služba zpoplatněna, anebo je součástí ceny. Cena montáže se tedy pohybuje přibližně od 0-1500,- Kč (cenikyremesel, online). V tabulce je taktéž uvedeno několik dodavatelů dveřních systémů s montáží do sádrokartonového pouzdra spolu s dveřmi. Ve sloupci napravo je zvýrazněna nejlevnější nabídka pouzdra a dveří od jednoho výrobce. Je tím tedy zvýšena kompatibilita jednotlivých výrobků. Doba dodání, ani montáž jednotlivých výrobků se nijak neliší. Veškeré informace poskytují na svých internetových stránkách jednotliví výrobci. Stejně tak má odběratel možnost vybrat si z velmi široké škály barevného provedení takovou, která je dle jeho potřeb nejvýhodnější. Možnost výběru barevného provedení je nabízena v omezeném množství zdarma, další specifikace a náročnější barevná provedení jsou nadále zpoplatněna až do výše cca 3.500,- Kč. Cenově zpoplatněná barevná škála dveří je obohacena i o různou strukturu, tedy povrchovou úpravu. Kdy mohou být povrchy hrubé jako povrch dřeva, kamene a dalších nejrůznějších materiálů. V tomto ohledu si může zákazník za poplatek zvolit téměř vše.

	Výrobce	Cena	Výrobce	Cena	Výrobce	Cena
Stavební pouzdro	SCRIGNO	5853	JAP STANDARD	5690	ERKADO	4840
Posuvné dveře	MASONITE	6117	SAPELI	7505	ERKADO	4659
	Celkem	11970	Celkem	13195	Celkem	10566

Tabulka 5 Porovnání dveřních systémů (Zdroj: Erkado, Sapeli, JAP Standard)

Stavební práce jsou jistě nejvyšší položkou rozpočtu. Projektové řešení dle harmonogramu v první řadě zahrnuje bourací práce. Demolice v původním stavu zahrnuje vybourání již nevyhovující rohové vany spolu s jednou příčkou, která v současné době sály rozděluje.

Stavební práce s vyzdáním nových příček, rozvodu elektroinstalací a vodoinstalací patří mezi jedny z nejvyšších položek. Finančně nejvíce zátěžovou složku stavebního rozpočtu obsahují obkladačské práce spolu s instalací sádrokartonových podhledů a výše zmíněných rozvodů vody a elektřiny.

Cena byla stanovena dle průměru, který trh nabízí v době přípravy projektu. Přehledná specifikace stavebních prací je podle rozsahu rovněž snadno vypočitatelná na internetových stránkách ceníky řemesel. Další kalkulaci je možné získat poptávkou stavebních firem, poskytujících níže rozepsané služby. Zdravotnické zařízení dle informací dostupných od vedení oslovuje na drobné práce již ověřené společnosti. Větší zakázky podléhají specifickým normám a výběr stavební společnosti určuje výsledek výběrového šetření. V případě, že je nemocnice nucena před jakýmkoli projektem vyhlásit výběrové řízení je důležité dle zákonných norem brát v úvahu jeho časovou náročnost. Ta může projektu předcházet o šest měsíců až celý rok.

Stavební práce	Cena (koupelnyjihlava)	Cena (místní stavební firma)
Přesun stavebních hmot, suti a manipulace s materiálem	11.000	6.000
Odvoz suti a uložení na ekologické řízené skládce	6.000	13.800
Zděné příčky ze SDK tl. 150 mm vč. instalace	30.000	40.000
Elektroinstalace jádra, nový rozvaděč, revize	28.000	26.000
Voda, odpady (včetně rozvodu), kompletace	31.000	40.000
Vzduchotechnika, odvětrání koupelny, WC	26.000	30.000
Zednické práce	20.000	10.000
Obkladačské práce	24.000	24.000
Stropní podhledy sádrokarton (štukované)	9.000	10.000
Vymalování bílou omyvatelnou barvou HET	7.600	11.800

Kompletační a dokončovací práce	6.000	7.000
Cena celkem	198.600,-	208.600,-

Tabulka 6 Průměrné ceny jednotlivých stavebních úprav (koupelnyjhlava, 2018)

Tabulka 7 poskytuje přehlednou sumarizaci kompletní rekonstrukce dle projektu ve dvou cenových provedeních. Obě cenové kategorie obsahují ve svém výčtu základní verze vybavení v bílém barevném provedení. Dále je pak na zadavateli barevné provedení jednotlivých komponent pozměnit. Je však nutné počítat se značným finančním zatížením.

Ekonomická verze obsahuje levnější variantu rekonstrukce, kdy je jednota v provedení stavebních prací v obou cenových variantách. Sanita je pod součtem v ekonomické verzi užitá značky JIKA, viz tabulka 4. Jedná se o standardní vybavení koupelen pro širokou veřejnost a běžně používána i ve zdravotnických provozech.

Druhá suma uvedená v přehledné sumarizaci ekonomické verze shrnuje položku dveří. Obsahuje zabudování pouzdra do sádrokartonu, do něhož budou dveře vjíždět a ušetří tak místo v prostoru. Zastoupená značka Erkado vyšla v porovnání cen nejvýhodněji. Navíc poskytuje montáž zdarma za zakoupení pouzdra a dveří.

Druhý sloupec tabulky 7 obsahuje výčet součtu stavebních prací a vybavení hygienických jednotek na porodním sále. První cena je součet sanity podrobně popsané a rozepsané v tabulce 3. Obsahuje vybavení výhradně značkou Ideal Standard, která své výrobky přímo pro zdravotnictví nabízí. Druhou položkou je suma za dveřní pouzdro a dveře v zastoupením firmy Sapeli, která poskytuje široké spektrum výrobků, ale montáž je zde zpoplatněna. Celková suma je tedy navýšena o tři tisíce korun, za montáž dvou dveří, tedy do obou nově vzniklých koupelen s toaletou. Poslední pole je stejně tak rozdělené dle finanční nákladnosti stavebních prací na ekonomickou a standardní verzi.

Celková suma rozpočtu ekonomické verze dosahuje ceny téměř 300.000,- Kč, což je v porovnání s předběžným výpočtem dle stavebních standardů vyšší o 50.000,- Kč.

	Ekonomická verze	Standardní verze
Sanita	52.434,-	70.342,-
Obklady	18.909,-	18.909,-
Posuvné dveře do pouzdra	21.132,-	29.390,-

Stavební práce	198.600,-	208.600,-
Celková suma (dvě hygienická zařízení)	291.075,-	327.241,-

Tabulka 7 Sumarizace rekonstrukce

Pravý sloupec standardní verze přestavby porodního sálu spolu s vestavbou dvou hygienických zařízení převyšuje primární finanční zatíženost zdravotnického zařízení, dle platných stavebních standardů téměř o 80.000,- Kč.

Pro zdravotnické zařízení je ekonomicky přijatelnější ekonomická verze. V porovnání se standardní verzí zahrnuje shodnou kvalitu služeb i výrobků. Ušetřené finanční prostředky může využít dále ve prospěch kliniky, například na rozšíření spektra relaxačních pomůcek, které je dle hodnocení v dotazníkovém šetření dle klientek nedostačující.

11.4 ČASOVÝ HARMONOGRAM

Z důvodu plánované rekonstrukce ve zdravotnickém zařízení je časový harmonogram velmi citlivý. Je nutné zajistit pouze co možná nejkratší omezení provozu oddělení a v co nejkratším čase uvést oba porodní sály zpět do provozu bez přítomnosti nežádoucích komplikací či protrahování rekonstrukce.

Dle standardního přístupu rekonstrukce a s přihlédnutím k 24-hodinovému provozu oddělení je možné rekonstrukční práce (po dohodě s vedením kliniky a personálem) přesunout do večerních hodin, kdy je provoz oddělení menší než v denních hodinách. V takovém režimu jsou práce odhadovány na deset pracovních dní.

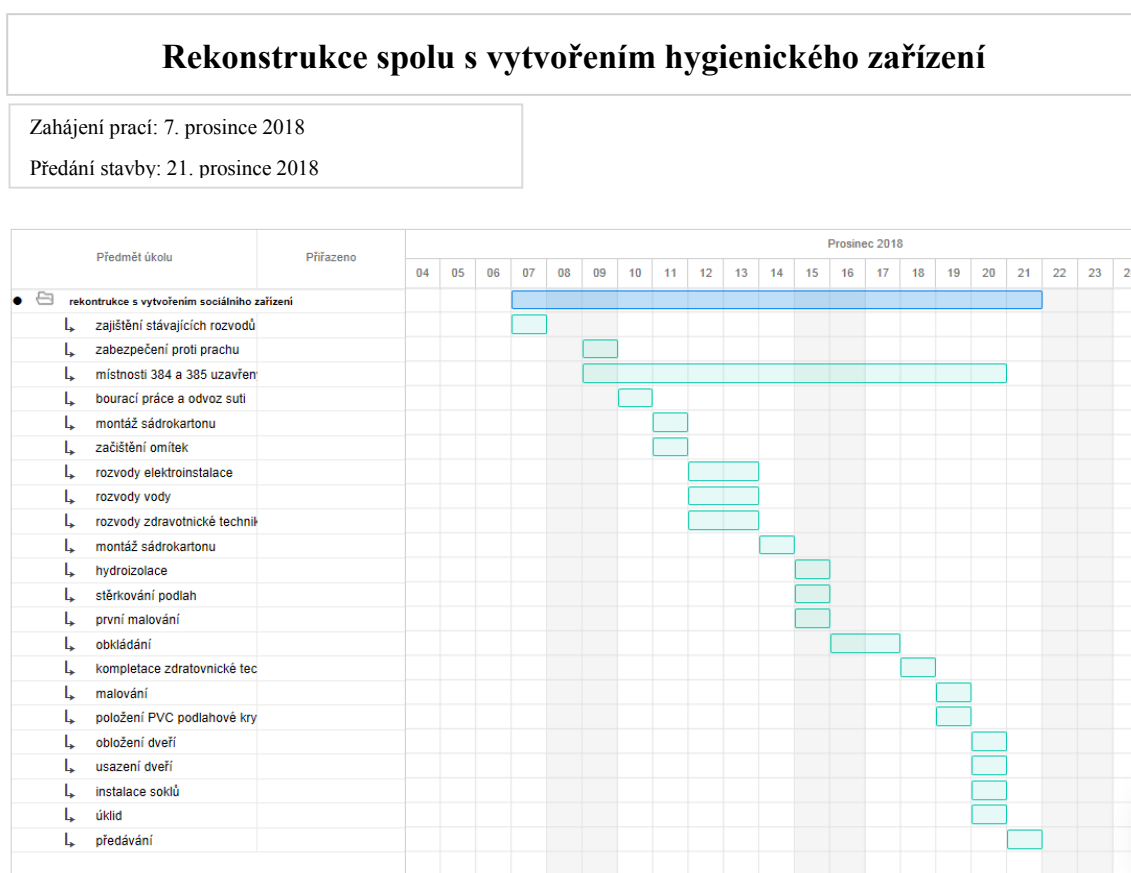
Projekt je dle dostupných informací vhodné plánovat na prosinec, kdy nebývá vysoká zatíženost porodních sálů. Statisticky se opíráme i o data Českého statistického úřadu, který uvádí nejvyšší porodnost v měsících červen, červenec, srpen a září. Naopak nejnižší počty narozených v sledovaném období deseti let jsou v listopadu, prosinci a lednu (ČSÚ, 2016).

11.4.1 Ganttův diagram

V dnešní době je otazné, zda při projektu použít Ganttův diagram, či nikoli. Vhodnost Ganttova diagramu je zpochybňována zejména kvůli agilnosti a flexibilitě současných projektů, zatímco Ganttův diagram spoléhá na iniciální plán projektu a jeho praktickou neměnnost během realizace projektu. Tento úsečkový harmonogram nám dává celkový vizuální přehled o jednotlivých úkonech po sobě jdoucích v určitém časovém období; časové

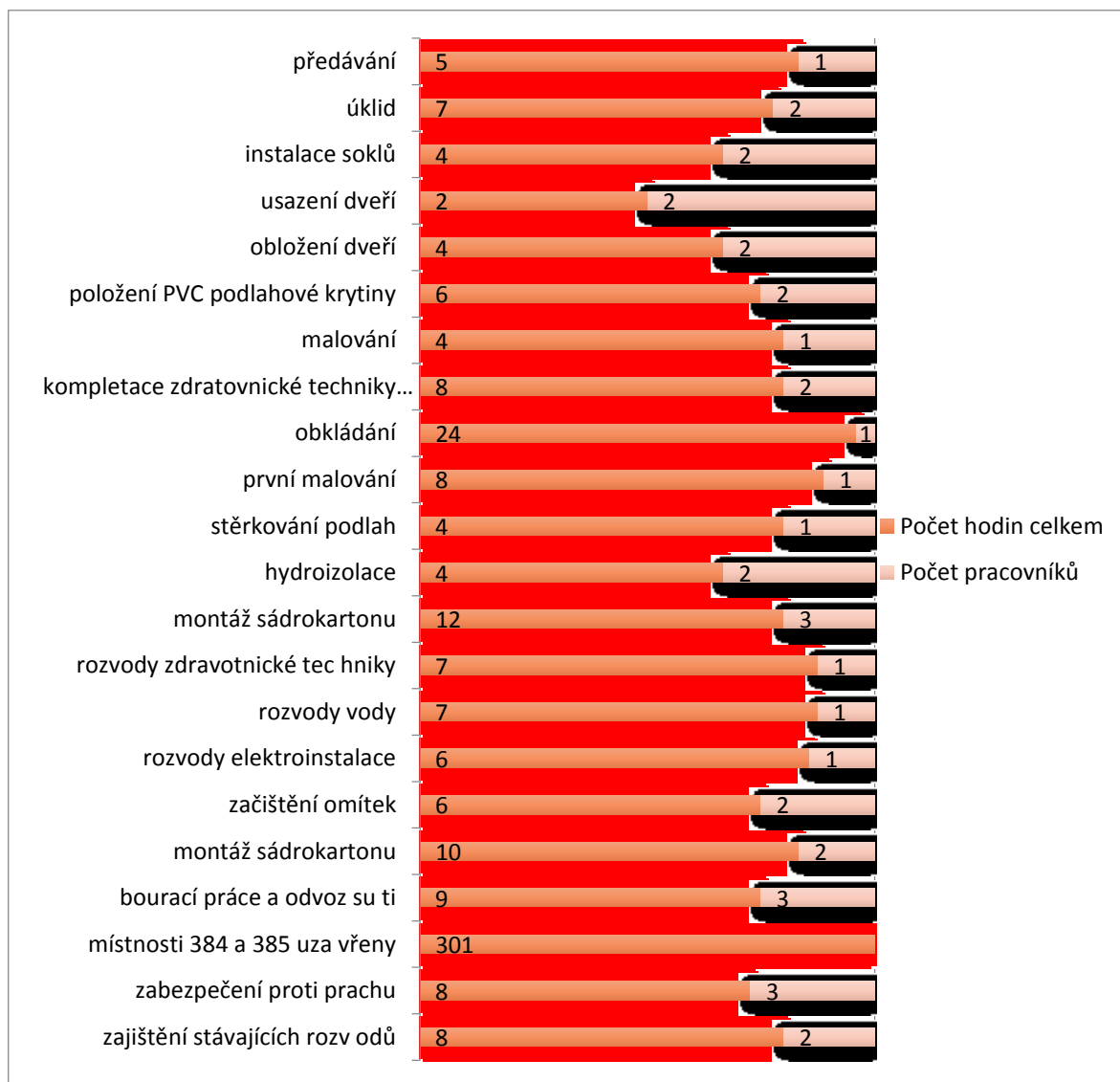
období je přitom přesně ohraničeno. Každý úsek je detailně označen činností s přehledem toho, kdy činnost začíná, kdy končí, která činnost ji předcházela a která ji následuje. Ganttův diagram je vzhledem k uvedeným nedostatům vhodné využít pro menší projektová řešení, kde se dají velmi snadno jednotlivé úkony v diagramu pozměnit, pokud se změní i plán jejich realizace. Rovněž je u menších projektů snazší identifikovat prodlevy a překrytí probíhajících prací. Primárně jsou zaměřeny pouze na časový plán projektu. K sestavení Ganttova diagramu se dnes dá využít celá řada dostupných nástrojů – některé jsou volně dostupné online, jiné jsou součástí kancelářských balíků, např.: Microsoft Excel, Easy Project a další (Bočková, 2016, s. 255-257, Svozilová, 2011, s. 138-139).

Dle Bočkové (2016, s. 256) se „Ganttovy diagramy staly běžnou technikou pro prezentaci fází a činností projektové WBS (Work Breakdown Structure), a jsou tedy srozumitelné pro mnoho lidí“.



Graf 29 Ganttův diagram (vlastní zpracování)

Ganttův diagram ještě doplňuje níže graf 30, který v přehledném 100% skládaném grafu definuje v levé části počet hodin nutných pro dokončení popsanych pracovních činností. A v pravé části navazuje na hodinovou zátíženost jednotlivých pracovních úkonů i přesný počet pracovníků nutný pro splnění zadané práce v uvedených hodinových intervalech.



Graf 30 Rozložení počtu pracovníků s přibližnou dobou trvání jednotlivých úkonů
(vlastní zpracování)

12 RIZIKOVÁ ANALÝZA

Realizace každého projektu s sebou nese jistou míru rizika. Pro význam slova riziko neexistuje jednotná definice, uvedeme zde například jednu pocházející až ze 17. století. "Risico" bylo v italštině označováno jako úskalí. Obecně je riziko vnímáno negativně, kdy většinová představa je nehoda, nebo nebezpečí. Každý projekt má svá rizika.

Riziková analýza tohoto projektu v úvodní části definuje možná rizika, s kterými dále pracuje v přehledné matici rizik. Závěrem jsou shrnuty možné kroky eliminace jednotlivých rizik.

Tabulka 8 zpracovává možná rizika, která se mohou při realizaci náhle vyskytnout. Rizika jsou nejprve v levé části označena a definována, s přechodem do pravé části tabulky je označena pravděpodobnost, závažnost a hodnota každého rizika.

	Riziko	Pravděpodobnost rizika	Závažnost rizika	Hodnota rizika
R1	Nedostatek zákazníků	střední	vysoká	vysoká
R2	Vstup nových konkurentů na trh	nízká	střední	vysoká
R3	Nedostatek financí	nízká	vysoká	vysoká
R4	Zpoždění projektu	nízká	střední	střední
R5	Komplikace během rekonstrukce	střední	vysoká	vysoká
R6	Nedodržení časového harmonogramu	střední	vysoká	vysoká
R7	Navýšení nákladů	vysoká	vysoká	vysoká
R8	Nepodpoření vedením	nízká	střední	vysoká

Tabulka 8 Riziková analýza (vlastní zpracování)

S tabulkou 8 je dále dle označení pracováno níže, kdy jsou jednotlivá rizika vložena do sestavené matice rizik (tabulka 9), která pro větší názornost uvádí dle barevného rozlišení pravděpodobnost vzniku a závažnost následků.

12.1 Matice rizik

Vytvořená matice rizik je sestavena a barevně odlišena dle pravděpodobnosti vzniku rizika a závažnosti jeho následků na realizaci projektu. Od kritických, vysoce pravděpodobných rizik označených červenými poli jdou barevné přechody až k nepravděpodobným zanedbatelným rizikům značených ve žlutých polích. Těžká rizika definují pole oranžová, zelená pole lehká rizika a modrá pole málo významná rizika.

Pravděpodobnost vzniku	Závažnost následků				
	Zanedbatelná	Málo významná	Lehká	Těžká	Kritická
Vysoce pravděpodobné				R7	
Velmi pravděpodobné				R5, R6	
Pravděpodobné			R1		
Málo pravděpodobné		R4	R2	R3, R8	
Nepravděpodobné					

Tabulka 9 Matice rizik (Zdroj: vlastní zpracování)

Závěry vyplývající z matice rizik poukazují na kritické riziko při navýšení nákladů projektu. Těžká rizika jsou komplikace během rekonstrukce a nedodržení časového harmonogramu. Nedostatek zákazníků je lehké riziko, spolu s nedostatkem financí a nepodpořením projektu vedením zdravotnického zařízení. Málo významnými riziky jsou vstup nových konkurentů na trh a zpoždění projektu.

12.2 Eliminace rizik

Úspěšnost projektu je závislá na správné identifikaci možných rizik, spolu s navrženými postupy k jejich předcházení. V případě vzniku rizika je nezbytné hbitě reagovat. Proto je nezbytné spolu s projektem vytvořit plán řešení možných rizik, zahrnující monitoraci spolu s omezením takových událostí. Předvídatelnost rizik, která eliminovat nelze je velmi složitá. V takových případech je nutné najít způsoby k zabránění dopadu jejich negativního působení. Rosenau (2010) jako nejrizikovější označuje lidský faktor. Právě člověk stojí nejčastěji za příčinou vzniku nežádoucích událostí. Dále podotýká obtížnost spolupráce technických manažerů projektů se samotnými dělníky, kdy je jejich očekávání logického až technického myšlení nespílitelná. Identifikace všech možných rizik je nemožná. Důležitost je přiřazena významným nežádoucím událostem ohrožujícím projekt.

- Zpoždění projektu bohužel nemůže zdravotnické zařízení nijak ovlivnit. Je důležité ujednat se stavební firmou přesné podmínky spolu s návrhem penalizací za nedodržení stanovené doby rekonstrukce. Během stavebních prací musí firma se zadavatelem dle časové posloupnosti a dle přesného postupu komunikovat a potvrzovat dodržení jednotlivých bodů harmonogramu. Nežádoucí prodloužení celkového dokončení je možné eliminovat vedením přesné stavební dokumentace, detailní projekcí návrhu a kalkulací případné rezervy na řešení drobných nežádoucích událostí.
- Komplikace během rekonstrukce patří mezi očekávaná rizika. Nelze však přesně určit, jaké skutečnosti se v průběhu bouracích prací objeví. Tento tip rizika jsme sice schopni předvídat, nejsme však schopni určit jejich výskyt, ani možný negativní dopad na celý projekt rekonstrukce.
- Riziko nedostatku financí je jistě velmi vážnou komplikací. Projekt rekonstrukce hygienického zařízení patří mezi dlouhodobě plánované, je možné se na tyto skutečnosti připravit a finanční prostředky vymezit. Pro zdravotnické zařízení je dobré, má-li vytvořeny i případné finanční rezervy. V případě nedostatečného množství finančních prostředků, či nutnosti financování nenadálých událostí může vedení nemocnice projekt odložit na vhodnější období. V takovém případě je nutno počítat s následky, jakož jsou penalizace od stavební firmy, dále pak nalezení dalšího optimálního období pro rekonstrukci a další.

- Nepodpora vedení nemocnice je možná jen v případě změny členů. Jak již bylo mnohokrát uvedeno, projekt je plánován dlouho dopředu a je známa jeho potřeba.
- Zvýšení nákladů projektu je možné jen v případě, že si zdravotnické zařízení zvolí finančně nákladnější standardní verzi a bude náklady ještě zvyšovat například novými porodnickými lůžky, které jsou uvedeny v příloze V., VI., a VII., ve kterých jsou klinice nabízeny moderní masážní vana, relaxační pomůcky a nová porodnická lůžka.
- Nedostatek zákazníků by mohl ovlivnit fungování celé kliniky a tudíž nepotřebný projekt rekonstrukce. Oddělení porodních sálů by muselo eliminovat počet zaměstnanců, což by se odrazilo i na počtu a kvalitě lékařů, kteří jsou zaměstnanci celé kliniky a tudíž všech oddělení. Eliminace zaměstnanců by se následně dotkla i oddělení šestinedělí, v menší míře by mohla pocítit úbytek klientely oddělení rizikového těhotenství a oddělení pooperační. Výpověď pro nadbytečnost by byla další finanční položkou, která by ekonomicky zdravotnickému zařízení neprospěla.
- Vstup nových konkurentů na trh není pro organizaci velikosti NPK nijak závažný, spíše marginální. Je však dobré nové konkurenty monitorovat a sledovat spektrum služeb, které poskytují. V případě moderně vybavených porodních sálů a dostatečným spektrem nabízených služeb, které klientky poptávají, je NPK bez větší hrozby ze stran konkurence. Nově vstupující subjekty nejsou schopny vyrovnat se poskytované, okamžité a včasné péči pro rodičku a novorozence v akutních situacích.

ZÁVĚR

První část diplomové práce, teoretická, zpracovává informace z odborné literatury a internetových zdrojů. Jedná se o informace z oblasti spokojenosti, kvality a specifikace zdravotních služeb. V samostatné kapitole jsou teoretické poznatky shrnuty.

Druhá, tedy praktická část v úvodní kapitole charakterizuje vybranou organizaci. Analyzuje prostředí pomocí SWOT analýzy a PEST analýzy. Ke sběru potřebných dat, byl v diplomové práci zvolen jako optimální zdroj kvantifikace nestrukturalizovaný dotazník. Metodou kvantitativního dotazníku byly identifikovány faktory ovlivňující spokojenost klientek. Na základě získaných informací byl vypracován projekt na rekonstrukci stávajících dvou porodních sálů, u kterých klientky postrádají sociální zázemí. Součástí projektu jsou grafická znázornění původního a nového stavu oddělení po rekonstrukci, spolu s návrhem možné realizace.

Projekt je v dílčích podkapitolách podroben nákladové analýze, která zdravotnickému zařízení v podrobných tabulkách poskytuje variabilní návrhy možné rekonstrukce s cenami na trhu. Přibližnou výši návrhu rozpočtu stanoví velmi efektivně stavební standardy pro aktuální rok 2018. Zdravotnickému zařízení jsou k dispozici dva modely rozpočtu dělené na ekonomickou a standardní verzi. Obě verze jsou shodné kvalitou, pouze se liší značkou, která vybavení distribuuje a vyrábí, a v konečné sumarizaci hlavně cenou.

Časová analýza podrobně popisuje sled událostí nutných pro dodržení stanovené doby rekonstrukce. Pomocí užití Ganttova diagramu velmi efektivně stanoví časovou náročnost a sled jednotlivých stavebních úkonů spolu s omezením provozu v daných prostorech. Součástí této podkapitoly je i graf mapující hodinovou náročnost jednotlivých pracovních úkonů spolu s nutným objemem pracovníků, kteří zaručí rychlejší dokončení prací. Užití kombinace pracovních sil je možné i z důvodu izolace dvou pracovních míst, díky vzniklým odděleným samostatným místnostem.

Rizikovost projektu je uvedena v závěru projektu, kde jsou identifikována potenciální rizika projektu. Na možná ohrožení je pohlíženo z vnějšího i vnitřního pohledu organizace, ty jsou shrnuty a popsány v přehledné tabulce. Matice rizik s tabulkou dále pracuje a následně z ní vyplývají možná řešení při výskytu takových nežádoucích stavů. Eliminace rizik poskytuje návrhy řešení, opatření, při záchytu rizika.

Projekt je spolu s uvedenými analýzami kompletní a aplikovatelný do praxe.

Řešení problematiky spokojenosti bude ve zdravotnictví i nadále aktuální, a to bez možnosti jejího plného uspokojení. Jedná se komplexně o velké množství empatie a následně pracovního i finančního zatížení každé, nejen zdravotnické organizace. Spokojenost je provázána celým trhem, kde se setkáváme s poptávajícím, tedy s koncovým zákazníkem, na kterém je existence organizace závislá.

Nepřeberné množství nabízených služeb, může být, stejně tak ve zdravotnictví, dle kvality služby klientem opakovaně vyhledávána. Spokojenost je spolu s kvalitou velmi těsně provázána. Důraz by měl být kladen ve snaze o dosažení požadované míry spokojenosti i na nejvyšší možný stupeň kvality poskytované péče.

Zpracování diplomové práce bylo při získávání informací od samotných klientek spolu se zpracováním praktické části velmi zajímavé. Domnívám se, že má práce splnila cíle, které jsem si vytyčila, a zvýší spokojenost klientek. Tento projekt bude poskytnut zdravotnickému zařízení, které se o něj spolu s výsledky dotazníkového šetření zajímá.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AŠENBRENEROVÁ, Ivana, Markéta BEHINOVÁ a Klára KAISEROVÁ, 2012. *Nová velká kniha o mateřství*. 3.vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-2042-816-5.

BLÁHA, Jiří, Aleš MATEICIUC a Zdeňka KAŇÁKOVÁ, 2005. *Personalistika pro malé a střední firmy*. 1.vyd. Brno: Computer Press. ISBN 80-251-0374-9.

BLECHARZ, Pavel, 2011. *Základy moderního řízení kvality*. 1. vyd. Praha: Ekopress. ISBN 978-80-86929-75-0.

BOČKOVÁ HRAZDILOVÁ, Kateřina, 2016. *Projektové řízení: Učebnice*. Martin Kolářek - E knihy jedou. ISBN 978-80-7512-431-9.

FORET, Miroslav, 2013. *Marketingová komunikace*. 3. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-266-0321-4.

FORET, Miroslav, 2008. *Marketingový průzkum*. 1. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2183-2.

GLADKIJ Ivan et al, 2003. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 80-7226-996-8.

GREGAR, Aleš, 2008. *Řízení lidských zdrojů: vybrané kapitoly*. 2. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. ISBN 978-80-7318-685-2.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2010. *Velký psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-3767-686-5.

IVANOVÁ, Kateřina, 2006. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. 1.vyd. Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-442-9.

JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-592-9.

JAROŠOVÁ, Darja, 2007. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2150-7.

Joint Commission International, 2008. *Mezinárodní standardy pro nemocnice*. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2436-2.

JENÍČEK Vladimír et al, 2010. *Vyvážený rozvoj: na globální a regionální úrovni*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-195-6.

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.

KOTLER Philip et al, 2007. *Moderní marketing*. 4.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-247-1545-2.

KOUBEK, Josef, 2011. *Personální práce v malých a středních firmách*. 4.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3823-9.

KOZEL, Roman et al., 2006. *Moderní marketingový výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0966-X.

KOŽENÝ, Pavel et al, 2010. *Klasifikační systém DRG*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2701-1.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.

LINHARTOVÁ, Věra, 2007. *Praktická komunikace v medicíně*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1784-5.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2014. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika v moderní ošetrovatelské praxi*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5376-8.

MATHIS, L. Robert, John H. Jackson a Sean R. Valentine, 2014. *Human Resource Management*. Boston: Cengage Learning. ISBN 978-13-0525-832-7.

MARX, David a František Vlček, 2013. *Akreditační standardy pro nemocnice*. 3. vyd. Praha: Tigris. ISBN 978-80-87323-04-05.

NENANDÁL, et al, 2008. *Moderní management jakosti*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-186-7.

OREL Miroslav et al, 2009. *Člověk, jeho mozek a svět*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-2472-617-5.

PAYNE, Jan, 2005. *Kvalita života a zdraví*. 1.vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-657-0.

PEŠEK, Jaromír, 2003. *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím norem ISO*. 1.vyd. Prha: Grada. ISBN 80-247-0551-6.

PLEVOVÁ Ilona et al, 2012. *Management v ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.

PLEVOVÁ, Ilona et al, 2011. *Ošetrovatelství II*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3558-0.

POKORNÁ, Andrea, 2011. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 3. vyd. Brno: NCO NZO. ISBN 978-80-7013-524-2.

PRUDIL, Lukáš, 2006. *Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví*. 1.vyd. Brno: NCONZO. ISBN 80-7013-433-X.

RATISLAVOVÁ, Kateřina, 2008. *Aplikovaná psychologie v těhotenství*. 1.vyd. Praha: Reklamní ateliér Area. ISBN 978-80-2542-186-4.

REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.

ROSENAU, Milton D., 2007. *Řízení projektů*. 3. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1506-0.

ROZTOČIL, Aleš, 2008. *Moderní porodnictví*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

ROZTOČIL, Aleš et al, 2017. *Moderní porodnictví: 2, přepracované a doplněné vydání*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-4529-9.

SLEZÁKOVÁ, Lenka et al, 2013. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy III - gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. 2.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4341-7.

SVOZILOVÁ, Alena, 2011. *Projektový management. Systémový přístup k řízení projektů*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3611-2.

ŠKRLOVI, Petr a Magda, 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion. 477S. ISBN 80-7172-841-1.

ŠKRLOVI, Petr a Magda, 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2616-8.

ŠTEMBERA, Zdeněk, 2016. *Rodička včera, dnes a zítra*. 1. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-500-2.

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra, 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0062-0.

TAHAL, Radek et al, 2017. *Marketingový výzkum: Postupy, metody, trendy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0206-8.

URBAN, Jan, 2017. *Motivace a odměňování pracovníků*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0227-3.

VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2008. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2721-9.

VAVŘEČKA, Lukáš, 2016. *Nemocnice Pardubického kraje*. 1.vyd. Pardubice: Štěpán Bartoš. ISBN 978-80-904025-6-0.

VOLKER, Trommsdorf a Fee STEINHOFF, 2009. *Marketing inovací*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-092-8.

ZACHAROVÁ, Eva, 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9238-0.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1.vyd. Praha: Grada. 978-80-247-4062-1.

ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ, 2007. *Zdravotnická psychologie - Teorie a praktická cvičení*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2068-5.

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. 2. vyd. Brno: NCO NZO. ISBN 978-80-7013-551-8.

Internetové zdroje:

Benchmarking [online]. ©2017 [cit. 2018-01-12]. Dostupné z: <https://business.center.cz/business/pojmy/p1217-benchmarking.aspx>.

Ceníky řemesel [online] ©2017 [cit. 2018-01-12]. <http://www.cenikyremesel.cz/>.

ISO [online]. ©2017 [cit. 2018-01-12]. *Certifikace a akreditace*. Dostupné z: <http://www.iso.cz/index.php>.

NEMPK. *Popis organizace, vize a cíle* [online]. ©2017 [cit. 2018-01-02]. Dostupné z: <http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/vyrocnizprava/soubory/vyrocnizpravanpk2016.pdf>.

Manuál kurzu rozpočtování: *Kalkulační vzorec*, ©2018 [online]. České standardy. [cit. 10. 3. 2018]. Dostupné z: www.stavebnistandardy.cz/doc/ceny/manual_ceny.htm#_Toc98228828.

MNOF. *Relaxační vana*. [online]. ©2017 [cit. 2018-01-02]. Dostupné z: <http://www.mnof.cz/2011/10/26/rodicky-mohou-zdarma-vyuzit-relaxacni-vanu/>.

Porodnost a plodnost. In: *Obyvatelstvo* [online]. Český statistický úřad, 2016, 12.2016 [cit. 2018-04-01]. Kód publikace: 130118-16. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/32853427/13011816a.pdf/e7dad6a0-67af-40eb-bcf1-a47b36167dbe?version=1.0>.

PICKER INSTITUTE. *Principles of patient-centered care* [online]. ©2013 [cit. 2018-01-12]. Dostupné z: <http://pickerinstitute.org/about/picker-principles/>.

RTS. *Cenová soustava RTS Data*, 2018 [online]. RTS. [cit. 10. 3. 2018]. Dostupné z: http://www.rts.cz/cenova_soustava.aspx##.

Topic priority Setting for research on patient safety. Operational Definitions [online].

World Health Organization [cit. 2018-01-12]. Ke stažení dostupné z: <http://www.who.int/>

patientsafety/research/activities/topic_priority_setting_definitons.pdf.

Zavádění a udržování kvality a bezpečí zdravotní péče zařízeních nemocničního typu na území ČR. Dostupné z: [Http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok/2012/zavadeni-a-udrzovani-kvality-a-bezpeci-zdravotni-pece-v-zarizenich-nemocnicniho-typu-na-uzemi-cr-.547/](http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok/2012/zavadeni-a-udrzovani-kvality-a-bezpeci-zdravotni-pece-v-zarizenich-nemocnicniho-typu-na-uzemi-cr-.547/). [online]. [cit. 2018-03-31].

Ceník rekonstrukčních prací. [online]. ©2017 [cit. 2018-01-02]. Dostupné z: [Http://koupelny-jihlava.cz/koupelny-naklic/cena-rekonstrukce.html](http://koupelny-jihlava.cz/koupelny-naklic/cena-rekonstrukce.html).

Ceník sanitárního vybavení. [online]. ©2017 [cit. 2018-01-02]. Dostupné z: [Http://www.jika.cz/katalog/katalogy](http://www.jika.cz/katalog/katalogy).

Ceník sanity. [online]. ©2017 [cit. 2018-01-02]. Dostupné z: [Http://www.idealstandard.cz/servis-a-podpora/dokumenty-ke-stazeni/cenik.html](http://www.idealstandard.cz/servis-a-podpora/dokumenty-ke-stazeni/cenik.html).

Ceník dveří Sapeli. [online]. ©2017 [cit. 2018-01-02]. Dostupné z: [Https://www.sapeli.cz/katalogy-a-ceniky-ke-stazeni](https://www.sapeli.cz/katalogy-a-ceniky-ke-stazeni).

Ceník dveří Erkado. [online]. ©2017 [cit. 2018-01-02]. Dostupné z: [Https://erkado.cz/pdf/cenik_sluzeb.pdf](https://erkado.cz/pdf/cenik_sluzeb.pdf).

Ceník dveří JAP. [online]. ©2017 [cit. 2018-01-02]. Dostupné z: [Https://www.jap-pouzdro.cz/pouzdro-jap-standard-sdk/stavebni-pouzdro-jap-800-standard-sdk-800-mm/](https://www.jap-pouzdro.cz/pouzdro-jap-standard-sdk/stavebni-pouzdro-jap-800-standard-sdk-800-mm/).

Legislativa:

ČESKO. Listina základních práv a svobod. In: Sbírka zákonů, Česká republika. 1992, roč. 1993, částka 1, usnesení předsednictva České národní rady č. 2, s. 17-23. Ke stažení dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=22426>. ISSN 1211-1244.

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbírka zákonů ČR, 2011 [online]. [cit. 2018-01-12]. Ke stažení dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=372/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

ČESKO. Vyhláška č. 102/2012 Sb. o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2012 [online]. [cit. 2018-01-12]. Ke stažení dostupné z: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/dokumenty/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb_10555_3293_29.html.

ČESKO. Vyhláška č. 262/2016 Sb. o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů (novelizace Vyhlášky č. 102/2012 Sb.). In: Sbírka zákonů ČR, 2016 [online]. [cit. 2018-01-12]. Ke stažení dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=372/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In: Sbírka zákonů České republiky. 2012, část čtvrtá - relativní majetková práva (§1721 - § 3014) [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 9. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>.

Webové sídlo:

Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. MZ, ©2016-2018 [cit. 2018-01-12]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb_2919_29.html.

Český statistický úřad <https://www.czso.cz/documents/10180/68119684/26000517rev.pdf/616f9fe6-e57c-4102-a746-9f1e60d9b969?version=1.1>.

Článek v elektronickém periodiku:

MAREŠ, Jiří. Praktický lékař. *Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí: teoretické přístupy a modely* [online]. 2009, roč. 89, č. 2, s. 59-64. [cit. 2018-01-12]. ISSN: 0032-6739; 1805-4544. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-clanek/spokojenost-pacientu-s-poskytovanou-peci-teoreticke-pristupy-a-modely-4081>.

Článek v periodiku:

PLEVOVÁ, Ilona a ADAMICOVÁ, Katarína. Hygiena. *Význam stanovení indikátorů kvality v poskytování ošetrovatelské péče*. 2013, roč. 58, č. 4, s. 171-172. ISSN: 1802-6281.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
cca	přibližně
č.	číslo
ČSN	Česká technická norma
EU	Evropská unie
ISO	International Organization for Standardization, Mezinárodní organizace pro normalizaci
JCAHO	Společná komise pro akreditace zdravotnických zařízení
JCI	Joint Commission Organization
kol.	kolektiv
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
KTB	Kostní tkáňová banka
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů
NPK	Nemocnice Pardubického kraje
obr.	obrázek
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development, Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
s.	strana
SAK	Spojená akreditační komise
SWOT	metoda strategické analýzy

Tab. tabulka

tzv. takzvaný

WHO World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Zdravotnické zařízení (2016 [online]).....	101
Obrázek 2 Budova porodnicko-gynekologické kliniky	101
Obrázek 3 Porodnické křeslo	102



Obrázek 3 Zdravotnické zařízení (interní materiály NPK)

Obrázek 4 Budova porodnicko-gynekologické kliniky





Obrázek 5 Porodnické křeslo

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 SWOT analýza (Zdroj: interní materiály).....	43
Tabulka 2 Složení žen dle počtu porodů (vlastní zpracování).....	52
Tabulka 3 Cenový návrh sociálního zařízení viz grafické zpracování Příloha č. III. (zdroj: Ideal Standard).....	77
Tabulka 4 Cenový návrh dodavatele JIKA (Zdroj: JIKA, SIKO)	77
Tabulka 5 Porovnání dveřních systémů (Zdroj: Erkado, Sapeli, JAP Standard, Scrigno)	78
Tabulka 6 Průměrné ceny jednotlivých stavebních úprav (cenikyremesel, koupelnyjihlava, 2018).....	80
Tabulka 7 Sumarizace rekonstrukce	81
Tabulka 8 Riziková analýza (vlastní zpracování) 1	84
Tabulka 9 Matice rizik (vlastní zpracování).....	85

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Výdaje na zdravotnictví v roce 2013 dle zdrojů financování (Zdroj: ÚZIS, 2014)	46
Graf 2 Vývoj celkových nákladů na zdravotní péči v ČR a jejich podílu na HDP, v letech 2010-2015 (mld. Kč/%), (Zdroj: CZSO, 2017)	47
Graf 3 Věk matky (vlastní zpracování)	51
Graf 4 Plodnost žen dle věku v letech 2005-2015 (ČSÚ)	51
Graf 5 Přítomnost hygienického vybavení na porodním sále	54
Graf 6 Využití hygienického vybavení	55
Graf 7 Zázemí pro doprovod	55
Graf 8 Přítomnost relaxačních pomůcek na porodním sále	56
Graf 9 Využitelnost relaxačních pomůcek	57
Graf 10 Míra spokojenosti s relaxačními pomůckami	57
Graf 11 Míra spokojenosti s čistotou porodního sálu	58
Graf 12 Míra spokojenosti s umístěním pokoje	59
Graf 13 Představení personálu	60
Graf 14 Dostatek informací v průběhu pobytu na porodním sále	61
Graf 15 Spokojenost s péčí porodních asistentek	61
Graf 16 Zajištění soukromí, intimity	62
Graf 17 Porodní plán a míra jeho naplnění	63
Graf 18 Míra spokojenosti kooperace porodních asistentek	64
Graf 19 Spokojenost klientek s četností kontrol ze stran personálu	64
Graf 20 Důvody výběru daného zdravotnického zařízení	65
Graf 21 Vyjádření klientek s návratností do zařízení	66
Graf 22 Využití služeb předporodních kurzů	66
Graf 23 Míra spokojenosti s absolvováním předporodního kurzu	67
Graf 24 Využití prohlídek porodních sálů spolu s ovlivnitelností výběru zdravotnického zařízení	68
Graf 25 Poskytnutá služba aromaterapie	68
Graf 26 Míra spokojenosti s poskytnutou aromaterapií	69
Graf 27 Zájem žen o další metody vedení porodu	70
Graf 28 Požadavek o ošetření novorozence na porodním sále	71
Graf 29 Ganttův diagram (vlastní zpracování)	82

Graf 30 Rozložení počtu pracovníků s přibližnou dobou trvání jednotlivých úkonů.83

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1 Dotazníkové šetření

Příloha P2 Půdorys stávajícího a nového stavu

Příloha P3 Grafický návrh hygienického zařízení

Příloha P4 Cenová soustava

Příloha P5 Návrh multifunkční vany

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Dobrý den,

dovolte mi, abych se Vám krátce představila. Jmenuji se Kateřina Škarydová a jsem studentkou magisterského studia Management ve zdravotnictví na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci ukončení studia zpracovávám projekt zaměřen na zvyšování spokojenosti klientek vybraného oddělení porodnicko- gynekologické kliniky.

Touto cestou bych Vás poprosila o spolupráci. Vaše co nejpřesnější odpovědi mi umožní monitorovat Vaši spokojenost v průběhu pobytu na porodním sále. Prosím Vás o vyplnění každé otázky. Vámi vybranou odpověď zaškrtněte nebo vypište slovně dle uvedených možností. Pokud se při vyplňování zmýlíte, či odpověď přehodnotíte, stačí chybnou odpověď zřetelně přeškrtnout a označit správnou.

Děkuji Vám za spolupráci, Kateřina Škarydová

1. Prosím uveďte Váš věk?

2. Kolikrát jste rodila?

- 0
- 1
- 2
- 3
- více

3. Bylo na porodním sále hygienické zařízení?

- ano, prosím zaškrtněte - WC, sprcha, vana
- ne

Využila jste hygienické zařízení?

- ano
- ne

Prosím uveďte které a z jakého důvodu

**4. Bylo součástí porodního sálu zázemí pro partnera, popřípadě doprovod?
(postel, křeslo, židle)**

- ano, jaké.....
- ne

5. Měla jste k dispozici relaxační pomůcky?

- ano
- ne

Pokud ano, využila jste je?

- ano
- ne

Jak jste byla spokojena?

.....

6. Jak jste byla spokojena se sanitární čistotou porodního sálu?

1 2 3 4 5

1- nejlepší, zcela spokojena; 5 – nejhorší, nespokojena

Prosím, uveďte proč

7. Byla jste spokojena s umístěním sálu/pokoje?

1 2 3 4 5

1- nejlepší, zcela spokojena; 5 – nejhorší, nespokojena

Prosím, uveďte proč

8. Představil se Vám pečující personál?

ano, vždy - téměř vždy - nevím - téměř nikdy - nikdy

9. Dostala jste v průběhu porodu na porodním sále veškeré informace?

ano - spíše ano - nedokážu posoudit - spíše ne - ne

prosím uveďte důvod, proč.....

10. Jak jste byla spokojena s péčí porodních asistentek na porodním sále v průběhu porodu?

1 2 3 4 5

1- nejlepší, zcela spokojena; 5 – nejhorší, nespokojena

Prosím, uveďte proč.....

11. Bylo po celou dobu zajištěno Vaše soukromí, intimita?

ano - spíše ano - nedokážu posoudit - spíše ne - ne

prosím uveďte důvod, proč.....

12. Měla jste porodní plán?

- ano
- ne

Bylo Vašemu plánu vyhověno?

- ano
- ne

Prosím, uveďte proč.....

13. Jak hodnotíte týmovou spolupráci porodních asistentek?

1 2 3 4 5

1- nejlepší, zcela spokojena; 5 – nejhorší, nespokojena

Kde jste pocítovala nesoulad?.....

14. Byla pro Vás frekvence kontrol ze stran personálu přijatelná?

ano - spíše ano - nedokážu posoudit - spíše ne - ne

prosím uveďte důvod, proč.....

15. Z jakého důvodu jste si vybrala tuto nemocnici? Můžete označit více odpovědí

- internet
- doporučení mého gynekologa
- dostupnost mému bydlišti
- spokojenost s předchozím porodem
- služby intermediární péče
- doporučení přátel a známých

16. Využila byste znovu služby této porodnice?

ano - spíše ano - nedokážu posoudit - spíše ne - ne

prosím uveďte důvod, proč.....

17. Absolvovala jste předporodní kurz v tomto zdravotnickém zařízení?

- ano
- ne

Jak jste byla spokojena?

1 2 3 4 5

1- nejlepší, zcela spokojena; 5 – nejhorší, nespokojena

Prosím, uveďte proč.....

18. Využila jste prohlídku porodního sálu?

- ano
- ne

Rozhodla jste se na základě prohlídky porodit v tomto zařízení?

- ano
- ne

19. Byla Vám poskytnuta aromaterapie?

- ano
- ne

Jak jste byla spokojena?

1 2 3 4 5

1- nejlepší, zcela spokojena; 5 – nejhorší, nespokojena

Prosím, uveďte proč.....

20. Využila byste některou z těchto služeb? Můžete označit více odpovědí

- Hypnoporod (= Hypnoporod je terapeutická metoda používaná již více než 100 let, která podporuje přirozený průběh porodu a snižuje jeho bolestivost. Při hypnoporodu se dosahuje vysoké míry fyzického i psychického uvolnění rodičky až autohypnózy)
- porod do vody
- jinou porodní polohu, než na zádech (dřep, na boku,...)
- ambulantní porod

21. Uvítala byste bezprostřední ošetření novorozence po porodu na porodním sále?

- ano
- ne

Prosím uveďte důvod.....

Pokud máte další poznámky vztahující se k Vaší spokojenosti, prosím, uveďte je zde:

.....

.....

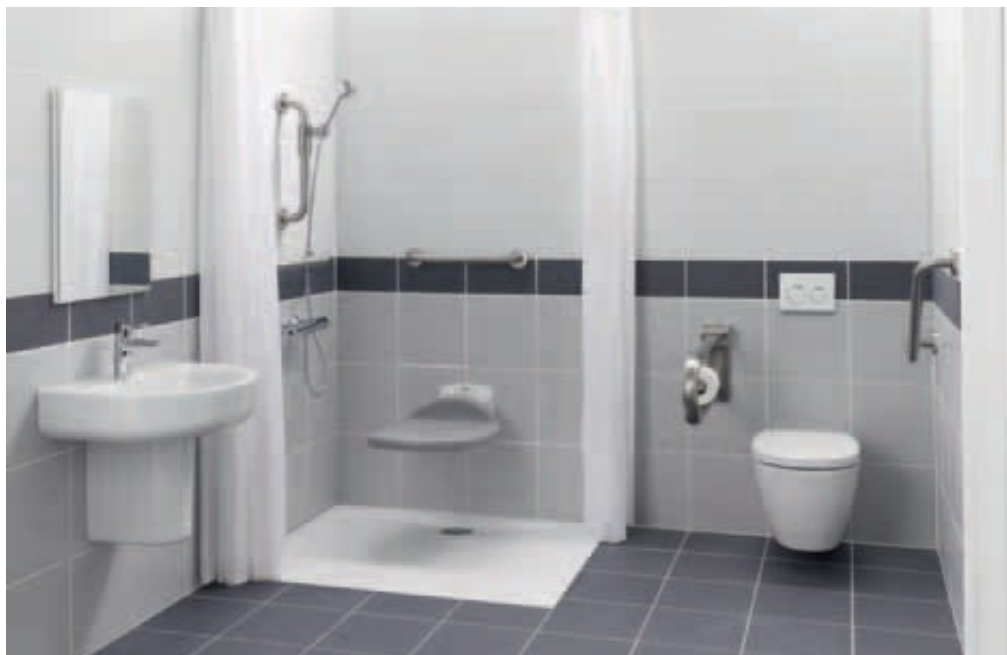
.....

.....

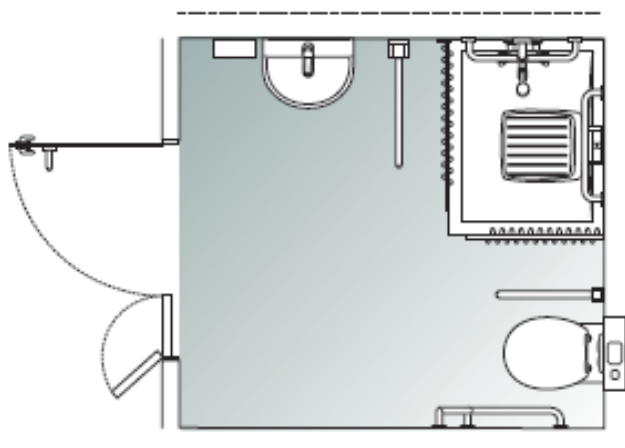
.....

.....

PŘÍLOHA P III: NÁVRH HYGIENICKÉHO ZAŘÍZENÍ



Obrázek 6 Grafická vizualizace možného vzhledu hygienického vybavení (IdealStandard)



PŘÍLOHA P IV: CENOVÁ SOUSTAVA

CENOVÉ UKAZATELE VE STAVEBNICTVÍ PRO ROK 2018

V systému oceňování staveb a stavebních objektů tvoří významnou oblast oceňování záměrů staveb ve stadiu plánování a propočtů stavebních nákladů. Cenové ukazatele nebo také ceny podle účelových jednotek jsou základním prvkem pro první propočty cen staveb a stavebních objektů. Na základě dlouhodobých statistik cen staveb a stavebních objektů jsou na reprezentativních položkových rozpočtech sledovány náklady podle jednotlivých druhů staveb a z množiny cenových údajů jsou následně stanoveny průměrné hodnoty na měrnou jednotku odpovídající danému druhu staveb.

Struktura

Základní třídění vychází z Jednotné klasifikace stavebních objektů (JKSO)

801 Budovy občanské výstavby – obor výstavby

11 Skupina a podskupina jednotlivých druhů staveb

1 Konstrukčně materiálová charakteristika

a je stanoveno pro jednotlivé stavební obory jako reprezentativní souhrnná veličina a následně pro jednotlivé skupiny, tvořící základní rámec účelového třídění jednotlivých oborů staveb. Ve všech případech je cenový údaj evidován podle převažujícího druhu rozhodující konstrukce stavby nebo stavebního objektu (konstrukčně materiálová charakteristika)

Údaje pro jednotlivé stavební obory tvoří pouze statistickou průměrnou veličinu a jejich použití je víceméně pouze teoretické, protože při konkrétních propočtech předpokládaných nákladů stavby je v naprosté většině znám účel dané stavby a cenové údaje jsou přebírány z hodnot uvedených u jednotlivých skupin stavebních oborů

Účel

Ocenění staveb podle účelových měrných jednotek je nejjednodušším způsobem stanovení předpokládaných cen staveb a slouží zejména k prvnímu propočtu ceny stavebních prací. Protože se odvíjí od staveb realizovaných v minulosti a slučuje ceny různorodých (zejména co do standardu) stavebních objektů je nezbytné k této ceně přistupovat pouze jako k informativnímu materiálu, jehož přesnost je odvozena od minima údajů o konkrétní stavbě (většinou jde o propočty ke studiím nebo k ekonomickým prognózám).

Odchylka skutečné budoucí ceny od propočtu podle cenových ukazatelů může u konkrétních staveb dosahovat až 25%, a to podle technické a technologické náročnosti realizace konkrétní stavby a podle standardu případně nadstandardu jejího vybavení. Běžná odchylka, se kterou je nutno kalkulovat je $\pm 15\%$.

Obsah

Cenové ukazatele vyjadřují hodnotu Základních rozpočtových nákladů (ZRN). Neobsahují tedy žádné vedlejší rozpočtové náklady (VRN), které je nutno v rámci propočtu dokalkulovat podle konkrétních podmínek zamýšlené stavby (vlivy území, zařízení staveniště, případně jiné vlivy mající vztah k ceně stavby) a neobsahují rovněž žádnou rezervu nezbytnou ke korekci předpokládané chybové odchylky. Ceny podle cenových ukazatelů jsou cenami bez DPH.

Účelové měrné jednotky

Pro výpočet cenových ukazatelů byly stanoveny jako základní měrné jednotky hodnoty společné pro všechny druhy staveb příbuzných oborů stavebnictví bez ohledu na jejich účel. Takovýmito jednotkami jsou zejména

- » u oborů pozemního stavitelství m³ obestavěného prostoru /m³OP/
- » u oborů liniových staveb m délky trasy (m DT)
- » u oborů inženýrských staveb m² upravované plochy (m² UP)

801 | Budovy občanské výstavby

Konstrukčně materiálová charakteristika:

- 1 | svislá nosná konstrukce zděná z cihel, tvárnic, bloků
- 2 | svislá nosná konstrukce monolitická betonová tyčová
- 3 | svislá nosná konstrukce monolitická betonová plošná
- 4 | svislá nosná konstrukce montovaná z dílců betonových tyčových
- 5 | svislá nosná konstrukce montovaná z dílců betonových plošných
- 6 | svislá nosná konstrukce montovaná z prostorových buněk
- 7 | svislá nosná konstrukce kovová

JKSO		průměr	konstrukčně materiálová charakteristika							
			1	2	3	4	5	6	7	8
801	Budovy občanské výstavby	6841	6530	7600	8885	6965	5955	5665	6965	6165
801.1	Budovy pro zdravotní péči	7517	7660	7660		7230				
801.2	Budovy pro komunální služby a osobní hygienu	8165	7680		10410	7250		7320		

PŘÍLOHA P V: NÁVRH MULTIFUNKČNÍ VANY

Aqua Relax

AquaRelax porodní a relaxační vana byla speciálně navržena s ohledem na potřeby rodící matky a na požadavky porodních asistentek. Jedná se o kompaktní konstrukci s ergonomickým designem, splňující nejvyšší nároky na bezpečnost.

AquaRelax porodní a relaxační vana

- vyrobena ze skelných vláken, ručně laminovaná, ergonomicky tvarované opěrky pro ruce
- okraj 10cm pro pohodlí ošetřujícího personálu
- tvarované sedátko cca 7cm nade dnem vany zabraňující sklouznutí a potopení se do vany po případném kolapsu
- dostupný ve všech barvách dle výběru zákazníka
- vnitřní i vnější stupínek, možnost odejmutí, protiskluzová úprava
- pár madel ze speciální nerezové oceli
- automatické dopouštění na požadovanou hladinu vody, systém ohřívání a cirkulace vody pro udržování konstantní teploty vody a její cirkulaci pro rovnoměrnou distribuci teplé vody.

Porodní vana je k dispozici s reflektory nebo s volitelnou barevnou světelnou terapií. Polštářek na sedátko. Polštářek pod hlavu.

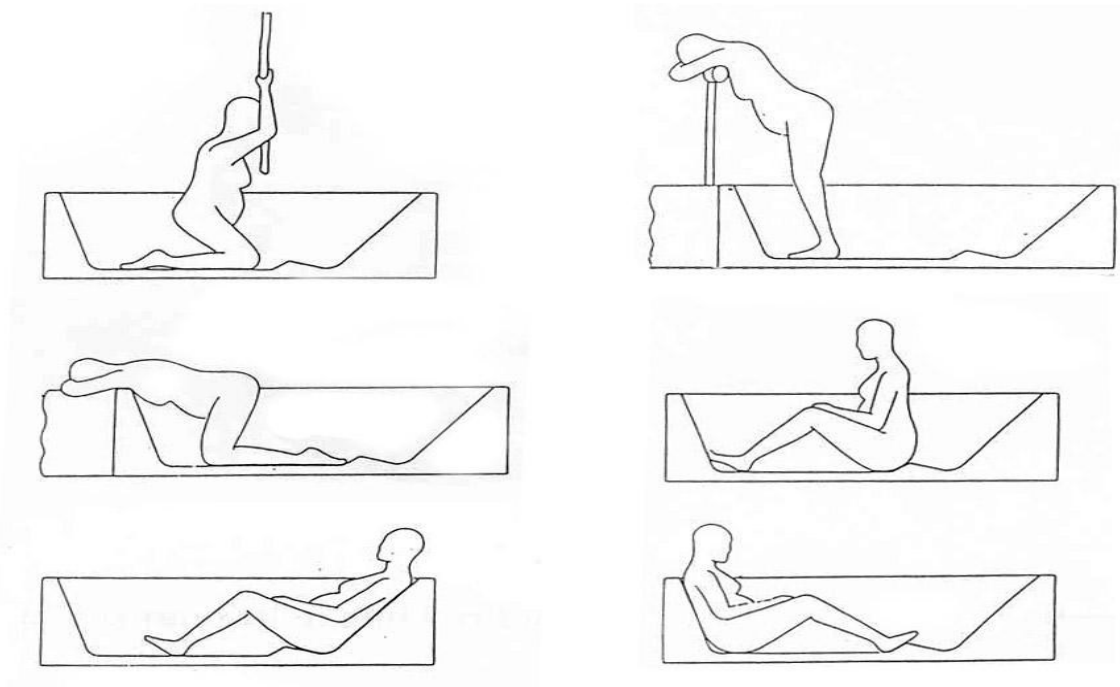
Rozměry:

- Celková délka: 1735 mm
- Celková šířka: 1250 mm
- Celková výška: 750 mm

Hmotnost:



- prázdné vany 80 kg (včetně vnějšího pláště), objem: 250 litrů



Obr. 5 Možné polohy ve vaně (Medici-H)



Obr. 6 Fotografie vany na porodním sále (Městská nemocnice Ostrava)

PŘÍLOHA P V: NÁVRH RELAXAČNÍCH POMŮCEK

Dullstein®-delivery stool ALU
delivery rool design
with the best hygienical conditions

Febromed

safety

disinfected surface

natural form of birth positions

sealed seams

Febromed GmbH & Co. KG
phone: +49 (0) 2522 30532 fax: +49 (0) 2522 308489 www.febromed.de e-mail: info@febromed.de

Obrázek 7 Porodnická stolička



Starlight Sky

Febromed

Product Summary

 <p>Combitrac® Art. No. CTRAC-5000</p>	 <p>Pelvitrac® Art. No. PTRAC-2000</p>	 <p>Duoetto® Art. No. Duoetto-5000</p>
 <p>Multitrac® Art. No. MTRAC-6000</p>	 <p>Variotrac® wall model Art. No. VARIOLJ 7000</p>	 <p>Variotrac® standing model Art. No. VARIOS-7500</p>
 <p>Pelviball®</p>	 <p>Pelvitub®</p>	 <p>Dullstein®-delivery stool</p>

Obrázek 8 Multifunkční porodnické křeslo

