

Projekt implementace systému managementu kvality dle normy ISO 9001

Bc. Tereza Špačková

Diplomová práce
2020

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Tereza Špačková**
Osobní číslo: **M15676**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Projekt implementace systému managementu kvality dle normy ISO 9001 v konkrétním zdravotnickém zařízení**

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte literární rešerši vztahující se k problematice managementu kvality dle normy ISO 9001.

II. Praktická část

- Analyzujte současnou situaci z pohledu managementu kvality v konkrétním zdravotnickém zařízení.
- Vypracujte projekt pro zavedení systému kvality dle normy ISO 9001 do konkrétního zdravotnického zařízení.
- Zhodnoťte projekt zavedení systému managementu kvality.

Závěr

Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**
Forma zpracování diplomové práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- ARTHUR, J. *Lean Six Sigma for Hospitals*. New York: McGraw-Hill, 2011, 348 s. ISBN 978-0-07-175325-8.
BECKOVÁ, M. *Revize ČSN EN ISO 9001:2016 : zkušenosti s aplikací normy v praxi*. Praha: Verlag Dashöfer, 2018, 118 s. ISBN 978-80-87963-66-1.
BRIŠ, P. *Management kvality*. 2. vyd. Brno: Tribun EU, 2010, 208 s. ISBN 978-80-7318-912-9.
ČASTORÁL, Z. *Management lidského faktoru*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2013, 336 s. ISBN 978-80-7452-038-9.
GRABAN, M. *Lean Hospitals*. 3rd edition. New York: CDC Press, 2016, 330 s. ISBN 978-1-4987-4325-9.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Hana Kašparová**
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: **6. ledna 2020**
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2020**

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

Ing. Jiří Bejtkovský, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 6. ledna 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové 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 práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byla jsem seznámena s tím, že na moji diplomovou 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 práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen přistoupi-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 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 práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují 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 práci pracovala samostatně a použitou literaturu jsem citovala. V případě publikace výsledků budu uvedena jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 17. 6. 2020

Jméno a příjmení: Bc. Tereza Špačková

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na implementaci systému managementu kvality podle normy ČSN EN ISO 9001:2016 do konkrétního zdravotnického zařízení, které nemá zaveden žádný systém managementu kvality. Analyticko-projektová část práce se zaměřila na vyhodnocení současného stavu konkrétní zdravotnické organizace z pohledu kvality a byly identifikovány klíčové změny pro implementaci systému kvality dle normy ISO 9001:2016. Podle této normy byla v praktické části vypracována konkrétní doporučení a bylo navrženo řešení, které umožnilo zavedení systému kvality, zefektivnilo fungování procesů a zavedlo systém jednotné dokumentace. Hlavním výsledkem práce bylo navržení metodického postupu pro zavedení systému managementu kvality a implementace navržených řešení do chodu zdravotnického zařízení. Přínosem práce byla příprava zdravotnického zařízení na certifikační audit.

Klíčová slova: kvalita, systém managementu kvality, norma ISO, zdravotnické zařízení, certifikace

ABSTRACT

The diploma thesis is focused on the implementation of a quality management system according to ČSN EN ISO 9001:2016 standard in a specific medical facility which has no quality management system in place. The analytical-project part of the thesis is focused on the evaluation of the current state of a specific medical facility in terms of quality. Furthermore, key changes were identified for the implementation of the quality management system according to ISO 9001: 2016. According to this standard, specific recommendations were developed in the practical part and a solution was proposed, which enabled the implementation of a quality management system, streamlined the processes and introduced a system of uniform documentation. The main result of the thesis was the design of a methodological procedure for the introduction of a quality management system and the implementation of the proposed solutions into the operation of a medical facility. The

benefit of the thesis was the preparation of the medical facility for a certification audit.

Keywords: Quality, Quality Management System, Standards ISO, Medical Devices, Certification

Poděkování patří vedoucí diplomové práce PhDr. Haně Kašparové za konzultace, odborné vedení a cenné připomínky, konkrétnímu zdravotnickému zařízení za informace a umožnění vypracování projektu diplomové práce. Děkuji také rodině za podporu v průběhu celého studia.

OBSAH

ÚVOD.....	7
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 MANAGEMENT KVALITY.....	10
1.1 POJETÍ A DEFINICE KVALITY.....	10
1.2 HISTORIE A VÝVOJ MANAGEMENTU KVALITY	11
1.2.1 Historie managementu kvality	11
1.2.2 Historie koncepce ISO.....	12
1.3 KVALITA SLUŽEB	13
1.3.1 Důvody pro zavedení systému managementu kvality	14
1.3.2 Kvalita zdravotních služeb	15
1.3.3 Vývoj kvality.....	17
1.3.4 Proces budování kvality ve zdravotnictví.....	19
1.4 PRINCIP NORMY ČSN EN ISO 9000	19
1.5 CHARAKTERISTIKA NORMY ČSN EN ISO 9001.....	20
1.6 AKTUÁLNÍ VERZE NORMY ČSN EN ISO 9001:2016	21
1.6.1 Zásady managementu kvality.....	22
1.6.1.1 Procesní přístup	23
1.7 DALŠÍ SYSTÉMY MANAGEMENTU KVALITY VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	24
1.7.1 Systémy kvality v České republice	24
1.7.1.1 Interní hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb	24
1.7.1.2 Externí hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb.....	25
1.7.1.3 Spojená akreditační komise (SAK).....	26
1.7.2 Systémy kvality v zahraničí.....	27
1.7.2.1 Lean Management.....	27
1.7.2.2 Six Sigma	27
1.7.2.3 Komplexní řízení kvality	27
2 LIDSKÝ FAKTOR.....	28
3 LEGISLATIVA.....	29
3.1 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ	29
3.2 VEŘEJNÉ ZDRAVÍ	30
3.3 ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ	30
3.4 SPECIFICKÉ ČINNOSTI	32
3.5 OSTATNÍ ZÁKONY.....	32
3.6 PRACOVNĚPRÁVNÍ VZTAHY	33
3.7 KONTROLNÍ ORGÁNY	34
4 PŘEDSTAVENÍ KONKRÉTNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	35
4.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE.....	35
4.2 HISTORIE ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	35
4.3 SOUČASNOST ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	36
4.4 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	38

5	ANALÝZA KONKRÉTNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	39
5.1	ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU ORGANIZACE Z POHLEDU MANAGEMENTU KVALITY	39
5.1.1	Teoretická analýza	39
5.1.2	SWOT analýza	40
5.1.2.1	SWOT analýza konkrétního zdravotnického zařízení	42
5.1.2.2	Analýza vnějšího prostředí	43
5.1.3	Vyhodnocení analýz	44
6	TVORBA ČASOVÉHO PLÁNU	45
7	NÁVRH ŘEŠENÍ PRO ZAVEDENÍ SYSTÉMU MANAGEMENTU KVALITY	46
7.1	STANOVENÍ CÍLŮ, HODNOT, POSLÁNÍ A VIZÍ	46
7.1.1	Cíle zdravotnického zařízení	46
7.1.2	Hodnoty zdravotnického zařízení	47
7.1.3	Motto zdravotnického zařízení	47
7.1.4	Poslání zdravotnického zařízení	47
7.1.5	Vize zdravotnického zařízení	47
7.2	POLITIKA KVALITY ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	48
7.3	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA, ROZDĚLENÍ PRÁVOMOCÍ A ODPOVĚDNOSTÍ	50
7.3.1	Role, odpovědnosti a pravomoci	50
7.3.1.1	Role sestry	52
7.3.1.2	Odpovědnosti a pravomoci vrchní sestry	53
7.3.1.3	Odpovědnosti a pravomoci staniční sestry	54
7.4	OPATŘENÍ PRO ŘEŠENÍ RIZIKOVÝCH OBLASTÍ	56
7.4.1	Riziko záměny pacientů	56
7.4.1.1	Nápravná opatření plynoucí z rizika záměny pacientů	57
7.4.2	Riziko pádu pacientů	57
7.4.2.1	Nápravná opatření plynoucí z rizika pádu pacientů	58
7.4.3	Riziko záměny pacientů při podání léčivého přípravku	58
7.4.3.1	Nápravná opatření plynoucí z rizika záměny léčivého přípravku	59
7.5	LIDSKÉ ZDROJE VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ	59
7.6	INFRASTRUKTURA ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	60
7.6.1	Budovy	60
7.6.2	Technické vybavení a zařízení	61
7.6.3	Požární ochrana a bezpečnost práce	61
7.6.4	Dopravní služba	61
7.7	DOKUMENTACE	62
7.7.1	Příručka kvality	63
7.7.2	Plán kvality	64
7.7.3	Dokumentovaný postup	64
7.7.4	Pracovní instrukce	64
7.7.5	Záznam	65
7.7.6	Formulář	65
7.7.7	Současné vedení dokumentace	65

7.8	PROVOZ.....	66
7.9	HODNOCENÍ VÝKONNOSTI	67
7.9.1	Spokojenost pacientů.....	68
7.9.2	Interní audit.....	68
7.10	EXTERNĚ POSKYTOVANÉ PRODUKTY A SLUŽBY.....	68
7.10.1	Navržení řízení externě poskytovaných produktů a služeb.....	69
7.10.1.1	Nákup materiálu a služeb	70
7.10.1.2	Výběr dodavatelů.....	71
7.10.1.3	Směrnice.....	71
8	ZHODNOCENÍ IMPLEMENTACE SYSTÉMU MANAGEMENTU	
	KVALITY	72
	ZÁVĚR.....	73
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	75
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	80
	SEZNAM OBRÁZKŮ	82
	SEZNAM TABULEK	83
	SEZNAM PŘÍLOH	84

ÚVOD

Poskytování zdravotnických služeb veřejnosti je spojeno s určitými specifickými rysy, které jsou pro zdravotnictví typické. Příkladem těchto charakteristik je prioritizace poskytnutí zdravotní služby bez ohledu na úhradu nákladů spojených s jejím výkonem; vztah zákazníka a poskytovatele služby obvykle není motivován potřebou, ale nutností, a lékař nemůže poskytnutí zdravotní služby odepřít.

Přestože podnikání v oblasti poskytování zdravotnických služeb není typickým podnikatelským odvětvím, existuje v současné době mnoho soukromých poskytovatelů zdravotnických služeb. Existencí veřejného a soukromého sektoru poskytování zdravotnických služeb vzniklo konkurenční prostředí, v němž jednou z konkurenčních výhod může být i dobře zavedený systém managementu kvality.

Zavedení systému kvality v organizaci je nástrojem zajišťujícím kvalitu procesů, bezpečí zdravotních služeb, zlepšení systému řízení a posílení důvěryhodnosti veřejnosti.

V diplomové práci je čtenář seznámen s návrhem a zavedením systému managementu kvality dle normy ISO 9001: 2016 do konkrétního zdravotnického zařízení, kde žádný podobný systém zaveden není. Jedná se o menší soukromé zdravotnické zařízení, pro které má zavedení tohoto systému pozitivní dopad z důvodu zlepšení chodu a fungování procesů, sjednocení systému dokumentace, určení pravomocí a odpovědností a vyhodnocení výkonnosti.

V teoretické části práce jsou využity literární rešerše pojednávající o managementu kvality, jeho významu a historii, principech a charakteristikách norem ISO se zaměřením na nejnovější vydání normy ISO 9001: 2016 a o platné legislativě vztahující se k systému managementu kvality. V praktické části diplomové práce je představeno konkrétní zdravotnické zařízení a vyhodnocení jeho současného stavu. Výsledkem tohoto hodnocení je vypracování projektu pro zavedení systému managementu kvality do chodu organizace. Důvodem zavedení konkrétních opatření je zlepšení a zefektivnění chodu zdravotnického zařízení a snaha o udělení certifikace podle normy ISO 9001:2016.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je vytvoření metodického postupu managementu kvality dle normy ČSN EN ISO 9001:2016 a implementace toho postupu do chodu zdravotnického zařízení. V současné době nemá zdravotnické zařízení zaveden žádný systém managementu kvality a není ani vlastníkem žádného certifikátu kvality. Úkolem je vypracování návrhů a příprava zdravotnického zařízení na certifikační audit. Podklady pro hlavní cíl diplomové práce jsou čerpány z teoretické části, praktická část je zaměřena na návrh a tvorbu projektu implementace managementu kvality. Součástí práce je vyhodnocení současného stavu zdravotnické organizace pohledem managementu kvality a návrh změn, které musí nastat, aby nově zavedený systém managementu kvality byl ve shodě s požadavky normy ISO 9001:2016.

V teoretické části práce jsou využity poznatky z publikací zabývajících se kvalitou, systémem managementu kvality ve zdravotnických zařízeních, platnou legislativou vztahující se na oblast zdravotnictví, a fakta ze standardů a norem ISO.

Praktická část se opírá o výsledky analytických metod, zejména SWOT analýzu pro zhodnocení stavu vnitřního a vnějšího prostředí organizace, příležitostí a hrozeb, informace z vnitřního prostředí a chodu zdravotnické organizace byly získány pozorováním, rozhovorem a analýzou vnitřní dokumentace.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MANAGEMENT KVALITY

Management kvality souvisí nejen s výrobky, ale také s poskytovanými službami. V současné době se odvětví managementu kvality rozvíjí a využívá jej stále více firem, které chtějí dosáhnout lepších výsledků.

Systémy kvality ve zdravotnictví podle Válkové můžeme určit konkrétními postupy, kterými je shrnutí jednotlivých procesů, odpovědnost, zdroje v daném zdravotnickém zařízení a které jsou potřebné pro zlepšování kvality poskytovaných služeb, jejichž cílem je zlepšení zdravotního stavu či úplné navrácení zdraví, dále zvyšování kvality života a spokojenosti občanů. (Válková, 2015, s. 12)

1.1 Pojetí a definice kvality

Kvalita je známým slovem již z období, kdy se produkt stal předmětem směny. Tvorbou vztahu poskytovatele a zákazníka poskytovatel odpovídal za svůj výrobek, který vytvořil a je natolik atraktivní, že si jej zákazník koupil.

Častorál definuje kvalitu jako stupeň splnění požadavků souborem inherentních charakteristik. Požadavek je chápán jako potřeba nebo očekávání, které jsou stanoveny, obecně se předpokládají nebo jsou závazné. Inherentní znamená existující v něčem, zejména jako trvalá charakteristika, vlastnost. (Častorál, 2015, s. 13)

Podle Briše bylo zjištěno, že kvalita se nemusí dotýkat jen materiálních výrobků, případně služeb, které jsou s nimi přímo spojeny, ale i dalších služeb ovlivňující spokojenost lidí. Příkladem jsou ubytovací služby, právní poradenství či služby, které poskytuje občanům státní správa. Proto normy nehovoří o výrobcích, ale o produktech obecně. (Briš, 2010, s. 8)

Význam kvality produktu představují veškeré vlastnosti výrobku či služby, které jsou na ně kladeny a jsou schopny sloužit svému úkolu. Kvalitní produkty ocení zákazník a jsou schopny obstát v hodnocení určitým standardem či normou.

1.2 Historie a vývoj managementu kvality

Jak již bylo zmíněno na začátku kapitoly, kvalita vznikala od doby, kdy lidstvo začalo zhotovovat nástroje pro lov, ochranu těla, obydlí a porovnávalo tyto produkty se svými představami o nich. Kvalita se dále vyvíjela se vznikem obchodu.

Podle Briše lze rozvoj průmyslové výroby charakterizovat sériovostí a prohlubováním dělby práce. Tento trend si vyžádal, aby výrobky vykazovaly jistou shodu, jinak by byly pro další aplikaci nepoužitelné. Vytvořil se požadavek standardizace, která se stala základem technické normalizace. (Briš, 2010, s. 7)

Ve dvacátém století se začaly objevovat první statistické metody kontroly kvality a vytvořil se model výrobních procesů, který určovala metoda výběrové kontroly. Japonci tyto výrobní procesy dále zdokonalovali, až vytvořili první skutečný systém jakosti Company Wide Quality Control. Dalším propracováním tohoto systému vznikly první pokusy o totální management jakosti - TQM. (Nenadál, 2002, s. 21-22)

Postupem času se zavedl systém managementu kvality, který řídí veškeré činnosti, které mají vliv na kvalitu - od požadavků zákazníka, návrhu, vývoje, nákupu, výroby, skladování, prodeje, dopravy, instalace, technické pomoci, likvidace až po zpětnou vazbu ve spokojenosti zákazníků.

Briš uvádí, že současné pojetí kvality nestačí, aby produkt splňoval pouze základní požadavky. V případě služeb je nutno k základním požadavkům na kvalitu přidat spolehlivost, dostupnost, pružnost, odbornou způsobilost, vhodné prostředí, vlivné zacházení apod. (Briš, 2010, s. 10)

1.2.1 Historie managementu kvality

Jak již bylo zmíněno na začátku kapitoly, kvalita vznikala od doby, kdy lidstvo začalo zhotovovat nástroje pro lov, ochranu těla, obydlí a porovnávalo tyto produkty se svými představami o nich. Kvalita se dále vyvíjela se vznikem obchodu.

Podle Briše (2010, s. 7) lze rozvoj průmyslové výroby charakterizovat sériovostí a prohlubováním dělby práce. Tento trend si vyžádal, aby výrobky vykazovaly jistou

shodu, jinak by byly pro další aplikaci nepoužitelné. Vytvořil se požadavek standardizace, která se stala základem technické normalizace.

Ve dvacátém století se začaly objevovat první statistické metody kontroly kvality a vytvořil se model výrobních procesů, který určovala metoda výběrové kontroly. Japonci tyto výrobní procesy dále zdokonalovali, až vytvořili první skutečný systém jakosti Company Wide Quality Control. Dalším propracováním tohoto systému vznikly první pokusy o totální management jakosti - TQM. (Nenadál, 2002, s. 21-22)

Postupem času se zavedl systém managementu kvality, který řídí veškeré činnosti, které mají vliv na kvalitu - od požadavků zákazníka, návrhu, vývoje, nákupu, výroby, skladování, prodeje, dopravy, instalace, technické pomoci, likvidace až po zpětnou vazbu ve spokojenosti zákazníků.

Briš (2010, s. 10) uvádí, že současné pojetí kvality nestačí, aby produkt splňoval pouze základní požadavky. V případě služeb je nutno k základním požadavkům na kvalitu přidat spolehlivost, dostupnost, pružnost, odbornou způsobilost, vhodné prostředí, vlídné zacházení apod.

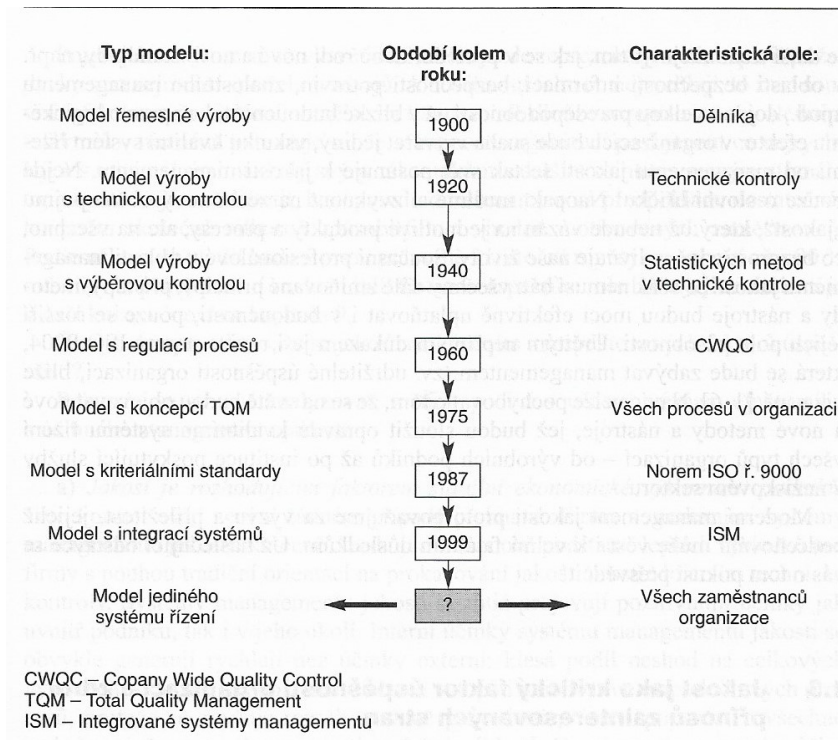
1.2.2 Historie koncepce ISO

Mezinárodní organizace pro normalizaci (ISO) vznikla v Ženevě ve Švýcarsku v roce 1947. Nestátní nezávislá mezinárodní organizace od svého založení publikovala přes 23 069 mezinárodních norem. První normy řady ISO byly vydány roku 1987. (ISO, 2020)

Normy řady ISO 9001 mající svůj původ ve Velké Británii se staly nejprodávanějšími a rozšířily se do celé Evropy. Řada ISO 9001 prošla za dobu od svého vzniku pěti revizemi v letech 1994, 2000, 2008, 2015 a 2016.

Zatímco na přelomu roku 2000 pocházelo více než 60 % certifikovaných společností z Evropy, dnes většinu certifikátů drží firmy z Asie. (Nenadál, 2008, s. 16)

Norma ISO představuje v současné době celosvětově nejrozšířenější normativní dokument, který specifikuje požadavky na zavedení systému managementu kvality, je podkladem pro certifikaci třetí nezávislou stranou a tvoří základ pro implementaci mnoha jiných norem systému managementu. (Hnátek et al., 2016, s. 10)



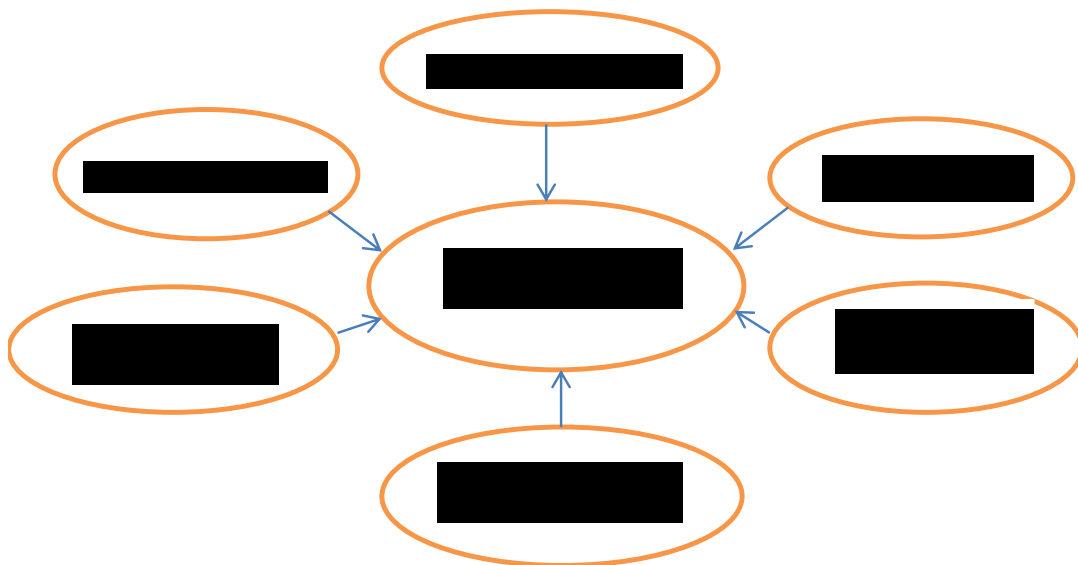
Obrázek 1 - Historické milníky managementu kvality ve 20. století (Nenadál, 2008, s. 17)

1.3 Kvalita služeb

Službou se rozumí produkt v nehmotné podobě. Tyto činnosti se odehrávají mezi zákazníkem a dodavatelem. Veber popisuje službu, která je poskytována v čisté podobě, kdy příkladem je poradenství, nebo ve spojení s hmotným produktem, jako jsou stravovací služby.

Podle Vebera se obtížněji plní požadavky zákazníků u služeb v porovnání s výrobky, neboť nalezení měřitelných znaků kvality služby je komplikovanější. Pro většinu služeb je typická přítomnost zákazníka v procesu poskytování služby. Poskytovatel má tudíž velmi omezené možnosti nápravy vzniklých chyb a nedostatků. Proto jsou těžištěm pozornosti při zabezpečování kvality služeb pracovníci první linie. (Veber, 2007, s. 25)

Kvalita služeb ve zdravotnictví je schopností uspokojování potřeb a očekávání klientů, tedy pacientů. Systémy kvality ve zdravotnictví obsahují komplexní procesy, kterými jsou tvorba postupů, sběr dat a jejich analýza, tvorba a zavedení standardů do chodu zdravotnického zařízení a také vyhodnocení dosažených výsledků.



Obrázek 2 - Požadavky na kvalitu služby (Veber, 2007, s. 24)

1.3.1 Důvody pro zavedení systému managementu kvality

Systém managementu kvality v současné době výrazně napomáhá zmírnění nespokojenosti zákazníků, snižování reklamací a hlavně neustálému zlepšování poskytovaných služeb, které vede k uspokojení zákazníků.

- ❖ **náročnost poskytovaných služeb** se zvyšuje a to vede k odrazu v přístupu k poskytovaným službám
- ❖ roste **složitost současných technologií**, která se opět odráží v přístupu k zabezpečování kvality
- ❖ **rostou nároky na bezpečnost**, kterou zpřísňuje i současná legislativa
- ❖ **náročnější konkurenční prostředí** (Spejchalová, 2007, s. 8-9)

Podle Gladkije je systém řízení kvality přínosem v mnoha směrech. Určuje tři primární přínosy, které spočívají:

- ve zlepšeném strategickém plánování
- ve zlepšených klinických výsledcích

- ve zlepšené manažerské a operativní hospodárnosti. (Gladkij, 2003, s. 316)

Zlepšení strategického plánování spočívá ve včasných a relevantních informacích. S použitím těchto informací by měla mít organizace určeny silné a slabé stránky, analyzovat potenciál jednotlivých oddělení uvnitř organizace, mít zprávy o výkonnosti jednotlivých oddělení a spolupracujících organizacích. Při zlepšování klinických výsledků by měli vedoucí pracovníci organizace analyzovat výsledky před a po zavedení systému kvality a tyto výsledky by se měly promítnout do tvorby doporučených klinických postupů. Pravidelné srovnávání jednotlivých služeb, analýza nákladů a soustavný přístup k těmto informacím přispívá růstu operativní a manažerské hospodárnosti. (Gladkij, 2003, s. 316)

1.3.2 Kvalita zdravotních služeb

Zdravotní služby jsou komplexní procesy, které poskytují zdravotnická zařízení a zahrnují doprovodné děje, jako je příjem pacienta, poskytnutí stravy, informování pacienta a mnohé další.

Americký univerzitní profesor Avedis Donabedián definuje kvalitu zdravotní péče jako druh péče, při které lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví a kdy očekávaný užitek je ve srovnání s náklady vyšší ve všech fázích léčebného procesu. (Hradecká, 2009)

Ministerstvo zdravotnictví popisuje zavedení systémů hodnocení kvality a bezpečí jako standardní nástroj zajišťující především kvalitu procesů, ke kterým ve zdravotnictví dochází. Rada Evropy vydala doporučení k zavedení těchto systémů již v roce 1997. Požadavky na zajištění kvality a bezpečí při poskytování zdravotních služeb naposledy velmi detailně formulovala Rada EU v „Doporučení o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí“, WHO/ Aliance pro bezpečí pacientů a OECD. (Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, 2010)

Podle Staňkové je role státu ve zdravotních službách nezastupitelná. Stát vystupuje jako veřejný představitel, je nositelem moci politické i ekonomické, legislativní a výkonného organizátora celého zdravotnického systému. (Staňková, 2013, s. 28)

Cílem systému řízení a rozvoje kvality je spokojený pacient. Kvalita je bezpečně a standardně zajištěný léčebně-diagnostický a ošetrovatelský proces ve všech jeho fázích v bezpečném prostředí. Cílem je naplnění očekávání pacienta, jehož vyhodnocení pobytu v nemocnici zní: „*Byl jsem hospitalizován v kvalitním zdravotnickém zařízení a cítil jsem se tam bezpečně*“. (Staňková, 2018)

Staňková popisuje tři hlediska pohledu na kvalitu zdravotnických služeb:

1. z pohledu makroekonomického
2. z pohledu zdravotnické organizace (nemocnice, lékaři, zdravotní pojišťovny ...)
3. z pohledu klienta zdravotnických služeb. (Staňková, 2018)

Hodnocením kvality a bezpečí ve zdravotnictví na mezinárodní úrovni se zabývá Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví. WHO a Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví definují mezinárodní akreditační principy a stanovují plnění následujících požadavků:

- zaměření na pacienta, respektování jeho práv
- odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb za kvalitu péče, monitorování a kontinuální zlepšování
- optimální využívání zdrojů
- řízení rizik
- proces jasného řízení v organizaci
- zahrnutí všech činností do strategického plánování
- kontakt s přímými poskytovateli zdravotních služeb v příslušném regionu. (Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, 2010)

Základní podmínkou pro kontinuální zvyšování kvality je vnímání nemocnice jako systému složeného z jednotlivých oddělení, které všechny sdílejí stejné poslání a jejichž cílem je naplňování potřeb pacientů a poskytování kvalitní péče. Cílem nemocnice je optimalizovat činnost jednotlivých oddělení a tím i celého zdravotnického zařízení. K dosažení tohoto cíle napomáhají systémy řízení jakosti. Systém řízení jakosti je definován jako standardní skupiny postojů, procesů a procedur, vyžadovaných pro poskytování kvalitních zdravotních služeb. (Systém řízení a rozvoje kvality, 2015)

1.3.3 Vývoj kvality

Základní podmínkou pro kontinuální zvyšování kvality je vnímání nemocnice jako systému složeného z jednotlivých oddělení, které všechny sdílejí stejné poslání a jejichž cílem je naplňování potřeb pacientů a poskytování kvalitní péče. Cílem nemocnice je optimalizovat činnost jednotlivých oddělení a tím i celého zdravotnického zařízení. K dosažení tohoto cíle napomáhají systémy řízení jakosti. Systém řízení jakosti je definován jako standardní skupiny postojů, procesů a procedur, vyžadovaných pro poskytování kvalitních zdravotních služeb. (Systém řízení a rozvoje kvality, 2015)

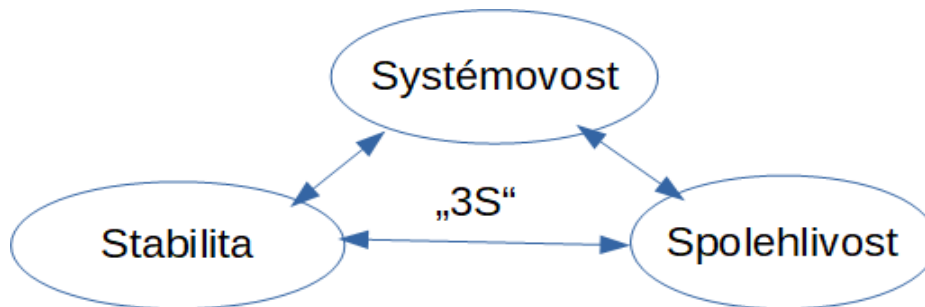
Ke kvalitě přistupujeme i proto, abychom zvýšili image organizace. Poskytování nekvalitních služeb organizaci poškozují a ztráty vzniklé odlivem zákazníků z důvodu nekvality, ač nejsou vykazovány účetnictvím, jsou mnohdy horší než ztráty vzniklé z jiných důvodů. (Spejchalová, 2007, s. 9)

Podle Častorála existuje deset zásad (přístupů) na cestě ke kvalitě:

1. Uvědomění si potřeby a naléhavosti cest ke kvalitě
2. Analýza vnějších a vnitřních faktorů a skutečných potřeb zákazníků
3. Vytvoření podmínek a prostředí, týmů vybavených potřebnými pravomocemi
4. Stanovení efektivního využívání zdrojů, včetně dovednosti pracovníků
5. Určení odpovědností celého managementu za kvalitu
6. Cílevědomé řízení procesu kvality
7. Udržování zájmu a tempa o kvalitu
8. Měření a analýza dodržování standardů
9. Průběžné monitorování výsledků kvality
10. Zobecnění získaných výsledků na cestě ke kvalitě a rozšíření zkušeností na dodavatele a distributory. (Častorál, 2015, s. 17)

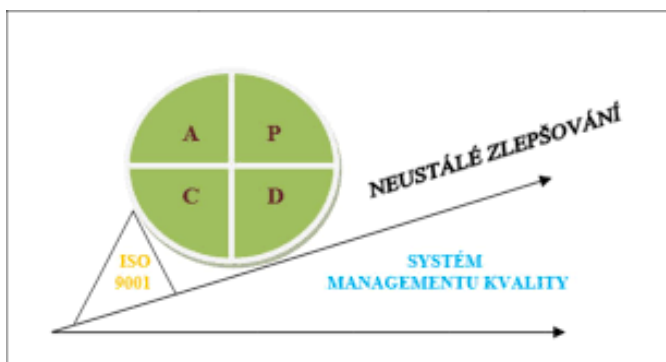
Kvalita ve zdravotnickém zařízení by měla zahrnovat posilování role klientů zdravotní péče, regulaci a hodnocení zdravotnických pracovníků a zdravotnických služeb, místní implementaci standardů a týmy zaměřené na řešení problémů kvality.

Rozhodne-li se zdravotnické zařízení pro některý koncept systému řízení kvality, je důležité jej správně implementovat a dále pracovat na jeho vhodném používání a rozvoji. Nová pojetí kvality se snaží o co největší efektivnost, jednoduchost a praktičnost systému, které ukazuje obrázek 3.



Obrázek 3 - Nové praktické pojetí kvality (Častorál, 2015, s. 14)

Podle Staňka se využívá k trvalému zlepšování kvality obecný manažerský model známý jako Demingův cyklus, probíhající formou opakovaného provádění čtyř základních činností: jednej (act), plánuj (plan), dělej (do), kontroluj (check). (Staněk, 2011)



Obrázek 4 - Demingův cyklus (Staněk, 2011)

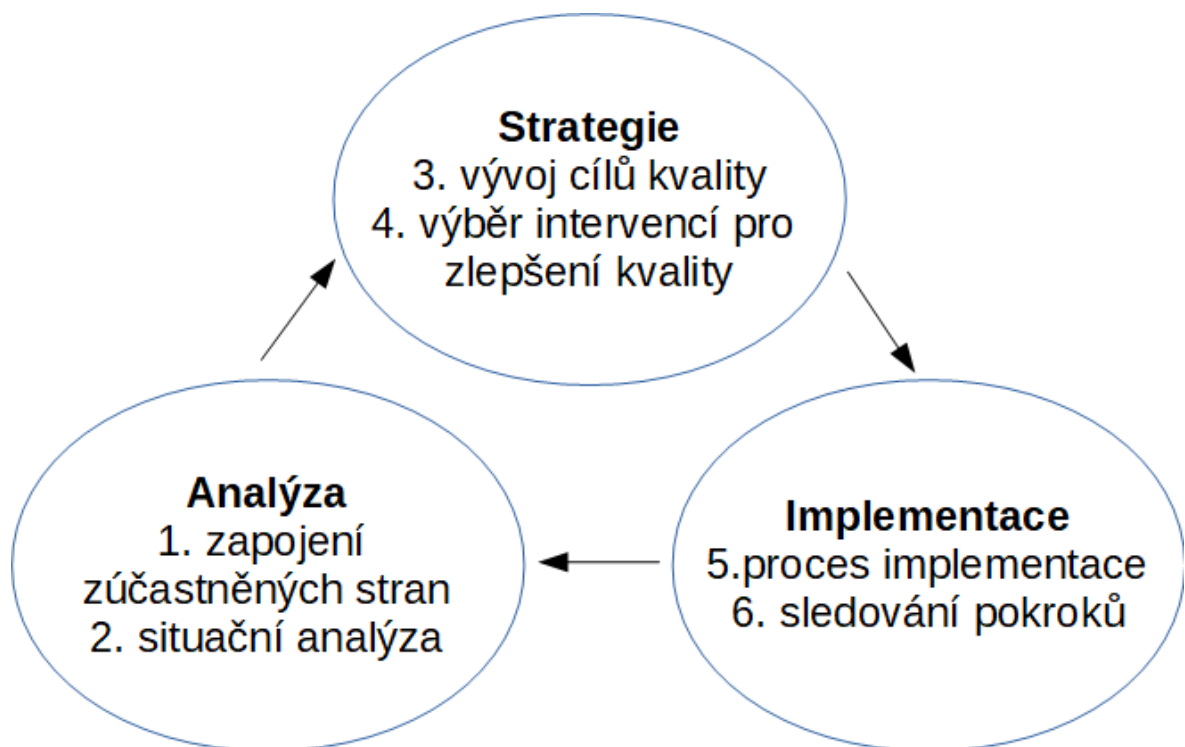
V dnešní době je kvalita považována za samozřejmost. Aplikováním a zavedením některého ze systémů managementu kvality je investicí do budoucnosti, stejně tak jako etické podnikání. Nezbytnou součástí řízení a chodu organizace je také ochrana informací a systém řízení bezpečnosti.

Za nespokojenost zákazníka se platí vysoká cena. Vysoká kvalita poskytovaných služeb, doložená příslušnými certifikáty kvality, je vizitkou, která přispívá k pozitiv-

nímu povědomí zákazníků o službách a organizaci chodu firmy jako takové. (Spejchalová, 2007, s. 9)

1.3.4 Proces budování kvality ve zdravotnictví

Proces budování kvality zdravotní péče je velice důležitým krokem v oblasti zdravotní péče a celého zdravotního systému, ale je nutné přizpůsobit podmínky procesu podmínkám dané země a především politickému a právnímu rámci. WHO navrhuje relativně jednoduchý model budování kvality, tzv. cyklický proces. Tento proces obsahuje šest kroků v rámci tří oblastí zdravotní péče. Dílčí kroky jsou zobrazeny na obrázku. (Hejduková, 2013)



Obrázek 5 - Budování kvality ve zdravotnictví (Hejduková, 2013)

1.4 Princip normy ČSN EN ISO 9000

Normy ISO 9000 byly vytvořeny za účelem uplatňování a provozování efektivních systémů managementu kvality. Tyto normy vznikly v roce 1987 a od této doby jsou v cca sedmiletých cyklech aktualizovány.

Normy ISO 9000 jsou založeny na osmi obecných zásadách platných pro jakýkoliv typ organizace. Respektováním těchto norem dává základní předpoklad pro pod-

nikatelskou úspěšnost, která vychází ze zkušenosti praxe nejlepších organizací v Evropě.

Těchto osm zásad představuje:

1. Orientace na zákazníka – podstatou je plnění potřeb či požadavků zákazníků
2. Aktivní vedoucí pracovníci – určení směru vývoje organizace a zapojení podřízených pracovníků k dosažení těchto záměrů
3. Pracovníci – na všech úrovních organizace
4. Rozhodující činnosti organizace – procesy, kterými docílí požadovaného výsledku
5. Řízení na bázi systémového přístupu
6. Neustále zlepšování
7. Analýza údajů a informací
8. Úsilí o partnerství. (Briš, 2010, s. 27-28)

Každá z jednotlivých norem řady ISO 9000 plní jinou funkci. V každé se však nachází doporučení pro systém managementu kvality. Využít je mohou organizace jakéhokoli typu a velikosti. (Tiefenbach, 2007, s. 60-61)

Základ norem ISO 9000 tvoří tyto tři normy:

- ISO 9000:2016 – Systémy managementu kvality – Základní principy a slovník
- ISO 9001:2016 – Systémy managementu kvality – požadavky
- ISO 9004:2010 – Systémy managementu kvality – Směrnice pro zlepšování výkonnosti. (Briš, 2010, s. 31-32)

1.5 Charakteristika normy ČSN EN ISO 9001

Norma ISO 9001 je stěžejním dokumentem, který tvoří podklad pro zavádění, koncepci a revidování systému kvality při implementování do konkrétní organizace. Specifikuje požadavky formou kritérií, které musí organizace vykazovat, aby prokázala, že je schopna trvale plnit požadavky zákazníků, případně zvyšovat jejich spokojenost. Organizace musí splnit příslušné požadavky, aby prokázala úspěšné fungování zavedeného systému managementu kvality.

Norma stanoví jednoduchou zásadu, kdy vedení organizace stanoví své cíle a plány v oblasti kvality své produkce, tyto jsou postupně pomocí nastavených procesů realizovány, přičemž účinnost těchto procesů je měřena a monitorována, aby organizace mohla přijmout účinná opatření na změnu. Norma se zabývá principy řízení dokumentace, lidských zdrojů, infrastruktury, zavádí procesy komunikace se zákazníky, hodnocení dodavatelů, měření výkonnosti procesů a také interní audity za účelem získání zpětné vazby. (ISO, 2020)



Obrázek 6 - Model procesně orientovaného systému managementu kvality (Briš, 2010, s. 39)

1.6 Aktuální verze normy ČSN EN ISO 9001:2016

V této kapitole je porovnáváno aktuální vydání normy ISO 9001:2015 s revizí této normy pojmenované jako ISO 9001:2016. Všechny normy jsou pravidelně přezkoumávány, zda je nutná revize z hlediska aktuálnosti a použitelnosti standardu pro trh. Revize normy ISO 9001:2016 reaguje na nejnovější trendy.

Norma ISO 9001:2015 má zamezit zbytečné administrativě a byrokracii při vytváření dokumentace systému managementu kvality. Nepožaduje již jednotnou strukturu dokumentace, ale její soulad s požadavky této normy. V praxi to znamená, že organizace nemusí měnit stávající příručku kvality a navazující dokumentaci, ale sladit a doplnit používanou dokumentaci s požadavky této normy. Rovněž se nepožaduje striktní používání terminologie a definic uvedených v ISO 9000:2015. Organizace musí těmto termínům porozumět, aby je správně chápala a řádně po-

rozuměla požadavkům normy. Může používat a ponechat si zavedené termíny, kterým pracovníci rozumí a které v praxi dlouhodobě používají. Rozhodnutí v této oblasti závisí na samotné organizaci. (Hnátek et al., 2016, s. 15)

Pro české organizace začala možnost aplikace nových nebo upravených požadavků po publikování českého vydání normy ISO 9001:2016, která vstoupila v účinnost od 1. března 2016. Tato norma je zcela kompatibilní s jinými normami pro systémy kvality, jako je ISO 14001, ISO 27001 či OHSAS 18001. Dalším přínosem je zobecnění modelu řízení organizací, které má napomoci organizacím v implementaci systému managementu kvality. (Becková, 2018, s. 12)

Tato mezinárodní norma podporuje používání procesního přístupu při vytváření, implementaci a zvyšování efektivnosti systému managementu kvality s cílem zvýšit spokojenost zákazníka prostřednictvím plnění jeho požadavků. Aby organizace fungovala efektivně, musí stanovit a řídit mnoho vzájemně propojených činností. Činnost nebo soubor činností, které využívají zdroje a jsou řízeny za účelem přeměny vstupů na výstupy, lze považovat za proces. Výstup z jednoho procesu často přímo tvoří vstup pro další proces. Využití systému procesů v rámci organizace spolu s identifikací těchto procesů, jejich vzájemným působením a jejich managementem tak, aby vytvářely zamýšlený výstup, lze nazývat „procesní přístup“. (Nová norma ČSN EN ISO 9001:2016, 2016)

Pro zlepšení celkové výkonnosti systému managementu kvality norma vychází z procesního přístupu, využití cyklu PDCA (viz. obrázek č. 1.3.2.2.) a zvažování rizik. Tento přístup působí jako preventivní nástroj k předcházení výskytu nežádoucích odchylek procesů. Norma ISO 9001:2015 již nespecifikuje preventivní opatření, jak tomu bylo u vydání normy ISO 9001:2008. Norma se zaměřuje na dosažené výsledky a upřednostňuje fungování procesů. (Hnátek et al., 2016, s. 15)

1.6.1 Zásady managementu kvality

Norma ISO 9001 je založena na zásadách managementu kvality popsanych v ISO 9000. Zásady managementu jsou:

- zaměření na zákazníka
- vedení (leadership)

- angažovanost lidí
- procesní přístup
- zlepšování
- rozhodování založené na faktech
- management vztahů. (Hnátek et al., 2016, s. 16)

Zásady managementu kvality byly zrevidovány a využity k vypracování mezinárodní normy ISO 9001:2015. Na obrázku je uvedeno osm základních zásad a jejich změn.



Obrázek 7 - Zásady managementu kvality (Hnátek et al., 2016, s. 16)

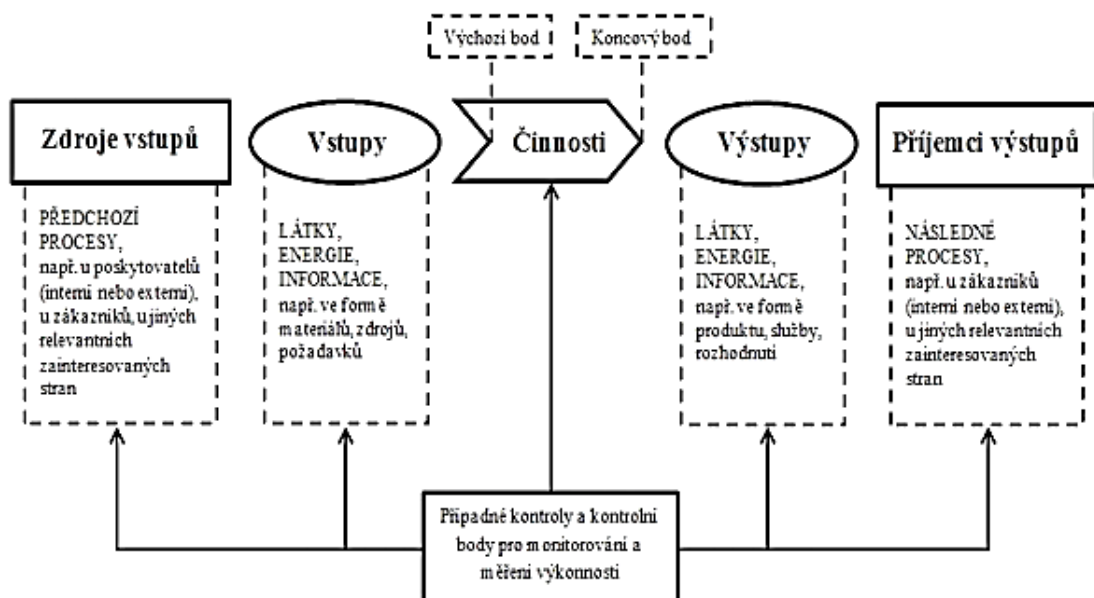
1.6.1.1 Procesní přístup

Procesní přístup je jednou ze základních zásad managementu kvality a norma ho užívá jako základní stavební prvek celého systému. Za proces lze považovat jakoukoliv činnost, při které se využívají zdroje k přeměně vstupů na výstupy.

Výhodou procesního přístupu je to, že umožňuje neustálé řízení propojení jednotlivých procesů v jejich systému, stejně jako řízení jejich vzájemných vazeb. Je-li takový přístup použit v systému managementu kvality, zdůrazňuje důležitost:

- 1) pochopení požadavků a jejich plnění,
- 2) potřeby posuzovat procesy z hlediska přidané hodnoty,
- 3) dosahování výsledků týkajících se výkonnosti a efektivnosti procesů a
- 4) neustálého zlepšování procesů na základě objektivního měření. (Nová norma ČSN EN ISO 9001:2016, 2016)

Procesem je myšlena jakákoliv přeměna vstupů na výstupy, jak je možno vidět na obrázku 8. Tento obecný postup je nutné zavést do chodu organizace, která navazuje na politiku kvality a celkový strategický směr organizace.



Obrázek 8 - Schéma znázornění prvků jednoho procesu (Hnátek et al., 2016, s. 18)

1.7 Další systémy managementu kvality ve zdravotnictví

1.7.1 Systémy kvality v České republice

1.7.1.1 Interní hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb

Každý poskytovatel zdravotních služeb je povinen zavést dle zákona č. 372/ 2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších

předpisů (dále jako zákon o zdravotních službách), interní hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. Minimální požadavky pro zavedení systému kvality a Metodický manuál pro sebehodnocení interního systému vydalo a zveřejnilo Ministerstvo zdravotnictví ve svém Věstníku č. 16/2015. Obsahem dokumentu je výčet standardů v oblasti poskytování lůžkové a jednodenní péče, ambulantní péče a zdravotnické záchranné služby a podmínky pro splnění těchto standardů. Z výsledků sebehodnocení poskytovatel určí oblasti, v nichž si zdravotnické zařízení vede dobře, a oblasti, které by bylo třeba zlepšit, příp. které nesplňuje vůbec. Interní hodnocení vede k těmto závěrům, doporučeným Ministerstvem zdravotnictví ČR:

SPLNĚNO – poskytovatel má zaveden požadující systém nebo proces

NESPLNĚNO – poskytovatel nemá požadovaný systém/proces vypracován ani zaveden

NEHODNOCENO – vzhledem ke specifičnosti poskytovatele zdravotní péče nelze požadovaný systém/proces hodnotit.

Systém interního sebehodnocení neslouží k vystavení certifikátů kvality. Jeho cílem je minimalizace rizikových činností a odhalení možností ke zlepšení kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče. (Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, 2015)

1.7.1.2 Externí hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb

Proces externího hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb je upraven zákonem o zdravotních službách a jeho prováděcí vyhláškou č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů. Cílem těchto předpisů je přesné stanovení podmínek a požadavků, které zajišťují hodnocení kvality a bezpečí v souladu s požadavky Evropské unie, WHO a Mezinárodní společnosti pro kvalitu ve zdravotnictví. Externí hodnocení kvality je pro poskytovatele zdravotních služeb dobrovolné a je provedeno pouze u těch poskytovatelů, kteří si o ně zažádají. Jsou určeny minimální hodnotící standardy a ukazatele, včetně požadavků na personální zabezpečení, způsob a postup hodnocení pro poskytovatele služeb. Hodnocení provádí fyzické nebo právnické osoby, které k této činnosti získají oprávnění podle zákona a musí zveřejnit hodnotící standardy a pravidla procesu hodnocení kvality a bezpečí. (Mi-

nimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, 2015)

Seznam oprávněných osob pro externí hodnocení kvality a bezpečí:

- Spojená akreditační komise
- e-ISO
- Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví
- T Cert
- EURO Cert
- MUDr. Zdeněk Machálek
- LL-Certification
- DNV GL Business Assurance Czech Republic
- Czech Quality Union. (Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, 2010)

1.7.1.3 Spojená akreditační komise (SAK)

Spojená akreditační komise funguje v České republice již 22 let a jejím cílem je neustálé zvyšování kvality a bezpečí zdravotních služeb. Hlavními činnostmi komise jsou akreditace zdravotnických zařízení, poradenské činnosti a publikační aktivity.

Organizace vydává akreditační standardy, příručky metodiky, pomáhá zdravotnickým zařízením, která se připravují k certifikaci, poskytuje poradenské služby, pořádá vzdělávací akce, které jsou zaměřeny na zvyšování kvality péče o pacienty, vzdělává auditory a konzultanty akreditačního procesu. (O spojené akreditační komisi, 2010)

Standardy Spojené akreditační komise jsou vytvořeny pouze pro oblast zdravotní péče, naproti tomu normy ISO je možné využít v jakémkoliv oboru. Výhodou standardů Spojené akreditační komise je jejich dostupnost na webových stránkách této organizace.

1.7.2 Systémy kvality v zahraničí

Kvalita zdravotní péče v zahraničí je primárně určována kulturním a sociálním prostředím daného státu. Management kvality ve zdravotnictví je ovlivňován hodnotami ve společnosti, ale také lidmi, kteří tuto kvalitu určují, především politiky, zástupci zdravotnických organizací, odborů a samotnými zdravotními pracovníky. Na kvalitě zdravotní péče se podílí konkrétní pacienti a spoluúčast obyvatel.

1.7.2.1 Lean Management

Lean management vznikl v poválečném Japonsku, ve firmě Toyota v 50. letech 20. století jako alternativa k hromadné výrobě. Tento systém vyžadoval vysokou úroveň flexibility a neměl dostatek peněz na nákladné investice. Tento systém managementu kvality je založen na neustálém zlepšování, podpoře zaměstnanců, soustředění na tok hodnoty a její zvyšování. Hlavními ukazateli lean managementu je jednoduchost, přehlednost, rychlost, tvorba produktů bez zbytečných činností, omezení plýtvání a navázání procesů na zákazníka. (Graban, 2016, s. 51)

1.7.2.2 Six Sigma

Six Sigma je systematický, na datech založený přístup, který vede ke zlepšení kvality a procesů pomocí redukce množství vad a odchylek. Termín samotný odkazuje na šest směrodatných odchylek, kdy dosažení této hodnoty znamená pouze 3,4 defekty na 1 milion příležitostí v rámci procesu. Six Sigma je známa svou DMAIC metodikou (definice, měření, analýza, zlepšení, kontrola). Metodika Six Sigma byla vyvinuta ve společnosti Motorola jako nástavba TQM, zpopularizována ve společnosti General Electric, a v polovině 90. let 20. století byla představena ve zdravotní péči prostřednictvím společnosti GE Healthcare. (Arthur, 2011, s. 33)

1.7.2.3 Komplexní řízení kvality

Komplexní řízení kvality (Total Quality Management) získalo popularitu v 80. a 90. letech 20. století jako jeden z přístupů ke zlepšování procesů. Mnoho organizací využívá sedm základních nástrojů zlepšování kvality, jako například Paretovy diagramy či Diagramy rybí kosti, i když již nepoužívají označení TQM. Například japonská nemocnice Nerima General Hospital v Tokiu pokračuje v procesu nazvaném „Medical Quality Improvement“, který je založen na principech TQM, již více než 20 let. (Graban, 2016, s. 52)

2 LIDSKÝ FAKTOR

Lidský faktor se stává v dnešní době ve zdravotnictví pomalu tím nejcennějším, co zdravotnická organizace vlastní. Na zaměstnance zdravotnického zařízení jsou kladeny vysoké nároky fyzické, psychické i emocionální. Každé zdravotnické zařízení by mělo mít dostatek kvalifikovaných a schopných zaměstnanců, kteří spolu vytváří tým.

Zdravotničtí pracovníci se setkávají v rámci pracovních povinností s řadou problémů a uplatňují se zde jejich kladné vlastnosti a intelekt. Přednostmi člověka může být:

- odpovědný přístup k problému a k výsledkům jeho řešení s ohledem na zájmy pacientů
- morální vlastnosti jako rozvážnost, smysl pro povinnost a důslednost
- dovednost nalezení problému a kreativní přístup k jeho řešení
- dovednost uplatnění zkušeností a sociálních dovedností (Procházková, 2014)

Každá zdravotnická organizace musí věnovat velkou pozornost výběru a výcviku zdravotnických pracovníků, který zaštiťuje personální management. Účelem personálního managementu je vést lidi k tomu, aby se podíleli na zvyšování produktivity dané organizace. (Častorál, 2013, s. 24)

Důležitou stránkou je i motivace zaměstnanců, která vyjadřuje i celkový přístup k pracovním povinnostem a ochotu pracovat za určitých podmínek. Motivace a systém hodnocení je důležitým komunikačním prostředkem a nástrojem politiky zdravotnického zařízení. (Procházková, 2014)

Na zvyšování kvality zdravotnické organizace se podílí technika, organizace a především lidský faktor. Toto zvyšování kvality se projeví při spoluúčasti všech zaměstnanců při plánování a řízení kvality, propagaci a tvorbě cílů a při tvorbě etických pravidel. (Častorál, 2013, s. 31)

3 LEGISLATIVA

Činnost každého zdravotnického zařízení podléhá platné legislativě České republiky a Evropské unie. Právo ve zdravotnictví nebo také medicínské právo vytváří vlastní součást právního řádu, nelze je díky širokému záběru právních vztahů podřadit pod žádné odvětví práva, ani jednoznačně označit za objekt práva veřejného či soukromého.

Pod pojem medicínské právo můžeme zařadit celou řadu oblastí úpravy. Jedná se zejména o oblast úpravy veřejného zdravotního pojištění, a to jak z pohledu pojištěnců – fyzických a právnických osob, zaměstnanců a zaměstnavatelů, tak i z pohledu uzavírání smluvních vztahů mezi lékaři, zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami. Tato problematika zahrnuje i úpravu postavení zdravotních pojišťoven a jejich činnosti. (Prchal, 2014, s. 33)

Medicínské právo upravuje dále oblast veřejného zdraví, vymezuje činnosti zdravotnických zařízení, zakotvuje práva a povinnosti při poskytování zdravotnické péče, první pomoci, právní vztahy mezi pacientem a lékařem, otázky odpovědnosti za škodu, ochrany osobních údajů, mlčenlivosti a řadu dalších právních vztahů, postavení lékaře a zdravotnického personálu obecně, činnost České lékařské komory a dalších profesních sdružení lékařů. Konkrétní úpravu mají některé specifické činnosti ve zdravotnictví, např. oblast odběru tkání a orgánů, krve a transplantace, problematika umělého přerušování těhotenství apod. (Prchal, 2014, s. 33)

3.1 Veřejné zdravotní pojištění

Do oblasti veřejného zdravotního pojištění patří zejména tyto předpisy:

- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální pojištění ve znění pozdějších předpisů

- zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, ve znění pozdějších předpisů
- zákon ČNR č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. (Platná legislativa, 2020)

3.2 Veřejné zdraví

V oblasti veřejného zdraví jsou to tyto právní normy:

- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o specifických zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů (Platná legislativa, 2020)

3.3 Zdravotnická zařízení

Činnost zdravotnických zařízení upravují tyto právní předpisy:

- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče
- zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované

způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění

pozdějších předpisů

- zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů,

- vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,

ve znění pozdějších předpisů

- vyhláška MZ ČR č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.

- vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů

- vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb,

ve znění pozdějších předpisů

- vyhláška č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby,

poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče

dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky

- vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb,

ve znění pozdějších předpisů

- zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků

členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné

kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů

- zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích, ve znění pozdějších předpisů

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
(Platná legislativa, 2020)

S přihlédnutím ke konkrétnímu zdravotnickému zařízení, které je společností s ručením omezeným, je nutno do legislativního výčtu zařadit i zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích, ve znění pozdějších předpisů.

3.4 Specifické činnosti

Některé specifické činnosti ve zdravotnictví upravují např. zákony:

- zákon ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 296/2008 Sb., o lidských tkáních a buňkách, ve znění pozdějších předpisů. (Prchal, 2014, s. 33-34)

3.5 Ostatní zákony

Při vymezení právní úpravy je možné jmenovat celou řadu ústavních zákonů a zákonů, které se dotýkají zdravotnictví, pracovněprávních vztahů, občanskoprávních vztahů, trestněprávní problematiky apod., jako např.:

- ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů
- ústavní zákon - Usnesení Předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod
- Úmluva o lidských právech a biomedicíně
- Úmluva o právech dítěte
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.
- zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

- nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2017 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) neboli GDPR.
- zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů
- zákon č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů
- Směrnice Rady Evropských společenství 93/16/EHS o usnadnění volného pohybu lékařů a vzájemného uznávání diplomů, osvědčení a jiných dokladů
- zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 256/2001 Sb., o pohřbnictví, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 297/2012 Sb., o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení, a o náležitostech hlášení ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte a hlášení o úmrtí matky (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého), ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení, ve znění pozdějších předpisů. (Prchal, 2014, s. 34-35), (Platná legislativa, 2020)

3.6 Pracovněprávní vztahy

Specifickou oblastí vztahů ve zdravotnickém zařízení jsou pracovněprávní vztahy mezi poskytovatelem zdravotních služeb jako zaměstnavatelem a zdravotnickým pracovníkem jako zaměstnancem. Pracovněprávní vztahy upravuje zejména zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. Mezi další pracovněprávní předpisy patří nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 2/1991 Sb., o kolektivním vyjednávání, ve znění pozdějších předpisů, a další právní předpisy v oblasti veřejného zdravotního a sociálního pojištění. (Prchal, 2014, s. 49)

3.7 Kontrolní orgány

Zdravotnické zařízení v rámci své činnosti podléhá doзору orgánů veřejné správy. V první řadě se jedná o příslušný krajský úřad, který uděluje zdravotnickému zařízení oprávnění k jeho provozování. Zdravotní pojišťovny provádějí kontrolu oprávněnosti vykázané zdravotní péče, příslušná krajská hygienická stanice je orgánem vykonávajícím státní zdravotní dozor. Mezi kontrolní orgány patří i Státní úřad pro kontrolu léčiv, který provádí kontrolu dodržování zákona č. 296/2008 Sb., o lidských tkáních a buňkách.

V oblasti pracovních vztahů je dozorovým orgánem příslušný oblastní inspektorát práce, jemuž náleží kontrolní činnost na úseku zaměstnanosti. Mezi kontrolní orgány, jejichž doзору podléhá zdravotnické zařízení, je nutno zařadit i příslušný finanční úřad. (Švábenská, 2016, s. 41)

4 PŘEDSTAVENÍ KONKRÉTNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

4.1 Základní údaje

Konkrétní zdravotnické zařízení, ve kterém je zpracován projekt diplomové práce, je léčebný ústav, který poskytuje zdravotnické služby v oblasti následné péče. V době hospitalizace poskytuje pacientům ošetrovatelskou péči, jejíž cena je hrazena prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Tato péče je časově ohraničena vývojem zdravotního stavu pacienta. Pobyt na lůžku následné péče nemůže proto být považován za trvalé řešení v zajišťování sociálních potřeb seniorů.

4.2 Historie zdravotnického zařízení

Léčebný ústav byl zřízen před více než sto lety jako nemocnice. Dne 7. července 1897 byl položen základní kámen ke stavbě nemocniční budovy. Za dobu svého fungování se potýkal s mnoha změnami, především s několika rekonstrukcemi, z nichž poslední proběhla v roce 2019. Vedení nemocnice mnohokrát bojovalo za zachování existence zařízení, neboť snahy o jeho zrušení se v historii opakovaly.

Léčebný ústav se potýkal s řadou závažných situací ve zdravotnictví, příkladem bylo zavedení financování zdravotní péče ze zdravotního pojištění, příprava a zprivatizování státního majetku v ústavu i jeho bezúplatné převedení na obec, ve které tento ústav sídlí, provozování léčebného ústavu jako příspěvkové organizace obce a nakonec ukončení činnosti této příspěvkové organizace rozhodnutím obecního zastupitelstva k poslednímu dni roku 1995. Smlouva o právním nástupnictví byla uzavřena s nově vzniklou společností s ručením omezeným, která uzavřela s obcí smlouvu o pronájmu celého areálu zdravotnického zařízení a převzala všechna práva i povinnosti příspěvkové organizace. Od roku 1996 provozuje zdravotnické zařízení společnost s ručením omezeným, jejíž vedení tvoří lékaři tohoto zařízení. Léčebný ústav při poskytování zdravotních služeb využíval movitý i nemovitý majetek obce, ve které se zařízení nachází, a zčásti movitý majetek nadace měst a obcí, zřízené při této nemocnici. V současné době je nemovitý majetek ve vlastnictví společnosti.

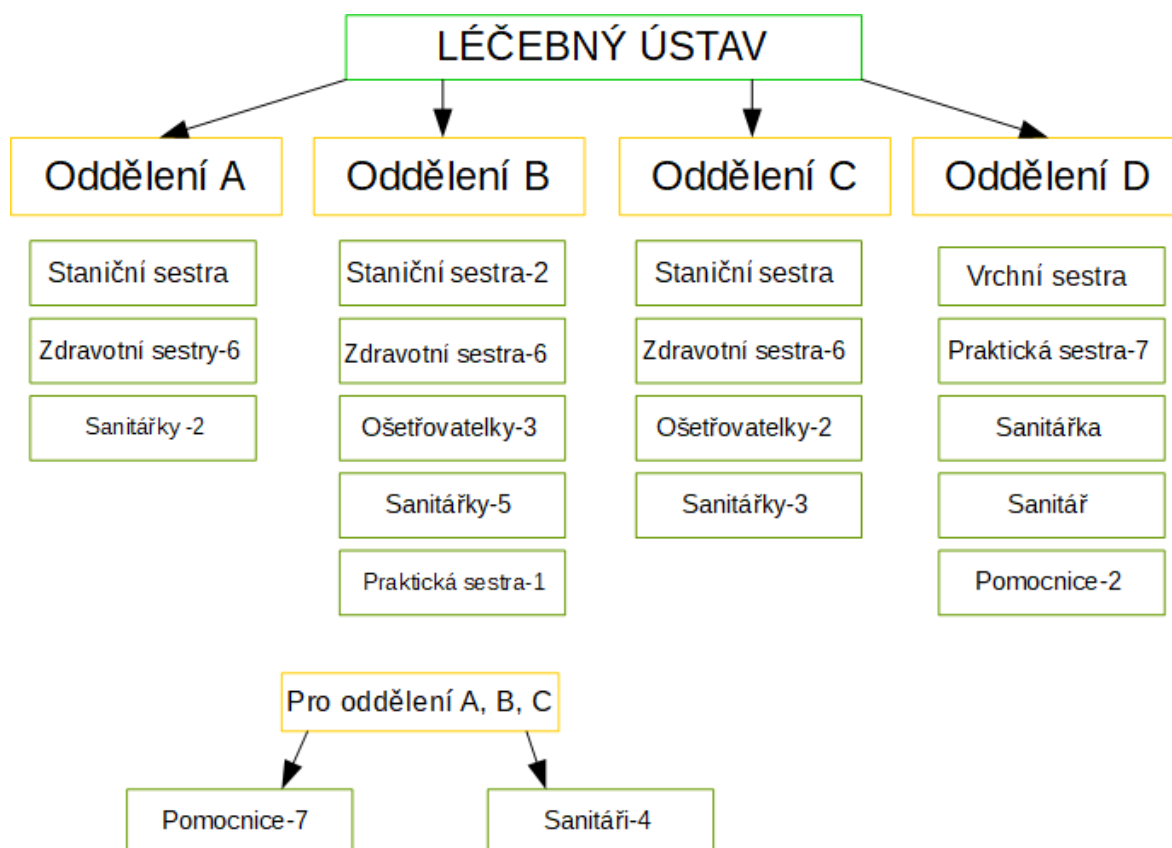
Léčebný ústav poskytuje zdravotní služby občanům z celé České republiky, převážně však z regionů v blízkosti léčebného ústavu. Zařízení je situováno na pomozí Čech a Moravy, konkrétně bývalých okresů Ústí nad Orlicí a Šumperk.

4.3 Současnost zdravotnického zařízení

V současnosti poskytuje léčebný ústav ošetrovatelskou a rehabilitační péči dlouhodobě nemocným. Kapacita zařízení je 81 lůžek pro dlouhodobě nemocné a 23 lůžek sociálních. Pacientům léčebny dlouhodobě nemocných, ale i samoplátcům poskytuje léčebný ústav rehabilitační služby. Součástí zdravotnického zařízení je laboratoř, diabetologická poradna a rentgen. Zařízení pronajímá nebytové prostory lékařům z oborů chirurgie, interny, urologie a ortopedie za účelem provozu ambulance.

4.4 Organizační struktura

Statutárním orgánem léčebného ústavu jsou dva jednatele, lékaři pracující v tomto zařízení. Vedení je zajišťováno ředitelem, administrativní úsek představuje sociální pracovnice, finanční pracovnice, mzdová účetní a finanční účetní. Zdravotní úsek tvoří čtyři lůžková oddělení; tři oddělení jsou vedena jako léčebna dlouhodobě nemocných a jedno oddělení je tvořeno sociálními lůžky. V hlavní budově se nacházejí soukromé ambulance lékařů a rehabilitace. Součástí léčebného komplexu je stravovací provoz, údržba a prádelna. Zdravotnické zařízení zaměstnává celkem 102 zaměstnanců.



Obrázek 9 - Stav zaměstnanců na lůžkových odděleních od 1. 1. 2020 (vlastní zpracování)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 ANALÝZA KONKRÉTNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Spolupráce se zdravotnickým zařízením začala při souhlasu vedení se zpracováním projektu mé diplomové práce. Nápad implementace managementu kvality do chodu organizace vedení oslovil, neboť žádný jednotný systém kvality v organizaci zaveden není. Abychom mohli začít se zaváděním systému kvality, je nutné nejprve analyzovat a vyhodnotit pracovní činnosti vedení organizace, zaměstnanců a průběh veškerých procesů zdravotnického zařízení z pohledu managementu kvality.

5.1 Analýza současného stavu organizace z pohledu managementu kvality

Prvotními kroky při zavádění systému kvality je zhodnocení současného stavu chodu organizace z pohledu managementu kvality, které nám určí směr, na který se zaměříme v zavádění systému. Spolupráce při analýze probíhala s vedením zdravotnického zařízení a také jeho zaměstnanci. Analýza byla rozdělena na část teoretickou, která probíhala prostřednictvím rozhovoru s vedením organizace. Tato teoretická analýza spočívala v hodnocení stavu zdravotnického zařízení, popisu konkrétních cílů, vizí a hodnot organizace, a zda je tato politika kvality přijata a vnímána všemi zaměstnanci. Druhá část analýzy byla zaměřena na kontrolu a vyhodnocení probíhajících procesů organizace v praxi pomocí SWOT analýzy.

5.1.1 Teoretická analýza

Analýza prostřednictvím rozhovoru s vedením zdravotnického zařízení si kladla za cíl zjistit, v jakém stavu se nacházel systém kvality před jeho samotným zavedením. Několik zásadních otázek, které bylo potřeba zodpovědět, ze kterých můžeme vycházet při zavádění systému kvality a které vychází z norem ISO:

- Je ve zdravotnickém zařízení stanovena jasná organizační struktura?

ANO

- Je každý zaměstnanec seznámen s náplní své práce?

ANO

- Mají všichni zaměstnanci stanovené konkrétní pravomoci?
NE
- Je zavedena jednotná zdravotnická dokumentace?
ANO
- Je zavedena evidence léků, materiálu, zařízení?
NE
- Je zavedena evidence dodavatelů?
NE
- Je zavedena příručka kvality?
NE
- Jsou prováděny kontroly na pracovišti?
NE

Podle počtu odpovědí ANO či NE je možné jednoduše určit, kde se nachází systém kvality v současné době.

- 0-3x ANO – systém kvality není řízen
- 4-6x ANO – systém kvality vykazuje základní znaky řízení
- 7-10x ANO – systém kvality je řízen.

5.1.2 SWOT analýza

SWOT analýza je strategickou analýzou organizace, která poskytuje podklady pro formulaci rozvojových směrů a aktivit, podnikových strategií a strategických cílů. Analýza spočívá v rozboru a hodnocení současného stavu organizace a současné situace okolí organizace. (Grasseová, Dubec a Řehák, 2010, s. 297)

SWOT analýza je významná a velmi často využívaná univerzální analytická metoda, která slouží k vyhodnocení vnějšího a vnitřního prostředí organizace, které ovlivňují její úspěšnost. Swot analýza vznikla v šedesátých letech 20. století a jejím autorem je Albert Humphrey. Vyhodnocením této analýzy zjišťujeme silné a slabé stránky organizace, které se řadí do vnitřních faktorů, vyhodnocujeme příle-

žitosti a hrozby, patřící do vnějších faktorů. SWOT je akronym z počátečních písmen anglických názvů jednotlivých faktorů. (SWOT analýza, 2016)

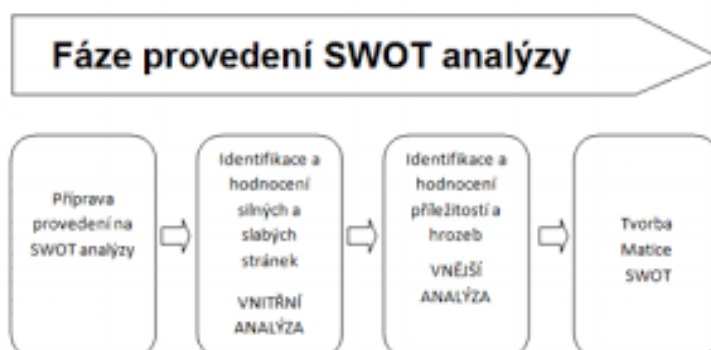
	POMOCNÉ dosažení cíle	ŠKODLIVÉ dosažení cíle
VNITŘNÍ PŮVOD atributy organizace	S SILNÉ STRÁNKY strenghts	W SLABÉ STRÁNKY weaknesses
VNĚJŠÍ PŮVOD atributy prostředí	O PŘÍLEŽITOSTI opportunities	T HROZBY threats

Obrázek 10 - SWOT analýza (SWOT analýza, 2016)

Konkrétní údaje pro vyhodnocení SWOT analýzy je možné získat mnoha různými technikami, kterými jsou například metoda interview, porovnání s konkurenty, převzetí z již uskutečněných dílčích analýz či převzetí z již vyhotovených SWOT analýz. (Keřkovský, 2009, s. 51)

Grasseová navrhuje realizaci čtyř navazujících kroků, ze kterých je vhodné vycházet při tvorbě SWOT analýzy. Těmito kroky jsou:

- Příprava na provedení SWOT analýzy
- Identifikace a hodnocení silných a slabých stránek organizace
- Identifikace a hodnocení příležitostí a hrozeb z vnějšího prostředí
- Tvorba matice SWOT. (Grasseová, Dubec a Řehák, 2010, s. 300)



Obrázek 11 - Čtyři základní kroky při tvorbě SWOT analýzy (Grasseová, Dubec a Řehák, 2010, s. 301)

5.1.2.1 SWOT analýza konkrétního zdravotnického zařízení

Pro podrobnější seznámení se zdravotnickým zařízením, poznáním a pochopením vnitřního fungování i vnějšími faktory byla vypracována SWOT analýza.

VNITŘNÍ FAKTORY	
Silné stránky	Slabé stránky
Velký počet lůžek LDN	Malý počet sociálních lůžek
Vlastníci pracující ve zdrav. zařízení	Vysoký věk primáře LDN
Nezávislý komplex	Nedostatek sester se specializací
Profesionální a stálí zaměstnanci	Není možnost výběr jídel z kuchyně
Rodinná atmosféra	Není vlastníkem dopravní služby
Krátká čekací doba pro přijetí pacienta	Zastaralý komplex budov

Tabulka 1 - Vnitřní faktory SWOT analýzy (vlastní zpracování)

VNĚJŠÍ FAKTORY	
Příležitosti	Hrozby
Narůstající počet seniorů	Nejbližší akutní ošetření vzdálené 25km
Pracující členové rodiny, kteří se nemohou ihned postarat o nemocného	Z krajských nemocnic přichází hůře umístitelní pacienti
Dobrá spolupráce s praktickými lékaři	Špatná dostupnost pro rodinné příslušníky
V okolí není konkurenční zařízení	Různé podmínky od pojišťoven
Provázanost s chirurgickou ambulancí a RTG	

Tabulka 2 - Vnější faktory SWOT analýzy (vlastní zpracování)

5.1.2.2 Analýza vnějšího prostředí

Vnější prostředí zdravotnického zařízení také výrazně ovlivňuje jeho výkonnost a chod. Toto prostředí můžeme rozdělit na vnější prostředí specifické a vnější prostředí všeobecné. Níže je uvedena specifikace analýzy vnějšího prostředí konkrétního zdravotnického zařízení.

Specifické vnější prostředí

1. Klienti jsou velmi významnou oblastí vnějšího prostředí z důvodu potřeb klientů i demografického vývoje.
2. Dodavatelé jsou také stěžejní oblastí prostředí, které má vliv na náklady zdravotnického zařízení svými cenami, vyjednávací silou a kvalitou.
3. Konkurence je méně významnou oblastí vnějšího prostředí, jelikož v blízkosti zdravotnického zařízení se žádné podobné nevyskytuje ani se nejeví žádní noví potenciální konkurenti.
4. Nátlakové skupiny jsou méně významnou částí vnějšího prostředí, ale může docházet k ovlivňování vedení zařízení konkrétními zájmovými skupinami.

Všeobecné vnější prostředí

1. Legislativní oblast je velmi významnou pro konkrétní zdravotnické zařízení, které se musí řídit platnými právními předpisy ve všech oblastech své činnosti.
2. Ekonomická oblast je významnou vlivem daňového zatížení při odvodu daní z mezd; zdravotnické zařízení nezatěžuje ta část ekonomiky, která se týká úrokové míry, inflace či devizových kurzů.
3. Sociálně kulturní oblast je významnou částí vnějšího prostředí, především se jedná o kvalifikace pracovních sil, demografický vývoj a stárnutí populace.
4. Technologická oblast není příliš významnou pro činnost zdravotnického zařízení, zejména z pohledu výše výdajů na výzkum či nových technologií.

5.1.3 Vyhodnocení analýz

Před zavedením konkrétního systému kvality je důležité určit směr, kterým se chce zdravotnické zařízení vydat. V organizaci nejsou nastaveny žádné konkrétní hodnoty, podle kterých se mohou všichni zaměstnanci řídit a se kterými se mohou ztotožnit. Prvním krokem navrhuji vytvořit a zavést do chodu organizace motto či poslání tohoto zdravotnického zařízení, vytyčit si konkrétní měřitelné cíle, vytvořit si určitou vizi budoucího chování a určit poslání tohoto zdravotnického zařízení. Je důležité obeznámit zaměstnance s touto politikou, aby ji zavedli do běžného pracovního režimu, pracovali podle nastavených hodnot a snažili se o dosažení vytyčených cílů a vizí.

Zdravotnické zařízení poskytuje služby, které splňují určité požadavky zákazníka a příslušné požadavky podle platné legislativy. Po vyhodnocení by bylo vhodné, aby vedení organizace vnímalo a reagovalo na změny především vnějšího, ale také vnitřního prostředí, reagovalo a přezkoumávalo informace o skupinách, které mohou ovlivnit organizaci, a také o jejich požadavcích. Vedení organizace by si mělo určit, které zainteresované strany organizace podporují nebo ji naopak omezují. Těmito zainteresovanými stranami mohou být vlastníci zdravotnického zařízení, zákazníci, partnerské organizace, pracovníci či další zájmové skupiny.

V rámci implementace by bylo vhodné zavedení plánování a řízení rizik a příležitostí, spojených s poskytováním zdravotních služeb. Organizační struktura, odpovědnosti a kompetence zaměstnanců jsou sice v zařízení stanoveny, ale bylo by vhodné je upravit a přesně vymezit dané pravomoci jednotlivým zaměstnancům.

Za důležité je považováno zavedení procesního přístupu do chodu zdravotnického zařízení, který umožní plánovat procesy v organizaci, zjistit, jestli jsou její procesy správně nastaveny, zda jsou stanoveny příležitosti ke zlepšování a jedná se podle nich.

Vhodné by bylo zavedení evidence materiálu, zařízení, léků, dodavatelů a vytvořit jednotný systém řízení dokumentace v celém zdravotnickém zařízení.

6 TVORBA ČASOVÉHO PLÁNU

Důležitou součástí při zavádění systému kvality je stanovení časového plánu. Je třeba brát v úvahu, že implementace a řízení systému kvality není jednorázovým projektem, ale dlouhodobou záležitostí. Časový plán můžeme rozdělit na nastavení a zavedení systému managementu kvality a časový plán externích kontrol ze strany certifikačního orgánu.

Září	Rozhovory s vedením o zavedení systému kvality, analyzování současného stavu chodu zdravotnického zařízení
Říjen	Nastavení a seznámení zaměstnanců s hodnotami, vizemi, cíli a misí zdravotnické organizace
Listopad	Vytvoření politiky kvality zdravotnické organizace
Prosinec	Stanovení konkrétních pravomocí zaměstnanců a úprava náplní práce
Leden	Rozhovory s vedoucími pracovníky a stanovení hlavních procesů
Únor	Nastavení systému vedení dokumentace
Březen	Tvorba příručky kvality
Duben	Vytvoření dokumentace k hlavním procesům
Květen	Nastavení systému vedení evidence materiálu, léků, zařízení
Červen	Nastavení systému vedení evidence smluv a dodavatelů
Červenec	Nastavení systému vedení personálních údajů
Srpen	Nastavení systému vedení evidence přístrojů

Tabulka 3 - Časový plán implementace managementu kvality (vlastní zpracování)

7 NÁVRH ŘEŠENÍ PRO ZAVEDENÍ SYSTÉMU MANAGEMENTU KVALITY

Metoda ISO 9001 byla zvolena pro systém zavedení kvality z důvodů její celkové univerzálnosti a uznatelnosti v zahraničí. Je nejpoužívanějším systémem kvality v České republice a důležitým aspektem pro pojišťovny. Implementace této metody do chodu zdravotnického zařízení je závazkem trvalého zlepšování kvality poskytované zdravotní péče, eliminace zbytečných výdajů, zvýšení konkurenceschopnosti, transparentnosti a opakovatelnosti všech procesů.

Po vypracování analýz a stanovení konkrétních cílů můžeme implementovat konkrétní kroky, které povedou k aplikaci systému managementu kvality ve zdravotnickém zařízení. Ve spolupráci s vedením byl vypracován konkrétní popis toho, kam by mělo zdravotnické zařízení směřovat, s jakými hodnotami by se měli zaměstnanci seznámit a jaké jsou jejich konkrétní cíle. Bylo stanoveno motto, poslání, hodnoty, vize a cíle, se kterými by měli být všichni zaměstnanci seznámeni, měli by se s těmito konkrétními body ztotožnit a řídit se jimi.

7.1 Stanovení cílů, hodnot, poslání a vizí

7.1.1 Cíle zdravotnického zařízení

Stanovené cíle musí být měřitelné, časově definované, reálné a vyhodnotitelné. K tomu slouží pomůcka zvaná SMART.

S	Specific	Specifický	Přesné, konkrétní, určité
M	Measurable	Měřitelný	Aby bylo možné ověřit, zda byl splněn či nikoliv
A	Achievable	Atraktivní	Vzhledem k tomu, kdo má cíl splnit
R	Relevant	Relevantní	Nutno vztáhnout k obecnému cíli
T	Time-bound	Termínovaný	Časově ohraničený

Tabulka 4 - Pomůcka ke stanovení cílů SMART (Staňková, 2018)

Základním cílem naší organizace je kvalitně léčený a spokojený pacient, který se může vrátit zpět do domácího prostředí.

- Do roku 2021 udržet stávající počet zaměstnanců
- Do roku 2021 navýšit počet kvalifikovaného personálu (sestry se specializací)
- Do roku 2022 přejít na nový nemocniční počítačový systém a zvýšení počítačové gramotnosti u zaměstnanců
- Do roku 2022 najít nového lékaře se specializací v oboru geriatric
- Do roku 2022 získat certifikaci ČSN EN ISO 9001
- Do roku 2022 renovace koupelen dle odpovídajících norem

7.1.2 Hodnoty zdravotnického zařízení

- 1) Kvalitní péče o pacienta
- 2) Spokojenost pacienta
- 3) Úcta k pacientovi
- 4) Profesionální, vstřícné a lidské chování zaměstnanců
- 5) Spokojenost, stabilita a motivace zaměstnanců
- 6) Spolupráce lékařského i nelékařského personálu
- 7) Ekonomická stabilita

7.1.3 Motto zdravotnického zařízení

Pomoc a péče s radostí v srdci.

7.1.4 Poslání zdravotnického zařízení

Naším posláním je poskytnutí dlouhodobé léčebné péče a poskytnutí sociálních služeb pro pacienty, kterým vstoupila do klidného stáří nemoc a pro jejich blízké, kteří potřebují pomoc v této nelehké a pro ně nové situaci.

7.1.5 Vize zdravotnického zařízení

Pracovat v ekonomicky a personálně stabilní organizaci, která poskytuje kvalitní ambulantní i lůžkovou péči uznávanou odborníky i pacienty.

Sestavením těchto konkrétních bodů si vedení organizace ujasnilo a stanovilo svoje preference pro další vývoj zdravotnického zařízení. Bylo nutné tyto informace předat všem zaměstnancům, proto proběhla informativní schůzka, kde byly všechny konkrétní body zaměstnancům představeny. Zaměstnanci se seznámili s hodnotami, vizemi, cíli a misí zdravotnického zařízení, byly zodpovězeny veškeré jejich dotazy a snad byly všechny informace správně pochopeny. Všechny tyto body byly sepsány a vyvěšeny v prostorách zdravotnického zařízení, aby je měli zaměstnanci neustále k dispozici.

Představení hodnot, vizí, mise a cílů proběhlo na každém oddělení zvláště formou powerpointové prezentace během cca 40 minut. Přednášejícím byla zaměstnankyně ze sociálního úseku.

Zaměstnanci se seznámili s hodnotami, vizemi, cíli a misí zdravotnického zařízení, byly zodpovězeny veškeré jejich dotazy a snad byly všechny informace správně pochopeny.

7.2 Politika kvality zdravotnického zařízení

Politika kvality má být aktuální a v souladu s kontextem organizace a jejím strategickým zaměřením. Musí být dostupná všem pracovníkům v rámci celé organizace, udržována jako dokumentovaná informace a měla by být přístupná i všem relevantním zainteresovaným stranám. (Hnátek et al., 2016, s. 45 - 46)

Proto byla kvality po konzultaci s vedením zdravotnického zařízení vytvořena politika kvality v následujícím znění:

Zdravotnické zařízení je léčebný ústav, který je tvořen léčebnou dlouhodobě nemocných, poskytujících ošetrovatelskou a rehabilitační péči dlouhodobě nemocným, sociální služby osobám, které nemohou žít ve své vlastní domácnosti z důvodu snížené soběstačnosti a omezených schopností péče o domácnost, a ambulancemi lékařů poskytující odbornou léčebnou zdravotní péči. Zdravotnické zařízení usiluje o neustálé zvyšování kvality poskytované péče, uvědomuje si propojení všech probíhajících procesů a jejich vliv na kvalitu. Zdravotnické zařízení se rozhodlo pro zavedení systému kvality podle normy ČSN EN ISO 9001:2016 a bude usilovat o jeho certifikaci.

1. **Pacient** - Prvořadý zájem je zajištění kvalitní, bezpečné a profesionální zdravotní péče o pacienta. Spokojenost pacienta je primárním úkolem při poskytování péče. Součástí spokojenosti pacienta je poskytování péče v pozitivním a rodinném prostředí, dostatek informací o probíhající léčbě a vývoji zdravotního stavu, profesionální a příjemné vystupování personálu, vlídné zacházení s pacientem. Zdravotnické zařízení sleduje spokojenost pacientů, analyzuje získané informace a využívá je k lepšímu naplňování potřeb pacientů.
2. **Poskytované služby** – Snahou je zlepšování poskytovaných služeb s ohledem na individuální potřeby pacientů a jejich rodinné příslušníky. Poskytované služby jsou popsány, zveřejněny, standardizovány a optimalizovány s cílem dosažení očekávaných výsledků a snížení či eliminace rizik.
3. **Personál** – Zaměstnanci nemocnice jsou vzdělaní ve svých oborech, dále se profesně rozvíjejí. Tvoří tým, kde každý má svoji nezastupitelnou úlohu, vzájemně se respektují a chovají se k sobě s úctou. Každý zaměstnanec zná naše cíle, vize a hodnoty. Zaměstnanci jsou řízeni na základě jasně definovaných pravidel a kompetencí.
4. **Právní úprava** – Pro úspěšné a kvalitní vykonávání činností ve zdravotnickém zařízení je nutné pracovat v souladu s příslušnými právními předpisy.
5. **Důvěryhodnost** – Zavedení systému kvality dle normy ČSN EN ISO 9001 je snahou dosáhnout vyšší důvěry u pacientů a organizací, se kterými spolupracujeme. Důraz je kladen na neustálé zlepšování poskytované zdravotní péče a fungování procesů ve zdravotnickém zařízení.
6. **Dodavatelé** – Spolupráce probíhá pouze s těmi dodavateli, kteří jsou schopni plnit náročné požadavky, které klademe na kvalitu dodávek a služeb.
7. **Infrastruktura** – Zajištění provozních a technických podmínek pro činnost zdravotnického zařízení s důrazem na zdravotnickou techniku, stravování pacientů, plynulé dodávky médií, zajištění dopravy, zabezpečení správy majetku a zajištění bezpečnosti práce a požární ochrany.

Politika kvality zdravotnického zařízení byla schválena vedením, je zveřejněna na webových stránkách a v prostorách zdravotnického zařízení a její naplňování je závazné pro všechny zaměstnance.

7.3 Organizační struktura, rozdělení pravomocí a odpovědností

Vedení zdravotnického zařízení musí prokazovat vůdčí roli přijetím odpovědnosti za efektivnost systému managementu kvality, zajištěním, že jsou stanoveny kvality a cíle, zajištěním integrace požadavků managementu kvality do organizačních procesů, podporou používání procesního přístupu, zajištěním potřebných zdrojů pro systém managementu kvality, zapojením a podporováním osob, aby přispívaly k efektivnosti systému managementu kvality, a také podporou ostatních relevantních manažerských rolí k prokázání jejich vůdčí role v oblastech, za které odpovídají. (Hnátek et al., 2016, s. 41- 42)

Vedení zdravotnického zařízení musí zajistit, aby každý pracovník věděl, co se od něj očekává a co je oprávněn dělat. Popis odpovědností a pravomocí musí být jednoznačný a každý pracovník musí vědět, co je výstupem jeho procesu. Musí také vědět, kde jeho odpovědnost a pravomoc končí.

7.3.1 Role, odpovědnosti a pravomoci

Vedení zdravotnického zařízení musí stanovit jednoznačné odpovědnosti a pravomoci v systému managementu kvality a informovat konkrétní pracovníky o těchto skutečnostech. Čím jasnější je linie pravomocí, tím jasnější je odpovědnost za rozhodování.

Role je souhrn pracovních úkolů při vykonávání určité činnosti. Pracovní rolí je myšlen popis pracovních úkolů s vymezením odpovědností a pravomocí, které se na ni vztahují.

Odpovědnost označuje ručení osoby za nějakou věc nebo jednání. Jedná se zejména o odpovědnost spojenou s činností pracovníků v procesech.

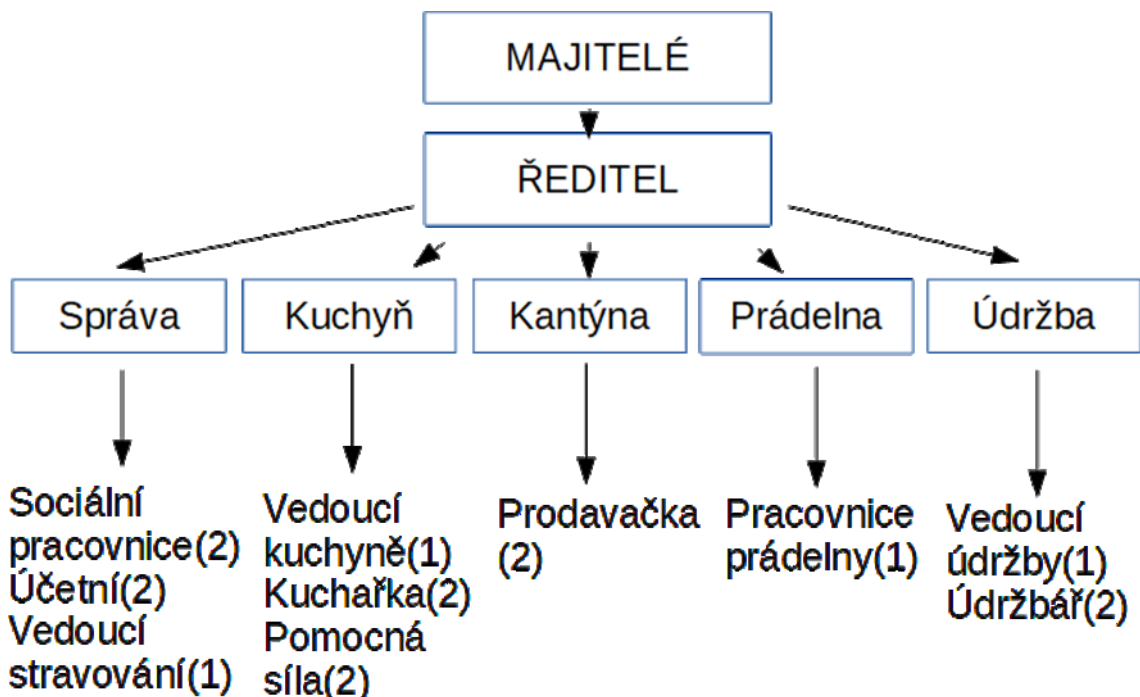
Pravomoc je souhrnem práv a moci umožňující plnění delegovaných úkolů. Umožňuje konkrétním pracovníkům užívat volnost v rozhodování. (Hnátek et al., 2016, s. 47)

Byly vytvořeny přesné a jednoznačné popisy pracovních míst, které umožňují lépe pracovat s lidmi a efektivněji je hodnotit. Na stejné pracovní pozici nemají ihned všichni stejné kompetence, ale celkové kompetence jsou dostatečné pro efektivní a kvalitně odvedené služby.

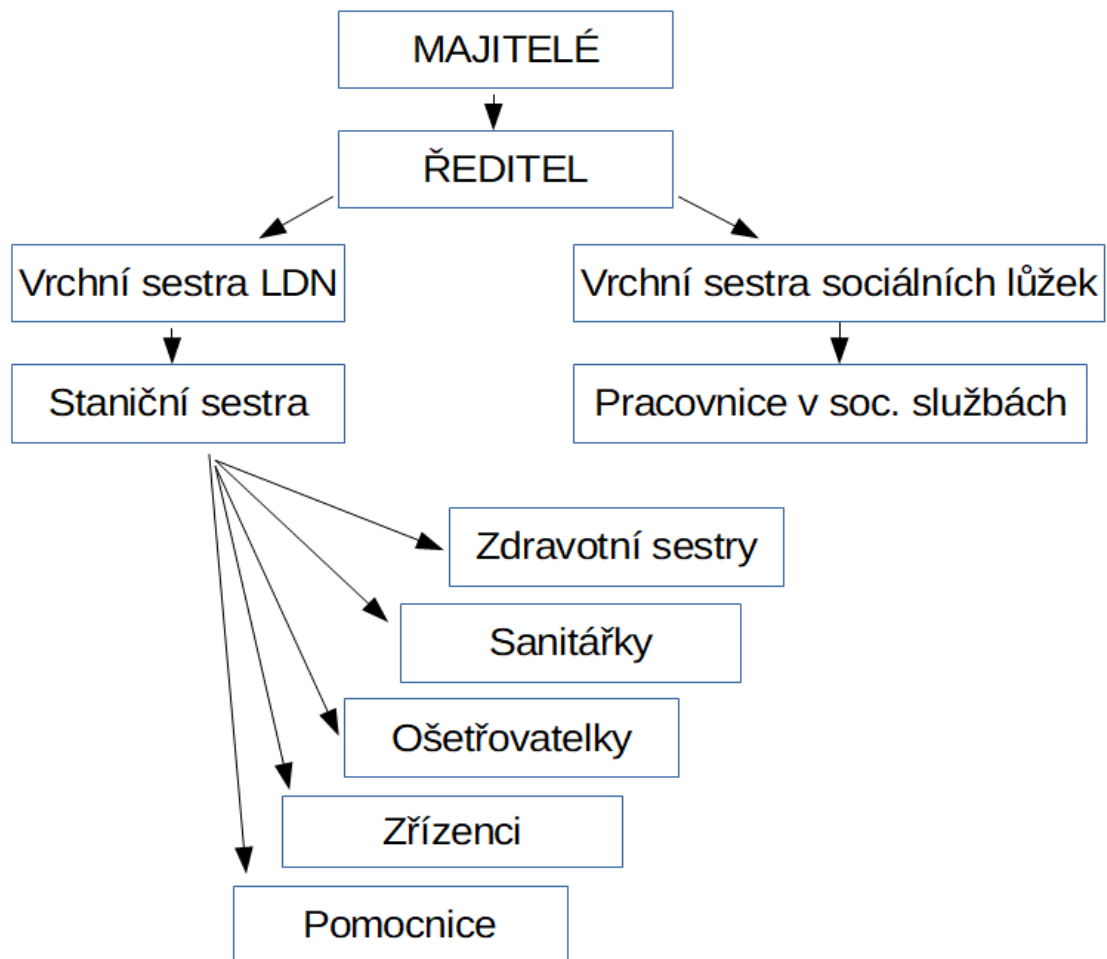
Organizační struktura je ve zdravotnickém zařízení zavedena, jak již bylo zmíněno v kapitole 4.4. Problémem zůstává rozdělení pravomocí a odpovědností, tyto již nejsou určeny a je žádoucí tyto kompetence definovat.

Na obrázku 5.3.1 je zobrazena nově nastavená organizační struktura zdravotnického zařízení v nezdravotnickém pracovním úseku s rozdělením jednotlivých pravomocí. Byla zvolena liniová struktura organizace, kde je uplatňována přímá rozhodovací pravomoc. Tato struktura byla zvolena s ohledem na počet zaměstnanců a úroveň odborné způsobilosti vedoucích pracovníků.

Liniová organizační struktura je charakterizována přímou odpovědností za plnění předem vymezené soustavy cílů či úkolů, a to včetně jimi řízených strukturálních jednotek. Přímá pravomoc a odpovědnost se často personifikuje s vedoucím těchto útvarů a hovoří se o liniovém vedoucím. (Vodáček a Vodáčková, 2013)



Obrázek 12 - Nová organizační struktura s rozdělením odpovědností v nezdravotnickém úseku (vlastní zpracování)



Obrázek 13 - Nová organizační struktura s rozdělením odpovědností ve zdravotnickém úseku (vlastní zpracování)

Velmi důležitým krokem pro sestavení organizační struktury zdravotnického zařízení bylo určení pravomocí a odpovědností. Došlo k sestavení obecných povinností zaměstnanců a konkrétních pravomocí a odpovědností, které byly zařazeny do pracovních smluv, a všichni zaměstnanci s nimi byli seznámeni.

7.3.1.1 Role sestry

- Identifikace pacienta
- Vedení dokumentace
- Záznam výsledků do informačního systému

- Výdej léků
- Odběr krve
- Vydávání instrukcí k podávání léků
- Komunikace s pacientem
- Péče o pacienta

7.3.1.2 Odpovědnosti a pravomoci vrchní sestry

- Přebírá službu – písemnou i ústní po noční a odpolední službě, předává ji dál pracovníkům sociální péče,
- Zajišťuje vyšetření uživatelů u odborných lékařů (mimo budovu)
- Připravuje aplikaci inzulínu, injekcí a infuzí, zajišťuje a sleduje měření tělesných a fyziologických funkcí uživatelů, další plnění a zajištění ordinací lékaře na sociálních lůžkách.
- Zajišťuje doplňování zdravotnického materiálu a úklidových prostředků
- Zajišťuje převazy, ošetření defektů, likvidaci použitého materiálu.
- Zapisuje do dokumentace a do denního hlášení.
- Připravuje léky do dávkovačů.
- Doplnuje a kontroluje rekurzy.
- Zaznamenává do Knihy nepřítomnosti nepřítomnost uživatelů.
- Pořizuje záznamy výkonů do operačního systému – na základě toho jsou měsíčně sestavovány dávky pro pojišťovny.
- Pracuje v operačním systému – pracuje na dokumentaci uživatele, plánuje jeho ošetřovatelský plán i celý individuální plán.
- Při odchodu uživatele do jiné pobytové služby vypracovává překladovou zprávu.
- Sestavuje měsíčně služby pracovníkům na svém pracovišti, vypracovává dlouhodobé plány, kontroluje výkazy svých pracovníků a následně je předá do účtárny zařízení.
- Spolupracuje s pracovníci pověřenou zařízením na vyplácení kapesného uživatelům.
- Koordinuje práci pracovníků sociální péče ve službě, postupuje podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, spolupracuje a sleduje dodržování pravidel a povinností klíčových pracovníků.

- Pracuje na stálém zdokonalování a dodržování standardů sociálních služeb.
- Rozdávání jídla.
- Zpracování ošetrovatelské dokumentace uživatelů
- objednává sanitní vůz
- hlídá rozepsání příštích kontrol a jejich objednání
- zakládá a kontroluje výsledky odběrů a vyšetření, vyplňuje s tím spojené tiskopisy a žádanky.
- Informuje uživatele o připravovaných vyšetřeních, poučuje je o přípravě a průběhu, poučuje o odběrech následující den.
- Objednává chybějící léky uživatelům
- Hlásí závady a nedostatky na svém pracovišti příslušným pracovníkům, kteří mohou zajistit jejich odstranění.
- Objednává inkontinentní pomůcky, polohovací pomůcky.
- Po domluvě s uživateli jim postupně vydává oproti dokladům kapesné, pomáhá jim s úhradou za léky, kantýnu, vše eviduje na kartě uživatele.
- Dodržuje a kontroluje bezpečnost při práci.
- Dodržuje etický kodex zdravotních sester.

7.3.1.3 Odpovědnosti a pravomoci staniční sestry

- ❖ vypracovává dlouhodobé plány služeb a dovolených, kontroluje výkazy svých pracovníků a následně je předává do účtárny společnosti.
- ❖ Vede podklady pro hodnocení pracovníků na svém pracovišti, motivuje a stabilizuje tým.
- ❖ Pořizuje veškeré záznamy o hospitalizovaných pacientech do systému – na základě toho jsou měsíčně sestavovány dávky pro pojišťovny.
- ❖ Přebírá službu – písemnou i ústní po noční a odpolední službě.
- ❖ Sleduje platnou legislativu pro účely středního zdravotnického personálu.
- ❖ Zpracovává ošetrovatelskou dokumentaci pacientů, zapisuje ji do dokumentace a do denního hlášení

- ❖ Zajišťuje vyšetření pacientů u odborných lékařů, objednává sanitní vůz, hlídá rozepsání příštích kontrol a jejich objednání, zakládá a kontroluje výsledky odběrů a vyšetření, vyplňuje s tím spojené tiskopisy a žádanky.
- ❖ Informuje pacienty o připravovaných vyšetřeních, poučuje je o přípravě a průběhu, poučuje o odběrech následující den.
- ❖ Připravuje aplikace inzulínu, injekcí a infuzí, zajišťuje a sleduje měření tělesných a fyziologických funkcí pacientů.
- ❖ Zajišťuje převazy, ošetření defektů, likvidaci použitého materiálu.
- ❖ Zajišťuje doplňování zdravotnického materiálu a úklidových prostředků.
- ❖ Objednává chybějící léky pro své oddělení, zajišťuje přípravu léků do dávkovačů.
- ❖ Zajišťuje nahlášení počtu a druhů jídel pro hospitalizované pacienty.
- ❖ Zajišťuje manipulaci s penězi a cennostmi pacientů – pouze s pomocí registrovaných zdravotních sester.
- ❖ Při odchodu pacienta do jiného zařízení zajišťuje jeho vybavení potřebnou zdravotnickou dokumentací ve spolupráci s lékaři.
- ❖ Spolupracuje se sociálními pracovníky, pomáhá jim řešit problémy, týkající se pacientů.
- ❖ Dodržuje a kontroluje bezpečnost při práci.
- ❖ Pracuje na stálém zdokonalování a zlepšování metodiky práce.
- ❖ Dodržuje etický kodex zdravotních sester.
- ❖ Zodpovídá jako pověřený pracovník za zásobování zdravotnického materiálu pro celou LDN ve spolupráci s ostatními staničními sestrami.

Výše jsou popsány kompetence a odpovědnost vrchní a staniční sestry oddělení léčebny dlouhodobě nemocných. Ostatní zdravotnický i nezdravotnický personál má své pracovní povinnosti popsány v pracovních smlouvách prostřednictvím popisu pracovního místa a přidělením přístupu do elektronické databáze zdravotnického zařízení. Není možné uvést kompetence a odpovědnost všech pracovníků v rozsahu této diplomové práce.

7.4 Opatření pro řešení rizikových oblastí

Při implementaci systému kvality musí organizace určit rizika, kterým je třeba předcházet, a které je třeba vyřešit. Bylo prokázáno, že systém managementu kvality může dosáhnout zamýšlených výsledků, pokud se předešlo nežádoucím účinkům nebo se jejich účinek snížil. Zdravotnické zařízení musí plánovat opatření pro řešení těchto rizik, integrovat a zavádět je do stávajícího systému procesů a vyhodnotit efektivnost těchto opatření. (Hnátek et al., 2016, s. 49)

Je nutné vyhodnotit všechna slabá místa, která se nachází v procesech zdravotnického zařízení, a tato slabá místa následně ošetřit. Opatření pro minimalizaci rizik musí být vypracována tak, aby mu porozuměli všichni pracovníci, kterých se toto opatření týká.

Do diplomové práce byla vybrána rizika vztahující se k léčebně dlouhodobě nemocných a procesům probíhajícím na odděleních. Ostatní rizika týkající se personálních, organizačních či ekonomických aspektů zde zmíněna nejsou, ale byla vyhodnocena a vypracována vedením zdravotnického zařízení a zakomponována do požadavku týkající se rizik při zavádění systému kvality do organizace.

Pro zjištění rizik na odděleních léčebny dlouhodobě nemocných byl sestaven tým analyzující rizika, skládající se ze šesti zdravotních sester ze všech čtyř oddělení zdravotnického zařízení. Tento tým vyhodnotil následující rizika pomocí SWOT analýzy a byla vytvořena nápravná opatření, která jsou uvedena v následujících kapitolách.

7.4.1 Riziko záměny pacientů

Riziko záměny pacienta bylo vyhodnoceno jako velmi nebezpečné, z důvodu velké míry pravděpodobnosti, se kterou se toto riziko může vyskytnout a také z důvodu velmi závažných následků, která vyplývají pro pacienta.

Riziko záměny pacienta bylo vyhodnoceno jako velmi nebezpečné, z důvodu velké míry pravděpodobnosti, se kterou se toto riziko může vyskytnout, a také z důvodu velmi závažných následků, která vyplývají pro pacienta.

- **Pacienti:**
 - k riziku záměny pacienta může dojít při porušení identifikačního náramku
 - pokud pacient záměrně podá mylné informace o své osobě
 - pokud pacient trpí poruchami vnímání či zmateností

- **Zaměstnanci**
 - k riziku může docházet při nenasazení identifikačního náramku
 - při častém střídání zaměstnanců ve směnném provozu nebo velkém pohybu zaměstnanců na oddělení
 - jsou-li zaměstnanci velmi vytíženi, ve stresu nebo nemají dostatek času

- **Prostředí**
 - může docházet k riziku, pokud nejsou vytvořeny vnitřní pokyny
 - při větším počtu lůžek na pokojích
 - při volném pohybu pacientů
 - pokud se zaměstnanci orientují pouze podle čísla pokoje nebo postele

7.4.1.1 Nápravná opatření plynoucí z rizika záměny pacientů

Pro ošetření rizik, týkajících se záměn pacientů byly vytvořeny vnitřní předpisy, které zavádějí dvojitý označení pacienta. Identifikační náramek nyní obsahuje jméno a příjmení pacienta a nově také datum narození a je kontrolován při každé činnosti s pacientem. Proběhlo proškolení zaměstnanců a následná kontrola dodržování těchto vnitřních předpisů. Při porušení náramku je nutné jej ihned vyměnit za nový. Pro předcházení rizika záměny jsou pacienti vyzváni otázkou, jak se jmenují a také jsou oslovováni jménem při jakékoliv činnosti.

7.4.2 Riziko pádu pacientů

Dalším významným rizikem v léčebně dlouhodobě nemocných je riziko pádů důsledkem pohybového omezení. Toto riziko hrozí neustále a může způsobit u pacientů velmi vážné zdravotní následky.

1. **Pacienti**

- K rizikům dochází u pacientů starších 65 let
- Pokud pacient užívá léky ovlivňující vnímání
- Pokud má pacient v anamnéze riziko pádů
- Trpí-li pacient onemocněním, které ovlivňuje toto riziko
- Při nošení nevhodné obuvi

2. **Zaměstnanci**

- K riziku může docházet při nedostatečné identifikaci rizikového pacienta
- Při únavě ošetřovatelského personálu
- Pokud nejsou dostatečně vedeny záznamy o rizikovém pacientovi, příp. pokud nejsou informace dostatečně předány dalším zaměstnancům
- Při nedostatku času, stresu či opomenutí zaměstnanců

3. **Prostředí**

- Dochází k riziku na odděleních s velkým počtem pacientů a malým počtem ošetřovatelského personálu
- Pokud není na oddělení dostatečný počet kompenzačních pomůcek
- Riziko při špatně naordinovaném režimu lékařem

7.4.2.1 Nápravná opatření plynoucí z rizika pádu pacientů

Nápravná opatření začínají od správně odebrané anamnézy pacienta a správného zápisu do zdravotnické dokumentace. Dále je nutné pacienta poučit o dodržování režimu ordinovaného lékařem, který je za tento režim zodpovědný. Oddělení musí být vybaveno vhodnými bezpečnostními pomůckami proti pádu, musí být zabezpečen nábytek proti pohybu, signalizace na sestru musí být umístěna v dosahu pacienta.

V příloze diplomové práce je uveden dokument, který využívá zdravotnické zařízení při pádu pacienta.

7.4.3 Riziko záměny pacientů při podání léčivého přípravku

Riziko záměny při podávání léčivého přípravku bylo vyhodnoceno jako střední riziko. Při záměně léčivého přípravku dochází k vážným porušením standardu zdravotnického zařízení a může dojít k újmě na zdraví pacienta.

1. Zaměstnanci

- K riziku může dojít při nedostatečné identifikaci pacienta před podáním léčiva
- Pokud zaměstnanci nemají dostatečné znalosti o léčivých přípravcích a jejich účincích
- Při velkém vytížení zaměstnanců, nesoustředěnosti nebo stresu

2. Metoda podávání přípravku

- Může dojít k riziku při přípravě léčivých přípravků
- Pokud jsou léky odloženy na stolku pacienta na vícelůžkovém pokoji
- Pokud si personál nekontroluje, že byl léčivý přípravek podán

7.4.3.1 Nápravná opatření plynoucí z rizika záměny léčivého přípravku

Nejdůležitějším krokem při zamezení záměny léčivého přípravku je identifikace pacienta cíleným dotazem na jméno, příjmení a datum narození, a také kontrolou identifikačního náramku pacienta. Musí se shodovat zdravotní dokumentace s pacientem.

Pro ukázkou vyhodnocení rizik a jejich nápravných opatření byla vybrána tři výše uvedená konkrétní rizika. Ostatní rizika, například riziko záměny dokumentace pacientů, riziko záměny pacientů při podávání diety, riziko chybně podané síly léčivého přípravku, riziko neefektivního mytí rukou personálu a mnohá další, byla vypracována a zavedena do procesů ve zdravotnickém zařízení.

7.5 Lidské zdroje ve zdravotnickém zařízení

Zdravotnické zařízení musí určit zaměstnance, kteří jsou potřební pro zavádění systém managementu kvality a také pro fungování a řízení veškerých procesů. Vedení zdravotnického zařízení musí prokázat vůdčí úlohu a potřebné zdroje, které jsou nutné k zavedení systému managementu kvality.

Zaměstnanci zdravotnického zařízení představují zdroje, které působí na jeho růst a udržování jeho výkonnosti. Vedení musí stanovit jednoznačné požadavky na dostupnost potřebných zaměstnanců, které potřebuje k dosažení potřebných výsledků při zavádění systému managementu kvality. Tyto požadavky musí prostřednictvím podpory zaměstnance správně nasměrovat, zapojit a motivovat. (Hnátek et al., 2016, s. 57)

Ve zdravotnickém zařízení pracují zaměstnanci kompetentní pro výkon svého povolání na základě patřičného vzdělání, dovedností a zkušeností. V organizaci je stanovena jasná organizační struktura, jsou určeni vedoucí zaměstnanci a jsou popsány činnosti a úkony pro konkrétní pracovní místo. Byla stanovena jasná pravidla, jak určovat a zajišťovat zaměstnance nezbytné k vytvoření a implementaci managementu kvality. Jsou určeni konkrétní zaměstnanci, kteří pravidelně vyhodnocují, co organizace potřebuje v oblasti lidských zdrojů – zda je dostatečný počet zaměstnanců na odděleních a jestli všichni zaměstnanci ve zdravotnickém zařízení disponují způsobilostí k výkonu svého povolání. Toto přezkoumání v oblasti lidských zdrojů je interpretováno a vyhodnocováno na poradě vedení zdravotnického zařízení.

Zdravotnické zařízení zavedlo v rámci implementace managementu kvality plán školení, který obsahuje seznam vzdělávacích akcí na celý rok. Některá školení navazují na povinné nemocniční standardy a povinnosti v rámci legislativy, jako například školení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, požární ochrany nebo hygieny rukou. Ostatní vzdělávací akce slouží pro další profesní a osobní rozvoj zaměstnanců.

7.6 Infrastruktura zdravotnického zařízení

Kvalitní fungování procesů ovlivňuje také využívaná infrastruktura všeho druhu. Infrastruktura zdravotnického zařízení zahrnuje budovy a související technické vybavení, technické zařízení, zdroje pro přepravu, informační a komunikační technologie. Tato infrastruktura musí být určená, vhodně využívaná a udržovaná ve způsobilém stavu. Zahrnuje veškeré činnosti související s čištěním, údržbou, ustavováním, diagnostikou, opravami a obnovou. (Hnátek et al., 2016, s. 57-58)

Je důležité, aby nebyla použitím nevhodných přístrojů nebo špatným stavem zdravotnického vybavení zhoršena kvalita poskytované péče, aby nedošlo ke snížení bezpečnostních požadavků a ohrožení zdraví pacientů nebo zaměstnanců.

7.6.1 Budovy

Komplex zdravotnického zařízení je tvořen čtyřmi budovami, které prošly rekonstrukcí v roce 2019. Budovy byly zatepleny a byla vytvořena nová fasáda. Největ-

ším problémem jsou vnitřní konstrukce budov, které nedovolují úpravu. Některá oddělení jsou tvořena šestilůžkovými pokoji, které jsou v dnešní době zcela nevhovujícími, a tím je i snížena kvalita poskytujících služeb. Bohužel není možné tyto pokoje přestavět z důvodu nemožnosti posunu vnitřních příček v budově. Vedení zdravotnického zařízení si je tohoto problému vědomo a snaží se tuto situaci do budoucna vyřešit výstavbou nové budovy v areálu.

7.6.2 Technické vybavení a zařízení

Zdravotnické zařízení sestavilo tým 3 zaměstnanců pro vyhodnocení míry rizik při využívání technického vybavení, zařízení a strojů. Hodnocení a monitorování se týkalo bezpečnosti při využívání vybavení a zařízení, je-li způsobilé k užívání a jak ovlivňuje dosaženou kvalitu služeb. Zdravotnické zařízení se řídí vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Stav technického vybavení a zařízení v jednotlivých ambulancích jsou v kompetenci jednotlivých lékařů, kteří mají ambulance pronajaty. Těmito přístroji jsou například rentgen, ultrazvuk, laboratorní přístroje a další. Oddělení léčebny dlouhodobě nemocných žádnými přístroji nedisponuje, v případě potřeby jsou vypůjčeny z ambulančí. Za stav technického vybavení je zodpovědný vybraný údržbář, který zajišťuje údržbu, opravy, kontroly a revize. Uklízečky jsou zodpovědné za doplňování náplní a kontroly jejich expirační doby. Všechny činnosti těchto odpovědných pracovníků navazují na požadavky, které jsou stanoveny výrobcem, zdravotnickým zařízením a platnými právními předpisy. Pro všechny tyto činnosti se zavedla jednotná dokumentace, a to i přesto, že není stanovena v požadavcích normy ISO 9001:2016.

7.6.3 Požární ochrana a bezpečnost práce

Bezpečnost a ochrana zdraví při práci a požární ochrana jsou zajišťovány externí firmou. Byly zkontrolovány požadavky, které vyžaduje normy ISO 9001:2016, zda jsou splněny.

7.6.4 Dopravní služba

Přeprava pacientů je zajištěna externí firmou, která si sama kontroluje stav vozidel a jejich vybavení.

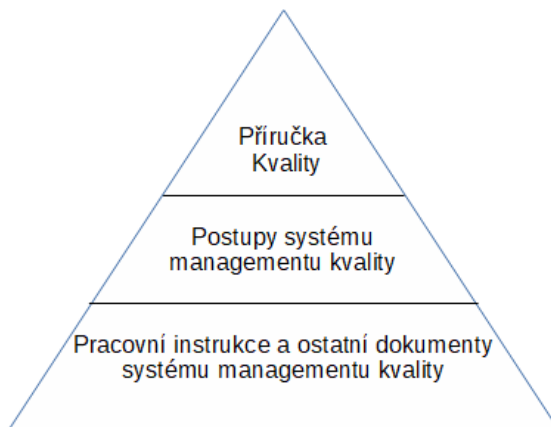
7.7 Dokumentace

Norma ISO 9001:2016 stanovuje požadavek na tvorbu dokumentované informace a také dokumentace, kterou si organizace určí jako nezbytnou pro systém managementu kvality. Je důležité udržet systém managementu kvality identifikovaný a aktuální prostřednictvím uceleného souboru dokumentů, které popisují způsob řízení organizace. Organizace je řízena prostřednictvím určitým rozsahem udržovaných předpisů, které definují společné postupy a přístupy. (Becková, 2018, s. 59)

Podle ISO 9001:2016 je dokumentovaná informace zpráva o způsobu provedení konkrétního plánovaného procesu nebo se může jednat o sdílení znalostí, kde bylo jednáno jinak než písemně. Každý systém managementu si stanovuje svůj rozsah dokumentace a dokumenty mohou být zaznamenány například na papíru, videu, magnetickém, elektronickém či mechanickém zařízení. (Hnátek et al., 2016, s. 71)

Dokumentace systému managementu kvality by měla být rozdělena do tří úrovní:

- Příručka kvality – popisuje systém managementu kvality v souladu s vyhlášenou politikou a cíli kvality
- Postupy systému managementu jakosti – popisují navzájem propojené procesy a činnosti požadované k zavedení systému managementu kvality
- Pracovní instrukce a ostatní dokumenty – skládají se z podrobných pracovních dokumentů. (Dokumentace systému managementu jakosti)



Obrázek 14 - Úrovně systému dokumentace managementu kvality (vlastní zpracování)

Dokumentace obsahuje politiku kvality, příručku kvality, dokumentované postupy, pracovní instrukce, formuláře, plány kvality, specifikace procesů, externí dokumenty a záznamy.

Všechny tyto dokumenty jsou označeny názvem, číslem dokumentu, datem revize, datem vydání, podpisem odpovědné osoby, počtem stránek a jejich číslováním a označení jejich autora.

7.7.1 Příručka kvality

Dle normy ISO 9001:2016 zavedlo zdravotnické zařízení do příručky kvality povinné dokumentované informace, kterými jsou:

- 1) Požadavky potřebné pro vznik a realizace poskytovaných služeb, aby mohla být zajištěna kvalita a spokojenost pacientů.
- 2) Informace týkající se podpory fungování procesů v organizaci, jejich fungování a průběhy.
- 3) Politika kvality, která musí odpovídat kontextu zdravotnického zařízení a garantovat vznik a poskytování kvalitních služeb.
- 4) Cíle kvality a plánování jejich dosažení.
- 5) Informace nutné pro chod zdravotnického zařízení a řízení provozních procesů, jako jsou například pracovní postupy, provozní dokumentace, formuláře, manuály.

Zdravotnické zařízení dle normy ISO 9001:2016 v příručce uvádí povinně dokumentované informace, které se musí uchovávat jako důkazy, jako např.:

- Důkazy z průběhu procesů, zda probíhají tak, jak byly naplánovány.
- Důkazy o kompetencích pracovníků
- Výstupy z hodnocení externích poskytovatelů
- Řízení změn
- Záznamy o neshodách a způsob jejich vypořádání
- Záznamy o implementaci a výsledky interních auditů
- Informace o vstupech návrhu a vývoje
- Výsledky přezkoumání požadavků pacientů s ohledem na služby

Příručka kvality se tvoří v průběhu zavádění systému managementu kvalita a bude dokončena po zavedení celého systému.

7.7.2 Plán kvality

Součástí dokumentace systému managementu kvality je plán kvality, který odkazuje na dokumenty, které lze použít při řešení konkrétní situace. Plán kvality dokumentuje a identifikuje naplňování plánu organizace, které jsou dané pro konkrétní procesy a poskytování služeb.

7.7.3 Dokumentovaný postup

Dokumentované postupy obsahují nezbytné informace, jednotnou identifikaci a popisují činnosti, které procházejí různými funkcemi. Tyto postupy odkazují na pracovní postupy, které stanovují, jak se provádí určitá činnost.

Dokumenty obsahují název, účel, předmět, odpovědnost a zplnomocnění, popis činnosti, záznamy, dodatky (formuláře, tabulky, grafy,...), důkazy o revizích, schvalování a identifikaci změn.

7.7.4 Pracovní instrukce

Pracovní instrukce popisují veškeré práce ve zdravotnickém zařízení, které by mohly být ovlivněny nedostatkem informací a popisují rozhodující činnosti.

7.7.5 Záznam

V záznamech jsou zdokumentovány výsledky nebo důkazy o provedených činnostech. Záznamy dokumentují postupy a pracovní instrukce, které se provádějí při poskytování služeb a jsou v souladu s požadavky systému managementu kvality. Ve zdravotnickém zařízení jsou za přípravu záznamů stanoveny odpovědnosti jednotlivých pracovníků.

Příkladem záznamu ve zdravotnickém zařízení je chorobopis pacienta, který se skládá z konkrétních záznamů, kterými jsou:

- Sčítací list
- Informovaný souhlas a dokumenty ke GDPR
- Překladová zpráva či úmrtní listy
- Soupisy věcí a ceností
- Lékové karty
- Výsledky
- Záznam defektu
- Ošetřovatelské záznamy
- Rehabilitační záznamy
- Sociální záznamy
- Propouštěcí zpráva z předchozího zařízení
- Doporučení z předchozího zařízení

V chorobopisu jsou zapsány všechny diagnózy, datum úmrtí, propuštění či překladu. Chorobopis musí být doplněn razítky lékařů s jejich podpisy.

7.7.6 Formulář

Formuláře slouží pro zaznamenávání údajů, které dokládají soulad s požadavky systému managementu kvality. Formuláře zdravotnického zařízení obsahují název organizace, identifikační číslo a datum revize.

7.7.7 Současné vedení dokumentace

Ve zdravotnickém zařízení byla provedena inventura dokumentace, byly vyřazeny dokumenty, které již nesloužily svému účelu, a došlo k aktualizaci dokumentů, které musí zůstat zachovány pro chod zařízení.

Dokumentace zdravotnického zařízení byla sice vedena, ale neměla jednotnou strukturu. Proto došlo k úpravě dokumentované informace podle normy ISO 9001:2016 a jejímu sjednocení pro celé zdravotnické zařízení. Zdokumentované organizační procesy jsou přístupné všem zaměstnancům zdravotnického zařízení.

Nejdůležitějším úkolem bylo vytvoření příručky kvality zdravotnického zařízení, která stojí na vrcholu dokumentace týkající se systému managementu kvality.

Ukázka z dokumentace konkrétního zdravotnického zařízení je uvedena v příloze této práce.

7.8 Provoz

Zdravotnické zařízení musí plánovat, zavádět a řídit procesy nutné k plnění požadavků na poskytování služeb. Určuje požadavky na služby, stanovuje kritéria pro procesy, přejímání produktů a služeb, určuje zdroje potřebné pro zajištění konkrétních služeb, uskutečňuje řízení procesů, určuje, udržuje a uchovává dokumentované informace v potřebném rozsahu. Řízení provozu musí být vhodné pro provoz organizace a musí zajistit, že všechny externě zajišťované procesy jsou řízeny. (Hnátek et al., 2016, s. 76)

Při zavádění managementu kvality podle normy ISO 9001:2016 je nutné zavedení do chodu zdravotnické organizace procesní přístup, který norma pokládá za základní stavební prvek celého systému, jak již bylo zmíněno v kapitole 1.6.1.1.

Hlavním cílem zavedení procesního přístupu je zvýšení efektivnosti a účinnosti organizace a zvýšení spokojenosti zákazníka.

Zdravotnické zařízení si určilo procesy, které jsou nutné pro plnění požadavků všech zainteresovaných stran. Byla vytvořena procesní mapa zdravotnického zařízení, která určuje tři úrovně procesů, které se nachází v tabulce 7.8.1.

Procesy řídicí a manažerské	Řízení zdrojů Řízení dokumentace Hodnocení procesů Zavádění a plánování kvality Zodpovědnost za řízení procesů
Procesy provozní a realizační	Hospitalizace Péče o pacienty Diagnostika Prevence Rehabilitace
Procesy pomocné a podpůrné	Stravování Úklid Údržba Transport

Tabulka 5 - Procesní mapa zdravotnického zařízení (vlastní zpracování)

K těmto hlavním procesům zdravotnické organizace je nutné vypracovat a vytvořit dokumentaci podle normy ISO 9001:2016.

7.9 Hodnocení výkonnosti

Pro zjištění skutečného stavu kvality a jeho efektivnosti je nutné následné hodnocení výkonnosti všech nastavených pravidel, doporučení a procesů. Je nezbytné, aby měly všechny procesy ve zdravotnickém zařízení vhodně stanovené ukazatele. Následně musí být správně zpracována data z procesů kontrol a hodnocení při poskytování služeb a všech etap jejich realizace.

7.9.1 Spokojenost pacientů

Zdravotnické zařízení může zprostředkovávat služby podle nastavených pravidel; v některých případech nemusí být spokojenost pacientů na předpokládané úrovni a nebudou ani splněny jejich potřeby a očekávání. Proto je nutné nastavit vhodnou metodiku pro získávání a vyhodnocování těchto informací od pacientů.

Zdravotnické zařízení monitoruje, jak pacienti vnímají míru splnění jejich potřeb a očekávání prostřednictvím dotazníků. Tyto dotazníky jsou anonymní a jsou vyhodnocovány jednou za půl roku odpovědnou osobou.

Ukázka dotazníku pro pacienty zdravotnického zařízení se nachází v příloze diplomové práce.

7.9.2 Interní audit

Zdravotnické zařízení zavedlo provádění interních auditů v pravidelných ročních intervalech, aby získalo informace o tom, zda systém managementu kvality odpovídá vlastním požadavkům organizace, požadavkům dle normy ISO 9001:2016 a zda je efektivně zaveden a udržován. Interní audity se před implementací systému managementu kvality neprováděly.

Celý proces interního auditu je řádně nastaven, dokumentován, realizován a vyhodnocen. Jsou stanoveny metody provádění auditu, jejich četnost, odpovědnost za provedení auditu, forma vedení auditu a jeho záznam.

Každý audit má stanoven jednoznačná kritéria, podle kterých audit probíhá, a také konkrétní předmět auditu. Kritéria a předmět jsou auditorům i auditovaným známy, aby se mohli na audit připravit.

Zjištění z interních auditů je nástrojem pro vhodnou nápravu, přijetí nápravných opatření a následné zlepšení auditovaného procesu.

7.10 Externě poskytované produkty a služby

Zdravotnické zařízení musí zajistit, aby externě poskytované produkty a služby odpovídaly požadavkům normy ISO 9001:2016 a musí určit způsoby řízení, které se mají použít u:

- produktů a služeb poskytovaných externími poskytovateli, které jsou určeny pro začlenění do vlastních produktů a služeb
- služby poskytované externími poskytovateli určené pro pacienty v zastoupení zdravotnického zařízení

procesy zajišťované externími poskytovateli na základě rozhodnutí zdravotnického zařízení. (Hnátek et al., 2016, s. 93)

Zdravotnické zařízení nemá stanoveny žádné konkrétní odpovědnosti a pravomoci při výběru a využívání produktů a služeb od externích poskytovatelů. V následující kapitole je navrženo řešení, které by mělo být zavedeno v rámci implementace managementu kvality i z důvodu zefektivnění fungování procesů a poskytování péče ve zdravotnickém zařízení.

7.10.1 Navržení řízení externě poskytovaných produktů a služeb

Zdravotnické zařízení využívá produkty a služby od externích poskytovatelů a je proto nutné určit a využít konkrétní kritéria pro hodnocení, výběr, monitorování výkonnosti a opakované hodnocení. Externí poskytovatelé musí poskytovat produkty či služby, které jsou v souladu s požadavky zdravotnického zařízení. Tyto poskytované produkty a služby nesmí nepříznivě ovlivnit poskytovanou péči pacientům. Zdravotnické zařízení je zodpovědné za kvalitu poskytované péče, a proto je důležité spolupracovat s externími poskytovateli, kteří dodají kvalitní produkty a služby podle potřeb a požadavků organizace.

Zdravotnické zařízení nemá vydán žádný konkrétní dokument upravující nákup, distribuci a poskytování služeb od externích poskytovatelů. Je nutné zavedení směrnice pro nakupování a výběr externího poskytovatele, která upravuje a popisuje odpovědnosti a pravomoci konkrétních osob, které jsou zodpovědné za nákup produktů, jejich kvalitu a kvalitu poskytovaných služeb.

Konkrétní služby od externích poskytovatelů je vhodné rozdělit podle toho, jak silně ovlivňují kvalitu poskytovaných služeb. Toto rozdělení je uvedeno v následující tabulce.

Produkty a služby silně ovlivňující poskytovanou péči	Nákup materiálu Nákup potravin Dovoz kyslíku
Produkty a služby středně ovlivňující poskytovanou péči	Doprava pacienta Prádelna
Produkty a služby neovlivňující poskytovanou péči	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci Odvoz odpadu

Tabulka 6 – Rozdělení služeb od externích poskytovatelů (vlastní zpracování)

Mezi zdravotnickým zařízením a externím poskytovatelem musí být vytvořena dohoda, jak budou zajištěny metody kontroly, ověřování a monitorování provádění poskytovaných služeb. Měl by být vytvořen smluvní vztah s externím poskytovatelem na základě směrnice zdravotnického zařízení, která upravuje konkrétní pravidla pro výběr, kontrolu a monitorování poskytovaných činností. Proto by bylo vhodné zavedení konkrétní směrnice upravující tyto procesy.

7.10.1.1 Nákup materiálu a služeb

Stěžejním úkolem nákupu materiálu a služeb je zabezpečit potřebný materiál pro poskytování služeb v požadovaném množství, v požadovaném času s vynaložením co nejnižších nákladů.

Předpokladem úspěchu při nákupu materiálu a služeb je dokonalá znalost tržních parametrů, tzn. dodavatele, odběratele, případně zprostředkovatele. Pracovník nákupu by měl umět vybrat vhodného dodavatele, se spolehlivými dodavateli vytvářet dlouhodobé vztahy, navazovat s nimi osobní kontakt a být s nimi ve spojení. Jako vhodný způsob se jeví vytvoření informačního systému s databází vhodných dodavatelů a jeho pravidelná aktualizace. (Rushton, Croucher a Baker, 2017, s. 378)

Nákup materiálu a služeb je prováděn v souladu s příslušnými ujednáními zákona č. 89/2009 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů, a ze zákona č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích.

7.10.1.2 Výběr dodavatelů

Velkou důležitost v procesu nákupu má výběr dodavatelů. V první fázi je nutné sestavit seznam možných dodavatelů pro ty položky, které se nakupují. Při výběru dodavatelů pro novou zakázku je vhodné vytvořit nový seznam. Tím se vytváří budoucí databáze dodavatelů, do které se ukládají průběžná hodnocení. Do této databáze se vkládají všechny dostupné údaje a získaná data z oblasti zásobovací logistiky. (Hádek, 2008, s. 45)

Při hodnocení dodavatelů je nutno stanovit, která kritéria budou pro nákup daného zdravotnického zařízení rozhodující. Může to být jakost, cena, kvalita, servis, spolehlivost apod.

7.10.1.3 Směrnice

Jednotný systém řízení nákupů zboží a služeb včetně posuzování a výběru dodavatelů by bylo v daném zdravotnickém zařízení vhodné upravit směrnicí. Součástí této směrnice by mohly být jednotné formuláře vztahující se k druhu nákupu a doporučených postupů, objednávce, seznamu hodnocených dodavatelů, hodnocení způsobilosti dodavatele, hodnocení spokojenosti s dodavatelem, reklamačnímu protokolu.

V rámci tohoto dokumentu kromě shora uvedených oblastí doporučuji zakotvit i kompetence a odpovědnost jednotlivých zaměstnanců a stanovit způsob kontroly dodržování směrnice prostřednictvím manažera kvality, příp. interního či externího auditora.

8 ZHODNOCENÍ IMPLEMENTACE SYSTÉMU MANAGEMENTU KVALITY

V projektu diplomové práce byly zavedeny konkrétní kroky pro implementaci systému managementu kvality a navrženy konkrétní opatření podle normy ISO 9001:2016. V následující tabulce jsou přehledně shrnuty vypracované a zavedené změny a nové požadavky, které jsou nutné pro úspěšné absolvování certifikačního procesu.

Změny a nové požadavky	Vyhodnocení
Stanovení konkrétních cílů	Splněno – kapitola 7.1.1
Stanovení poslání a motta	Splněno – kapitola 7.1.3. a 7.1.4.
Stanovení hodnot	Splněno – kapitola 7.1.2.
Stanovení vize organizace	Splněno – kapitola 7.1.5.
Tvorba politiky kvality	Splněno – kapitola 7.2.
Určení pravomocí a odpovědností	Splněno – kapitola 7.3.1.
Vyhodnocení a řešení rizik	Splněno – kapitola 7.4.
Zavedení jednotné dokumentace	Splněno – kapitola 7.7.
Zavedení procesní mapy	Splněno – kapitola 7.8.
Zavedení hodnocení	Splněno – kapitola 7.9.
Externí poskytování služeb	Je navrženo řešení, ale není zavedeno Kapitola 7.10.1.
Tvorba příručky kvality	Není zcela splněno a zavedeno

Tabulka 7 – Zhodnocení implementace systému managementu kvality (vlastní zpracování)

ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo vytvoření projektu zavedení managementu kvality podle normy ISO 9001:2016 v konkrétním zdravotnickém zařízení, ve kterém se žádným systémem kvality neřídí. Projekt se sestával z návržení a implementování konkrétních opatření, které představovaly zásadní změny v chodu zdravotnického zařízení. Implementace systému kvality klade velké nároky na vedení zdravotnického zařízení, které muselo určit a pochopit kontext organizace, politiku tohoto zařízení, stanovit si jasné cíle a pohlédnout na zdravotnické zařízení jiným pohledem než pohledem ekonomických výsledků.

Teoretická část práce, týkající se zvoleného tématu kvality, byla vypracována jako podklad pro praktickou část, kterou tvoří projekt vytvoření a implementování konkrétních změn ve zdravotnickém zařízení. Vybrané zdravotnické zařízení bylo podrobena důkladné analýze pomocí analyticko-syntetických metod, které identifikovaly konkrétní oblasti v chodu organizace určené k úpravám. Součástí práce byla vytvořena SWOT analýza, ze které vycházely další potřebné kroky. Výsledkem praktické části práce bylo vytvoření jednotlivých kroků pro zavedení systému kvality, případně návrhy pro zavedení následných kroků vhodné pro zdravotnické zařízení s ohledem na jeho nynější situaci.

Důležitým krokem bylo seznámení vedení zdravotnické organizace s požadavky normy ISO 9001:2016, a následném rozklíčování hlavních postupů, týkající se zavedení systému kvality do chodu organizace. Předním úkolem bylo vytvoření politiky kvality, určení konkrétních cílů, byly stanoveny hodnoty, vize, mise a poslání zdravotnického zařízení a začala se vypracovávat příručka kvality, která je stěžejním dokumentem zavedeného systému kvality. Součástí navržených a implementovaných kroků bylo vytvoření konkrétních dokumentů a směrnic, které jsou vypracovány podle požadavků normy ISO 9001:2016.

V poslední kapitole diplomové práce je v přehledné tabulce vyhodnoceno splnění konkrétních požadavků v rámci implementace systému kvality. Všechny potřebné kroky k zavedení celého systému ještě nejsou splněny, je důležité zavedení směrnice o poskytování služeb od externích dodavatelů, která je navržena ve spolupráci s vedením a je snahou její začlenění do chodu organizace. Zavádění systému kvality je nyní v kompetenci ředitele zdravotnického zařízení. Nyní se uvažuje o

zřízení místa manažera kvality, který by odpovídal a kontroloval celý systém kvality v rámci zdravotnické organizace.

Nebylo snadné zavádění konkrétních kroků ve zdravotnickém zařízení v této době, kdy byla uzavřena veškerá oddělení po dobu dvou měsíců. Vedení organizace vyvinulo velkou snahu o dodržení časového plánu a zavádění potřebných úkonů v rámci implementace systému kvality. Věřím, že projekt diplomové práce bude využit a povede k úspěšnému zavedení systému kvality do zdravotnického zařízení a následně k úspěšnému certifikačnímu procesu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní publikace

ARTHUR, Jay, 2011. *Lean Six Sigma for Hospitals*. New York: McGraw-Hill, 348 s. ISBN 978-0-07-175325-8.

BECKOVÁ, Monika, 2018. *Revize ČSN EN ISO 9001:2016 : zkušenosti s aplikací normy v praxi*. Praha: Verlag Dashöfer, 118 s. ISBN 978-80-87963-66-1.

BRIŠ, Petr, 2010. *Management kvality*. Druhé vydání. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 208 s. ISBN 978-80-7318-912-9.

ČASTORÁL, Zdeněk, 2013. *Management lidského faktoru*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 336 s. ISBN 978-80-7452-038-9.

ČASTORÁL, Zdeněk, 2015. *Management kvality a výkonnosti*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 140 s. ISBN 978-80-7452-101-0.

GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

GRABAN, Mark, 2016. *Lean Hospitals*. 3rd. New York: CDC Press, 330 s. ISBN 978-1-4987-4325-9.

GRASSEOVÁ, Monika, Radek DUBEC a David ŘEHÁK, 2010. *Analýza v rukou manažera: 33 nejpoužívanějších metod strategického řízení*. Brno: Computer Press, 325 s. ISBN 978-80-251-2621-9.

HÁDEK, Ladislav, 2008. *Nákup a zásobování*. Ostrava: Vysoká škola podnikání, a.s, 126 s. ISBN 978-80-7410-009-3.

HILL, Nigel, Bill SELF a Greg ROCHE, 2002. *Customer Satisfaction Measurement for ISO 9000:2000*. Burlington: Butterworth-Heinemann, 148 s. ISBN 0750655135.

HNÁTEK, Jan et al., 2016. *Komentované vydání normy ČSN EN ISO 9001:2016*. Praha: Česká společnost pro jakost, 141 s. ISBN 978-80-02-02642-6.

KEŘKOVSKÝ, Miloslav, 2009. *Moderní přístupy k řízení výroby*. Praha: C.H. Beck, 137 s. ISBN 978-80-7400-119-2.

NENADÁL, Jaroslav, 2002. *Moderní systémy řízení jakosti: quality management*. Praha: Management Press, 282 s. ISBN 80-7261-071-6.

NENADÁL, Jaroslav, 2004. *Modely měření a zlepšování spokojenosti zákazníků: výstup z projektu podpory jakosti č. 4/4/2004*. Praha: Národní informační středisko pro podporu jakosti, s. 97. ISBN 80-02-01672-6.

NENADÁL, Jaroslav, 2008. *Moderní management jakosti: principy, postupy, metody*. Praha: Management Press, 377 s. ISBN 978-80-7261-186-7.

RUSHTON, Alan, Phil CROUCHER a Peter BAKER, 2017. *The handbook of Logistics and Distribution management*. 3rd. United Kingdom: Kogan Page, 912 s. ISBN 10-0-7494-4669-2.

SPEJCHALOVÁ, Dana, 2007. *Management kvality*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 227 s. ISBN 978-80-86730-22-6.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketing zdravotnictví*. Zlín: GEORG, 104 s. ISBN 978-80-86062-84-6.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2018. *Marketingový mix ve zdravotnictví*. [přednáška]. Zlín: Marketing zdravotnictví.

TIEFENBACH, Petr, 2007. *Management zdravotnických prostředků*. Ostrava: VŠB – Technická univerzita Ostrava, 160 s. ISBN 9788024816265.

VÁLKOVÁ, Monika, 2015. *Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, s. 78. ISBN 978-80-87023-45-7.

VEBER, Jaromír, 2007. *Řízení jakosti a ochrana spotřebitele*. Druhé vydání. Praha: Grada Publishing, 201 s. ISBN 978-80-247-1782-1.

VODÁČEK, Leo a Olga VODÁČKOVÁ, 2013. *Moderní management v teorii a praxi*. Praha: Management Press, 359 s. ISBN 978-80-7261-232-1.

Internetové zdroje

About us. *ISO* [online]. Geneve: International Organization for Standardization [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: <https://www.iso.org/about-us.html>

Dokumentace systému managementu jakosti. *Krajská hospodářská komora Královéhradeckého kraje* [online]. Hradec Králové [cit. 2020-05-28]. Dostupné z: www.komora-khk.cz/bussiness/documents/0502.cz

HRADECKÁ, Lenka, 2009. Standardy ošetrovatelské péče podle Donabediána. *Zdravotnictví a medicína* [online]. Praha: Mladá fronta [cit. 2020-04-22]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/standardy-osevratelske-pece-podle-donabediana-444784>

HEJDUKOVÁ, Pavlína, 2013. *Kvalita zdravotní péče jako jeden z reformních kroků systému zdravotnictví*. Trendy v podnikání - Business Trends [online]. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, **2013**(3), 90-97 [cit. 2020-04-23]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/5366699-Kvalita-zdravotni-pece-jako-jeden-z-reformnich-kroku-systemu-zdravotnictvi.html>

Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, 2010. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: MZČR [cit. 2020-05-18]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb_2919_29.html

ISO 9001. *ISO.cz* [online]. *Legislativa.cz* [cit. 2020-03-09]. Dostupné z: <http://www.iso.cz/iso-9001>

Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, 2015. *Věstník ministerstva zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, **2015**(16), 2-15.

Nová norma ČSN EN ISO 9001:2016, 2016. *Technické normy* [online]. *ISO-normy.cz* [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: http://www.iso-normy.cz/ISO_9001.html

O spojené akreditační komisi, 2010. *Spojená akreditační komise* [online]. Praha: Spojená akreditační komise [cit. 2020-05-18]. Dostupné z: <https://www.sakcr.cz/page/default/5>

Platná legislativa. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky [cit. 2020-06-03]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=nzis--legislativa>

PRCHAL, Pravomil, 2014. Základy zdravotnické legislativy. *Vysoká škola polytechnická Jihlava* [online]. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava [cit. 2020-06-03]. Dostupné z: www.vspj.cz

PROCHÁZKOVÁ, Dana, 2014. Řízení lidského faktoru. *Oborový portál pro BOZP* [online]. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce [cit. 2020-06-01]. Dostupné z: <https://www.bozpinfo.cz/rizeni-lidskeho-faktoru-0>

STANĚK, Ivan, 2011. *Co znamená kvalita a bezpečnost zdravotní péče*. *MEDICAL TRIBUNE* [online]. Praha: MEDICAL TRIBUNE CZ [cit. 2020-03-09]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/20957-coznamena-kvalita-a-bezpecnost-zdravotni-pece>

SWOT analýza, 2016. *Management Mania* [online]. ManagementMania [cit. 2020-04-26]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/swot-analyza>

Systém řízení a rozvoje kvality, 2015. *NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE* [online]. Pardubice: Nemocnice Pardubického kraje [cit. 2020-03-09]. Dostupné z: <http://www.nempk.cz/system-rizeni-rozvoje-kvality-npk>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ISO	International Organisation for Standardization
č.	číslo
TQM	Total Quality Management
Sb.	Sbírka
EU	Evropská Unie
OECD	Organisation for Economic Co-Operation and Development
WHO	World Health Organisation
PDCA	Plan Do Check Act
ČSN	česká technická norma
OHSAS	Occupational Health and Safety Assessment Series
e-ISO	poradenská firma v oblasti managementu kvality
T Cert	česká akreditovaná certifikační společnost s mezinárodní působností
EURO CERT	certifikační společnost
LL-Certification	certifikační společnost
DNV GL	certifikační společnost
SAK	Spojená akreditační komise
MZ	ministerstvo zdravotnictví
ČR	Česká republika
ČNR	Česká národní rada
EHS	Evropské hospodářské společenství
GDPR	General Data Protection Regulation
SWOT	Strengths Weaknesses Opportunities Threats
RTG	rentgen

LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
SMART	Specific Measurable Achievable Relevant Time-bound
TK	tlak krve
PAD	perorální antidiabetika
P	puls
O ₂	kyslík

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Historické milníky managementu kvality ve 20. století	13
Obrázek 2 - Požadavky na kvalitu služby	14
Obrázek 3 - Nové praktické pojetí kvality	18
Obrázek 4 - Demingův cyklus	18
Obrázek 5 - Budování kvality ve zdravotnictví	19
Obrázek 6 - Model procesně orientovaného systému managementu kvality	21
Obrázek 7 - Zásady managementu kvality	23
Obrázek 8 - Schéma znázornění prvků jednoho procesu	24
Obrázek 9 - Stav zaměstnanců na lůžkových odděleních od 1. 1. 2020	37
Obrázek 10 - SWOT analýza	41
Obrázek 11 - Čtyři základní kroky při tvorbě SWOT analýzy	42
Obrázek 12 - Nová organizační struktura s rozdělením odpovědností v nezdravotnickém úseku	51
Obrázek 13 - Nová organizační struktura s rozdělením odpovědností ve zdravotnickém úseku	52
Obrázek 14 - Úrovně systému dokumentace managementu kvality	63

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Vnitřní faktory SWOT analýzy	42
Tabulka 2 - Vnější faktory SWOT analýzy	42
Tabulka 3 - Časový plán implementace managementu kvality	45
Tabulka 4 - Pomůcka ke stanovení cílů SMART	46
Tabulka 5 - Procesní mapa zdravotnického zařízení	67
Tabulka 6 – Rozdělení služeb od externích poskytovatelů	70
Tabulka 7 – Zhodnocení implementace systému managementu kvality	72

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA 1: Dokumentace pádu pacienta	85
PŘÍLOHA 2: Ukázka dokumentace	88
PŘÍLOHA 3: Dotazník zdravotnického zařízení	90

PŘÍLOHA 1: DOKUMENTACE PÁDU PACIENTA**ZÁZNAM O PÁDU/ÚRAZU PACIENTA**

Štítek:

Oddělení:

Datum a hod. pádu/úrazu: Místo pádu/ úrazu

.....

ZHODNOCENÍ STAVU PACIENTA PŘED PÁDEM/ÚRAZEM	
PSYCHICKÝ STAV	POHYBLIVOST
<input type="checkbox"/> klidný <input type="checkbox"/> neklidný <input type="checkbox"/> orientovaný <input type="checkbox"/> dezorientovaný <input type="checkbox"/> plačtivý <input type="checkbox"/> bezvědomí <input type="checkbox"/> jiný, uveďte:	<input type="checkbox"/> pohyblivý (mobilní) <input type="checkbox"/> dopomoc <input type="checkbox"/> ležící pohyblivý <input type="checkbox"/> ležící nepohyblivý (imobilní)
KOMPENZAČNÍ POMŮCKY	UŽÍVANÉ LÉKY
<input type="checkbox"/> brýle <input type="checkbox"/> vozík <input type="checkbox"/> končetinová náhrada <input type="checkbox"/> chodítko <input type="checkbox"/> naslouchadlo <input type="checkbox"/> berle <input type="checkbox"/> jiné:	<input type="checkbox"/> hypnotika <input type="checkbox"/> sedativa <input type="checkbox"/> analgetika <input type="checkbox"/> kardiovaskulární léky <input type="checkbox"/> PAD, inzulin <input type="checkbox"/> antiepileptika

SUBJEKTIVNÍ POTÍŽE PŘED PÁDEM/ÚRAZEM

<input type="checkbox"/> pocit slabosti	<input type="checkbox"/> nepamatuje si
<input type="checkbox"/> závratě	<input type="checkbox"/> jiné:
<input type="checkbox"/> nevolnost	

OKOLNOSTI PÁDU/ÚRAZU PACIENTA

SITUACE, ZA KTERÝCH K PÁDU/ÚRAZU DOŠLO	PŘÍTOMNOST OSOB PŘI PÁDU
<input type="checkbox"/> vstávání z lůžka <input type="checkbox"/> pád z lůžka (<i>příčina</i>) <input type="checkbox"/> opření se o nestabilní oporu <input type="checkbox"/> z náhle vzniklé situace <input type="checkbox"/> uklouznutí <input type="checkbox"/> požití alkoholu, drog <input type="checkbox"/> jiné:	<input type="checkbox"/> lékař <input type="checkbox"/> sestra <input type="checkbox"/> jiný pacient <input type="checkbox"/> druhá osoba <input type="checkbox"/> nikdo
MÍSTO PÁDU/ÚRAZU	OZNÁMENÍ PÁDU/ÚRAZU
<input type="checkbox"/> na oddělení: <input type="checkbox"/> na pokoji č.: <input type="checkbox"/> jinde:	<input type="checkbox"/> někdo z personálu <input type="checkbox"/> jiný pacient <input type="checkbox"/> pacient osobně <input type="checkbox"/> jinak:

ZHODNOCENÍ STAVU PACIENTA BEZPROSTŘEDNĚ PO PÁDU/ÚRAZU

SOMATICKÝ STAV	FYZIOLOGICKÉ FUNKCE	BOLEST	PSYCHICKÝ STAV PO PÁDU/ÚRAZU
-----------------------	----------------------------	---------------	-------------------------------------

<input type="checkbox"/> v normě <input type="checkbox"/> bledý <input type="checkbox"/> opocení <input type="checkbox"/> dušný <input type="checkbox"/> bez zranění <input type="checkbox"/> poranění <input type="checkbox"/> jaké	<input type="checkbox"/> TK: <input type="checkbox"/> P: <input type="checkbox"/> dech: <input type="checkbox"/> saturace O ₂ : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> jaká: <input type="checkbox"/> kde:	<input type="checkbox"/> klidný <input type="checkbox"/> neklidný <input type="checkbox"/> orientovaný <input type="checkbox"/> dezorientovaný <input type="checkbox"/> plačtivý <input type="checkbox"/> bezvědomí <input type="checkbox"/> jiný, uveďte:
--	---	--	--

NÁSLEDKY PÁDU/ÚRAZU

VYŠETŘENÍ/OŠETŘENÍ LÉKAŘEM	OŠETŘENÍ SESTROU
-----------------------------------	-------------------------

NÁPRAVNÁ/PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ

SEPSAL:

.....

DATUM:

PODPIS LÉKAŘE + RAZÍTKO:

PŘÍLOHA 2: UKÁZKA DOKUMENTACE

Pokyny pro pacienty č. 1

ZÁVAZNÉ POKYNY PRO PACIENTY

1. Po dobu pobytu v našem ústavu o Vás pečuje tým složený z lékařů, sester a ostatních zdravotnických pracovníků, který určuje léčebný postup. Za ošetrovatelskou péči odpovídá kolektiv sester pod odborným vedením staniční a vrchní sestry.
2. Máte možnost uložit si své osobní věci do šatny zdravotnického zařízení. Za případnou ztrátu věcí, které si ponecháte u sebe, zařízení neručí. Máte také možnost uložení větší finanční částky a cenností do trezoru zdravotnického zařízení. Za případnou ztrátu cenností nebo peněz, které si ponecháte u sebe, zařízení neručí. V našem zařízení není přípustné uchovávat zbraně (střelné zbraně, slzný plyn, nože, atd.).
3. Je zakázáno používat vlastní elektrické přístroje a zařízení. Jedná se zejména o: lednici, rychlovarnou konvici, ponorné vařiče, elektrická topidla a přímotopy, a jiné.
4. O přinesených lécích informujte lékaře, který rozhodne, zda tyto léky odevzdáte na oddělení do úschovy.
5. Výměna ložního i osobního prádla se provádí podle potřeby, minimálně jedenkrát týdně. V našem zařízení pacienti nenosí civilní oblečení. Jsou oblečeny do vlastních či ústavních pyžam, nočních košil popř. županů.
6. Udržujte čistotu na pokojích, chodbách, záchodech a v koupelnách. Neodhazujte odpadky na zem, neodhazujte zbytky jídel do klozetových mís. Dodržujte třídění odpadků. **Šetřete ústavní zařízení.**
7. Stravu a dietu Vám určuje Váš ošetřující lékař. Je ve Vašem vlastním zájmu, dodržovat dietní doporučení a nenarušovat průběh léčení. Ležícím nemocným se strava podává u lůžka. Chodící nemocní se stravují v prostorech k tomu určených. Dle potřeby je možnost ukládání jídla v podepsaném obalu do lednice pro pacienty, která je umístěna na chodbě oddělení. Lednice se minimálně jedenkrát týdně kontroluje, prošlé potraviny jsou likvidovány. Není přípustné, uchovávat jídlo podléhající zkáze v nočních stolcích a je zakázáno ukládat potraviny na vnitřních i venkovních parapetech.
8. Je zakázáno přinášet a požívat v našem zařízení alkoholické nápoje všeho druhu a užívat návykové látky. Porušení tohoto zákazu bude považováno jako hrubé porušení léčebného režimu a bude důvodem k ukončení hospitalizace.
9. Kouření je v našem zařízení zakázáno, mimo venkovní prostor k tomu určený. Porušení tohoto zákazu bude považováno jako hrubé porušení léčebného režimu a může být důvodem k ukončení hospitalizace.
10. Nerušte ostatní nemocné, od 22:00 hod. do 06:00 hod. ranní musí být dodržován noční klid. Ve 21:00 hod se uzamyká budova, odemyká se v 05:00 hod.
11. Opustit areál nemocnice nelze bez řádně vyplněné propustky a bez vědomí sloužící sestry a ošetřujícího lékaře. Porušení tohoto zákazu bude považováno jako hrubé porušení léčebného režimu a může být důvodem k ukončení hospitalizace. Propustky jsou schvalovány pouze ve výjimečných situacích.
12. Návštěvy jsou povoleny denně od 10:00 – 18:00 hod., mimo tuto dobu pouze po domluvě s personálem.
13. Telefonický kontakt s rodinou je výjimečně možný prostřednictvím služebního telefonu zdravotnického personálu, nebo samozřejmě kdykoli pomocí svého mobilního telefonu.

14. Informace o zdravotním stavu nemocných podává ošetřující lékař pouze osobám dle přání nemocného (uvedených a Vámi podepsaných v příslušném příjmovém dokumentu).
15. Jste-li věřící, umožníme Vám návštěvu kněze u lůžka nebo ve vyhrazených prostorech k tomu určených.
16. V průběhu hospitalizace je Vám k dispozici, pro řešení Vašeho sociálního zázemí, sociální pracovnice. Sociální péče spočívá i ve snaze zajistit následnou potřebnou péči.
17. Při propouštění Vás lékař a zdravotní sestra poučí o dalším léčebném režimu, kontrolním vyšetření a předá Vám propouštěcí zprávu. Zprávu předložte obvodnímu lékaři do 3 dnů po ukončení hospitalizace.
18. Své přání a stížnosti můžete přednést ošetřujícímu lékaři, staniční či vrchní sestře, nebo využít schránku k tomu určenou.

Revize 09.05 2019

Stran celkem 2

Vypracoval:

PŘÍLOHA 3: DOTAZNÍK ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

DOTAZNÍK

Vážená paní, Vážený pane,

naš léčebný ústav má snahu poskytnout co nejvyšší úroveň zdravotní a ošetrovatelské péče. Váš pobyt Vám v našem zařízení chceme co nejvíce zpříjemnit, a proto bychom Vás rádi požádali o spolupráci a vyplnění tohoto dotazníku.

Vaše připomínky a podněty jsou pro nás velmi důležité. Dotazník je anonymní a zaručuje naprostou důvěrnost.

Děkujeme za spolupráci, která přinese prospěch všem pacientům, kteří jsou ošetřeni nebo léčeni v naší nemocnici.

1. Můj vztah k nemocnici

- a) hospitalizovaný pacient
b) ambulantní návštěva ordinace
c) návštěva

2. Jsem

- a) Muž
b) Žena

3. Návštěva v našem zařízení

- a) První
b) Opakovaná

4. Přístup lékařů hodnotím

- a) Laskavý a vstřícný
b) Přívětivý, ale neměli dost času
c) Bez zájmu o pacienta
d) Byli neochotní

5. Přístup zdravotních sester hodnotím

- a) Laskavé a vstřícné
b) Přívětivé, ale neměly dost času
c) Bez zájmu o pacienta
d) Byly neochotné

6. Přístup pomocného personálu hodnotím jako

- a) Ochetný
- b) Svědomitý, ale bez zájmu
- c) Neochotný

7. Přístup sociálních pracovníků hodnotím jako

- a) Ochetný a vstřícný
- b) Dobrý, ale neměli dost času
- c) Neochotný

8. Informace od lékařů o zdravotním stavu a následné léčbě jsou

- a) Dostatečné
- b) Uspokojivé
- c) Nedostatečné

9. Úroveň hygieny hodnotím jako

- a) Velmi dobrá
- b) Dostačující
- c) Nedostačující

10. Jak hodnotíte pobyt v našem zařízení

- a) Výborně
- b) Dobře
- c) Nic moc
- d) Špatně

11. Úroveň stravování

- a) Velmi dobrá
- b) Dostačující
- c) Nedostačující

12. V případě, že by jste potřeboval/a nemocniční péči, chtěl/a by jste se léčit

- a) Opět v našem léčebném ústavu
- b) V jiném nemocničním zařízení

13. Pokud máte jakékoliv připomínky či komentáře, upozornění na nedostatky, uveďte je prosím na následující řádky

Velmi děkujeme za Vaši ochotu a Váš čas, který jste věnoval/a tomuto dotazníku, který je zaměřený na zlepšení našeho zařízení.

Revize 26. 3. 2019

Stran celkem 3

Vypracoval: