

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Provozně ekonomická fakulta**

**Katedra řízení**



**Diplomová práce**

**Implementace modelu řízení kvality ve Státních  
léčebných lázních Bludov, s. p. a jeho přínos v oblasti  
marketingu**

**Bc. Vendula Škvařilová, DiS.**

© 2017 ČZU v Praze

# ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Vendula Škvařilová, DiS.

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

Implementace modelu řízení kvality ve Státních léčebných lázních Bludov, s. p. a jeho přínos v oblasti marketingu.

Název anglicky

Implementation of a Quality Control Model in Bludov State Health Spa and its Marketing Asset.

---

Cíle práce

Hlavním cílem je implementace modelu řízení kvality do Státních léčebných lázní Bludov, s.p.

K tomu jsou stanoveny dílčí cíle :

- teoretická východiska managementu kvality, modely a nástroje;
- analýza současného stavu v systému řízení kvality podniku;
- zhodnocení přínosů a rizik, spojených se zaváděním modelu řízení do praxe.

Metodika

Teoretická východiska managementu jakosti, základní nástroje a metody řízení jakosti.

Analýza úrovně systému jakosti ve vybraném podniku, posouzení jejich významu a účinnosti v podnikovém řízení.

Postup zavedení modelu řízení jakosti do praktické činnosti podniku.

Osnova:

1. Úvod a cíle práce
2. Teoretická východiska řízení jakosti, modely kvality
3. Charakteristika Státních léčebných lázní Bludov, s.p.
4. Analýza stavu a možností zlepšení v oblasti marketingu dosažitelné

realizací modelů

5. Nastavení jednotlivých oblastí řešení

6. Praktické otázky implementace řízení kvality v organizaci

7. Závěr



**Doporučený rozsah práce**

60 – 80 stran

**Klíčová slova**

řízení kvality, kvalita, lázně, lázeňství, marketing, management, normy, směrnice, řády, modely kvality;

**Doporučené zdroje informací**

- ASPDEN, P. Preventing medication errors. Washington, DC: National Academies Press, c2006, XVI, 463 p. Quality chasm series. ISBN 978-0-309-10147-9.
- GLADKI, I. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, XII, 380 s. ISBN 80-722-6996-8.
- IMLER, K. Strategické systémy kvality. Pardubice: Radek Lévy, 2008, 173 s. ISBN 978-80-904156-0-7.
- KOTLER, P., KELLER, K.L. Marketing management. 14. dopl. vyd. Praha: GRADA Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4150-5.
- MADAR, J. Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevážně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 248 s. ISBN 80-2470585-0.
- SMEJKAL, V. a RAIS, K. Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2013, 483 s. Expert (Grada), ISBN 978-80-2474644-9.

**Předběžný termín obhajoby**

2016/17 LS – PEF

**Vedoucí práce**

Ing. Zdeněk Bednarčík, MBA, Ph.D.

**Garantující pracoviště**

Katedra řízení

Elektronicky schváleno dne 23. 9. 2016

**prof. Ing. Ivana Tichá, Ph.D.**

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 24. 10. 2016

**Ing. Martin Pelikán, Ph.D.**

Děkan

V Praze dne 28. 03. 2017

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že svou diplomovou práci „Implementace modelu řízení kvality ve Státních léčebných lázních Bludov, s. p. a jeho přínos v oblasti marketingu" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne:

---

### **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu mé diplomové práce panu Ing. Zdenku Bednarčíkovi, MBA, Ph.D., za systematické vedení diplomové práce a proaktivní přístup. Dále bych poděkovala řediteli Státních léčebných lázní Bludov, s. p. panu Ing. Václavu Dvořákovi, MBA za poskytnuté interní informace o společnosti.

# Implementace modelu řízení kvality ve Státních léčebných lázních Bludov, s. p. a jeho přínos v oblasti marketingu

## Souhrn

Diplomová práce se v teoretické části zabývá vytvořením metodického návodu programu kontinuálního zvyšování kvality ve zdravotnickém zařízení. Program obsahuje veškeré činnosti, které je nutno provést, aby celý proces přípravy tohoto programu byl zdárně doveden do úspěšné akreditace. Dílčím cílem práce je teoretické vymezení východisek managementu kvality, modelů a nástrojů, náplň činnosti manažerky kvality, analýza současného stavu v systému řízení kvality zdravotnického zařízení a zhodnocení přínosů a rizik v praxi. V části Vlastní práce se diplomová práce zabývá hodnocením přínosů a nákladů programu kontinuálního zvyšování kvality a následné akreditace. Vzhledem k tomu, že není v tak krátké době možné vyčíslit přínosy realizovaného programu prostřednictvím peněžního vyjádření výnosů, hodnocení přínosů vychází z dotazníkového šetření spokojenosti klientů zdravotnického zařízení - Státních léčebných lázní Bludov, s. p. v roce 2015 a 2016 od června do listopadu. Dále jsou vyhodnoceny sledované indikátory kvality. Náklady akreditačního šetření obsahují veškeré náklady za celé období od podání přihlášky až po získání akreditace Spojené akreditační komise, o.p.s. (dále SAK). Byly stanoveny hypotézy:

1. Zvýšila se spokojenost klientů od zavedení akreditace?
2. Dojde po zavedení akreditace ke snížení počtu nežádoucích událostí, pádů a stížností?
3. Po zvážení přínosů a nákladů akreditace můžeme konstatovat, že získání akreditace je pro zdravotnické zařízení prospěšné, je přínosem v oblasti marketingu?

V závěru diplomové práce budou tyto hypotézy potvrzeny nebo vyvráceny.

**Klíčová slova:** kvalita, lázně, lázeňství, management, marketing, modely kvality, normy, směrnice, řády, řízení kvality.

# **Implementation of a Quality Control Model in Bludov State Health Spa and its Marketing Asset.**

## **Summary**

The thesis, in the theoretical part, is dealing with creating a methodical program manual of continual quality increase which should contain all the activities that are necessary to be carried out in order to bring the whole preparation process to a successful accreditation. A partial goal of this thesis is a theoretical resources definition of the quality management, models and tools, a quality manager job description, a current state analysis within the quality control system of health facility and evaluation of benefits and risks in practice.

The main part of the thesis is dealing with the evaluation of benefits and costs for a program of continual quality increase and a subsequent accreditation. As it is not possible, in such a short time, to quantify the benefits of accreditation examination by means of the health facility's monetary yield, therefore this evaluation of benefits will result from the satisfaction client's questionnaire of the State Spa Bludov in the years 2015 and 2016 from June to November. Furthermore, we will be evaluating subject indicators.

The costs for accreditation examination will include all the costs for the whole period from the process of application to obtaining the accreditation - State Accreditation Czech Republic.

The following hypotheses have been set:

1. Has the client satisfaction changed since the implementation of accreditation?
2. Will the number of undesirable events, falls and complaints decrease after the implementation of accreditation?
3. After considering the benefits and costs for accreditation, is it possible to say that obtaining the accreditation for the health facility it is beneficial in the field of marketing?

The hypotheses mentioned above will be confirmed or disproved in the conclusion of the thesis.

**Keywords:** balneology, guidelines, management, marketing, quality control, quality models, quality, regulations, spa, standard.



# Obsah

<b>ÚVOD.....</b>	<b>12</b>
<b>1 CÍL PRÁCE A METODIKA.....</b>	<b>13</b>
1.1 Cíl práce.....	13
1.2 Metodika.....	14
<b>2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....</b>	<b>15</b>
2.1 Kvalita.....	15
2.2 Historie kvalitní a bezpečné péče.....	19
2.3 Měření a hodnocení kvality.....	22
2.4 Systémy kvality a možnosti akreditace.....	27
2.5 Management řízení kvality.....	31
<b>3 CHARAKTERISTIKA STÁTNÍCH LÉČEBNÝCH LÁZNÍ BLUDOV, S. P.....</b>	<b>34</b>
3.1 Historie lázní Bludov.....	34
3.2 Současnost lázní Bludov.....	35
<b>4 ANALYTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>37</b>
4.1 Základní struktura léčby dětí dle indikací.....	39
4.2 Náplň práce manažerky kvality.....	40
4.3 Akreditace SAK v lázních Bludov.....	41
4.4 Školení personálu.....	46
4.5 Žádost o akreditaci SAK.....	50
4.6 Akreditační šetření.....	51
<b>5 VYHODNOCENÍ PŘÍNOSŮ AKREDITACE, OVĚŘENÍ HYPOTÉZ A DISKUZE.....</b>	<b>52</b>
5.1 Hodnocení přínosů akreditace.....	52
5.2 Hodnocení nákladů akreditace.....	55
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>59</b>
<b>6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>61</b>
<b>7 PŘÍLOHY.....</b>	<b>64</b>

## **Seznam obrázků**

Obrázek č. 1 Schéma marketingu zdravotnictví

Obrázek č. 2 Struktura Státních léčebných lázní Bludov, s. p. dle pravomocí a odpovědností

## **Seznam tabulek**

Tabulka č. 1 Léčebné indikace dospělí 2016 – 2017

Tabulka č. 2 KLP dle indikací dospělí

Tabulka č. 3 PLP dle indikací dospělí

Tabulka č. 4 Léčebné indikace děti 2016 – 2017

Tabulka č. 5 Počty odléčených klientů SLLB na komplexní a příspěvkovou léčbu

Tabulka č. 6 KPL dle indikací dětí

Tabulka č. 7 Hodnocení spokojenosti klientů u vybraných otázek před akreditací

Tabulka č. 8 Hodnocení spokojenosti klientů u vybraných otázek po akreditaci

Tabulka č. 9 Znázornění sledovaných indikátorů kvality před akreditací

Tabulka č. 10 Znázornění sledovaných indikátorů kvality po akreditaci

## **Seznam grafů**

Graf č. 1 Počet akreditovaných zařízení SAK ČR

## Seznam použitých zkratek

<b>Zkratka</b>	<b>Význam</b>
ALPHA	Agenda for Leadership in Programs in Healthcare Accreditation
ČR	Česká republika
EFQM	The European Foundation for Quality Management
KLP	Komplexní lázeňská péče
ICN	Mezinárodní rada sester
IOM	Institut of Medicine
ISO	International Organization for Standardization
ISQua	The International Society for Quality in Health Care
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization
JCIA	Joint Commission International Accreditation
KZK	Kontinuální zvyšování kvality
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
PLP	Příspěvková lázeňská péče
SAK	Spojená akreditační komise, o.p.s.
SLLB	Státní léčebné lázně Bludov, s. p., Lázně Bludov
TQM	Total Quality Management
ÚOP VFN Praha	Ústav ošetrovatelské péče Všeobecné fakultní nemocnice Praha
WHO	Světová zdravotnická organizace

## Úvod

Zdraví se dotýká každého z nás. Je jistě mnoho lidí, kteří by zdraví označili za nejdůležitější součást našeho života. Z tohoto důvodu je velice důležité, aby o nás nebo o naše blízké bylo dobře postaráno ve chvílích, když zdraví není zcela v pořádku. V dnešní době toto neznamená pouze zlepšení fyzického stavu, to je pomoci od bolesti, stanovení správné diagnózy a následné léčby, využití nemodernějších přístrojů a nových metod. Lidé dnes chtějí víc a hlavně, když se sami stanou klienty - pacienti. Zejména se jedná o psychickou pohodu a pocit bezpečí, které je možné docílit například slušným a milým chováním personálu, dobrou stravou a čistotou prostředí. Souhrnně toto můžeme nazvat jako kvalita poskytované péče.

Klient většinou nepozná (pokud již zdravotnické zařízení nenavštívil dříve) zda je dané zdravotnické zařízení schopné splnit jeho požadavky na kvalitu péče. Neví, které zařízení je ochotno se o klienta postarat jako o zákazníka, že se snaží dělat vše, aby uspokojilo jeho potřeby. A naopak, které zařízení bere klienta pouze jako člověka který má léčbu hrazenou zdravotní pojišťovnou, což znamená, že pro klienta neudělají nic navíc.

Vhodnou možností, jak docílit odlišení „kvalitních“ zdravotnických zařízení od „méně kvalitních“ je akreditace. Akreditace je důkazem toho, že se zdravotnické zařízení snaží poskytovat kvalitní a bezpečnou péči, že se zavázalo k realizaci kontinuálního zvyšování kvality prostřednictvím standardizace všech procesů.

Standardizace procesů je nutná z toho důvodu, aby úroveň péče byla na stejné (stejně dobré či lepší) úrovni ve všech zařízeních, které získaly akreditaci. V případě, že zdravotnické zařízení akreditaci má, mělo by to být známkou toho, že se snaží poskytovat kvalitní péči o své klienty.

# 1 Cíl práce a metodika

Počet zařízení, které by chtěli získat akreditaci, stále roste. Samotný proces akreditace není jednoduchá záležitost, a proto by těmto zařízením mohla pomoci tato diplomová práce.

## 1.1 Cíl práce

Hlavním cílem diplomové práce je implementace modelu řízení kvality do Státních léčebných lázní Bludov, s. p. a vytvoření obecně použitelného metodického návodu pro zdravotnická zařízení, která by chtěla akreditaci získat. Tato práce je konkrétně zaměřena na akreditaci Spojené akreditační komise, o.p.s. (dále SAK).

Pro zajištění hlavních činností byly vytyčeny tyto dílčí cíle:

- teoretická východiska managementu kvality, modely a nástroje,
- analýza současného stavu v systému řízení kvality společnosti,
- zhodnocení přínosů a rizik, spojených se zaváděním modelu řízení do praxe.

### Teoretická východiska

Vytvořený metodický návod obsahuje veškeré činnosti, které je nutné provést, aby byl celý proces přípravy úspěšně doveden do cíle. Příprava na akreditaci je proces složitý, dlouhodobý a náročný. Skládá se z mnoha úkolů. Tato práce je přehledně mapuje, přičemž navržená opatření vychází ze zkušeností Státních léčebných lázní Bludov, s. p., které byly akreditovány v říjnu roku 2016.

Dílčím cílem práce je vymezení pracovní pozice a náplně činnosti manažerky kvality. Manažerka kvality má na starosti veškeré úkony a procesy, které se k akreditaci váží. V rámci popisu organizační struktury lázní byla vymezena její pozice ve vztahu nadřízenosti a podřízenosti.

### Vlastní práce

V další části se práce zabývá hodnocením přínosů a nákladů přípravy i vlastní akreditace. Vzhledem k tomu, že není možné vyčíslit přínosy akreditace prostřednictvím peněžního vyjádření výnosů lázní, hodnocení přínosů vychází z dotazníků spokojenosti klientů a vyhodnocení sledovaných indikátorů kvality. Náklady akreditačního šetření

obsahují veškeré náklady za celé období od zahájení příprav až po získání akreditace SAK.

Byly stanoveny hypotézy:

1. Zvýšila se spokojenost klientů od zavedení akreditace?
2. Dojde po zavedení akreditace ke snížení počtu nežádoucích událostí, pádů a stížností?
3. Po zvážení přínosů a nákladů akreditace můžeme konstatovat, že získání akreditace je pro zdravotnické zařízení prospěšné, je přínosem v oblasti marketingu?

V závěru diplomové práce budou tyto hypotézy potvrzeny nebo vyvráceny.

## **1.2 Metodika**

Práce je rozdělena na dva celky. První celek se zabývá teoretickými poznatky, které již byly o tématu akreditace publikovány. Shromážděné informace vychází ze studia odborné literatury, odborných článků, ze zdravotnických konferencí a také z webových stránek Ministerstva zdravotnictví a SAK. Jsou použity zejména zdroje zdravotnických zařízení v České republice, protože diplomová práce se zaměřuje na zavádění programu kvality v našich podmínkách.

Druhý celek je tvořený praktickou částí – Vlastní práce. Je zde použita metoda popisná, která slouží k představení Státních léčebných lázní Bludov, s. p. Lázně jsou příkladem zdravotnického zařízení, které již akreditaci získalo. Práce vychází z interních zdrojů lázní a z poskytnutých informací od manažerky kvality.

V další části práce jsou hodnoceny přínosy a náklady realizace programu kontinuálního zvyšování kvality až do vlastní akreditace. V oblasti hodnocení přínosů se využívá metodika Ministerstva zdravotnictví ČR (dále MZČR), která hodnotí přínosy dle dotazníkového šetření spokojenosti klientů, a která je v této práci taktéž použita. Dále jsou vyhodnoceny indikátory kvality, které si stanovily Státní léčebné lázně Bludov, s. p. V případě nákladů jsou uvedeny celkové finanční zdroje, které musely Státní léčebné lázně Bludov, s. p. reálně uhradit, aby získaly akreditaci.

V cíli práce byly stanoveny hypotézy, které ověří věrohodnost vysloveného tvrzení.

## 2 Teoretická východiska

### 2.1 Kvalita

Kvalita je v moderní době vnímána jako filozofie, která je úzce spojena s firemní kulturou, a proto je velmi těžké definovat kvalitu jako takovou. A to z toho důvodu, že nepředstavuje pouze soubory metodik, technik a pracovních postupů. Kvalita závisí na faktorech, jako jsou hodnoty, chování a postoje zaměstnanců.

Je několik možných forem popisu významu slova kvalita. Několik těchto definic si podrobněji rozebereme dle náhledu jednotlivých autorů na tento pojem.

**Akademický slovník cizích slov** popisuje pojem kvalita následovně: *„Jakost...souhrn užitných a společensky významných vlastností...podstatná určenost předmětu, vzhledem k níž je předmětem daným a ne jiným předmětem...souhrn vlastností, jimiž se věc jako celek odlišuje od jiného...souhrn typických, zpravidla kladných vlastností“*. (Kolektiv autorů, 2000, s. 441)

**Dle MUDr. Marxe**, ředitele Spojené akreditační komise, o.p.s. Česká republika *„Kvalita znamená dělání správných věcí, správným způsobem, správnými lidmi a ve správný čas. Kvalita obsahuje subjektivní a objektivní část, přičemž subjektivní obsah závisí na konkrétní osobě hodnotitele a objektivní vychází z kvantitativně měřitelných ukazatelů.“* (www.tribune.cz)

**Profesor Foret** definuje kvalitu jako základní vlastnost produktu: *„...jedná se o způsobilost plnit požadované funkce. Kvalita v sobě zahrnuje takové stránky produktu, jako jsou životnost, spolehlivost, přesnost, funkčnost, ovladatelnost apod. ...kvalita produktu je taková, jak ji vnímá a hodnotí zákazník.“* (Foret, Procházka, Urbánek, 2005, s. 94)

Složky kvality také popisují **manželé Škrlovi** ve své knize: *„Kvalita je velice komplexní pojem a má celou řadu dimenzí - bezpečnost, kompetenci, přijatelnost, efektivnost, vhodnost, ekonomičnost, dostupnost, kontinuitu, včasnost, přiměřenost, úctu a vnímavost.“* (Škrla, Škrlová, 2003, s. 15)

Uvedené definice se vzájemně odlišují, ale jedno mají všechny definice společné a to je, že vnímání kvality je subjektivní a jde o souhrn dobrých vlastností produktu nebo služeb.

## Kvalita péče z pohledu WHO

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO) v roce 1966 definovala kvalitu zdravotnické péče, jako souhrn výsledků, kterých bylo dosaženo v prevenci.

Hlavní oblasti aktivit WHO:

- Podpora zdraví
- Podpora zdravotní bezpečnosti
- Upevňování zdravotnických systémů
- Využití poznatků z výzkumu při formulování strategií
- Posilování spolupráce
- Zlepšení implementace rozhodnutí ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz))

Na kvalitu péče se tedy můžeme dívat z různých pohledů. Kvalita z pohledu klienta (co klienti potřebují), odborná kvalita a kvalita managementu (efektivnost a dodržování předpisů).

### 2.1.1 Kvalita ve zdravotnictví

Za specifické znaky kvality ve zdravotnictví můžeme označit následující: slušné chování, flexibilita, včasnost, porozumění, důslednost, empatie, dostupnost, ochota a schopnost podpořit celou klientovu osobnost, profesionální chování, nebudit dojem uspěchanosti nebo netrpělivosti, pochopení lidské, ne pouze medicínské dimenze léčby, úsměv, dotek, schopnost a ochota vyslechnout a efektivně komunikovat, odpovědět na dotazy nebo zajistit někoho, kdo je schopen na dotazy odpovědět, respektovat lidskou důstojnost, soukromí a práva. (Škrála, Škrlová, 2003, s. 3)

Při zlepšování kvality ve zdravotnictví/lázeňství je třeba se zaměřit na všechny oblasti, které souvisí s péčí o klienty, a to od kvality diagnostiky a léčby, přes dodržování práv klientů až třeba po nakládání s odpady.

V roce 2001 byl realizačním týmem pro ÚOP VFN v Praze (Ústav ošetřovatelské péče Všeobecné fakultní nemocnice) proveden průzkum, který měl za úkol zjistit, co chápe klient jako kvalitu péče. Tento průzkum ukázal, že u **lékařské péče** považují klienti za důležitou odbornost, dostupnost speciálních vyšetřovacích metod, přesnost a včasnost stanovené diagnózy, přímost a pravdivost při podávání informací a týmovou spolupráci. V **ošetřovatelské péči** se nejčastěji objevoval individuální přístup, lidskost, profesionalita,



práva klientů, moderní ošetrovatelské postupy a metody, ochota, spolupráce s rodinou, vstřícnost a empatie. V oblasti **servisu** považují klienti za důležité kvalitní stravování, hygienické zázemí, komfortní až nadstandartní vybavení pokojů, možnost duchovní podpory a další služby (např. denní tisk, pedikúra a manikúra, občerstvení apod.). (Pištěláková, Chrzová, 2006, s. 4)

Nepostradatelné složky kvality ve zdravotnictví popisuje i Gladkij. Do složek řadí dostupnost, účinnost a včasnost, dostupnost, přiměřenost, soustavnost a návaznost, přijatelnost pro klienty a ekonomická efektivnost.

Gladkij dále uvádí tři definice kvality ve zdravotnictví. Dle mého názoru je nejužitečnější definice následující: „*Kvalita zdravotní péče je definovaná jako stupeň, v němž péče poskytovaná zdravotnickými institucemi jednotlivcům nebo specifickým populacím zvyšuje pravděpodobnost žádoucích zdravotních výsledků, je konzistentní se současnými odbornými znalostmi a současně přináší spokojenost klientů i zdravotnických pracovníků.*“ (Gladkij, 2003, s. 292)

Za důležité můžeme považovat to, jak vnímají sami příjemci kvality, tedy klienti poskytované služby a péči a zda poskytované služby či péči považují za kvalitní. Dle manželů Škrlových můžeme tyto klienty zdravotnického či lázeňského zařízení rozdělit na interní a externí. Do interních řadíme klienty a veškerý personál lázní, do externích klientů můžeme zařadit studenty zdravotnických škol, vládní orgány, zástupce města, dodavatele a klienti. (Škrla, Škrlová, 2003, s. 95)

V jiném možném rozdělení člení Gladkij znaky kvality na pět základních skupin: vnímané výsledky systému kvality, dosahované klinické výsledky, vnímání rozvoje systému kvality, organizační determinanty a individuální determinanty. (Gladkij, 2003, s. 124)

### 2.1.2 Management řízení kvality

V některých zdravotnických zařízeních je k řízení kvality využíván **projektový přístup**. Projektový přístup se dá velice široce uplatnit a je vhodný téměř pro každý podnik. Od stavebnictví, přes výrobu až k poskytování služeb. Na práci na zadaných projektech se podílí a spolupracuje řada specialistů různých kvalifikací a oborů. Tito vybraní lidé tvoří projektový tým, v jehož čele je manažer či manažerka daného projektu. (Dolanský, Měkota, Němec, 2002, s. 167)

Aby bylo projektování správné, musí splňovat určité zásady. Mezi tyto zásady patří zejména cílovost (musí být přesně dané, čeho má projekt dosáhnout, musí být stanoven konkrétní cíl), účelnost a reálnost (projekt musí být uskutečnitelný a rozsah projektu musí odpovídat stanovenému cíli), uplatnění systémového přístupu (tzv. projekt se skládá z jednotlivých prvků, vazeb mezi nimi a vazeb s okolím), postupné řešení (řešení od všeobecného k podrobnému, od obecného ke konkrétnímu), efektivnost (dosažení maximálních efektů při minimálních nárocích) a systematickosti (používání jednotného postupu, ukazatelů, podkladů, grafů a tabulek). (Dolanský, Měkota, Němec, 2002, s. 92)

Řízením kvality ve zdravotnickém zařízení bývá většinou pověřen **manažer kvality**. Na manažera kvality je kladeno mnoho požadavků a je vždy součástí vrcholného top managementu. Obecně je od něj vyžadováno, aby byl schopný jednat s lidmi, měl určité sociální citění s lidmi, charisma, potřebu řídit, aby byl extrovertní a výkonově orientovaný. Dále by správný manažer měl mít odborné znalosti, praktické a technické dovednosti a sociálně-psychologické znalosti. Práce manažera je velice náročná, proto by měl být v dobré tělesné a duševní kondici. Dobrymi manažery většinou nebývají nevyrovnané, úzkostlivé osoby, introverti a neurotici. (Gladkij, 2003, s. 237)

Peter Urs Bender ve své knize *Niterný leadership* píše, že manažer by neměl být manažer pouze tak, jak ho vymezuje literatura, ale měl by být tzv. **niterním lídrem**. Z toho plyne, že leadership není pouze obyčejné vedení lidí a řízení organizace. Leadership je totiž práce s lidmi a umění vedení sebe sama. Dále se jedná o to, mít vizi, být zaujatý, zároveň ale trpělivý, dokázat si správně stanovit pracovní cíle a důležité hledisko je také mít rád práci, kterou dělá. Niterní lídr potřebuje o někoho pečovat, pomáhat a něco pěstovat, vytváří výsledky, podává lepší výkony, i pod tlakem jasně uvažuje a jeho počínání je efektivní. Aby manažer nebyl pouze obyčejným manažerem, radí Peter Urs Bender ve své knize pět základních kroků, jak se stát niterním lídrem: je důležité poznat sami sebe, mít vizi, být zaujatý, riskovat, efektivně komunikovat a kontrolovat výsledky a pokroky. (Bender, 2004, s. 125)

Od manažera ve zdravotnictví se vyžadují ještě další vlastnosti typické pro zdravotnictví. Tyto vlastnosti byly popsány ve výsledcích dotazníkového šetření ve zdravotnických institucích Moravskoslezského kraje v roce 2002, které provedli Jarošová, Lednický a Knopová. Úkolem pro všeobecné sestry bylo seřadit vlastnosti jejich nadřazených podle důležitosti pro vykonávání vedoucí pozice. Jako velmi důležitá

vlastnost je vnímána autorita, důvěryhodnost, motivační dovednosti, konstruktivní kritičnost, organizační schopnosti, komunikační dovednosti a spolehlivost. Naopak za méně důležité byly označeny odborné znalosti, charisma, ochota pověřovat úkoly, bezúhonnost a zdravý úsudek. (Jarošová, Lednický, Knopová, 2002, s. 43)

Manažer kvality má za úkol: vytvářet koncepci dané instituce se zaměřením na uspokojení zdravotních potřeb klientů, zajímat se o kvalitu poskytované péče, kontrolovat a vytvářet podmínky pro kvalitní a efektivní péči, monitorovat a kontrolovat pracovníky z pohledu kvality a efektivity, zajistit přiměřené zdroje pro provoz a rozvoj daného zařízení, dohlížet na racionální a potřebné využívání všech zdrojů a zajišťovat efektivní a přínosnou komunikaci s příslušnými orgány uvnitř instituce i mimo instituci. (Gladkij, 2003, s. 159)

## **2.2 Historie kvalitní a bezpečné péče**

Zakladatelem systému řízení kvality byl Ernest Codman (1869-1940). Počátky zavádění systému řízení kvality ve zdravotnických zařízeních najdeme v USA a to na počátku 20. století. V roce 1917 vyšly první standardy a od roku 1950 se v USA začalo řídit akreditačními standardy více než tři tisíce zdravotnických zařízení.

Společná komise pro akreditaci nemocnic byla zřízena v roce 1951. Tato instituce začala vytvářet a publikovat standardy. Můžeme říci, že od roku 1970 se standardy staly optimálním způsobem, jak zajistit kvalitu. V roce 1987 byl název změněn na Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO). JCAHO je nezávislou a neziskovou organizací. V současné době JCAHO hodnotí více než 15 tisíc zdravotnických zařízení v USA. V roce 1998 vzniká její mezinárodní odnož Joint Commission International Accreditation (JCIA), která působí i v České republice. (Gladkij, 1999, Škrlovi 2003, Mahútová, Svobodová 2010)

### **2.2.1 Mezinárodní situace kvalitní a bezpečné péče**

V roce 1998 na 51. světovém zdravotnickém shromáždění se členské státy Světové zdravotnické organizaci dohodly na deklaraci, která měla za úkol definovat základní politické principy péče o zdraví v jeho nejširších společenských souvislostech. ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz))

V roce 1999 byly vydány dva dokumenty. Tyto dokumenty vydal Americký institut medicíny. První dokument je „To err is human“ (Chybovatí je lidské), druhý se nazývá „Quality Chasm“ (Propast v kvalitě). Tyto dva dokumenty vyzývaly zdravotníky k tomu, aby bezpečnosti pacientů věnovali svoji největší pozornost. (Škrla, 2005, s. 94)

Od roku 2004 se problematikou bezpečnosti poskytované zdravotní péče zabývá Světová aliance pro bezpečnost pacientů (World Alliance for Patient Safety). Tato aliance je pod záštitou Světové zdravotnické organizace. Aliance má za úkol rozšiřovat informace o možnostech prevence poškození pacientů spojeného s poskytováním zdravotní péče. (www.mzcr.cz)

V dubnu 2005 byla schválena Lucemburská deklarace k bezpečí pacientů (Luxembourg Declaration on Patient Safety). Tuto deklaraci schválily členské státy na summitu Evropské unie. Součástí deklarace je výběr z následujících doporučení pro členské státy EU:

- Zvážit výhody zavedení národního dobrovolného systému hlášení nežádoucích událostí a nedokonalých pochybení.
- Postupně zavádět procesy v oblasti řízení rizik ve zdravotnictví – například vytváření indikátorů kvality a norem v rámci systému externího hodnocení kvality ve zdravotnictví.
- Zřizovat národní fóra, která se zabývají problematikou bezpečí pacientů.
- Zahnout informace o bezpečí pacientů do standardního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.
- Vytvářet prostředí, kde jsou chyby využity k poučení, nikoli ke svalování viny a hanby na „pachatele“. (www.mzcr.cz)

Každý rok je také pořádána konference (The International Society for Quality in Health Care – ISQua). Témata a obsah konference jsou zaměřeny na oblasti související s poskytováním kvalitní a bezpečné péče. Konference se konají po celém světě, můžeme uvést např. konferenci, která se uskutečnila v dubnu 2016 v Gothenburgu. Mezinárodní konference o kvalitě a bezpečnosti ve zdravotnictví se stala největší událostí roku 2016. Konference se zúčastnilo 3 400 lékařů ze 70 zemí, kde tito odborníci měli možnost sdílet své zkušenosti a získat inspiraci, která vede ke zlepšení kvality a bezpečnosti péče o pacienty po celém světě. Nejbližší konference se uskuteční v dubnu 2017 v Londýně. (www.internationalforum.bmj.com)

Zmíněné mezinárodní aktivity však nejsou jediné, které vedou k bezpečné péči. Dále můžeme uvést Institut of Medicine (IOM), Mezinárodní radu sester (ICN), jejímž členem je i Česká republika. (Havelková, 2010, s. 36)

Evropská unie má za klíčovou prioritu zdraví svých občanů. Dále si cení přístupu, který vede k vysoce kvalitní péči ze strany členských zemí. Z tohoto důvodu mohou občané očekávat, že je a bude vyvíjeno veškeré úsilí k zajištění jejich bezpečnosti. Na úrovni Evropská unie přijímá opatření a podporuje kroky, které vedou k podpoře a koordinaci státních politik a zaručují vysokou kvalitu výrobků, služeb a řízení v oblasti zdravotní péče a léčby. Zdravotnictví řadíme mezi tzv. doplňkové politiky Evropské unie. Kompetencemi členských států je poskytování a organizace zdravotních služeb a lékařská péče, zatímco Evropská unie se zaměřuje na zlepšování ochrany veřejného zdraví, prevenci nemocí a užívání návykových látek (alkohol, drogy, tabák apod.). Evropská unie označila ty oblasti činností, v nichž je třeba zlepšit kvalitu. Tyto oblasti jsou následující:

- Bezpečnostní normy.
- Kvalita zdravotnického zboží.
- Výkonnost lékařské technologie.
- Standardní odborná příprava zdravotnického personálu.

Vzhledem k tomu jsou středem činností Evropské unie v této oblasti legislativní opatření spojená se zřizováním agentur a pracovních skupin. Evropská unie se navíc hodlá zaměřit na výměnu zkušeností a osvědčených postupů mezi vnitrostátními orgány a zainteresovanými stranami ve snaze vytvořit kulturu neustálého učení a zlepšování. Byla tedy zřízena síť pro hodnocení zdravotnické technologie (Health Technology Assessment Network), která má pomáhat tvůrcům politiky a zajišťovat koordinaci činností týkajících se kvality, klinické účinnosti apod. ([www.euroskop.cz](http://www.euroskop.cz))

### **2.2.2 Kvalitní a bezpečná péče v České republice**

Již v roce 1989 si bylo české zdravotnictví vědomo značných rozdílů mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními. Součástí procesu změny byla také snaha o vytvoření určitých mechanismů, které by tuto skutečnost pomohli snížit. V roce 1944 byl iniciován projekt „Akreditace nemocnic“. Na tomto projektu se podílela pracovní skupina při Ministerstvu zdravotnictví (Ministerstvo zdravotnictví, zástupci pojišťoven, Česká asociace sester, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR a ředitelé vybraných

nemocnic). Tento projekt byl ukončen v roce 1998 vytvořením Spojené akreditační komise České republiky (SAK). ([www.sakcr.cz](http://www.sakcr.cz))

### 2.2.3 Zajištění kvality

Zajišťování kvality znamená proces monitorování a intervencí pro zabezpečení nejlepší dosažitelné úrovně poskytování péče a to získáváním, sledováním a vyhodnocováním informací. Úkolem managementu je vytvořit metodické a organizační podmínky a motivovat zaměstnance pro zajišťování kvality. Je důležité také zajistit neustálý rozvoj pracovníků, zavádění nových metod. Dále také kladení stejného důrazu na správnost údajů a soustavnost měření jako na třibení postojů a vztahů. Zajištění kvality dále znamená předpoklad pro vyspělou praxi zaváděním nových postupů a procedur a zvyšováním spokojenosti klienta současně s omezením rizik a nákladů péče. (Gladkij Hegr, Strnad, 1999, s. 130)

Na vrcholovém a středním managementu zdravotnické organizace spočívá odpovědnost za kvalitu služeb, zatímco odpovědnost za kvalitu péče poskytovanou jednotlivým klientům náleží příslušným odborným pracovníkům. Základní postupy při zlepšování kvality jsou podle vědeckých principů totožné s těmi, které se opírají o klasické manažerské postupy (okruhy pravidel), jako je například Demingův. Tedy: definice cílů kvality, dokumentace údajů a informací, analýza výsledků, kontinuální sledování a kontrola, zda jsou dosahovány vytčené cíle, stálé přizpůsobování cílů a postupů korigujícím opatřením. Zavedení programů, které jsou zaměřeny na zlepšování kvality, zahrnují vymezení problému, stanovení problému řešení, zavedení programu v rámci instituce. (Gladkij, 2003, s. 94)

## 2.3 Měření a hodnocení kvality

Jednou z integrovaných dimenzí kvality je její měření a vyhodnocování. Pokud nelze vybrané parametry projektu měřit, je velice těžké rozhodnout, zda se daný proces nebo výstup zlepšuje nebo zhoršuje a také jej nelze porovnat s jinými odděleními či zdravotnickými zařízeními. Otec programu kontinuálního zvyšování kvality Deming říká, že „Co nelze měřit, neexistuje“. Měření je proto jedním z nejdůležitějších prvků programu. (Škrlovi, 2003, s. 194)

Kvalita péče se skládá z několika dimenzí, podle kterých je následně hodnocena. Uvádí se, že dimenzí je 11. Tyto dimenze jsou následující:

- Bezpečnost: možná rizika zákroku jsou omezena na minimum.
- Přijatelnost: jakákoliv péče musí být přijatelná nejen pro zákazníky, ale také pro obce a plátce.
- Kompetence: znalosti či dovednosti každého jednotlivce jsou v souladu s nabízenou péčí a zákroky.
- Ekonomičnost: očekávaných výsledků dosáhneme, pokud budeme co nejefektivněji využívat dostupné zdroje.
- Efektivita: péče, zákroky, služby a procedury mají za účel dosažení očekávaných výsledků.
- Dostupnost: možnost získat potřebné a přiměřené služby, které si zákazník žádá na pravém místě a v pravý čas odborníkem.
- Vhodnost: veškeré služby a péče, jsou založeny na uznávaných standardech.
- Kontinuita: schopnost nabízet služby tak, aby nedošlo k přerušení návaznosti a koordinaci.
- Včasnost: schopnost nabízet službu či péči zákazníkovi když ji nejvíce potřebuje.
- Přiměřenost: péče je poskytována na současné úrovni vědeckého poznání a odpovídá danému stavu a potřebám klienta.
- Úcta a vnímavost: možnost zapojení se do rozhodovacích procesů týkajících se jejich zdraví. Způsob, jakým zdravotnický personál respektuje stud, lidskou důstojnost a soukromí. (Madar, 2004, s. 37, Škrlovi, 2003, s. 145)

Dalo by se říci, že program kontinuálního zvyšování kvality ve svých dimenzích bere v úvahu nejen pohled managementu na kvalitu poskytovaných služeb, ale také vychází z potřeb klientů.

### 2.3.1 Program kontinuálního zvyšování kvality (KZK)

KZK vychází z modelu TQM a uplatňuje jeho základní principy. Ministerstvo zdravotnictví ČR v roce 1998 (Věstník MZ ČR) uvedlo formálně pojem kontinuálního zvyšování kvality ve zdravotnictví. V ČR tedy používáme KZK a ve světě se užívá TQM (Total Quality Management), ale jedná se o stejnou věc. (Gladkij, 2003, s. 46)

Program KZK s řídí filozofií, která podporuje uspokojování potřeb klienta a překonává jeho očekávání s co nejmenším úsilím, nejnižšími náklady na potřebné zdroje. Je také velmi důležité zajištění lidských zdrojů. Lidé ve společnosti musí mít zdravou organizační kulturu, která podporuje změnu a týmovou práci. Petr Škrla říká: „ *Způsob, jakým se na oddělení pracuje, je to souhrn přesvědčení a hodnot, které utvářejí chování sestry.*“ (Škrla 2003, s. 316). Organizační kultura je tepnou oddělení a můžeme tedy říci, že velice ovlivňuje chod a chování nelékařského personálu. Nutno podotknout, má-li zdravotnické zařízení zdravou kulturu a neustále ji podporuje a rozvíjí, lépe se tvoří a implementují změny v ošetrovatelském procesu. Lidé v organizaci jsou orientováni na klienta, který hodnotí poskytovanou službu/péči. Zaměstnanci neustále zvyšují svoji kvalifikaci. Osobní rozvoj zaměstnanců je v souladu s potřebami zdravotnické organizace plánován a neustále zlepšován. Pokud chce mít zdravotnické zařízení zdravý dynamický rozvoj, mělo by uplatňovat v praxi zásady učícího se zdravotnického zařízení. Musí být jasná sounáležitost zaměstnanců s firemní vizí a posláním. Model KZK je proces, který nikdy nekončí a když se dobře zavede ve zdravotnickém zařízení, je dobrým stavebním kamenem pro akreditaci SAK. (Marx, Vlček 2005, s. 90)

Model programu KZK funguje na velmi jednoduchém postupu, který autor označuje jako 4P:

- Určete si změny, které chcete provést pro oddělení a klienty a naplánujte.
- Zvolte způsob zavedení změny a proveďte.
- Uskutečněnou změnu překontrolujte za použití nastavených kontrolních mechanismů a přemýšlejte a další zlepšení v poskytování ošetrovatelské péče. (Škrla, 2003, s. 258).

Pohledy na kvalitu jsou následující:

- **Perspektiva lékařského a ošetrovatelského personálu**, kvalitní vyhodnocování stavu klienta, terapeutická a diagnostická péče o klienta, spolupráce v multidisciplinárním týmu, uspokojování převážně medicínských potřeb.
- **Perspektiva klienta**, spokojenost s poskytovanými službami, respekt, úcta či empatie členů léčebného a ošetrovatelského týmu v přístupu k nemocnému.
- **Perspektiva výstupů**, ptáme se, jestli došlo ke zlepšení klientova zdravotního stavu nebo kvality jeho života. (Škrla, 2003, s. 216)



### 2.3.2 Indikátory kvality

Indikátory kvality jsou tzv. „pomůcky“, které identifikují a zlepšují kvalitu. Interní auditoři při hodnocení plnění standardů těchto nástrojů využívají. Cílem nástrojů je dokumentovat existenci a rozsah odchylek. Indikátory kvality, které se hojně používají v programu kontinuálního zvyšování kvality, se často nazývají „skupinové nástroje řešení problémů“ a to z toho důvodu, že jsou spojovány s procesem řešení problémů ve skupinách. Zdravotnická zařízení užívá řadu nejrůznějších indikátorů, ať již generických či tzv. šitých zdravotnickému zařízení na míru. Státní léčebné lázně Bludov, s. p. si za indikátory kvality, které budou sledovány, zvolily následující:

- Výsledek léčby obezity u dětí.
- Spokojenost klientů.
- Nežádoucí události.
- Stížnosti.
- Pády.

Indikátory kvality se mohou vztahovat na strukturu, proces nebo výstup důležitého aspektu procesu nebo péče. Výsledek by měl být zasazen do numerického kontextu, který nám umožní porovnat „něco s něčím“. Indikátory kvality jsou nástrojem rozvíjení kvality a ne pouhou statistikou. (Škrála, Škrlová, 2003, s. 101)

### 2.3.3 Hodnocení efektivity akreditace

Hodnocení efektivity akreditace se využívá v systémovém pojetí poměru nákladů k efektu. Zachycení efektů je poměrně nelehké, kdežto náklady jsou vyčíslitelné celkem snadno. Mezi nejčastěji používané metody pro stanovení efektivity můžeme zařadit cena-zisk, cena-účinek a cena-prospěch. (Jurek, 1998, s. 138)

Metodou **cena-zisk** můžeme vyjádřit vstupy a výstupy procesu v peněžních jednotkách. Srovnáváme peněžní náklady s penězi vyjádřenými přínosy. Mezi přínosy může být zařazeno např. snížení ztráty při zkrácení délky hospitalizace, zkrácení délky pracovní neschopnosti, někdy může být naha o to, vyčíslit zachráněné lidské životy. Tato metoda je často využívána pro analýzu efektivity celého zdravotnictví. (Jurek, 1998, s. 138)

Když ale budeme posuzovat přínos k akreditaci, není možné jej vyjádřit v peněžních jednotkách jako určitou součást zisku. Nelze totiž přesně určit, která část zisku byla

realizována díky akreditaci. Uvažuje se o tom, že v budoucnu budou zdravotní pojišťovny zvýhodňovat akreditované nemocnice v systému úhrad. V současné době, ale akreditace přináší spíše kvalitativní efekty, jako je lepší image zdravotnického zařízení. Klienti vnímají akreditaci jako záruku kvality zdravotnického zařízení a péče a také jako zaručení bezpečí jak pro klienty, tak pro zaměstnance. ([www.olomoucky.rej.cz](http://www.olomoucky.rej.cz)) Tyto efekty je možné zohlednit pomocí druhých dvou metod.

Druhou metodou je metoda **cena-účinek**. Tuto metodu můžeme použít v případě, jestli je pro organizaci těžké vyčíslit efekty. Jednotky nákladů a přínosů jsou v tomto případě kvalitativně rozdílné a podléhají subjektivním názorů řešitele. Ukazatelem, který sledujeme, může být např. eliminace pádů. K hodnocení přínosu akreditace můžeme využít např. tyto ukazatele: počet nežádoucích událostí, stížnosti a pády. Následující ukazatele zvolily i Státní léčebné lázně Bludov, s. p.

Někteří autoři, ale mají výhrady k těmto ukazatelům a to z toho důvodu, že pokud by se dané ukazatele využily pro srovnání kvality v různých zdravotnických zařízeních, nemusel by být výsledek adekvátní. A to z toho důvodu, že se zařízení od sebe liší skladbou přijímaných klientů, takže je zřejmé, že například nemocnice přijímající komplikovanější případy, budou mít vyšší úmrtnost, aniž by poskytovaly horší kvalitu péče. Např. srovnání ukazatele mortality úrazové kliniky s klinikou porodnickou může ukázat neadekvátní a zkreslený výsledek. Autoři z tohoto důvodu doporučují využít nějaký způsob standardizace sledovaných ukazatelů. (Papánek, Suchý, Tůma, 2006, s. 61)

Metoda **cena-prospěch** je poslední vhodnou metodou a to z důvodu odstranění nedostatků předchozích dvou metod. Taktéž se využívá při obtížnosti vyčíslení efektů, a proto jsou jednotky nákladů a přínosů kvalitativně rozdílné. Ukazatel kvality zdraví se využívá pro hodnocení výstupů zdravotní péče. Ukazatel se dá chápat jako užitečnost, prospěšnost nebo plnost života. Kvalitu života můžeme získat dle subjektivního uspokojení klientů např. z dotazníků spokojenosti. (Jurek, 1998) Další možností, jak zjistit spokojenost klientů je využít metodu „Focus Group“ neboli neformální rozhovory s klienty. Tato metoda spočívá v tom, že jednou za půl roku či rok pozve nemocnice všechny klienty, kteří byli v nemocnici hospitalizováni na návštěvu, kde se mohou svěřit, jak byli spokojeni s poskytovanou péčí a uvést případné připomínky, které by vedly k zlepšení. ([www.zdn.cz](http://www.zdn.cz))

Důvody pro zavádění systému kvality můžeme charakterizovat následovně:

- Míra kvality se stává z jedné konkurenční výhodou mezi nemocničními či lázeňskými zařízeními.
- Informovaná a vzdělaná společnost očekává vyšší kvalitu.
- Sílí tlak společnosti na normovací procesy, které zajistí či garantují vyšší kvalitu.
- Snaha předejít stížnostem od klientů a sporům s pojišťovny.
- Hledání nástrojů pro zlepšení řízení procesů ve zdravotnických či lázeňských zařízeních.
- Hledání objektivních kritérií pro vyhodnocování a vzájemné srovnávání.
- Snížení nákladů na zdravotní péči v konečném důsledku zavádění systému kvality.  
(Jurek, 1998, s. 81)

## 2.4 Systémy kvality a možnosti akreditace

Určitá míra standardizace v oblasti kvality sahá již hluboko do minulosti. Již babylonský král Chammurabi vytvořil první právní kódy/standards a to téměř před 4 000 lety. Je zajímavé, že se některé z těchto prastarých standardů objevily bez výraznějších změn i v modelu řízení kvality ISO 9000. Je samozřejmostí, že ve vyspělých zemích klienti očekávají od zdravotních zařízení kvalitní, efektivní a standardizované služby. Také je pro ně samozřejmostí, že zdravotnická zařízení budou kdykoliv schopny předložit důkazy o kvalitě jimi poskytované léčebné a ošetrovatelské péče. Z těchto důvodů je velice důležité používat systémových modelů kontinuálního zvyšování kvality a efektivity poskytované péče. (Škrlovi, 2003, s. 46)

*„Systém kvality ve zdravotnictví můžeme definovat jako souhrn struktury organizace, jednotlivých odpovědností, procedur, procesů a zdrojů, které jsou potřebné k soustavnému zlepšování kvality poskytovaných zdravotnických služeb. Systém kvality zahrnuje celý proces tvorby postupů, sběru informací, stanovení standardů a hodnocení výsledků toho, co ve zdravotnictví organizujeme jako zdravotní péči a zdravotnické služby.“* (Gladkij, 2003, s. 290)

Systém kvality není pouze jeden, pro všechny stejně nastavený systém, ale je jich několik typů. Systémy kvality můžeme rozdělit do čtyř základních kategorií.

1. Modely systémů řízení kvality (Mezinárodní organizace pro normalizaci – ISO)
2. Modely (národní a nadnárodní) akreditačních standardů – JCAHO, JCI, SAK

3. Modely definující proces tvorby národních akreditačních standardů – ISQua, ALPHA
4. Modely excellence – světové ceny za kvalitu Baldrige, EFQM, Six Sigma. (Škrlovi, 2003, s. 46)

Termín **ISO** označuje Mezinárodní organizaci pro standardizaci (The International Organization for Standardization). Název ISO je odvoze od řeckého slova isos, tedy stejný. Od slova stejný není daleko ke slovu standard. Vzhledem k tomu, že je oficiálním jazykem angličtina, francouzština a ruština, není divu, že si organizace ISO zvolila právě tuto zkratku, protože má skoro stejný význam ve všech jazycích. Z norem ISO se pouze některé dají aplikovat na zdravotnictví, protože tyto normy jsou zejména zaměřeny spíše na oblast výroby. V současné době používají zdravotnická zařízení normy ISO/IWA 1:2005, což jsou směrnice pro zlepšování služeb ve zdravotnických organizacích. Tato norma navazuje a částečně nahrazuje předchozí normy ISO 9000:2000, ISO 9001:2000, ISO 9004:2000 a IWA 1:2001. Cílem této normy je *„poskytnout pomoc při vypracování nebo zlepšování základního systému managementu kvality pro zdravotnické zařízení, umožňující trvalé zlepšování, s důrazem na předcházení chybám nebo nepříznivým výsledkům, redukci variability procesů a nehospodárnosti organizace, např. činnosti, které nepřidávají žádnou hodnotu“* (Škrlovi, 2003, s. 46)

V současné době je **JCAHO** (Joint Commission on accreditation of Health Care organizations) největší akreditující organizací v USA, která vznikla v roce 1951 z iniciativy Amerického svazu chirurgů. Jejím úkolem je zlepšování kvality zdravotní péče. Stanovuje standardy pro zdravotnická zařízení a řeší problémy organizací, které tyto standardy již splňují. JCAHO pravidelně ověřuje, zda akreditované zdravotnická zařízení dodržují stanovené standardy a průběžně vynakládají snahu na zlepšení péče a služeb. První akreditační manuál JCAHO vznikl v roce 1976. (Škrlovi, 2003, s. 47)

Vzhledem k tomu, že široká veřejnost pojala zájem o akreditační standardy JCAHO, rozhodla se organizace v roce 1999 vytvořit mezinárodní akreditační program s názvem JCIA - Spojená mezinárodní komise. Z důvodu získání mezinárodní reputace, byly standardy vytvořeny ve spolupráci se 16 zeměmi, které reprezentují hlavní světové oblasti (zástupci z řad lékařů, sester, pracovníků nemocniční praxe a odborníků v oblasti veřejné správy). Organizace má tři cíle, efektivita a kvalita péče, řízení rizik a chyb a vytváření optimálního léčebného prostředí. Klade důraz na změnu myšlení a přístupu ke změnám. Za

bariéry úspěchu lze označit provozní slepotu, neochotu a snahu udržet si „status quo“.  
(Škrlovi, 2003, s. 47)

ISQua (The International Society for Quality in Health Care) je mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví, která se zabývá rozvojem kvality ve zdravotnictví. ISQua vznikla v roce 1985 a byla ovlivněna myšlenkami profesora veřejného zdravotnictví Avedise Donabediana, který stanovil klasifikaci ze tří datových typů – struktura (prostředí, ve kterém dochází k poskytování péče), proces (přijímání nebo poskytování péče) a výsledek (vliv péče o zdraví pacientů) pro měření kvality a zlepšení zdravotní péče po celém světě a řekl, že: „*druh péče, při kterém lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví, přičemž očekávaný užitek je ve srovnání s náklady ve všech fázích léčebného procesu vyšší.*“ (Škrlovi, 2003, s. 47, Graham, 1995, s. 5)

### **EFQM – Evropská cena za kvalitu**

EFQM (The European Foundation for Quality Management) či Evropská nadace pro řízení kvality byla založena v roce 1988 významnými podniky, mezi něž patří například Nestlé, Volkswagen apod. Úkolem organizace je vést organizace v Evropské unii ke kvalitě s pomocí programu TQM (Total Quality Management). Zabývá se pěti podpůrnými faktory (např. vedení, procesy a strategie) a čtyřmi výslednými faktory (např. spokojenost zaměstnanců a zákazníků). (Škrlovi, 2003, s. 47)

### **Spojená akreditační komise (SAK)**

Spojená akreditační komise působí v České republice již od roku 1998. Od roku 2002 patří SAK organizacím, které naplní všechny povinné standardy, uděluje certifikát o akreditaci. Dále SAK poskytuje poradenskou činnost, organizuje regionální i celostátní vzdělávací akce, vydává publikace, vytváří a spravuje vlastní systém vzdělávání konzultantů a inspektorů akreditačního procesu. Výčet veškerých činností lze dohledat na internetových stránkách organizace.

Ředitel SAK MUDr. David Marx na konferenci Řízená kvalita v první akreditované fakultní nemocnici ČR – poznatky a zkušenosti přednesl názor, že snaha o zavádění akreditace je reakcí na čtyři problémy poskytování zdravotní péče v ČR. Těmito problémy jsou nadbytečné využívání, nesprávné využívání, nedostatečné využívání nebo zneužívání zdravotní péče. ([www.sakcr.cz](http://www.sakcr.cz))

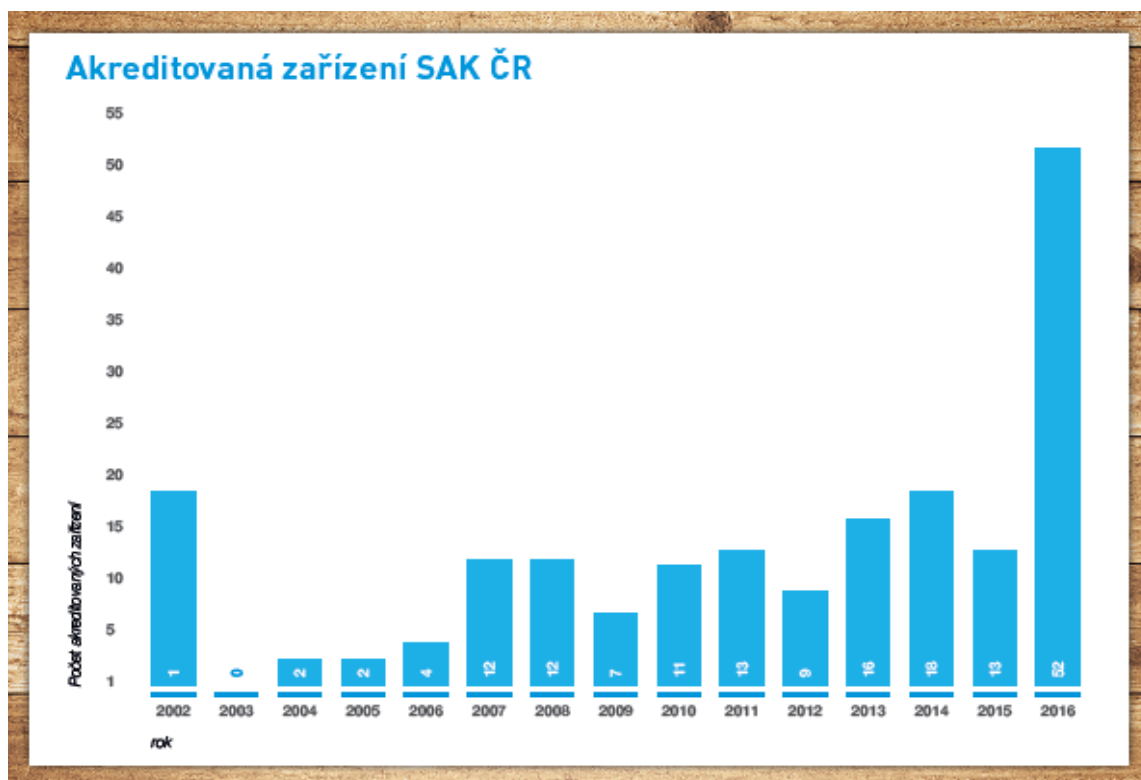
Když se zdravotnické zařízení rozhodne, že požádá o akreditační šetření, musí splňovat stanovené standardy. V současné době odlišuje standardy pro nemocnice,

ambulantní zařízení a zařízení následné péče, vycházející z odlišnosti těchto zařízení. Standardy jsou zveřejněny ke stažení na internetových stránkách SAK či jsou dostupné v knižní podobě. Standardy jsou rozděleny do dvanácti základních oblastí, kterých se týkají:

- Resortní bezpečnostní cíle.
- Práva klientů a jejich edukace.
- Dostupnost a kontinuita péče.
- Diagnostika péče.
- Terapeutická péče.
- Objednávání, předepisování a podávání léků a léčiv.
- Hygiena prostředí a protiepidemická opatření.
- Řízení a správa.
- Řízení kvality a bezpečí.
- Bezpečí prostředí.
- Informace a komunikace.
- Řízení lidských zdrojů.

SAK uděluje akreditace od roku 2002. Vývoj počtu akreditovaných zařízení je zachycen v následujícím grafu (Graf č. 1: Počet akreditovaných zařízení SAK ČR).

**Graf č. 1: Počet akreditovaných zařízení SAK ČR**



**Zdroj:** <http://www.sakcr.cz/cz-main/dokumenty/vyrocní-zpravy/>

V roce 2016 bylo uděleno 52 certifikátů o akreditaci a to včetně reakreditací. V roce 2016 akreditaci získaly i Státní léčebné lázně Bludov, s. p. ([www.sakcr.cz](http://www.sakcr.cz))

## **2.5 Management řízení kvality**

Systém kvality ve zdravotnictví lze definovat jako souhrn struktury zdravotnického zařízení, procedur, procesů a zdrojů, jednotlivých odpovědností, které jsou potřebné k soustavnému zlepšování kvality poskytovaných zdravotnických služeb, jejímž konečným úkolem je zlepšování zdravotního stavu, zvyšování kvality života a spokojnost obyvatel, o něž pečují.

Proces systému kvality tedy zahrnuje celý proces tvorby postupů, stanovení standardů, sběru informací a vyhodnocování výsledků toho, co ve zdravotnictví označujeme jako zdravotní péči a zdravotnické služby. Zlepšování kvality spočívá zejména na reálných vzájemných vztazích. Toto je zahrnuto do čtyř oblastí:

- Na celkové úrovni zdravotnického zařízení.
- Na úrovni zdroj a struktury systému.

- Na úrovni procesů.
- Na úrovni výstupů a výsledků. (Gladkij, 2003, s. 289)

### 2.5.1 Program řízení rizik

Cílem programu řízení rizik je to, aby se rizika odstranila nebo alespoň co nejvíce eliminovala a byla posunuta do akceptovatelné oblasti. V kontextu zdravotnictví je pojem rizika úzce spjat s úsilím globálního zdravotnictví zajistit bezpečnost léčebné a ošetrovatelské péče. Hlavní a nejdůležitější podmínkou k dosažení tohoto cíle je včasná „diagnóza“ existujících nebo potenciálních rizik. Řízení rizik je jedním z nejzákladnějších principů moderního managementu. Program kontinuálního zvyšování kvality se snaží o neustálé zvyšování kvality a o individuální zodpovědnost všech zaměstnanců za kvalitu léčebné a ošetrovatelské péče. Naopak management rizik představuje celkovou a ucelenou proaktivní strategii, která směřuje k ochraně majetku, dobré pověsti zdravotnického zařízení a k ochraně klientů, návštěv a zaměstnanců před případnými škodami nebo poškozením zdraví. (Škrlovi, 2008, s. 172)

Pro lepší pochopení významu programu řízení rizik, stačí si připomenout některé z jeho cílů:

- Implementace efektivního procesu hlášení a prevence mimořádných událostí.
- Implementace fungujícího procesu hlášení a prevence infekcí.
- Zavedení registru aktuálních rizik.
- Zavedení systému kvalitní řízené dokumentace.
- Zavedení procesu efektivního hlášení a řešení stížností klientů.
- Zavedení efektivního systému prevence pochybení zdravotníků.
- Prevence soudních sporů.
- Zavedení systému auditů, který se zaměřuje na bezpečnost procesů a prostředí (areál, budov).

Můžeme tedy říci, že mezi řízením kvality a řízením rizik existuje symbiotický vztah a ne konkurenční. (Škrlovi, 2008, s. 175)

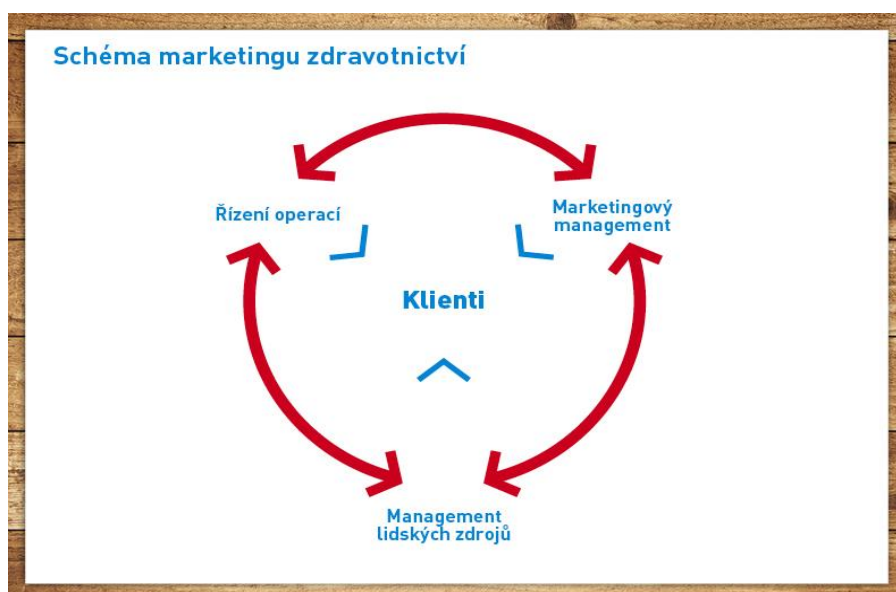
### 2.5.2 Marketing ve zdravotnictví

Marketing je obecně chápán, jako proces, který má za úkol uspokojit potřeby a přání zákazníka. V dnešní době hraje ale stále větší význam i ve zdravotnictví. Marketing ve zdravotnictví je poskytování kvalitních služeb, komunikace s klientem, ale i veřejností



a s odborníky. Tyto aspekty mají následně dopad na výslednou spokojenost klientů, efektivitu léčebného procesu a zvláště na pověst zdravotnického zařízení. Velice se prolíná s pojmy, jako jsou řízení lidských zdrojů (aby daná zdravotní péče byla poskytována profesionálně) a řízení procesů (aby zdravotnické zařízení a podávaná péče byla efektivní). Marketing ve zdravotnictví je komplexním oborem, který se zabývá nejrůznějšími marketingovými činnostmi. Je také důležité v tomto oboru využít tradiční součásti marketingu, jako je analýza prostředí, ve kterém se zdravotnické zařízení nachází, charakteristika potencionálního klienta a zjištění jeho potřeb a přání, nastavení správného marketingového mixu, využití moderních komunikačních nástrojů apod. V oblasti komunikace je důležité dbát na etické zásady a předpisy. (www.znamylekar.cz)

**Obrázek č. 1: Schéma marketingu zdravotnictví**



**Zdroj:** <http://www.tribune.cz/clanek/19490>

Popsaný vztah znázorňuje Schéma marketingu zdravotnictví (Obrázek č. 1: Schéma marketingu zdravotnictví). Vše se odvíjí od středobodu, jímž je zákazník (klient). Z toho nám vyplývá zajištění tří oblastí úkolů:

- Úkol pro marketing: abychom klientovi mohli poskytnout potřebné nebo vyvážené zdravotní služby, musíme s ním komunikovat.
- Úkol pro řízení lidských zdrojů: hlavním úkolem je, aby zaměstnanci zdravotnického zařízení profesionálně pracovali s klientem.

- Úkol pro řízení procesů: jedná se o zajištění efektivní organizace, správné řízení procesů a výkonů.

Tyto tři hlavní úkoly se navzájem prolínají a ovlivňují. Pro správné a „zdravé“ fungování zdravotnického zařízení je toto hlavním úkolem. Především se jedná o to, aby zdravotnická zařízení naplňovala všechny cíle a stala se konkurenční pro své blízké i vzdálené okolí. V současnosti se zdravotnická zařízení neobejdou bez kvalitních služeb, kvalitního personálu a celkové kvality. Proto nejlepší cestou, jak získat a docílit celkové kvality zdravotnického zařízení je akreditace. Ta celkovou úroveň posune ve vnímání klientů a zaměstnanců na vyšší úroveň a v oblasti marketingu bude velkým přínosem ve hmatatelné a finanční oblasti i v oblasti spokojenosti klientů a zaměstnanců. (www.tribune.cz)

### **3 Charakteristika Státních léčebných lázní Bludov, s. p.**

Lázně Bludov se nachází na severní Moravě v podhůří Jeseníků a jsou situovány mimo centrum obce Bludov v krásném prostředí lesoparku. Lázně Bludov leží 4 km od města Šumperk a 8 km od města Zábřeh.

Lázně poskytují profesionální lázeňskou péči založenou na nejnovějších lékařských poznatcích v oborech balneologie, obezitologie a léčebné rehabilitace. Dlouhodobou tradici mají v oblasti obezitologie u dětí, kde je dosahováno výborných výsledků. (www.lazne-bludov.cz)

#### **3.1 Historie lázní Bludov**

V roce 1929 lázně Bludov založil Zdeněk Pospíšil a vznikly „Radioaktivní a sírné lázně v Bludově“. Přírodní léčivý zdroj pramení přímo v areálu lázní a je to minerální termální voda, sírano chlorido sodného typu.

- Do roku 1990 byly lázně Bludov součástí podniku Státní léčebné lázně Jeseník,
- 1. ledna 1991 byly zakládací listinou Ministerstva zdravotnictví zřízeny Státní léčebné lázně Bludov, s. p.,
- V roce 1999 se uskutečnila restituce části majetku, kde větší podíl, tedy 87% získal soukromý majitel a zbylých 13% majetku vlastní stát.

Veškeré procedury jsou podávány v Hlavní lázeňské budově, kde je také možnost ubytování, společně s možností se ubytovat v Zahradním pavilonu, v Lesním pavilonu,

v Lázeňské vilce. Lázně mají vlastní rehabilitační a detoxikační centrum, které je vybaveno moderní technikou a kvalifikovaným odborným personálem. Stravování je zajištěno v lázeňské restauraci, která nabízí skvělou kuchyni, široký výběr jídel a možnost příjemného posezení. Lázně Bludov mají i lázeňskou kavárnu s domácími, kvalitními a zdravými produkty. ([www.lazne-bludov.cz](http://www.lazne-bludov.cz))

### 3.1.1 Přírodní léčivý zdroj HV1

Termální minerální voda pramení přímo v areálu lázní Bludov. Pramen - vrt HV1 je přírodním léčivým zdrojem. Voda je slabě mineralizovaná, silně alkalická, termální (vlažná) podzemní voda, sírano chlorido sodného typu, se zvýšeným obsahem fluoridů. Termální voda je využívána pro vodoléčebné procedury. Vyvěrá o teplotě 24°C a je dohřívána na požadovanou teplotu. Svým složením je vhodná pro léčbu pohybového ústrojí. ([www.lazne-bludov.cz](http://www.lazne-bludov.cz))

## 3.2 Současnost lázní Bludov

Státní léčebné lázně v Bludově, jako druhé lázně v ČR, splnily podmínky Spojené akreditační komise (SAK) a získaly akreditační certifikát. Mezi základní hodnoty lázní patří vysoká kvalita a profesionalita poskytované péče a spokojenost klientů. Pro naplňování těchto cílů zvolily lázně cestu programu zvyšování kvality - akreditaci, založenou na snižování možných rizik péče a zvyšování spokojenosti a bezpečí klientů i zaměstnanců.

Akreditační komise vyhodnocovala celý proces zajištění kvality péče a bezpečí klienta při poskytování zdravotní péče. Po dobu šetření bylo prověřeno vedení dokumentace, bezpečné zásobování a manipulace s léky, hygiena prostředí, zajištění fyzického bezpečí (pády, požár, poškození klienta zdravotnickou technikou), snižování rizika vzniku mimořádných událostí, dodržování práv klientů, ochrana důvěrných dat i návaznost zdravotní péče.

Dlouhodobě lázně spoluprací s Doc. MUDr. Daliborem Pastuchou, Ph.D., MBA, předním dětským obezitologem, na jehož doporučení trvale upravují a inovují koncept léčby obezity s využitím nejnovějších vědeckých poznatků.

Principem lázeňské léčby obezity je podávání lázeňských procedur při využití místního přírodního léčebného zdroje, úprava stravovacích návyků, při bohaté škále

pohybových aktivit. Součástí léčby je skupinová i individuální terapie s psychologem, se zvláštním zřetelem na využívání kognitivně behaviorálních praktik.

Při léčbě dospělých i dětí Bludovské lázně dlouhodobě také spolupracují s MUDr. Richardem Smíškem, autorem světově známé metody spirální stabilizace. Včasná aplikace techniky SM (spirální stabilizace pohybového aparátu) proškolenými lékaři a fyzioterapeuty v některých případech indikovaných výhřezů meziobratlové ploténky, může přinést výraznou úlevu pro klienta i možnost, jak zabránit nutné operaci. Celkově pak SM technika vede k lepší postuře páteře, zpevnění svalového korzetu páteře, zlepšení dynamiky držení těla i uvolnění spastických potíží. Metoda je vedena individuálně i ve skupinách, vždy pod supervizí lékaře.

Bludovské lázně jsou místem přirozeným centrem komunitního setkávání, místem pravidelných odborných seminářů i společenských akcí. V rámci programu Zdraví 21 každoročně lázně pořádají hojně navštěvovaný tradiční Bludovský lázeňský běh. Bludovské lázně byly již v minulosti certifikovány v Českém systému kvality služeb. Tento systém je zaměřen na kvalitu poskytovaných hotelových a stravovacích služeb.

### 3.2.1 Zaměstnanci lázní Bludov

Lázně Bludov mají celkem 58 stálých zaměstnanců. Řadí se tedy mezi menší zdravotnické zařízení, ale jsou významným zaměstnavatelem v Olomouckém kraji.

Rozdělení zaměstnanců řadíme do 4 kategorií:

- Dělnické profese (údržba, stravovací provoz, pokojské): 18, z toho údržbáři: 3, pokojské: 5, stravovací provoz: 10
- THP: 9 (ředitel, zástupkyně ředitele, marketingový specialista a manažer kvality, vedoucí provozního úseku, vedoucí příjímací kanceláře, vedoucí stravovacího úseku, pracovník příjímací kanceláře: 3),
- Zdravotničtí pracovníci: 30, lékaři: 2, všeobecná sestra: 13, fyzioterapeut: 8, masér: 5 ergoterapeut:1, sanitářka: 1.

### 3.2.2 Lůžková kapacita

Lázně Bludov mají k dispozici pro své klienty celkový počet lůžek 120 a to v kategorii ubytování **pro dospělé**:

- Zahradní pavilon: 5 pokojů      10 lůžek
- I. oddělení: 8 pokojů            14 lůžek

- IV. oddělení: 6 pokojů      12 lůžek
- Lesní pavilon: 7 pokojů      8 lůžek
- Lázeňská vila: 4 pokoje      8 lůžek

Kategorie ubytování **pro děti:**

- II. oddělení: 18 pokojů      44 lůžek
- III. oddělení: 12 pokojů      24 lůžek

## 4 Analytická část

Lázně Bludov se specializují na léčbu pohybového aparátu u dospělých klientů. Pomáhají od chronické bolesti zad, svalů, velkých kloubů a po operacích pohybového aparátu. Klienti mohou využít komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči, což znamená, že má klient hrazenou léčbu, ubytování a stravu.

V tabulce uvádím indikace, které lázně Bludov dle schválení Ministerstva zdravotnictví mohou poskytovat. (Tabulka č. 1: Léčebné indikace dospělí 2016 – 2017)

**Tabulka č. 1: Léčebné indikace dospělí 2016 - 2017**

<b>VII/1</b>	Revmatoidní artritida I. až IV. stadia.
<b>VII/2</b>	Bechtěrevova nemoc.
<b>VII/3</b>	Ostatní séronegativní spondylartritida. Sekundární artritida.
<b>VII/6</b>	Osteoporóza s komplikacemi.
<b>VII/7</b>	Bolestivé syndromy šlach, kosterních svalů nebo kloubů.
<b>VII/8</b>	Koxartroza a gonartroza.
<b>VII/9</b>	Artrózy. Artropatie.
<b>VII/10</b>	Chronický vertebrogenní algický syndrom.
<b>VII/11</b>	Stavy po ortopedických operacích s použitím kloubní náhrady.
<b>VII/1</b>	Stavy po úrazech pohybového ústrojí a po ortopedických operacích.

**Zdroj:** <http://www.lazne-bludov.cz/lecba-dospelych-1.htm>

**Počty odléčených klientů SLLB na komplexní lázeňskou péči dle indikací**

**Tabulka č. 2: KLP dle indikací dospělí**

Typ péče	2013	2014	2015	2016
				do 30.9.
IV/1	2	4	1	0
VII/1	0	1	9	14
VII/2	2	1	7	11
VII/3	0	0	4	5
VII/5	0	0	1	0
VII/6	0	0	0	0
VII/7	3	3	21	43
VII/8	0	0	3	2
VII/9	1	2	8	18
VII/10	1	2	89	72
VII/11	5	8	50	67
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>193</b>	<b>232</b>

**Zdroj:** Státní léčebné lázně Bludov, s. p., Vlastní zpracování

**Počty odléčených klientů SLLB na příspěvkovou lázeňskou péči dle indikací**

**Tabulka č. 3: PLP dle indikací dospělí**

Typ péče	2013	2014	2015	2016
IV/1	0	1	1	1
VII/1	1	1	0	1
VII/2	1	1	0	1
VII/3	0	0	0	0
VII/5	0	0	0	0
VII/6	5	4	0	5
VII/7	12	9	10	11
VII/8	4	2	0	2
VII/9	50	18	11	20
VII/11	8	2	3	3
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>38</b>	<b>25</b>	<b>44</b>

**Zdroj:** Státní léčebné lázně Bludov, s. p., Vlastní zpracování

## 4.1 Základní struktura léčby dětí dle indikací

Lázně Bludov se nespécializují jen na léčbu obezity ale i na léčbu pohybové aparátu u dětí. Forma lázeňské léčebně rehabilitační péče je komplexní, kdy zdravotní pojišťovna hradí dítěti ubytování, stravu i léčení. (Tabulka č. 4: Léčebné indikace děti 2016 - 2017)

**Tabulka č. 4: Léčebné indikace děti 2016 – 2017**

<b>XXIV/2</b>	Obezita spojená s dalšími rizikovými faktory.
<b>XXVII/1</b>	Artritis a chronická revmatická onemocnění kloubů a páteře.
<b>XXVII/2</b>	Vrozené či získané ortopedické vady.
<b>XXVII/3</b>	Stavy po úrazech a ortopedických operacích.
<b>XXVII/4</b>	Skoliózy vyžadující korzet od Ib podle Cobba.
<b>XXVII/5</b>	Osteochondrózy a Morbus Perthes ve stádiu reparačním.
<b>XXVII/6</b>	Morbus Scheuermann.
<b>XXVII/7</b>	Vertebrogenní algický syndrom.

**Zdroj:** <http://www.lazne-bludov.cz/lecba-deti-1.htm>

### 4.1.1 Počty odléčených dětí dle indikací na komplexní a příspěvkovou léčbu

**Tabulka č. 6: KPL dle indikací dětí**

<b>Indikace</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
XXIV/2	335	430	500	445
XXVII/1	0	0	2	1
XXVII/2	4	3	7	3
XXVII/3	2	4	3	6
XXVII/4	5	1	4	3
XXVII/5	0	1	1	0
XXVII/6	0	0	1	0
XXVII/7	4	1	7	4
<b>Celkem</b>	<b>350</b>	<b>440</b>	<b>525</b>	<b>462</b>

**Zdroj:** Státní léčebné lázně Bludov, s. p., Vlastní zpracování

#### 4.1.2 Počty odléčených klientů SLLB na komplexní a příspěvkovou léčbu

**Tabulka č. 5: Počty odléčených klientů SLLB na komplexní a příspěvkovou léčbu**

Typ péče	2013	2014	2015	2016
				2016
KLP děti	350	440	525	462
KLP dospělí	14	21	193	232
PLP dospělí	81	38	25	0
<b>Celkem</b>	<b>445</b>	<b>499</b>	<b>743</b>	<b>694</b>

**Zdroj:** Státní léčebné lázně Bludov, s. p., Vlastní zpracování

## 4.2 Náplň práce manažerky kvality

Ve Státních léčebných lázních Bludov, s. p. je pro každého zaměstnance veden personální spis, který obsahuje jeho osobní údaje, výpis z rejstříku trestů, údaje o vzdělání, údaje o absolvovaných školách či kurzech. U každého zaměstnance jsou vymezeny jeho kompetence a také přesná náplň práce.

Manažerka kvality má v náplni práce uvedenou kompetenci připravit lázně k akreditaci SAK prostřednictvím programu kontinuálního zvyšování kvality, současně její náplní je vedení marketingu. V rámci tohoto programu je úkolem určit proces nebo problém, který je potřeba prostudovat, řešit či zlepšit. Dalšími úkoly je kontinuální vzdělávání v oblasti kvality a sledování nové legislativy apod. O výsledcích své práce průběžně manažerka kvality informuje ředitele SLLB, kterému je přímo podřízena.

Hlavní úkol (vést SLLB k úspěšnému získání akreditace) zahrnuje mnoho dalších dílčích činností. Činnosti můžeme rozdělit do tří skupin – vedení Rady kvality a interních auditorů, vydávání a naplňování standardů a vzdělávání zaměstnanců.

**Radu kvality a interní auditory** vede v rámci svých povinností manažerka kvality. Rada kvality se pravidelně schází a připravuje SLLB na akreditaci. Je složena z 5 zaměstnanců SLLB (vedoucí zaměstnanci z jednotlivých úseků), kteří prošli speciálním proškolením. Manažerka kvality řídí práci těchto členů a koordinátorů na jednotlivých



úsecích, řídí také interní audity. Po zjištění problému informuje ředitele SLLB, že je potřeba změny či nápravy a předkládá řediteli metodický postup nápravy.

Další skupinou činností manažera kvality je **vydávání a naplňování standardů**. Tyto činnosti přímo vyplývají z akreditačních standardů. Manažerka kvality aplikuje akreditační standardy a kontroluje jejich plnění na jednotlivých úsecích lázní, nastavuje jednotlivé indikátory kvality s ostatními vedoucími zaměstnanci (tyto indikátory sleduje, kontroluje a následně vyhodnocuje jejich plnění), pracuje na tvorbě řádů, směrnic a další interní dokumentace a jejich zavedení na jednotlivé úseky a přijímá hlášení nežádoucích událostí od zaměstnanců lázní.

Poslední okruhem činností je **práce s lidmi**. Úkolem manažerky kvality je sledovat spokojenost klientů a zaměstnanců, kterou následně vyhodnocuje pomocí dotazníkového šetření. Dále se podílí na organizaci vzdělávání zaměstnanců zdravotnického zařízení a je přítomna na poradách vedení. Vedoucí zaměstnanci jednotlivých úseků jsou povinni manažerku kvality písemně informovat o interních poradách na svých úsecích.

### **4.3 Akreditace SAK v lázních Bludov**

V lednu roku 2016, se management Státních léčebných lázní Bludov, s. p. rozhodl, realizovat program kontinuálního zvyšování kvality a poskytování bezpečných služeb. Začal proces příprav, který trval 8 měsíců a obsahoval následující kroky k tomu, aby SLLB úspěšně akreditaci získaly.

#### **4.3.1 Příprava na akreditaci**

V roce 2016, kdy lázně Bludov zažádaly o akreditaci SAK, bylo třeba naplnit 12 akreditačních standardů. Celá akreditace byla shrnuta do následujících bodů, které budou následně podrobněji probrány.

- 1) Vytvoření funkce manažerky kvality.
- 2) Vytvoření Rady kvality.
- 3) Příprava vnitřních předpisů.
- 4) Vydání Etického kodexu pro zaměstnance a Vnitřní řád pro dospělé a děti.
- 5) Změna organizační struktury.
- 6) Definování poslání a vize společnosti.
- 7) Kontinuální zvyšování kvality – vydání plánu kvality.
- 8) Školení personálu.

- 9) Sledování spokojenosti klientů a indikátorů kvality.
- 10) Interní audity.
- 11) Žádost o akreditaci SAK.

#### 4.3.2 Vytvoření funkce manažerky kvality

Funkce manažerky kvality je velice důležitá z důvodu koordinace činností Rady kvality. Manažerku kvality navrhuje a jmenuje ředitel zdravotnického zařízení. Manažerka kvality ve spolupráci s vedoucími zaměstnanci navrhuje ukazatele pro zlepšení kvality v různých oblastech. Plní funkci hlavního auditora, vyhodnocuje nežádoucí události a indikátory kvality. Odpovídá za organizaci přípravy a vydávání vnitřních předpisů.

#### 4.3.3 Vytvoření Rady kvality

Rada kvality je samostatným iniciativním a poradním orgánem ředitele. Rada kvality rozhoduje o plánech a projektech zvyšování kvality a bezpečné péče, navrhuje plán kvality na příslušný kalendářní rok. Členy Rady kvality pověřuje ředitel. Členové rady vytváří podmínky pro realizaci programu zvyšování kvality, podávají návrhy pro zlepšení kvality. Rada kvality se schází dle potřeby, zpravidla 1x za 14 dní. V Radě kvality by měli být zastoupeny všechny pozice, které jsou v lázních Bludov k dispozici. Počet členů pro typ zdravotnického zařízení, jako jsou SLLB s počtem zaměstnanců cca. 60, činí 4 – 7 členů Rady kvality. Členové Rady kvality informují zaměstnance o významu akreditace. Manažerkou kvality jsou vytvořené vnitřní předpisy projednávány na Radě kvality.

#### 4.3.4 Příprava vnitřních předpisů

Standardizace procesů eliminuje variabilitu a chybovost vykonávaných činností. V SLLB jsou vytvořeny postupy pro vybrané činnosti, které jsou zpracované ve vnitřních předpisech. Míra uspořádanosti systému řízení vylučuje nežádoucí a nepodloženou míru variability a umožňuje standardní průběh činností a procesů. Standardní průběh procesů je založen na zásadách:

- Procesy jsou identifikovány a popsány.
- Pro každý proces je stanovena jediná osoba odpovědná za jeho řízení.
- Proces je řízen prostřednictvím vnitřních předpisů.

- Vnitřní předpisy jsou systematicky tvořeny a spravovány (systém řízené dokumentace).
- Schopnost vnitřních předpisů uspokojit potřeby klienta a jejich dodržování se kontroluje.
- Výsledky kontroly jsou podkladem pro nápravná opatření.

#### 4.3.5 Etický kodex zaměstnanců a Vnitřní řád pro dospělé a děti

Lázně Bludov vytvořily Etický kodex pro zaměstnance SLLB, který je vydán jako vnitřní předpis a je vyvěšen na každém úseku. Dalším krokem bylo vytvoření Vnitřních řádů, jak pro děti, které se léčí v lázních s obezitou nebo pro dospělé klienty s pohybovými problémy. (Příloha č. 1, 2, 3: Kodex zaměstnanců, Vnitřní řád dětí, Vnitřní řád dospělí)

#### 4.3.6 Změna organizační struktury

Struktura SLLB se může označit jako štábní (Obrázek č. 2: Struktura Státních léčebných lázní Bludov, s. p. dle pravomocí a odpovědností). Veškeré pracovní pozice, úseky a oddělení jsou zastřešeny ředitelem Státních léčebných lázní Bludov, s. p. Ing. Václavem Dvořákem, MBA. Významnou roli v organizační struktuře hraje Rada kvality, která je podřízena řediteli SLLB a zároveň je nadřízena nad všechny úseky. SLLB mají úseky – úsek zdravotní péče, úsek marketingu a péče o klienty, úsek příjímáčí kanceláře a provozní úsek. Manažerka kvality je přímo podřízena skupina interních auditorů složená z vybraných vedoucích zaměstnanců SLLB. Práce manažerky kvality významně ovlivňuje všechny úseky a zaměstnance SLLB. Vedoucí zaměstnanci musí s manažerkou kvality spolupracovat, přijímat návrhy, doporučení a informace, tak aby byly naplňovány požadavky pro zvyšování kvality v lázních. Pokud manažerka kvality vydá nějaké nařízení, je toto platné pro celé lázně a musí být všemi respektováno.

**Obrázek č. 2: Struktura Státních léčebných lázní Bludov, s. p. dle pravomocí a odpovědností**



**Zdroj:** Státní léčebné lázně Bludov, s. p., Vlastní zpracování

Účelem organizační struktury je stanovit:

- Vzájemné pravomoci a odpovědnosti zaměstnanců společnosti.
- Představitelů vrcholového vedení společnosti.
- Zásady zastupování společnosti s vnějšími subjekty.
- Všeobecné zásady vnitřního řízení a organizace společnosti.
- Užívané principy organizace a řízení společnosti.

#### 4.3.7 Definování poslání a vize společnosti

##### **Poslání společnosti**

Posláním SLLB je navázat na úspěšnou tradici s využitím přírodního léčivého zdroje, poskytovat kvalitní a bezpečné služby v oblasti lázeňské léčebně rehabilitační péče se zaměřením na podporu zdraví a prevenci v přátelském prostředí.

##### **Vize společnosti**

- K našim klientům budeme přistupovat s úctou a vstřícností, budeme dodržovat práva klientů.
- Naší prioritou je poskytování kvalitních služeb, individuální a proklientský přístup.

- Budeme podporovat rozvoj vzdělanosti a odbornosti zaměstnanců, zvyšovat pracovní motivaci zaměstnanců, budovat loajalitu a firemní hrdost.
- Stabilní ekonomická situace, efektivní řízení i zvyšování kvality poskytovaných služeb povedou k šíření dobrého jména společnosti a k upevnění postavení společnosti na trhu.

V láních Bludov bylo poslání a vize společnosti vydáno jako součást organizačního řádu. (Příloha č. 4: Poslání a vize)

#### 4.3.8 Kontinuální zvyšování kvality – vydání plánu kvality

Základním prvkem v řízení kvality a bezpečí v SLLB je program kontinuálního zvyšování kvality. Systematické a trvalé zvyšování kvality je prvořadým zájmem managementu, míra uspokojování potřeb klientů a zaměstnanců je hlavním kritériem kvality služeb.

Program KZK je projektem zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb a naplňování potřeb zdravotní péče. Proces naplňování programu kvality je dán stanovením indikátorů kvality, standardizací procesů a ověřením účinnosti (interní a externí audity, hodnocení spokojenosti), včetně přijímání nápravných opatření.

**Ředitel** - je nejvyšším představitelem pro kvalitu a bezpečí ve společnosti, má nejvyšší rozhodovací pravomoc. Ve spolupráci s managementem odpovídá za realizaci investic v souladu s cíli zvyšování kvality a bezpečí péče. Ředitel odpovídá za plnění poslání, stanovení odpovědnosti za řízení úseků, stanovení zásad a postupů pro řízení kvality.

**Rada kvality** - je samostatným iniciativním a poradním orgánem ředitele. RK rozhoduje o plánech a projektech zvyšování kvality a bezpečné péče, navrhuje plán kvality na příslušný kalendářní rok. Členy RK pověřuje ředitel. Členové rady vytváří podmínky pro realizaci programu zvyšování kvality, podávají návrhy pro zlepšení kvality. RK se schází dle potřeby, zpravidla 1x za 14 dní.

**Manažerka kvality** - koordinuje činnost RK. Ve spolupráci s vedoucími zaměstnanci navrhuje ukazatele pro zlepšení kvality v různých oblastech. Plní funkci hlavního auditora, vyhodnocuje NU a indikátory kvality. Odpovídá za organizaci přípravy a vydávání vnitřních předpisů.

**Vedoucí zaměstnanci** - odpovídají za implementaci standardů a indikátorů kvality do vnitřních předpisů. Dodržování zásad řízení kvality při řídicí a kontrolní činnosti a včasnou reakci na kontroly a indikátory kvality.

**Zaměstnanci** - bez řídicích pravomocí odpovídají za dodržování interních opatření.

**Plán kvality** - je zpracován v souladu s cíli SLLB. Odpovědnost za jeho zpracování má manažerka kvality, při jeho tvorbě spolupracuje s ostatními členy RK. S Plánem kvality jsou seznámeni všichni zaměstnanci SLLB. (Příloha č. 5: Plán kvality 2016)

#### 4.4 Školení personálu

Dalším úkolem je zjistit školení personálu. O tomto školení je proveden písemný záznam. Jedná se o následující školení:

- Školení zaměstnanců v oblasti havarijního, požárního a evakuačního řádu a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci – vedoucí zaměstnanci mají toto školení jednou za dva roky a je provedeno bezpečnostním technikem (externí firma). Ostatní zaměstnanci mají školní jedenkrát ročně a je provedeno taktéž bezpečnostním technikem. Jedenkrát ročně se realizuje nácvik požárního poplachu a evakuace lázní Bludov.
- Školení zaměstnanců pro správné nakládání s léčivými – toto školení provádí vedoucí sestry daného úseku a musí být v souladu s vydanou směrnicí. Toto školení musí absolvovat každý zaměstnanec.
- Školení zaměstnanců pro správné zacházení s přístroji – musí být zaškolen každá zaměstnanec a toto musí stvrdit podpisem. U daného přístroje je seznam pracovníků, kteří byli s přístrojem proškoleni, a proto s ním mohou manipulovat. Školení se provádí vždy, když je přijat nový zaměstnanec nebo se zakoupí nový přístroj.
- Školení hygieny rukou – školení se provádí jedenkrát ročně vedoucím zaměstnancem a je prováděno vždy, když nastoupí nový zaměstnanec.
- Školení první pomoci a resuscitace – školení se provádí ve dvou skupinách. První je pro lékaře a ostatní zdravotnický personál a druhá skupina je pro nelékařské pracovníky. Provádí se jedenkrát ročně a je vždy nutné proškolit nového zaměstnance.

- Školení nakládání s odpady – vedoucí zaměstnanci proškolí své podřízené zaměstnance a vždy nového zaměstnance.
- Školení manipulace s prádlem – školení prádla provádí vedoucí provozního úseku.
- Školení odběr a manipulace s biologickým materiálem – informace jsou popsány ve směrnici a zaměstnanci jsou povinni se s nimi seznámit a dodržovat je. Týká se to např. odběru krve, manipulace s močí apod.
- Školení ochranné dezinfekce – školení provádí vedoucí zaměstnanci.
- Školení pro úklid – provádí hlavní pokojská.
- Školení manipulace se stravou – je vydána směrnice, kde jsou tyto informace zaznamenány.

#### 4.4.1 Sledování spokojenosti klientů a indikátorů kvality

K naplnění standardů je také nutné zavést systém hodnocení spokojenosti klientů s poskytovanou léčbou, stravou, procedurami, přístupem a ochotou personálu. Tyto informace se lázně Bludov rozhodly získávat pomocí **dotazníkového šetření spokojenosti klientů**. Dotazník byl vytvořen manažerkou kvality a je předáván klientům u výstupního vyšetření lékařem. Klienti mají možnost dotazníky odevzdat do dvou schránek s názvem Dotazníky spokojenosti, které jsou umístěny v přijímací kanceláři a na rehabilitačním úseku. Dále si lázně Bludov stanovily jako indikátory kvality **výsledky léčby obezity u dětí, nežádoucí události, stížnosti a pády**.

Ve většině případů není stanoveno (legislativně), jakých hodnot by měly indikátory dosahovat. Slouží spíše k tomu, že včas dokážeme posoudit, zda vývoj směřuje k lepšímu či horšímu výsledku. V kapitole Hodnocení přínosů a nákladů zdravotnického zařízení uvedu výsledky indikátorů kvality před akreditací a po získání akreditace SAK.

Lázně Bludov sledují také spokojenost svých zaměstnanců a to pomocí rozhovoru se svým vedoucím zaměstnancem. Tento rozhovor probíhá jedenkrát ročně a je zaznamenáván na předem připravený dotazník manažerkou kvality.

#### 4.4.2 Interní audity

Interní audity jsou realizovány z důvodu kontroly naplňování vydaných směrnic ze stran zaměstnanců. Zda je dodržováno to, co je ve směrnících či rádech SLLB.

Interní audity mohou být následující:

- Plánovaný interní audit – audit se realizuje podle předem schváleného ročního Plánu interních auditů 2016.
- Neplánovaný interní audit – audit se provádí v případech, kdy je nutno ihned prověřit některý proces.
- Systémový audit - audit slouží k hloubkovému prověřování, hodnocení systému a ověření shody a efektivity činností s dokumentací.
- Audit procesu - ošetrovatelské postupy.
- Audit produktu - zdravotnická dokumentace, propouštěcí zpráva.
- Audit personálu - kvalifikační předpoklady. (Příloha č. 6: Plán interních auditů 2016)

### **Interní auditor**

Je pověřený ředitelem. Výběr auditora se provádí na základě jeho profesionálních znalostí, dovedností, zkušeností a charakterových vlastností. Auditóři prochází interním školením interních auditorů kvality.

### **Auditor je povinen**

- provádět audity nezaujatě jako nezávislá osoba,
- vedoucí týmu auditorů je odpovědný za vyhotovení Kontrolního listu interního auditu,
- audit provést v plánovaném termínu,
- z provedeného auditu zpracovat zprávu - Zápis z interního auditu,
- při auditu vycházet z požadavků akreditačních standardů SAK, souvisejících dokumentů společnosti a dalších skutečností.

### **Práva interního auditora**

- obdržet od vedoucího prověřovaného úseku vyžádané dokumenty, související s předmětem prověřování,
- na přítomnost vyžádaných zaměstnanců prověřovaného úseku při auditu,
- na vstup do všech prostor prověřovaného úseku, kde probíhá prověřovaná činnost, pokud není ohroženo jeho zdraví nebo bezpečnost, soukromí klientů.

### **Plán interních auditů**

Návrh plánu auditů zpracovává manažerka kvality na roční období v rozsahu:

- indikátory, které se budou prověřovat,



- sestavení auditorských týmů,
- předběžné termíny auditů.

#### **Do Plánu interních auditů jsou zahrnuty audity:**

- vyplývající z nápravných opatření již realizovaných auditů,
- vyplývající z nových podnětů, předložených jednotlivými vedoucími zaměstnanci společnosti, podnětů od klientů,
- vyplývající z požadavků akreditačních standardů SAK a dalších předpisů.

#### **Postup realizace auditů**

- Tým auditorů se s dostatečným předstihem, vzhledem k rozsahu a termínu auditu, seznámí s dokumentací. Ve spolupráci s manažerkou kvality vypracuje a projedná kontrolní kritéria Kontrolního listu interního auditu.
- Tým provede audit ve stanoveném termínu.
- Vedoucí zaměstnanec úseku se osobně účastní průběhu auditu. Nemůže-li se ze závažných důvodů auditu osobně zúčastnit, jmenuje svého zástupce
- **Kontrolní kritéria jsou hodnocena:** dotazem klienta, dotazem zaměstnance, ověřením dokumentace a záznamů, vizuálním ověřením realizace procesu a aktuálního stavu prostředí.
- Zjištění auditor zaznamená do Kontrolního listu interního auditu.
- **Bodové hodnocení jednotlivých kritérií:** shoda - 2 body - nebyl nalezen problém, částečná shoda - 1 bod - výskyt problému, který se neopakuje, neshoda - 0 bodů - neustále se opakující problém, pokud dané kritérium není hodnoceno, uvede se „N“ a nezapočítává se do celkového počtu hodnocených kritérií.
- Tým se zaměřuje na zjištění funkčnosti popsaných postupů a vazeb, případně postupů a dokumentů, na které je odkazováno.
- Je-li při auditu zjištěna neshoda, auditorský tým pomocí dalších cílených dotazů dosleduje charakter a příčiny neshody tak, aby bylo možné stanovit následná nápravná opatření pro odstranění podstaty neshody.
- V Kontrolním listu interního auditu jsou mimo jiné zachyceny postřehy a poznámky auditorů, případně návrhy k odstranění příčin neshod.
- Vedoucí auditor předává originály vyplněných Kontrolních listů interního auditu manažerce kvality k evidenci.

- Vedoucí pracovníci jsou odpovědní za seznámení svých podřízených s výsledkem auditu a navrhnou nápravná či preventivní opatření.

### **Zpráva o výsledku auditu**

Zprávu zaznamená vedoucí týmu auditorů do Zápisu z interního auditu, kde konstatuje zjištěný stav a navrhne nápravná opatření. Zápis z interního auditu předává manažerce kvality společně s grafickým vyhodnocením pořadí úspěšnosti oddělení (% hodnocení 80-100% výborné, 50-79% dobré, 0-49% nedostatečné). Výsledky interního auditu jsou prezentovány na poradách.

### **Nápravná opatření**

Nápravná opatření se provádí na základě výsledku auditu, jejich návrh stanovuje vedoucí auditorského týmu nebo vedoucí zaměstnanec úseku, drobné neshody mohou být vyřešeny ihned na místě. Vedoucí zaměstnanci zajistí realizaci nápravných opatření. Pokud nebyly neshody odstraněny na místě v době konání auditu, zasílá vedoucí pracovník písemnou zprávu o jejich odstranění ve stanoveném termínu manažerce kvality. Manažerka kvality může rozhodnout o provedení kontrolního auditu k ověření.

## **4.5 Žádost o akreditaci SAK**

Pro získání akreditace SAK je třeba, aby zdravotnické zařízení podalo přihlášku k akreditačnímu šetření SAK. Do přihlášky je třeba zaznamenat údaje o společnosti, o osobě, která je pověřena řízením kvality, o údajích dosud získaných akreditací, požadovaný termín akreditačního šetření a charakteristiku zařízení.

Přihlášku k akreditačnímu šetření SAK podává zdravotnické zřízení a to nejpozději tři měsíce před samotným akreditačním šetřením. SAK stanoví jména auditorů, komise se skládá z lékařů, všeobecné sestry a technika. Zdravotnické zařízení má možnost podat nesouhlas s výběrem těchto auditorů. Pokud zdravotnické zařízení s tímto výběrem inspektorů souhlasí, je podle velikosti zdravotnického zařízení stanoven časový harmonogram. SLLB mají za úkol připravit veškeré dokumenty a podklady související s jednotlivými standardy.

## 4.6 Akreditační šetření

V den akreditačního šetření je ověřováno auditory SAK, zda jsou ve vnitřních předpisech dodrženy profesní a legislativní standardy, kterými se zdravotnické zařízení musí řídit.

V den akreditace přijedou auditoři do zdravotnického zařízení a začíná samotné šetření. Šetření je zahájeno **úvodním pohovorem a představením zdravotnického zařízení vedením zdravotnického zařízení**.

Následuje **kontrola vnitřních předpisů**, kdy se auditoři seznamují s vnitřními předpisy tak, aby byli schopni posoudit soulad činnosti zaměstnanců zdravotnického zařízení s těmito předpisy. Dále následuje **prohlídka areálu zařízení**, kdy účelem je posoudit plnění standardů, stavu budov, zdravotnických technologií, bezpečnost klientů a zaměstnanců. Následuje **metodika STOPAŘ** – jedná se o metodu, kdy auditor prochází zdravotnické zařízení a dotazuje se zaměstnanců na informace uvedené ve směrnících, dále si všímá, zda je jejich výkon práce v souladu s uvedeným postupem ve směrnících. Auditor se současně dotazuje klientů, jak jsou v lázních spokojeni.

Navazuje fáze **kontroly uzavřené zdravotnické dokumentace** (to je kontrola toho, zda zdravotní dokumentace odpovídá požadavkům vyplývajících ze směrnic a legislativy) a fáze **kontrola osobních spisů**, kde se kontroluje správnost vedení osobní agendy.

**Závěrečná fáze** se skládá ze samotného vyhodnocení naplňovaných standardů zdravotnické zařízení, kdy auditoři elektronicky zaznamenají a následně vyhodnotí úspěšnost naplnění standardů. Výsledky jsou sděleny vedení zdravotnického zařízení a auditoři doporučí či nedoporučí zdravotnickou organizaci k udělení certifikátu akreditovaného zařízení. SLLB měly vysokou úspěšnost a byly doporučeny k udělení certifikátu. Za 14 dnů byla SLLB udělen certifikát akreditovaného zdravotnického zařízení SAK.

## 5 Vyhodnocení přínosů akreditace, ověření hypotéz a diskuze

### 5.1 Hodnocení přínosů akreditace

#### 1. Dotazníkové šetření

Pro hodnocení přínosů existují tři metody: cena-zisk, cena-účinek a cena-prospěch, přičemž nejvýhodnější se mi jeví třetí metoda. Tato metoda zjišťuje přínosy akreditace pomocí dotazníků spokojenosti klientů SLLB, které jsou vyhodnocovány dle pravidel MZ ČR. Sběr dotazníků probíhal před zavedením akreditace v roce 2015 a pro srovnání jsem vybrala stejné měsíce, tedy od července do listopadu. Dotazník vyplnilo 147 klientů. V roce 2016, při zavádění akreditace také probíhalo dotazníkové šetření a to od července do listopadu. Dotazník vyplnilo 147 klientů Státních léčebných lázní Bludov, s. p. Tito klienti byli ve Státních léčebných lázních Bludov, s. p. na komplexní příspěvkové léčbě. Počet vyplněných dotazníků se nepoměřuje s počtem odléčených komplexních pacientů, protože není v naší moci od všech získat vyplněný dotazník. (Příloha č. 7: Dotazník pro dospělé). Z tohoto dotazníku jsem vyloučila některé otázky, které se netýkaly spokojenosti klientů. Vyloučené otázky z dotazníku jsou 1, 2, 10 a 11.

U posuzovaných otázek měli klienti možnost výběru z:

- 1 – kladně.....5 – záporně
- 1 – pružně.....5 – nepružně
- 1 – spokojen.....5 – nespokojen
- 1 – pomohla.....5 – nepomohla

Pro přehlednost jsou následující údaje uvedeny do tabulky.

**Tabulka č. 7: Hodnocení spokojenosti klientů u vybraných otázek před akreditací**

	červenec 2015	srpen 2015	září 2015	říjen 2015	listopad 2015
<b>úsek příjmací kanceláře</b> – ochota a pružnost personálu	58 %	80%	78 %	87 %	90 %
<b>stravovací úsek</b> – pestrost, chuť jídla	45,6 %	63 %	59 %	80 %	83 %
<b>poskytované služby lázeňské kavárny</b>	45,6 %	64 %	56 %	85 %	93 %
<b>provozní úsek</b> – úklid a čistota pokojů	73 %	86 %	83 %	87 %	90 %
<b>výsledky poskytované léčby</b> – léčba pomohla nebo pomohla částečně	59,6 %	82 %	98 %	97 %	97 %
<b>rehabilitační úsek</b> – vstřícnost a ochota zdravotnického personálu	79,1%	86 %	80 %	89 %	90 %

**Zdroj:** Státní léčebné lázně Bludov, s. p., Vlastní zpracování

**Tabulka č. 8: Hodnocení spokojenosti klientů u vybraných otázek po akreditaci**

	červenec 2016	srpen 2016	září 2016	říjen 2016	listopad 2016
<b>úsek příjmací kanceláře</b> – ochota a pružnost personálu	66,7 %	83 %	80 %	90 %	95 %
<b>stravovací úsek</b> – pestrost, chuť jídla	47,6 %	65 %	43 %	85 %	95 %
<b>poskytované služby lázeňské kavárny</b>	47,6 %	65 %	53 %	87 %	96 %
<b>provozní úsek</b> – úklid a čistota pokojů	76,2 %	91 %	87 %	90 %	95 %
<b>výsledky poskytované léčby</b> – léčba pomohla nebo pomohla částečně	62 %	83 %	100 %	100 %	100 %
<b>rehabilitační úsek</b> – vstřícnost a ochota zdravotnického personálu	81 %	89 %	83 %	93 %	97 %

**Zdroj:** Státní léčebné lázně Bludov, s. p., Vlastní zpracování

Po srovnání následujících tabulek lze vyčíst, že se sledované oblasti v tabulce, která udává výsledky po zavedení akreditace, které se značně zlepšily a procentuálně šly nahoru. K těmto výsledkům přispěla systematičnost a zavedení nových standardů a předpisů do

provozu SLLB. Klienti udávali menší nespokojenost se stravou, nejhůře se výsledky pohybovaly v červenci a to z toho důvodu, že se měnil celkový koncept stravování. To znamenalo zavádění nových, zdravých a kvalitnějších produktů na stravovacím úseku, což bylo klienty negativně hodnoceno. Informovanost a edukace klientů o správném životním stylu vedla ke spokojenosti a strava byla klienty pozitivně hodnocena. Z výsledků je patrné, že jsou klienti spokojeni s poskytovanou léčbou, ochotou personálu a úklidem.

Spokojenost se vypočítá jako aritmetický průměr hodnot ze sloupce červenec 2015, srpen 2015, září 2015, říjen 2015 a listopad 2015 uvedeno v %. **(před akreditací)**

**Uvedu výpočet listopadu 2015.**

$$\begin{array}{r} 90 + 83 + 93 + 90 + 97 + 90 \\ \hline 6 \end{array} \quad \begin{array}{r} 543 \\ \hline 6 \end{array} = 90,5\%$$

Pro srovnání uvádím hodnoty také ze sloupce červenec 2016, srpen 2016, září 2016, říjen 2016 a listopad 2016 v %. **(po akreditaci)**

**Uvedu výpočet listopadu 2016.**

$$\begin{array}{r} 95 + 95 + 96 + 95 + 100 + 97 \\ \hline 6 \end{array} \quad \begin{array}{r} 578 \\ \hline 6 \end{array} = 96,3\%$$

Dle metodiky, kterou využívá MZ ČR a agentura STEM/MARK při vyhodnocování projektu Kvality ošetrovatelské péče, je za kvalitní považované zařízení, jejichž souhrnná spokojenost v daném měsíci přesáhne 80%. U Lázní Bludov vidíme, že v obou demonstrováných případech výrazně přesahuje stanovenou hranici 80%. Po zavedení akreditace se hodnota blíží skoro k 97% a z toho vyplývá, že jsou klienti ve Státních léčebných lázních Bludov, s. p. spokojeni a poskytované služby jsou kvalitní a bezpečné. Na tomto příkladu jsem demonstrovala přínos akreditace nejen v oblasti spokojenosti klientů, ale také snahu ze strany zaměstnanců. Toto je značným přínosem v oblasti marketingu a potvrzení dobrého jména Státních léčebných lázní Bludov, s. p. v okolí.

## 2. Nežádoucí události, stížnosti a pády

**Tabulka č. 9: Znázornění sledovaných indikátorů kvality před akreditací**

	Červenec 2015	Srpen 2015	Září 2015	Říjen 2015	Listopad 2015	Prosinec 2015
<b>Nežádoucí události</b>	5	2	4	0	3	5
<b>Stížnosti</b>	1	0	2	0	1	3
<b>Pády</b>	1	1	0	1	0	2

**Zdroj:** Státní léčebné lázně Bludov, s. p., Vlastní zpracování

**Tabulka č. 10: Znázornění sledovaných indikátorů kvality po akreditaci**

	Červenec 2016	Srpen 2016	Září 2016	Říjen 2016	Listopad 2016	Prosinec 2016
<b>Nežádoucí události</b>	1	0	2	0	2	1
<b>Stížnosti</b>	1	0	0	0	1	0
<b>Pády</b>	0	1	0	1	0	0

**Zdroj:** Státní léčebné lázně Bludov, s. p., Vlastní zpracování

Z uvedených tabulek č. 9, 10, kdy jsem se zaměřila na sledované indikátory, kterými jsou nežádoucí události, stížnosti a pády je patrné, že díky správnému nastavení procesů, došlo k významnému poklesu ve všech sledovaných oblastech. Byly zejména zkvalitněny postupy jak předcházet nežádoucím událostem a pádům, např. na rehabilitačním úseku byly zavedeny protiskluzné podložky podél van a jiné. Stížnostem se lázně snaží předejít za pomoci konzultací s odborným personálem a klientem. Konzultace se provádí na začátku, uprostřed a na konci pobytu klienta v lázních a to v oblastech zdravého životního stylu a léčby.

## 5.2 Hodnocení nákladů akreditace

Náklady na akreditaci se zjišťují v peněžních jednotkách a měli by obsahovat vše, co musí lázně zaplatit od podání přihlášky, až po samotné akreditační šetření. Akreditace může vyvolat i druhotné náklady, jedná se například o vybavení zařízení z hlediska

přístrojů apod., ale těmito druhotnými náklady se nebudu zabývat, protože jsou zcela individuálního charakteru.

Ve své práci analyzuju náklady přímé, které musí zaplatit každé zdravotnické zařízení, která chce zajistit úspěšnou akreditaci. Výše uvedených nákladů vychází z toho, co uhradily lázně Bludov, aby získaly akreditaci. Částky budou analyzovány za souhrnné období 8 měsíců.

Základní položkou je **mzda manažerky kvality**. Jelikož je manažerka kvality zaměstnankyní Lázní Bludov, je mzda vyplácena každý měsíc. Výše mzdy vychází z pracovní smlouvy. Hrubá mzda činí 22 000 Kč/měsíc, zaměstnavatel je ale povinen odvádět za zaměstnance zdravotní a sociální pojištění, proto je pro něj nákladem tzv. superhrubá mzda, která je v tomto případě 29 480 Kč. Celkovou částku za 8 měsíců přípravy na akreditaci zjistíme díky následujícímu výpočtu:

$$29\,480 \text{ Kč/měsíc} \times 8 \text{ měsíců} = \mathbf{235\,840 \text{ Kč}}$$

Myslím, že tato částka je přiměřená, dalo by se i uvažovat o tom, že je nízká, když zvažíme, že sazba externího poradce SAK činí kolem 9 000 Kč.

Další položku nákladů tvoří příplatky členům Rady kvality. Tyto příplatky nejsou pravidelnou součástí jejich ohodnocení, ale jsou dle zásluh přidělovány manažerkou kvality ve formě odměny. Manažerce kvality bylo přiděleno vedením 10 000 Kč/8 měsíců ve formě **Fondu vedoucího zaměstnance**.

Celková částka za 8 měsíců činí: **10 000 Kč**

Další položkou jsou náklady na **konzultaci** pod vedením odborného konzultanta SAK. Sazba za den činí 9 000 Kč. SAK je plátcem DPH, proto je třeba připočítat DPH ve výši 21%. Lázně Bludov měli za dobu 8 měsíců 6 dnů konzultací s odbornou konzultantkou SAK.

**Náklady jsou tedy následující:**

$$9\,000 \text{ Kč} \times 21\% \text{ DPH} = 9\,000 \text{ Kč} + 1\,890 \text{ Kč} = 10\,890 \text{ Kč}$$

$$10\,890 \text{ Kč/konzultace} \times 6 \text{ konzultací} = \mathbf{65\,340 \text{ Kč}}$$



Poslední nákladovou položkou je **akreditační šetření**. Výše částky, se odvíjí od velikosti zdravotnického zařízení. Lázně Bludov dle svoji velikosti musí počítat s částkou **40 000 Kč**.

**Celkové náklady** za dobu přípravy získáme tak, že sečteme výše jmenované položky (mzda manažerky kvality, Fond vedoucího zaměstnance, konzultace a akreditační šetření).

235 840 Kč + 10 000 Kč + 65 340 Kč + 40 000 Kč = **351 180 Kč**

Náklady na získání akreditace za 8 měsíců činí 351 180 Kč. Lázně Bludov se řadí do kategorie menších lázní, proto lze počítat s tím, že větší lázně mají vyšší náklady na akreditaci. U velké organizace by zřejmě došlo k navýšení nákladů na mzdy a také na samotné akreditační šetření. U většího zdravotnického zřízení si myslím, že by bylo třeba přijmout dalšího zaměstnance, který by pomáhal manažerovi kvality s přípravou akreditace.

V cíli práce byly stanoveny následující hypotézy, jejíž věrohodnost jsem ověřila výše v diplomové práci.

Když zvážím přínosy a náklady, musím říct, že je pro zdravotnické zařízení v dnešní době důležité a prospěšné získat akreditaci a to z toho důvodu, že klienti více a více kladou důraz na kvalitní a bezpečnou péči.

Dle dotazníků spokojenosti překročily Státní léčebné lázně Bludov, s. p. hranici kvalitní péče stanovenou Ministerstvem zdravotnictví České republiky (80%). Státní léčebné lázně Bludov, s. p. dosáhly hodnoty 96,3 %. Z toho vyplývá, že jsou klienti se zdravotnickým zařízením spokojeni a z tohoto důvodu si dovoluji tvrdit, že akreditace byla pro zdravotnické zařízení přínosná.

Dále se díky zavedení standardů a úpravě procesů výrazně snížily ve sledovaných obdobích roku 2016 sledované indikátory kvality a to ve všech oblastech. Nežádoucí události, stížnosti a pády se eliminovaly na minimum.

Jak jsem zjistila výše, náklady na akreditaci rostou úměrně s velikostí zdravotnického zařízení. Toto se mi zdá ideální, protože nedochází k diskriminaci žádného zdravotnického zařízení. Náklady na akreditaci mohou některým lidem připadat vysoké, ale když zvážíme celkový kontext, situace je jiná. Konkrétně SLLB náklady vyšly na

351 180 Kč, při vypočítání na jednotlivé měsíce, je částka 43 897 Kč, což je v porovnání obratu zdravotnického zařízení zanedbatelná částka.

Po zohlednění těchto skutečností nezavrhují stanovené hypotézy a dovoluji si tvrdit, že po zvážení přínosů a nákladů akreditace lze prohlásit, že získání akreditace je pro zdravotnické zařízení v dnešní době nezbytné. Náklady a celková investice, ať už do zajištění personálu, náročnosti zavádějícího procesu, se zdravotnickému zařízení několikanásobně vrátí, jak již ukázala následná šetření na Státních léčebných lázních Bludov, s. p.

## Závěr

Hlavním cílem diplomové práce byla implementace modelu řízení kvality do Státních léčebných lázní Bludov, s. p. a vytvoření obecně použitelného metodického návodu pro lázně, které by chtěly akreditaci získat. Tato práce je konkrétně zaměřena na akreditaci Spojené akreditační komise, o. p. s. (SAK). Ostatní společnosti, které udělují akreditaci, jsou pouze zmiňovány v teoretické části diplomové práce.

Pro zajištění hlavních činností byly vytyčeny tyto dílčí cíle:

- teoretická východiska managementu kvality, modely a nástroje;
- analýza současného stavu v systému řízení kvality podniku;
- zhodnocení přínosů a rizik, spojených se zaváděním modelu řízení do praxe.

V cíli práce byly stanoveny následující hypotézy:

1. Změnila se spokojenost klientů od zavedení akreditace v SLLB?
2. Dojde po zavedení akreditace ke snížení počtu nežádoucích událostí, pádů a stížností po akreditaci?
3. Po zvážení přínosů a nákladů akreditace lze konstatovat, že získání akreditace je pro lázně prospěšné a je tedy přínosem v oblasti marketingu?

Na základě stanovených hypotéz uvádím přínosy a náklady akreditace pro Státní léčebné lázně Bludov, s. p.

### 1. Hodnocení přínosů akreditace

Z dotazníkového šetření, které probíhalo před zavedením akreditace v roce 2015 (červenec - listopad) a po zavedení akreditace v roce 2016 (červenec - listopad) vyplynulo, že ve sledovaném měsíci – listopad 2016, tedy po zavedení akreditace se hodnota sledovaných výsledků značně zlepšila a to z důvodu zavedení systémových opatření, programu kontinuálního zvyšování kvality či nového konceptu ve stravovacím úseku. Dle metodiky, kterou využívá MZ ČR a agentura STEM/MARK při vyhodnocování projektu Kvality ošetrovatelské péče, je za kvalitní považované zařízení, jejichž souhrnná spokojenost v daném měsíci přesáhne 80%. U lázní Bludov se po zavedení akreditace hodnota blíží skoro 97% a z toho vyplývá, že jsou klienti ve Státních léčebných lázních Bludov, s. p. spokojeni a cítí se bezpečně a poskytované služby jsou kvalitní.

Státní léčebné lázně Bludov, s. p. si stanovily indikátory kvality – nežádoucí události, stížnosti a pády, které budou sledovány. Z výsledků jasně vyplynulo, že se po zavedení akreditace významně snížily hodnoty u všech sledovaných indikátorů. Nejvíce se však úspěšnost zavedeného programu kontinuálního zvyšování kvality projevila u nežádoucích událostí, které se z počtu 19 (červenec - prosinec 2015) snížily na 6 (červenec - prosinec 2016). Zlepšení můžeme také vidět u stížností, které se z počtu 7 (červenec - prosinec 2015) snížily na 2 (červenec - prosinec 2016) a pádech, které se z počtu 5 (červenec - prosinec 2015) snížily na 2 (červenec - prosinec 2016). Byly zejména zkvalitněny procesy prevence nežádoucích událostí a to např. vyhledáváním rizikových klientů, zavedením protiskluzných podložek u van na rehabilitačním úseku. Stížnostem se lázně snaží předejít za pomoci konzultací s odborným personálem a klientem. Konzultace se provádí na začátku, v průběhu a na konci pobytu klienta v lázních a to v oblastech zdravého životního stylu a léčebné a rehabilitační péče.

## 2. Hodnocení nákladů

Náklady na akreditaci se zjišťují v peněžních jednotkách a měli by obsahovat vše, co musí lázně zaplatit od podání přihlášky, až po samotné akreditační šetření. Celkové náklady za dobu přípravy získáme tak, že sečteme mzdu manažerky kvality, fond vedoucího zaměstnance, konzultace a akreditační šetření. U Státních léčebných lázní Bludov, s. p. náklady na získání akreditace za 8 měsíců činily 351 180 Kč, při vypočítání na jednotlivé měsíce, je částka 43 897 Kč, což je v porovnání obratu zdravotnického zařízení zanedbatelná částka, a proto je přínos ze získání akreditace větší než celkové náklady.

Praktický přínos diplomové práce spočívá v tom, že byl vytvořen metodický návod, který obsahuje všechny kroky k tomu, aby zdravotnická zařízení úspěšně získala akreditaci SAK a eliminovaly se stížnosti klientů, pády a nežádoucí události, které mohou vést k poškození klienta či zaměstnance.

Na základě posouzení teoretických pojmů, zpracování analytické části a celkového zobecnění poznatků považují cíle diplomové práce za splněné.

## 6 Seznam použitých zdrojů

### Tištěné zdroje

- [1] BENDER, P. U., *Niterný leadership* 1. vyd. – dotisk, Praha: Management Press, 2004. 219s. ISBN 80-7261-069-4.
- [2] DOLANSKÝ, V., MĚKOTA, V., NĚMEC, V. *Projektový management* 1. vyd. – dotisk, Praha: Grada Publishing, 2002. 371s. ISBN 80-7169-287-5
- [3] FORET, M., PROCHÁZKA, P., URBÁNEK, T. *Marketing – základy a principy* 2. vyd. Brno: Computer Press, 2005. 149s. ISBN 80-251-0790-6
- [4] GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví*, Brno: Computer Press, 2003. 379 s. ISBN 80-776-996-8.
- [5] GLADKIJ, I., HEGER, L., STRNAD, L. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. Brno: IDVZ, 1999. 183s. ISBN 57-865-98.
- [6] GRAHAM, N. O., *Quality in health care – Theory, Application and evolution*. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publishers, Inc., 1995. 366s. ISBN 0-8342-0625-0.
- [7] JAROŠOVÁ, D., LEDNICKÝ, V., KNOPOVÁ, V. *Vlastnosti sester – manažerek ve zdravotnictví* In Moderní medicínský manažment, č. 9, roč. 2002, s. 11-12. ISSN 1335-2326
- [8] JUREK, F. *Možnosti měření kvality poskytované zdravotní péče v nemocnici regionálního významu a určení způsobu trvalého zlepšování kvality ve vybraných ukazatelích* Ostrava: Veřejné zdravotnictví, 1998. 138s.
- [9] KOLEKTIV AUTORŮ. *Akademický slovník cizích slov* 1. vyd. – dotisk, Praha: academia, 2000. 834s. ISBN 80-200-0982-5
- [10] MADAR, J. et al. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. 1. vydání. Praha: Grada, 2004. 248 s. ISBN 80-247-0585-0.
- [11] PAPÁNEK, J., SUCHÝ, M., TŮMA, M. *Standardizace jako nezbytná podmínka výsledkových ukazatelů kvality*. In Mezinárodní konference ICEQ 2006 – Efektivita, kvalita a spokojenost klientů ve zdravotnictví a sociální péči. Praha. ISBN 80- 903167-6-X
- [12] PIŠTĚLÁKOVÁ, Z., CHRZOVÁ, A. *Moderní management v pojetí 21. století – průvodce moderním managementem zdravotní péče* 1. vyd. Praha: EU projekty pro rozvoj osobností a institucí, 2006. 93s.

- [13] ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management* 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 353s. ISBN 80-7172-841-1
- [14] ŠKRLA, P. *Především neublížit*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 162 s. ISBN 80-7013-419-4.
- [15] ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.

### Elektronické zdroje

- [1] *Fakultní nemocnice Olomouc získala národní akreditaci* [on-line]. Olomoucký rej – zpravodajství pro Olomouc a okolí [cit. 2017-03-02]. Dostupné na: <https://www.fnol.cz/fn-olomouc-ziskala-narodni-akreditaci--o-sve--pacienty-pecuje-kvalitne-a-bezpecne-akce-475.html>
- [2] INSTITUT CEMI. *Moderní zdravotnické zařízení se bez marketingu neobejde*. [online][cit. 2016-12-11]. Dostupné na: <https://lekar.znamylekar.cz/blog/moderni-zdravotnicke-zarizeni-se-bez-marketingu-neobejde/>
- [3] MAHÚTOVÁ, M., SVOBODOVÁ, D. *Kvalita péče ve zdravotnických zařízeních*. Praha: A. R. Garamond, 2010. [online]. [cit. 2016-12-11]. Dostupné na: [http://www.ftn.cz/upload/ftn/Granty/dokumenty/Skripta\\_kurzNovinky.pdf](http://www.ftn.cz/upload/ftn/Granty/dokumenty/Skripta_kurzNovinky.pdf)
- [4] MARX, D. *Akreditace zdravotnických zařízení*. [online][cit. 2016-11-17]. Dostupné na: <http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/8-Akreditace-zdravotnickych-zarizeni.html>
- [5] MARX, D. *Principy akreditace v následné a dlouhodobé péči*, Spojená akreditační komise, o.p.s., [online]. [cit. 2016-12-12]. Dostupné na: <http://www.sakcr.cz/cz-ostatni/prezentace-z-konference-pro-np-2011/>
- [6] *Spojená akreditační komise, o.p.s.* [on-line]. Spojená akreditační komise ČR [cit. 2016-11-24]. Dostupné na: <http://www.sakcr.cz/cz-top/o-nas/>
- [7] *Státní léčebné lázně Bludov, s. p.* [on-line]. Státní léčebné lázně Bludov, s. p. [cit. 2016-11-20]. Dostupné na: [www.lazne-bludov.cz](http://www.lazne-bludov.cz)
- [8] *Světová zdravotnická organizace* [on-line]. Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2017-03-02]. Dostupné na: [http://www.mzcr.cz/obsah/svetovazdravotnicka%20organizace\\_3115\\_8.html](http://www.mzcr.cz/obsah/svetovazdravotnicka%20organizace_3115_8.html)

- [9] *The International Forum on Quality and Safety in Healthcare* [online] [cit. 2017-02-16]. Dostupné na: [http://internationalforum.bmj.com/about\\_us/](http://internationalforum.bmj.com/about_us/)
- [10] VLČEK, F. *Praxe Řízení kvality – jak na indikátory kvality*, [online]. [cit. 2016-11-01]. Dostupné na: <http://www.sakcr.cz/cz-ostatni/prezentace-z-konference-pro-np-2011/>
- [11] *Zdraví pro všechny v 21. století*. [online]. [cit. 2017-02-02] Dostupné na: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti\\_2461\\_1101\\_5.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html)
- [12] Zdravotnictví. [online]. [cit. 2017-03-12], Dostupné na: <http://www.euroskop.cz/672/sekce/zdravotnictvi/citace>

### **Elektronický článek**

- [1] Neselhávají lidé, ale systémy. *Medical Tribune* [online]. 2010, **9**(1), 1-3 [cit. 2017-01-12]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/16366-neselhavaji-lide-ale-systemy>

### **Interní zdroje Státních léčebných lázní Bludov, s. p.**

- [1] Plán auditů 2016
- [2] Poslání a vize
- [3] Kodex zaměstnanců
- [4] Vnitřní řád dětí
- [5] Vnitřní řád dospělí
- [6] Dotazník pro dospělé
- [7] Struktura lázní Bludov dle pravomocí a odpovědností
- [8] Léčebné indikace dospělí 2016 – 2017
- [9] KLP dle indikací dospělí
- [10] PLP dle indikací dospělí
- [11] Léčebné indikace dětí 2016 – 2017
- [12] Počty odléčených klientů SLLB na komplexní a příspěvkovou léčbu KPL dle indikací dětí

## **7 Přílohy**

- Příloha č. 1 Kodex zaměstnanců
- Příloha č. 2 Vnitřní řád dětí
- Příloha č. 3 Vnitřní řád dospělí
- Příloha č. 4 Poslání a vize
- Příloha č. 5 Plán kvality 2016
- Příloha č. 6 Plán interních auditů 216
- Příloha č. 7 Dotazník pro dospělé
- Příloha č. 8 Certifikát o udělení akreditace Státní léčebné lázně Bludov, s. p.





## Kodex zaměstnanců



- |          |                  |  |
|----------|------------------|--|
| <b>L</b> | Lidé –           | hodnota je v lidech  |
| <b>Á</b> | Aktivita –       | očekáváme od zaměstnanců aktivní podílení se na chodu lázní Bludov                   |
| <b>Z</b> | Znalosti –       | máme špičkový tým odborníků disponujících nejnovějšími znalostmi a zkušenostmi       |
| <b>N</b> | Nápady –         | očekáváme nápady a kreativní myšlení   |
| <b>Ě</b> | Efektivita –     | máme nastaveny efektivní pracovní postupy a řízení                                   |
| <b>B</b> | Budoucnost –     | budujeme rozvoj potenciálu lidí a zvyšování konkurenceschopnosti a postavení na trhu |
| <b>L</b> | Loajalita –      | podněcujeme loajalitu zaměstnanců a firemní hrdost                                   |
| <b>U</b> | Úcta a respekt – | vyžadujeme úctu a respekt ke klientům, kolegům a obchodním partnerům                 |
| <b>D</b> | Důvěra –         | v sebe, poslání a vizi společnosti   |
| <b>O</b> | Odbornost –      | udržíme si odborností pozici významného hráče v léčbě obezity a pohybového ústrojí   |
| <b>V</b> | Vzdělávání –     | pouze vzdělaní lidé mají šanci uspět   |



## Lázeňský vnitřní řád – děti

Vážení rodiče, milé děti,

srdečně vás vítáme ve Státních léčebných lázních Bludov, s. p. [dále jen SLLB]. Jsme rádi, že jste si vybrali naše lázně a přejeme vám příjemný pobyt. Žádáme vás o dodržování stanovených pravidel lázeňské léčebny, proto prosím věnujte pozornost následujícím informacím.

### Příjem na lázeňskou léčbu

Po příjezdu se nahláste v přijímací kanceláři, kdy pracovníci přijímací kanceláře zkontrolují osobní údaje a informují vás o dalším postupu. Poté bude následovat vstupní lékařské vyšetření, kdy máte povinnost lékaře informovat o zdravotním stavu vašeho dítěte, infekčních nemocech, jaké léky dítě pravidelně užívá, u jakých odborných lékařů se léčí a další důležité informace, o kterých by zdravotnický personál měl vědět. Zdravotnický personál s vámi vyplní souhlas s pobytem a s poskytováním informací. Dále od vás převezme léky, které dítě pravidelně užívá, v originálním balení a v dostatečném množství na celou délku pobytu. Poté bude dítě ubytováno na pokoj. Na pokojích není dovoleno používat otevřený oheň, kouřit, používat vlastní elektrické spotřebiče a vynášet inventář z pokoje. Mobilní telefony a tablety může dítě využívat v odpoledních hodinách (dopoledne probíhá školní výuka a lázeňské procedury), před nočním klidem budou mobily vybírány a uzamykány - klid a dostatek spánku jsou nezbytnými pomocníky při úspěšné lázeňské léčbě. Noční klid je stanoven od 21.00 do 6.00 hodin, prosíme o jeho dodržování. Není dovoleno pořizovat obrazové a zvukové záznamy žádných osob, bez jejich výslovného souhlasu.

### Informace o pobytu

Udržujte čistotu na pokojích, chodbách, WC, v koupelnách i v celém areálu SLLB. Po příchodu z venku se přezouvejte a obuv ponechejte v šatně.

Je zakázáno manipulovat s vnitřním vybavením pokoje, s okny, elektroinstalací a technickým zařízením SLLB.

Dítě je povinno dodržovat lékařem navržený individuální léčebný postup, jehož součástí může být také doporučení úpravy jídelníčku (dieta).

Můžete využít možnosti prání prádla za poplatek.

### Stravování

Stravování dětí je zajištěno v lázeňské jídelně.

### Časy výjeje stravy:

snídaně: pracovní dny 7.15 / víkendy 7.30

svačina: 9.30

obědy: pracovní dny 11.30 / víkendy 11.00

svačina: 14.30

večeře: 16.45

II. večeře: 18.30

### Hodnocení spokojenosti

Spokojenost i připomínky k pobytu mají děti možnost vyjádřit v dotazníku, který bude dětem předán ke konci pobytu.

### Zákaz kouření, konzumace alkoholu a návykových látek

V lázeňském areálu platí zákaz kouření, konzumace alkoholu, omamných a psychotropních látek. Lázně Bludov si vyhražují právo na provedení detekčního testu na alkohol či jiné návykové látky při podezření na jejich užití. U dětí požadujeme slušné chování, bez slovního a fyzického napadání ostatních dětí či personálu, nepripouštíme šikanu a sexuální projev.

### Návštěvy

Návštěvy dětí jsou povoleny každý víkend a ve státní svátky od 12.30 hodin do 16.30 hodin.



#### Tým zdravotnických pracovníků

Po dobu pobytu v SLLB o vás pečuje tým zdravotnických pracovníků, vedený ošetřujícím lékařem, který určuje diagnostický a léčebný postup. Nelékařským zdravotnickým personálem jsou děti ošetřovány pod vedením vedoucí sestry.

Léčebné procedury jsou dětem načasovány do celkového programu pobytu. Není přípustné zahájení čerpání léčebné procedury bez vědomí obsluhujícího personálu nebo v rozporu s pokyny pro bezpečné absolvování procedury.

Spatnou snášenlivost procedur či náhlou nevolnost během procedury jsou povinny děti okamžitě nahlásit zdravotnickému personálu na příslušném pracovišti.

#### Předškolní a školní výuka

Předškolní a školní výuku zajišťuje Speciální ZŠ a MS při SLLB, která umožňuje uplatňování individuálního programu výuky u každého žáka. Školní výuka je upravena podle léčebného režimu dítěte.

Během lázeňské péče je postaráno o děti také ve volném čase. Starají se o ně kvalifikovaní vychovatelé a kouči pohybových aktivit. Dětem jsou k dispozici kroužky, hřiště, venkovní posilovací stroje a koloběžky.

K pravidelnému dennímu režimu patří hlavně pohyb na čerstvém vzduchu, aby děti po dobu lázeňského pobytu co nejvíce využívaly zdejší příznivé klima.

#### Informace a souhlas

Po dobu pobytu v SLLB o děti pečuje tým zdravotnických pracovníků. Osoby blízké i děti mají právo znát jméno ošetřujícího lékaře, ošetřující sestry, ale i ostatních zaměstnanců, se kterými budou přicházet do styku.

Je důležité zdravotnický personál informovat o všech potížích, o tom, co dítě trápí.

#### Ukončení pobytu

Lékař vás bude informovat o dalším léčebném postupu u vašeho dítěte. Pokud nebudete při poučení něčemu rozumět, neváhejte se zeptat. Před odchodem obdržíte písemnou propouštěcí zprávu pro vašeho dětského lékaře. Dbejte na to, abyste se do tří dnů po propuštění dítěte ohlásili u dětského lékaře, jen tak si zajistíte plynulost léčby. Dále od nás obdržíte příjmové a výstupní měření přístrojem In-Body.

Stanovenou léčebnou dobu je dítě povinno dodržet. O předčasném ukončení léčby může rozhodnout pouze lékař a to v případě nemoci nebo z vážných rodinných důvodů.

Důvodem ukončení léčby může být také závažné, či opakovaně méně závažné porušení vnitřního řádu. Pacient/klient, který závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů, úmyslně a soustavně nedodržuje individuální léčebný postup, nebo se neřídí tímto Vnitřním řádem a jeho chování není způsobeno zdravotním stavem, může být rozhodnutím lékaře propuštěn. V tomto případě má zdravotní pojišťovna právo žádat pacienta o úhradu za již poskytnuté lázeňské služby.

Děti mohou své názory vyjádřit pomocí dotazníku pro děti, který po vyplnění předají sestře na oddělení.

#### Závěrem

Snažou všech členů našeho zdravotnického týmu je vytvořit takové prostředí, v němž se vaše dítě bude cítit spokojeně a kde mu bude nabídnuta efektivní pomoc. Snažíme se o citlivý, ohleduplný a bezpečný přístup. V této snaze nám můžete pomoci i vy a to zejména pozitivním přístupem k léčbě a dodržováním stanovených pokynů.

Děkujeme vám za vzájemnou ohleduplnost a přejeeme vám i vašim dětem příjemný pobyt.

V Bludově dne: 21. 7. 2016

Ing. Václav Dvořák, MBA  
ředitel

Státní léčebné lázně Bludov, s. p. tel.: (+420) 583 301 211 (+420) 602 302 554  
e-mail: info@lazne-bludov.cz web: www.lazne-bludov.cz www.bludov.info





## Lázeňský vnitřní řád

Vážení klienti a hosté,

srdečně vás vítáme ve Státních léčebných lázních Bludov, s.p. Jsme rádi, že jste si vybrali naše lázně a přejeme vám příjemný pobyt. Věnujte prosím pozornost následujícím informacím, se kterými se důkladně seznámte.

### Přijímací kancelář

Při příjezdu se prosím nahláste v přijímací kanceláři. Je otevřena každý pracovní den od 7 do 19 hodin, o víkendech a svátcích od 8 do 18 hodin. Obdržíte kartu hosta a klíč od pokoje.

### Ubytování

Pokoje jsou vám k dispozici od 12 hodin, v den odjezdu uvolníte prosím pokoj do 9 hodin. Při ukončení pobytu odevzdejte klíč od pokoje v přijímací kanceláři.

Na pokojích není dovoleno kouřit, používat otevřený oheň, používat vlastní varné konvice, vařiče apod. a vynášet inventář z pokojů.

Dodržujte prosím dobu nočního klidu od 21.00 do 6.00 hodin. Technické závady na pokojích hláste v přijímací kanceláři.

### Léčení

Pacienti/klienti absolvují vstupní lékařskou prohlídku, kdy lékař stanoví léčebně-rehabilitační plán procedur. Léčebný průkaz s načasovanými procedurami obdržíte v přijímací kanceláři. Dodržujte prosím stanovený čas procedur, na procedury chodte včas, nejlépe 5 minut předem a vyčkejte příchodu personálu. Spatnou snášenlivost procedur či nevolnost během procedury okamžitě hláste zdravotnickému personálu. Případné změny v léčebném plánu stanoví lékař. V případě vašeho podezření na jakékoliv infekční onemocnění ihned konzultujte s lékařem.

### Léky

Léky, které užíváte pravidelně, si dovezte v originálním balení a v dostatečném množství s sebou na celý léčebný pobyt. Pokud si aplikujete inzulín perem, provádějte výměnu inzulínové jehly na ošetřovně, kde zajistíme likvidaci nebezpečného odpadu.

### Stálá zdravotnická služba

V případě závažných zdravotních potíží se prosím obračete na lékaře lázni Bludov do 14 hodin, poté na službu konající sestru na II. oddělení - tel.: 583 301 237, 728 931 248.

### Důležitá telefonní čísla

Přijímací kancelář – ohlašovna požárů: 583 301 211, 602 302 554

Stálá zdravotnická služba lázni: 583 301 237

Časování procedur: 583 301 226

Integrovaný záchranný systém: 112      Hasiči: 150      Záchraná služba: 155      Policie ČR: 158

### Stravování

Stravování pacientů/klientů je zajištěno v lázeňské jídelně.

#### Časy výdeje stravy:

snídaně: 8 – 8.30      obědy: 11.45 – 12.15      večeře: 17 – 17.30

Z hygienických důvodů je zakázáno vynášet z jídelny nádobí a potraviny. V případě zdravotních potíží, kdy nebudete moci do jídelny informujte stravovací úsek, který zajistí donášku stravy na pokoj.

### Lázeňská kavárna

Lázeňská kavárna je otevřena každý den. Nabízí domácí produkty z lázeňské kuchyně, kávy, čaje, potraviny, drogistické zboží, upomínkové předměty a další různý sortiment.

### Požární ochrana

V případě zjištění požáru okamžitě kontaktujte přijímací kancelář v jejich provozní době (tel. 583 301 211), mimo její provozní dobu



kontaktujte stálou zdravotnickou službu na II. oddělení (583 301 237). Dodržujte zákaz kouření a manipulaci s otevřeným ohněm ve všech lázeňských budovách.

#### **Když duše potřebuje pomoc**

Vám i vašim blízkým jsou k dispozici duchovní služby v kostele sv. Jiří v Bludově, a to ve dnech pondělí, středa a pátek od 18 hodin na bohoslužbě a v neděli v 10.30 hodin. Farář Mgr. Otto Sekanina, tel. 731 626 532.

#### **Hodnocení spokojenosti**

Spokojenost i připomínky k pobytu máte možnost vyjádřit v dotazníku spokojenosti, který vám bude předán při příjmu v příjmací kanceláři. Vyplněný dotazník můžete vložit do schránky v lázeňské kavárně nebo u příjmací kanceláře.

#### **Připomínky k pobytu**

Přejeme si, abyste u nás byli spokojeni, proto vás prosíme, jakékoliv případné připomínky uplatněte v průběhu pobytu v lázních, abychom okamžitě zjednali nápravu k vaší spokojenosti. S připomínkami na léčebné, ubytovací a stravovací služby se obračejte na příjmací kancelář, která uvědomí příslušného vedoucího zaměstnance daného úseku.

#### **Mohlo by se vám hodit – praktické informace:**

**Akupunktura** – nabízíme aplikaci akupunktury na odvykání kouření a pomoc při hubnutí

**Bankomat** – bankomaty jednotlivých bank se nachází nejbližší v Sumperku

**Bazén** – máte možnost využít vnitřní rehabilitační bazén po předchozím objednání v příjmací kanceláři

**Domácí zvířata** – pobyt s domácími zvířaty není povolen

**Ekologie** – tříďte prosím odpad a chovejte se šetrně k přírodním zdrojům – šetřete elektrickou energii, vodu, topením

**Fén** – k dispozici ve vybraných pokojích v koupelně a možnost zapůjčení na rehabilitačním úseku

**Hromadná doprava** – hromadnou dopravu můžete využít autobusovou i vlakovou, zastávky se nachází v těsné blízkosti lázni, výstupní zastávka je Bludov-lázně

**Internet** – na všech pokojích je k dispozici wi-fi zdarma

**Koloběžky** – možnost zapůjčení koloběžek v příjmací kanceláři každý den od 8 do 16 hodin za poplatek

**Kosmetika** – možnost využití služeb profesionální kosmetičky po předchozím objednání v příjmací kanceláři

**Knihovna** – možnost zapůjčení knih

**Kultura** – možnost navštívit kulturní akce v Bludově, Sumperku, Zábřehu (kulturní domy, kina, divadlo)

**Kouření** – zákaz kouření na pokojích a v budovách lázni

**Lázeňské procedury** – možnost zakoupení lázeňských procedur – s výběrem vám pomohou zaměstnanci příjmací kanceláře nebo ošetřující lékař

**Minigolf** – v areálu lázni můžete využít minigolfově hřiště, hole a míčky jsou k zapůjčení v příjmací kanceláři

**Nordic walking** – hole jsou k zapůjčení v příjmací kanceláři za poplatek

**Noviny a časopisy** – lze zakoupit v lázeňské kavárně

**Parkování** – zdarma v areálu lázni

**Platby** – za služby je možné platit hotově nebo platební kartou

**Pošta** – poštovní služby zajišťuje příjmací kancelář

**Pramen** – složení sirano-chlorido-sodného typu prameni přímo v areálu lázni

**Praní a žehlení** – zajišťujeme za poplatek, ceník je k dispozici v příjmací kanceláři

**Příjmací kancelář** – ohlašovna požárů – tel. 583 301 211 přijímá informaci o požáru či jiném incidentu a poskytuje následující

**Služby** – prodej upomínkových předmětů, poštovní služby, časování procedur, prodej dárkových poukazů, informace o vlakovém a autobusovém spojení

**Stálá zdravotnická služba** – v případě závažných zdravotních potíží se prosím obračejte na lékaře lázni Bludov do 14 hodin, poté na službu konající sestru na II. oddělení - tel.: 583 301 237, 728 931 248

**Taxi** – taxislužbu zajišťuje příjmací kancelář

**Televize** – je k dispozici na všech pokojích zdarma

**Úklid pokojů** – úklid na pokojích probíhá každý pracovní den v době od 7.30 do 13 hodin

**Závady na pokojích** – veškeré závady na pokojích či v areálu lázni hlase v příjmací kanceláři

V Bludově dne: 21. 7. 2016

Ing. Václav Dvořák, MBA  
ředitel

Státní léčebné lázně Bludov, s. p. tel.: (+420) 583 301 211 (+420) 602 302 554  
e-mail: info@lazne-bludov.cz web: www.lazne-bludov.cz www.bludov.info



## Poslání společnosti

Posláním SLLB je navázat na úspěšnou tradici využitím přírodního léčivého zdroje, poskytovat kvalitní a bezpečné služby v oblasti lázeňské a léčebně rehabilitační péče se zaměřením na podporu zdraví a prevenci v přátelském prostředí.

## Vize (cíle) společnosti

K našim pacientům/klientům budeme přistupovat s úctou a vstřícností, budeme dodržovat práva pacientů. Naší prioritou je poskytování kvalitních služeb, individuální a proklientský přístup. Budeme podporovat rozvoj vzdělanosti a odbornosti zaměstnanců, zvyšovat pracovní motivaci zaměstnanců, budovat loajalitu a firemní hrdost. Stabilní ekonomická situace, efektivní řízení i zvyšování kvality poskytovaných služeb povedou k šíření dobrého jména společnosti a k upevnění postavení společnosti na trhu.



## Plán kvality 2016

- Implementace akreditačních standardů.
- Akreditační šetření (10/2016).
- Sledování a hodnocení indikátorů kvality:
  - výsledek léčby obezity u dětí
  - spokojenost pacientů/klientů
  - nežádoucí události
  - stížnosti
  - pády
- Dotazníkové hodnocení spokojenosti pacientů/klientů.
- Vytváření bezpečného prostředí pro pacienty/klienty i zaměstnance.
- Aktualizace provozního řádu a HACCP.
- Aktualizace zdravotnické dokumentace.
- Příprava rehabilitačních manuálů.
- Organizace vzdělávacích akcí pro pacienty, klienty i veřejnost, v rámci programu podpory zdraví.
- Rekonstrukce dětského oddělení.
- Modernizace zdravotnických prostředků na rehabilitačním úseku.

V Bludově dne: 1. 5. 2016

Zpracovala: Bc. Vendula Škvařilová, manažerka kvality

Schválil: Ing. Václav Dvořák, MBA, ředitel





## Plán interních auditů 2016

Číslo auditu	: 1
Rozsah prověřovaných činností	: <b>O léčivech</b>
Prověřované úseky	: Léčebny úsek
Termín auditu	: září, říjen
Auditoři	: Pavelková, Škvařilová, Kubová

Číslo auditu	: 2
Rozsah prověřovaných činností	: <b>Výživa, HACCP</b>
Prověřované úseky	: Stravovací úsek
Termín auditu	: srpen, září
Auditoři	: Pavelková, Škvařilová, Kubová

Číslo auditu	: 3
Rozsah prověřovaných činností	: <b>Hygienicko-epidemiologický režim (prevence nákaz spojených se zdravotní péčí a profesionálních nákaz), hygiena rukou, nakládání s odpady</b>
Prověřované úseky	: Stravovací úsek, Úsek zdravotní péče, Provozní úsek
Termín auditu	: říjen
Auditoři	: Pavelková, Škvařilová, Kubová

Číslo auditu	: 4
Rozsah prověřovaných činností	: <b>Organizace a pomůcky ke KPR</b>
Prověřované úseky	: Úsek zdravotní péče
Termín auditu	: červen, září
Auditoři	: Pavelková, Škvařilová, Kubová

Číslo auditu	: 5
Rozsah prověřovaných činností	: <b>Zdravotnická dokumentace, otevřená dokumentace</b>
Prověřované úseky	: Úsek zdravotní péče, Rehabilitační úsek
Termín auditu	: září, říjen
Auditoři	: Pavelková, Škvařilová, Kubová

Číslo auditu	: 6
Rozsah prověřovaných činností	: <b>Zdravotnická dokumentace, uzavřená dokumentace</b>
Prověřované úseky	: Úsek zdravotní péče
Termín auditu	: září, říjen
Auditoři	: Pavelková, Škvařilová, Kubová

Číslo auditu	: 7
Rozsah prověřovaných činností	: <b>Identifikace pacientů, práva, edukace, handicapovaný pacient</b>
Prověřované úseky	: Úsek zdravotní péče
Termín auditu	: září, říjen
Auditoři	: Pavelková, Škvařilová, Kubová

Číslo	: 8
Rozsah prověřovaných činností	: <b>Bezpečnost a ochrana zdraví při práci, OOPP, PO. Havárie. Bezpečnostní audit. Ochrana majetku. Kontrolní činnost</b>
Prověřované úseky	: Provozní úsek
Termín auditu	: září, říjen
Auditoři	: Pavelková, Škvařilová, Kubová

Číslo auditu	: 9
Rozsah prověřovaných činností	: <b>Personální řízení, adaptační proces, osobní karty</b>
Prověřované úseky	: Externí firma – Dimmont s. r. o.
Termín auditu	: srpen, říjen
Auditoři	: Pavelková, Škvařilová, Kubová





## Plán interních auditů 2016

Císlo auditu	: 10
Rozsah proíerovaných íinností	: Organizaíní řád, Řízení kvality a bezpečí, indikátory kvality, Plán kvality, Podpora zdraví
Proíerované úseky	: Úsek marketingu a péíe o klienty
Termín auditu	: kvíeten, září
Auditoři	: Pavelková, Skvařilová, Kubová

Císlo auditu	: 11
Rozsah proíerovaných íinností	: Zdravotnické prostředky, metrologie
Proíerované úseky	: Úsek zdravotní péíe
Termín auditu	: srpen, říjen
Auditoři	: Pavelková, Skvařilová, Kubová

	Jméno:	Funkce:	Datum:	Podpis:
Zpracoval:	Bc. Vendula Skvařilová	manažerka kvality	1. 8. 2016	
Schválil:	Ing. Václav Dvořák	ředitel	1. 8. 2016	

Lázně Bludov

... vrátí radost ze života



## Dotazník pro dospělé

Vážení klienti, snažíme se stále zdokonalovat ve službách, které vám poskytujeme a velmi si vážíme vašich názorů. Proto vás prosíme o chvíli vašeho času a vyplnění několika následujících otázek. Děkujeme.

Tým Lázní Bludov

Otázky

1. Věk: ..... Kraj: ..... Pohlaví: a) muž b) žena
2. Z jakého zdroje jste se dozvěděl/a o lázních  
a) lékař b) na doporučení c) internet d) jiný zdroj (jaký).....
3. Jak hodnotíte ochotu a vstřícnost personálu příjmací kanceláře?  
a) kladně b) spíše kladně c) spíše záporně d) záporně  
vaše připomínky.....
4. Jak pružně reagovat personál příjmací kanceláře na vaše požadavky, podněty a připomínky?  
a) pružně b) spíše pružně c) spíše nepružně d) nepružně  
vaše připomínky.....
5. Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou a úklidem na pokojích?  
a) spokojen b) částečně spokojen c) částečně nespokojen d) nespokojen  
vaše připomínky.....
6. Jak hodnotíte úroveň stravování?  
a) kladně b) spíše kladně c) spíše záporně d) záporně  
Pestrost, chuť a skladba jídla? a) kladně b) spíše kladně c) spíše záporně d) záporně  
Velikost porcí? a) nedostačující b) spíše dostačující c) vyhovující d) velká porce  
Ochota a vstřícnost personálu? a) kladně b) spíše kladně c) spíše záporně d) záporně  
vaše připomínky.....
7. Jak hodnotíte poskytované služby a nabídku v lázeňské kavárně?  
a) kladně b) spíše kladně c) spíše záporně d) záporně  
vaše připomínky.....
8. Pomohla vám lázeňské léčebně-rehabilitační péče z mírnit vaše obtíže?  
a) pomohla b) pomohla částečně c) nepomohla  
vaše připomínky.....
9. Jak hodnotíte ochotu a vstřícnost zdravotnického personálu?  
a) kladně b) spíše kladně c) spíše záporně d) záporně  
vaše připomínky.....
10. Jak hodnotíte naši vnější prezentaci (webové stránky, prezentace, akce lázní)?  
a) kladně b) spíše kladně c) spíše záporně d) záporně  
vaše připomínky.....
11. Máte zájem o zaslání noviněk a akcí z lázní?  
E-mail: .....

(vyplněním e-mailové adresy dáváte souhlas se zasláním nabídek)

Státní léčebně lázně Bludov, s. p. tel.: (+420) 583 301 211 (+420) 602 302 554  
e-mail: info@lazne-bludov.cz web: www.lazne-bludov.cz www.bludov.info

01-02/01

