

# Kvalita zdravotní péče v nemocnicích Kraje Vysočina

Diplomová práce

Vedoucí práce:

JUDr. Andrea Hrdličková, Ph.D.

Bc. Lucie Vrzalová

Brno 2017



Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí diplomové práce JUDr. Andree Hrdličkové, Ph.D. za její odborné vedení, cenné rady a připomínky poskytnuté při zpracování diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat manažerkám kvality Nemocnice Jihlava, Nemocnice Havlíčkův Brod, Nemocnice Nové Město na Moravě, Nemocnice Třebíč a Nemocnice Pelhřimov za jejich čas a ochotu spolupracovat na dané diplomové práci. Zároveň bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za velkou podporu po celou dobu studia a za trpělivost během psaní diplomové práce.

## Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci: **Kvalita zdravotní péče v nemocnicích Kraje Vysočina** vypracovala samostatně a veškeré použité prameny a informace uvádím v seznamu použité literatury. Souhlasím, aby moje práce byla zveřejněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách ve znění pozdějších předpisů a v souladu s platnou *Směrnicí o zveřejňování vysokoškolských závěrečných prací*.

Jsem si vědom/a, že se na moji práci vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., autorský zákon, a že Mendelova univerzita v Brně má právo na uzavření licenční smlouvy a užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona.

Dále se zavazuji, že před sepsáním licenční smlouvy o využití díla jinou osobou (subjektem) si vyžádám písemné stanovisko univerzity, že předmětná licenční smlouva není v rozporu s oprávněnými zájmy univerzity, a zavazuji se uhradit případný příspěvek na úhradu nákladů spojených se vznikem díla, a to až do jejich skutečné výše.

V Brně dne 17. května 2017

---

## **Abstract**

Vrzalová, L. Quality of Health Care in hospitals of Vysočina Region. Diploma thesis. Brno: Mendel University in Brno, 2017.

The diploma thesis deals with the issues quality of health care in the hospitals of Vysočina Region. The quality of health care is being studied in hospitals in Jihlava, Havlíčkův Brod, Třebíč, Pelhřimov and Nové Město na Moravě. The aim of the diploma thesis, on the basis of the results, is to propose recommendations for hospitals in the Vysočina Region and on which areas of health care quality management should focus the hospitals. The benefit of the thesis is evaluation of the process for obtaining accreditations, monitoring of adverse events and proposals for quality management of health care. All hospitals have a health care quality management system. The basis for making recommendations is qualitative research, especially a deep interview. Conclusion of diploma thesis is fact, that the quality of health care is important for hospitals in the region.

## **Keywords**

Quality of health care, accreditation, certification, adverse events

## **Abstrakt**

Vrzalová, L. Kvalita zdravotní péče v nemocnicích Kraje Vysočina. Diplomová práce. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2017.

Diplomová práce se zabývá problematikou kvality zdravotní péče v nemocnicích Kraje Vysočina. Kvalita zdravotní péče je zkoumána v nemocnicích v Jihlavě, Havlíčkově Brodě, Třebíči, Pelhřimově a Novém Městě na Moravě. Cílem diplomové práce je na základě zjištěných výsledků navrhnout doporučení pro nemocnice v Kraji Vysočina, na jaké oblasti řízení kvality zdravotní péče by se měly nemocnice zaměřit. Diplomová práce zhodnotí proces získání akreditací, monitorování nežádoucích událostí a poskytne návrhy pro řízení kvality zdravotní péče. Všechny nemocnice mají zavedený systém řízení kvality zdravotní péče. Základem pro tvorbu doporučení je kvalitativní výzkum, konkrétně hloubkový rozhovor. Práce dochází k závěru, že kvalita zdravotní péče je pro nemocnice v kraji důležitá.

## **Klíčová slova**

Kvalita zdravotní péče, akreditace, certifikace, nežádoucí události



# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod</b>	<b>9</b>
1.1	Cíl práce.....	10
<b>2</b>	<b>Metodika</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>Kvalita zdravotní péče</b>	<b>13</b>
3.1	Kontinuální zvyšování kvality .....	17
3.1.1	Indikátory kvality zdravotní péče.....	19
3.1.2	Audit.....	20
3.2	Manažer kvality.....	21
3.3	Modely systémů řízení kvality .....	22
3.3.1	ISO normy.....	23
3.3.2	Akreditační standardy.....	24
3.3.3	Total Quality Management (TQM).....	27
3.3.4	Modely excelence .....	27
3.4	Nežádoucí události.....	28
<b>4</b>	<b>Vlastní práce</b>	<b>31</b>
4.1	Základní informace o nemocnicích Kraje Vysočina .....	31
4.2	Statistické údaje nemocnic Kraje Vysočina.....	33
4.3	Kvalitativní výzkum – rozhovory.....	38
4.3.1	Zpracování rozhovorů.....	38
4.3.2	Kódování dotazníků .....	45
4.3.3	Předpokládané finanční výdaje .....	51
4.3.4	Nežádoucí události – pády.....	53
<b>5</b>	<b>Diskuze</b>	<b>54</b>
5.1	Návrhy a doporučení.....	55
<b>6</b>	<b>Závěr</b>	<b>58</b>
<b>7</b>	<b>Literatura</b>	<b>60</b>

<b>8</b>	<b>Seznam obrázků</b>	<b>66</b>
<b>9</b>	<b>Seznam tabulek</b>	<b>67</b>
<b>A</b>	<b>Rozhovory</b>	<b>69</b>
<b>B</b>	<b>Organizační struktury zdravotnických zařízení</b>	<b>82</b>
<b>C</b>	<b>Vývoj nežádoucích událostí</b>	<b>85</b>



# 1 Úvod

Kvalita zdravotní péče je považována za jeden z hlavních sledovaných indikátorů kvality a je mnoho zdravotnických zařízení, které se o danou problematiku zajímají. Každé zařízení má jiný druh motivace pro zavádění systému řízení kvality, ale jednu věc mají společnou. Tím je uspokojování požadavků na získání akreditačních standardů, zvýšená prestiž nebo větší konkurenceschopnost na trhu. Zdravotnická zařízení si stanoví týmy na řízení kvality, protože je pro ně důležité udržet si kvalitu na vysoké úrovni. Bohužel v minulosti kvalita zdravotní péče nebyla považována za prioritu. V první polovině 20. století se na území České republiky o kvalitu nikdo nezajímal. Teprve až v 70. letech 20. století přišel zlom, kdy pacienti začali zvyšovat nároky na kvalitu. Nejvíce se kvalita dostala do popředí se vstupem České republiky do Evropské unie, kdy došlo k rozvoji sledování kvality zdravotní péče. Posledních dvacet let jsou do zdravotnictví postupně zaváděny systémy na řízení a měření kvality. Jsou vytvořeny standardy určující kvalitu poskytovaných služeb v lůžkových zařízeních, v ambulantní péči a v dalších oblastech zdravotnictví.

Kvalitu je těžké definovat, ale bývá popisována jako míra pravděpodobnosti požadované zdravotní péče, kterou jednotlivci nebo populace stanoví v souladu se svými odbornými znalostmi. Hlavním cílem udržování vysoké kvality poskytované péče a bezpečí pacienta je co nejlépe vyhodnotit přání a potřeby pacienta při minimálních rizicích. Kvalita zdravotní péče se odvíjí i od kulturního a sociálního prostředí. Kvalita je závislá na společenských a individuálních hodnotách jedinců. Za tímto účelem si zdravotnická zařízení zavádí systém řízení kvality, který spolupracuje na identifikaci činností a nastavení priorit potřeb pacientů. Pacienti jsou považováni za jeden ze čtyř zdrojů, pomocí nichž je možné měřit a vyhodnocovat kvalitu poskytované péče. Dalšími podstatnými zdroji jsou analyzované zdroje z auditů, indikátory kvality a znalosti externích expertů.

K udržení vysoké kvality zdravotní péče potřebují zdravotnická zařízení především loajální a zodpovědný lékařský i nelékařský personál. Finanční prostředky a moderní přístroje budou nemocnici k ničemu, když nebudou zdravotničtí pracovníci spolupracovat na společném cíli. Lékařští a nelékařští zaměstnanci by měli povědomí o kvalitě, o systému a své roli. Na základě všech potřebných údajů se může zdravotník aktivně zapojit do procesu kontinuálního zvyšování kvality. Aby bylo zřejmé, že zdravotnické zařízení nabízí kvalitní péči, tak si pořizují akreditace a certifikace. Díky certifikátům je zřejmé, že pacienti dostávají kvalitní služby a v nemocnici je nastaven řád, který určuje postupy na řešení mimořádných událostí. Řád sestavuje i postupy práce a zvládání krizových situací, aby nedošlo k ohrožení pacienta ani zaměstnance. Proto bývá kvalita spojována s bezpečím. Pokud se zdravotní péče poskytuje ve správné kvalitě a jsou dodržovány stanovené postupy, zvyšuje se bezpečí pacientů.

## 1.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce bude na základě zjištěných výsledků navrhnout doporučení pro nemocnice v Kraji Vysočina, na jaké oblasti řízení kvality zdravotní péče by se měly nemocnice zaměřit. K dosažení uvedeného cíle bude použit kvalitativní výzkum formou řízených rozhovorů. Pomocí rozhovorů bude přiblížena kritéria a způsoby řízení kvality zdravotní péče, které zdravotnická zařízení v Kraji Vysočina využívají.

Výsledky daného výzkumu pomohou blíže identifikovat proces řízení kvality a bude sestaveno schéma určující vztahy mezi určenými slovními kódy. Na základě výsledků budou specifikovány oblasti kvality, které jsou bezproblémové a oblasti, které jsou opomíjené. Kromě hlavního cíle bude zkoumána i motivace zdravotnických zařízení získávat akreditace a certifikace kvality zdravotní péče. Bude popsána důležitost vlastnění certifikátů pro zdravotnické zařízení a zdravotní personál.

Součástí diplomové práce bude stanovena výzkumná otázka: „Ovlivňuje hospodaření nemocnice monitoring nežádoucích událostí v kvalitě poskytované péče?“ Výzkumná otázka bude zjištěna ze zpracovaných odpovědí řízených rozhovorů a získaných sekundárních dat z výročních zpráv zdravotnických zařízení Kraje Vysočina. V práci bude popsán proces získávání akreditací a certifikací.

## 2 Metodika

Samotný výzkum, který bude součástí diplomové práce, vyžaduje stanovení cíle a výzkumné otázky. Součástí diplomové práce bude i seznámení se s tématem práce pomocí zahraničních a českých zdrojů. Z tohoto důvodu bude téma diplomové práce přiblíženo pomocí literární rešerše na téma kvalita zdravotní péče. S pomocí analýzy a syntézy budou zkoumány odborné publikace, odborné knihy, elektronické zdroje, vědecké články, aktuální informace z české a zahraniční literatury týkající se tématu práce. Na základě zjištěných informací bude v rámci kvality zdravotní péče blíže specifikováno kontinuální zvyšování kvality, manažer kvality, modely systémů řízení kvality a nežádoucí události. Následně budou s použitím syntézy vysvětleny hlavní pojmy, jako je zdravotní péče, akreditace, certifikace, kritéria hodnocení kvality a další teoretické pojmy spojené s řízením kvality zdravotní péče. Všechna sekundární data pomohou při následném zpracování kvalitativního výzkumu.

Po analýze a syntéze bude následovat výzkumná část, ve které budou zpracována primární data. Výzkumný proces se bude skládat z pozorování a sběru dat. K získání primárních dat bude využit kvalitativní výzkum, který bude veden formou řízených rozhovorů. Při vytváření kvalitativního výzkumu bude použita induktivní metoda, na které budou založeny i řízené rozhovory. Na otázky, které budou součástí rozhovorů, budou odpovídat manažerky kvality jednotlivých zdravotnických zařízení v Kraji Vysočina. Má se za to, že manažerky kvality jsou kompetentní osoby, které se pohybují v oblasti řízení kvality zdravotní péče v nemocnicích. Z tohoto důvodu mají nesmírné znalosti a zkušenosti s tímto tématem. V rámci diplomové práce se zdravotnickými zařízeními v Kraji Vysočina rozumí nemocnice, jejímž zřizovatelem je kraj. Jedná se o nemocnice v Havlíčkově Brodě, v Jihlavě, v Novém Městě na Moravě, v Pelhřimově a v Třebíči.

Na základě předcházející analýzy a syntézy sekundárních dat byly sepsány otázky na řízený rozhovor, jejichž součástí byly i otázky potřebné ke zpracování cíle. Řízený rozhovor se bude skládat z otázek, které budou zjišťovat informace týkající se řízení kvality zdravotní péče a budou zkoumat motivaci zdravotnických zařízení získávat akreditace a certifikace. V neposlední řadě se otázky budou zaměřovat na řízení nežádoucích událostí a na audity. Celé rozhovory budou umístěny v přílohách dané práce.

Jelikož se v rozhovorech budou vyskytovat rozdílné odpovědi, které budou spíše ve formě slovní, tak nebude možné využít specifikaci a rozčlenění odpovědí do bodového ohodnocení. Z tohoto důvodu bude při zpracování rozhovorů využit realistický přístup, při kterém budou reálně popisována fakta o zdravotnických zařízeních a s ním spojené další skutečnosti. Následně bude použito otevřené kódování, pomocí něhož budou data rozčleněna na jednotky, kterým v návaznosti na význam bude přidělen kód. Všechny vybrané jednotky budou zvýrazněny formou podtržení v rozhovorech, které budou vloženy do příloh. Ze zvolených slovních kódů bude vytvořeno schéma, které přiblíží vztahy mezi odpověďmi a proces říze-

ní kvality zdravotní péče. Zjištěné údaje a vytvořené schéma budou následně analýzou zpracovány a vyhodnoceny.

Na základě výsledků budou navrhována doporučení, která pomohou odpovědět na stanovené cíle a výzkumnou otázku. Také budou určeny oblasti, na které je potřeba se v rámci řízení kvality zdravotní péče více zaměřit.

### 3 Kvalita zdravotní péče

V současnosti je velké množství zdravotnických zařízení zaměřujících se na zvyšování kvality zdravotní péče. Avšak motivace těchto zdravotnických zařízení bývají rozdílné. Každé zdravotnické zařízení má jeden druh motivace stejný a tím může být uspokojování požadavků na získání akreditačních standardů, dosáhnutí zvýšení prestiže nebo větší konkurenceschopnost na trhu s ostatními zdravotnickými zařízeními. Právě poskytovaná péče a její kvalita je hlavní zdroj úspěchu a dobrého jména u pacientů. V České republice se před rokem 1989 kvalita zdravotní péče příliš neřešila, protože zdravotní péče byla garantovaná státem. Zdravotnická zařízení neměla žádnou motivaci zavádět programy na řízení kvality. Po roce 1989 se pomalu začaly zavádět procesy na řízení kvality zdravotní péče. První formou zjišťování kvality byly dotazníky spokojenosti pacientů. V roce 1995 se uskutečnila i konference týkající se kvality (Sestra IN, 2015).

Kvalita zdravotnického zařízení je především závislá na kulturním a sociálním prostředí. Hlavním důvodem je to, že kvalitu ovlivňují společenské hodnoty a individuální hodnoty. Za společenské nebo kolektivní hodnoty jsou považovány názory dominující společnosti. Individuální hodnoty jsou rozšiřovány osobami, které definují kvalitu. Jedná se například o zástupce vlády nebo zdravotnické instituce. Na základě spojení vlády, pacienta a zdravotníka vzniká „smlouva“, která slouží k určení kvalitní zdravotní péče (SAK, 2012).

V posledních deseti letech se setkáváme s pojmem kvalita ve zdravotnictví. Právě zákazník nebo klient vyhodnocuje, zda je produkt či služba kvalitní. Ale jen individuální postoj klienta ke kvalitě nestačí. Je nutné stanovit určité normy, za které jsou udělovány akreditace a ceny za kvalitu (Madar, 2004).

Ve zdravotnictví dochází k mnoha procesům. Jedním z nich je i řízení kvality, jehož součástí jsou systémy hodnocení kvality a bezpečí. Oba tyto systémy jsou považovány za standardní nástroje kvality procesů. Již v roce 1997 doporučila Rada Evropy její zavedení na národních úrovních. Posledním, kdo detailně formuloval požadavky na zajišťování kvality a bezpečí v rámci poskytovaných zdravotních služeb byla Rada EU společně s OECD, WHO a její Alianci pro bezpečí pacientů. Pokud se zaměřujeme i na hodnocení kvality a bezpečí na mezinárodní úrovni, tak tuto oblast má na starosti Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví (ISQuA), (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2012).

Pojem kvalita se používá ve dvou různých významech, jako shoda s požadavky nebo stupeň dokonalosti. Kvalitu můžeme charakterizovat také jako přiblížení se k ideálu. Dokonalost a ideál jsou subjektivní pojmy, proto je i vnímání kvality často velice subjektivní. Z tohoto důvodu se kvalita vyjadřuje v kritériích kvality. Na kvalitu je potřebné se dívat jako na výsledek třech působících sil:

- producenti, kteří jsou odpovědní za dodávanou kvalitu,
- procesy, představující způsoby nebo systémy, kterými producenti zabezpečují kvalitu,
- lidé, na které úsilí a kvalita působí (Jakušová, 2010).

Petr a Magda Škrlovi, (2003) se domnívají, že na kvalitu se dá dívat z mnoha úhlů. Avšak za nejdůležitější považují perspektivu lékařského a ošetrovatelského personálu, perspektivu pacienta a perspektivu výstupů. Jako perspektivu lékařského a ošetrovatelského personálu považují kvalitní vyhodnocování stavu pacienta, léčbu, péči, výuku, uspokojování hlavně medicínských potřeb a spolupracování v multidisciplinárním týmu. Oproti tomu perspektiva pacienta se týká spokojenosti s nemocničními službami, rychlost vyřízení žádosti jeho volání o pomoc, respektu, úctě či empatie léčebného a ošetrovatelského personálu. Posledním pohledem je perspektiva výstupů, u které jsou důležité otázky týkající se zlepšení nebo zhoršení pacientova zdravotního stavu či jeho kvality života.

Je nutné, aby všichni pracovníci ve zdravotnictví měli povědomí o kvalitě, o systému a své roli. Pokud zdravotník zná všechny potřebné údaje, tak se může plně a aktivně zapojit do procesu na udržování a zvyšování kvality i bezpečí. Již od dvacátého století se začalo právo lékařů/zdravotníků na individuální hodnocení kvality poskytované péče zpochybňovat. Posledních dvacet let jsou do zdravotnictví postupně zaváděny systémy na řízení a měření kvality. Jsou stanovovány standardy určující kvalitu poskytovaných služeb v lůžkových zařízeních, v ambulantní péči a v dalších oblastech zdravotnictví. Veškerá tato opatření jsou zjišťovaná za jediným cílem, kterým je zvyšování kvality a edukace pomocí zavedených akreditací a certifikací na pracovištích. Ovšem při tom je podstatné si určit pojem kvalita, který je velice komplexní, ale nejčastěji se posuzuje z perspektivy lékařského a ošetrovatelského personálu na základě odbornosti, z perspektivy pacienta na základě spokojenosti se službami, z perspektivy výstupů, zda dochází ke zlepšení stavu nebo kvality života (Pokořová, 2010).

Rozvoj systému kvality zlepšuje výsledky prevence, léčby i zdravotní stav obyvatelstva. Díky těmto faktům je na vzestupu i rozvoj managementu kvality již existujících soustav zdravotnictví. Celkovou odpovědnost za kvalitu a její zlepšování mají jednotlivé prvky soustavy zdravotnictví, u kterých můžeme popsat parametry. Právě prvky ve zdravotnictví, které obsahují především pracovníky ve zdravotnictví, kteří mají velký význam na pracovní spokojenosti, zvyšování a zkvalitňování zdravotní péče. Avšak systém kvality by měl zlepšovat i výsledky v diagnostických a léčebných procesech bez ohrožení finančních prostředků (Gladkij, 2003).

Jan Šťastný (2015) ve svém článku vysvětlil, že právě kvalita zdravotní péče a její hodnocení je hlavním tématem odborníků i laiků. Hlavními důvody jsou moderní medicínské technologie a postavení pacienta v systému zdravotnictví. Na kvalitu je možné se dívat i z širšího hlediska, které znázorňuje tři úrovně. Jedná se o úroveň preventivní, diagnostickou a komplexní rehabilitaci. Po zvážení daných úrovní navrhuje Ministerstvo zdravotnictví ČR sedm atributů kvality, které pomáhají zjistit, zda:

1. má pacient přístup ke službám ve správný čas, na správném místě a u správného poskytovatele zdravotní služby;
2. zdravotní služby na sebe navazují, probíhají plynule a jsou vhodně ukončeny;

3. vybavení zdravotnických zařízení je přiměřené, pracovníci jsou erudovaní a služby jsou poskytovány podle procesních standardů;
4. služby vedou k očekávaným a žádoucím výsledkům;
5. je na služby pohlíženo hospodárně a zkoumají se přínosy a spotřeba zdrojů;
6. pacient je spokojen a poskytované služby jsou podle něj na přijatelné úrovni,
7. zdravotní personál poskytuje služby bezpečným způsobem (Šťastný, 2015).

Alfred Sarkissian (2014) ve svém článku vypovídá, že hlavním úkolem řízení kvality je zvýšení spokojenosti pacientů a růst efektivity léčby. Kvalita se řídí podle potřeb pacientů, na kterých je aplikovaná účinnost a vhodnost léčby. Pacienti jsou jediní, kteří mohou posoudit kvalitu těchto služeb. Tyto aspekty provází i negativní růst nákladů na zdravotní péči a stárnutí obyvatelstva, kterým je věnována zvýšená pozornost. Bohužel s negativními důsledky se mění i potřeby a očekávání pacientů. Proto se při řízení kvality nesmí zapomínat na provázání s prací různých odborníků na kvalitu a vytvoření společného cíle na poskytování kvalitních služeb.

Kvalita zdravotní péče je definována řadou různých dimenzí, které závisí na tom, kdo zdravotní péči poskytuje, využívá, popřípadě platí. Kvalita je pro poskytovatele zdravotní péče čím dál významnější, protože je podstatné respektovat standardy, ale i hodnoty, potřeby a přání pacienta a individualizaci péče. Současná doba přináší do oblasti zdravotnictví neustálý pokrok s novými technologiemi a postupy (Jarošová a spol., 2015).

Hlavním cílem zvyšování kvality poskytované péče a bezpečí pacienta je efektivně vyhodnotit přání a potřeby pacienta při minimálních rizicích a nákladech. Jelikož se zdravotní péče týká více pracovišť ve zdravotnickém zařízení, musí být zaveden celkový systém řízení kvality, který bude vycházet z identifikovaných činností a stanovených priorit (STAPRO, 2016).

Při zvyšování kvality jsou definovány čtyři zdroje dat, pomocí nichž je možné měřit a vyhodnocovat kvalitu poskytované péče. Hlavním zdrojem jsou pacienti a klienti, následují zdroje z auditů, indikátory kvality a externí experti (Válková, 2015).

Kvalita zdravotní péče může být definována různými způsoby a může mít různé důsledky pro poskytovatele zdravotní péče, pacienty, plátce, politické orgány nebo pro další zainteresované strany. Definice kvality je popisována jako míra pravděpodobnosti požadované zdravotní péče, kterou jednotlivci nebo populace stanoví v souladu se svými odbornými znalostmi. Tato definice kvality ukazuje tři aspekty zdravotní péče. První aspekt představuje dosažení stanovené kvality u jednotlivců na základě jejich preferencí. Druhý aspekt zaměřuje kvalitu na celé obyvatelstvo, která má být v souladu s požadavky orgánů a plátců. V neposlední řadě je nutné dodržovat profesní standardy poskytovatelů zdravotní péče a zvyšovat její efektivitu (Shanks, Buchbinder, 2012).

Důležitou oblastí v systému řízení kvality ve zdravotnictví je zavedení managementu kvality, protože se musí péče o kvalitu neustále vyvíjet a zlepšovat.

V rámci managementu kvality musí být zahrnuto měření, srovnávání, vyhodnocení a analýza zjištěných výsledků, které patří k základním faktorům stabilního ekonomického růstu zdravotnického zařízení. Každá organizace má nastavené standardy řízení kvality tak, aby omezila vznik negativních jevů, chyb, rizik a nekvalitních služeb (Válková, 2015).

Jakost či kvalita bývá definována jako schopnost splnění určitých parametrů a vhodnost k používání. To znamená, že při jakosti musí docházet ke shodě mezi specifikací a možností využití výrobku nebo služby v praxi (Suganthi, Samuel, 2004).

Potřeba zvyšovat kvalitu zdravotnických služeb dostupných pro pacienty je naléhavá. Ve svém výzkumu Kaynak (2016) naznačuje vztah mezi efektivní týmovou prací a kvalitní péčí. Tento očekávaný vztah nevznikne automaticky. Zdravotnické zařízení musí podporovat a udržovat efektivní zdravotnické týmy (Kaynak, 2016).

Kvalitu zdravotní péče pacient těžko posuzuje, protože většinou nemá potřebné znalosti. Pacient neví, jakým způsobem se kvalita určuje u jeho zdravotního problému (Strauss, Mayer, c2014).

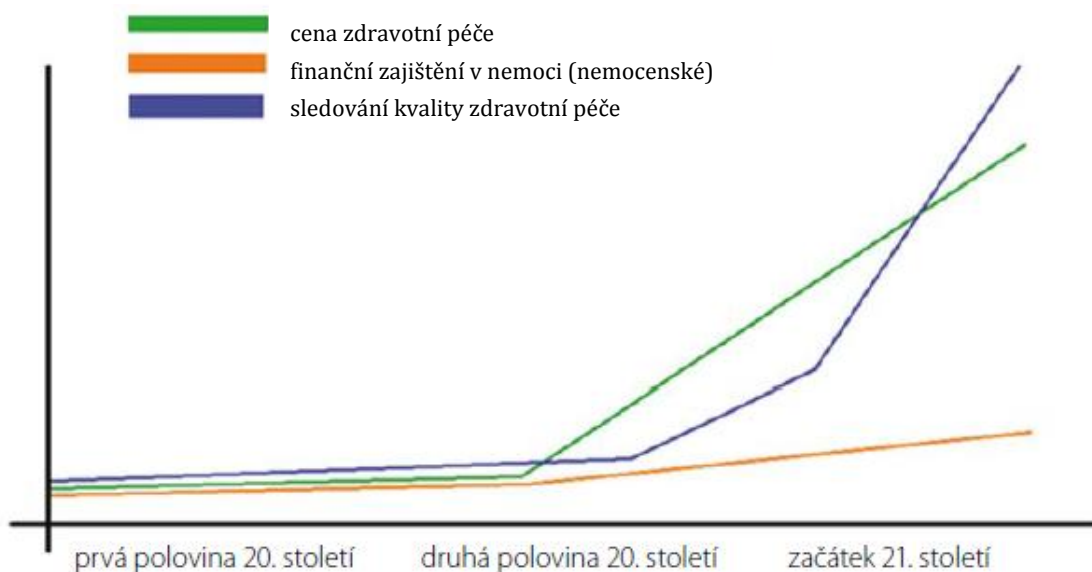
Výsledkem implementace standardů a norem kvality do zdravotnického systému je posílení zdravotní péče a podpora zdraví. Zdravotní péče je poskytována efektivně, na dobré úrovni a s minimálním plýtváním zdrojů. Za uvedené zdroje nejsou považovány pouze finanční zdroje, ale i lidské zdroje. S pomocí zdravotnických informačních systémů jsou vytvářeny analýzy a získávají se informace, které se zaměřují na další vývoj zdraví a zdravotního systému (SAK, 2012).

Kvalitu je možné definovat i jako potěšení pacienta ze zdravotní služby, která je mu poskytována v souladu s nejnovějšími klinickými směrnicemi a normami odpovídající veškerým pacientovým potřebám. Zúčastněné strany nabízejí pacientovi takovou péči, která přispívá k jeho pohodě a úplné spokojenosti. Aby byla jeho spokojenost dlouhodobá, musí se kvalita a její atributy pravidelně monitorovat. (Mosedeghad, 2013).

Odborník na kvalitu ve zdravotnictví Avedis Donabedian sestavil model na měření a zvyšování kvality zdravotní péče. Součástí modelu je struktura, proces a výsledek. V rámci strukturální části je popsáno vybavení zdravotnického zařízení nebo počet personálu. Proces obsahuje různé režimy, například hygienický, provozní, diagnostický nebo ošetřovatelský. Výsledek, který Donabedian nazývá i jako statistika obsahuje druhy managementů, spokojenost pacientů nebo vznik pádů (Válková, 2015).

V dnešní době je snaha o poskytování kvalitní zdravotní péče běžná věc. Avšak tato snaha nemusí být podmíněna vysokými finančními náklady. Profesor Donabedian představuje kvalitu zdravotní péče jako druh péče, která přináší maximální užitek pro pacientovo zdraví, a kdy náklady jsou nižší než očekávaný užitek v každé fázi léčebného procesu. (Jarošová a spol., 2015).





Obr. 1 Vývoj řízení kvality  
Zdroj: Interní medicína, Šťastný, 2015

Z obrázku číslo 1 je zřejmé, že v první polovině 20. století se na našem území neřešila kvalita ani cena za zdravotní péči. Intenzivní rozvoj přišel až v 70. letech 20. století, kdy se s růstem ceny za zdravotní péče zvyšovaly i nároky na kvalitu poskytovaných služeb. Bohužel v tehdejší Československé socialistické republice byl velký problém získat nové technologie. Veškerá kontrola kvality probíhala „shora“ v podobě příkazů, vyhlášek a metodických pokynů. Avšak po roce 1989 ve zdravotnictví došlo k decentralizaci a zrušení všech nástrojů kvality. Kvalita byla přesunuta až na druhou kolej. V první řadě byla zvýšena zodpovědnost zdravotnického personálu. Začaly se nakupovat nové technologie a nová léčiva. Avšak tento velký rozmach vedl i k růstu finančních prostředků, které zdravotnictví potřebovalo. Se vstupem České republiky do Evropské unie došlo k rozvoji sledování kvality zdravotní péče (Šťastný, 2015).

Ve zdravotnictví je vztah mezi kvantitou a kvalitou poskytovaných služeb znázorněn na křivce, která má spíše konvexní tvar s jediným vrcholem. Tento charakter křivky je dán tím, že u některých typů zdravotní péče neplatí vztah, že s růstem objemu zdravotnických služeb roste i kvalita (Ochrana, Pavel, Vítek, 2010).

Zdravotnická zařízení v České republice sledují, zkoumají a vyhodnocují proces zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče. Součástí procesu je i snižování rizik při péči o pacienta, ale i u personálu, který zdravotní službu nabízí. V rámci řízení kvality se vytvářejí a sbírají indikátory kvality, které slouží k dalším procesům ve zdravotnickém zařízení (STAPRO, 2016).

### 3.1 Kontinuální zvyšování kvality

Pojem kvality zdravotní péče není absolutní a neustále se vyvíjí a zlepšuje, z tohoto důvodu je nutné uvažovat o kontinuálním procesu. Model kontinuálního zvyšování

kvality vychází ze základních principů řízení kvality a z TQM. Kontinuální zvyšování kvality je založeno na principu, který se zaměřuje na uspokojování potřeb klienta. Potřeby klienta musí být uspokojeny s nejnižšími náklady na zdroje a s nejmenším úsilím. Aby mohl být zaveden model KZK musí mít zdravotnické zařízení zajištěné lidské zdroje a silnou organizační strukturu podporující týmovou práci a plánované změny. Pro měření dosaženého zlepšení používá model KZK kvantitativní měřítka. Z tohoto důvodu není možné říct, že bylo dosaženo nejvyšší kvality, protože se jedná o proces, který se neustále mění a nikdy nekončí (Válková, 2015).

Průběžnému měření a zvyšování kvality zdravotní péče brání různé skutečnosti. Jedná se například o nedostatečné prosazování veškeré agendy týkající se kvality. Za první krok jsou považována dobrovolná hlášení, interní kontroly kvality či akreditace, které zaručují splnění minimálních požadavků na kvalitu. Avšak vyspělejší systém si žádá transparentní a průběžné hodnocení, jehož součástí by měly být nastaveny ukazatelé měření kvality a její škály. Další skutečností jsou nedostatečná motivační opatření, která přispívají ke zvyšování kvality i v praxi a systémy úhrad nepodporující neustálé zvyšování kvality. Důsledkem toho bude mít v České republice zvyšování kvality zdravotní péče pro lékaře a zdravotnický personál minimální prioritu. Neznámější věcí, která brání zvyšování kvality je ovšem nedostatečná informovanost pacientů (OECD, 2014).

Válková (2015) zkoumá model kontinuálního zvyšování kvality na základě různých dimenzí:

- Bezpečnost ošetřovatelské péče: identifikující možná rizika související se zdravotní péčí a snižování rizik na nejnižší míru.
- Kompetence: dovednosti a znalosti zdravotnického personálu jsou na takové úrovni, aby byly v souladu se zdravotní péčí nebo nabízenými zákroky.
- Přijatelnost: nabízená zdravotní péče a služby jsou pro všechny klienty přijatelné.
- Efektivnost: při vykonávání veškerých služeb a procedur musí být dosaženo očekávaných výsledků.
- Vhodnost: poskytovaná péče a služby jsou vhodné a řídí se uznávanými standardy.
- Ekonomičnost: při dosahování očekávaných výsledků se zdroje využívají nejekonomičtějším způsobem.
- Dostupnost: klient by měl mít možnost získat potřebné služby ve správný čas, na správném místě a vzdělaným odborníkem.
- Kontinuita: nabízení nepřerušovaných a koordinovaných služeb, které se mohou prolínat mezi odděleními a lékaři.
- Včasnost: poskytování služeb a péče v době, kdy ji pacient nejvíce potřebuje a je pro něj prospěšná.
- Přiměřenost: veškerá poskytovaná péče odpovídá potřebám a stavu pacienta.
- Úcta a vnímavost: respektování důstojnosti, soukromí a individuality pacienta.

Během několika posledních let byly akceptovány požadavky na řízení procesu kontinuálního zvyšování kvality manažery zdravotnických zařízení. Velký podíl na tomto vývoji má i aktivní přístup akreditačních společností. Samozřejmě, že značná část je přisuzována vývoji legislativních požadavků, které věnují pozornost a péči na zajištění kvality a její aplikace ve zdravotnických zařízeních (Šupšáková, 2017).

### 3.1.1 Indikátory kvality zdravotní péče

V České republice byl proces sledování indikátorů kvality vytvořen v roce 2002, kdy první zdravotnické zařízení splnilo podmínky akreditace stanovené Spojenou akreditační komisí ČR. Indikátor kvality má za cíl zjistit, do jaké míry jsou splněny standardy či směrnice. Ukazatel kvality je označován za kritérium, které se může srovnávat s určitým standardem. Může být také specifikován jako návod na monitoring zvyšování kvality a hodnocení zlepšování kvality. Samozřejmě může zkoumat jak pozitivní, tak negativní jevy. Somrová a Bártlová ve svém výzkumu zjistily, že nejdůležitější indikátory kvality jsou dekubity, pády pacientů a medikační pochybení. Jako méně důležité jsou považovány mimořádné nežádoucí události, spokojenost pacientů a personálu (Somrová, Bártlová, 2013).

Zdravotnická zařízení si určují jednotlivé indikátory kvality, které sledují. Díky těmto indikátorům mohou výrazně ovlivňovat řízení kvality a rizik (Brabcová, Bártlová, 2015).

Válková (2015) rozděluje indikátory na dva druhy. První je poměrový indikátor, jehož základním účelem je sběr dat, jevů vyskytujících se s pravidelnou frekvencí a bývají specifikovány pomocí poměrů nebo průměrů. Aby mohly být indikátory porovnávány, musí být jeho součástí vždy čísel a jmenovatel, který slouží k následnému zkoumání vztahu s celkovým počtem. Také mohou být využity k sestavení grafu nebo k procentuálnímu vyjádření. Druhý je označován jako strážní indikátor kvality, který se využívá při mimořádných událostech. Tento identifikátor zkoumá jevy, u kterých musí být neprodleně provedeno vyšetřování a analýza příčin. Jedná se o nežádoucí nečekané události, jako je například smrt pacienta (Válková, 2015).

Jelikož je indikátor kvality vyjádřen kvantitativně, tedy číslem nebo procentem, jedná se o statistický ukazatel. Tento druh indikátoru je považován za varovný signál, který nás informuje o tom, že existuje nějaký problém nebo není něco v pořádku. Údaje získané pomocí indikátorů nás seznamují s kvalitou procesů zdravotnických zařízení. Indikátorem může být i možné riziko nebo specifická událost. Na hodnocení je využíván proces, který se skládá z identifikování, vyhodnocení a řešení problémů. Může se jednat o problémy, které již nastaly, nebo které v budoucnosti nastanou. Získané výsledky z procesu hodnocení identifikátorů pomohou předcházet zraněním, poškozením či finančním ztrátám. Identifikátory kvality zdravotní péče jsou například pooperační komplikace, spotřeba antibiotik, délka hospitalizace nebo pády pacientů. Zkoumání a sledování indikátorů nemusí být pouze v rámci zdravotnického zařízení, ale i na národní a mezinárodní úrovni (SAK, 2012).

K dodržování kvality se vyžaduje stanovení cílů, postupů na snížení rizik, zlepšování řízení kvality a systémů na měření kvality. Jelikož je sektor zdravotní péče regulovaný a náklady na ni jsou kryty třetí stranou, např. pojišťovnou, tak je nutností vytvořit systém managementu jakosti. Management se bude zajímat o nejnovější technologie a znalosti, které budou zvyšovat kvalitu zdravotní péče (Sarkissiana, 2014).

Zdravotnická zařízení by si měla stanovit indikátory kvality a bezpečí pro personál, který přijde do kontaktu s pacientem. Správnou volbu identifikátorů v daném zdravotnickém zařízení má na starost komise spolupracující s odbornými garanty sledovaných oblastí a vedoucími pracovníky. Pomocí těchto ukazatelů se zvýší bezpečnost pacientů a zaměstnanců. Základním cílem vytvoření identifikátorů je získat informace a data o probíhajících činnostech ve zdravotnickém zařízení, které si určí pro něj nedůležitější informace odvíjející se od poslání nemocnice, poskytovaných služeb a potřeb pacienta. Proces zvyšování kvality může být úspěšně plněn, pokud ho vedou zodpovědní vedoucí pracovníci a pověřené osoby, které musí být pravidelně školeny (STAPRO, 2016).

Indikátory kvality nemají za cíl zpracovat obrovské množství statických dat, ale shromáždit jen indikátory, které budou zaměřené na zvyšování kvality. Identifikátory si musí zdravotnické zařízení vybírat po zvážení veškerých faktů. Je to z důvodu toho, aby sledovaly pouze indikátory, které vypovídají o kvalitě a pomohou zefektivňovat kvalitu. Akreditační směrnice pomáhají s tím, jaké indikátory je vhodné sledovat (Škrla, Škrlová, 2003).

### 3.1.2 Audit

Válková (2015) označuje audit za nezávislý, systematický proces, který musí auditor dokumentovat. Audit se zpracovává za účelem získání důkazu o tom, že jsou činnosti prováděny správným způsobem. Jeho účelem je jednorázově měřit kvalitu a zjišťovat rozdíl mezi skutečností a stanoveným standardem. Audit je povinnou částí managementu kvality. Občas bývá označován za nástroj, který slouží k posouzení platnosti a aktuálnosti standardu.

Audit představuje součást každého standardu a obsahuje monitoring kritérií. Pod slovem audit je možné si představit kontrolu nebo revizi. Jedná se o proces, který dokumentuje získané důkazy o správně prováděných činnostech. Systematicky kontroluje správný způsob poskytované ošetrovatelské péče. Audit má za úkol zkoumat účinnost a vhodnost standardu. Jeho účelem je i zjistit, jestli není potřeba zavést změny. Součástí auditu musí být vyhodnocení plnění standardu, název oddělení, jména auditorů, datum a použité metody. Jsou dva druhy auditu, interní a externí. Interní provádí auditor daného zdravotnického zařízení a externí audit vykonává odborná certifikační komise, která se řídí akreditovanými standardy (Mášová, Havrdlíková, 2009).

Z pohledu zdravotnického personálu je audit negativní. Podle jejich názoru je cílem auditu kritizovat a vytýkat chyby. Avšak v auditu by měla být viděna příležitost na zlepšení a poučení se z chyb. Nezaměřuje se pouze na práci zdravotníků, ale i na vedenou dokumentaci nebo hospodaření s léčivými. Každý audit se řídí podle

sestaveného harmonogramu a patří k neúčinnějším nástrojům na zvyšování kvality. Audit může pomoci zdravotnickému zařízení na cestě za úspěchem. Jenže musí být dobře pochopeny a vyhodnoceny standardy, směrnice a platné zákony týkající se kvality (Škrla, Škrlová, 2003).

## 3.2 Manažer kvality

Manažer je považován za osobu odpovědnou za řízení kvality v celé organizaci. V rámci svých pravomocí má na starosti vytvořit politiku jakosti a zajistit dodržování stanovených cílů jakosti. Činnost manažera kvality prochází celou organizační strukturou daného zařízení (MANAGEMENT MANIA, 2015).

Manželé Škrlovi (2008) popisují manažera kvality také jako osobu, která řídí a koordinuje prvky programu kontinuálního zvyšování kvality. Následně specifikují jeho povinnosti, které představují každodenní kontrolu dodržování předpisů a zákonů. Pokud se vyskytnou mimořádné události ve zdravotnickém zařízení, tak je to právě manažer kvality, který koordinuje veškeré aktivity spojené s minimalizací škod. Vyhotovuje dokumenty přibližující a popisující jeho aktivity a projekty realizované na daných odděleních. Manažer má také na starost prevenci nežádoucích událostí a s tím spojenou organizaci vzdělávacích programů. Ve zdravotnických zařízeních usilují manažeři o maximální ekonomickou výkonnost a nejvyšší kvalitu poskytované péče. Veškerá jeho činnost musí být odsouhlasena Radou pro kvalitu. V menších zdravotnických zařízeních je spojena role manažera kvality ještě s rolí manažera rizik a zdrojů.

Manažer musí mít v rámci svých dovedností schopnost flexibilního řešení problémů, protože občas je nutné měnit a upravovat plánované procesy. Také by měl být považován za experta v dané problematice a měl by umět vést pracovníky k týmové spolupráci (Válková, 2015).

Od manažera kvality jsou požadovány schopnosti a dovednosti, jako jsou například komunikační, plánovací a organizační dovednosti. Manažer by měl umět pracovat v týmu, řešit problémy a orientovat se v statistických analýzách (PROSPECTS, 2016).

Povinností manažera kvality je vytváření interních směrnic a norem kvality, které stanovuje na základě moderních metod a nástrojů managementu kvality, jako je například EFQM. S využitím ISO norem a standardů udržuje a rozvíjí systémy kvality (prace.cz, 2015).

Ve spolupráci s vedoucími pracovníky a komisí pro kvalitu přezkoumává a hodnotí zpracovaná data, která byla vytvořena v odpovídající formě zodpovědnými pracovníky. Data obsahují shromážděné a analyzované identifikátory kvality. Po konzultaci výsledků s odborníky informuje vedení zdravotnického zařízení ve formě čtvrtletní zprávy, která obsahuje výstupy a možná doporučení (STAPRO, 2016).

Manažer spolupracuje s ostatními manažery a zaměstnanci, za účelem dosažení správného fungování systému jakosti. Součástí jeho role je i sledování výkonnosti managementu jakosti a vytváření podrobných zpráv, které obsahují měření dat podle stanovených norem (PROSPECTS, 2016).

### 3.3 Modely systémů řízení kvality

Poprvé se normy kvality pro nemocnice a jiná zdravotnická zařízení objevily ve Spojených státech, jako takzvaný minimální standart pro nemocnice. Tento byl sepsán a vytvořen v roce 1917 s pomocí American College of Surgeons. Po druhé světové válce následovala zavedení norem ISO a v roce 1951 již vzniká ve Spojených státech Společná komise pro akreditaci zdravotnických organizací (JCAHO). Její dceřinou společností je JCIA (Joint Commission International Accreditation), která působí v České republice od roku 1998. V rámci své činnosti vydala Standardy pro mezinárodní akreditaci nemocnic. Dceřiná společnost spolupracuje na vytváření standardů, vydává akreditační rozhodnutí a hodnotí činnost jednotlivých zdravotnických zařízení (Válková, 2015).

Tento systém se rozšiřuje do celého světa z důvodu většího zájmu o poskytovanou kvalitu. Samozřejmě, že existují i další formy regulace zdravotní péče, organizace, certifikace a licence. Akreditační a ISO normy jsou považované za nejdůležitější v této oblasti. Alkhenizan (2011) pomocí své studie zjistil, že existuje důkaz o tom, že akreditační programy mohou zlepšit proces poskytování zdravotní péče a klinické výsledky. Z tohoto důvodu se domnívá, že by akreditační programy měly být podporovány jako nástroj vedoucí ke zlepšení kvality zdravotní péče (Alkhenizan, 2011).

Pro přehlednější uspořádání modelů kvality je manželé Škrlovi (2003) rozdělují do základních kategorií:

- modely systémů řízení kvality - ISO (Mezinárodní organizace pro normalizaci),
- modely národních a nadnárodních akreditačních standardů - JCAHO, JCIA, ANAES, SAK ČR,
- modely, které definují tvorbu národních akreditačních standardů - ISQua, ALPHA,
- modely excelence neboli světové ceny za kvalitu - Baldrige, EFQM, Six Sigma.

Pomocí studie provedené v 89 evropských nemocnicích, bylo zjištěno, že zdravotnická zařízení, která jsou držitelem akreditační nebo ISO certifikace, mají vyšší kvalitu a bezpečnost zdravotnických procesů než nemocnice, které nemají žádnou formu externího hodnocení kvality. Bohužel u těchto výsledků dochází k variabilním vychýlením, které způsobují rozdíly v některých oblastech a klinických službách. I přes tyto malé změny je zřejmý velký vliv hodnocení kvality, které zajišťuje nemocnicím lepší image a prestiž (Shaw, 2014).

**Standardizace** je považována za proces, při němž dojde k výběru, sjednocení a ustálení samostatných variant postupů, procesů, vstupů a výstupů jednotlivých činností a informací v procesu zaměřeném na řízení firmy nebo jeho dílčích částí. Standardizace definuje velké množství cílů, které se primárně zaměřují na zavádění technologií s rostoucí efektivitou nebo nahrazování již zastaralé technologie. Samozřejmě i zajištění finančních prostředků na obnovení technologií. Také má za

cíl zabránit nákupům neefektivních a zbytečných technologií. V neposlední řadě zkoumá zdravotnickou techniku, léčebné a ošetrovatelské postupy (Válková, 2015).

Cílem standardizace je vytvořit integrovaný systém, který bude zahrnovat proces řízení dokumentů, kvality a rizik. Hlavním cílem tedy není obdržení certifikace, ale získání vhodných výsledků a zajištění efektivního fungování organizace (Pokořová, 2010).

**Akreditace** je definována jako proces, kdy externí organizace hodnotí zdravotnická zařízení a posuzuje, jestli a do jaké míry dané zařízení dodržuje požadavky na zvyšování kvality péče. Český institut pro akreditaci používá akreditaci jako proces formálního a oficiálního uznání, že jsou zdravotnická zařízení schopna dojít ke shodě a jsou způsobilá vykonávat určité druhy činností na posouzení shody.

**Certifikace** oproti tomu dokazuje důvěru, že je poskytován produkt, proces nebo systém, který je ve shodě s danou normou, popřípadě je v shodě s dalšími normativními dokumenty. Certifikace je potvrzením toho, že dochází ke shodě se zavedeným, udržovaným a zlepšovaným systémem řízení kvality, systémem řízení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, systémem chování organizace k životnímu prostředí. Veškerá shoda probíhá na základě plnění požadavků referenčních norem a specifikací (Pokořová, 2010).

### 3.3.1 ISO normy

ISO normy jsou sestavovány organizací, která se nazývá International Organisation for Standardisation. Jsou považovány za nejznámější standardy a jsou hlavním podkladem pro měření kvality v organizaci. Za nejčastěji používaný standart je označovaná norma ISO 9000:2008, která je nazývána jako požadavky managementu jakosti (Armstrong, Stephens, 2008).

Posláním koncepce ISO je zavádění norem a certifikace, které stanovují požadavky, jejichž splnění vede k získání předem stanovené kvality výrobku nebo služby. V roce 1987 byly ISO normy schváleny jako pomoc s uplatňováním managementu kvality. Prvně byly zahrnuty pouze typy organizací ve výrobním sektoru, avšak později se tyto normy rozšířily i na služby. Normy se zaměřují především na technické požadavky výrobků a procesů. Jejich velká výhoda je v univerzálnosti. Mohou být aplikovány u malých i velkých organizací. Součástí normy jsou různé oblasti, jako je například management jakosti a zdrojů, odpovědnost vedení nebo analýza produktu. Normy jsou souhrnem minimálních požadavků, které musí podnik neustále rozvíjet. Vedení společností je ve svých podnicích zavádějí především proto, že vytvářejí řád, kladou velký význam na pořádek, pomáhají při dodržování předpisů, řízení kvality a řízení lidských zdrojů (Kuzníková, 2011).

V rámci řízení jakosti a systému managementu kvality jsou nedůležitější 3 normy:

- a) ČSN EN ISO 9000 – která obsahuje základní slovník a principy,
- b) ČSN EN ISO 9001 – stanoví požadavky na kvalitu,
- c) ČSN EN ISO 9004 – je vytvořena za účelem udržení úspěchu organizace a udržení přístupu managementu kvality (IKVALITA, 2010).

Certifikační postupy byly formulovány mezinárodními orgány, jako je ISO. Právě ISO vydalo certifikace řady 9000. Orgány, které řídí akreditace, také kontrolují každodenní záležitosti týkající se kvality a bezpečnosti poskytované péče. Z tohoto důvodu jsou prováděny pravidelné audity, které mají zabránit ve vzniku mezer a nežádoucích událostí. Certifikace ujišťuje klienty a zákazníky v tom, že společnost poskytuje služby nebo zboží v zaručené kvalitě. Jedním z faktorů, který bývá opomíjen v souvislosti se získáním akreditace, jsou náklady, které obsahují i skryté výdaje na ohodnocení kvality a na prevenci (Suganthi, Samuel 2004).

Certifikaci je možné získat od certifikačního orgánu, který se písemně zaručí za výrobek, proces nebo službu, které musí splňovat specifické požadavky. Celý tento postup je označován jako certifikace. Požadavky potřebné k získání certifikátu jsou určeny normativním nebo jiným předpisem. Pokud zařízení úspěšně splní podmínky certifikace, tak obdrží certifikát s platností na tři roky. Avšak platnost může být změna certifikačním orgánem. Součástí certifikace je i pravidelný audit, který se provádí v intervalu šesti měsíců a zkoumá dodržování požadavků stanovených certifikací. Od srpna 2009 jsou normy ISO 9001 považovány za základní model pro kontrolu kvality. Norma ISO 9000 ukazuje, že zařízení zvládá postupy v certifikované oblasti. Tento druh certifikace je vhodný především pro menší zdravotnická zařízení, zdravotnické laboratoře nebo technické provozy (SAK, 2012).

Norma ISO 9001 vytváří zásadu pro vedení podniku, který si určí cíle a plány týkající se kvality. Následně stanovené cíle realizuje pomocí procesů a měří jejich účinnost. Pomocí výsledků z měření a monitoringu má zařízení možnost přijmout vhodná opatření. Hlavním přínosem této normy je stabilní udržení vysoké kvality poskytovaných služeb a výrobků. ISO 9001 také pomáhá optimalizovat náklady a navyšovat tržby pomocí nastavených procesů. Univerzálnost normy se dá využít v různých oblastech zaměřených na produkci kvalitních služeb a výrobků. Ovšem norma má i negativní dopad, kdy povinnost získání certifikátu se považuje v očích veřejnosti jako nedůvěryhodná. Hlavním důvodem je to, že podniky si pořizují akreditaci na základě domněnky, že tím získávají konkurenční výhodu při výběrových řízeních (ISO, 2014).

Nahrazením normy ISO 9001 vznikla norma ISO 9001:2015, která je vytvořena na základě podkladu evropské normy. Překlad měl na starosti Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví (Česká technická norma, 2016).

### 3.3.2 Akreditační standardy

Zájem o akreditace celosvětově stoupá a slouží jako účinný nástroj pro hodnocení i pro řízení kvality. Obvykle zdravotnická zařízení žádají o akreditace dobrovolně. Veškeré akreditační standardy jsou považovány za dosažitelné a optimální. Pomocí akreditace se hodnocené zařízení zavazuje zvyšovat kvalitu péče o pacienty, poskytovat bezpečné prostředí pro pacienty a snižovat rizika, která mohou ohrozit pacienty i zaměstnance (Joint Commission International, 2008).



Akreditace má za úkol motivovat k rozšiřování prvků a zavádění nových druhů řízení kvality. Je považována za uznání zdravotnického zařízení k tomu, že je způsobilé k poskytování kvalitní zdravotní péče. Zdravotnické zařízení je také díky ní považováno za efektivní a funkční systém, který posuzuje výkonnost a zvyšuje kvalitu (SAK, 2012).

Akreditace je proces obsahující hodnocení zdravotnického zařízení externími organizacemi (většinou se jedná o nestátní organizace) a následné posouzení vhodnosti aplikovaných postupů daného zařízení. Zkoumá se velikost shody s požadavky na zvyšování kvality péče (Joint Commission International, 2008).

Akreditace je také vysvětlována jako důvěryhodné doložení způsobilosti k poskytování kvalitní zdravotní péče. K dosažení certifikátu musí být stanoveny cíle a podmínky na zvyšování kvality a bezpečnosti, standardizování a snižování ekonomických nákladů zdravotní péče. Pokud budou všechny tyto podmínky plněny a dodržovány, mohou následně získané informace posloužit k rozhodování ostatních institucí (Žiaková, 2009).

Jelikož se jedná o mezinárodní standardy, mohou být užívány i zahraničními zdravotnickými zařízeními. JCI poskytuje standardy v plném znění na webu a každé zařízení si je může upravit podle svých potřeb (Joint Commission International, 2008).

Akreditace je dobrovolná. Proces získání certifikátu začíná podáním přihlášky u akreditační instituce, která bude pokračovat předakreditačním a akreditačním šetřením. Po splnění všech požadavků obdrží zdravotnické zařízení certifikát s platností od tří do pěti let. Období platnosti certifikátu závisí na akreditační instituci (SAK, 2012).

### **Spojená akreditační komise ČR (SAK o. p. s.)**

SAK ČR byla založena kvůli hodnocení a řízení kvality v České republice v roce 1998. Jejím hlavním cílem je trvale zvyšovat kvalitu a bezpečí zdravotní péče v ČR. Stanoveného cíle dosahuje pomocí národních standardů, akreditačních zdravotnických zařízení, publikačních aktivit a poradenské činnosti (Válková, 2015).

SAK ČR definuje indikátory k vyhodnocení jednotlivých standardů v akreditačním manuálu. Pokud budou správně aplikovány veškeré indikátory jako kritérium během auditů a příprav na akreditační šetření, tak bude dosaženo souladu mezi akreditačními standardy a vlastní praxí organizace. Samozřejmě, že předtím musí být odstraněny nesrovnalosti, které často bývají považovány za velkou bariéru na cestě k získání akreditačního certifikátu spolu s kvalitnější a bezpečnější péčí. Většina závad, nesrovnalostí a neshod bývá zjištěna během předakreditačního šetření. Jedná se například o zkoumání indikátorů kvality, které nemají v daném zařízení význam nebo chybí politika kvality atd. Chyba může mít také jinou příčinu, jako jsou špatně interpretované požadavky SAK, nedostatečně zjištěné podmínky potřebné k získání akreditace nebo neochota aplikovat požadavky v rámci celého zdravotnického zařízení (Škrála, Škrlová, 2008).

### **Certifikát kvality a bezpečí**

Při udělování Certifikátu kvality a bezpečí se vychází ze zákona č. 372/2011 Sb., zákona o zdravotních službách. Na základě tohoto zákona jsou vytvořeny hodnotící standardy, které jsou souhrnem požadavků na ukazatele a procesy zajišťující kvalitu a bezpečí. Pro splnění standardu musí být ve zdravotnickém zařízení splněny určité podmínky, které blíže definuje SAK (EURO CERT CZ, a.s., 2013).

Standardy jsou považovány také za závazné normy, které byly sepsány odborníky na zdravotní péči. Jejich význam spočívá v hodnocení poskytované péče a má zajistit pacientům bezpečí. Standardy mají za cíl chránit zdravotní sestry a zdravotnický personál před neoprávněnými postihy. Avšak hlavním smyslem standardů je zkoumání a vyhodnocování úrovně zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních. Zajímavostí je, že standardy nemají žádný formální předpis, proto mohou být zpracovány různými způsoby. Avšak vždy musí obsahovat měřitelné a hodnotitelné parametry (Mášová, Havrdlíková, 2009).

Marx a Vlček spolu se Spojenou akreditační komisí (2009) rozdělují standardy řízení kvality a bezpečí do 6 složek:

1. standard – zavedení programu na zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb v nemocnici (najmutí odpovědných osob nebo orgánů za řízení kvality, zapojení řídicích i řadových zaměstnanců),
2. standard – naplánovat program na zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb a rozšířit ho do celé nemocnice (stanovení úkolů a povinností, které směřují ke zvyšování kvality, bezpečí a kontrolních činností),
3. standard – pomocí pověřených a kvalifikovaných osob v nemocnici probíhá plánovaná a dokumentovaná interní auditní činnost (jeden z hlavních zdrojů zpětné vazby, který vede ke stanovení priorit na další plánování),
4. standard – vedení a sběr dat o kvalitě a bezpečí poskytovaných služeb (definování priorit při sběru, analýze dat a indikátorů kvality),
5. standard – zavedení účinného procesu sledování mimořádných/nežádoucích událostí (zavedení a vyhodnocení nežádoucích událostí, pozitivní motivace pracovníků snižovat počet nežádoucích událostí),
6. standard – zavedení systému sledování spokojenosti pacientů a účinného procesu řešení stížnosti (využívání zpětné vazby od pacientů),
7. standard – vytvoření, sledování účinnosti, modernizování a doplňování diagnostických, léčebných, ošetrovatelských a dalších postupů, metodiky výběru a tvorby pro veškeré klinické obory (standardizace postupů zdravotní péče).

Pro splnění standardu musí být ve zdravotnickém zařízení uveden do provozu program na zvyšování kvality a bezpečí, který musí být neustále aktualizován. V rámci programu musí být do organizační struktury nabrány odpovědné osoby za zvyšování kvality a bezpečí. Také je nutné vytvořit provozní postupy obsahující zásady a činnosti potřebné ke zvyšování kvality a bezpečí, které jsou uvedeny do

praxe a minimálně jednou ročně obnovovány. Poslední věcí, která musí být splněna, je aktivní zapojení osob do programu (EURO CERT CZ, a.s., 2013).

### 3.3.3 Total Quality Management (TQM)

Název této metody nebývá překládán a označuje se zkratkou TQM. TQM má široké využití v rámci řízení kvality v organizaci a bývá považována za komplexní metodu. Nejedná se pouze o řízení kvality, ale i o metodu strategického řízení veškerých úkonů v zařízení. TQM vstupuje do různých částí podniku, jako je marketing, strategie, vedení i inovace (MANAGEMENT MANIA, 2014).

Tato metoda se po svém nástupu do průmyslové sféry začala aktivně zavádět i do zdravotnictví. Hlavním důvodem je to, že zavádí pořádek do řízení dokumentace a záznamu ve zdravotnickém zařízení. Také pomáhá při zvyšování kvality činností organizace a klade důraz na spokojenost pacientů. Pomocí systému modelu TQM získávají zdravotnická zařízení četné informace o pacientech a terapeutických procesech (Synek, Kislingerová, 2010).

Jádro definice TQM přibližuje přístup k řízení kvality, který při správném aplikování vede k dlouhodobému úspěchu, který je založen na spokojenosti zákazníků. Pokud organizace pracuje s modelem TQM, tak se musí všichni její členové podílet na zlepšování procesů, produktů a služeb. Je možné ho označovat jako systém, který je orientovaný na zákazníka. Pomocí získaných dat a efektivní komunikace integruje kvalitu do podnikové kultury a činností organizace. Pro TQM je důležité se zaměřovat na zákazníka, zapojit všechny zaměstnance, využívat integrovaný systém, neustále se zlepšovat, komunikovat, aplikovat strategický a systematický přístup (Crosby, 2015).

Další definice TQM vysvětluje model jako snahu vedení a zaměstnanců zajistit dlouhodobě loajalitu zákazníků a jejich spokojenost. Toho se snaží dosáhnout pomocí neustálého zvyšování kvality produktů a služeb (MANAGEMENT STUDY GUIDE, 2016).

### 3.3.4 Modely excelence

EFQM neboli model excelence je praktický a dobrovolný model, který organizacím pomáhá hodnotit, kde se podnik nachází. Využívá se ke zjištění podstatných silných stránek a možných mezer. Pomocí modelu se efektivněji sdělují informace v podniku i mimo něj. Model EFQM ukazuje ucelený pohled na organizaci a zkoumá, jestli jsou metody v souladu, a jak se doplňují (ČSJ, 2016).

Tento model byl vytvořen Evropskou nadací pro řízení kvality. Představuje základní soustavu modelu určeného k hodnocení špičkových pracovišť a následné udělení evropských cen kvality. Je využíván jako jeden z nevhodnějších nástrojů v sociálních a zdravotnických zařízeních (Kuzníková, 2011).

Gladkij (2003) doplňuje, že na rozdíl od ISO norem ukazuje EFQM model kontinuální charakter řízení kvality. Jako hlavní důvod je uvedené, že ISO normy zavedou v organizaci určitý stav. Avšak při EFQM v organizaci neustále probíhá monitorování stavu a průběžně se kvalita zvyšuje.



Obr. 2 Model EFQM  
Zdroj: Armstrong, M., 2007

Obr. 2 ukazuje EFQM model excellence, který určuje organizaci cestu k excelenci. Slouží k pochopení klíčových silných stránek a zkoumá možné mezery, které brání v prosazování stanovené vize a poslání. Pomáhá odstraňovat duplicity a usnadňuje efektivní sdělování myšlenek v organizaci i mimo ni. Hlavní myšlenkou modelu excellence je připravení primární struktury pro systém managementu v organizaci (ÚZIS, 2016).

EFQM organizace používají ke srovnání s konkurencí. Po tomto srovnání může stanovit cíle a kompetence organizace, které vedou ke zlepšení kvality. Správně nastavené cíle pomáhají dosáhnout požadovaných výsledků. Avšak cíle si musí podnik neustále měnit a obnovovat. Jinak nebude dlouhodobě dosahovat cílů (EFQM, 2015).

### 3.4 Nežádoucí události

Nežádoucí událost je definována jako událost nebo okolnost, která mohla způsobit nebo způsobila poškození pacienta, kterému bylo možné zabránit. Nežádoucí události může být také nečekané zhoršení klinického stavu pacienta, pokud dojde k trvalému tělesnému poškození nebo dokonce k úmrtí pacienta. Nesmí se jednat o obvyklou komplikaci, která souvisí s aktuálním zdravotním stavem (EURO CERT CZ, a.s., 2013).

Marx a Vlček spolu se Spojenou akreditační komisí (2009) definují nežádoucí událost jako poškození nebo možné poškození pacienta, které je způsobeno zdravotnickými nebo nezdravotnickými pracovníky nemocnice. Nejedná se o onemocnění nebo poranění pacienta.

JCAHO vytvořila akreditace jako efektivní nástroj, který pomáhá lékařům a zdravotnickému personálu předcházet nahodilým a mimořádným událostem. Za tyto události jsou především považovány pochybení při medikaci nebo záměna pacienta. Při nečekaných událostech je využíván nástroj (Sentinel Event Alert) obsahující doporučené postupy při více než 40 mimořádných událostech (Škrla, Škrlová, 2008).

Zdravotnická zařízení mají povinnost evidovat a vyhodnocovat nežádoucí události, které mohou nastat při poskytování zdravotní péče. Musí být stanoven postup, jak se bude hlášení zpracovávat, analyzovat, vyhodnocovat a jakým způsobem se budou následně přijímat daná opatření. Aby byl splněn standart ukazatele kvality a bezpečí, tak musí zdravotnické zařízení (EURO CERT CZ, a. s., 2013):

- mít zavedenou evidenci nežádoucích událostí,
- provádět vyhodnocení nežádoucích událostí včetně příčin vzniku,
- vyhodnocovat časové trendy počtu nežádoucích událostí,
- přijímat preventivní opatření, aby se předcházelo nežádoucím událostem.

V managementu se nežádoucí událost definuje jako pochybení při předávání dat nebo nedostatečné sdílení informací, která vedou ke vzniku nežádoucí události. V současné době je nejčastější příčinou vzniku nežádoucí události v rámci zdrojů a managementu právě nedostatek lidských zdrojů. Tento fakt naznačují i data získaná z centrálního systému hlášení nežádoucích událostí, kdy bylo nahlášeno 93 601 incidentů a z toho 449 incidentů vzniklo právě v rámci zdrojů a managementu organizace (ÚZIS, 2016).

Národní systém na hlášení nežádoucích událostí shromažďuje záznamy z nemocnic. V prvním čtvrtletí roku 2015 všechna zdravotnická zařízení nahlásila skoro 11 500 nežádoucích událostí. Nejvíce bylo ohlášeno pádů, kterých bylo 4931 ze všech incidentů. ÚZIS uvádí, že existuje přímo úměrný vztah mezi množstvím nahlášených nežádoucích událostí a stupněm rozvoje kultury bezpečí a kvality ve zdravotnickém zařízení (Koubová, 2015).

V průběhu posledního desetiletí se dostává do popředí bezpečnost pacienta a prevence nežádoucích událostí. Při poskytování zdravotní péče je prioritou zajištění bezpečnosti pacienta a předcházení chyb. Odborníci z oblasti zdravotní péče, organizace a pacienti vytvářejí procesy učení se z chyb, které pomáhají při prevenci vzniku nežádoucích událostí. V současné době se dostává do popředí názor pacientů na kvalitu a více se hledí i na jejich zkušenosti (Hincapie, Slack a spol., 2016).

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2016) dále představuje, při jakých činnostech může docházet k nežádoucím událostem. V první řadě se jedná o vytíženost pracovníků a malá dostupnost kompetentních pracovníků, kdy dochází například k neplánované absenci pracovníka na směně nebo je nedostatečný počet vzdělaných a kvalifikovaných zdravotnických pracovníků. Další je dostupnost adekvátních služeb a lůžek, kdy dochází k naplnění kapacity na vyšetření nebo maximální obsazenosti lůžek. Následuje organizace týmů, ve které může být chybně nastavena spolupráce uvnitř týmu. V návaznosti na organizaci týmu je přiměřenost předpisů, při níž mohou být chybné předpisy předloženy pracovníkům nebo vy-

tvoreny předpisy bez odborného dohledu. Poslední mohou být ostatní důvody, jako je například nedostatek sanitních vozů (ÚZIS, 2016).

Světové studie nežádoucích událostí slouží jako podklad pro definování Mezinárodních bezpečnostních cílů, které periodicky provádí WHO (Světová zdravotnická organizace). Součástí studie jsou blíže specifikovány nežádoucí události a potenciální rizika vyskytující se v souvislosti s poskytovanou zdravotní péčí. Také jsou popsány faktory, které zvyšují riziko výskytu nežádoucích událostí či omylů. Jako jeden z největších problémů jsou popisovány skryté chyby, které se nemusí dlouho projevit. Tudíž nejsou považovány za hrozbu a zůstávají dlouho bez povšimnutí. Avšak po spojení s aktivní chybou dochází k nežádoucí události (Pokožová, 2012).

Ústav zdravotnických informací a statistiky se zabývá důležitostí sledování nežádoucích událostí. Nejdůležitější je legislativní povinnost. Pokud se neberou v potaz formální náležitosti, tak mají důvody pro sledování jednu spojitost a tím je prevence. 70% nežádoucích událostí je možné odstranit pomocí prevence. Tento fakt vyplývá z mezinárodních studií. Bohužel jen samotná prevence nestačí. Pro snížení počtu nežádoucích událostí a zlepšení jejich sledování je nutné investovat do nového vybavení a vést evidenci poruch nových technologií (ÚZIS, 2011).

Hlavní starostí Světové zdravotnické organizace je bezpečí pacientů. Z výzkumu WHO bylo zjištěno, že u každého desátého pacienta dochází k nežádoucí události způsobené špatným řízením zdravotnictví. S těmito nežádoucími událostmi rostou náklady na zdravotní systém (Filippidi, 2016).

## 4 Vlastní práce

V Kraji Vysočina se nachází 5 nemocnic, jejímž zřizovatelem je Kraj Vysočina. Jedná se o nemocnice, které se nacházejí v Jihlavě, Novém Městě na Moravě, Třebíči, Pelhřimově a Havlíčkově Brodě. Všechny nemocnice jsou zřízeny jako příspěvkové organizace.

### 4.1 Základní informace o nemocnicích Kraje Vysočina

#### Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace

Nemocnice v Jihlavě je největší nemocnicí v Kraji Vysočina. Nemocnice poskytuje zdravotní péči, která se skládá z ambulantní, lůžkové základní i specializované diagnostické péče. K těmto činnostem se také řadí léčebná péče, preventivní péče a lékárenská činnost. Její pole působnosti se dále rozšiřuje o vědecké, vzdělávací a informační činnosti týkající se zdravotnictví. Veškeré uvedené služby a činnosti poskytuje především občanům Kraje Vysočina, dále pak i občanům ostatních krajů nebo států. Nemocnice Jihlava spolupracuje s dalšími důležitými zdravotnickými zařízeními, které se nachází mimo kraj. Nemocnice je také v neustálém kontaktu s ostatními zdravotnickými zařízeními v Kraji Vysočina, jedná se především o nemocnice. Nemocnice si vytvořila vlastní strategii, pomocí níž chce zajistit své dominantní postavení v rámci Kraje Vysočina. Součástí strategie je poskytování kvalitní zdravotní péče, vyrovnané hospodaření nemocnice, spokojený zdravotnický personál a vzdělávání zdravotnických pracovníků (Nemocnice Jihlava, 2007).

Své dominantní postavení nemocnice ukazuje i v rámci své organizační struktury, která je uvedena v příloze a je velice obsáhlá. Organizační struktura zdravotnického zařízení se hodně liší od organizačních struktur výrobních podniků. Hlavní změnou jsou především názvy funkcí. V nemocnicích se nepoužívají pojmenování manažer, ale náměstek. Jedinou výjimkou je manažer kvality. Každé zdravotnické zařízení má svého Náměstka léčebné péče, který má pod sebou lékaře a Náměstka ošetrovatelské péče, který má pod sebou nelékařský zdravotní personál.

#### Nemocnice Pelhřimov, příspěvková organizace

Nemocnice Pelhřimov má stejně jako Nemocnice Jihlava předmět činnosti poskytování ambulantní a lůžkové základní péče. Také je poskytovatelem speciální diagnostické, léčebné péče a preventivní péče. V rámci své činnosti se zaměřuje na lékárenskou činnost, vzdělávací aktivity, třídění odpadu a dopravní zdravotní službu. Nemocnice Pelhřimov je moderně vybavené zdravotnické zařízení. Nemocnice splňuje národní akreditační standardy a má zaveden systém kontroly kvality. V Kraji Vysočina nejvíce spolupracuje s Nemocnicí Jihlava. Mimo kraj spolupracuje se specializovanými pracovišti po celé České Republice. Jako cíl si nemocnice stanovila zajištění kvalitní diagnostické, preventivní, léčebné a následné péče pro občany, kteří spadají do její oblasti. Samozřejmě, že kvalitní poskytovaná péče musí

odpovídat 21. století a respektuje možnost jejího financování. Zdravotní péče je poskytována za podmínek, které respektují možnosti jejího financování (Nemocnice Pelhřimov, 2015).

### **Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace**

Kraj Vysočina zřizuje i příspěvkovou organizaci Nemocnici Nové Město na Moravě, která je poskytovatelem zdravotní péče. Jedná se o zdravotní péči ambulantní, lůžkovou základní, speciálně diagnostickou a léčebnou. Tato péče je rozšiřována doplňkovými činnostmi, které jsou nezbytné pro plynulý chod zdravotnického zařízení. K doplňkovým činnostem patří poskytování preventivní péče, lékárenská činnost a dopravní zdravotní služba. Nemocnice Nové Město na Moravě je nedílnou součástí sítě zdravotnických zařízení v Kraji Vysočina, protože pod ní spadají pacienti z celé východní části kraje. Tato část kraje se vyznačuje zhoršenou dopravní dostupností v zimních měsících a velkými klimatickými výkyvy, které zhoršují dostupnost zdravotní péče (Kraj Vysočina, 2014).

Nejvíce nemocnice spolupracuje se zdravotnickými zařízeními v Brně. Dlouholetá spolupráce je vždy bezproblémová a vede ke spokojenosti pacientů. Vedení nemocnice v současné době neustále udržuje nastavenou koncepci na rozvoj zdravotnického zařízení. Hlavní zájem vedení nemocnice je zvyšování kvality pomocí certifikace a akreditace. Nemocnice si zakládá na poskytování péče v nejvyšší odborné a etické úrovni (Nemocnice Nové Město na Moravě, 2014).

### **Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace**

Nemocnice Třebíč je také vedena jako poskytovatel ambulantní a základní lůžkové péče. Poskytovaná péče se rozšiřuje o léčebnou a speciálně diagnostickou zdravotní péči. Její hlavní činnost je doplněna o lékárenskou činnost a další doplňkové činnosti, mezi které patří především nákup a prodej zboží nebo ubytovací činnosti. Nemocnice Třebíč patří se svojí více jak stoletou tradicí k důležitým poskytovatelům zdravotní péče v Kraji Vysočina. Součástí její působnosti je i detašované pracoviště LDN (léčebna dlouhodobě nemocných) v Moravských Budějovicích. Nemocnice se snaží v rámci svého stanoveného cíle neustále zkvalitňovat nabízené služby (Nemocnice Třebíč, 2006).

Nemocnice Třebíč dokonce získala druhé místo v celostátní anketě Bezpečná nemocnice. Toto ocenění dostala za projekt Zvyšování bezpečnosti provozu operačních sálů. Součástí výhry byly i finanční prostředky, které nemocnice využije k dalšímu odbornému vzdělávání svých zaměstnanců (Kraj Vysočina, 2017).

### **Nemocnice Havlíčkův Brod, příspěvková organizace**

Nemocnice Havlíčkův Brod je stejně jako již popsané nemocnice příspěvková organizace, jejímž zřizovatelem je Kraj Vysočina. Její hlavní činností je poskytování ambulantní, lůžkové základní, léčebné a diagnostické péče. Její činnost je dále oboha-



cena o lékárenské činnosti, preventivní péči, prodej a odběr krve a krevních derivátů. Součástí její hlavní náplně jsou vzdělávací, vědecké a informační činnosti. Pacienti Nemocnice Havlíčkův Brod jsou nejen občané Kraje Vysočina, ale i Pardubického a Středočeského kraje (Kraj Vysočina, 2014).

Hlavním cílem nemocnice je poskytování komplexních služeb pacientům a nabízet nadprůměrnou úroveň v různých zdravotnických odbornostech. Nemocnice si chce i nadále udržovat vysoký standard, který projevuje především při komunikaci s pacientem (Nemocnice Havlíčkův Brod, 2006).

## 4.2 Statistické údaje nemocnic Kraje Vysočina

Předtím než bude rozebírán kvalitativní výzkum, je vhodné si přiblížit některé statistické údaje a sekundární data, která jsou spojená s nemocnicemi v Kraji Vysočina. Tyto údaje budou sloužit k přiblížení dané problematiky a nemocnic. Již několikrát bylo zmíněno, že největší nemocnicí v kraji je Jihlavská nemocnice. Tuto skutečnost ukazuje i následující tabulka č. 1. V tabulce je vidět, že Nemocnice Jihlava má nejvíce zaměstnanců ze všech zkoumaných nemocnic a je tedy největším zdravotnickým zařízením v Kraji Vysočina. Počet zaměstnanců je vyjádřený průměrným přepočteným evidenčním počtem osob za rok 2014 a 2015. Poslední sloupec vyjadřuje meziroční změnu. Pro všechna zdravotnická zařízení po celé České Republice je důležité si udržet loajální zdravotnický personál. Hlavním důvodem je nedostatek lékařského a ošetrovatelského personálu. Aby si zdravotnická zařízení udržela zaměstnance, tak investuje do vzdělávání personálu.

Bohužel zatím nejsou k dispozici výroční zprávy za rok 2016, které by tabulku doplnily. Po zhlédnutí tabulky je vidět, že i přes neustále přetrvávající nedostatek zdravotnického personálu roste počet pracovníků ve všech nemocnicích. Největší nárůst zaznamenává Nemocnice Havlíčkův Brod, které se přepočtený počet zvýšil o necelých 22. Za touto nemocnicí následuje Nemocnice Jihlava a Nemocnice Pelhřimov. Nemocnice Třebíč má meziroční nárůst pouze 6,4. Naopak téměř stabilní počet zaměstnanců si udržuje Nemocnice Nové Město na Moravě, která má minimální nárůst průměrného přepočteného počtu zaměstnanců o 0,7 bodů. Mezi lety 2014 a 2015 byl průměrný nárůst přepočteného počtu zaměstnanců 51,5 osob.

Tab. 1 Průměrný přepočtený evidenční počet zaměstnanců v nemocnicích Kraje Vysočina v letech 2014 a 2015

Název organizace	2014	2015	Změna
Nemocnice Jihlava, p. o.	1277,9	1291	+ 13,1
Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.	1001,7	1023	+ 21,3
Nemocnice Třebíč, p. o.	874,8	881,2	+6,4
Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o.	864,2	864,9	+ 0,7
Nemocnice Pelhřimov, p. o.	664,3	674,3	+ 10
<b>Celkem</b>	<b>4 682,9</b>	<b>4 734,4</b>	<b>+ 51,5</b>

Zdroj: Výroční zprávy za rok 2014 a 2015 nemocnic Kraje Vysočina, 2015, 2016, vlastní zpracování.

V tabulce číslo 2 je ukázán vývoj počtu lůžek za rok 2015, 2016 a za první čtvrtletí roku 2017. Z tabulky je zřejmé, že největší nemocnice má i nejvíce lůžek. Jedná se o nemocnici v Jihlavě. Počty lůžek v nemocnicích zůstávají většinou na stejné úrovni a nejsou u nich žádné extrémní výkyvy. Nemocnice si nemohou měnit počty lůžek, jak se jim to zrovna hodí. Musí brát v úvahu prostorové omezení i potřebný počet zaměstnanců. Také je zajímavá využitelnost stávajících lůžek.

Jako jediné nemocnici v Kraji Vysočina vzrostl počet lůžek Nemocnici Havlíčkův Brod o 13. S růstem počtu lůžek v této nemocnici je spojený i růst zaměstnanců, který byl popsán v předcházející tabulce. Tento růst počtu lůžek a zdravotnického personálu je z důvodu toho, že proběhla přestavba nového pavilonů. V novém pavilonu je umístěno plicní oddělení a oddělení dlouhodobě nemocných. Naopak v Nemocnici Třebíč počet lůžek klesl o 5. Jedním z důvodů snížení počtu lůžek v Třebíčské nemocnici je snaha o minimalizaci nákladů. Snižování nákladů provází i rušení nadbytečných lůžek. U zbylých třech zdravotnických zařízení se počet lůžek drží na stejné úrovni.

V současné době neprobíhají v těchto nemocnicích žádné investice, které by měly za následek změnu počtu lůžek. Tuto skutečnost vyjadřuje je změna mezi rokem 2016 a 1. čtvrtletím 2017, kdy nedošlo ke snížení nebo zvýšení počtu lůžek.

Tab. 2 Počet lůžek v nemocnicích Kraje Vysočina za rok 2015 a 2016

<b>Název příspěvkové organizace</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>1Q/2017</b>
Nemocnice Jihlava, p. o.	706	706	706
Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.	531	554	554
Nemocnice Třebíč, p. o.	534	529	529
Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o.	449	449	449
Nemocnice Pelhřimov, p. o.	340	340	340
<b>Celkem</b>	<b>2 560</b>	<b>2 578</b>	<b>2 578</b>

Zdroj: Kraj Vysočina (analytika), 2017, vlastní zpracování.

Dotace a příspěvky na provoz, které Kraj Vysočina poskytl nemocnicím, ukazuje tabulka č. 3. Údaje vložené do tabulky jsou za rok 2015.

Tab. 3 Dotace a příspěvky na provoz v nemocnicích Kraje Vysočina v roce 2015

<b>Název organizace</b>	<b>Příspěvek na provoz od kraje (v tis. Kč)</b>	<b>Dotace na investice od kraje (v tis. Kč)</b>	<b>Provozní a investiční dotace nemocnicím (v tis. Kč)</b>
Nemocnice Jihlava, p. o.	7027	11460	117910
Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.	19953	22140	1865
Nemocnice Třebíč, p. o.	13488	6872	932
Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o.	18972	1270	1487
Nemocnice Pelhřimov, p. o.	17661	7344	7606
<b>Celkem</b>	<b>77 101</b>	<b>49 086</b>	<b>129 800</b>

Zdroj: Výroční zpráva 2015 Kraje Vysočina, 2016, vlastní zpracování.

Od Kraje Vysočina dostaly nemocnice provozní a investiční dotace. Nemocnici Jihlava byly poskytnuty dotace ve výši téměř 118 milionů korun na rozšíření programu kvality zdravotní péče, na investice do integrovaného operačního programu, vzdělávání nelékařského personálu a dalších zdravotnických pracovníků. Nemoc-

nice Havlíčkův Brod obdržela dotace na specializační vzdělávání nelékařského personálu a dalšího zdravotnického personálu. Dále byly podpořeny ostatní zdravotnické programy, které nemocnice má. V Nemocnici Třebíč byly dotace ve výši 932 000 Kč poskytnuty na vzdělávání zdravotnických pracovníků. Z tabulky č. 3 je vidět, že se jedná se o nejnižší provozní a investiční dotace. Také Nemocnice Nové Město na Moravě a Nemocnice Pelhřimov dostaly dotace na podporu vzdělávání. Nemocnice Pelhřimov získala ještě dotace na vzdělávání zdravotnického personálu. Další dotace byly použity na program kvality zdravotní péče a podporu materiální a technické základny regionálního zdravotnictví.

Tab. 4 Vývoj výnosů a nákladů v nemocnicích Kraje Vysočina v letech 2014-2016

Název organizace	Výnosy (v tis. Kč)			Náklady (v tis. Kč)		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Nemocnice Jihlava, p. o.	1 369 334	1 453 745	1 595 546	1 362 054	1 452 569	1 595 346
Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.	833 634	880 205	919 762	833 597	880 192	919 698
Nemocnice Třebíč, p. o.	741 492	750 308	772 039	702 463	744 968	771 967
Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o.	694 628	732 245	760 542	694 603	732 224	760 430
Nemocnice Pelhřimov, p. o.	528 113	561 411	561 201	527 211	560 932	560 524
<b>Celkem</b>	<b>4 167 201</b>	<b>2 924 169</b>	<b>3 013 544</b>	<b>2 757 874</b>	<b>2 918 316</b>	<b>3 012 619</b>

Zdroj: Kraj Vysočina, 2017, vlastní zpracování.

Dalším popisovaným údajem jsou náklady a výnosy mezi lety 2014 a 2016. Náklady a výnosy popisuje tabulka číslo 3, která už ukazuje jejich stabilní růst nákladů i výnosů. Za zmínku stojí rok 2014, kdy se do výnosů promítlo zvýšení úhrad od zdravotních pojišťoven. Kraj Vysočina rozdal nemocnicím 100 000 000 Kč ve formě příspěvku na úhradu závazků vůči dodavatelům za minulé účetní období. Dotace a příspěvky za rok 2015 byly zaznamenány v tabulce číslo 3. Pomocí nákladů a výnosů je možné vytvořit tabulku zaznamenávající hospodářské výsledky. Od roku

2014 až 2016 dochází u všech nemocnic v kraji ke kladnému hospodářskému výsledku.

Jako první v tabulce č. 5 si každý všimne Nemocnice Třebíč, p. o., která v roce 2012 a 2013 dosahovala výrazné ztráty. V roce 2012 měla nemocnice ztrátu okolo 14 milionů a v roce 2013 necelých 24 milionů korun. Avšak v roce 2014 po nástupu nové ředitelky a rapidnímu snížení objemu nákladu, se jí podařilo dosáhnout kladného zisku ve výši 39 milionů korun.

V nemocnici byly sníženy především náklady na energie téměř o 10 milionů korun, osobní náklady, služby ve formě likvidace odpadů, dopravného nebo nájemného. I další nemocnice začaly snižovat náklady. Zdravotnická zařízení snižovala náklady na energie. Podle hejtmana Kraje Vysočina jsou největším problémem nemocnice dlouhodobé závazky z obchodních vztahů po splatnosti. Tyto závazky má především nemocnice v Jihlavě a v Třebíči. Hejtman se také zmiňuje, že na vývoj hospodaření nemocnic má vliv pokles počtu lékařských výkonů, které se přesouvají do ambulancí (Kraj Vysočina, 2015).

Tab. 5 Hospodářské výsledky v nemocnicích v Kraji Vysočina v letech 2012 – 2016

Název organizace	Hospodářský výsledek (v tis. Kč)				
	2012	2013	2014	2015	2016
Nemocnice Jihlava, p. o.	93,2	92	7280	1176	200
Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.	48,8	26	37	12	3063
Nemocnice Třebíč, p. o.	-14 229,9	-23770	39029	5340	73
Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o.	114,2	-15057	25	21	112
Nemocnice Pelhřimov, p. o.	341	130	902	479	677
<b>Celkem</b>	<b>597,2</b>	<b>- 38 579</b>	<b>47 273</b>	<b>7 028</b>	<b>4 125</b>

Zdroj: Výroční zpráva 2015 Kraje Vysočina, 2016, vlastní zpracování.

Nemocnice v Kraji Vysočina mají naplánované na rok 2017 investice do nemovitého majetku, modernizace a obnovy přístrojového vybavení. Zamýšlené investice chtějí financovat pomocí evropských dotací, vlastních zdrojů, státních i krajských prostředků. Realizace plánovaných projektů bude probíhat mezi lety 2017 a 2018. **Nemocnice Jihlava** si naplánovala nákup přenosného ultrazvuku z vlastních zdrojů. Největší investicí je projekt na zvýšení kvality návazné péče. Předpokládané výdaje jsou okolo 99 milionů korun. Nemocnice také realizuje projekt na moderni-

zace a obnovu přístrojového vybavení za 60 milionů korun a pokračuje v rekonstrukci interního oddělení a stravovacího provozu.

**Nemocnice Havlíčkův Brod** plánuje projekt na modernizaci perinatologického centra II. stupně a návazné péče v kalkulovaných nákladech 98,5 milionu korun. V roce 2017 začnou stavební úpravy pracoviště magnetické rezonance.

**Nemocnice Nové Město na Moravě** plánuje vybudovat nové pracoviště následné intenzivní péče se stanoveným rozpočtem minimálně 67 milionů korun. Pracoviště je budováno v rámci projektu na modernizaci pro návaznou péči.

**Nemocnice Pelhřimov** také dostává dotace na modernizaci v celkové hodnotě 90,5 milionu korun. Součástí projektu je nákup nového CT zařízení nebo inkubátorů. V roce 2017 má nemocnice v plánu rekonstrukci budovy vedení nemocnice a centrálního zdravotního skladu.

**Nemocnice Třebíč** bude investovat ze svého rozpočtu do softwaru pro operační sály, který povede operační dokumentaci. Výhodou softwaru je i plánování operací. Také má dotace na dva projekty modernizace (Kraj Vysočina, 2017).

### 4.3 Kvalitativní výzkum – rozhovory

V rámci kvalitativního výzkumu byly zjišťovány informace pomocí rozhovorů od manažerek kvality jednotlivých nemocnic v Kraji Vysočina. Rozhovor byl veden s manažery kvality, protože jsou v nemocnicích považovány za odborníky na kvalitu zdravotní péče. Hned v počátku je nutné zmínit, že ani jedna dotazovaná osoba si nepřála nahrávání rozhovoru. Celé rozhovory jsou umístěny v přílohách dané práce.

#### 4.3.1 Zpracování rozhovorů

Před samotným rozhovorem manažerka kvality Nemocnice Pelhřimov, p. o., začala hovořit o svém názoru na kvalitu a oznámila mi své krédo, které zní: *„Každé zařízení, tedy i nemocnice stojí na 3 nohách. Jako jsou kvalita poskytovaných služeb, která zahrnuje kontinuální zvyšování kvality. Následuje ekonomická stabilita s vyrovnaným rozpočtem a dobrá organizační kultura, ve které jsou všichni ztotožnění s cíli, vzájemně se respektují, rádi pro zařízení pracují a za nejcennější článek je považován člověk. Každá nemocnice musí stát pevně a rovně. Pokud se zaměříme jen na jednu oblast, je jedna noha kratší a zařízení kulhá. Když kulhá i celé zařízení, může dojít i ke spadnutí.“*

První otázkou bylo zjišťováno, jaké akreditace a certifikace dané zdravotnické zařízení má. Na základě získaných informací bylo zjištěno, že všechny nemocnice jsou akreditovány u SAK ČR o. p. s.. Nemocnice v Jihlavě má od roku 2013 i ISO 9001/2000, který nemusí nadále obhajovat. Laboratoře Jihlavské nemocnice jsou držiteli certifikátu NASKL II<sup>1</sup>, který se obhazuje každé 2 roky. Nemocnice Pelhřimov má laboratoře zapojeny do programu zvyšování kvality ve zdravotnictví. Uvedený program je garantován Ministerstvem zdravotnictví ČR a plní podmínky certifikace

---

<sup>1</sup> NASKL - Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře při České lékařské společnosti Jana

NASKL. Od roku 2011 je nemocnice přihlášena do projektu WHO a v roce 2013 získala zlaté ocenění za „Nemocnici podporující zdraví“. Její dětské oddělení získalo ocenění WHO UNICEF za nemocnici přátelskou dětem. Nemocnice Nové Město na Moravě vlastní certifikaci dle normy EN ISO 13485 a akreditaci dle normy ISO 15189. Nemocnice Třebíč akreditovala svou centrální laboratoř a patologii dle NASKL podle normy ISO 15 189 a je zařazena v Registru klinických laboratoří ČR v rámci Programu zvyšování kvality ve zdravotnictví garantovaném MZ ČR a ČLS JEP. Nemocnice Havlíčkův Brod získala certifikace ČSN EN ISO 15189:2013, ČSN EN ISO 13485:2012. Hematologická laboratoř splnila požadavky Auditů II NASKL.

Tab. 6 Certifikace a akreditace nemocnic Kraje Vysočina

Název nemocnice	Akreditace u SAK ČR o. p. s.	ISO 9001/2000	ČSN EN ISO 15189:2013	ČSN EN ISO 13485:2012	NASKL II
Nemocnice Jihlava, p. o.	✓	✓			✓
Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.	✓		✓	✓	✓
Nemocnice Třebíč, p. o.	✓		✓		✓
Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o.	✓		✓	✓	
Nemocnice Pelhřimov, p. o.	✓				✓

Zdroj: Rozhovory s manažery kvality, 2017, vlastní zpracování.

Pro lepší orientaci v akreditacích a certifikacích byla vytvořena tabulka číslo 6. U všech nemocnic Kraje Vysočina je tedy zřejmé, že jim záleží na kvalitě a snaží se získat dostatek akreditací a certifikací. Nemocnice certifikují co největší počet oddělení, aby se pacienti cítili bezpečně a i nadále využívali nabízených služeb zdravotnického zařízení.

S tím souvisí následující otázka, která zjišťovala, o jakých akreditacích uvažují nemocnice v příštích letech. Všechny nemocnice se shodly v tom, že v první řadě chtějí obnovit a reakreditovat již získané certifikáty a akreditace. Především plánují obnovit akreditaci u SAK ČR, o. p. s., kterou jako zdravotnické zařízení potřebují nejvíce. Jejich hlavním cílem je, si udržet stejný standard a s ním spojená ocenění. Za hlavní důvod je možné považovat to, že splnění akreditačních standardů není jednoduché. Jedná se o složitý a dlouhý proces, který je finančně náročný. Avšak je to proces, kterým společnost zaručuje vysokou kvalitu poskytovaných zdravotních

služeb. Po splnění akreditačních standardů může nemocnice doložit, že neustále zlepšuje a kontinuálně zvyšuje kvalitu poskytované péče a služeb. Nemocnice Jihlava uvedla, že v červnu roku 2017 budou usilovat o akreditaci nového oboru u ČIA<sup>2</sup> na molekulární genetiku. Všechny nemocnice se také shodly v tom, že poskytovatel zdravotních služeb, který má akreditaci, tak je pro pacienty a veřejnost zárukou, že splňuje požadavky v oblasti řízení kvality a bezpečí, péče o pacienty, řízení lidských zdrojů a zajištění bezpečného prostředí pro pacienty i zaměstnance. Jedná se tedy o prestižní záležitost, protože hodnocení kvality a bezpečí provedené externím hodnotitelem je v současné době dobrovolný proces. Dokonce z rozhovoru v Nemocnici Třebíč bylo zjištěno, že osvědčení o Auditu II dle NASKL u centrální laboratoře a patologie je oceněno zdravotními pojišťovnami vyšší hodnotou bodu.

I když se z prvních odpovědí zdá, že nemocnice jsou motivovány k získávání akreditací, tak byl tento fakt pro jistotu ověřen na další otázce. Tato otázka se zaměřovala právě na motivaci nemocnice získávat akreditace a zavádět systém řízení kvality a bezpečí zdravotní péče. I u této otázky se všechna zdravotnická zařízení shodla ve třech věcech. První se týkala toho, že všechna zdravotnická zařízení mají zaveden systém řízení kvality. Druhá shoda byla v tom, že i přes všechny výhody a nevýhody je akreditace brána jako prestižní záležitost. Třetí je v tom, jaká by měla být hlavní motivace pro získání akreditace a ta je zvýšení úhrad od zdravotních pojišťoven. Bohužel dle domluvy zdravotnických zařízení a pojišťoven o zvýšení úhrad došlo k tomu, že dohoda stojí na mrtvém bodě. Pojišťovny se zvýšené úhrady za akreditaci jakýmkoliv bonusem brání. Jediný úsek, který může pomocí akreditace získat vyšší bodovou sazbu za výkon, jsou laboratorní služby a patologie. Bohužel toto zvýšení hodnoty bodu neodpovídá vloženým prostředkům. V tomto případě se myslí finanční prostředky a především lidské zdroje. V Nemocnici Pelhřimov dokonce získávají akreditace v závislosti na přání zřizovatele a vrcholového managementu. V Nemocnici Nové Město na Moravě se také vyjádřili, že Kraj Vysočina jako zřizovatel zdravotnického zařízení požaduje získávání akreditací. Následně uvádí i zajímavou skutečnost, že například zaměstnanci nejsou vůbec motivováni k získávání akreditací a berou ji jako nutné zlo. Zajímavé bylo zjištění, že lékaři akreditaci z 80 % úplně ignorují. K tomuto je nutné zmínit, že veškerá práce týkající se akreditace leží převážně na nelékařském zdravotním personálu a manažerce kvality. I přes všechny uvedené argumenty si všechny nemocnice myslí, že akreditace je důležitá a zvyšuje prestiž. Tento fakt je způsobený tím, že pokud nemocnice akreditaci má, tak tím dostává možnost, jak ukázat kvalitu poskytované zdravotní péče a služeb.

Získávání akreditací a certifikací není levnou záležitostí a nemocnice musí investovat nemalé částky i na obnovování již obdržených akreditací. O tuto problematiku se zajímá dalšího otázka týkající se finančních prostředků, které nemocnice vynaložila. Jediná manažerka kvality z Nemocnice Třebíč byla schopná říct přibližnou částku na získání a následné obhájení systémů řízení kvality a bezpečí lůžkové

---

<sup>2</sup> ČIA – Český institut pro akreditaci, o. p. s., jedná se o národní akreditační orgán.



zdravotní a laboratorní péče dle normy ISO 15 189. Celkové náklady v této nemocnici dosáhly od roku 2009 k částce 1 200 000 Kč. Investovaná částka byla hrazena za příspěvní dotace od zřizovatele. U ostatních nemocnic také přispěl zřizovatel určitou částkou na získání akreditace u SAK ČR. Manažerka Nemocnice Pelhřimov přiblížila, kolik stojí jedno akreditační šetření. Cena za šetření se pohybuje v rozmezí mezi 240 000 Kč a 400 000 Kč. Částka se liší v závislosti na velikosti nemocnice, počtu lůžek atd. U auditu NASKL je cena určena za jeden audit a činí 25 000 Kč. U všech nemocnic bylo zjištěno, že finanční prostředky jsou vysoké a většina manažerů kvality nemá ani přesné hodnoty, protože do celkového procesu se musí připočítat plnění akreditačních standardů, zavádění nových věcí a práce lidí. Vyjmenované důvody rapidně navyšují hodnotu za akreditace. V rámci zkoumání této otázky byla vyslechnuta jedna myšlenka od manažerky kvality z Nemocnice Havlíčkův Brod: „Kvalita je drahá, ale nekvalita je ještě dražší.“ Uvedená věta dokonale vystihuje důvod investování do certifikací.

Zda a jakou částku budou nemocnice v budoucnosti investovat do získávání akreditace, zjišťovala další otázka. Nemocnice měly podobné odpovědi na danou otázku. Ve většině se shodly na tom, že finanční prostředky, které mají být využity na akreditace, nemají ještě úplně stanovené. Podstatným důvodem je to, že ceny jsou smluvní a proměnlivé. V hodně případech bude záležet i na smlouvách s pojišťovny a na finančním plánu schváleném zřizovatelem. V Nemocnici Třebíč mají stanovený rozpočet od roku 2017 do 2020 na předpokládanou částku 500 000 Kč. Nemocnice Jihlava a Nemocnice Havlíčkův Brod sdílely názor, že v budoucnosti plánují investovat finanční prostředky pouze do obnovování již získaných certifikací a akreditací. Jelikož z odpovědí zatím vyplývá, že prostředky na předakreditační šetření, akreditační šetření a obnovování akreditace jsou velmi vysoké.

Tak je vhodné se ptát, jestli není pro nemocnici získávání akreditací a certifikací velkou finanční zátěží. Bohužel zatím všechny odpovědi naznačují, že celý proces, který vede k obdržení certifikátu nebo akreditace je finanční zátěž. Protože nejde jen o šetření, ale i o dodržování předepsaných a legislativních postupů, kvůli nimž musí nemocnice investovat do modernizace zařízení, pomůcek a dalšího vybavení. Avšak s pomocí zřizovatele nemocnic se finanční náročnost daří snižovat. Nemocnice pravidelně žádají zřizovatele o finanční příspěvek nebo dotaci. Z tohoto důvodu se zřizovatel snaží nemocnicím vynaložené prostředky akreditačního šetření uhradit. Všechny nemocnice si stojí za názorem, že akreditační šetření je obrovská finanční zátěž, ale s pomocí zřizovatele, který přispívá nemalé částky na pořízení akreditací a certifikací, jsou dostupné pro nemocnice. Jak nemocnice, tak i zřizovatel se domnívají, že se jedná o investice, do kterých se vyplatí investovat a které mají vliv na budoucí vývoj zdravotnického zařízení. V těchto odpovědích bylo několikrát zmíněno, že zřizovatel finančně pomáhá s pořizováním akreditací a certifikací.

Tento objev vede k myšlence, zda se nemocnice domnívají, že by celkový proces šetření a následné získání certifikátu mělo být zvýhodněno. Názor nemocnic je v tomto ohledu úplně jednoznačný. Zdravotní pojišťovny by určitě měly začít fi-

nančně zvýhodňovat zdravotnická zařízení pomocí bonusu nebo zvýšených úhrad za poskytované služby. Finančními prostředky by zdravotní pojišťovny zohlednily náročný proces akreditace. Již před několika lety byl předložen návrh na zařazení zvýhodnění pro akreditované nemocnice do úhradové vyhlášky. Bohužel zatím je tento návrh úplně ignorován a vypadá, že v budoucnosti se to nezmění. Tento fakt nemocnice značně demotivuje, ale i přesto stále doufají ve změnu.

V návaznosti na již popsané informace o získávání akreditací a její finanční náročnosti je důležité si určit výhody a nevýhody, které akreditace a certifikace nemocnicím přinášejí. Jednou výhodou, kterou všechny nemocnice uvedly a považují za podstatnou, je nastavení jasných pravidel, jednotných postupů, cílů a odpovědnosti. Každý pracovník ví přesně, co má dělat, kdy, kde a komu. Nastavená pravidla a postupy jsou přenesené legislativní normy do praxe. Pomocí nastavených pravidel se lépe řídí zdravotnická dokumentace a pomáhá stanovit indikátory kvality. Za výhodu je také považováno snížení rizika možného vzniku pochybení či nežádoucí události. Nastavená kritéria musí být pravidelně kontrolována pomocí interních auditů a následně vyhodnocována. Veškeré takto uvedené výhody mají zdravotnická zařízení společné. Nemocnice Jihlava a Nemocnice Třebíč jako výhodu uvedly znovu prestiž nemocnice. Domnívají se, že akreditace je dobrá reklama pro stávající i budoucí pacienty, kteří na jejím základě mohou očekávat kvalitní a bezpečnou péči prováděnou na profesionální úrovni. Avšak Nemocnice Nové Město na Moravě si naopak myslí, že pacient si nevybírará zdravotnické zařízení podle počtu získaných akreditací, ale podle dobrého hodnocení od předchozích pacientů. Nemocnice Havlíčkův Brod vidí výhodu ještě při spolupráci se zahraničními pacienty. Díky akreditaci mají přeloženou zdravotnickou dokumentaci i do cizích jazyků a pacienti mohou komunikovat s personálem prostřednictvím tlumočnicka přes telefon. Přeložená zdravotnická dokumentace usnadňuje práci personálu nemocnice. I když tady je popsáno, že zdravotnická dokumentace usnadňuje práci zaměstnancům, ve skutečnosti může být brána i za nevýhodu, protože se jedná o vysokou administrativní zátěž. Negativně hodnotí zvýšenou administrativu zdravotní sestry, asistenti i lékaři. Do zdravotní dokumentace se musí zapisovat úplně vše, co se s pacientem dělo a kdy se to dělo. Eviduje se vše kvůli tomu, že je kladen velký význam na právní ochranu personálu a k případným soudním sporům. Tato nevýhoda je považována za nejpodstatnější a byla součástí všech odpovědí. Nemocnice Pelhřimov a Nemocnice Třebíč znovu uvedly jako nevýhodu to, že akreditace a certifikace nejsou zvýhodněny pojišťovnami.

Právě na výhody plynoucí zaměstnancům z akreditace byla vytvořena otázka, která měla zjistit náročnost na administrativu. To že je zdravotnický personál více zaměstnán zpracováním zdravotnické dokumentace a administrativou bylo zmíněno již několikrát. Zpracování zdravotnické dokumentace může přinášet i výhody, které popisuje manažerka z Nemocnice Třebíč. Právě velké množství dokumentace

se kladně hodnotí v době kontrol, které provádí KHS<sup>3</sup> a SÚKL<sup>4</sup>. Rozsáhlá dokumentace se také hodí v případě, že je potřebné se odkázat na standardizované a popsané procesy a činnosti. Personál může vnímat jako zatěžující tvorbu vnitřních předpisů a sběr dat, pokud nemocnice nemá elektronický systém a hlášení jsou vedena v písemné formě. Povinnost vést zdravotnickou dokumentaci mají nemocnice stanovenou zákonem č. 372/2017 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou o zdravotnické dokumentaci. Zdravotnickou dokumentaci musí vést i bez akreditace. Dobře vedená dokumentace je cenným zdrojem informací pro personál poskytující zdravotní péči, důkazem pro zdravotní pojišťovny o poskytnuté péči a zdrojem informací při řešení stížností. Nelze ji považovat za administrativní zátěž. Obsáhlou dokumentaci oceňují hlavně vedoucí pracovníci a nelékařský personál. Vedoucí pracovníci musí zpracovávat dopředu veškeré materiály potřebné pro zdravotnický personál. Personál rovnou dostává plán na vyplňování dokumentů. Několikrát zmiňovaná zátěž se odvíjí i od pracovního zařazení.

Jako jednu z výhod uvádějí (Škrla, Škrlová, 2008) vliv akreditace na počet nežádoucích událostí. Právě o tuto problematiku se zajímá další otázka. Pět zkoumaných nemocnic sleduje každoroční vývoj nežádoucích událostí a mají je nastavené jako jeden z indikátorů kvality zdravotní péče. Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a manažerka kvality z Nemocnice Havlíčkův Brod vyjádřila názor, že není možné spojovat snížení počtu nežádoucích událostí se získanou akreditací. Je možné říct, že díky akreditaci jsou všechny nežádoucí události zmapovány a nemocnice může učinit náležitá kroky a opatření. Pomocí zavedených pravidel se v nemocnicích zvýšil počet hlášení nežádoucích událostí. Hlavním důvodem zmapování nežádoucích událostí je poučení se z chyb a prevence. V Nemocnici Pelhřimov mají nastavené u nežádoucích událostí kvantitativní normy (číslo), kam se chce nemocnice v daném období posunout. Zatím se vždy jednalo o zlepšení. Nemocnice tedy hodnotí, provádí audit a přijímá opatření k nápravě. Snaží se stanovenou normu splnit. Nežádoucí události hodnotí v čase, v rámci jednotlivých oddělení, některé porovnává i celorepublikově. Nemocnice Třebíč vykazuje snižující trend u nežádoucích událostí typu dekubity a pády, které sleduje od roku 2003. U ostatních typů nežádoucích událostí nemocnice nedosahuje požadovaných čísel nežádoucích událostí, které si sama porovnává se zahraničními studii. Nemocnice Jihlava mohla jako jediná nabídnout meziroční změnu počtu nežádoucích událostí v roce 2016. Změna mezi rokem 2015 a 2016 byla 1,42 %. Pomocí procentuální hodnoty nemocnice zjistila, že dosahuje klesajícího trendu. Naopak Nemocnice Nové Město na Moravě nepocítuje výraznější pokles nežádoucích událostí. Je to způsobeno tím, že mají nedostatek personálu a nedostatek financí. Díky akreditaci

---

<sup>3</sup>KHS – jedná se o Krajskou hygienickou stanici Kraje Vysočina se sídlem v Jihlavě

<sup>4</sup>SÚKL – jedná se o Státní ústav pro kontrolu léčiv

mají možnost nežádoucích událostí lépe monitorovat. Následně je mohou řešit a snažit se nastavit preventivní opatření, aby se dalo nežádoucím událostem předcházet.

Ve spojitosti se sledováním nežádoucích událostí je vhodné si přiblížit, zda dané sledování přináší nemocnicím výhody či nevýhody. Evidence nežádoucích událostí v první řadě zlepšuje kvalitu poskytované péče a bezpečí pacientů. V Nemocnici Třebíč vedou evidenci a jsou sledovány nežádoucích událostí z důvodu toho, aby mohla využít výstupy v praxi, které zpracovávají pomocí analýz nežádoucích událostí. Tyto výstupy jsou dále použity k prevenci rizik, edukaci personálu a zlepšování bezpečnosti pacientů. Nemocnice Havlíčkův Brod sleduje nežádoucích událostí především kvůli prevenci. V následujících letech hodlá zavádět náramky pro zaměstnance, které v případě útoku nebo potřeby přivolají personál, ochranku či rovnou policii. Preventivní opatření, která plynou z evidence nežádoucích událostí, jsou nejdůležitější částí jejich sledování. Tento fakt zmínili ve všech nemocnicích. V každé nemocnici je výhodou, že nežádoucí událost musí zaměstnanec nahlásit. Všechny nahlášené nežádoucí události nejsou brány na lehkou váhu, jsou vyhodnoceny a prezentovány na poradách s primáři a vrchními sestrami, kteří následně informují svoje podřízené o nežádoucích událostech za uplynulý měsíc.

Součástí nežádoucích událostí je i prozkoumat příčiny vzniku. Jako jeden z faktorů vzniku nežádoucích událostí dle ÚZIS (2016) je nedostatek zdravotnického personálu a přepracovanost. Nemocnice se shodly, že nejčastější nežádoucí události jsou pády pacientů a dekubity. Informaci o přepracovanosti považují manažerky kvality za mylnou. Podle nich nelze jednoznačně odpovědět. Nepovažují nedostatek zdravotnického personálu jako faktor vzniku nežádoucích událostí. Nemocnice Třebíč oznámila, že příčina nežádoucích událostí nemusí být vždy zjištěna, v některých případech může být více příčin vzniku, např. u pádů je nejčastější příčinou neschopnost spolupráce pacienta, podcenění vlastních sil pacientem nebo nepřivolání pomoci ve snaze „neobtěžovat“ personál. Nemocnice Nové Město na Moravě uvádí jako možnou příčinu vzniku nežádoucích událostí spíše stárnutí generace. Jedině Nemocnice Nové Město na Moravě potvrzuje myšlenku, že za vznik nežádoucích událostí může v mnoha případech nedostatek pracovníků a uvádí, že nedostatek nelékařského personálu hraje velkou roli při vzniku nežádoucích událostí. Z těchto odpovědí vyplývá, že jedině Nemocnice Nové Město na Moravě má asi velký problém se získáváním zdravotnického personálu a tím pádem i přepracovaností stávajících pracovníků. Bohužel nedostatek nelékařského a lékařského personálu je považován za celorepublikový problém, který se Ministerstvo zdravotnictví snaží řešit.

V rámci zpracování kvalitativního výzkumu bylo zjištěno už velké množství informací o výhodách a nevýhodách akreditací, procesu získávání akreditací, ale nebyl zkoumán názor manažerů kvality na to, zda je podle nich akreditace potřebná pro provozování zdravotnického zařízení. Nemocnice Jihlava vyslovila názor, že záleží na rozhodnutí každého zdravotnického zařízení, ale přínosná určitě je. Nemocnice Pelhřimov zdůraznila, že je potřebné dodržovat všechny legislativní normy, které se často mění. A pokud je chtějí zavádět do praxe, tak je musí někdo kontrolovat. Je jedno kdo danou kontrolu bude provádět, může to být např. MZČR, SÚ-

KL nebo společnosti, které se tím profesionálně zabývají. Nemocnice Nové Město na Moravě zdůraznila, že akreditace je správná věc, která přivádí do nemocnice řád a pořádek. Bohužel ale zjišťuje, že se akreditační standardy v mnoha případech nedodržují a těsně před akreditací se honem vše dohání a to je špatně. V nemocnici pracují na tom, aby byly dodržovány akreditační standardy stále. Nemocnice Třebíč vyjadřuje názor, že nemocnice mají ze zákona povinnost zavést systém interního hodnocení kvality a bezpečí podle stanovených minimálních hodnotících standardů řízení kvality a bezpečí. Na rozdíl od externího hodnocení kvality nemá interní systém hodnocení kvality nastaven způsob kontroly, který by posoudil, zda je zaveden správně ve všech hodnotících oblastech a jakým způsobem pracuje nemocnice se získanými výstupy. Z uvedených důvodů se manažerka kvality domnívá, že externí hodnocení kvality je potřebné. Nemocnice Havlíčkův Brod také označuje akreditace za potřebné pro provozování nemocnice.

Součástí akreditačních šetření jsou i pravidelné audity. Ať už externí nebo interní. V Nemocnici Jihlava probíhají audity dle plánu, který má stanovený na kalendářní rok a to jak v oblasti interních auditů, tak v oblasti auditů zdravotnické dokumentace. Dále probíhají audity hygieny a epidemiologie provozu a namátkové procesní audity. Audity probíhají kontinuálně. Nemocnice Pelhřimov má tým interních auditorů. Tento tým se skládá z cca 18 členů a tvoří je zaměstnanci všech oborů i technických provozů. Audity probíhají plánované i neplánované. Plánovaných auditů je 11 druhů ve všech oblastech, které jsou dány legislativou a probíhají každý měsíc. Nejde jen o audit. Aby měl audit nějaký význam, musí být vyhodnocen a v případě nesouladu s normou navržena opatření a ta realizována. Jenom tak se může nemocnice posunout k navrženému cíli. Ideální stav by byl, kdyby interní audity prováděli pracovníci určené pouze pro tuto činnost, nebo by byl zvýšený počet personálu. Bohužel takovéto pracovníky si nemocnice, pokud chce být ekonomicky vyrovnaná, nemůže dovolit. V Nemocnici Nové Město na Moravě jsou zavedeny pravidelné audity. Nemocnice má určenou skupinu auditorů, probíhá pravidelné školení a manažerkou kvality byly vytvořeny kontrolní listy. Pravidelné audity probíhají na každém oddělení, ambulanci a ostatním provozu minimálně 1x za rok. Manažerka kvality osobně kontroluje nápravu na jednotlivých odděleních, kde se vyskytl problém. Nemocnice Třebíč má na každý měsíc s výjimkou července a srpna naplánovány interní audity. Kromě plánovaných auditů provádí i mimořádné audity, které jsou zaměřené na dodržování činností s vyšší mírou rizika. Mimořádné audity jsou prováděny i jako reakce na stížnosti a nežádoucí události. Nemocnice Havlíčkův Brod vyslovil trefnou myšlenku a to je: „*Auditujeme pořád a všechno.*“ Externí audit dělají jednou za tři roky. Audity ISO norem probíhají každý rok. Interní audity provádějí pravidelně po všech liniích.

#### 4.3.2 Kódování dotazníků

Jelikož se v rozhovorech vyskytují různé odpovědi, které není možné specifikovat a rozčlenit do bodového odhodnocení, budou při kódování získaných dat použity slovní kódy. Při zpracování bude využit realistický přístup, při kterém jsou reálně popisována fakta o zdravotnických zařízeních a s ním spojené další skutečnosti.

Následně pomocí otevřeného kódování budou data rozčleněna na jednotky, kterým v návaznosti na význam bude přidělen kód.

Již vybírání jednotek ze získaných odpovědí bylo velmi náročné, protože se jedná o velice obsáhlé odpovědi, které se navzájem prolínají a doplňují. Zdravotnická zařízení jsou držiteli certifikátů, akreditací a různých ocenění, která zdravotnická zařízení potřebují pro svoji činnost. Po zhodnocení vybraných celků bylo navrženo několik kódů, které budou blíže vysvětleny.

### **Rozvoj a růst nemocnic**

Kód „Rozvoj a růst nemocnic“ byl zvolen především na základě první otázky. Každé zdravotnické zařízení je majitelem určitého množství certifikátů, které potřebují pro výkon své činnosti. Tyto certifikáty a akreditace pomáhají v rozvoji a růstu nemocnic. Již při tvorbě daného kódu je zřejmé, že se jedná o široký pojem. Z tohoto důvodu bude citován názor manažerky kvality z Nemocnice Pelhřimov: *„Aby mohlo zdravotnické zařízení tedy i nemocnice fungovat, tak musí stát na třech nohách. Jedná se o kvalitu poskytovaných služeb, ekonomickou stabilitu, dobrou organizační strukturu.“* Z uvedené rady vzniká myšlenka, že nemocnice se zaměřují na svůj rozvoj a jako organizace se chtějí nadále vyvíjet. Kromě pořizování akreditací a certifikací jsou nemocnice zapojeny i do programu na zvyšování kvality ve zdravotnictví, které je garantováno Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Všechny projekty nemocnice aplikuje především proto, aby zvýšila povědomí své působnosti v oboru a ukázala, jak se nemocnice vyvíjí. Z tohoto důvodu vyplývá, že nemocnicím záleží na tom, aby se kvalita poskytované péče a služeb zvyšovala a zlepšovala.

### **Zájem veřejnosti a dobrá pověst nemocnice**

V závislosti na prvním kódu je navržen další, který z předchozího kódu čerpá. Pořizování akreditací je nejen dobré pro rozvoj a růst nemocnic, ale také pro zvyšování pozitivního hodnocení od stávajících i budoucích pacientů. Dobrá image a pověst nemocnice se neustále buduje a rozvíjí. Dobrou pověst nemocnice nezíská ze dne na den. Z tohoto důvodu je pro nemocnice výhodné pořízení akreditace nebo certifikace, protože tyto dokumenty u pacientů vyvolávají pocit, že dostávají kvalitní služby. Tento fakt byl zmíněn všemi manažerkami. Pro názornou ukázkou budou uvedeny pouze některé úryvky z rozhovorů, které se zaměřují na dobrou image. Například manažerka kvality z Nemocnice Jihlava oznámila: *„Akreditace nemocnice je pro naše zdravotnické zařízení prestižní událostí, je známkou, že procesy v nemocnici jsou nastaveny správně, jsou dodržovány a kontrolovány.“* V Nemocnici Třebíč byl tento výrok doplněn: *„V současné době je získání osvědčení o akreditaci pro poskytovatele zdravotních služeb převážně prestižní záležitostí.“* S ohledem na dobrou pověst musí být konstatován ještě jeden fakt, který se vylučuje s předchozím vysvětlením daného kódu. Zdravotnické zařízení, jako je například nemocnice, není možné vnímat jako normální výrobní podnik. Hlavním důvodem je to, že i když nemocnice má nebo nemá dobrou pověst, tak nikdy nedojde k nedostatku pacientů nebo k úplné ztrátě všech pacientů. Každá nemocnice má

určenou spádovost, podle které se stanovuje počet pacientů, kteří jsou přiřazeni do daného spádu. Pokud by chtěli být ošetřeni v jiném zařízení, tak by se mohlo stát, že z důvodu plné kapacity by jim zdravotní péče nemusela být poskytnuta, jedine v případě jedná-li se o život ohrožující stav.

### **Záruka kvality poskytovaných služeb**

Získávání akreditací a certifikací pomáhá nejen zdravotnickému zařízení, ale i pacientům, kteří díky nim mají jistotu, že poskytované služby jsou kvalitní a bezpečné. Na základě uvedené informace byl sepsán další kód, který byl nazván „Záruka kvality poskytované péče“. Kód je v úzkém vztahu s předchozím kódem, který popisoval, jak je důležitý zájem veřejnosti a dobrá image. Kód týkající se záruky byl specifikován v Nemocnici Třebíč, která vyřkla názor: *„Akreditovaný poskytovatel zdravotních služeb je pro pacienty a veřejnost zárukou, že splňuje požadavky v oblasti řízení kvality a bezpečí, péče o pacienty, řízení lidských zdrojů a zajištění bezpečného prostředí pro pacienty i zaměstnance.“* Akreditace poskytují pacientům určitý standard, který definují certifikáty. Pacient také nemusí mít strach, že by mu nemocnice poskytla služby, které by byly v rozporu s akreditací. Nemocnice Jihlava přidává poznámku, že: *„Akreditovaná nemocnice je určitě dobrou reklamou i pro její zákazníky – pacienty. Mohou očekávat kvalitní a bezpečnou péči prováděnou na profesionální úrovni.“* Všechna zdravotnická zařízení zastávají názor, že certifikát může být vnímán jakou zárukou kvality poskytovaných služeb. Certifikáty nabízejí nemocnici určitý statut, který si musí zdravotnické zařízení udržet a zvyšovat. Nejde brát certifikáty jako samozřejmost, protože by se mohlo stát, že o něj zdravotnické zařízení přijde.

### **Budoucí vývoj nemocnice**

Pro nemocnice je důležitý kód „Budoucí vývoj nemocnice“, který prochází všemi sepsanými kódy. Není podstatný jen pro zdravotnické zařízení, ale i pro další organizace. Nemocnice musí přemýšlet nad budoucím rozvojem své činnosti. I manažerky si uvědomují důležitost budoucího vývoje, proto mají naplánovány audity, kontroly a obnovování akreditací. Nemocnice si musí udržet své pacienty a personál. V souvislosti s těmito důvody nemocnice získávají nové certifikáty, jako Nemocnice Jihlava, která oznámila že: *„Letos v červnu budeme akreditovat nový obor molekulární genetiky.“* Ze všech nemocnic je jediná, která bude akreditovat nový obor. Ostatní nemocnice mají v plánu pouze obnovení a reakreditace již získaných akreditací. Najdou se i nemocnice, které vlastní všechny akreditace a certifikace potřebné pro kvalitní poskytování služeb. Jedná se například o Nemocnici Havlíčkův Brod, která konstatuje: *„Do budoucna neuvažujeme o žádné další akreditaci. V současné době máme všechny dostupné akreditace.“* I přes tento fakt, ale neznamená, že se nemocnice nehodlá do budoucna vyvíjet. Naopak chystá se modernizovat a zavádět nové technologie, které popisují ve výroku: *„V nemocnici budeme zavádět novinku, která bude svolávat tým a policii pomocí náramku. Policie se bude volat v případě zvýšené agresivity pacienta.“* Jak bylo ukázáno, budoucí vývoj se neodvíjí jen od nově získaných akreditací a certifikací, ale i dalšími inovacemi a mo-

dernizací. V souvislosti se zavedením novinky v nemocnici dojde ke zvýšení bezpečnosti personálu a pacientů.

### **Finanční pomoc a podpora**

Získávání akreditací není levnou záležitostí. Nemocnice většinou nemají dostatek finančních prostředků, které by pokryly celý proces týkající se akreditací. V tomto směru je velkou výhodou možnost získání dotací a příspěvků od zřizovatelů. Možnost příspěvku byla zmíněna v Nemocnici Jihlava a Nemocnici Třebíč, která zněla: „*Na akreditaci SAK přispěl určitou částkou zřizovatel.*“ a „*Částka za hodnocení kvality lůžkové zdravotní péče byla hrazena za přispění dotace od zřizovatele nemocnice.*“ I ostatní nemocnice si žádají u zřizovatele zdravotnických zařízení o různé příspěvky, které by jim usnadnily získávání akreditací a velkou finanční zátěž, které jejich pořizování obnáší. U některých druhů je stanovené určité zvýhodnění ze strany zdravotní pojišťovny. Byla to právě manažerka kvality v Nemocnici Jihlava, která oznámila danou informaci, že: „*U laboratorních služeb bychom v případě, že nebudeme držiteli certifikátu, dostávali od pojišťoven sníženou bodovou sazbu za výkony.*“ Avšak jako velký problém je ignorace dalších akreditací zdravotními pojišťovnami. Všechny nemocnice se shodly na tom, že by akreditovaná zařízení měla být zvýhodněna bonusem nebo zvýšenou platbou.

### **Smlouvy a dohody**

Všechny činnosti ve zdravotnickém zařízení se odvíjejí a závisejí na dohodách a smlouvách, které jsou uzavřené se zdravotními pojišťovnami, dodavateli a zřizovateli. Avšak zdravotnické zařízení není závislé pouze na smlouvách, ale musí se řídit i legislativou a zákony. Tuto skutečnost podotýká manažerka z Nemocnice Pelhřimov: „*Potřebné je dodržování všech legislativních norem (zákony, vyhlášky, metodické pokyny...), kterých je velké množství a velice často se mění!!*“. Spravovat zdravotnické zařízení v souladu se všemi potřebnými normami, je velice finančně náročné. Nemocnice Pelhřimov se k tomu vyjádřila: „*Jedná se o velkou finanční zátěž. Nejenom při samotném akreditačním šetření, ale dodržováním předepsaných postupů (hlavně legislativních). Nemocnice musí investovat do zařízení, pomůcek.*“ Z tohoto vysvětlení vyplývá, že nemocnice nemusí dodržovat pouze postupy práce, ale musí v závislosti na normách modernizovat a investovat. Do kódu „Smlouvy a dohody“ byly zařazeny i smlouvy s akreditačními společnostmi, které jsou významné při činnosti nemocnice. Při uzavírání a dodržování smluv vzniká finanční zátěž, kterou se nemocnice snaží snižovat pomocí dotací a příspěvků od zřizovatelů. Tato skutečnost byla popsána v předchozím kódu „Finanční pomoc a podpora“.

### **Stanovení řádu**

Za velkou výhodu zavádění akreditací a certifikací ve zdravotnických zařízeních je nastavení jasných pravidel a řádu. Manažerka kvality z Nemocnice Havlíčkův Brod to popisuje takto: „*Hlavní výhodou bych viděla v tom, že si uděláte pořádek v domě.*“ I ostatní nemocnice souhlasí s tím názorem a doplňují ho: „*Výhodou je určitě to, že byla nastavena jasná pravidla, jednotné postupy, cíle, odpovědnosti, každý pracovník*



ví, co má dělat, kde a komu – když to řeknu jednoduše.“ Z těchto názorných ukázek je zřejmé, že další potřebný kód je „Stanovení řádu“. Pro nemocnice je velmi důležité řídit se stanovenými pravidly. Pomocí nich je možné řešit běžný provoz zdravotnického zařízení nebo mimořádné události. Na správně nastavený řád navazují další vytvořené kódy. Pokud v nemocnici nejsou aplikovány řády, tak dochází k chaosu. Chaos následně způsobuje chyby a nežádoucí události, které se snaží zdravotnické zařízení eliminovat. Všechna zdravotnická zařízení považují nastavený řád za největší výhodu, která plyne ze získané akreditace.

### **Růst povinnosti personálu**

Nastavení řádu v nemocnicích je považováno za hlavní výhodu, kterou může akreditace a certifikace přinést. Avšak může být brána i jako nevýhoda, kterou pociťují především zdravotničtí pracovníci. Se zaváděním řádu se zvyšují i povinnosti personálu, které se nejvíce projevují při administrativě. Nové normy přinášejí větší množství zdravotnické dokumentace, která je časově velmi náročná. Vyjádření Nemocnice Třebíč popisuje problém jako: *„Personál může vnímat jako zatěžující tvorbu vnitřních předpisů a sběr dat, pokud nemocnice nemá elektronický systém a hlášení jsou vedena v písemné formě.“* K tomuto výroku je doplněna skutečnost, že nemocnice mají povinnost vést zdravotnickou dokumentaci i bez akreditace. Aplikováním akreditací ve zdravotnickém zařízení se administrativa zvyšuje. Z tohoto důvodu je pro nemocnice výhodné s akreditací aplikovat i zdravotní informační systém, který by práci s daty urychlil. Nemocnice Třebíč doplňuje, že: *Povinnost vést zdravotnickou dokumentaci máme stanovenou zákonem 372/2017 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou o zdravotnické dokumentaci. Zdravotnickou dokumentaci musíme tedy vést i bez akreditace. Dobře vedená dokumentace je cenným zdrojem informací pro personál poskytující zdravotní péči, důkazem pro zdravotní pojišťovny o poskytnuté péči a zdrojem informací při řešení stížností.“* Zvýšená administrativa tak může zdržovat personál od péče poskytované pacientům. I přes nedostatek času vykonávají lékařští a nelékařští pracovníci svoji práci zodpovědně, protože svoji práci berou jako poslání a vždy si najdou potřebný čas na to, aby ji mohli vykonávat co nejkvalitněji.

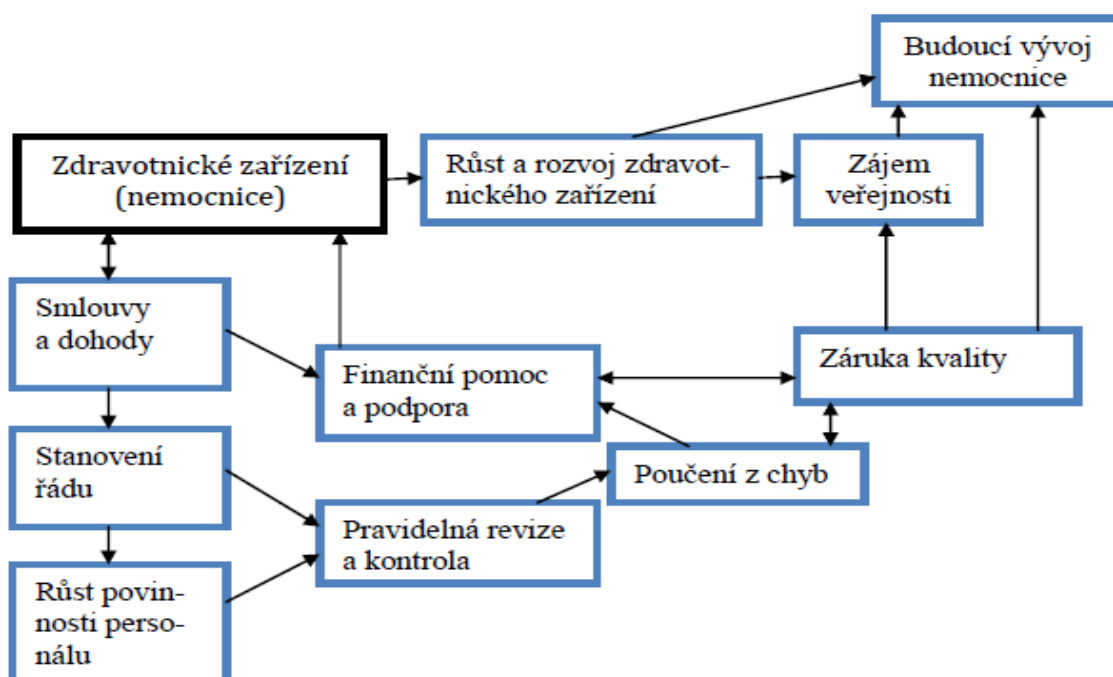
### **Pravidelná revize a kontrola**

S akreditacemi a certifikacemi jsou spojené i pravidelné kontroly, které jsou prováděny formou externích a interních auditů. Tento proces byl vysvětlen v Nemocnici Jihlava takto: *„Nastavením jednotných postupů a jejich dodržováním se snižuje riziko, že dojde k nějakému pochybení či nežádoucí události. To si myslím, že zaměstnanci pochopili a snaží se pravidla dodržovat. Plnění nastavených kritérií je auditováno prostřednictvím interních auditů, pravidelně hodnocen.“* Kontrola a pravidelný audit pomáhá nemocnicím snižovat nežádoucí události a rizika. Avšak pokud by zdravotní personál nevyvíjel snahu spolupracovat na společném cíli nemocnice, tak by k žádnému snížení nedocházelo. Aby měl audit a kontrola nějaký smysl, tak musí být data zpracována a navržena doporučení, jak bylo zjištěno

v Nemocnici Pelhřimov: „*Nejde jen o audit. Aby měl smysl, musí být vyhodnocen a v případě nesouladu s normou navržena opatření a ta realizována. Jenom tak se posuneme k navrženému cíli.*“ Na daný fakt navazuje kód, který má za úkol navržená doporučení aplikovat a omezit chybovost.

### Poučení se z chyb

Každý by měl mít právo na to poučit se z chyb, protože chybami se člověk učí. Toto známé rčení provází všechny zaměstnance napříč organizacemi a není tomu ani jinak ve zdravotnických zařízeních. Zdravotnická zařízení se snaží eliminovat co možná nejvíce chyb a nežádoucích událostí. Hlavním důvodem je to, že chyby ve zdravotnictví vždy odnáší pacienti. V Nemocnici Jihlava popisují proces poučení se z chyb takto: „*Nežádoucí událost může nahlásit každý zaměstnanec nemocnice anonymně, všechny NU jsou vyhodnoceny a prezentovány na poradách s primáři a vrchními sestrami. Ti pak informují svoje podřízené o tom, jaké události v uplynulém měsíci se v Nemocnici Jihlava staly, zda se nemohou přihodit i na jejich oddělení, jaké přijmou preventivní opatření.*“ Z dané odpovědi je zřejmé, že se jedná o zdoluhavý proces. V rámci prevence nežádoucích událostí se nesmí nic uspěchat, jinak by veškeré vynaložené finanční a lidské zdroje byly k ničemu. Lékařský a nelékařský personál má zodpovědnost za pacienty. Z tohoto důvodu je největší tlak na prevenci kladen na zdravotnický personál, který se musí řídit pokyny a normami nastavenými na řešení mimořádných událostí.



Obr. 3 Schéma ukazující vliv akreditací na zdravotnické zařízení

Zdroj: Zpracované rozhovory pomocí kódování, 2017, vlastní zpracování.

Všechny vytvořené a popsány kódy byly použity při sestavení schématu, které ukazuje vliv zavádění akreditací na zdravotnické zařízení. Dané schéma ukazuje obrá-

zek číslo 4, který znázorňuje vzájemné vztahy mezi kódy. Na začátku je zdravotnické zařízení, které funguje a poskytuje zdravotní péče na základě smluv a dohod se zdravotními pojišťovnami, dodavateli a zřizovateli. Ve smlouvách jsou dohodnuty i předběžné finanční prostředky potřebné pro provoz nemocnice. Smlouvy a aplikované standardy nastavují v nemocnici řád. I přes všechny výhody, které přináší zavedený řád, tak obnáší i nevýhody spojené s růstem povinností personálu. Stanovený řád a růst povinností je nutné podrobovat pravidelnými kontrolami ve formě interních a externích auditů. Výsledkem auditů je nastavení pravidel, jež pomáhají předcházet chybám a poučit se z nich. Audity také kontrolují dodržování stanoveného řádu a postupů. Pokud nemocnice je schopná se poučit z chyb, tak bude snižovat nežádoucí události, které s sebou přináší záruku kvality a zvýšené finanční ohodnocení. Zřizovatel bude více přispívat na zvyšování kvality v daném zdravotnickém zařízení. Finanční prostředky postupují zpátky do nemocnice, kde pomáhají jak v současném růstu a rozvoji, tak v budoucím vývoji. Na budoucí vývoj má také vliv zájem veřejnosti, který se bude řídit na základě vysoké kvality poskytované péče, které je zárukou kvality.

#### 4.3.3 Předpokládané finanční výdaje

Pro lepší představu o procesu akreditace budou vyčísleny náklady spojené se získáním akreditace. Finanční prostředky budou stanoveny pomocí modelu, který může být aplikován na různé situace. Na vynaložené náklady má vliv mnoho faktorů. Jedná se o velikost nemocnice, počtu zaměstnanců, počtu lůžek a dalších identifikátorů. K předběžnému vyčíslení byla zvolena Nemocnice Třebíč, která má 529 lůžek a je třetí největší nemocnicí v kraji. Tento údaj ukazuje tabulka č. 2, která popisuje nemocnice podle počtu lůžek. Nebyly zvoleny extrémy, jako je Nemocnice Jihlava nebo Nemocnice Pelhřimov. Pro zpracování modelu byly využity některé údaje z roku 2015. Trvání akreditačního šetření bylo stanoveno na 1 rok.

Na začátku je důležité si uvědomit, že předakreditační šetření může trvat pár měsíců i několik let. Doba trvání předakreditačního šetření se odvíjí od připravenosti nemocnice aplikovat standardy do běžné péče o pacienta. Je evidentní, že aplikování a zavádění systémů kvality a bezpečí musí předcházet dlouholetá a vyčerpávající příprava, která probíhá na všech pracovištích i odděleních. Celý proces získání akreditace vyžaduje velkou snahu zaměstnanců. Součástí přípravy jsou vzdělávací kurzy a semináře, kterých se musí zaměstnanci účastnit, aby byly standardy dodržovány v průběhu akreditace i po jejím získání.

Tabulka číslo 7 ukazuje vyčíslení nákladů na akreditaci. Jelikož se získávání akreditace domlouvá smluvně na základě různých faktorů, tak bude model stanoven pomocí průměrných hodnot. Jako první jsou vyčísleny mzdové náklady manažerky kvality, které jsou vypočítány z průměrných mzdových nákladů manažerů kvality. Celkové mzdové náklady jsou 500 184 Kč, ke kterým je nutné přidat ještě náklady na sociální a zdravotní pojištění v hodnotě 170 062,88 Kč.

V rámci předakreditačního šetření jsou vynaloženy náklady na vzdělávání a školení personálu, které byly vyčísleny na 40 816 Kč. Součástí této částky je odměna 4 školitelů, náklady na dopravu a případné občerstvení. Akreditační šetření se

skládá z konzultací, které si zdravotnické zařízení objednává 2 krát za rok. Jedna konzultace stojí 9000 Kč bez DPH, s DPH se jedná o částku 10 890 Kč. Celkově vychází konzultace na 21 780 Kč vč. DPH. Konzultanti si v rámci své práce nechají proplatit cestu a případné ubytování, kdy za každý kilometr si počítají částku 5 Kč bez DPH.

Tab. 7 Vyčíslení nákladů na akreditaci

Popis	Počet	Náklady na jednotku v Kč	Celkové náklady v Kč
Mzdové náklady manažerky kvality	1	41 682	500 184
Sociální a zdravotní pojištění	1	14 171,88	170 062,88
Vzdělávání a školení spojené s předakreditačním šetřením	4	10 215	40 860
Konzultace	2	10 890	21 780
„Auditoroden“	9	12 120	108 900
Administrativní poplatek	1	42 350	42 350
Materiálové náklady	x	x	10 500
Občerstvení	x	x	5 000
Závěrečná zpráva	1	1 089	1 089
<b>Celkem</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>900 726</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

Následně se stanoví částka za akreditační šetření, které se vyčíslí pomocí „auditorodnu“. „Auditoroden“ je počet auditorů násobených počtem dní šetření. Jedním z faktorů, podle kterých byla určena cena, je délka akreditačního šetření. Jeden „auditoroden“ se hodnotí na 10 000 Kč bez DPH. S DPH je částka 12 120 Kč. Akreditačního šetření se účastnili 3 auditori, kteří pracovali 3 dny.

$$\text{Auditoroden} = 3 \text{ dny} * 3 \text{ auditori}$$

$$\text{Auditoroden} = 9$$

Z předcházejícího výpočtu vychází, že v modelu je 9 „auditorodnů“. Souhrnná částka za délku akreditačního šetření („auditorodny“) je 108 900 Kč. Součástí práce auditorů je administrativní poplatek ve výši 35 000 Kč bez DPH, částka s DPH je

42 350 Kč. Zdravotnické zařízení si stanovilo náklady na občerstvení a materiálové náklady. Náklady na občerstvení auditorů byly stanoveny na 5 000 Kč. Materiálové náklady byly využity na tisk materiálů určených pro vzdělávání personálu a nákup kancelářských potřeb. Hodnota těchto nákladů je 10 500 Kč. Poslední část akreditačního šetření je napsání závěrečné zprávy, která stojí 900 Kč bez DPH. Celková částka s DPH je 1 089 Kč. Souhrnná částka za celkový proces akreditace je 900 726 Kč.

Je důležité zmínit, že pokud by zdravotnické zařízení chtělo aplikovat mezinárodní akreditaci, musí být připočtena práce překladatelů.

#### 4.3.4 Nežádoucí události – pády

V nemocnicích se stanovují identifikátory kvality, které zkoumají počet nežádoucích událostí. Nejčastěji se sledují pády a dekubity. V rozhovorech byl vysloven názor, že zavádění akreditačních do zdravotnických zařízení nemá velký vliv na změnu počtu nežádoucích událostí. Pro potvrzení nebo vyvrácení dané domněnky byla použita data, která zpracovala Česká asociace sester. Výzkum byl proveden ve 38 zdravotnických zařízeních, mezi kterými byly uvedeny i nemocnice z Kraje Vysočina. Všech pět nemocnic v kraji získalo akreditaci v roce 2008.

Tab. 8 Vývoj pádů v České Republice (v 38 zdravotnických zařízeních) 2007 - 2015

Popis	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
počet pádů	7521	7933	8522	9814	8558	7660	x	x	4325

Zdroj: Česká asociace sester, 2016, vlastní zpracování.

V tabulce číslo 8 jsou uvedeny počty pádů od roku 2007 do roku 2015. Bohužel počty pádů za rok 2013 a 2014 nebyly k dispozici. Od roku 2012 se zavádí centrální hlášení nežádoucích událostí. Z tohoto důvodu mohlo dojít k výpadku systému nebo nedostatečné evidenci, která způsobila zkreslení údajů, a proto nebyly zpracovány. Z tabulky je zřejmé, že od roku 2007 stoupá počet pádů až do roku 2010. Rostoucí vývoj může být způsoben tím, že některé nemocnice teprve zaváděly systém sledování nežádoucích událostí. Nemocnice v Kraji Vysočina už tento systém musely mít aplikovaný a využívat ho, protože jinak by v roce 2008 nezískali akreditaci. Nejvíce pádů je evidováno v roce 2010, kdy většina velkých nemocnic akreditace už získala nebo o ně usilovala. V roce 2011 dochází k poklesu pádů, který pokračuje i v roce 2012. Velký pokles je vidět v roce 2015, kdy se počet pádů snížil na 4 325. I když se manažerky domnívají, že akreditace nemá velký vliv na snížení nežádoucích událostí, tak tabulka ukazuje, že počet pádů klesá. Tento trend může být ovlivněn preventivními programy a dalšími opatřeními, které jsou uvedeny v příloze C, kde je i graficky znázorněn vývoj pádů.

## 5 Diskuze

Diplomová práce zkoumala kvalitu zdravotní péče v nemocnicích Kraje Vysočina. Cílem diplomové práce bylo na základě zjištěných výsledků navrhnout doporučení pro nemocnice v Kraji Vysočina, na jaké oblasti řízení kvality zdravotní péče by se měly nemocnice zaměřit.

Stanovené cíle byly zjišťovány pomocí kvalitativního výzkumu. Na základě odpovědí byly sepsány kódy, které pomohly vytvořit schéma. Schéma lépe znázorňuje zkoumané cíle a ukazuje, jakým způsobem ovlivňuje zavádění akreditací v zdravotnických zařízeních. Zpracované schéma je znázorněno obrázkem číslo 4, který specifikuje vztahy mezi zvolenými kódy. Kódy byly blíže popsány při zpracování rozhovorů. Počátkem celého schématu je zdravotnické zařízení, jehož činnost je ovlivňována smlouvami a dohodami s dodavateli, zdravotními pojišťovnami a zřizovateli. Součástí smluv bývají i vykalkulované finanční prostředky, které nemocnice potřebuje pro provoz. Zaváděné akreditace společně se smlouvami nastavují v nemocnici řád, který aplikuje do praxe standardy. Zavedení řádu do zdravotnického zařízení s sebou přináší výhody i nevýhody. Jedna z největších nevýhod je růst povinností personálu. Všechny tyto činnosti musí být pravidelně kontrolovány interními a externími audity, které pomáhají nastavovat pravidla. Pomocí pravidel může zdravotnické zařízení a personál předcházet chybám a poučit se z nich. Pokud bude nemocnice schopná aplikovat preventivní opatření a pravidla, tak může docházet ke snižování nežádoucích událostí. Minimalizování nežádoucích událostí poskytuje zdravotnickému zařízení záruku kvality a zvýšené finanční ohodnocení. Nemocnice bude ohodnocena vyššími finančními prostředky, které se budou vracet zpátky do nemocnice. Získané finanční prostředky mohou být následně použity na její růst, rozvoj a budoucí vývoj. Nesmí být zapomínáno, že na budoucí vývoj a prestiž zdravotnického zařízení má vliv i na zájem veřejnosti. Na základě toho byl vytvořen jeden návrh, který má zlepšit vztahy mezi veřejností a zdravotnickým zařízením.

V rámci zpracování diplomové práce bylo i najít odpověď na výzkumnou otázku, která zněla: „Ovlivňuje hospodaření nemocnice monitoring nežádoucích událostí v kvalitě poskytované péče?“ Tato výzkumná otázka se nepotvrdila, protože hospodaření nemocnice nemá žádný vliv na monitoring nežádoucích událostí. Monitoring provádí především nelékařský personál a závisí na jeho odborných znalostech a dovednostech. Pokud chce mít zdravotnické zařízení kvalitní monitoring nežádoucích událostí, tak se musí zaměřit na motivování zaměstnanců, aby poctivě sledovali a evidovali nežádoucí události. Pro evidenci nežádoucích událostí funguje jednotný Národní portál pro Systém hlášení nežádoucích událostí, který byl v roce 2012 spravován Karlovou univerzitou a od roku 2013 spadá pod ÚZIS.

Zdravotnická zařízení v Kraji Vysočina mají stanovená mnoho identifikátorů kvality, které jim pomáhají udržovat vysokou kvalitu zdravotní péče. Nejčastějšími identifikátory kvality je evidence a monitoring nežádoucích událostí, především dekubitů a pádů. Vývoj pádů v nemocnicích na území České republiky byl přiblížen v tabulce číslo 8, která ukazuje do roku 2011 rostoucí počet nežádoucích událostí.

Tento trend bývá vysvětlen tím, že nemocnice ještě nebyly zvyklé evidovat nežádoucí události a některé nebyly ani zapisovány. Od roku 2011 bylo běžné, že si nemocnice pořizují akreditace. Pokud má nemocnice akreditaci, tak musí vést evidenci každé nežádoucí události, která se ve zdravotnickém zařízení stane.

Pořízení akreditace znamená pro nemocnice prestiž a pro pacienty záruku kvality poskytované zdravotní péče. Získání akreditace nebo certifikace je časově i finančně velmi náročná. Akreditační šetření má několik fází, které mohou trvat i několik let. Také se musí počítat s pravidelnými reakreditačními šetřeními, při kterých se zjišťuje, zda je kvalita stále na stejné úrovni ne-li vyšší. Nemocnice v Kraji Vysočina mají výhodu, že jim zřizovatel na pořízení akreditace přispívá nemalé částky. Bez těchto příspěvků poskytovaných krajem by bylo obtížné získat akreditaci. Podstatným důvodem, proč Kraj Vysočina poskytuje nemocnicím finanční prostředky je to, že si přeje, aby nemocnice akreditace měly. Dokonce to od nich požaduje. Kraj se díky tomu snaží udržet vysoký standard poskytovaných služeb, které pacienti požadují. Výše příspěvků je popsána v tabulce číslo 3, která přibližuje ve vynaložené prostředky za rok 2015.

Pro lepší představu o tom, kolik stojí akreditační šetření, byla vytvořena tabulka číslo 7. Jedná se o vypočítaný model, který je možný aplikovat na různá zařízení s různými požadavky a parametry. Podstata výpočtu je vždy stejná a základní částky není možné měnit. Jedná se například o částky za konzultaci, „auditoroden“ nebo vytvoření závěrečné zprávy. Model v diplomové práci se vztahuje k nemocnici v Třebíči. Celková částka se pohybuje lehce nad 900 000 Kč za akreditační šetření.

Diplomová práce měla stanovený vedlejší cíl, který zkoumal motivaci zdravotnických zařízení získávat akreditace. Bohužel z odpovědí na dané téma, bylo zjištěno, že motivace pro nemocnice není skoro žádná. Všechna zdravotnická zařízení připouští, že akreditace jim zajišťuje prestiž. Podle jejich názoru by byla vhodnější motivace pomocí zvýšených úhrad od zdravotních pojišťoven. Zdravotnická zařízení neustále o tomto problému jednají, ale zatím bez úspěchu.

## 5.1 Návrhy a doporučení

Kvalita zdravotní péče je považována za velmi specifickou oblast. Kvalita řízení zdravotní péče bývá podmíněna legislativními normami, které si nemůže nemocnice měnit podle potřeb. Zdravotnická zařízení musí svoji činnost obhajovat před zřizovateli, akreditačními společnostmi a auditory. Veškerá činnost se odvíjí od právních norem a standardů, které nemocnice musí dodržovat. Z tohoto důvodu ani návrhy nejsou velmi obsáhlé a jsou zaměřené především na lidské zdroje a pacienty. Na základě zjištěných výsledků a stanoveného schématu budou navržena doporučení, která pomohou zdravotnickému zařízení v oblastech řízení kvality zdravotní péče. Zdravotnictví je specifická oblast, na kterou se nedají aplikovat běžné metody řízení kvality. Ve výrobním podniku je to jednodušší, jestliže není dodržena kvalita zboží, tak se vyrobí nový kus. Pokud v nemocnici není dodržena kvalita poskytované péče, tak už není snadné danou chybu napravit. Nedostateč-

nou kvalitou může u pacienta dojít k bolestivým následkům nebo komplikacím. Nemocnice a management řízení kvality se snaží zabraňovat nežádoucím událostem, které vznikají z různých důvodů. Nejčastějšími důvody je nedodržování standardů kvality, stárnutí obyvatelstva nebo zmatenost pacienta. Nemocnice pořizují různé pomůcky, které zabraňují vzniku nežádoucích událostí. Zdravotnická zařízení mají zmapovány nové technologie, které pomáhají v dané oblasti. Z tohoto důvodu se návrhy budou spíše zaměřovat na lidské zdroje ve zdravotnictví.

Důležitou součástí řízení kvality zdravotní péče jsou loajální, zodpovědní a vzdělaní zaměstnanci, kteří si udržují kvalitu poskytované péče na vysoké úrovni. Pro zdravotnické zařízení je podstatné mít takových pracovníků co nejvíce. Z tohoto důvodu by měla nemocnice své zaměstnance motivovat. Vhodnou formou motivace by mohlo být náhradní volno, „sick days“ (volno v době nemoci) nebo dny dovolené navíc. Zaměstnanci také ocení odměny nebo i pochvalu za dobře odvedenou práci.

Od 1. 7. 2017 vstoupí v platnost nový příplatek, který zákon zná jako tzv. zvláštní příplatek podle nařízení vlády č. 564/2006 Sb. Jedná se o příplatek za směnnost, který bude vyplácen zdravotnickým pracovníkům u lůžka, jejichž práce má zvýšenou míru neuropsychické zátěže nebo může ohrozit zdraví či život. Finanční prostředky budou vypláceny jako příspěvek zřizovatele nebo pomocí dotačního programu. Vždy musí být určeno, že peníze budou použity k financování příplatku (Ministerstvo zdravotnictví, 2017).

Lékařský a nelékařský personál pracuje ve značném stresu. Z tohoto důvodu je volno nejlepší forma motivace. Zaměstnanci potřebují čas na regeneraci a odpočinek. Aby mohl personál čerpat více volných dní, tak by bylo vhodné, aby zdravotnické zařízení zaměstnalo více nových pracovníků. Bohužel poptávka po zdravotnických pracovnících je velká a nabídka malá, proto by si nemocnice mohly své budoucí zaměstnance předcházet a vychovávat už od střední školy. V rámci poskytované praxe by si vybíraly pracovníky, kteří se během praxe dobře starají o pacienty. Nemocnice by jim mohla zaručit možnost budoucího zaměstnání a tím si zajistit novou pracovní sílu.

Práce ve zdravotnictví je stresující. Aby si zaměstnanci odpočnuli a načerpali novou energii, tak by mohla zdravotnická zařízení poskytovat svým pracovníkům benefity formou кафетерии. Benefity by se daly využít na masáže, wellness nebo jiné oddychové činnosti, které by si zaměstnanci volili podle vlastního uvážení.

V rámci své činnosti by nemocnice mohly více spolupracovat s veřejností. Nejčastěji jsou využívány tematické dny. Jedná se například o den rakoviny, den otevřených dveří nebo den čistých rukou. Tyto dny pomáhají budoucím pacientům seznámit se s nemocničním prostředím, které může vyvolávat strach. Pacienti jsou seznámeni s preventivními programy a novinkami v oblasti poskytované péče. Nemocnice by mohly také nabízet vzdělávací semináře nebo přednášky o aktuálních zdravotních problémech nebo o nemocích. Především jde o to, aby veřejnost byla součástí činností nemocnice. Budoucí pacienti budou mít povědomí o případné léčbě a budou vědět, co mají očekávat. Také budou blíže seznámeni s kvalitou poskytované péče. Při těchto příležitostech nemocnice může pořádat sbírky na



jednotlivá oddělení, na různé nemoci nebo na modernizaci zdravotnického zařízení. Tyto aktivity pomáhají budovat vztah mezi pacientem a personálem nemocnice. Vybudovat si takový vztah je v dnešní době těžká věc, protože je nedostatek zdravotního personálu. Personál má na pacienty omezený čas.

Vysoká kvalita a bezpečí pacientů je zajišťovaná nejen lidskými zdroji, ale i materiálními a finančními. Ve zdravotnictví jako celku se snižují náklady na minimum. Hlavním důvodem je to, že některé nemocnice dosahovaly záporného hospodářského výsledku. Vývoj hospodářských výsledků byl znázorněn v tabulce číslo 5. Nejčastěji byl záporný hospodářský výsledek eliminován snížením nákladů na materiál, energie nebo mzdové náklady. Dané snižování se projevuje i při hodnocení veřejných zakázek. Jedno z hlavních kritérií u volby veřejné zakázky je stanovený rozpočet tedy i cena. Bohužel dané ceny málokdy odpovídají kvalitě materiálů. Na základě toho by bylo vhodné raději investovat vyšší částky, než kupovat materiál, který nemá dostatečnou jakost. Jako jedna z možností řešení dané situace by mohlo být hledání nových zahraničních nebo tuzemských sponzorů, kteří by s sebou přinesli finanční prostředky nebo nápady na získání finančních zdrojů. Například i fúze s jiným zařízením, které dosahuje vyšších hospodářských výsledků, se jeví jako řešení.

V dnešní době, kdy jsou moderní technologie na vzestupu, může zdravotnické zařízení pomocí nich předcházet nežádoucím událostem. Technologické oddělení by mohlo vytvořit aplikace, které by provázely pacienta celým pobytem ve zdravotnickém zařízení. Mohly by mu ukazovat, jaké nástrahy ho mohou potkat, a jak jim předcházet. Ovšem jsou mezi námi i osoby, které nejsou technicky zdatné nebo nemají zkušenosti s používáním aplikací. Pro ně by mohly být nahrávány videa, které by měly stejný charakter jako aplikace. Videa by si pacienti pouštěli pomocí televize, počítače nebo tabletu. Také by se videa přehrávaly v čekárnách mezi reklamní spoty. Pro pacienty je vhodnější všechny nástrahy vidět než si o nich pouze číst z letáků nebo jiných materiálů, protože pacient si spíše zapamatuje mluvené slovo než tištěné.

V neposlední řadě by se pozornost měla zaměřit více na edukaci pacienta, například upozornění na vznik nežádoucích událostí. Zdravotnický personál by měl pacienta seznámit s prevencí pádů a možným vznikem jiných nežádoucích událostí. Také by mu měl vysvětlit, jak by se měl chovat, aby nedošlo k jeho zranění nebo poškození. Z tohoto návrhu je zřejmé, že i pacienty je potřebné vzdělávat o bezpečnosti. Edukace by měla probíhat i u rodinných příslušníků, kteří pacienty navštěvují, aby se minimalizoval vznik dalších nežádoucích událostí. Může se například stát, že pacientovi na dietě rodina donese pro něj nevhodné jídlo a pití, jenž způsobí zdravotní komplikace.

Všechny návrhy se odvíjí od dostatečných příjmů nemocnice. Bohužel bez finančních prostředků nemůže nemocnice nic zavádět ani inovovat. Nemocnicím se od 1. 1. 2017 navýšily příjmy za státní pojištění z 870 Kč na 920 Kč za osobu na měsíc. I přes dané navýšení plateb jsou v porovnání s ostatními plátcí na nízké úrovni. Po dohodě s Ministerstvem financí by měly mezi lety 2018 – 2020 platby růst ročně o 3,5 miliard korun českých (Ministerstvo zdravotnictví, 2017).

## 6 Závěr

Diplomová práce se zabývá kvalitou zdravotní péče v nemocnicích Kraje Vysočina. Jedná se především o oblast řízení kvality zdravotní péče, monitoring nežádoucích událostí, pořizování akreditací a certifikací. Kvalita zdravotní péče byla zkoumána v nemocnicích v Jihlavě, Havlíčkově Brodě, Novém Městě na Moravě, Třebíči a Pelhřimově. Hlavním cílem diplomové práce bylo na základě zjištěných výsledků navrhnout doporučení pro nemocnice v Kraji Vysočina, na jaké oblasti řízení kvality zdravotní péče by se měly nemocnice zaměřit. K dosažení uvedeného cíle byl použit kvalitativní výzkum formou řízených rozhovorů. Pomocí rozhovorů bude přiblížena kritéria a způsoby řízení kvality zdravotní péče, které zdravotnická zařízení v Kraji Vysočina využívají.

V rámci literární rešerše byla na začátku práce představena kvalita zdravotní péče. Součástí kvality zdravotní péče bylo přiblíženo kontinuální zvyšování kvality a s ním spojené identifikátory kvality zdravotní péče a audit. Kontinuální zvyšování kvality je aplikováno ve všech zkoumaných nemocnicích, které ho používají každý den. Následně byl popsán význam manažera kvality a modely systémů řízení kvality. Z modelů systémů řízení kvality byly zpracovány pojmy ISO norma, Akreditační standardy, Total Quality Management (TQM) a modely excelence. V neposlední řadě byla nastíněna problematika nežádoucích událostí. Literární rešerše byla doplněna i o již provedené výzkumy, které souvisí s daným tématem.

Vlastní práce se zaměřuje na nemocnice Kraje Vysočina a v rámci ní byl proveden výzkum dat, který se týkal hospodaření nemocnic. U nemocnic byly zkoumány náklady, výnosy, hospodářské výsledky, dotace a příspěvky od zřizovatele. Ve stručnosti byly uvedeny jednotlivé nemocnice v Kraji Vysočina. Aby byly zjištěny informace týkající se kvality zdravotní péče, tak byl realizován kvalitativní výzkum formou řízených rozhovorů s manažery kvality jednotlivých nemocnic.

Otázky na řízený rozhovor byly sepsány na základě předcházející analýzy sekundárních dat. Struktura rozhovorů byla stanovena tak, aby byl zjištěn cíl diplomové práce. Na základě uskutečněných rozhovorů se další část práce věnovala analýze odpovědí, která využívala realistický přístup. Odpovědi byly zpracovány otevřeným kódováním, pomocí něhož byla data rozčleněna na jednotky, kterým v návaznosti na význam byl přidělen kód. Ze zvolených slovních kódů bylo vytvořeno schéma, které přiblížilo vztahy mezi odpověďmi a procesy řízení kvality zdravotní péče. Schéma bylo graficky znázorněno. V závěru kapitoly byly vyčísleny potřebné náklady na získání akreditace a vývoj pádů v České republice.

Na základě získaných výsledků byla navržena doporučení. Návrhy a doporučení jsou v oblasti řízení kvality lehce omezené, protože vše je závislé na legislativě a finančních prostředcích, kterých mají nemocnice málo. Z tohoto důvodu byly návrhy zaměřovány především na lidské zdroje.

Uvedená diplomová práce splnila všechny cíle, které byly stanoveny na začátku práce. Výsledky kvalitativního výzkumu budou poskytnuty některých zdravotnických zařízením, které měli zájem o získané výsledky. Diplomová práce je přínosná především pro zdravotnická zařízení, která ještě nevlastní žádný druh akre-

---

ditace nebo certifikace. Také může být vhodná pro zdravotní personál, který povýší na manažerskou pozici a potřeboval by si ujasnit informace týkající se pořizování akreditací a certifikací.

## 7 Literatura

### Literární zdroje

- ARMSTRONG, Michael a Tina STEPHENS. *Management a leadership*. Praha: Grada, 2008. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-2177-4.
- ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy: 10. vydání*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1407-3.
- BRABCOVÁ, I. -- BÁRTLOVÁ, S. *Management v ošetrovatelské praxi*. Praha: Lidové noviny, 2015. 288 s. ISBN 978-80-7422-402-7.
- GLADKIJ, I. a kol. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: ComputerPress, 2003. 380 s. Praxe manažera. ISBN 80-7226-996-8.
- JAKUŠOVÁ, Viera. *Základy zdravotnického manažmentu*. OSVETA, 2010. 144 s. ISBN 978-80-8063-347-9.
- JAROŠOVÁ, Darja, Kamila MAJKUSOVÁ, Radka KOZÁKOVÁ a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Klinické doporučené postupy v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5426-0.
- JOINT COMMISSIONS INTERNATIONAL, *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: překlad 3. vydání*. Praha: Grada Publishing, 2008. 390 s. ISBN 978-80-247-2436-2.
- KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
- KRAJ VYSOČINA. *Výroční zpráva 2015*. Jihlava: Kraj Vysočina, 2016. 148s. ISBN 978-80-87521-29-8.
- MADAR, J. *Řízení kvality ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 199 s. ISBN 80-247-0585-0
- OECD reviews of health care quality: Czech Republic 2014 : rating standards*. ISBN 9264208593.
- OCHRANA, František, Jan PAVEL a Leoš VÍTEK. *Veřejný sektor a veřejné finance: financování nepodnikatelských a podnikatelských aktivit*. Praha: Grada Publishing, 2010. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3228-2.
- SHANKS, N H. -- BUCHBINDER, S B. *Introduction to health care management*. Burlington: Jones and Bartlett Learning, 2012. 498 s. ISBN 978-0-7637-9086-8.
- STRAUSS, Robert W. a Thom A. MAYER, ed. *Strauss and Mayer's emergency department management*. New York: McGraw-Hill Medical, c2014. ISBN 978-0-07-176239-7.
- SUGANTHI, A. -- SAMUEL, A. *Total Quality Management*. New Delhi: PHI Learning, 2004. 408 s. ISBN 978-81-203-2655-2.
- SYNEK, Miloslav a Eva KISLINGEROVÁ. *Podniková ekonomika*. 5., přeprac. a dopl. vyd. Praha: C.H. Beck, 2010. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 978-80-7400-336-3.

- ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1.
- ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 199 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
- ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0062-0.
- ŽIAKOVÁ, K., a kol. *Ošetrovatelský slovník*. Martin: Osveta, 2009. 218 s. ISBN 978-80-8063-315-8.

### Internetové zdroje

- ČSJ - Česká společnost pro jakost. *Model excellence EFQM* [online]. 2016 [cit. 2017-03-19]. Dostupné z: <http://www.csq.cz/model-excellence-efqm/>
- EFQM - *Leading Excellence: What is Excellence?* [online]. 2015 [cit. 2017-03-19]. Dostupné z: <http://www.efqm.org/efqm-model/what-is-excellence>
- EURO CERT CZ, a. s.: *Hodnotící standardy* [online]. 2013 [cit. 2017-01-29]. Dostupné z: [http://www.eurocert.cz/ke-stazeni/2013-hodnotici\\_standardy\\_zp.pdf](http://www.eurocert.cz/ke-stazeni/2013-hodnotici_standardy_zp.pdf)
- ISO: *ISO 9001* [online]. 2014 [cit. 2017-02-26]. Dostupné z: <http://www.iso.cz/iso-9001>
- KAYNAK, Hale, et al. Linking Hospital Leadership, Healthcare Team Effectiveness and Patient Care Quality. In: *Academy of Management Proceedings*. Academy of Management, [online]. 2016. p. 11165.[cit. 2017-02-26]. Dostupné z:<http://proceedings.aom.org/content/2016/1/11165.short>
- Kraj Vysočina: *Bezpečnou nemocnicí 2016 na Vysočině je Nemocnice Třebíč*. Zdravotnický portál Kraje Vysočina [online]. 2017 [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: <https://www.kr-vysocina.cz/bezpecnou-nemocnici-2016-na-vysocine-je-nemocnice-trebic/d-4078183/p1=32066>
- Kraj Vysočina: *Hejtman Jiří Běhouněk: Krajské nemocnice měly příznivý rok*. Oficiální internetové stránky Kraje Vysočina [online]. 2015 [cit. 2017-04-16]. Dostupné z: <http://www.kr-vysocina.cz/hejtman-jiri-behounek-krajske-nemocnice-mely-priznivy-rok/d-4064550>
- Kraj Vysočina: *Plánované investice krajských nemocnic v roce 2017*. Zdravotnický portál Kraje Vysočina [online]. 2017 [cit. 2017-04-16]. Dostupné z: <https://www.kr-vysocina.cz/planovane-investice-krajskych-nemocnic-v-roce-2017/d-4078313/p1=32066>
- Kraj Vysočina: *Počet lůžek*. Zdravotnický portál Kraje Vysočina - analytika [online]. 2017 [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: [https://analytika.kr-vysocina.cz/ReportServer\\_SQLSERVERPUBLIC/Pages/ReportViewer.aspx?/ZD/ZD\\_DZO\\_MRQ\\_Poj](https://analytika.kr-vysocina.cz/ReportServer_SQLSERVERPUBLIC/Pages/ReportViewer.aspx?/ZD/ZD_DZO_MRQ_Poj)

- Kraj Vysočina: *Základní informace. Zdravotnický portál Kraje Vysočina* [online]. 2014 [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: <https://www.kr-vysocina.cz/zakladni-informace/ds-302121/p1=52507>
- LIDOVKY.CZ: *Pád z postele, chybné dávky léků. Jak v nemocnici nepřijít k úrazu?* [online]. 2013 [cit. 2017-05-16]. Dostupné z: [http://relax.lidovky.cz/pad-z-postele-nebo-chybne-davky-leku-jak-v-nemocnici-neprijit-k-urazu-1gh-/zdravi.aspx?c=A130715\\_103648\\_ln-zdravi\\_ape](http://relax.lidovky.cz/pad-z-postele-nebo-chybne-davky-leku-jak-v-nemocnici-neprijit-k-urazu-1gh-/zdravi.aspx?c=A130715_103648_ln-zdravi_ape)
- MANAGEMENT MANIA: *Manažer kvality (QualityManager)* [online]. 2015 [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/manazer-kvality>
- MANAGEMENT MANIA: *Total Quality Management (TQM)* [online]. 2014 [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/total-quality-management>
- MANAGEMENT STUDY GUIDE: *Total Quality Management - Meaning and Important Concepts* [online]. 2016 [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: <http://www.managementstudyguide.com/total-quality-management.htm>
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky: *Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb* [online]. 2012 [cit. 2017-01-26]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb\\_2556\\_15.html](http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb_2556_15.html)
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky: *Podkladový materiál Ministerstva zdravotnictví - Současná situace ve zdravotnictví* [online]. 2017 [cit. 2017-05-16]. Dostupné z: <http://osz.cmkos.cz/files/Article/1373/TextDocument/soucasna-situace-ve-zdravotnictvi---material-ministerstva-zdravotnictvi-na-jednani-tripartity-20.-2.-2017.pdf>
- Nemocnice Havlíčkův Brod: *O nás* [online]. 2006 [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: <http://www.onhb.cz/Article.asp?nArticleID=60&nLanguageID=1>
- Nemocnice Havlíčkův Brod: *Organizační struktura* [online]. 2016 [cit. 2017-05-16]. Dostupné z: <http://www.onhb.cz/Data/img/Informace/organizacni%20struktura.jpg>
- Nemocnice Jihlava: *Organizační struktura* [online]. 2007 [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: <https://www.nemji.cz/organizacni%2Dstruktura/d-1091/p1=1263>
- Nemocnice Jihlava: *Základní informace* [online]. 2007 [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: <https://www.nemji.cz/zakladni%2Dinformace/d-1092/p1=1264>
- Nemocnice Nové Město na Moravě: *O nemocnici* [online]. 2014 [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: <http://www.nnm.cz/2011/?rezim=pacient&id=nemocnice>
- Nemocnice Nové Město na Moravě: *Výroční zpráva 2014* [online]. 2015 [cit. 2017-05-16]. Dostupné z: [http://www.nnm.cz/2011/o\\_nemocnici/onemocnici/vyrocnizprava\\_2014\\_nnm.pdf](http://www.nnm.cz/2011/o_nemocnici/onemocnici/vyrocnizprava_2014_nnm.pdf)
- Nemocnice Pelhřimov: *Organizační struktura* [online]. 2016 [cit. 2017-05-16]. Dostupné z: [http://www.hospital-pe.cz/wp-content/uploads/2015/06/hospital\\_pe\\_org\\_schema.pdf](http://www.hospital-pe.cz/wp-content/uploads/2015/06/hospital_pe_org_schema.pdf)

- Nemocnice Pelhřimov: *Úvod* [online]. 2015 [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: <http://www.hospital-pe.cz/>
- Nemocnice Třebíč: *O nás | Základní údaje* [online]. 2006 [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: <http://www.nem-tr.cz/cze/o-nas/zakladni-udaje/Prace.cz: Encyklopedie profesí: Manažer kvality> [online]. 2015 [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: <http://www.prace.cz/poradna/encyklopedie-profesi/m/manazer-kvality/>
- PROSPECTS: *Quality manager* [online]. Copyright AGCAS & Graduate Prospects, 2016 [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: <https://www.prospects.ac.uk/job-profiles/quality-manager>
- SAK - SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE: *Zavádění a udržování kvality a bezpečí zdravotní péče v zařízeních nemocničního typu na území ČR* [online]. 2012 [cit. 2017-02-13]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2012/zavadeni-a-udrzovani-kvality-a-bezpeci-zdravotni-pece-v-zarizenich-nemocnicniho-typu-na-uzemi-cr-.547/>
- SARKISSIAN, Alfred. *Small Business: What Is Quality Management in Health Care?* [online]. 2014 [cit. 2017-01-26]. Dostupné z: <http://smallbusiness.chron.com/quality-management-health-care-62136.html>
- Sestra IN. *Ucebna.net: Program Kontinuálního zvyšování kvality*. [online]. 2015 [cit. 2017-01-29]. Dostupné z: <http://ucebna.net/mod/resource/view.php?id=96>
- ÚZIS: *Centrální systém hlášení nežádoucích událostí - Metodika Nežádoucí událost* [online]. Praha, 2016 [cit. 2017-02-14]. Dostupné z: [http://shnu.uzis.cz/res/file/metodiky/zdroje\\_management\\_organizace\\_plna\\_metodika\\_verze.pdf](http://shnu.uzis.cz/res/file/metodiky/zdroje_management_organizace_plna_metodika_verze.pdf)
- ÚZIS: *Metodické dokumenty k problematice nežádoucích událostí* [online]. 2011 [cit. 2017-02-22]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/nshnu/metodicke-dokumenty>
- VÁLKOVÁ, Monika. *Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb* [online]. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2364-hodnoceni-kvality-poskytovanych-zdravotnich-sluzeb.pdf>
- STAPRO. *Ukazatele kvality ve zdravotnictví* [online]. 2016 [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <http://www.stapro.cz/ukazatele-kvality-ve-zdravotnictvi/>
- ČESKÁ TECHNICKÁ NORMA. *ÚNMZ: ISO 9001:2015* [online]. 2016 [cit. 2017-02-26]. Dostupné z: [http://csnonlinefirmy.unmz.cz/html\\_nahledy/01/99316/99316\\_nahled.htm](http://csnonlinefirmy.unmz.cz/html_nahledy/01/99316/99316_nahled.htm)
- IKVALITA.CZ: *ISO NORMY* [online]. 2010 [cit. 2017-02-26]. Dostupné z: <http://www.ikvalita.cz/tools.php?ID=34>

### Periodika a články

- CROSBY, Philip B. *Quality Resources: The Certified Manager of Quality/Organizational Excellence Handbook*, [online]. 2015. 291-292 [cit. 2017-03-

- 18]. Dostupné z: <http://asq.org/learn-about-quality/total-quality-management/overview/overview.html>
- FILIPPIDIS, Filippos T.; MIAN, Saba S.; MILLETT, Christopher. *Perceptions of quality and safety and experience of averse events in 27 European Union healthcare systems, 2009–2013. International Journal for Quality in Health Care*[online]. 2016.[cit. 2017-02-13]. Dostupné z: <https://academic.oup.com/intqhc/article/28/6/721/2607797/Perceptions-of-quality-and-safety-and-experience>
- MARX, David a František VLČEK, ed. *Národní akreditační standardy pro nemocnice: manuál a metodika plnění*. Praha: Spojená akreditační komise ČR, [200-?]-2009. ISBN 978-80-903750-6-2.
- SHAW, Charles D., et al. *The effect of certification and accreditation on quality management in 4 clinical services in 73 European hospitals. International journal for quality in health care*, 2014, mzu023. [online]. 2016. [cit. 2017-02-13]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4001697/>
- ALKHENIZAN, Abdullah; SHAW, Charles. *Impact of accreditation on the quality of healthcare services: a systematic review of the literature. Annals of Saudi medicine*, 2011, 31.4: 407. [cit. 2017-02-13]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156520/>
- POKOJOVÁ, PhDr. Radka. *Stručný pohled do systému kvality. Sestra+* [online]. Mladá fronta, 2010(7-8) [cit. 2017-01-29]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/strucny-pohled-do-systemu-kvality-453229>
- POKOJOVÁ, Radka. *Nežádoucí události ve zdravotnickém zařízení. Sestra+* [online]. Mladá fronta, 2012, (07-08) [cit. 2017-02-22]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/nezadouci-udalosti-ve-zdravotnickem-zarizeni-466778>
- ŠŤASTNÝ, Jan. *Kvalita zdravotní péče: o co vlastně jde? Interní medicína pro praxi* [online]. 2015(17), 3 [cit. 2017-02-14]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2015/03/14.pdf>
- MÁŠOVÁ, Renata a Markéta HAVRDLÍKOVÁ. *Standardy ošetrovatelské péče podle Donabediána. Sestra* [online]. Mladá fronta, 2009, 2009(9) [cit. 2017-02-18]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/standardy-osetrovatelske-pecce-podle-donabediana-444784>
- HINCAPIE, Ana a Marion SLACK a spol. *Relationship Between Patients' Perceptions of Care Quality and Health Care Errors in 11 Countries: A Secondary Data Analysis. Quality Management in Health Care* [online]. WoltersKluwer, 2016, (25(1):13-21), 9 [cit. 2017-02-20]. Dostupné z: [http://journals.lww.com/qmhcjournal/Fulltext/2016/01000/Relationship\\_Between\\_Patients\\_Perceptions\\_of\\_Care.3.aspx](http://journals.lww.com/qmhcjournal/Fulltext/2016/01000/Relationship_Between_Patients_Perceptions_of_Care.3.aspx)
- SOMROVÁ, Jana a Sylva BÁRTLOVÁ. *Význam indikátorů kvality v ošetrovatelské péči. Quality Management in Health Care* [online]. Ošetrovatel'ský obzor, 2013, (3-4) [cit. 2017-02-20]. Dostupné z:



<http://www.osetrovatelsky.herba.sk/osetrovatelsky-obzor-3-4-2012/vyznam-indikatoru-kvality-v-osetrovatelske-peci>

KOUBOVÁ, Michaela. *Pády pacientů v nemocnicích: V ČR ubývá zranění, USA prevencí šetří milióny dolarů. Zdravotnický deník* [online]. 2015 [cit. 2017-02-22]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/08/pady-pacientu-v-nemocnicich-v-cr-ubyva-zraneni-usa-prevenci-setri-miliony-dolaru/>

## 8 Seznam obrázků

<b>Obr. 1</b>	<b>Vývoj řízení kvality</b>	<b>17</b>
<b>Obr. 2</b>	<b>Model EFQM</b>	<b>28</b>
<b>Obr. 3</b>	<b>Schéma ukazující vliv akreditací na zdravotnické zařízení</b>	<b>50</b>
<b>Obr. 4</b>	<b>Organizační struktura Nemocnice Jihlava</b>	<b>82</b>
<b>Obr. 5</b>	<b>Organizační struktura Nemocnice Třebíč</b>	<b>82</b>
<b>Obr. 6</b>	<b>Organizační struktura Nemocnice Pelhřimov</b>	<b>83</b>
<b>Obr. 7</b>	<b>Organizační struktura Nemocnice Havlíčkův Brod</b>	<b>83</b>
<b>Obr. 8</b>	<b>Organizační struktura Nemocnice Nové Město na Moravě</b>	<b>84</b>
<b>Obr. 9</b>	<b>Vývoj nežádoucích událostí (pády) v letech 2004 – 2012, desatero předcházení pádu</b>	<b>85</b>

## 9 Seznam tabulek

<b>Tab. 1</b>	<b>Průměrný přepočtený evidenční počet zaměstnanců v nemocnicích Kraje Vysočina v letech 2014 a 2014</b>	<b>34</b>
<b>Tab. 2</b>	<b>Počet lůžek v nemocnicích Kraje Vysočina za rok 2015 a 2016</b>	<b>35</b>
<b>Tab. 3</b>	<b>Dotace a příspěvky na provoz v nemocnicích Kraje Vysočina v roce 2015</b>	<b>35</b>
<b>Tab. 4</b>	<b>Vývoj výnosů a nákladů v nemocnicích Kraje Vysočina v letech 2014-2016</b>	<b>36</b>
<b>Tab. 5</b>	<b>Hospodářské výsledky v nemocnicích v Kraji Vysočina v letech 2012 - 2016</b>	<b>37</b>
<b>Tab. 6</b>	<b>Certifikace a akreditace nemocnic Kraje Vysočina</b>	<b>39</b>
<b>Tab. 7</b>	<b>Vyčíslení nákladů na akreditaci</b>	<b>52</b>
<b>Tab. 8</b>	<b>Vývoj pádů v České Republice (v 38 zdravotnických zařízeních) 2007 - 2015</b>	<b>53</b>

# **Přílohy**

# A Rozhovory

## 1. Rozhovor

Místo: Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace

Den: 15. 3. 2017

### 1. Na webových stránkách jsem se dočetla, že nemocnice má akreditaci u SAK ČR a certifikaci ISO 9001/2000. Vlastní Vaše nemocnice ještě nějaké akreditace nebo certifikace?

*„Naše nemocnice získala roku 2008 certifikát akreditované zdravotnické zařízení od SAK ČR o. p. s, obhajoba každé 3 roky, letos v listopadu po třetí. ISO 9001 již od roku 2013 neobhajováno. Laboratoře jsou držiteli certifikátu NASKL 2, obhajoba každé 2 rok. Jsou to obory: lékařská mikrobiologie, klinická biochemie, alergologie a imunologie, hematologie, transfuzní služba, patologická anatomie, laboratoř anatomie.“*

### 2. O jaké akreditaci uvažujete v následujících letech a proč?

*„Letos v červnu budeme akreditovat nový obor u ČIA – molekulární genetik.“*

### 3. Je Vaše nemocnice motivována k získávání akreditací a zavádění systému řízení kvality a bezpečí zdravotní péče a jakým způsobem?

*„Pro naši nemocnici by měla být motivace k akreditaci zvýšení úhrady od zdravotních pojišťoven. U laboratorních služeb bychom v případě, že nebudeme držiteli certifikátu, dostávali od pojišťoven sníženou bodovou sazbu za výkony. Certifikát kvality (akreditace nemocnice) měl být zohledněn zvýšenou úhradou- dle domluvy ZZ s pojišťovnami, bohužel dohoda je na mrtvém bodě, pojišťovny se zvýšené úhradě za akreditaci jakýmkoliv bonusem pro ZZ brání. Akreditaci nemocnice je pro naše ZZ prestižní událostí, je známkou, že procesy v nemocnici jsou nastaveny správně, jsou dodržovány a kontrolovány.“*

### 4. Jak velké finanční prostředky Vaše nemocnice vynaložila na získání akreditací?

*„Vynaložené finanční prostředky byly celkem vysoké. Přesnou sumu nebudu uvádět, kvalita není levnou záležitostí. Samotný proces akreditace kolem milionu, nepočítám náklady, které souvisí s poskytováním kvality péče, splněním kritérií..... suma by byla daleko vyšší. Další náklady jsou za certifikaci NASKL a akreditaci SAK přispěl určitou částkou zřizovatel.“*

### 5. Jak velkou částku hodlá Vaše nemocnice v budoucnosti investovat do získání dalších akreditací?

*„Finanční prostředky budou uvolněny na obhajoby již získaných certifikátů kvality. Nelze jednoznačně stanovit, ceny jsou smluvní a proměnlivé.“*

### 6. Je získání akreditace dostupné pro Vaši nemocnici nebo je považována za velkou finanční zátěž?

*„Vzhledem k výnosům a nákladům jsou akreditace velkou finanční zátěží, proto žádáme zřizovatele o finanční příspěvek.“*

**7. Myslíte si, že by akreditace měla být nějak zvýhodněna, například pojišťovny a jakým způsobem?**

*„Určitě by mělo být zvýhodnění od zdravotní pojišťovny a to bonusem nebo zvýšenou úhradou.“*

**8. Domníváte se, že akreditace zvyšují prestiž nemocnice a jaké výhody nebo nevýhody nemocnici přinesly vaše získané akreditace?**

*„Výhodou je určitě to, že byla nastavena jasná pravidla, jednotné postupy, cíle, odpovědnosti, každý pracovník ví, co má dělat, kde a komu – když to řeknu jednoduše.*

*Nastavením jednotných postupů a jejich dodržováním se snižuje riziko, že dojde k nějakému pochybení či nežádoucí události. To si myslím, že zaměstnanci pochopili a snaží se pravidla dodržovat. Plnění nastavených kritérií je auditováno prostřednictvím interních auditů, pravidelně hodnoceno.“*

*„Akreditovaná nemocnice je určitě dobrou reklamou i pro její pacienty – pacienty. Mohou očekávat kvalitní a bezpečnou péči prováděnou na profesionální úrovni.*

*Určitou nevýhodou je to, že nám legislativa ukládá, co vše musí být zapsáno ve zdravotnické dokumentaci, administrativní zátěž hodnotí negativně především někteří lékaři a sestry. Co je zapsáno, je i provedeno, velký význam vzhledem k právní ochraně a případným soudním sporům.“*

**9. Pociťuje výhody plynoucí z akreditace i personál nemocnice nebo je více zaměstnán administrativou?**

*„Jak kdo, to byste se musela zeptat zaměstnanců.“*

**10. Jako jedna z výhod akreditací je uváděno snížení počtu nežádoucích událostí. Je tomu tak i ve Vaší nemocnici? Jaké jsou meziroční změny počtu nežádoucích událostí ve Vaší nemocnici?**

*„Sledování nežádoucích událostí je jedním z indikátorů kvality péče. Za rok 2016 máme výskyt 1,42 %. Klesající tendence tu je.“*

**11. Co přináší sledování nežádoucích událostí Vaší nemocnici?**

*„Nežádoucí událost může nahlásit každý zaměstnanec nemocnice anonymně, všechny NU jsou vyhodnoceny a prezentovány na poradách s primáři a vrchními sestrami. Ti pak informují svoje podřízené o tom, jaké události v uplynulém měsíci se v NJ staly, zda se nemohou přihodit i na jejich oddělení, jaké přijmou preventivní opatření.“*

**12. Jaké jsou nejčastěji příčiny vzniku nežádoucích událostí ve Vaší nemocnici? Je jedním z faktorů vzniku nežádoucích událostí i nedostatek zdravotnického personálu a přepracovanost?**

*„Nelze jednoznačně odpovědět. Případný nedostatek ZP jako faktor vzniku NU nevidím.“*

**13. Myslíte si, že akreditace jsou potřebné pro provozování zdravotnického zařízení na území České republiky a proč?**

*„Záleží na rozhodnutí každého zdravotnického zařízení, přínosná určitě je.“*

**14. Akreditované zařízení musí pravidelně pořádat audity. Jak často audit probíhá ve Vaší nemocnici?**

*„Audity v naší nemocnici probíhají dle plánu na kalendářní rok a to jak v oblasti interních auditů, tak v oblasti auditů zdravotnické dokumentace. Dále probíhají audity hygieny a epidemiologie provozu a namátkové procesní audity. Audity probíhají kontinuálně.“*

**2. Rozhovor**

Místo: Nemocnice Pelhřimov, p. o

Den: 20. 3. 2017

*„Moje krédo: Každé zařízení, tedy i nemocnice, stojí na 3 nohách:*

*KVALITA POSKYTOVANÝCH SLUŽEB (kontinuální zvyšování kvality)*

*EKONOMICKÁ STABILITA (vyrovnaný rozpočet)*

*DOBŘÍ ORGANIZAČNÍ KULTURA (všichni jsou ztotožnění s cíli, vzájemně se respektují, rádi pro zařízení pracují, nejcennější je člověk...).*

*Zdravotnické zařízení musí stát pevně, rovně. Pokud se zaměříme/preferujeme jen na jednu oblast je jedna noha kratší, kulhá. Kulhá i celé zařízení, může dojít i ke spadnutí....*

*Vaše otázky jsou zaměřeny pouze na kvalitu, ale zde je třeba vše brát v kontextu.“*

**1. Na webových stránkách jsem se dočetla, že nemocnice má akreditaci u SAK ČR. Vlastní Vaše nemocnice ještě nějaké akreditace nebo certifikace?**

*„Ano. Naše laboratoře jsou zapojeny do programu zvyšování kvality ve zdravotnictví garantovaném MZ ČR a plní podmínky NASKL:*

- *Pracoviště klinické biochemie – Audit II*
- *Pracoviště transfúzní služby – Audit II*
- *Laboratoř hematologická – Audit II*
- *Laboratoř nukleární medicíny – Audit II*
- *Pracoviště lékařské mikrobiologie – Audit II*
- *Patologicko anatomické odd. – Audit I*

*Od roku 2011 jsme přihlášení do projektu WHO „Nemocnice podporující zdraví“ a v roce 2013 jsme získali zlaté ocenění, v tomto projektu pokračujeme. Dětské oddělení získalo WHO UNICEF – Baby Friendly Hospital Initiative (Nemocnice přátelská dětem). Certifikace i ocenění, Nemocnice podporující zdraví - jsou na webových stránkách nemocnice.“*

**2. O jaké akreditaci uvažujete v následujících letech a proč?**

*„V letošním roce budeme po čtvrté akreditovat u SAK ČR. Plnění akreditačních standardů není jednoduché, ale tato společnost zaručuje vysokou kvalitu hodnocení, po splnění akreditačních standardů můžeme doložit, že kvalitu poskytované péče a služeb kontinuálně zvyšujeme.“*

**3. Je Vaše nemocnice motivována k získávání akreditací a zavádění systému řízení kvality a bezpečí zdravotní péče a jakým způsobem?**

*„Často je to přání zřizovatele a vrcholového managementu. Některé pojišťovny minimálně zohledňují akreditaci/certifikaci zvýšenou hodnotou bodu, která ale neodpovídá vloženým prostředkům (finanční i lidské zdroje).“*

**4. Jak velké finanční prostředky Vaše nemocnice vynaložila na získání akreditací?**

*„Cena za jedno akreditační šetření se liší podle počtu akreditačních dnů a pohybuje se od 270000,- do 400000,- Kč. Cena za audit NASKL je cca 25000,- Kč/1 audit.“*

**5. Jak velkou částku hodlá Vaše nemocnice v budoucnosti investovat do získání dalších akreditací?**

*„Bude záležet na smlouvách s pojišťovnami a na finančním plánu schváleném zřizovatelem.“*

**6. Je získání akreditace dostupné pro Vaši nemocnici nebo je považována za velkou finanční zátěž?**

*„Jedná se o velkou finanční zátěž. Nejenom při samotném akreditačním šetření, ale dodržováním předepsaných postupů (hlavně legislativních) musí nemocnice investovat do zařízení, pomůcek... Zřizovatel se vždy snaží nám vynaložené prostředky za akreditační šetření uhradit.“*

**7. Myslíte si, že by akreditace měla být nějak zvýhodněna, například pojišťovnami a jakým způsobem?**

*„Akreditace by měla být všemi zdravotními pojišťovnami významně finančně zvýhodněna.“*

**8. Domníváte se, že akreditace zvyšují prestiž nemocnice a jaké výhody nebo nevýhody nemocnici přinesly vaše získané akreditace?**

*„Nedovedu si představit, že by naše nemocnice, jako jediná v kraji, nebyla akreditovaná. Výhoda je nastavení jasných pravidel, v dnešní době většinou přenesení legislativních norem do praxe. Nastavené indikátory kvality pravidelně vyhodnocujeme, navrhuje opatření ke zlepšení. Nevýhodou je minimální počet zaměstnanců na plnění všech akreditačních standardů a tím i únava, někdy nechuť zaměstnanců. Další nevýhodou je dobrovolnost procesu a tím není pojišťovnami zvýhodněno.“*



**9. Pociťuje výhody plynoucí z akreditace i personál nemocnice nebo je více zaměstnán administrativou?**

*„Vedoucí pracovníci, hlavně nelékaři, vnímají akreditaci jako výhodu. Jiná je situace u lékařského personálu, který jí vnímá jako administrativní zátěž.“*

**10. Jako jedna z výhod akreditací je uváděno snížení počtu nežádoucích událostí. Je tomu tak i ve Vaší nemocnici? Jaké jsou meziroční změny počtu nežádoucích událostí ve Vaší nemocnici?**

*„U nežádoucích událostí jsou nastavené kvantitativní normy (číslo), kam se chceme v daném období posunout, vždy se jedná o zlepšení. Musí být tedy hodnoceny, auditovány a přijímáním opatření k nápravě se snažíme danou normu splnit. Hodnotíme je v čase, v rámci jednotlivých oddělení, některé i v rámci celé republiky. Dané nastavené normy plníme.“*

**11. Co přináší sledování nežádoucích událostí Vaší nemocnici?**

*„Zlepšování kvality poskytované péče a bezpečí pacientů – viz výše.“*

**12. Jaké jsou nejčastěji příčiny vzniku nežádoucích událostí ve Vaší nemocnici? Je jedním z faktorů vzniku nežádoucích událostí i nedostatek zdravotnického personálu a přepracovanost?**

*„Nejčastěji hlášené jsou pády pacientů a dekubity.“*

**13. Myslíte si, že akreditace jsou potřebné pro provozování zdravotnického zařízení na území České republiky a proč?**

*„Potřebné je dodržování všech legislativních norem (zákony, vyhlášky, metodické pokyny...), kterých je velké množství a velice často se mění!!! Chceme-li je mít v praxi, musí je někdo kontrolovat. Může to být MZČR, SÚKL, SÚJB... (četnost kontroly z jejich strany je minimální, že není jistota v dodržování těchto zásad), nebo společnosti, které se tím profesionálně zabývají.“*

**14. Akreditované zařízení musí pravidelně pořádat audity. Jak často audit probíhá ve Vaší nemocnici?**

*„Interních auditorů je cca 18 a tvoří je zaměstnanci všech oborů i technických provozů. Audity probíhají plánované i neplánované. Plánovaných je 11 druhů auditů všech oblastí daných legislativou, probíhají každý měsíc. Nejde jen o audit. Aby měl smysl, musí být vyhodnocen a v případě nesouladu s normou navržena opatření a ta realizována. Jenom tak se posuneme k navrženému cíli. Ideální stav by byl, kdyby interní audity (ale i celé udržování systému kontinuálního zvyšování kvality) prováděli pracovníci určené pouze pro tuto činnost, nebo by byl zvýšený počet personálu. Což si nemocnice, pokud chce být ekonomicky vyrovnaná, nemůže dovolit.“*

### 3. Rozhovor

Místo: Nemocnice Nové Město na Moravě

Den: 23. 3. 2017

- 1. Na webových stránkách jsem se dočetla, že nemocnice má akreditaci u SAK ČR, certifikaci dle normy EN ISO 13485 a akreditaci dle normy ISO 15189. Vlastní Vaše nemocnice ještě nějaké akreditace nebo certifikace?**

*„Další akreditace a certifikace nemáme.“*

- 2. O jaké akreditaci uvažujete v následujících letech a proč?**

*„Máme akreditovanou celou nemocnici Spojenou akreditační komisí, reakreditace probíhá po 3 letech a uskuteční se letos v říjnu.“*

- 3. Je Vaše nemocnice motivována k získávání akreditací a zavádění systému řízení kvality a bezpečí zdravotní péče a jakým způsobem?**

*„Akreditaci vyžaduje náš zřizovatel, kraj Vysočina. Samotní zaměstnanci motivovaní nejsou a akreditaci berou jako nutné zlo. Ze strany lékařů je v 80% akreditace ignorována, veškerá práce ohledně akreditace leží převážně na sestrách a manažerce kvality.“*

- 4. Jak velké finanční prostředky Vaše nemocnice vynaložila na získání akreditací?**

*„Akreditace je poměrně finančně náročná. Samotné akreditační šetření stojí kolem dvou set tisíc, záleží na velikosti nemocnice, počtu lůžek. Plnění akreditačních standardů v praxi, zavádění nových věcí, práce lidí je finančně velmi náročné. Nemáme přesně sečteno.“*

- 5. Jak velkou částku hodlá Vaše nemocnice v budoucnosti investovat do získání dalších akreditací?**

*„To nedokáži přesně odpovědět.“*

- 6. Je získání akreditace dostupné pro Vaši nemocnici nebo je považována za velkou finanční zátěž?**

*„Akreditace je poměrně velká finanční zátěž, budeme žádat zřizovatele o dotaci.“*

- 7. Myslíte si, že by akreditace měla být nějak zvýhodněna, například pojišťovny a jakým způsobem?**

*„Akreditované nemocnice by měli od pojišťoven dostávat větší platby.“*

- 8. Domníváte se, že akreditace zvyšují prestiž nemocnice a jaké výhody nebo nevýhody nemocnici přinesly vaše získané akreditace?**

*„Akreditace přinese do nemocnice jistě určitý pořádek a řád, nevím jak moc je vnímána pacienty a jestli si podle toho vybírají zdravotnická zařízení, myslím, že spíše ne.“*

**9. Pociťuje výhody plynoucí z akreditace i personál nemocnice nebo je více zaměstnán administrativou?**

*„Výhody určitě nepociťuje, díky akreditaci je určitě více zaměstnán.“*

**10. Jako jedna z výhod akreditací je uváděno snížení počtu nežádoucích událostí. Je tomu tak i ve Vaší nemocnici? Jaké jsou meziroční změny počtu nežádoucích událostí ve Vaší nemocnici?**

*„Na pozici manažerky kvality pracuji v téhle nemocnici rok, snažím se přimět vrchní a staniční sestry, aby nežádoucí událost poctivě hlásily. Nemocnice je akreditována od roku 2009 a výrazný pokles nežádoucích událostí rozhodně nemáme. Je to způsobeno především nedostatkem personálu, financemi. Díky akreditaci jsou NU lépe monitorovány a můžeme je řešit, snažit se nastavit preventivní opatření a snad i některým NU předejít.“*

**11. Co přináší sledování nežádoucích událostí Vaší nemocnici?**

*„Zaměření se na nejčastější nežádoucí události /dekubity, pády, klinická administrativa/, nastavení preventivních opatření, vznik nových doporučení a kontrola dodržování a díky tomu snad postupné snižování výskytu nežádoucích událostí.“*

**12. Jaké jsou nejčastěji příčiny vzniku nežádoucích událostí ve Vaší nemocnici? Je jedním z faktorů vzniku nežádoucích událostí i nedostatek zdravotnického personálu a přepracovanost?**

*„Nejčastěji máme pády pacientů a dekubity. Nedostatek nelékařského personálu hraje velkou roli.“*

**13. Myslíte si, že akreditace jsou potřebné pro provozování zdravotnického zařízení na území České republiky a proč?**

*„Akreditace je správná věc, měla by přinést do zdravotnického zařízení řád a pořádek. Bohužel zjišťuji, že se akreditační standardy v mnoha případech nedodržují a těsně před akreditací se honem vše dohání a to je špatně. Pracuji na tom, aby nemocnice dodržovala akreditační standardy stále, ale je velmi těžké prosadit změny v provozu.“*

**14. Akreditované zařízení musí pravidelně pořádat audity. Jak často audit probíhá ve Vaší nemocnici?**

*„V pozici manažerky kvality pracuji rok a okamžitě jsem zavedla pravidelné audity, stanovila skupinu auditorů, proběhlo i školení, vytvořila jsem kontrolní listy. Audity už rok probíhají pravidelně na každém oddělení, ambulanci a ostatním provozu minimálně 1x za rok. Osobně kontroluji nápravu na jednotlivých odděleních, kde se vyskytl problém. Musím říct, že je poměrně náročné. Před tím audity probíhaly nahodile, nebyl v tom žádný systém. I přes poměrně velké nedostatky, které jsem během roční práce zjistila, byla akreditace v roce 2014 udělena.“*

#### 4. Rozhovor

Místo: Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace

Den: 28. 3. 2017

##### 1. V roce 2015 jste obhájili akreditaci u SAK ČR. Má Vaše nemocnice ještě nějaké akreditace nebo certifikace?

*„Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace, má akreditovanou centrální laboratoř a patologii dle NASKL (Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře při České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně) podle normy ISO 15 189. Je zařazena v Registru klinických laboratoří ČR v rámci Programu zvyšování kvality ve zdravotnictví garantovaném MZ ČR a ČLS JEP.“*

##### 2. O jaké akreditaci uvažujete v následujících letech a proč?

*„V následujících letech bychom chtěli obhájit statut akreditovaného zařízení a opětovně získat osvědčení o akreditaci a to jak v oblasti řízení kvality a bezpečí v oblasti lůžkové zdravotní péče, tak i v rámci centrální laboratoře a patologie dle normy ISO 15 189. Akreditovaný poskytovatel zdravotních služeb je pro pacienty a veřejnost zárukou, že splňuje požadavky v oblasti řízení kvality a bezpečí, péče o pacienty, řízení lidských zdrojů a zajištění bezpečného prostředí pro pacienty i zaměstnance. Jedná se o prestižní záležitost, protože hodnocení kvality a bezpečí provedené externím hodnotitelem je v současné době dobrovolný proces. Osvědčení o Auditu II dle NASKL u centrální laboratoře a patologie je oceněno zdravotními pojišťovnami vyšší hodnotou bodu.“*

##### 3. Je Vaše nemocnice motivována k získávání akreditací a zavádění systému řízení kvality a bezpečí zdravotní péče a jakým způsobem?

*„V oblasti lůžkové zdravotní péče je externí hodnocení kvality při poskytování služeb v oblasti lůžkové péče věcí prestiže. Na úseku centrální laboratoře a patologie je motivací vyšší ohodnocení zdravotními pojišťovnami. Na obou zmiňovaných úsecích je hodnocení kvality zárukou správné praxe.“*

##### 4. Jak velké finanční prostředky Vaše nemocnice vynaložila na získání akreditací?

*„Od roku 2009 do roku 2016 činily celkové náklady na získání i následné obhájení systému řízení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče a laboratoří dle normy ISO 15 189 přibližně 1 200 000 Kč. Částka za hodnocení kvality lůžkové zdravotní péče byla hrazena za přispění dotace od zřizovatele nemocnice.“*

##### 5. Jak velkou částku hodlá Vaše nemocnice v budoucnosti investovat do získání dalších akreditací?

*„Externí hodnocení kvality je provedeno a cena za plnění stanovena vždy na základě smlouvy. Pro následné období od roku 2017 do roku 2020 můžeme uvést předpokládanou částku odhadem ve výši 500.000 Kč.“*

**6. Je získání akreditace dostupné pro Vaši nemocnici nebo je považována za velkou finanční zátěž?**

„Ano, z mého pohledu je akreditace pro naši nemocnici z hlediska financování dostupná.“

**7. Myslíte si, že by akreditace měla být nějak zvýhodněna, například pojišťovny a jakým způsobem?**

„Určitě bychom uvítali, pokud by zdravotní pojišťovny ohodnotily akreditované nemocnice vyššími platbami za poskytované služby a tím zohlednily náročný proces akreditace.“

**8. Domníváte se, že akreditace zvyšují prestiž nemocnice a jaké výhody nebo nevýhody nemocnici přinesly vaše získané akreditace?**

„Jak jsem uvedla již v bodu 2, je v současné době získání osvědčení o akreditaci pro poskytovatele zdravotních služeb převážně prestižní záležitostí.

Kromě prestiže je výhodou akreditace

- nastavení a sjednocení postupů, činností a procesů v rámci nemocnice;
- zapojení všech zaměstnanců do procesu zvyšování kvality;
- zaměření nemocnice na plnění požadavků pacientů;
- rozvíjení týmové spolupráce a komunikace mezi zaměstnanci;
- řízená dokumentace;
- měření nastavených procesů pomocí stanovených indikátorů kvality;
- rozhodování na základě sledovaných dat;
- nemocnice se systematicky zabývá procesy řízení kvality a bezpečí
- plánování,
- realizace,
- ověřování nastavených činností a procesů,
- přehodnocení.
- řízení rizik;
- „větší znalost vlastní nemocnice“;
- posouzení řízení kvality a bezpečí nezávislou externí autoritou (slepota při vnitřním hodnocení);
- snížení neshod při kontrolách prováděných KHS, SÚKL.

Jako nevýhodu vidíme to, že snaha nemocnice zvyšovat kvalitu a bezpečí poskytovaných služeb a bezpečnost prostředí není finančně ohodnocena.“

**9. Pociťuje výhody plynoucí z akreditace i personál nemocnice nebo je více zaměstnán administrativou?**

„Výhodu akreditace ocení personál při kontrolách, které provádí KHS a SÚKL, dále v situacích, kdy se může odkázat na standardizované a popsání procesy a činnosti.

Personál může vnímat jako zatěžující tvorbu vnitřních předpisů a sběr dat, pokud nemocnice nemá elektronický systém a hlášení jsou vedena v písemné formě. Povinnost vést zdravotnickou dokumentaci máme stanovenou zákonem 372/2017 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

*a vyhláškou o zdravotnické dokumentaci. Zdravotnickou dokumentaci musíme tedy vést i bez akreditace. Dobře vedená dokumentace je cenným zdrojem informací pro personál poskytující zdravotní péči, důkazem pro zdravotní pojišťovny o poskytnuté péči a zdrojem informací při řešení stížností, nelze ji považovat za administrativní zátěž.“*

**10. Jako jedna z výhod akreditací je uváděno snížení počtu nežádoucích událostí. Je tomu tak i ve Vaší nemocnici? Jaké jsou meziroční změny počtu nežádoucích událostí ve Vaší nemocnici?**

*„U nežádoucích událostí typu dekubity a pády, které sledujeme již od roku 2003, je sestupný trend prokazatelný. U ostatních typů nežádoucích událostí zdaleka ještě nedosahujeme v počtu hlášených událostí čísel uváděných v zahraničních studiích, meziroční změny zatím tedy nejsme schopni odpovědně vyhodnotit.“*

**11. Co přináší sledování nežádoucích událostí Vaší nemocnici?**

*„Hlavním důvodem evidence a sledování nežádoucích událostí v naší nemocnici je snaha využívat v praxi výstupy z analýz nežádoucích událostí k prevenci rizik, edukaci personálu a zlepšovat tak bezpečnost pacientů.“*

**12. Jaké jsou nejčastěji příčiny vzniku nežádoucích událostí ve Vaší nemocnici? Je jedním z faktorů vzniku nežádoucích událostí i nedostatek zdravotnického personálu a přepracovanost?**

*„V naší nemocnici sledujeme 16 typů nežádoucích událostí. Příčina nežádoucí události nemusí být vždy zjištěna, v některých případech můžeme zjistit více příčin. Např. u pádů je nejčastější příčinou neschopnost spolupráce pacienta, podcenění vlastních sil pacientem, nepřivolání pomoci ve snaze „neobtěžovat“ personál. Je obtížné vyhodnotit příčinu nežádoucích událostí, které se vyskytují v počtu 2 – 12 v období jednoho roku. Nedostatek zdravotnického personálu či jeho přepracovanost dosud nebyla v naší nemocnici příčinou vzniku nežádoucí události.“*

**13. Myslíte si, že akreditace jsou potřebné pro provozování zdravotnického zařízení na území České republiky a proč?**

*„Nemocnice mají ze zákona povinnost zavést systém interního hodnocení kvality a bezpečí podle stanovených minimálních hodnotících standardů řízení kvality a bezpečí. Na rozdíl od externího hodnocení kvality nemá interní systém hodnocení kvality nastaven způsob kontroly, který by posoudil, zda je zaveden správně, ve všech hodnotících oblastech a jakým způsobem pracuje nemocnice se získanými výstupy. Z tohoto důvodu si myslím, že je externí hodnocení kvality potřebné.“*

**14. Akreditované zařízení musí pravidelně pořádat audity. Jak často audit probíhá ve Vaší nemocnici?**

*„Každý měsíc s výjimkou července a srpna probíhá 7 – 12 plánovaných interních auditů. Kromě plánovaných auditů provádíme i mimořádné audity, zaměřené na dodržování činností s vyšší mírou rizika, nebo jimi reagujeme na výstupy ze stížností a nežádoucích událostí.“*

## **5. Rozhovor**

Místo: Nemocnice Havlíčkův Brod, příspěvková organizace

Den: 30. 3. 2017

### **1. Na webových stránkách jsem se dočetla, že nemocnice má akreditaci u SAK ČR. Vlastní Vaše nemocnice ještě nějaké akreditace nebo certifikace?**

*„Kromě akreditace u SAK máme všechny certifikace, které nemocnice potřebuje. Další certifikace jsou ČSN EN ISO 15189:2013 – zdravotnické laboratoře – Požadavky na kvalitu a způsobilost. Centrální sterilizace a centrální operační sály získaly certifikát ČSN EN ISO 13485:2012. Hematologická laboratoř splnila požadavky Auditů II NAS-KL dne 22. 4.2015. Současně s NASKL pracuje s normou ISO 15 189. Dne 30. 6. 2014 po splnění podmínek obdržela Histologická laboratoř oddělení patologie normu ČSN EN ISO 15189:2013.“*

### **2. O jaké akreditaci uvažujete v následujících letech a proč?**

*„Do budoucna neuvažujeme o žádné další akreditaci. V současné době máme všechny dostupné akreditace.“*

### **3. Je Vaše nemocnice motivována k získávání akreditací a zavádění systému řízení kvality a bezpečí zdravotní péče a jakým způsobem?**

*„Není. Jak jsem zmiňovala v předchozí otázce, máme všechny akreditace, které naše nemocnice potřebuje k poskytování kvalitní zdravotní péče. Samozřejmě, že máme zavedený systém řízení kvality.“*

### **4. Jak velké finanční prostředky Vaše nemocnice vynaložila na získání akreditací?**

*„Bohužel získání akreditace je velká finanční zátěž. Přesně nevím, kolik je celková hodnota investovaná do všech akreditací a certifikací, které nemocnice má. Ale můžu Vám říct jedno. Kvalita je drahá, ale nekvalita je ještě dražší.“*

### **5. Jak velkou částku hodlá Vaše nemocnice v budoucnosti investovat do získání dalších akreditací?**

*„Jelikož neplánujeme usilovat o další akreditace. Tak jedinou investovanou částkou budou finanční prostředky na obnovování již získaných akreditací.“*

### **6. Je získání akreditace dostupné pro Vaši nemocnici nebo je považována za velkou finanční zátěž?**

*„Jak již vyplynulo z dřívějších otázek, akreditace jsou pro naši nemocnici dostupné. Jedná se sice o velké částky, ale jsou to investice, do kterých se vyplatí investovat.“*

**7. Myslíte si, že by akreditace měla být nějak zvýhodněna, například pojišťovny a jakým způsobem?**

*„Samozřejmě, že by měla být. Již před několika lety byl návrh na zařazení zvýhodnění pro akreditované nemocnice do úhradové vyhlášky. Bohužel zatím se nic takového nestalo a vypadá, že ani nestane.“*

**8. Domníváte se, že akreditace zvyšují prestiž nemocnice a jaké výhody nebo nevýhody nemocnici přinesly vaše získané akreditace?**

*„Ano. Hlavní výhodou bych viděla v tom, že si uděláte pořádek v domě. Avšak má i další výhody. V naší nemocnici je to především zavedení cizích jazyků do zdravotní péče. Veškerou zdravotnickou dokumentaci máme pro zahraniční klienty i v cizím jazyce. Problém není ani komunikace, která probíhá pomocí tlumočení přes telefon. Největší výhodou pociťuje právě zdravotnických personál.“*

**9. Pociťuje výhody plynoucí z akreditace i personál nemocnice nebo je více zaměstnán administrativou?**

*„Výhodou je zjednodušení komunikace se zahraničními pacienty. Na zvýšenou administrativu si bude personál stěžovat pořád, ale ve skutečnosti jí nejsou více zatěžovány. Veškeré materiály potřebné pro zdravotnický personál je zpracováván dopředu vedením nemocnice. Personál rovnou dostává plán na vyplňování dokumentů. Všechno se odvíjí od pracovního zařazení.“*

**10. Jako jedna z výhod akreditací je uváděno snížení počtu nežádoucích událostí. Je tomu tak i ve Vaší nemocnici? Jaké jsou meziroční změny počtu nežádoucích událostí ve Vaší nemocnici?**

*„Nejde přesně říct, že dojde ke snížení počtu nežádoucích událostí. Takto to prostě není. Určitě jsou všechny nežádoucí události zmapovány a tedy možné učinit náležité kroky a opatření. Také je více hlášení nežádoucích událostí. Hlavním důvodem zmapování nežádoucích událostí je poučení se z chyb a prevence. Pomocí pochval a stížností můžeme předcházet nežádoucím událostem. Tyto aspekty jsou důležité pro rozvoj nemocnice.“*

**11. Co přináší sledování nežádoucích událostí Vaší nemocnici?**

*„Přináší již zmiňované poučení se z chyb, ale také například rychlejší svolávání týmu nebo efektivnější řešení problémových situací. V nemocnici budeme zavádět novinku, která bude svolávat tým a policii pomocí náramku. Policie se bude volat v případě zvýšení agresivity pacienta.“*

**12. Jaké jsou nejčastěji příčiny vzniku nežádoucích událostí ve Vaší nemocnici? Je jedním z faktorů vzniku nežádoucích událostí i nedostatek zdravotnického personálu a přepracovanost?**



*„Nejčastější nežádoucích událostí jsou pády pacientů. Příčinou vzniku nežádoucích událostí je spíše stárnutí generace. Určitě nemůžeme říct, že je to z nedostatku nebo přepracovanosti personálu. Naopak personál více hlásí možné nežádoucí události dopředu a máme možnost jim předejít. Dříve se hlásily události, pokud došlo k poškození. Proto zkoumáme a mapujeme potenciální nežádoucí události a chyby.“*

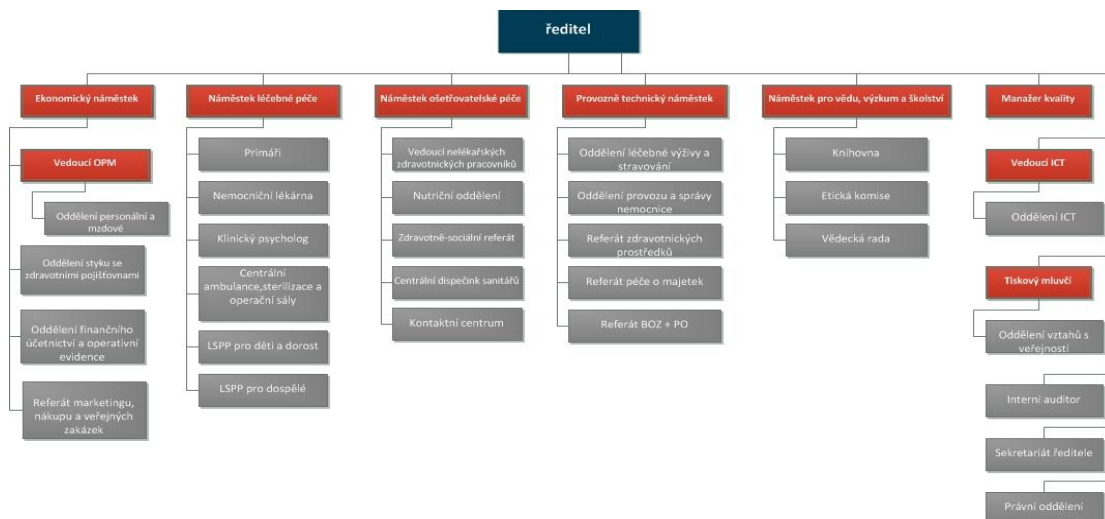
**13. Myslíte si, že akreditace jsou potřebné pro provozování zdravotnického zařízení na území České republiky a proč?**

*„Určitě jsou akreditace potřebné pro provozování nemocnice a přináší i výhody. Některé byly zmíněny v předcházejících odpovědích.“*

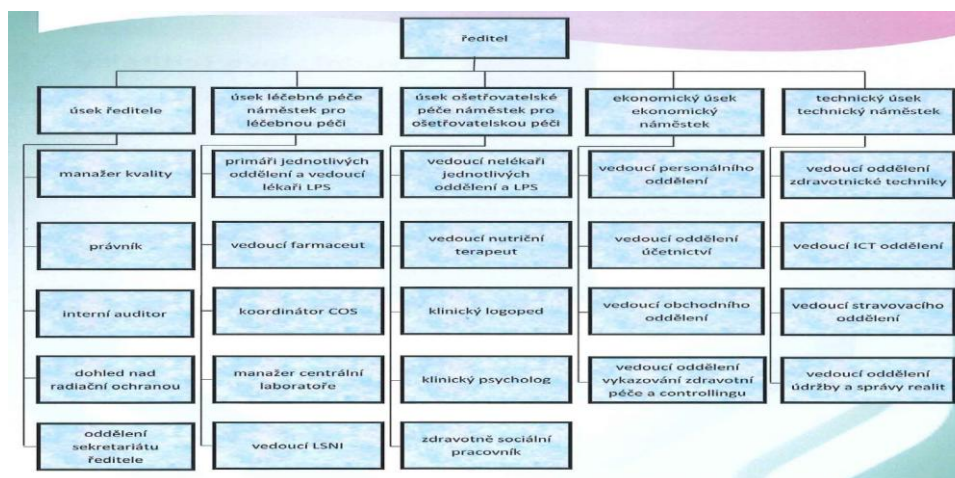
**14. Akreditované zařízení musí pravidelně pořádat audity. Jak často audit probíhá ve Vaší nemocnici?**

*„Auditujeme pořád a všechno. Externí audit děláme jednou za tři roky. Audity ISO norem musí probíhat každý rok. Interní audity děláme pravidelně po všech liniích. Jmenuji jich jen pár například audit zdravotnické dokumentace, hygiena rukou atd.“*

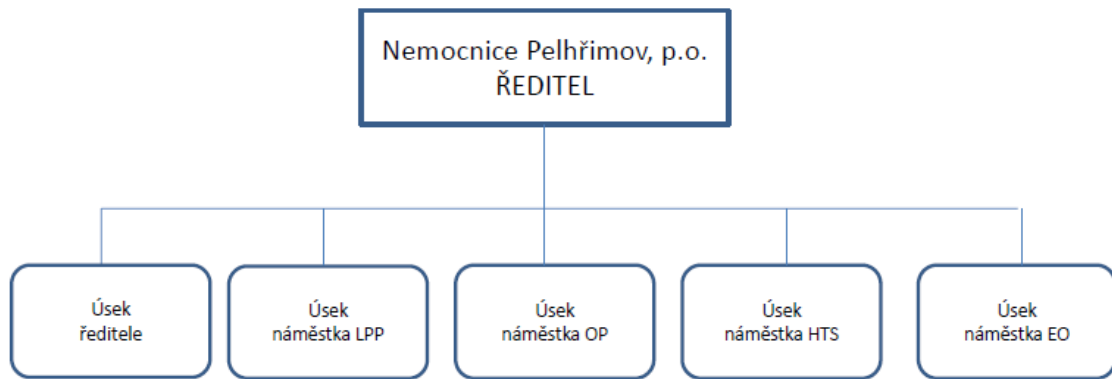
## B Organizační struktury zdravotnických zařízení



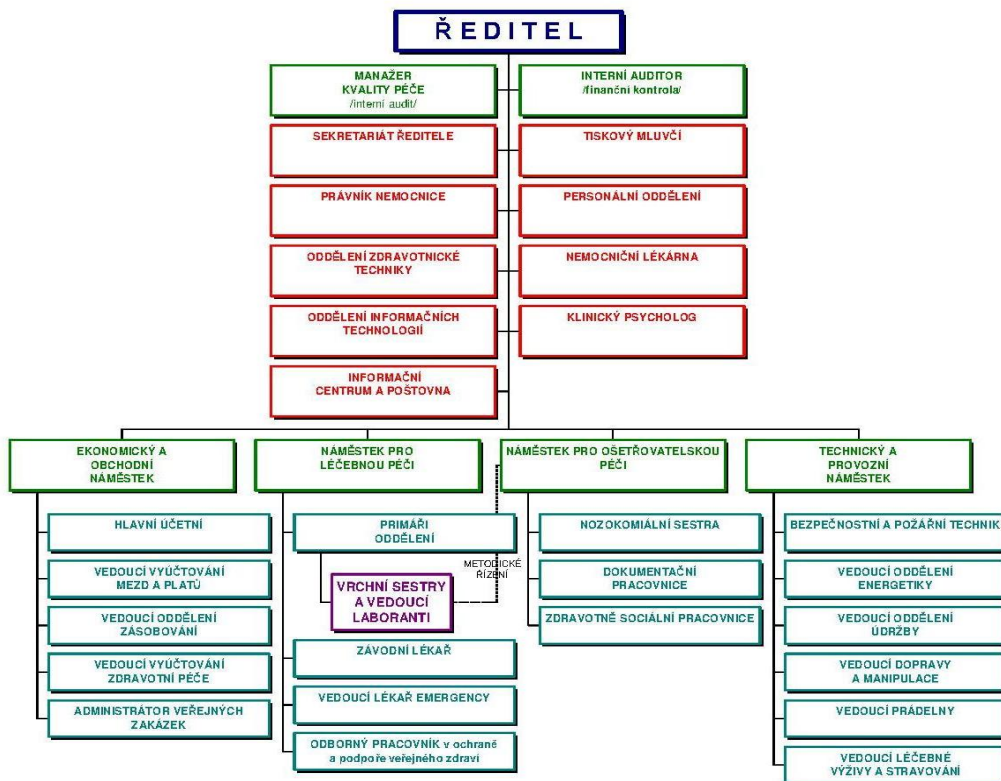
Obr. 4 Organizační struktura Nemocnice Jihlava  
Zdroj: Výroční zpráva 2015, 2016



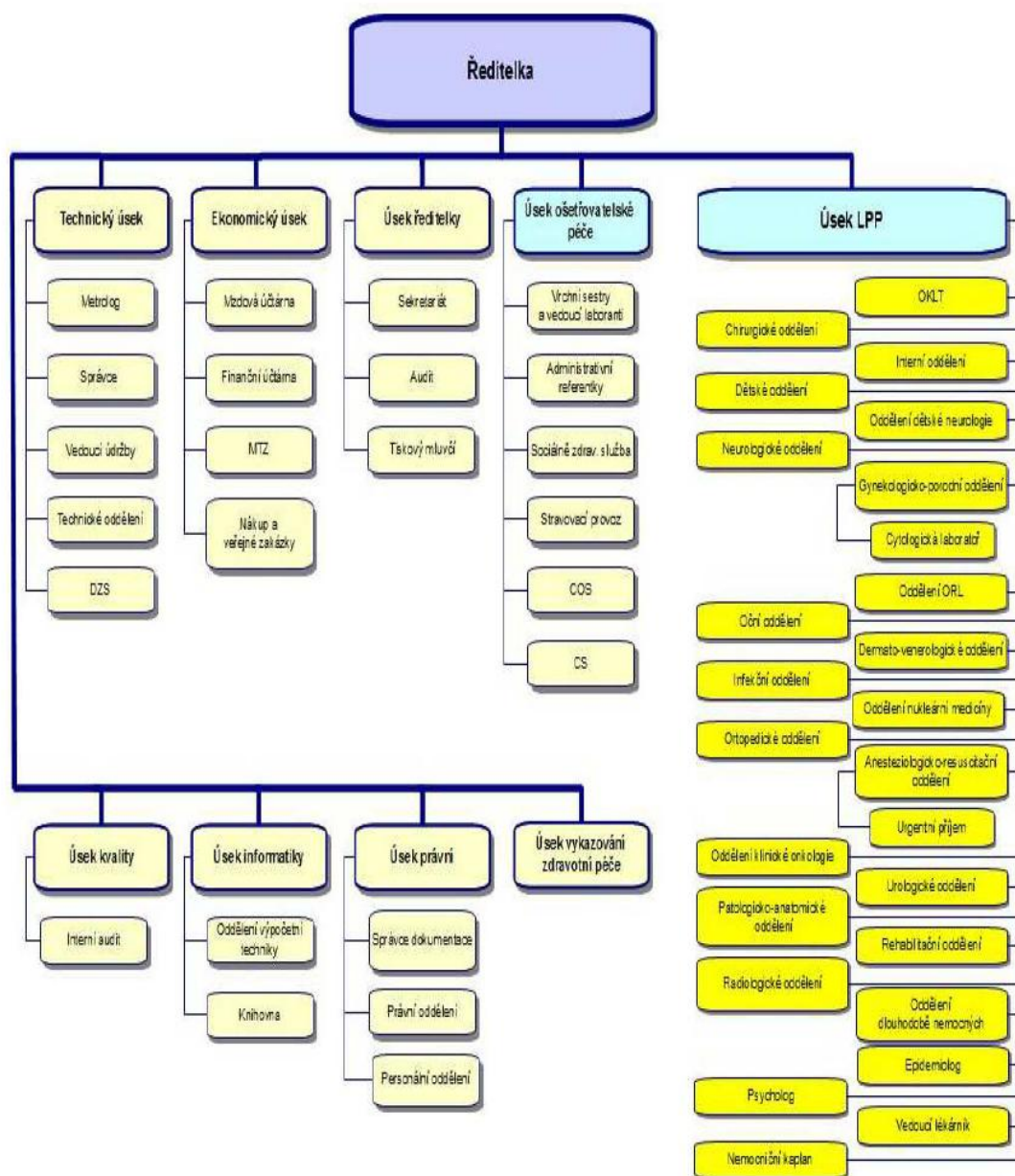
Obr. 5 Organizační struktura Nemocnice Třebíč  
Zdroj: Výroční zpráva 2015, 2016



Obr. 6 Organizační struktura Nemocnice Pelhřimov  
Zdroj: Nemocnice Pelhřimov, 2016

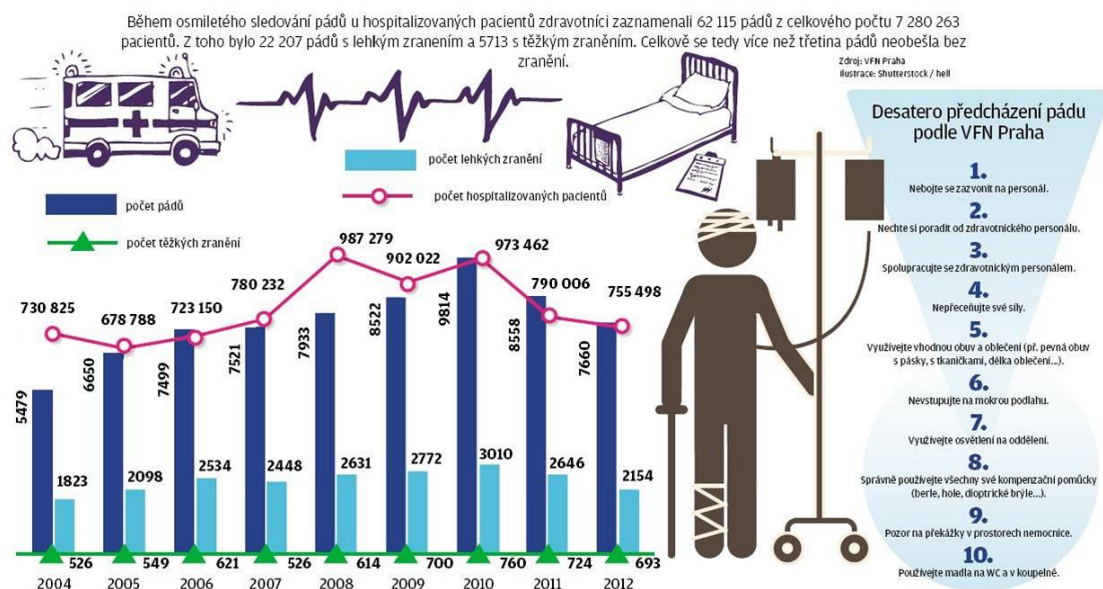


Obr. 7 Organizační struktura Nemocnice Havlíčkův Brod  
Zdroj: Nemocnice Havlíčkův Brod, 2016



Obr. 8 Organizační struktura Nemocnice Nové Město na Moravě  
Zdroj: Výroční zpráva 2014, 2015

## C Vývoj nežádoucích událostí



Obr. 9 Vývoj nežádoucích událostí (pády) v letech 2004 – 2012, desatero předcházení pádu  
Zdroj: LIDOVKY.CZ, 2013