

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

**MANAGEMENT PRÁCE VRCHNÍ SESTRY
NEUROLOGICKÉHO ODDĚLENÍ
VSETÍNSKÉ NEMOCNICE a.s.**

Bakalářská práce

JANA MACHÁČOVÁ

Studijní obor: Všeobecná sestra

Stupeň vzdělání: Bakalář

Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH

Praha 2013



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Macháčová Jana
3. CVV

Schválení tématu bakalářské práce

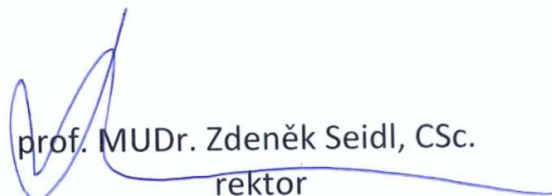
Na základě Vaší žádosti ze dne 4. 5. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Management práce vrchní sestry neurologického oddělení
Vsetínské nemocnice a.s.

*Management Jobs of a Head Nurse in Department of Neurology in
Vsetin Hospital*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 29. 6. 2012


prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

*„Člověka rozumného poznáš podle toho, co ví,
ale člověka moudrého a vznešeného podle jeho dobrých skutků“.
Kniha mudrců, Egypt.*

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 6. 5. 2013

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucímu práce PhDr. Dušanu Syslovi, PhD., MPH za vstřícný přístup, odborné vedení a připomínky při zpracování bakalářské práce. Také děkuji Mgr. Pavlu Šupkovi za cenné podněty a technickou podporu.

ABSTRAKT

MACHÁČOVÁ, Jana. *Management práce vrchní sestry neurologického oddělení Vsetínské nemocnice a.s.* Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD. Praha 2013. 61 stran.

Tématem práce je management práce vrchní sestry neurologického oddělení Vsetínské nemocnice a. s. Jsou zde shrnuty základní poznatky managementu ve zdravotnictví. Práce se zabývá systémem managementu kvality ve Vsetínské nemocnici, popisuje manažerské funkce – plánování, organizování, personální zajištění, vedení a kontrola/hodnocení – v kontextu práce vrchní sestry. Práce je doplněna výstupy analýzy strukturovaných rozhovorů, které byly realizovány v rámci nemocnice s vrchními sestrami a vedoucími odborných úseků – laboranty, fyzioterapeutkou, nutriční terapeutkou.

Klíčová slova

Management kvality. Nástroje kvality. Prvky hodnocení kvality. Strukturovaný rozhovor.

ABSTRAKT

MACHÁČOVÁ, Jana. Management Jobs of a Head Nurse in Department of Neurology in Vsetin Hospital. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Degree of qualification: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Dušan Sysel, PhD. Praha 2013. 61 pp.

The topic of this final thesis is the management jobs of a head nurse in the department of neurology in Vsetín hospital. It summarizes the basic management knowledge at health care. The work deals with a system of the quality management in the hospital, it describes manager roles – planning, organising, staffing, management and monitoring / evaluating – in the context of a head nurse job. The thesis is completed by the results of the analysis of the structured interviews which were carried out within the hospital with head nurses and heads of the professional departments – laboratory technicians, a physiotherapist and a nutritional therapist.

Key words:

quality management, quality instruments, evaluating components, structured interview

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ÚVOD.....	10
1 Historie poskytovaných zdravotnických služeb ve Vsetíně.....	11
1.1 Historie Vsetínské nemocnice.....	11
1.2 Historie neurologického oddělení Vsetínské nemocnice a.s.	13
2 Management ve zdravotnictví.....	16
2.1 Management v ošetrovatelství.....	16
2.2 Specifika managementu ve zdravotnictví.....	17
3 Systém managementu kvality ve Vsetínské nemocnici a. s.....	19
3.1 Zahraniční modely kvality.....	20
3.2 Základní prvky hodnocení kvality.....	21
3.3 Systém managementu kvality ve Vsetínské nemocnici a. s.....	21
3.4 Systém řízení kvality ve Vsetínské nemocnici a.s.....	23
3.5 Nástroje hodnocení kvality.....	24
3.5.1 Vnější nástroje kvality.....	24
3.5.2 Vnitřní nástroje kvality.....	27
3.6 Management rizik na oddělení.....	30
4 Management práce vrchní sestry.....	34

4.1 Plánování.....	34
4.2 Organizování.....	35
4.3 Personální zajištění.....	35
4.4 Vedení.....	37
4.5 Kontrola a hodnocení.....	38
5 Vyhodnocení rozhovorů.....	41
5.1 Hypotézy, metodika, technika rozhovoru.....	41
5.2 Výsledky vlastního průzkumu.....	42
6 Diskuze.....	54
6.1 Zhodnocení hypotéz.....	54
6.2 Doporučení pro praxi.....	55
ZÁVĚR.....	57
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	58
PŘÍLOHY	

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ

Obrázek 1 Výstavba chirurgického pavilónu

Obrázek 2 Budova chirurgického pavilónu v současnosti

Obrázek 3 EEG přístroj

Obrázek 4 EMG přístroj

Obrázek 5 Pokoj pacientů neurologie

Obrázek 6 Systém managementu kvality

Obrázek 7 Rozdíly mezi systémy

Tabulka 1 V jakém oboru pracujete

Tabulka 2 Jak dlouho pracujete ve funkci vrchní sestry

Tabulka 3 Pracovala jste ve funkci staniční sestry

Tabulka 4 Jaké je vaše dosažené odborné vzdělání

Tabulka 5 Dodržujete pracovní dobu 8 hodin denně

Tabulka 6 Plánujete si svůj pracovní den

Tabulka 7 Jsou po Vás požadovány úkoly – ze strany primáře, vedoucího lékaře, lékařů
– které nejsou ve Vaší kompetenci

Tabulka 8 Jak situaci řešíte

Tabulka 9 Spokojenost s finančním motivačním ohodnocením

Tabulka 10 Jste motivována jinak než finančně

Tabulka 11 Způsob odpočinku

Tabulka 12 Setkáváte se s kolektivem pracovníků oddělení mimo pracovní dobu

Graf 1 V jakém oboru pracujete

Graf 2 Jak dlouho pracujete ve funkci vrchní sestry

Graf 3 Pracovala jste ve funkci staniční sestry

Graf 4 Jaké je vaše dosažené odborné vzdělání

Graf 5 Dodržujete pracovní dobu 8 hodin denně

Graf 6 Plánujete si svůj pracovní den

Graf 7 Jsou po Vás požadovány úkoly – ze strany primáře, vedoucího lékaře, lékařů

– které nejsou ve Vaší kompetenci

Graf 8 Jak situaci řešíte

Graf 9 Spokojenost s finančním motivačním ohodnocením

Graf 10 Jste motivována jinak než finančně

Graf 11 Způsob odpočinku

Graf 12 Setkáváte se s kolektivem pracovníků oddělení mimo pracovní dobu

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ALHA	Agenda for Leadership in Programs in Health Care Accreditation = Agenda pro vedení programů akreditace zdravotní péče
EEG	Elektroencefalograf
EFQM	European Foundation for Quality Management = Evropská nadace pro řízení kvality
EMG	Elektromyograf
ISO	International Organization for Standardization = Mezinárodní organizace pro normalizaci
ISQua	International Society for Quality in Healp Care = Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations = Spojená komise pro akreditaci zdravotní péče
JCIA	Joint Commission International Accreditation = Spojená mezinárodní akreditační komise
KZK	Kontinuální zvyšování kvality
OŘLZ	Oddělení řízení lidských zdrojů
SAK	Spojená akreditační komise
SMK	Systém managementu kvality
TQM	Total Quality Management = Komplexní řízení jakosti
WHO	World Health Organisation = Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Rychlý rozvoj ošetrovatelství a medicíny, zvyšující se nároky na kvalitu poskytované péče a ekonomické změny, vedou sestry k prohlubování znalostí nejen v oblasti moderního ošetrovatelství, ale také v legislativě, ekonomice a managementu. Management v ošetrovatelství vychází z managementu obecného, liší se však filozofií poskytovaných služeb. Je uplatňován prostřednictvím sester, pracujících na různých manažerských úrovních. Implementace manažerských poznatků do praxe pomáhá sestře manažerce dosahovat stanovené cíle při efektivním využívání dostupných zdrojů.

Cílem bakalářské práce je popisná analýza základních poznatků managementu ve zdravotnictví. Práce je zaměřena také na aktuální téma – kvalitu poskytované péče, která tvoří profesní a právní základ ošetrovatelské praxe. Jednotlivé kapitoly popisují systém managementu kvality a systém řízení kvality ve Vsetínské nemocnici a.s., práci vrchní sestry neurologie jako manažerky při využívání základních manažerských funkcí: plánování, organizování, personální zajištění, vedení a kontroly/hodnocení.

Práci doplňuje analýza strukturovaných rozhovorů, které jsou realizovány s nelékařskými manažery střední úrovně ve Vsetínské nemocnici a.s. Průzkum je zaměřen na oblasti vzdělání, motivační prvky, kompetence a time management cílové skupiny. Rozhovory probíhaly individuálně, pouze za přítomnosti dotazovatele a dotazovaného, jejich vyhodnocení proběhlo anonymně.

Je naší ambicí, aby základní poznatky managementu a procesy popsané v bakalářské práci, sloužily budoucím vrchním a staničním sestřím jako pomůcka při zapracování se v nové funkci a usnadnili jim orientaci v systému managementu kvality ve Vsetínské nemocnici a.s.

Výstupy z pilotní studie hodláme využít jako podklad k výzkumnému šetření v rámci magisterské práce.

1 HISTORIE POSKYTOVANÝCH ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB VE VSETÍNĚ

Zpracovaná kapitola čerpá z historických pramenů a popisuje první zdravotní služby na Valašsku, vznik nemocnice a jednotlivých odborných oddělení, rozvoj péče v oblasti zdravotnictví a zároveň i současnou situaci.



Zdroj: archivní materiál Vsetínské nemocnice, 1945

Obr. 3 – Výstavba chirurgického pavilónu

1.1 Historie Vsetínské nemocnice

První zmínka o špitálu ve Vsetíně pochází z roku 1767, kdy vrchnost nechala vybudovat útulek pro třináct chudých, svému účelu sloužil do roku 1800. V roce 1879 byl na Horním městě otevřen městský špitál, který měl k dispozici dvanáct lůžek. Působili zde tři ošetřovatelé a lékař, který docházel z města. Roku 1889 byla otevřena na Svárově „dezinfekční“ nemocnice pro infekční nemocné.

Vzhledem k průmyslovému rozvoji města a nárůstu počtu obyvatel ve 20. století byly v roce 1904 architektem Michalem Urbánkem zpracovány plány na výstavbu nové nemocnice, z finančních důvodů se ale obyvatelstvo dočkalo otevření

až 23. dubna 1911. Nemocnice nesla název Všeobecná jubilejní veřejná městská nemocnice císaře Františka Josefa I. ve Vsetíně. K dispozici měla 72 lůžek ve dvou pavilonech. K otevření nemocnice významně přispěl městský lékař a kulturní pracovník MUDr. František Sova, jehož sbírky (památky, plakáty, dobové fotografie, kroje a nářadí) se staly základem Vsetínského muzea. Prvním primářem nemocnice se stal MUDr. Josef Gregor, vynikající chirurg a propagátor. Dalšími zaměstnanci byli sekundářka MUDr. Štěpánka Ličková, šest řeholních ošetřovatelek, správce, dva zřízenci a uklízečky. V prvním roce bylo hospitalizováno 1 039 pacientů s průměrnou ošetrovací dobou 29 dnů, bylo provedeno 397 operací. V roce 1913 byl navýšen počet lůžek na 101, byl přijat další lékař a šest řeholních sester. V době první světové války museli primář MUDr. Josef Gregor i řada dalších lékařů narukovat, což se nepříznivě odrazilo na fungování nemocnice - ta byla vyhrazena nemocným a raněným vojákům.

V roce 1927 byla nemocnice rozšířena o administrativní budovu s bytem pro správce a sekundáře, pokoji pro ošetřovatelky, kanceláří, ordinací primáře, je přistavěna i hospodářská část (nemocniční kuchyň, strojová prádelna, sklad, sklad uhlí). Důležitým momentem v historii nemocnice je příchod nového primáře – chirurga MUDr. Josefa Holze v roce 1929. Ten se zasloužil o rozvoj operativy v nemocnici. V roce 1932 byl podán návrh na výstavbu nového chirurgicko – gynekologického pavilonu, výstavba byla zahájena v roce 1940, ale okupačními úřady byla zastavena. K jejímu dokončení došlo až v roce 1945, postupně se otevírala další oddělení – UNK (ušní, nosní, krční), dětské, transfuzní stanice, rentgenologické oddělení.

Koncem šedesátých let se z Městské nemocnice stává OÚNZ (Okresní ústav národního zdraví), uskutečnila se rozsáhlá přístavba interního oddělení, bylo zřízeno patologicko – anatomické oddělení, vybudován infekční pavilon a technicko – provozní objekty. V roce 1981 je dokončena stavba pavilonu Léčebny dlouhodobě nemocných a začala výstavby polikliniky v blízkosti nemocnice. Zde jsou soustředěny ambulance a laboratoře.

Roku 1995 byla dokončena přístavba k chirurgickému pavilonu, pracoviště centrální sterilizace a centrálních operačních sálů. V letech 2003 – 2011 proběhla výstavba nových pavilonů – Léčebné výživa a stravování, strava pacientům je dnes podávána v tablet systému, patologie a centralizované laboratoře, rekonstrukce

infekčního pavilonu, jehož součástí se stalo dětské a mikrobiologické oddělení. V letech 2003 – 2007 byla nemocnice příspěvkovou organizací, od roku 2007 je vedena jako akciová společnost, jejímž zřizovatelem je Zlínský kraj. (100 LET NEMOCNICE VE VSETÍNĚ, 2011).

V současné době nemocnice disponuje v průměru 410 lůžky pro akutní a následnou péči, čítá asi 650 kvalifikovaných zaměstnanců. Nemocnice poskytuje kvalitní ambulantní a ústavní péči, sleduje moderní trendy v oblasti ošetřovatelství a medicíny.



Zdroj: archivní materiál Vsetínské nemocnice, 2011

Obr. 4 – budova chirurgického pavilónu v současnosti

1.2 Historie neurologického oddělení Vsetínské nemocnice a.s.

V roce 1953 byla na Valašsku, v Nemocnici s poliklinikou ve Vsetíně, zahájena neurologická konziliární služba, kterou zajišťovali lékaři z Fakultní nemocnice v Olomouci.

V roce 1973 bylo založeno neurologické oddělení, které mělo k dispozici třicet lůžek. Vzhledem k nárůstu počtu pacientů bylo oddělení v roce 1981 rozšířeno o další stanici umístěnou v prostorách nového infekčního pavilonu, ambulance i EEG (elektroencefalografie) pracoviště je však umístěno v jiné budově areálu. Pod vedením

primáře Josefa Křupky byly postupně zdokonalovány neuroradiagnostické metody, elektrodiagnostika, rehabilitační a reflexní léčba. Lékaři se podíleli na sestrojení otočného stolu pro manuální léčbu, vyšetřovali na prototypu československého EMG (elektromyograf) přístroje Tesla.



Zdroj: archivní materiál Vsetínské nemocnice, a.s. 1981

Obr. 3 – EEG přístroj



Zdroj: archivní materiál Vsetínské nemocnice, a.s. 2011

Obr. 4 – EMG přístroj

V roce 1991 došlo ke změně na postu primáře oddělení i vrchní sestry. Za působení MUDr. Pavla Volčíka se zakoupil nový EEG přístroj, došlo k přesunu jedné stanice do hlavní budovy nemocnice, druhá stanice však nadále zůstává v nevyhovujících podmínkách staré budovy, ambulance se přesunula do budovy polikliniky. Jednotlivá pracoviště zůstávají nadále rozmístěna po celém areálu nemocnice. V rámci ambulantní péče jsou ve stacionáři pacientům aplikovány analgetické infuze.

V roce 2007 nastupuje do funkce nový primář neurologie, MUDr. Bohdan Křupka. Rok poté jsou ošetrovací jednotky a EEG pracoviště soustředěny do hlavní budovy, ke změně došlo i na postu vrchní sestry. Vyšetřovací metody byly rozšířeny o transkraniální sonografii mozkových cév a následně nemocnice zakoupila nový EMG přístroj. Je rozšířen počet ambulantních pacientů ve stacionáři, kde jsou ošetřováni pacienti s různými neurologickými problémy (100 LET NEMOCNICE

VE VSETÍNĚ, 2011). Sestry a lékaři si prohlubují odborné znalosti na seminářích a konferencích, aktivně se účastní při jejich organizaci. V roce 2011 došlo k destabilizaci kolektivu lékařů neurologie. Větší část lékařů, včetně primáře, odešla do jiných zdravotnických zařízení. Následkem jejich odchodu byl dočasně omezen počet lůžek. Myslím si, že odchod lékařů byl ovlivněn, mimo jiné, akcí „Děkujeme, odcházíme“.

Nástupem nové primářky MUDr. Blanky Rychlíkové a lékařek ze Slovenska se v listopadu 2011 situace na oddělení stabilizovala, bohužel po úpravě pracovních podmínek ve zdravotnictví na Slovensku lékařky rozvázaly pracovní poměr v naší nemocnici.

Vzhledem k reorganizaci oddělení a potřebě efektivního využití a optimalizaci lůžek byla neurologická lůžková část v září 2012 včleněna do Spojeného lůžkového fondu Interního oddělení.



Zdroj: archivní materiál Vsetínské nemocnice, 2011

Obr. 5 – pokoj pacientů neurologie

2 MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ

Výraz management je převzat z angličtiny, je odvozeno od slova manage, což znamená řízení, vedení, vládnutí, spravování. Management je multidisciplinární vědní obor. Vychází z poznatků přírodních, technických i společenských věd. Zahrnuje větší rozsah poznatků, které se formují a využívají v širším kontextu než řízení (PORVAZNÍK, 2010). Management je stručně řečeno teorie a praxe řízení. Lze jej také charakterizovat jako proces tvorby a udržování prostředí, ve kterém jednotlivci pracují společně a účinně dosahují vybraných cílů – je tedy nutná jejich souhra. „*Efektivně stanovený cíl se zaměřuje především na výsledky, nikoli na činnosti. Určuje, kam se chceme dostat a pomáhá nám tak uvědomit si, kde jsme nyní.*“ (COVEY, 2004, str. 131). Management je proces, manažer je člověk, který tento proces zajišťuje. Manažer plní role:

- interpersonální – zakládá se na mezilidských kontaktech,
- informační – komunikační schopnosti,
- rozhodovací – řešení problémů, schopnost delegovat, kontrola plnění zadaných úkolů,
- administrativní – korespondence, vedení provozní dokumentace, apod.

2.1 Management v ošetrovatelství

Management v ošetrovatelství je aplikovaná forma řízení, která sjednocuje poznatky z jednotlivých oborů, zejména ošetrovatelství, managementu, sociologie a ekonomiky. V posledních letech dochází k rychlému rozvoji této disciplíny. Od managementu jiných oborů se liší filozofií služeb.

Ve zdravotnictví je kladen velký důraz na osobnostní vlastnosti a schopnosti vedoucích pracovníků, například jeho etický přístup, empatii, zodpovědnost, spolehlivost a důvěryhodnost, přizpůsobivost, pružnost, konstruktivní kritičnost, komunikační a organizační schopnosti, schopnost týmové práce, zdravý úsudek, rychlé rozhodování, schopnost vyrovnat se stresem, odborné znalosti a zkušenosti, apod.

Sestra – manažerka dokáže spojit své intelektuální a duševní vlastnosti, odborné znalosti a zkušenosti, je zodpovědná za rozvoj a perspektivu ošetrovatelství, zavádí

do praxe nové poznatky. Úkolem vzdělané sestry je poskytovat kvalitativně lepší ošetrovatelské služby prostřednictvím efektivního řízení ošetrovatelství na profesionální úrovni.

Postupem času se ve zdravotnictví vytvořili základní úrovně manažerů v ošetrovatelství:

- Manažeři první linie – lower management – základní úroveň vedoucích pracovníků. Zajišťují každodenní úkoly, jednání a práci s lidmi, komunikují uvnitř pracovního týmu. Zabývají se řízením ošetrovatelského procesu. Do této skupiny patří zejména staniční sestry, vedoucí úseků.
- Střední manažeři – middle management – zaměřují se na střednědobé plány, koordinaci činností, získávání a předávání informací. Pracovníci musí být dobrými koordinátory. Zde jsou zařazeni vrchní sestry, vedoucí oddělení.
- Vrcholoví manažeři – top management – zaměřují se na představy, koncepce, strategie plánů a organizační strukturou společnosti. Koordinují a usměrňují hlavní činnost společnosti. Zaujímají pozici na vrcholu manažerské pyramidy. Patří sem náměstkyně ošetrovatelské péče, (GLADKIJ et al, 2003).

Sestry – manažerky prochází během své kariéry několika etapami vývoje:

Přípravná etapa – odborné studium, seznámení s pracovním prostředím a jeho problematikou, získávání prvních zkušeností v praxi.

Uchycení se – zařazení se do pracovního týmu a upevnění své pozice, řešení problémů, úspěchy i neúspěchy.

Etapa rozvoje – vrchol kariéry. Sestra roste po stránce osobnostní a odborné, zúročuje nabyté zkušenosti, v týmu se stává uznávanou autoritou.

Ústup z funkce – je spojen s ubýváním energie, fyzických sil, prohlubující se rutinou, rezignací na nové změny v oboru, často až syndromem vyhoření (KILÍKOVÁ, JAKUŠOVÁ, 2008).

2.2 Specifika managementu ve zdravotnictví

Zdravotnická péče a poskytované služby ovlivňují nejdůležitější hodnotu v životě člověka, jeho vlastní zdraví. To se odráží ve specifických faktorech, které ovlivňují management ve zdravotnictví. Mezi specifika patří především:

- zdraví není zboží,

- etika – rychlý a ekonomicky náročný rozvoj léků, přístrojů, léčebných metod,
- vliv ekonomie, politiky a společnosti,
- snaha o zdravotnickou reformu, neustálé změny,
- zdravotnictví je specifický typ služby,
- spokojenost pacientů s poskytovanými službami,
- feminizace oboru,
- náročnost v oblasti komunikace,
- stres, riziko syndromu vyhoření,
- systém vzdělávání – Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání,
- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (HEKELOVÁ, 2012).

3 SYSTÉM MANAGEMENTU KVALITY VE VSETÍNSKÉ NEMOCNICI a.s.

Pojem kvalita je odvozen od latinského tvaru tázacího zájmena „Qualis?“ (v překladu Jaký?) ve smyslu dotazu na vlastnosti konkrétní živé bytosti, věci nebo jevu, který je hodnocen podle určených kritérií. Norma ISO 9000 = International Organization for Standardization (Mezinárodní organizace pro normalizaci) uvádí definici kvality takto: „Kvalita je stupeň plnění požadavků souborem inherentních znaků.“ (SYSTÉM MANAGEMENTU KVALITY, 2006, s. 26). Inherentní = trvalý znak produktu.

Management kvality zahrnuje činnosti, které směřují ke splnění požadavků na kvalitu. Propojuje činnosti všech pracovníků organizace s cílem zefektivnění procesů a plnění požadavků zákazníka.

Kvalita se ve zdravotnictví řídí pravidly:

- kvalita znamená splnění určitých požadavků,
- o požadavcích rozhoduje pacient nebo zákazník,
- požadavky na zdravotní péči se neustále zvyšují (ŠKRLOVI, 2003).

Kvalitu ve zdravotnictví je možno hodnotit:

- z pohledu pacienta/klienta – co pacienti vyžadují od služeb,
- z hlediska profesionálního – postupy lege artis, použití vhodných technik a procedur k naplnění potřeb pacienta,
- z hlediska řízení – co nejekonomičtější a nejproduktivnější využití zdrojů v rámci limitů a různých omezení (MADAR, 2004).

Kvalita se nedá nařídít ani vynutit, je potřeba ji pozvolna vybudovat. Jedná se o kontinuální, dlouhodobý proces. GLADKIJ (2003) definuje systém kvality ve zdravotnictví jako souhrn struktury organizace, jednotlivých odpovědností a kompetencí pracovníků, postupů, procesů a zdrojů potřebných ke kontinuálnímu zvyšování kvality poskytovaných zdravotních služeb.

Pro efektivní dosažení, udržení a zlepšování úrovně kvality všech odvětví oborů jsou vypracovány systémy řízení a hodnocení kvality. Kvalita péče je determinována její dostupností, včasností a efektivností, kontinuitou, účinností, bezpečným prostředím a vyhlídkami pacienta na zlepšení jeho zdravotního stavu (SYSEL et al, 2011). Vnímání kvality ošetrovatelské péče může být ovlivněno sociokulturním prostředím a individuálními hodnotami lidí, kteří definují kvalitu péče – zdravotní legislativa, kteří péči poskytují – zdravotnický tým a lidmi, kteří péči přijímají – pacienti (ŽIAKOVÁ, 2009). Sledování kvality tvoří profesní a právní základ ošetrovatelské praxe.

3.1 Zahraniční modely kvality

Hlavní prioritou ošetrovatelské a léčebné péče je v dnešní době kvalita. Jejím rozvojem a standardizací se v ekonomicky vyspělých zemích zabývá řada systémů a modelů. Na základě mezinárodních systémů pak vznikly v jednotlivých zemích vlastní systémy standardizace a řízení kvality. Systémové modely kvality jsou rozděleny do následujících kategorií:

Modely systémů řízení kvality – např. TQM = Total Quality Management (komplexní řízení jakosti) – všechny služby, pracovníci a činnosti jsou zaměřeny na identifikaci uspokojování potřeb pacientů (SYSEL et al, 2011). Z tohoto systému jsou odvozeny i požadavky mezinárodní ISO normy 9000.

Modely akreditačních standardů – JCIA je spojená mezinárodní akreditační komise, která se zaměřuje efektivitu a kvalitu poskytované péče, na řízení rizik a chyb, na vytvoření optimálního léčebného prostředí. Vychází z činnosti JCAHO (spojená komise pro akreditaci zdravotní péče v USA).

Modely procesu tvorby národních akreditačních standardů – ISQua je mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví. K ní patří ALPHA, agenda pro vedení programů akreditace zdravotní péče. Tyto společnosti se podílí na vytváření a zdokonalování standardů v jednotlivých zemích tak, aby byly mezinárodně akceptovatelné. Na základě hodnocení plnění těchto standardů je zdravotnickému zařízení udělována mezinárodní akreditace.

Modely hodnocení systémů řízení – např. EFQM (Evropská nadace pro řízení kvality) vede organizace a instituce na základě strategie TQM (SYSEL et al, 2011). Dalším příkladem je národní model kvality 6 SIGMA (Six Sigma), která se při kontinuálním

zvyšování kvality řídí postupem: definuj – měř – vyhodnoť – zlepšuj – kontroluj (ŠKRLA, 2005).

3.2 Základní prvky hodnocení kvality

K základním prvkům kvality zdravotního systému se řadí:

Bezpečnost prostředí – eliminace rizika poškození pacienta ve zdravotnickém zařízení.

Včasnost – péče je poskytnuta v čase pro pacienta nejprospěšnějším.

Dostupnost – potřebná péče je poskytnuta včas, odborníkem, v dané lokalitě.

Přiměřenost – poskytovaná péče odpovídá aktuálnímu zdravotnímu stavu pacienta, v souladu s moderními poznatky.

Efektivnost – poskytovanými službami je dosaženo maximálního výsledku.

Kompetence – znalosti a dovednosti pracovníků jsou v souladu s poskytovanou péčí.

Kontinuita – koordinace péče v časové ose, návaznost péče.

Vhodnost – péče odpovídá potřebám pacienta, je poskytována na základě uznávaných standardů.

Úcta a vnímavost – individuální přístup k pacientovi, respektování soukromí a důstojnosti člověka, účast pacienta na rozhodování při léčebných procesech.

Přijatelnost – vzhledem k očekávání ze strany pacienta i veřejnosti, odpovídají jejich požadavkům.

Ekonomičnost – výsledky jsou dosaženy při ekonomickém využití zdrojů (ŠKRLOVI, 2003).

3.3 Systém managementu kvality ve Vsetínské nemocnici a. s.

Systém managementu kvality je systém řízení organizace ve vztahu ke kvalitě vyjádřené jejím vedením. Koncepce vychází z norem ISO 9000 a TQM, které jsou založeny na téměř shodných principech.

Orientace na zákazníka – spokojenost zákazníka je úkolem managementu i každého zaměstnance nemocnice.

Osobní odpovědnost – osobní příklad a angažovanost managementu je základním předpokladem motivace zaměstnanců a rozvoje firemní kultury.

Zapojení zaměstnanců – maximální využití schopností a dovedností zaměstnanců ve prospěch společných cílů nemocnice.

Procesní přístup – proces je soubor souvisejících nebo působících činností, který přeměňuje vstupy na výstupy.

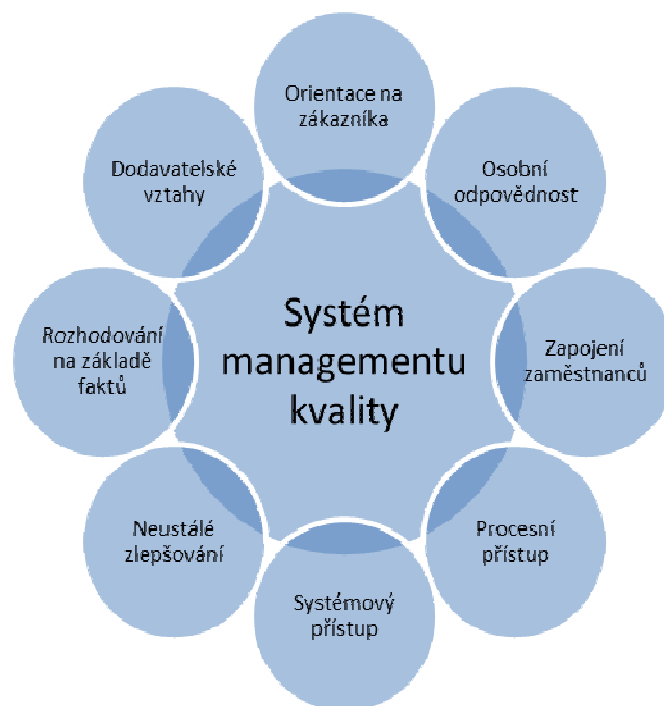
Systémový přístup – systém lze definovat jako soubor vzájemně souvisejících a navzájem se ovlivňujících procesů. Před každou změnou jednoho procesu je potřeba si uvědomit, jak tato změna ovlivní procesy ostatní.

Neustálé zlepšování – jedním z hlavních cílů nemocnice je kontinuální vývoj a zlepšování kvality poskytovaných služeb prostřednictvím auditů, analýz dat, nápravných a preventivních opatření.

Rozhodování na základě faktů – aby změny byly efektivní a zatíženy minimem nežádoucích událostí, je potřeba vycházet z analýzy údajů a informací.

Dodavatelské vztahy – nemocnice je povinna zajistit, aby byl nakupovaný produkt ve shodě s požadavky zákazníka i závazných předpisů. Management organizace nezbavuje zodpovědnosti za jeho kvalitu to, že je produkt dodáván externí firmou.

(BĚLOHLÁVEK, KOŠŤAN A ŠULEŘ, 2006).



Zdroj: L. Czeffer, Diplomová práce Zefektivnění systému managementu kvality ve Vsetínské nemocnici a.s., 2012a, str. 24

Obr. 6 – Systém managementu kvality

3.4 Systém řízení kvality ve Vsetínské nemocnici a.s.

Za řízení společnosti je zodpovědný ředitel nemocnice. Ten realizuje vůdčí strategii společnosti, úzce spolupracuje s ostatními organizačními celky a s vedoucími zaměstnanci nemocnice, zajišťuje plnění úkolů společnosti ve všech oblastech, organizuje a řídí léčebnou péči. Z hlediska řízení kvality je ředitel nejvýše postavenou osobou ve Vsetínské nemocnici a.s. Jako představitel vedení pro kvalitu delegoval výkonnou funkci pro udržování a zlepšování Systému managementu kvality (dále SMK) manažeru kvality.

Pozice manažera kvality v nemocnici Vsetín byla zřízena v roce 2000. Manažer kvality řídí tým kontinuálního zvyšování kvality (dále KZK). Jeho cílem je nejen udržovat, ale trvale rozvíjet a zlepšovat systém managementu kvality v nemocnici. Členy týmu KZK jsou manažer kvality, tisková mluvčí, za úsek odborné péče dva zástupci a za úsek vnitřních služeb rovněž dva zástupci. Na tým KZK navazuje rozšířený tým kontinuálního zvyšování kvality, koordinátoři kvality, do kterého jsou zapojeni zaměstnanci jednotlivých oddělení. Koordinátor kvality například:

- předává informace od manažera kvality a týmu KZK na své oddělení,
- prezentuje stanoviska pracovníků oddělení směrem k managementu kvality,
- zodpovídá za aktuálnost interních dokumentů spadajících do kompetence daného oddělení,
- implementuje prvky kvality ve svém pracovním kolektivu,
- předává informace vztahující se ke kvalitě na pravidelných provozních poradách oddělení,
- provádí průběžnou kontrolu dodržování kvality na vlastním oddělení,
- dohlíží na zvyšování a dodržování kvality v souvislosti s akreditací nemocnice a ISO certifikací na oddělení (CZEFFER, 2012b).

Manažer kvality úzce spolupracuje s náměstkyní pro odbornou péči, která vede úsek ošetrovatelské péče a organizuje provoz lékařské služby první pomoci. Odpovídá řediteli nemocnice za organizaci a řízení odborné péče, za dodržování zákonných norem a vnitřních řídicích předpisů v rámci úseku ošetrovatelské péče, za personální, věcné a technické vybavení jednotlivých provozů a oddělení, koncepci rozvoje ošetrovatelské péče a diagnostických metod, apod.

Náměstkyně pro odbornou péči vede metodicky a odborně vrchní sestry, vedoucí fyzioterapeutů a vedoucí laboranty – tito jsou organizačně řízeni primářem oddělení.

3.5 Nástroje hodnocení kvality

3.5.1 Vnější nástroje kvality

V podmínkách českého zdravotnictví jsou nejvíce zastoupeny systémy založené na národních akreditačních standardech SAK (Spojená akreditační komise ČR) a principech norem ISO 9000. Externí auditní činnost v oblasti kvality ve Vsetínské nemocnici a. s. je realizována formou konzultačních návštěv SAK, dozorových a certifikačních auditů. V rámci externích auditů nebyly konstatovány neshody, formulovaná doporučení nebyla systémového charakteru.

Řada norem ČSN EN **ISO 9000** jsou základem systému managementu kvality v různých odvětvích, včetně poskytovatelů zdravotních služeb. Například opatření, která zavedl již Tomáš Baťa v době vedení a rozvoje obuvnického závodu (rok 1900 – 1932) v mnohém připomínají požadavky pro splnění normy ISO 9001:2000 - dodržování předpisů pro bezpečnost práce, kvalitní technické vybavení a pracovní prostředí, hygiena a čistota na pracovišti (LEŠINGROVÁ, 2008).

- ISO 9000:2006 Systémy managementu kvality – Základy, zásady, slovník.
- ISO 9001:2009 Systémy managementu kvality – Požadavky.
- V normě ISO 9001:2008 jsou požadavky obecného charakteru (kapitola 1 – 3) a požadavky konkrétní (kapitola 4 – 9): požadavky na dokumentaci a popis zásad SMK; vymezení hlavních oblastí a procesů, za které nese přímou odpovědnost vedení organizace; řízení zdrojů nutných pro SMK; požadavky na realizační a podpůrné procesy; sledování spokojenosti zákazníka, interní auditní činnost, řízení neshodného produktu. Tyto požadavky musí organizace na základě normy implementovat do systému managementu kvality (Systém managementu kvality – Požadavky, 2009).
- ISO 14001 Systémy environmentálního managementu.
Požadavky vedou organizaci k uvědomování si zodpovědnosti za životní prostředí, snížení rizik, zajištění a vylepšení péče o prostředí.
- ISO 10013:2001 Směrnice pro dokumentaci systému managementu kvality
- ISO 19011:2003 Směrnice pro provádění interních auditů

Zavedení ISO norem zajišťuje v organizaci stabilní kvalitu poskytovaných služeb, všechny procesy jsou postaveny na dodržování zákonných norem, mají svůj řád založený na předem daných pravidlech.

Spojená akreditační komise byla založena v roce 1998 jako zájmové sdružení právnických osob. Jejím posláním je trvalé zvyšování kvality a bezpečí zdravotních služeb v ČR pomocí akreditací poskytovatelů, poradenské činnosti a publikačních aktivit (ŠKRLOVI, 2003). SAK získala oprávnění MZ ČR k provádění hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče podle zákona o zdravotních službách související vyhlášky. Základním principem akreditace (ověření kvality zdravotnického zařízení) je vytvoření takového systému, který bude stimulovat ke kontinuálnímu zvyšování kvality poskytované zdravotní péče. Národní akreditace je udělována na 3 roky, zdravotnické zařízení pak musí projít reakreditačním auditem.

Akreditační standardy (kritéria, podle kterých je zdravotnické zařízení hodnoceno) jsou rozděleny do deseti oblastí, které jsou SAK posuzovány, a to: standardy řízení kvality a bezpečí, standardy diagnostické péče, standardy péče o pacienty, standardy kontinuity zdravotní péče, standardy dodržování práv pacientů, standardy podmínek poskytované péče, standardy managementu, standardy řízení lidských zdrojů, standardy pro sběr a zpracování informací a standardy protiepidemických opatření (MARX A VLČEK, 2009). Auditóři SAK začali využívat procesního přístupu v auditní činnosti (metoda „stopař“).

Rozdíly mezi jednotlivými systémy Některé z rozdílů mezi akreditacemi (ISQUA, JCIA, SAK-ČR) a certifikací ISO 9001:2000	
Akreditace (ISQUA, JCIA, SAK-ČR)	Certifikace ISO 9001:2000
Zaměřuje se na celé zdravotnické zařízení (s převážně interními klienty)	Zaměřuje se na hlavní procesy (s převážně externími klienty)
Hodnotí speciální požadavky na zdravotnická zařízení	Hodnotí specifické požadavky na „univerzální organizaci“
Hodnotí plnění legislativy v mnoha oblastech (bezpečí, hygiena, prostředí)	Nekontroluje přímo plnění zákona, pouze zda jsou zákony součástí systému
Hodnotí požadavky na výstupy zdravotní péče (velké množství proměnných)	Hodnotí požadavky na kvalitu zboží a produktů (malé množství proměnných)
Vyžaduje aktivní spolupráci s dalšími poskytovateli zdravotní péče	Nevyžaduje aktivní spolupráci

Zdroj: P. a M. Škrlovi, Kreativní ošetřovatelský management. 2003, str. 50

Obr. 7 – Rozdíly mezi systémy

Vsetínská nemocnice a.s. získala první certifikát ISO 9001 v roce 2005 po téměř 4leté přípravě, na které se aktivně podíleli všichni zaměstnanci nemocnice. V roce 2011 nemocnice absolvovala třetí recertifikační audit, již podle aktualizované normy ČSN EN 9001:2008 s platností do listopadu 2014. Nemocnice v SMK aplikovala požadavky normy mimo prvek 7.3 Návrh a vývoj s ohledem na charakter nemocnice). Tým auditorů kladně hodnotil filozofii aktivního zapojování zaměstnanců do řízení kvality.

V roce 2010 nemocnice obhájila akreditaci ve třetím akreditačním šetření podle národních standardů SAK České republiky s platností do prosince 2013. První akreditační šetření úspěšně absolvovala v roce 2007. Při závěrečném hodnocení průběhu šetření byl pozitivně hodnocen aktivní přístup zaměstnanců a pokrok v oblasti zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb.

3.5.2 Vnitřní nástroje kvality

Vydavatelem **interních dokumentů** je představitel vedení pro kvalitu – ředitel nemocnice. Za systém řízení dokumentů a záznamů, jejich revizi v nemocnici je zodpovědný manažer kvality. Dokumenty jsou před vydáním schváleny a přezkoumány z hlediska aktuálnosti, vhodnosti, účelnosti, správnosti, mají zajištěnu identifikaci změn a aktuálního stavu, musí být čitelné a snadno identifikovatelné a jsou dostupné v místech používání. Mají svou jednotnou formální úpravu a jsou červeně označeny textem: řízený dokument. Dokumenty systému kvality jsou členěny na:

- dokumenty úrovně A, které popisují SMK v nemocnici zejména podle požadavků normy ISO 9001. Patří sem Příručka kvality, Politika kvality, Cíle kvality, Etický kodex zaměstnanců,
- dokumenty úrovně B jsou základní dokumenty potřebné pro řízení a organizaci jednotlivých procesů. Zde se řadí směrnice, řády a laboratorní příručky,
- dokumenty úrovně C se dělí na řídicí instrukce (pro řízení jednotlivých úkolů a řešení konkrétních potřeb), instrukce kvality (popis konkrétních pracovních postupů, které bezprostředně ovlivňující kvalitu řízení, kvalitu a bezpečí poskytovaných služeb – lékařské a ošetrovatelské standardy, standardní pracovní postupy), akreditační standardy (vytvořenými pro proces akreditace nemocnice SAK).

Záznamy jsou zvláštní typ dokumentů, ve kterém jsou uvedeny dosažené výsledky nebo provedené činnosti. Dělí se na:

- záznamy lékařské a ošetrovatelské péče,
- záznamy, které vyžadují normy závazné pro Vsetínskou nemocnici, například záznamy:
 - o vzdělání, výcviku, dovednostech a zkušenostech
 - o ztrátě, poškození nebo jiném znehodnocení majetku zákazníka
 - o neshodě a následných opatřeních
 - výsledky hodnocení dodavatelů, apod.
 - záznamy dokumentující procesy v nemocnici

Externí dokumenty systému kvality jsou dokumenty vzniklé mimo dokumentační systém nemocnici. Bezprostředně ovlivňují činnost nemocnice nebo mají vztah k tvorbě

interních dokumentů. Stejně jako interní dokumenty jsou označeny červeným textem: Řízený dokument. Za jejich evidenci a distribuci odpovídají pověření zaměstnanci. Dělí se na:

- obecně závazné právní předpisy (např. Sbírka zákonů, Věstník MZ ČR),
- systémové normy (pro budování, zavádění, udržování a rozvoj SMK),
- standardní postupy odborných společností,
- bezpečnostní listy chemických a nebezpečných látek,
- technické předpisy související se SMK,
- technické normy (CZEFFER, 2012c).

Zdravotnické audity se v dnešní době staly součástí systému kvality poskytované péče. Florence Nightingaleová jako první sestra vyjádřila smysl auditů: *„Zdravotnická dokumentace by měla ukázat pacientům, jak bylo naloženo s jejich finančními prostředky, kolik dobrého za tyto finanční prostředky bylo vykonáno a zda tyto prostředky nepřinesly pro ně více škody než užitku“* (ŠKRLOVI, 2003, s. 108).

K realizaci auditů musí být jasně definována kvalita, a to pomocí standardů péče a procesů, směrnic a platných zákonů (ŠKRLOVI, 2003). Audity jsou zaměřeny na průběžnou kontrolu plnění cílů kvality a plánu zvyšování kvality, na znalost dokumentů systému kvality a jejich uplatňování v praxi. Pozornost je věnována vedení zdravotnické dokumentace a dodržování vnitřních předpisů nemocnice.

Ve Vsetínské nemocnici a.s. je nastaven **system interních auditů**. Audity pomáhají odhalit slabá místa v systému péče, jejich prostřednictvím je zajišťována náprava. Harmonogram kontrol je vypracován na celý rok manažerem kvality. Zaměstnanci jsou s časovým plánem a specifickým druhem auditu seznámeni prostřednictvím intranetu. Předmětem auditního šetření jsou všechny realizované činnosti v nemocnici vykonávané dle stanovených norem. Interní audity jsou zaměřeny na laboratoře, vnitřní i outsourcované služby (zajištění úklidu, prádla), na otevřenou a uzavřenou dokumentaci hospitalizovaných pacientů, ambulantní karty a ošetrovatelské výkony. Cílem ošetrovatelského auditu je zlepšit kvalitu ošetrovatelské péče. Poskytovaná péče je posuzována na základě ošetrovatelských standardů.

Audit provádí ředitelem písemně pověřeni zaměstnanci nemocnice, kteří tvoří auditní týmy. Auditóři jsou proškoleni vedoucím auditorem – manažerem kvality. Auditóři hodnotí kontrolní kritéria definovaná manažerem kvality formou bodového hodnocení: 2 body = splněno, 1 bod = splněno částečně, 0 = nesplněno, N = nehodnoceno, pokud se kritérium nevztahuje k hodnocenému oddělení. Nesplnění kritéria je považováno za neshodu, povinností auditora je vypracovat záznam o neshodě. Formulář je při auditu předán příslušnému zaměstnanci (vrchní, staniční sestře, primáři oddělení), jehož povinností je do 14 dnů písemně navrhnout nápravná opatření. Zpracovaný záznam o neshodě zaměstnanec předává manažeru kvality, který výsledky auditů analyzuje a informuje o nich na poradách vedení. Výsledky auditů jsou po závěrečném vyhodnocení zpřístupněny na intranetu (CZEFFER, 2012b).

Na interní audity navazují **metodické návštěvy** jednotlivých úseků nemocnice. Zaměřují se na vedení zdravotní i provozní dokumentace, dodržování pracovních postupů a standardů, znalosti zaměstnanců v oblasti systému kvality, apod. Přínosné jsou diskuse zaměstnanců a auditorů nad konkrétními problémy oddělení. Metodické návštěvy jsou cenným zdrojem podnětů a informací pro management nemocnice i zaměstnance.

Spokojenost zákazníků jako jeden z hlavních cílů ve své obuvnické firmě ve Zlíně propagoval již Tomáš Baťa. Povinností zaměstnance, pověřeného kontaktem se zákazníky, bylo řešit podněty a připomínky zákazníků (LEŠINGROVÁ, 2008).

Ve Vsetínské nemocnici a.s. bylo v roce 1995 v rámci systému zvyšování kvality zahájeno sledování spokojenosti hospitalizovaných i ambulantních pacientů formou **dotazníků** a metodou focus groups. Výsledky dotazníkového šetření slouží jako důležitá zpětná vazba managementu nemocnice pro zkvalitňování poskytovaných služeb. V ambulantních částech jsou dotazníky k dispozici v jednotlivých čekárnách. Při přijetí na oddělení pacient obdrží dotazník současně s informací o anonymitě a dobrovolnosti, o způsobu vyplnění a odevzdání dotazníku. Klienti se v 19 otázkách vyjadřují k poskytovaným službám, dodržování práv pacientů, přístupu personálu a k prostředí. Pacienti hodnotí jednotlivé oblasti známkou 1 – 5, kdy 1 je naprostá spokojenost, 5 naprostá nespokojenost. Závažná připomínky a poznatky jsou předávány manažerem kvality na poradách týmu KZK a poradách vedení, kde se rozhoduje

o následném opatření. Čtvrtletně jsou dotazníky statisticky zpracovány manažerem kvality, výsledky hodnocení jsou přístupné pracovníkům nemocnice na intranetu – informačním systému pro zaměstnance (CZEFFER, 2012b). Návratnost dotazníků pro hospitalizované pacienty v roce 2012 byla 22,43%, průměrná známka hodnocení 1,18.

Metoda focus groups – řízené rozhovory - jsou organizovány 1 x ročně na lůžkových odděleních. Cíleným rozhovorem jsou od vybrané skupiny pacientů získávány kvalitativní informace a zpětná vazba. Rozhovor probíhá v klidném, příjemném prostředí, je veden tiskovou mluvčí nemocnice a manažerem kvality. Závěry z rozhovorů jsou vyhodnoceny a projednány s vedením nemocnice a oddělení (CZEFFER, 2012b).

Vsetínská nemocnice byla v roce 2010 oceněna v rámci celonárodního průzkumu spokojenosti pacientů, kterou každoročně vyhlašuje organizace Health Care Institut, jako nejlepší ve Zlínském kraji. V letošním roce, 2013, se nemocnice opět účastní celonárodního průzkumu spokojenosti pacientů českých nemocnic, který organizuje nezisková organizace HealthCare Institut v Ostravě.

3.6 Management rizik na oddělení

Otázka bezpečnosti pacientů je v dnešní době velmi aktuální. Rizika i chyby se bohužel nevyhýbají ani ošetrovatelské péči a medicíně, stále se objevují a objevovat budou. Managementem rizik ve zdravotnických a sociálních zařízeních se zabývají mezinárodní organizace, včetně WHO (Světová zdravotnická organizace). *„Řízení rizik znamená plánování, organizování a řízení komplexního programu aktivit, které identifikují, hodnotí a podnikají nápravná opatření proti rizikům, která by mohla vést ke zranění pacientů, zaměstnanců a ke ztrátě nebo poškození majetku s následnou finanční ztrátou“* (GROHAR et al, 2003, str. 186).

Součástí řízení rizik je prevence a hlášení nežádoucích událostí. Nežádoucí událost lze definovat následně: *„Je to událost, během které došlo k pochybení při výkonu péče o pacienta, nebo procedury, kdy lékařská nebo ošetrovatelská intervence neproběhla podle plánu, platných směrnic nebo ošetrovatelských standardů. Následkem odchylky od standardizované péče došlo k poškození zdraví pacienta,*

zaměstnance, jiné osoby nebo majetku.“ (ŠKRLA, 2005, str. 59). Zavedení jejich sledování je podmínkou získání certifikátů kvality ISO i akreditace SAK. Monitoring vede k prevenci pochybení, pomáhá identifikovat slabá místa, pomáhá odstranit opakující se problémy v péči o pacienty. Je však potřeba přesvědčit zaměstnance, že hlášení nežádoucích událostí neslouží k potrestání zdravotníků, ale je nástrojem ke zvyšování kvality a bezpečí pro pacienty i zaměstnance.

Chyby a omyly je možno zařadit do tří kategorií:

- téměř pochybení – je chyba, které bylo zabráněno vědomě nebo nevědomě,
- nežádoucí událost bez následků – péče nebyla provedena podle stanoveného plánu nebo platných standardů, ale zdraví pacienta ani majetek nebyl poškozen,
- nežádoucí událost s následky – péče nebyla provedena podle stanoveného plánu nebo platných standardů, zdraví pacienta nebo majetek byl poškozen.

Následky poškození jsou podle charakteru rozděleny na mírné, vážné, trvalé, až smrt pacienta (ŠKRLA, 2005).

Podle Mezinárodní klasifikace pro bezpečnost pacientů, vytvořené WHO, jsou nežádoucí události děleny podle mechanismu vzniku na hlavní kategorie:

- problém s klinickou administrativou (objednávání, informovaný souhlas, identifikace pacienta, příjem, propuštění, apod.),
- problém se zdravotnickou dokumentací,
- problém s klinickým výkonem (vyšetření, ošetření, screening, kontrola, apod.),
- problém s medikací či intravenózními roztoky,
- problém při podání transfuzních přípravků či krevních derivátů,
- problém při podání medicínálních plynů,
- problém s chováním pacienta/pracovníka/návštěvy,
- nozokomiální infekce,
- pády,
- dekubity,
- problém při podání diety či výživy,
- problém při použití medicínských přístrojů či vybavení,
- nehody a neočekávaná zranění,
- neočekávané zhoršení klinického stavu / úmrtí pacienta,

- technické problémy (porucha dodávky energie, závady výpočetní techniky, apod.),
- problém s dostupností zdrojů (nedostatek personálu či vybavení) či organizací práce (MZ, 2010).

Během poskytování ošetrovatelské péče se mohou pracovníci z různých důvodů dopouštět omylů a pochybení. V roce 2001 byly ve Spojených státech identifikovány nejčastější oblasti ošetrovatelských pochybení, kterými je potřeba se v rámci bezpečnosti pacienta zabývat:

- nedostatek vnímavosti sester ke změnám zdravotního stavu pacienta – komunikační chyby, únava, pracovní přetížení, nedostatečné vzdělání,
- nedostatek morální odpovědnosti – lhostejnost k chybám vlastním nebo jiných, nezájem o problémy,
- nesprávné rozhodování – chybná ošetrovatelská anamnéza, špatně stanovené intervence, velká sebedůvěra, přecenění znalostí, apod.,
- nedostatečné intervence – neochota spolupracovat a požádat o radu, neznalost, nedostatek času, stres, neprofesionální komunikace a vztahy na pracovišti,
- nedostatečné preventivní opatření – nevyhodnocení rizikových pacientů (pády, dekubity, výživa), nedostatečná hygiena rukou, apod.,
- chybování v ošetrovatelské dokumentaci – nečitelné a nekompletní záznamy o péči, záznamy bez identifikace, apod.,
- medikační chyby - chybná identifikace pacienta, podání jiné medikace nebo jiné dávky, nepodání léků, porušení časování léků,
- ordinace lékaře nebo jiných členů týmu – chybně provedené ordinace, neprofesionální chování, neochota ověřen si ordinace (ŠKRLA, 2008).

Vedení nemocnice v březnu 2013 rozšířila management kvality o management rizik. Úkolem manažera rizik je kontrola a prevence rizik, následkem kterých by mohlo dojít k poškození zdraví nemocných, zaměstnanců či návštěv, poškození majetku i pověsti nemocnice.

„Manažer rizik nemusí být osobně odpovědný za rizika jako taková. Nese ale zodpovědnost za to, že ve zdravotnickém zařízení všichni zaměstnanci akutně vnímají skutečná i potenciální rizika a snaží se je systematicky minimalizovat.“ (ŠKRLA, ŠKRLOVÁ, 2008. str. 23).

Pro účinné zajištění plnění cílů bezpečnosti a kvality jsou ve Vsetínské nemocnici a.s. používány směrnice a standardy, které jsou přístupné všem zaměstnancům na intranetu. Každý pracovník má povinnost nahlásit vznik nežádoucí události bez ohledu na to, zda ji způsobil on sám nebo někdo jiný. Zaměstnanec vzniklou situaci řeší podle vnitřní směrnice Hlášení výskytu a eliminace nežádoucích událostí 39-0200/09. V této směrnici je nežádoucí událost popsána jako neplánovaná událost, ke které došlo v procesu poskytování zdravotní péče pacientům/klientům nemocnice, je v rozporu s běžnou praxí, platnou legislativou či interními předpisy nemocnice a která potencionálně či fakticky způsobí škodu na zdraví, majetku či image pacienta, zaměstnance nebo nemocnice. Může, ale nemusí být důsledkem odborného pochybení. Tyto události se dokumentují a vyžadují vyhotovení zprávy o vzniklém incidentu. Manažer kvality statisticky zpracovává nahlášené události čtvrtletně, výsledky odesílá zřizovateli nemocnice – Krajskému úřadu ve Zlíně.

V letošním roce se nemocnice přihlásila a byla zařazena do programu „NIL NOCERE – ochrana pacientů před poškozením“, který je organizován společností Project HOPE Česká republika. Zaměřuje se na otázky hlášení nežádoucích událostí, jejich identifikaci, prevenci a edukaci zaměstnanců s cílem zamezit opakování chyb. Tým bude pod vedením konzultantů vypracovávat projekt na zvolené téma: Zvýšení bezpečnosti pacientů na základě proaktivního, retrospektivního a reaktivního vyhledávání a řízení rizik (proaktivní = osobní zaměření úsilí na realizaci činnosti a dosažení stanoveného cíle, retrospektivní = podávající obraz minulého, reaktivní = reagující na situaci). Výsledky projektu budou následně v kooperaci se středním managementem uplatňovány v praxi.

4 MANAGEMENT PRÁCE VRCHNÍ SESTRY

Je definováno pět manažerských funkcí, které vykonávají všechny úrovně manažerů: plánování, organizování, personální zajištění, vedení a kontrola/hodnocení.

Při řízení manažer respektuje požadavky vyplývající z tzv. analýzy 4E:

- účelnost (effectiveness) – vykonávání správných věcí,
- účinnost (efficiency) – vykonávání věcí správným způsobem,
- hospodárnost (economy) – vykonávání věcí s minimálními náklady,
- odpovědnost (equity) – vykonávání věcí spravedlivě a podle práva (JAROŠOVÁ, 2006).

4.1 Plánování

Plánování je proces, kdy je vědomě určena konkrétní činnost a její průběh. Je založeno na cíli. Výsledkem plánování je písemný plán, který je potřeba realizovat za pomoci zdrojů – lidských, materiálních, časových, informačních – se zohledněním rozpočtu. Posledním krokem plánování je realizace plánu do praxe. Plánováním se stanovují cíle pro všechny úrovně managementu:

- **operační plánování** – konkrétní postupy v běžném provozu (plánování čerpání dovolené, plány služeb, zástupy za chybějící pracovníky, apod.) vypracování a zavádění nových programů a služeb na úrovni oddělení. Zajišťuje plnění dlouhodobých cílů organizace,
- **taktické plánování** – způsob dosažení střednědobých cílů a změn. Spojuje strategické a operativní plánování. Zaměřuje se na vybavení oddělení (personální, materiální, technické), plánuje specifické služby a činnosti, finanční cíle, apod.,
- **strategické plánování** – je nejdůležitější typ, řízený top managementem. Nastavuje dlouhodobé cíle, které jsou ovlivněny legislativou a politicko – ekonomickou situací, vytváří politiku společnosti, řeší otázku poskytovaných služeb.

Plánování činností směřuje ke konkrétnímu cíli. Každý cíl má svůj obsah – SMART:

S – specifický

M – měřitelný

A – akceptovatelný

R – realizovatelný

T – termínovaný (JAROŠOVÁ, 2006).

4.2 Organizování

Organizování je propojení personálních, materiálních zdrojů a činností tak, aby byly dosaženy cíle organizace (ŽIAKOVÁ et al, 2009). Jedná se o cílevědomou činnost. Zajišťuje efektivní fungování ošetrovatelství, zabývá se organizační strukturou, organizačními systémy - zdravotnický a ošetrovatelský tým, a formou péče – skupinová péče, funkční systém, systém primárního ošetrovatelství, vícestupňový systém péče, case management.

Proces organizování se v ošetrovatelství podílí na vytváření:

- organizačního řádu – organizační schéma, popisy kompetencí a pravomocí manažerů,
- zařazení pracovníků do funkcí – zhodnocení schopností pro danou funkci, zajištění spolupráce s jinými zaměstnanci organizace,
- popisů pracovních míst – vychází z náplně práce (Vyhláška 55/2011 Sbírky zákonů O činnostech zdravotnických a jiných odborných pracovníků), vztahů nadřízenosti a podřízenosti, stanovení kompetencí (pravomocí a odpovědnosti) podle odborných znalostí, zkušeností a schopností konkrétního pracovníka (JAROŠOVÁ, 2006).

Standartní lůžková oddělení ve Vsetínské nemocnici, včetně neurologie, pracují systémem skupinové péče. ARO a JIP pracují systémem case managementu.

4.3 Personální zajištění

Nejdůležitějším lidským zdrojem v každé nemocnici jsou odborní pracovníci, kteří zajišťují bezpečnou a kvalitní péči. Ošetrovatelský personál všech úrovní tvoří největší podíl na počtu pracovníků v nemocnici.

Personální politiku Vsetínské nemocnice a.s. řídí náměstkyně pro odbornou péči a náměstkyně vnitřních služeb, za zajištění zaměstnanců je zodpovědný vedoucí Odboru řízení lidských zdrojů (dále OŘLZ). Počet zaměstnanců vychází z nastavené systemizace pracovních míst na jednotlivých pracovištích a z potřeb nemocnice, je však ovlivněn i ekonomickou situací. Systemizace je nastavena podle Vyhlášky 99/2012

Sbírky zákonů O požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Vrchní sestra, po konzultaci s primářem oddělení a náměstkyní pro odbornou péči, má právo požádat o změnu systemizace ošetrovatelského personálu.

Nemocnice má nastaven proces přijímání nových pracovníků. Každý zaměstnanec má vypracován popis pracovního místa a nastaveny kompetence, které se aktualizují při pravidelném hodnocení nebo při změnách. Zaměstnanec po nástupu na pracoviště projde adaptačním procesem nebo zapracováním. **Adaptační proces** je proces začlenění nově nastupujícího, jeho délka je 9 měsíců. Má usnadnit období v novém pracovním prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací, vytvořit vztahy ke spolupracovníkům, včetně vztahu k nadřízeným a podřízeným a pochopit styl a organizaci práce. Tematický plán adaptačního procesu i zapracování plánuje vrchní sestra dle specifity oddělení, je ukončen prezentací ošetrovatelského procesu konkrétního pacienta a závěrečným hodnocením pracovníka za přítomnosti náměstkyně pro odbornou péči, manažera kvality, vrchní sestry a školitele. **Zapracování** je určeno pro nastupující, kteří mají praxi v jiném zdravotnickém zařízení delší než 1 rok nebo přechází na jiné pracoviště v rámci nemocnice a charakter jeho nové práce se výrazně liší. Zapracování probíhá ve stejné rovině jako adaptační proces, má stejné cíle, avšak vzhledem k praxi a zkušenostem trvá 3 měsíce, je ukončen závěrečným hodnotícím pohovorem zaměstnance s vrchní sestrou a školitelem. Na závěr vrchní sestra vypracuje Doklad o ukončení adaptačního procesu/zapracování, který je uložen do osobního spisu zaměstnance (PAVLICA, 2011).

Neurologické oddělení Vsetínské nemocnice a.s. disponuje 32 lůžky. Ošetrovatelský tým lůžkové části tvoří staniční sestra, 11 všeobecných sester bez odborného dohledu a 5 sanitářů. Součástí oddělení je elektrofyziologická laboratoř, kde pracuje sestra specialista, a dvě ambulance. Oddělení má vypracován postup zastupování pracovníků v době jejich nepřítomnosti. Vrchní sestra je zodpovědná za zpracování a dodržování plánu čerpání dovolené sester a sanitářů v průběhu celého roku, na každý měsíc vypracuje rozpis služeb s ohledem na zákoník práce, kde zohledňuje i individuální požadavky pracovníků. Vrchní sestra připravuje podklady – pracovní výkazy pro mzdové zpracování, provádí průběžné i pravidelné hodnocení zaměstnanců, a podle pracovního výkonu a přidělené finanční částky navrhuje primáři oddělení osobní odměny nelékařským pracovníkům. Primář a vrchní sestra každoročně

vypracovává plán vzdělávání pracovníků podle kvalifikačních požadavků pracovního místa. Všichni zaměstnanci jsou povinni absolvovat periodická školení požadovaná zaměstnavatelem. V rámci Celoživotního vzdělávání podle vyhlášky 96/2004 Sbírky se nelékařský zdravotnický personál účastní školících akcí dle vlastního výběru.

4.4 Vedení

Obecná definice vedení neexistuje. Každý autor, zabývající se tímto tématem, si vytváří vlastní. Například v knize Kreativní management je uváděna jako nejzdařilejší definice P. B. Malona: „*Vedení znamená přimět lidi, aby dělali to, co chceme, a dělali to rádi.*“ (ŠKRLOVI, 2003, str. 264). Další definice říká: „*Řídit znamená zajistit, že nejdůležitější věci budou skutečně neustále na prvním místě. Řízení, to je sebekontrola, disciplína, praktická realizace.*“ (COVEY, 2004, str. 142). Podstatou vedení je vliv, který má vedoucí na chování svých podřízených. Na vedení v ošetrovatelství lze pohlížet jako na usměrňování činnosti (co je potřeba udělat, co se dělat nemá). Sestra manažerka je zejména vedoucí pracovního týmu. K vybudování efektivního týmu však musí přispět všichni jeho členové, jen takový tým může poskytovat opravdu kvalitní péči o pacienta (DELLEGAR, 2010).

Vedení může být orientované:

- na osobu – členy pracovního týmu:
 - na budování týmu a vytváření dobrých vztahů,
 - na osobnost zaměstnance a vzájemná spolupráce,
 - na vytvoření prostředí pro tvořivou aktivitu členů týmu,
 - na podporu pocitu samostatnosti, vlastní zodpovědnosti a podílu na výsledcích práce,
 - sestra - manažerka nesmí sebe sama vyčleňovat z kolektivu.
- na činnosti – úkoly:
 - určení aktivit a cílů jednotlivých členů týmu,
 - určení aktivit a cílů ošetrovatelského týmu,
 - snaha o provedení výkonu a činnosti co nejkvalitněji,
 - provedení výkonu a postupů podle ošetrovatelských standardů,
 - plnění administrativních činností,
 - v kolektivu se vytváří spíše formální vztahy.

Při řízení ošetrovatelství je potřeba vybudovat a udržovat rovnováhu mezi vedením orientovaným na osobu a na činnosti (KILÍKOVÁ, JAKUŠOVÁ, 2008).

Podle způsobů vedení se rozlišují základní styly:

- **Autokratický** – manažer sám určuje cíle a způsob jejich dosažení, využívá svou pozici a moc. Při rozhodování nebere v úvahu názor jiných, vynucuje si přesné plnění zadaných úkolů, potlačuje aktivitu a samostatnost podřízených. Práce je prováděna pod tlakem, tento styl vede k závislosti, strachu až agresivitě.
- **Demokratický** – manažer bere v úvahu názory jiných, oceňuje a rozvíjí schopnosti a kvality svých podřízených, vede k samostatnosti, je motivující. Pracovní tým je výkonný, poskytuje kvalitní péči.
- **Participační** – kompromis mezi autokratickým a demokratickým stylem. Manažer předkládá analýzy problémů a návrhy na řešení, od podřízených požaduje vyjádření k návrhu. K rozhodnutí přistupuje po zvážení připomínek.
- **Liberalní** (Laissez – faire = styl volné ruky) – manažer neřídí, nemá žádnou autoritu, nechává všemu volný průběh. Styl vede k chaosu, ztrátě pořádku, k narušení pracovních vztahů a spolupráce (KILÍKOVÁ, JAKUŠOVÁ, 2008).

4.5 Kontrola a hodnocení

Kontrola je definována jako: „*Proces soustavného sledování stavu plnění úkolů, cílů a plánů organizace a provádění takových intervencí, které by vedly k požadovanému výsledku*“ (GLADKIJ, 2003, str. 277). Kontrola je trvalý, dynamický proces, orientovaný na budoucnost. Vede jednání lidí správným směrem (GLADKIJ, 2003). Kontrola může být charakterizována i jako regulace aktivit v souladu s plány. Kontrolu provádí manažer každé úrovně, je zpětnou vazbou celkového procesu řízení (JAROŠOVÁ, 2006). Její podstatou je monitoring.

Kontroly se člení podle charakteru provedení:

- na preventivní – předchází činnosti,
- na průběžnou – zaměřuje se na probíhající výkon/proces, na soulad s platnými standardy,
- na následnou (zpětná vazba) – zaměřuje se na výsledky/výstupy z procesů.

Kontroly se mohou dělit také na:

- sebekontrolu – kontrola správnosti a kvality vlastního rozhodnutí nebo pracovního výkonu, vyžaduje sebekritičnost a osobní disciplínu, doprovází každou činnost manažera,
- interní a externí
- dílčí – zaměřuje se jen na konkrétní činnost, a komplexní – všechny stránky činností kontrolovaného oddělení,
- pravidelné – plánované, a nepravidelné (JAROŠOVÁ, 2006).

Kontrola přináší pracovnímu týmu zpětnou vazbu a tím i odpověď, zda bylo dosaženo stanoveného cíle anebo vede ke změně koordinace práce tak, aby cíle bylo dosaženo. Kontrola je úzce spjata s hodnocením zaměstnanců.

Hodnocení zaměstnanců je výsledkem soustavného, organizovaného, plánovitého sledování a vedení zaměstnanců. Při pravidelném hodnotícím pohovoru s nelékařskými pracovníky postupuje vrchní sestra neurologie Vsetínská nemocnice podle Instrukce jakosti - Standardní pracovní postup hodnocení zaměstnanců 1 – 0200/08. Ta byla vytvořena za účelem jednotného postupu, pravidel a odpovědnosti při hodnocení, s cílem stimulovat a motivovat zaměstnance k co nejvyšším pracovním výkonům

a využití vlastního potenciálu v souladu s vizemi a cíli nemocnice. Hodnocení probíhá v ročních intervalech, které mohou být zkráceny na základě náhlé změny v chování, pracovní výkonnosti, aktivity, apod. Součástí hodnocení je revize náplně práce a kompetencí popisu pracovního místa zaměstnance. Zaměstnanec je o termínu pohovoru písemně informován, součástí pozvánky je formulář Kritéria hodnocení, ve kterém zaměstnanec provede sebehodnocení číslem 1 – 5. Při následném pohovoru je posuzována úroveň plnění pracovních úkolů, kvalita, komplexnost a včasnost odváděné práce, způsobilost vykonávat efektivně a kvalifikovaně činnost, za kterou je pracovník zodpovědný. Součástí hodnocení je také posuzování možnosti dalšího rozvoje odborného i osobního. V průběhu rozhovoru je respektována zásada důvěrnosti a ochrany osobních dat.

Výstupem pohovoru je písemně zpracovaný Formulář hodnocení. Závěrem vrchní sestra zpracuje souhrnné hodnocení zaměstnanců za řízený organizační celek. S konkrétními výsledky hodnocení mají právo být seznámeni pouze zúčastnění, vedoucí

OŘLZ a nadřízený pracovník dle organizační struktury. Výstupy jsou předány vedoucímu OŘLZ, hodnocení jednotlivých zaměstnanců jsou založeny do osobních spisů. Výsledky jsou podkladem pro poskytnutí zpětné vazby zaměstnanci vzhledem k jeho pracovním výkonům; hodnotiteli k motivaci a rozvoji podřízených a zjištění míry úspěšnosti skupiny, kterou řídí; vedoucímu OŘLZ pro zpracování výsledků za celou organizaci, k srovnání úspěšnosti organizačních útvarů, řešení připomínek zaměstnanců a k sestavení plánu vzdělávání; vedení nemocnice k možnosti přistoupit k personálnímu opatření (GRYGAROVÁ, 2008).

5 VYHODNOCENÍ ROZHovorŮ

5.1 Hypotézy, metodika, technika rozhovoru

Hypotetické tvrzení

Hypotéza 1 – Předpokládáme, že více než 60% cílené skupiny absolvovalo specializační studium.

Hypotéza 2 – Předpokládáme, že nejméně 60% cílené skupiny není spokojeno s finančním motivačním hodnocením.

Metodika průzkumu

Při průzkumu byla použita metoda strukturovaného rozhovoru. Průzkum byl proveden v průběhu měsíce února 2013. Cílovou skupinou jsou vrchní sestry, vedoucí laboranti, vedoucí fyzioterapeut a vedoucí nutriční terapeut.

Průzkumný soubor

Průzkumný vzorec tvořilo 21 pracovníků na pozici vrchní sestra, vedoucí laboranti, vedoucí fyzioterapeut a vedoucí nutriční terapeut.

Technika rozhovoru

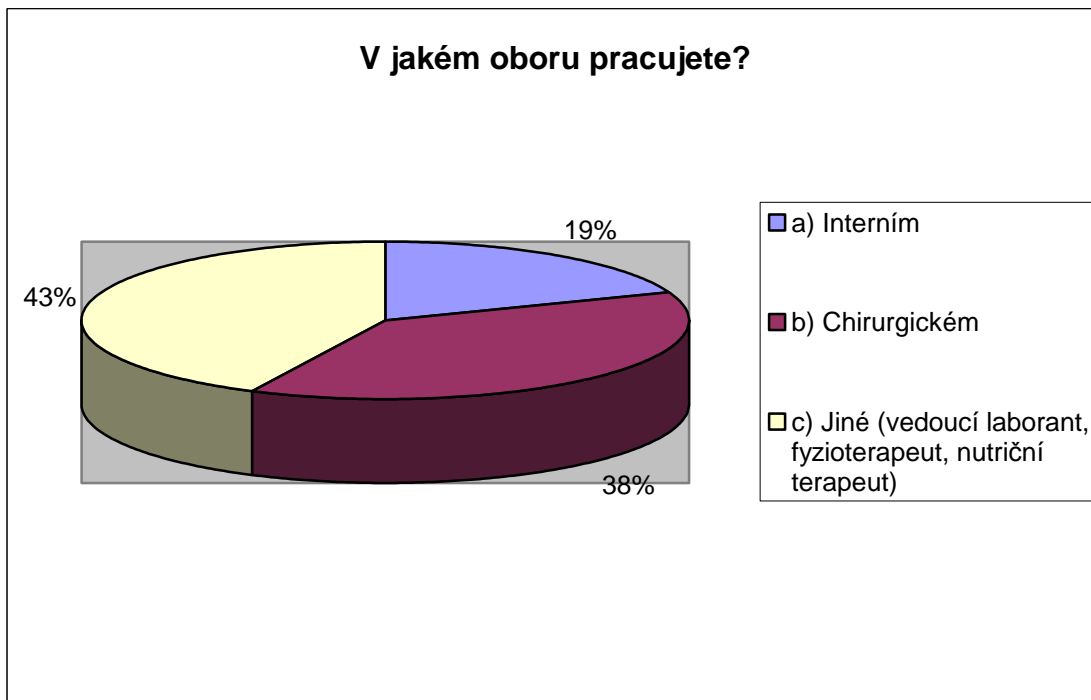
Rozhovory probíhaly individuálně, v pracovních dotazovaných. Respondentům bylo položeno 12 otázek, z toho otázka číslo 1 byla úvodní, 8 otázek bylo uzavřených (otázky číslo 2, 3, 4, 6, 8, 9, 11, 12) a 3 otázky byly polootevřené (otázky číslo 5, 7, 10). Odpovědi byly zaznamenávány do připraveného formuláře, při zachování anonymity dotazovaného. V rámci průzkumu bylo osloveno 21 pracovníků, rozhovoru se zúčastnili všichni respondenti, tedy 100 %.

5.2 Výsledky vlastního průzkumu

Tabulka 1 – V jakém oboru pracujete

Možnosti	n	%
a) Interním	4	19,00
b) Chirurgickém	8	38,00
c) Jiné (vedoucí laborant, fyzioterapeut, nutriční terapeut)	9	43,00
Celkem	21	100,00

Graf 1 – V jakém oboru pracujete

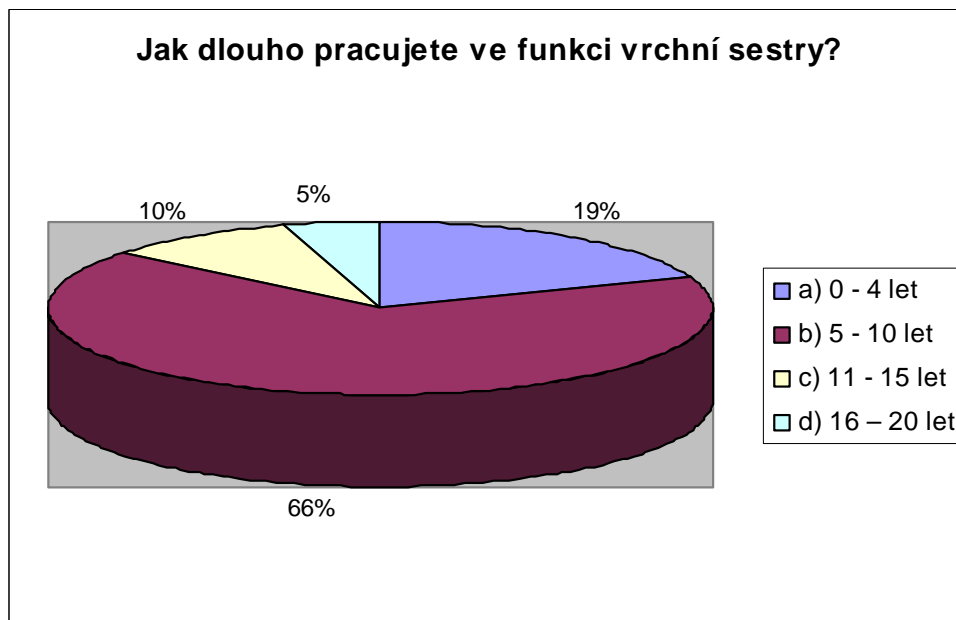


Z rozhovoru vyplývá, že 4 sestry (19,00 %) pracují v interním oboru, 8 sester (38,00 %) pracuje v chirurgickém oboru a 9 sester (43,00 %) pracuje v jiném oboru.

Tabulka 2 – Jak dlouho pracujete ve funkci vrchní sestry

Možnosti	n	%
a) 0 - 4 let	4	19,00
b) 5 - 10 let	14	66,70
c) 11 - 15 let	2	9,50
d) 16 – 20 let	1	4,80
Celkem	21	100,00

Graf 2 – Jak dlouho pracujete ve funkci vrchní sestry

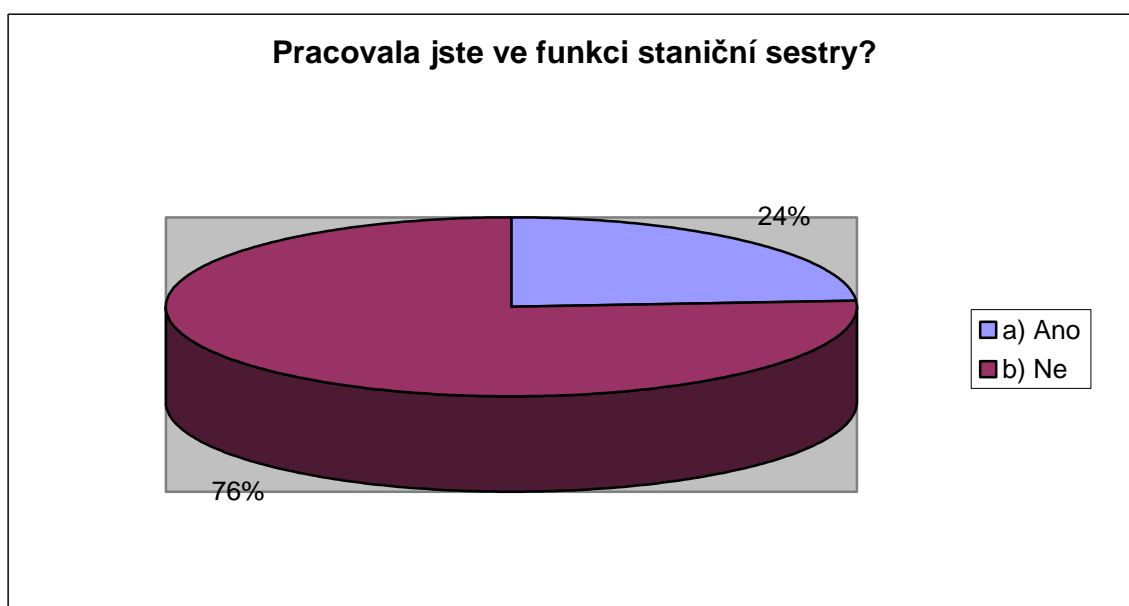


Z odpovědí vyplývá, že 4 sestry (19,00 %) pracují ve funkci vrchní sestry 0 - 4 roky, 14 sester (66,70 %) pracuje ve funkci vrchní sestry 5 – 10 let, 2 sestry (9,50 %) pracují ve funkci vrchní sestry 11 – 15 let a jedna sestra (4,80 %) pracuje ve funkci vrchní sestry 16 – 20 let.

Tabulka 3 – Pracovala jste ve funkci staniční sestry

Možnosti	n	%
a) Ano	5	24,00
b) Ne	16	76,00
Celkem	21	100,00

Graf 3 – Pracovala jste ve funkci staniční sestry

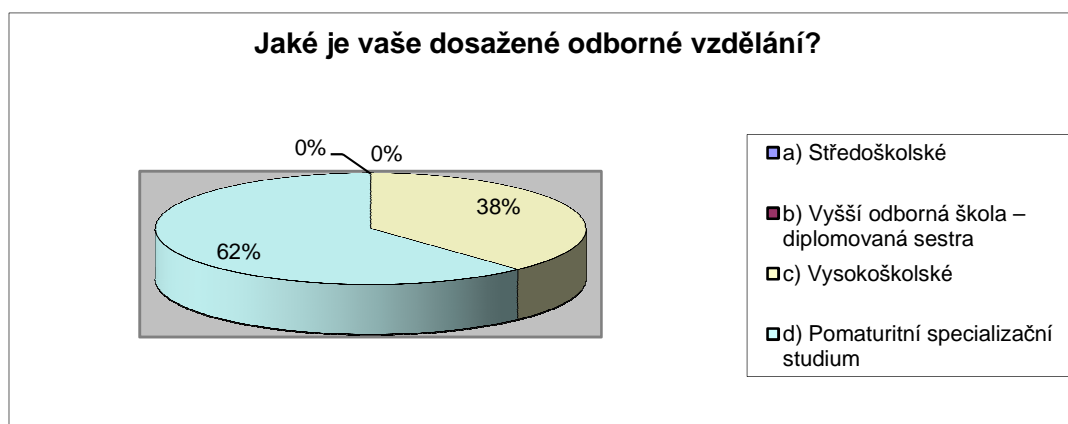


Na otázku, zda pracovali ve funkci staniční sestry, odpovědělo 5 sester (24,00 %) ano a 16 sester (76,00 %) odpovědělo ne.

Tabulka 4 – Jaké je vaše dosažené odborné vzdělání

Možnosti	n	%
a) Středoškolské	0	0,00
b) Vyšší odborná škola – diplomovaná sestra	0	0,00
c) Vysokoškolské	8	38,00
d) Pomaturitní specializační studium	13	62,00
Celkem	21	100,00

Graf 4 – Jaké je vaše dosažené odborné vzdělání?



Z rozhovorů vyplývá, že žádná sestra (0%) nemá jen středoškolské vzdělání, žádná sestra (0,00 %) nevystudovala vyšší odbornou školou, 8 sester (38,00%) má vysokoškolské vzdělání, 13 sester (62 %) má specializační studium.

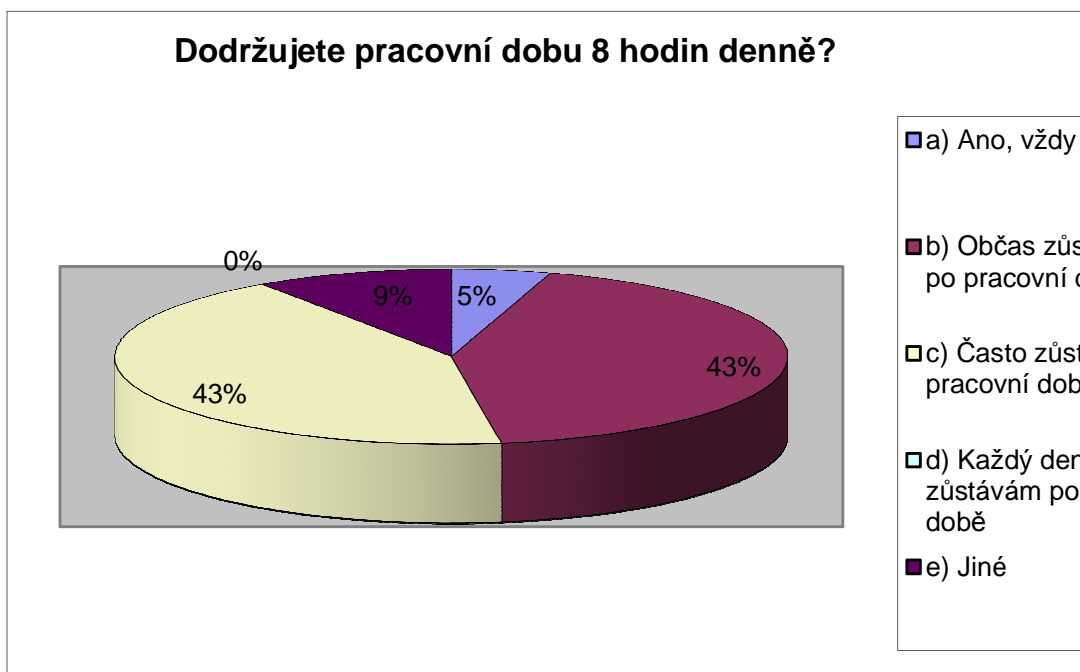
Na doplňující otázku ze strany tazatele, zda je sestra oprávněna vykonávat činnost bez odborného dohledu, všichni vedoucí pracovníci (100%) odpověděli ano.

V průběhu rozhovorů 4 sestry doplnily, že v současné době studují (19,00 %) Vyšší odbornou nebo vysokou školu.

Tabulka 5 – Dodržujete pracovní dobu 8 hodin denně

Možnosti	n	%
a) Ano, vždy	1	4,70
b) Občas zůstávám po pracovní době	9	42,90
c) Často zůstávám po pracovní době	9	42,90
d) Každý den zůstávám po pracovní době	0	0,00
e) Jiné	2	9,50
Celkem	21	100,00

Graf 5 – Dodržujete pracovní dobu 8 hodin denně

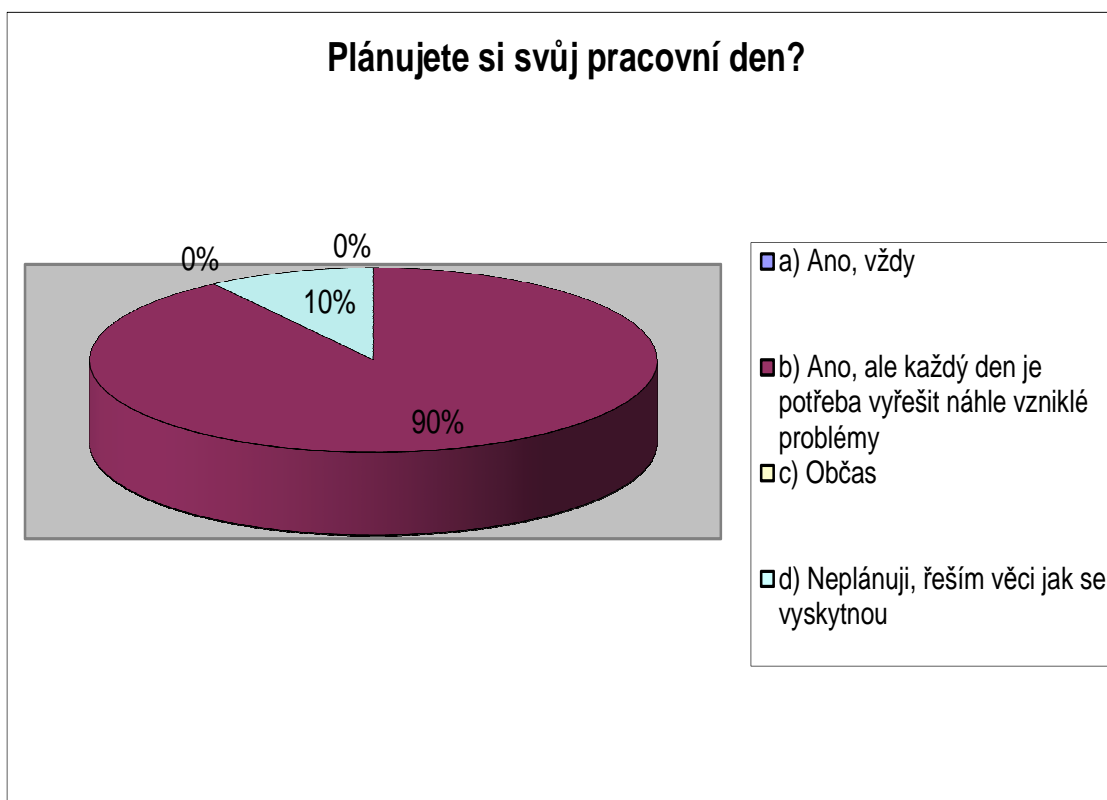


Na tuto otázku odpověděla jedna sestra (4,70 %) že vždy dodržuje pracovní dobu, 9 sester (42,90 %) odpovědělo, že občas zůstává po pracovní době, 9 sester (42,90 %) odpovědělo, že zůstávají po pracovní době často, žádná sestra (0,00 %) nezůstává po pracovní době každý den a 2 sestry (9,50 %) zvolily možnost jiné: „Doma pracuji s diářem a plánuji úkoly sobě i ostatním – při provozu na to není klid; Beru si práci domů.“

Tabulka 6 – Plánujete si svůj pracovní den

Možnosti	n	%
a) Ano, vždy	0	0,00
b) Ano, ale každý den je potřeba vyřešit náhle vzniklé problémy	19	90,00
c) Občas	0	0,00
d) Neplánuji, řeším věci jak se vyskytnou	2	10,00
Celkem	21	100,00

Graf 6 – Plánujete si svůj pracovní den

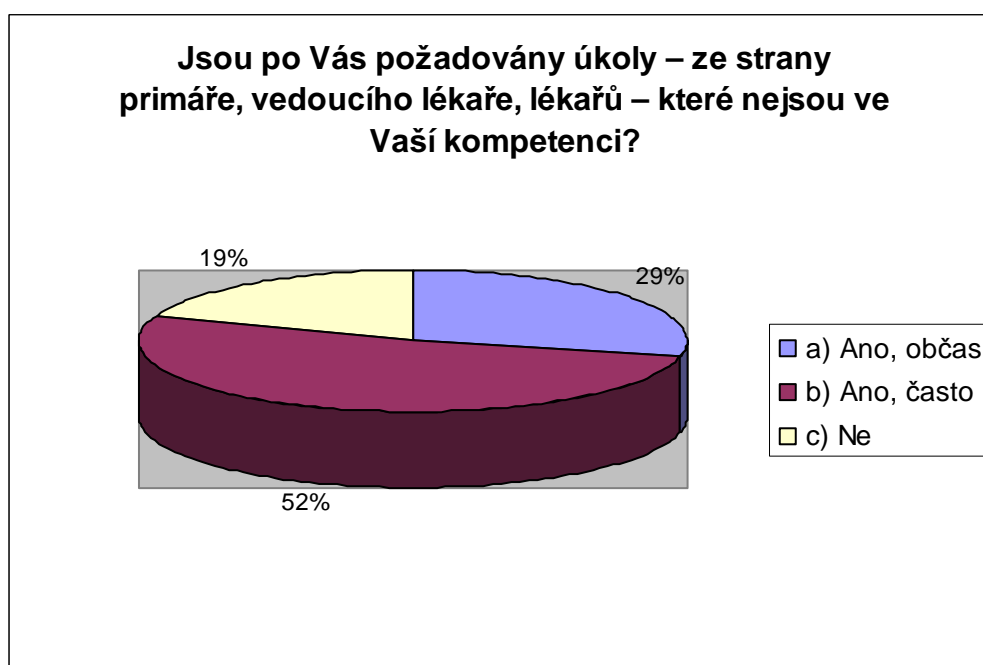


Žádná sestra (0,00 %) neodpověděla, že si vždy plánuje svůj pracovní den, 19 sester (90,00 %) pracovní den plánuje, ale každý den je potřeba vyřešit náhle vzniklé problémy, žádná sestra (0,00 %) neplánuje jen občas a 2 sestry (10,00 %) si pracovní den neplánují vůbec.

Tabulka 7 – Jsou po Vás požadovány úkoly – ze strany primáře, vedoucího lékaře, lékařů – které nejsou ve Vaší kompetenci

Možnosti	n	%
a) Ano, občas	6	29,00
b) Ano, často	11	52,00
c) Ne	4	19,00
Celkem	21	100,00

Graf 7 – Jsou po Vás požadovány úkoly – ze strany primáře, vedoucího lékaře, lékařů – které nejsou ve Vaší kompetenci



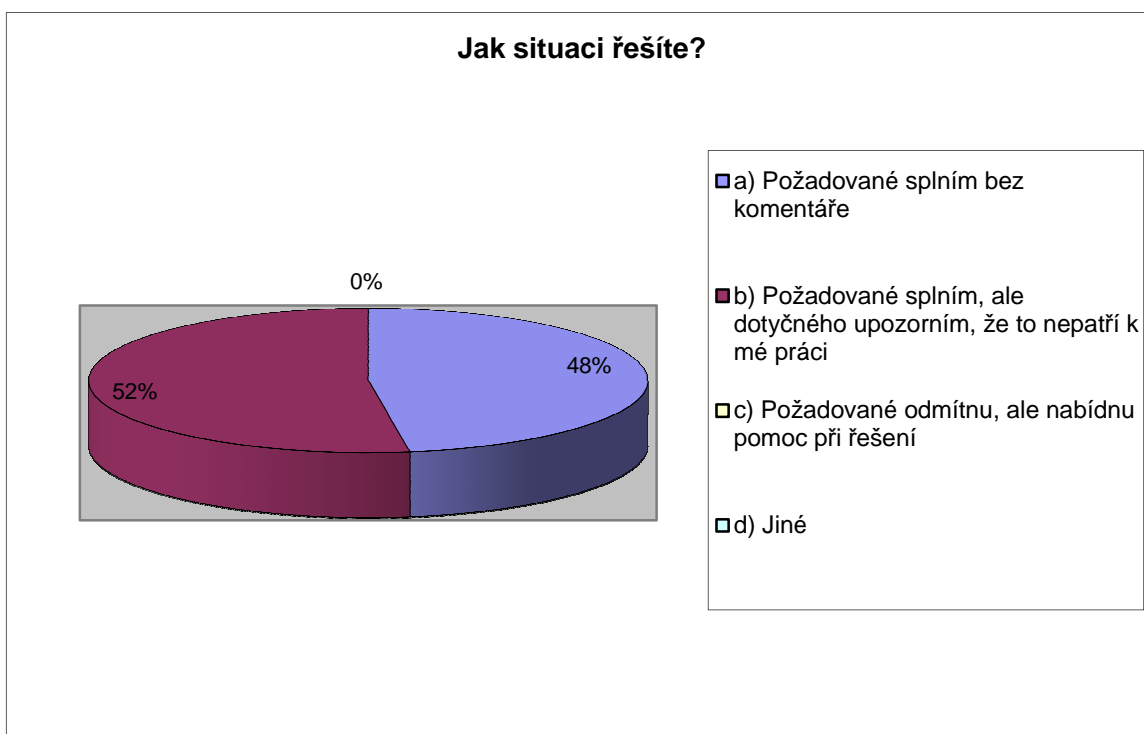
Na tuto otázku odpovědělo 6 sester (29,00 %) ano, občas, 11 sester (52,00 %) odpovědělo ano, často, 4 sestry (19,00 %) odpověděly, že ne.

V rozhovoru 12 sester doplnilo, že jsou ze strany managementu delegovány úkoly, které neodpovídají jejich pracovnímu zařazení a kompetencím, ale spadají do povinností primářů a lékařů.

Tabulka 8 – Jak situaci řešíte

Možnosti	n	%
a) Požadované splním bez komentáře	10	48,00
b) Požadované splním, ale dotyčného upozorním, že to nepatří k mé práci	11	52,00
c) Požadované odmítnu, ale nabídnu pomoc při řešení	0	0,00
d) Jiné	0	0,00
Celkem	21	100,00

Graf 8 – Jak situaci řešíte

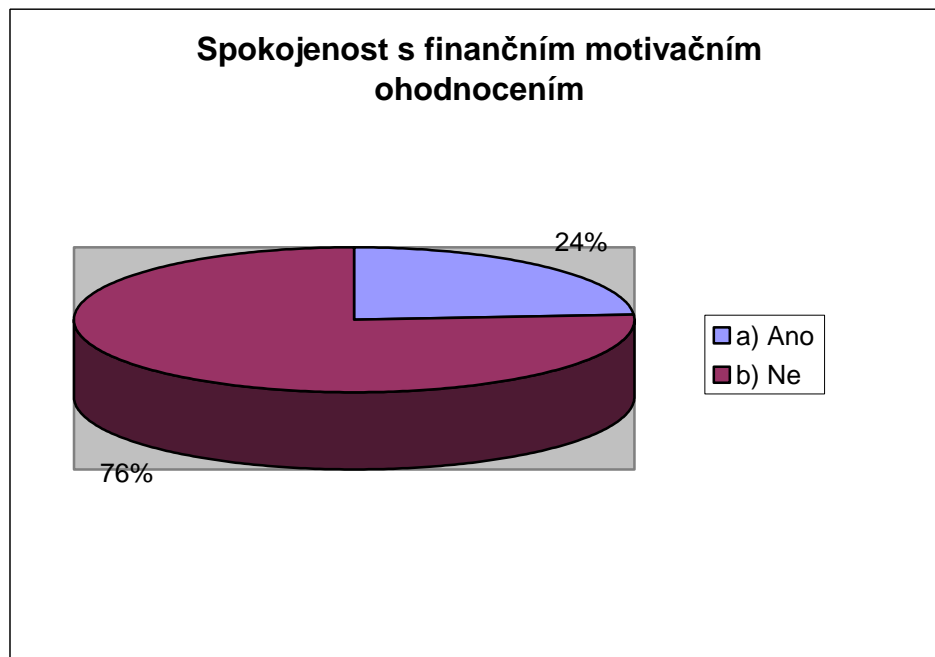


10 sester (48,00 %) řeší situaci tak, že požadované splní bez komentáře, 11 sester (52,00 %) požadované splní, ale dotyčného upozorní, že to nepatří k její práci, žádná sestra (0,00 %) neřeší situaci tak, že požadované odmítne. K možnosti c) tři sestry doplnily: „Primář žádnou diskusi nepřipouští; Pokud jsem schopna problém vyřešit, tak ho řeším, pokud ne, požádám o pomoc; vyřeším, pokud je to v mých silách, zejména časových.“

Tabulka 9 – Spokojenost s finančním motivačním ohodnocením

Možnosti	n	%
a) Ano	5	24,00
b) Ne	16	76,00
Celkem	21	100,00

Graf 9 – Spokojenost s finančním motivačním ohodnocením

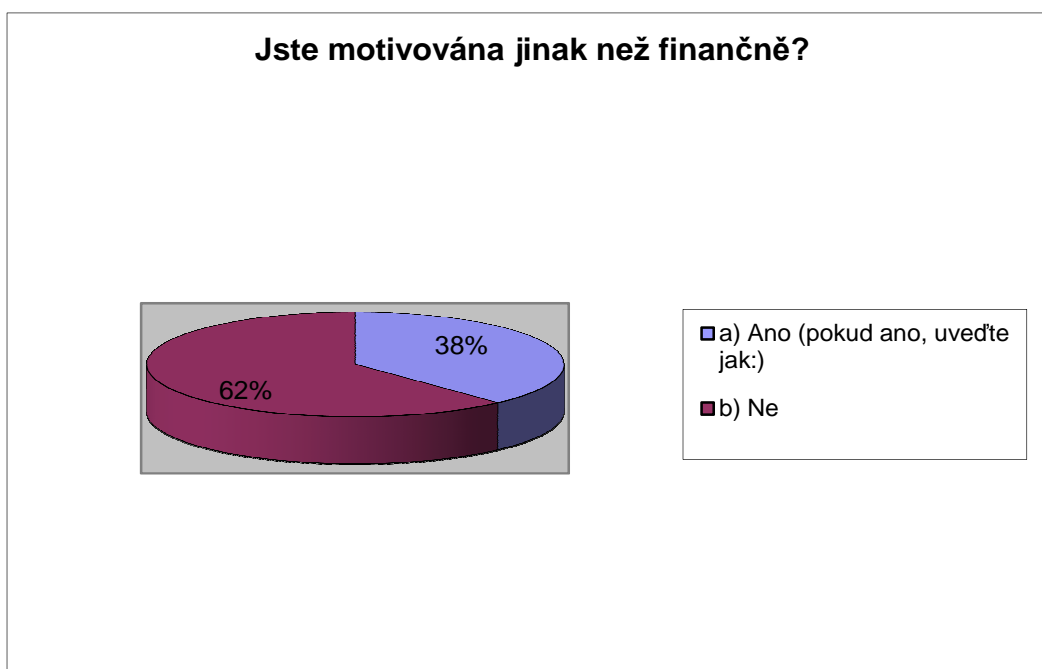


5 sester (24,00 %) je spokojeno s finančním motivačním ohodnocením a 16 sester (76,00 %) spokojeno není.

Tabulka 10 – Jste motivována jinak než finančně

Možnosti	n	%
a) Ano (pokud ano, uveďte jak:)	8	38,00
b) Ne	13	62,00
Celkem	21	100,00

Graf 10 – Jste motivována jinak než finančně



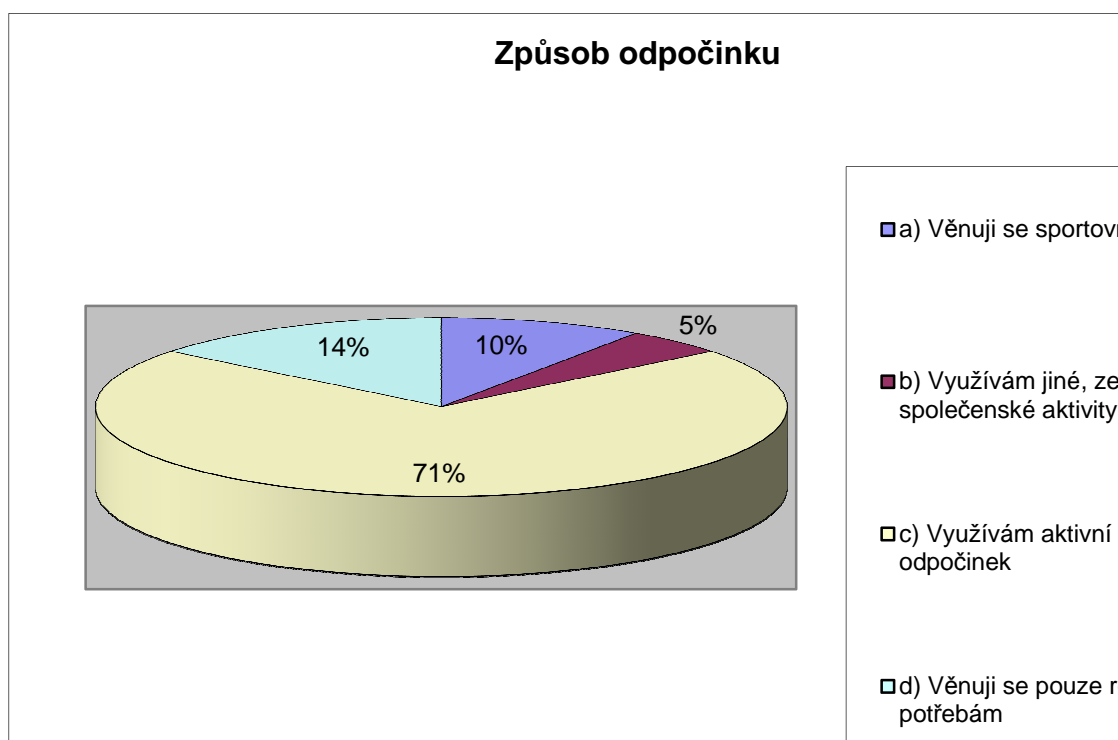
8 sester (38,00 %) je motivováno jinak, než finančně a 13 sester (62,00 %) jinak motivováno není.

Jako nefinanční motivaci sestry uvádějí: „Svou vnitřní motivaci; Děláním práce, která mě baví a chci ji dělat zodpovědně; Poděkování a pochvala pacientů; Zájem o práci s lidmi; Pocit zodpovědnosti a klidné svědomí; Ocenění mého přístupu k plnění pracovních povinností a pochvala kolektivu pracovníků; Přátelská atmosféra na pracovišti a výborný kolektiv; Své vědomosti a znalosti se snažím využívat ve prospěch svého zaměstnavatele.“

Tabulka 11 – Způsob odpočinku

Možnosti	n	%
a) Věnuji se sportovním aktivitám	2	10,00
b) Využívám jiné, zejména společenské aktivity	1	5,00
c) Využívám aktivní i pasivní odpočinek	15	71,00
d) Věnuji se pouze rodině a jejím potřebám	3	14,00
Celkem	21	100,00

Graf 11 – Způsob odpočinku

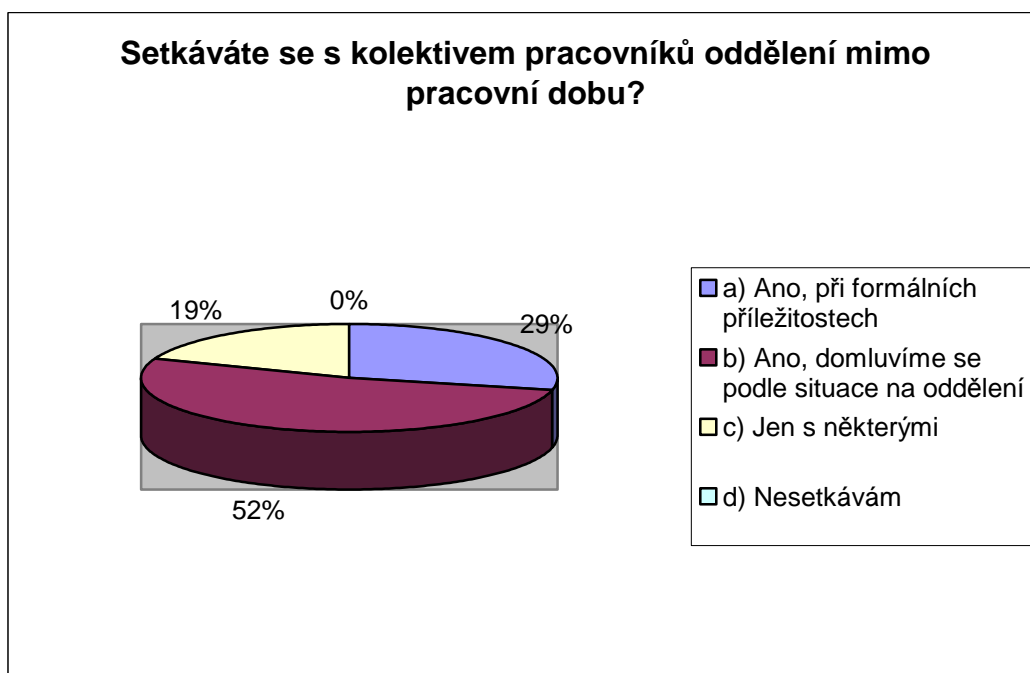


2 sestry (10,00 %) se věnují sportovním aktivitám, jedna sestra (5,00 %) využívá jiné, zejména společenské aktivity, 15 sester (71,00 %) využívá aktivní i pasivní odpočinek a 3 sestry (14,00 %) se věnují pouze rodině a jejím potřebám.

Tabulka 12 – Setkáváte se s kolektivem pracovníků oddělení mimo pracovní dobu

Možnosti	n	%
a) Ano, při formálních příležitostech	6	29,00
b) Ano, domluvíme se podle situace na oddělení	11	52,00
c) Jen s některými	4	19,00
d) Nesetkávám	0	0,00
Celkem	21	100,00

Graf 12 – Setkáváte se s kolektivem pracovníků oddělení mimo pracovní dobu



6 sester (29,00 %) se setkává s kolektivem pracovníků pouze při formálních příležitostech, 11 sester (52,00 %) se domlouvá podle situace na oddělení, 4 sestry (19,00 %) se setkávají jen s některými z kolektivu.

6 DISKUZE

Výstupy z provedených rozhovorů nám potvrdily stanovené hypotézy.

6.1 Zhodnocení hypotéz

Hypotéza 1 – Předpokládáme, že více než 60% cílené skupiny absolvovalo specializační studium.

Výsledky hypotézy 1 se nepodařilo porovnat. Různí autoři bakalářských prací uvádějí v průzkumech pouze nejvyšší dosažené vzdělání pracovníků v rámci sledované nemocnice jako celku.

Ve Vsetínské nemocnici a.s. má 8 sester (38,00%) vysokoškolské vzdělání, 13 sester (62%) specializační studium a v současné době 4 sestry (19,00 %) studují Vyšší odbornou nebo vysokou školu. Cílová skupina manažerů je oprávněna vykonávat činnost bez odborného dohledu (100%).

Hypotéza 1 se potvrdila.

Tato analýza dokazuje, že si respondenti podle ustanovení v zákoně č. 96 /2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařském zdravotnickém povolání) udržují a prohlubují kvalifikaci prostřednictvím celoživotního vzdělávání, jak jim ukládá zákon.

Všichni respondenti byli do vedoucích funkcí jmenováni na základě konkurzního řízení a splněných kvalifikačních požadavků zaměstnavatele. K těm všeobecně patří: minimálně 5 let praxe v oboru, vysokoškolské, vyšší odborné případně

středoškolské vzdělání a specializace v oboru ošetrovatelství, morální bezúhonnost, komunikační a řídicí schopnosti.

Hypotéza 2 – Předpokládáme, že nejméně 60% cílené skupiny není spokojeno s finančním motivačním hodnocením.

V dnešní době je jedním z nejdůležitějších motivačních faktorů finanční odměna. „Častou příčinou odchodu a nezájmu pracovat jako zdravotní sestra je nevyrovnaný vztah mezi nároky na kvalifikaci, pracovní pozici, pracovní úsilí a finanční ohodnocení.“ (PECHOVÁ, 2012, str. 20). Mezi negativní faktory ve výkonu své profese, sestry všeobecně uvádějí nízké finanční ohodnocení.

Ve Vsetínské nemocnici je pouze 5 respondentů (24,00 %) spokojeno s finančním motivačním ohodnocením a 16 respondentů (76,00 %) spokojeno není.

Hypotéza 2 se potvrdila.

Tuto analýzu lze porovnat například s diplomovou prací, ve které se autorka zaměřila na spokojenost a motivaci sester a jiného nelékařského personálu. Na dotaz, zda sestry vnímají svou práci pouze z pohledu přísunu pravidelných peněz, odpovědělo 57% respondentů ano. Na otázku, co by sestru osobně nejvíce motivovalo, kdybyste si mohl/a vybrat, uvedli respondenti z 8 možností na prvním místě zvýšení platu, na druhém místě uvádějí jako motivační faktor pochvalu a uznání za odvedenou práci, na třetí místo zařadili zaměstnanecké výhody (PECHOVÁ, 2012).

Naproti tomu zdravotničtí pracovníci vnímají jako odměnu za svou nelehkou práci poděkování, pochvalu, ocenění, respekt a důvěru ze strany pacientů i managementu organizace. Všeobecně za největší nefinanční motivaci označují smysluplnost práce a potřebu pomáhat druhým lidem.

6.2 Doporučení pro praxi

- Seznámit vedení nemocnice s výsledky průzkumu.

- Ověřit znalosti náplně práce a kompetencí pracovníků - nadřízený dle organizační struktury.
- Provést motivační pohovory s cílovou skupinou - nadřízený dle organizační struktury.
- Navrhnout změnu motivačního finančního ohodnocení pracovníků, zvážit nastavení nefinančních motivátorů - nadřízený dle organizační struktury, náměstek vnitřních služeb.
- Provést kontrolní rozhovory s cílovou skupinou s odstupem 1 roku, porovnání výsledků s pilotní studií – náměstek odborné péče.
- Využít práci u nastupujících vrchních a staničních sester v rámci Vsetínské nemocnice a.s.
- Využít pilotní studii jako podklad k výzkumnému šetření v rámci magisterské práce.

ZÁVĚR

V bakalářské práci byly shrnuty základní poznatky v oblasti managementu ve zdravotnictví a popsáno řízení práce vrchní sestry neurologie ve Vsetínské nemocnici a.s. v rámci základních manažerských funkcí: plánování, organizování, personální zajištění, vedení a kontroly/hodnocení.

Další vzdělávání sester v řídicích funkcích by mělo být zaměřeno i na tuto oblast, kdy díky informacím z managementu sestry získávají dovednosti v řízení personálu a vytvářejí prostředí pro kvalitní ošetrovatelskou péči. Je však potřeba uvědomit si rozdíl mezi managementem v ošetrovatelství, který využívá znalostí a dovedností všeobecného managementu při řízení v ošetrovatelství, a ošetrovatelským managementem, který se uplatňuje při řízení ošetrovatelského procesu a je základním předpokladem pro poskytování individuální péče.

V práci byl popsán systém managementu kvality a řízení kvality ve Vsetínské nemocnici a.s. Dobře vybudovaný a udržovaný systém v této oblasti, jak dokazují certifikáty ISO a SAK, se odráží ve spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí, což dokazují jednak výstupy z dotazníkového šetření dotazníky spokojenosti pacientů a jejich pozitivní ohlasy pacientů při cílených rozhovorech, jednak ocenění v celonárodním průzkumu spokojenosti pacientů v roce 2010 jako nejlepší nemocnice ve Zlínském kraji. Jedna z kapitol byla věnována často diskutovanému a stále aktuálnějšímu problému - bezpečnosti pacientů ve zdravotnickém zařízení, řízení rizik na pracovištích. Kapitola je také zaměřena na identifikaci nejčastějších nežádoucích událostí.

Bakalářská práce byla doplněna analýzou strukturovaných rozhovorů, kdy cílovou skupinou byly vrchní sestry a vedoucí odborných úseků. Při vyhodnocení rozhovorů nás zaujala odpověď na otevřenou otázku 7: „*Jsou po Vás požadovány úkoly – ze strany primáře, vedoucího lékaře, lékařů – které nejsou ve Vaší kompetenci?*“ Na tuto otázku odpovědělo 11 sester (52,00 %) ano, často. Mimo to 12 sester (57,00 %) doplnilo, že jsou ze strany managementu delegovány úkoly, které neodpovídají jejich pracovnímu zařazení a kompetencím, ale spadají do povinností primářů a lékařů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

„Anon“ VSETÍNSKÁ NEMOCNICE, 2011. *100 let nemocnice ve Vsetíně*. Vydání 1. Opava: Tiskárna Grafico. ISBN 978-80-254-9766-1.

BĚLOHLÁVEK, F., P. KOŠŤAN a O. ŠULEŘ, 2006. *Management*. Vydání 1. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-247-2616-8.

COVEY, Stephen R, 2004. *The 7 habits of Highly effective people: restoring the character ethic*. New York: Free Press. ISBN 07-432-6951-9.

CZEFFER, Libor, 2012a. *Zefektivnění systému managementu kvality ve Vsetínské nemocnici a. s.* Zlín. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati, Fakulta managementu a ekonomiky. Vedoucí práce Jaroslav Slaný

CZEFFER, Libor, 2012b. *Příručka kvality 01-0200/05*. Interní materiál Vsetínské nemocnice a.s.

CZEFFER, Libor, 2012c. *Směrnice 59-0200/12 Řízení dokumentů a záznamů*. Interní materiál Vsetínské nemocnice a. s.

ČSN EN ISO 9000. *Systémy managementu kvality – Základy, zásady, slovník*. Praha: Český normalizační institut, 2006.

ČSN EN ISO 9001. *Systém managementu kvality – Požadavky*. Praha: Český normalizační institut, 2009.

DELLEGAR, Susan, 2010. *Team building: a continuous challenge for today's nurse leaders*. *Oklahoma Nurse*, červenec 2010, roč. 55, č. 2, s. 16. ISSN 0030-1787

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

GROHAR – MURRAY, M.E. a H.R.DiCROCE, 2003. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Z angl. orig. přel. Jana Heřmanová a Věra Topilová. Praha: Grada ISBN: 80-247-0267-3

GRYGAROVÁ, Růžena, 2008. *Instrukce jakosti 1-0200/08– Standardní pracovní postup hodnocení zaměstnanců*. Interní materiál Vsetínské nemocnice a.s.

HEKELOVÁ, Zuzana, 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Vydání 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4032-4

KILÍKOVÁ, Mária a Viera JAKUŠOVÁ, 2008. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatel'stve*. Martin, SR: Osveta. ISBN 978-80-8063-290-8

LEŠINGROVÁ, Romana, 2008. *Baťova soustava řízení*. Vydání 3. Uherské Hradiště: Lešingrová Romana - Roma Nakladatelství, ISBN 978-80-903808-9-9

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

MARX, David a František VLČEK, 2009. *Národní akreditační standardy pro nemocnice*. Vyd. 2. Praha: TIGIS. ISBN 978-80-903750-6-2.

NĚMCOVÁ, Jitka et al 2012. *Příklady praktických aplikací témat z předmětů Výzkum v ošetrovatelství, výzkum v porodní asistenci a seminář k bakalářské práci*. Plzeň: Mauera, s.r.o. ISBN 978-80-904955-5-5

PAVLICA, Martin, 2011. *Instrukce kvality 03–0200/08 Adaptační proces a zapracování nelékařských zdravotnických pracovníků*. Interní materiál Vsetínské nemocnice a.s.

PORVAZNÍK, Ján a Janka LADOVÁ, 2010. *Celostní management*. 4. přepracované a doplněné vydání. Bratislava: IRIS. ISBN 978-80-89256-48-8.

SYSEL, D., H. BELEJOVÁ a O. MASÁR, 2011. *Teorie a praxe ošetrovateľského procesu*. Vydání 1. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-7399-289-7

ŠKRLA, Petr, 2005. *Především neublížit*. Vydání 1. Brno: Národní centrum ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-419-4.

ŠKRLOVI, Petr a Magda, 2003. *Kreativní ošetrovateľský management*. Vydání 1. Praha: Advent-Orion. ISBN 80-7172-841-1

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

ŽIAKOVÁ, Katarína et al, 2003. *Ošetrovateľ'stvo teória a vedecký výskum*. Martin, SR: Osveta. ISBN 80-8063-131-X.

ŽIAKOVÁ, Katarína et al, 2009. *Ošetrovateľ'ský slovník*. Martin, SR: Osveta. ISBN 978-80-8063-315-8.

INTERNETOVÉ ZDROJE

JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Základy managementu v ošetrovateľství* [on line]. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. [cit. 2013-02-12].
Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/II-management%20v%20osetrovateľstvi.pdf>

MZČR, 2010. *Národní systém hlášení nežádoucích událostí*. [on line]©2010, poslední aktualizace 14. 2. 2013 [cit. 2013-03-07].
Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/kvalitabezpeci/obsah/indikatory-kvality-zdravotni-pece-2907-29.html>

PECHOVÁ, Klára, 2012. *Spokojenost a motivace zdravotních sester a nelékařského zdravotního personálu ve vybraném zdravotnickém zařízení*. [on line]. Praha. Diplomová práce. Fakulta managementu v Jindřichově Hradci. Vedoucí

práce MUDr. Rudolf Střítecký. [cit. 2012-04-25] Dostupné z:
https://isis.vse.cz/zp/portal_zp.pl?podrobnosti=101854

PŘÍLOHY

Příloha A – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování Bakalářské práce	I
Příloha B – Souhlas s využitím interních materiálů Vsetínské nemocnice a. s.	II
Příloha C – Strukturovaný rozhovor	III
Příloha D – Etický kodex zaměstnance Vsetínské nemocnice	V
Příloha E - Osvědčení o splnění požadavků ISO normy	VI
Příloha F - Certifikát o udělení akreditace SAK	VII

Příloha A – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování Bakalářské práce¹

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Macháčová Jana	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3VSV
Téma práce	Management práce vrchní sestry Neurologického oddělení Vsetínské nemocnice a.s.	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Vsetínská nemocnice a.s.	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Dušan Sysel, PhD	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum bude spojen s finančním zatížením pracoviště nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	souhlasím nesouhlasím podpis	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	souhlasím nesouhlasím podpis	

Vsetínská nemocnice a.s.
Mgr. Jaroslava Hrabicová
náměstkyně ředitele pro OP

Ve Vsetíně dne 22.1.2013

Podpis studenta

¹ Interní materiál Vsetínské nemocnice, a. s.

Příloha B – Souhlas s využitím interních materiálů Vsetínské nemocnice a. s.²

Vsetínská nemocnice, a. s.
Ing. L. Czeffer, manažer kvality
Nemocniční 955
755 01 Vsetín

Žádost:

Žádám Vás o udělení souhlasu s využitím následujících interních materiálů nemocnice.

- Etický kodex zaměstnanců Vsetínské nemocnice a.s.
- Hlášení výskytu a eliminace nežádoucích událostí SM – 39 – 0200/09
- Hodnocení zaměstnanců IJ – SPP – 1 – 0200/08, verze z roku 2007
- Příručka kvality PK – 01 – 0200/05
- Řízení dokumentů a záznamů SM – 59-0200/12

Materiály budou použity v rámci mé bakalářské práce na téma: Management práce vrchní sestry neurologického oddělení Vsetínské nemocnice a. s.

Děkuji.

28. 1. 2013

Jana Macháčová
Jasenice 1268
755 01 Vsetín

VYJÁDRĚNÍ:

- Souhlasím s ^{využitím} v bakalářské práci žadatele (viz výše)

žádost povolena žádost zamítnuta

Vsetínská nemocnice a.s.
Havlíčkovo nábřeží 600, 752 75 Zlín
pracoviště Nemocniční 955, 755 32 Vsetín
IČ: 26871068 DIČ: CZ26871068

Datum: ^{30. 1. 2014}

Razítko, podpis:

² Interní materiál Vsetínské nemocnice, a. s.

Příloha C – Strukturovaný rozhovor

Dobrý den,

jmenuji se Jana Macháčová, jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické v Praze, obor ošetrovatelství.

Dovoluji si Vám položit několik otázek, které jsou směřovány k práci vrchní sestry Vsetínské nemocnice. Ke každé otázce Vám nabídnu možnosti odpovědí, které můžete doplnit. Vaše odpovědi budou písemně zaznamenány a anonymně vyhodnoceny v rámci mé bakalářské práce.

1. V jakém oboru pracujete?
 - a. Interním
 - b. Chirurgickém
 - c. Jiné (vedoucí laborant, fyzioterapeut, nutriční terapeut)

2. Jak dlouho pracujete ve funkci vrchní sestry?
 - a. 0 - 4
 - b. 5 – 10 let
 - c. 11 – 15 let
 - d. 16 – 20 let

3. Pracovala jste ve funkci staniční sestry?
 - a. Ano
 - b. Ne

4. Jaké je Vaše dosažené odborné vzdělání?
 - a. Středoškolské
 - b. Vyšší odborná škola – diplomovaná sestra
 - c. Vysokoškolské
 - d. Pomaturitní specializační studium
 - e. V současné době studuji

5. Pracovní doba vrchní sestry činí 8 hodin denně. Dodržujete ji?
 - a. Ano, vždy
 - b. Občas zůstávám po pracovní době
 - c. Často zůstávám po pracovní době
 - d. Každý den zůstávám po pracovní době
 - e. Jiné

6. Plánujete si svůj pracovní den?

- a. Ano, vždy
 - b. Ano, ale každý den je potřeba vyřešit náhle vzniklé problémy
 - c. Občas
 - d. Neplánuji, řeším věci, jak se vyskytnou
7. Jsou po Vás požadovány úkoly – ze strany primáře, vedoucího lékaře, lékařů - které nejsou ve Vaší kompetenci?
- a. Ano, občas
 - b. Ano, často
 - c. Ne
 - d. Jiné
8. Pokud ano, jak situaci řešíte?
- a. Požadované splním bez komentáře
 - b. Požadované splním, ale dotyčného upozorním, že to nepatří k mé práci
 - c. Požadované odmítnu, ale nabídnu pomoc při řešení
9. Jste spokojená s finančním motivačním ohodnocením?
- a. Ano
 - b. Ne
10. Jste motivována jinak než finančně?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Pokud ano, uveďte jak:
11. Jakým způsobem odpočíváte?
- a. Věnuji se sportovním aktivitám
 - b. Využívám jiné, zejména společenské aktivity
 - c. Využívám aktivní i pasivní odpočinek
 - d. Věnuji se pouze rodině a jejím potřebám
12. Setkáváte se s kolektivem pracovníků oddělení mimo pracovní dobu?
- a. Ano, při formálních příležitostech
 - b. Ano, domluvíme se podle situace na oddělení
 - c. Jen s některými
 - d. Nesetkávám

Děkuji Vám za spolupráci a přeji úspěšný den.

Etický kodex zaměstnanců Vsetínské nemocnice a.s.

Preferujeme **LIDSKOST** - jsme empatičtí, vnímáme pocity a respektujeme potřeby pacientů. Jsme k sobě slušní, zdravíme se, představujeme se při telefonování, odpovídáme si v elektronické komunikaci, pracovní úkoly plníme v daných termínech, na pracovní schůzky chodíme včas.

Důležitá je pro nás **POKORA** - jsme sebekritičtí, dokážeme přijmout názor a pravdu jiného, víme, že nejsme neomylní a že se musíme stále vzdělávat.

Základem naší činnosti je **TÝMOVÁ PRÁCE**. Vzájemně se podporujeme a uvědomujeme si, že náš společný úspěch závisí na odpovědnosti a kvalitě práce každého z nás.

Dbáme na **RESPEKT** - ctíme individualitu, nasloucháme a vnímáme názory pacientů a jejich blízkých, názory kolegů zdravotníků i všech ostatních spolupracujících profesí.

Jsme **ČESTNÍ** - neurážíme se navzájem, nepomlouváme se, přiznáme pochybení. Nikdy nezneužijeme důvěru pacienta. Ctíme dobré mezilidské vztahy, které vycházejí ze vzájemně čestného, slušného a společensky korektního chování.

Zásadně v práci **ODMÍTÁME KORUPCI**. Nezneužíváme své postavení k osobnímu prospěchu či ku prospěchu třetích osob. Nepřijímáme finanční a věcné výhody a ani jiná zvýhodnění, která by mohla ovlivnit naše rozhodování, narušit náš profesionální přístup nebo nás dostat do závazného postavení vůči našim pacientům, klientům, dodavatelům či dalším osobám.

Ctíme **LOAJALITU** - jsme jedna nemocnice, jeden tým. Své připomínky vyjadřujeme v interní diskuzi uvnitř organizace. Máme právo ovlivňovat svými podněty činnost organizace s cílem zvyšovat kvalitu našich služeb.

Budujeme **UČÍCÍ SE ORGANIZACI** - chceme být dynamickým systémem ve stavu nepřetržitého vývoje a zlepšování. Víme, že důležitější než lidi učit, je podporovat jejich schopnost a vůli učit sebe i ostatní.

Ve Vsetíně, dne 19.3.2012

MUDr. Martin Metelka, MBA
ředitel

³ Interní materiál Vsetínské nemocnice, a. s.

Příloha E – Osvědčení o splnění požadavků ISO normy⁴

 	<h1>LL-C (Certification)</h1>
	<p>Osvědčujeme a prohlašujeme, že systém managementu kvality ve společnosti</p>  <p>Vsetínská nemocnice a.s. Nemocniční 955 755 32 Vsetín</p> <p>byl prověřen a shledán splňující požadavky normy</p> <h2>ISO 9001:2008</h2> <p>pro předmět činnosti</p> <p>Poskytování ambulantní a lůžkové základní a specializované, diagnostické, léčebné, preventivní a lékárenské péče a dalších služeb souvisejících s poskytováním zdravotní péče.</p> <p>Tento certifikát byl vydán pod číslem 4933 a je platný od 1. listopadu 2011 do 30. listopadu 2014.</p> <p> LL-C (Certification)</p>  <p>LL-C (Certification) Czech Republic s.r.o. Vinohradská 184 Praha 3 - Vinohrady 130 52</p>

⁴ Interní materiál Vsetínské nemocnice, a. s.

Příloha F – Certifikát o udělení akreditace SAK⁵



⁵ Interní materiál Vsetínské nemocnice, a. s.