

Projekt zvýšení spokojenosti kvality služeb ve vybraném zdravotnickém zařízení

Bc. Eva Hanusová

Diplomová práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Eva Hanusová**
Osobní číslo: **M20628**
Studijní program: **N0413A050020 Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Projekt zvýšení spokojenosti kvality služeb ve vybraném zdravotnickém zařízení**

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě literární rešerše charakterizujte kvalitu služeb ve zdravotnictví.
- Vymezte faktory spokojenosti pacientů.

II. Praktická část

- Analyzujte spokojenost pacientek v porodnicích Fakultní nemocnice Brno.
- Vypracujte srovnání spokojenosti s kvalitou služeb v porodnici FN Brno – Bohunice a porodnici na Obilním Trhu.
- Na základě analýzy vypracujte projekt zvýšení spokojenosti pacientek s kvalitou služeb.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

- LOW, Sui Pheng a Rui, ZHU. *Service Quality for Facilities Management in Hospitals*. Singapore: Springer, 2016, 146 s. ISBN 978-981-10-0955-6.
- MAAYTOVÁ, Alena. *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivity*. První vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, 164s. ISBN 978-80-7357-912-8.
- MURRAY, Elizabeth. *Nursing Leadership and Management for Patient Safety and Quality Care*. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2017, 409s. ISBN 9780203630215.
- SPEJCHALOVÁ, Dana. *Management kvality, bezpečnosti a environmentu*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2012, 171 s. ISBN 978-80-86730-87-5.
- VÁLKOVÁ, Monika. *Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015, 79s. ISBN 978-80-87023-45-7.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Alena Klapalová, Ph.D.**
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: **10. února 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2023**

L.S.

prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

prof. Ing. Boris Popesko, Ph.D.
garant studijního programu

Ve Zlíně dne 10. února 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: Bc. Hanusová Eva

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá spokojeností pacientek s kvalitou poskytovaných služeb v brněnské porodnici na Obilním trhu a v areálu Fakultní nemocnice Brno – Bohunice. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část, přičemž teoretickou sekci tvoří šest kapitol, které popisují zdravotnictví České republiky, druhy zdravotní péče, kvalitu služeb, její hodnocení a také systémy, které kvalitu služeb ve zdravotnictví zajišťují.

Praktická část je tvořena analytickou a projektovou částí. V analytické sekci je představena Fakultní nemocnice Brno – porodnice na Obilním trhu a porodnice v areálu Bohunice. Jejím obsahem je taktéž analýza spokojenosti pacientek s kvalitou služeb v obou porodnicích provedena na bázi dotazníkového šetření a pomocí chí-kvadrát a Fischerova testu jsou ověřeny stanovené hypotézy. U zjištěných nedostatků byly navrženy strategické cíle a doporučení do praxe.

Klíčová slova: zdravotnictví, kvalita, zdravotní péče, kvalita služeb, porodnice

ABSTRACT

The Dissertation deals with the satisfaction of patients with the quality of services provided in the Obilní trg maternity hospital in Brno and in the premises of the University Hospital Brno - Bohunice. The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part is divided into six chapters, which describe the health care system of the Czech Republic, types of health care, quality of services, its evaluation and systems that ensure the quality of services in health care.

The practical part is divided into an analytical and a project part. In the analytical part the University Hospital Brno - the Obilní trg maternity hospital and the maternity hospital in the Bohunice area are presented. At the same time, it contains an analysis of patient satisfaction with the quality of services in both maternity hospitals from a questionnaire survey and using chi-square test and Fisher's test, the established hypotheses were verified and for the identified shortcomings, strategic objectives and recommendations for practice were proposed.

Keywords: health care, quality, health care, quality of services, maternity hospitals

Tímto bych velmi ráda poděkovala paní Doc. Ing. Aleně Klapalové, PhD. za cenné rady a připomínky při vedení mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat své rodině, které mně celou dobu studia podporovala.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY	12
1.1 MODEL Y ZDRAVOTNICKÝCH SYSTÉMŮ	13
1.1.1 Beveridgeův model	13
1.1.2 Semaškův model	14
1.1.3 Bismarckovský model	14
1.1.4 Liberální model – tržní model	15
1.2 SYSTÉM FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ	15
1.2.1 Kapitální platba	15
1.2.2 Paušální platby	16
1.2.3 Platba za ošetrovací den	16
1.2.4 Platba za diagnózu	16
1.2.5 Platba za výkon	16
1.3 TYPY ZDRAVOTNÍ PÉČE	17
1.3.1 Ambulantní péče	17
1.3.2 Lůžková péče	17
1.3.3 Zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služba	18
1.3.4 Pracovně – lékařské služby	18
1.3.5 Dispenzární péče	18
1.3.6 Lázeňská léčebně rehabilitační péče	18
1.3.7 Poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků	18
1.3.8 Preventivní péče	19
1.3.9 Hospicová péče	19
1.3.10 Domácí péče	19
2 STANDARDY ZDRAVOTNÍ PÉČE	20
3 KVALITA	22
3.1 KVALITA PÉČE VE ZDRAVOTNICTVÍ	22
3.2 INDIKÁTORY KVALITY ZDRAVOTNÍ PÉČE	23
4 SYSTÉMY ZAJIŠŤUJÍCÍ KVALITU	25
4.1 JCAHO	25
4.1.1 Cíle JCAHO	25
4.2 SAK	25
4.3 ISO	26
4.4 MODEL MALCOLM BALDRIGE	27
4.5 EFQM	27
5 SLEDOVÁNÍ KVALITY	30
5.1 SEBEHODNOCENÍ	31

5.2	BENCHMARKING	32
5.3	AUDIT	32
5.4	PACIENT	33
6	ŘÍZENÍ KVALITY	35
6.1	INDIKÁTORY KVALITY	35
6.2	AKREDITACE	37
6.3	LEGISLATIVA TÝKAJÍCÍ SE KVALITY SLUŽEB VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ.....	38
6.4	STANDARDY SLEDOVÁNÍ KVALITY	38
6.4.1	Minimální hodnotící standardy řízení kvality a bezpečí	39
6.4.2	Minimální hodnotící standardy péče o pacienty	40
6.4.3	Dodržování práv pacientů a jejich blízkých osob	40
6.4.4	Stanovení interních pravidel vedení zdravotnické dokumentace.....	41
6.4.5	Zajištění konzultačních služeb	41
6.4.6	Bezpečné zacházení s léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky.....	41
6.4.7	Kvalita stravování pacientů a nutriční	41
6.4.8	Zajištění léčebně rehabilitační péče	42
6.4.9	Podpora zdraví a prevence nemocí	42
6.4.10	Kontinuita zdravotní péče	42
6.4.11	Identifikace pacientů	42
6.4.12	Zajištění kardiopulmonální resuscitace (KPR)	42
6.5	MINIMÁLNÍ HODNOTÍCÍ STANDARDY ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ	43
6.5.1	Personální zabezpečení	43
6.6	MINIMÁLNÍ HODNOTÍCÍ STANDARDY ZAJIŠTĚNÍ BEZPEČNÉHO PROSTŘEDÍ PRO PACIENTY A ZAMĚSTNANCE.....	43
6.6.1	Bezpečné prostředí pro pacienty a zaměstnance	43
II	PRAKTICKÁ ČÁST	44
8	METODY VÝZKUMU	46
9	HODNOCENÍ KVALITY PÉČE PACIENTY.....	47
9.1	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ JAKO VÝZKUMNÝ NÁSTROJ.....	47
9.2	OTÁZKY V DOTAZNÍKU.....	47
10	FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO.....	49
10.1	ÚKOL FN BRNO	50
10.2	VIZE FN BRNO	51
10.3	GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ ODDĚLENÍ FN BRNO	52
11	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ	53
12	ANALÝZA DAT.....	80
	DISKUZE	86
12.8	MOŽNOSTI ZLEPŠENÍ	87

12.9	STRAVOVÁNÍ VE FN BRNO.....	88
13	PROJEKTOVÁ ČÁST.....	89
13.1	PROJEKT.....	89
13.2	CÍL PROJEKTU.....	89
13.3	POTŘEBA ZLEPŠENÍ.....	90
13.4	ČASOVÝ HARMONOGRAM.....	92
13.5	MOŽNÁ RIZIKA PROJEKTU	93
13.6	NÁKLADY PROJEKTU	94
13.6.1	Kalkulace ceny nadstandardního balíčku.....	95
13.7	OMEZENÍ PROJEKTU	95
13.8	PODMÍNKY PROJEKTU.....	96
13.9	PŘÍNOSY PROJEKTU	96
13.10	SHRnutí PROJEKTOVÉ ČÁSTI.....	96
	ZÁVĚR	98
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	99
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	104
	SEZNAM OBRÁZKŮ	105
	SEZNAM TABULEK.....	106
	SEZNAM PŘÍLOH.....	108

ÚVOD

V dnešní době se kladou stále větší nároky na kvalitu poskytovaných zdravotnických služeb. Tento trend platí i pro oblast porodnictví, kde spokojenost pacientek s kvalitou zdravotnických služeb hraje významnou roli zejména z důvodu vystavení pacientek mnohým stresovým faktorům (porod, péče o dítě, zdravotní komplikace aj.), které mají vliv na psychiku pacienta. Jakékoli pochybnosti v oblasti poskytnuté kvality zdravotnické péče pak mohou vnímat celý život a mít vliv na důvěru ve zdravotnictví obecně.“

Cílem v této diplomové práci je analyzovat spokojenost pacientek s kvalitou poskytovaných služeb v porodnicích na Obilním trhu a v areálu Fakultní nemocnice Brno – Bohunice a navrhnout taková doporučení, která povedou k postupnému zlepšování kvality služeb porodnic.

Teoretická část práce je věnována popisu zdravotnického systému v České republice, druhům zdravotní péče a důležitosti kvality poskytovaných služeb ve zdravotnictví. Dále jsou uvedeny různé systémy, které slouží k hodnocení a zajištění nynější i budoucí kvality služeb ve zdravotnických zařízeních.

Praktická část práce se zaměřuje na analýzu spokojenosti pacientek s kvalitou služeb v porodnicích na Obilním trhu a v areálu Fakultní nemocnice Brno – Bohunice. Na základě dotazníkového šetření a testování hypotéz pomocí chí-kvadrát a Fischerova testu jsou popsány a vyhodnoceny výsledky a dále navrženy cíle a doporučení pro zlepšení kvality poskytovaných služeb.

Výsledky této práce mohou sloužit jako cenný podklad pro vedení porodnic a pro zlepšení kvality péče o pacientky v oblasti porodnictví.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY

„Veřejné zdravotnictví je obor, který se systematicky zabývá problematikou zdraví a zdravotnictví. Je to multidisciplinární obor, který využívá a integruje poznatky různých vědních disciplín.“ (Malina, 2013, s. 7)

Zdravotnické zařízení mají zájem na tom, aby se pacientovi vytvořily při hospitalizaci podmínky, které povedou k jeho plnohodnotnému pobytu v zařízení. Aby se tyto podmínky mohly vytvářet, je potřeba zvyšovat odbornost personálu (školení, zvyšování kvalifikace, kurzy), vybavenost daného oddělení, ale také dostupnost technického vybavení pro danou péči. (Zlámal, Vomáčka, Mikšová a kol., 2014, s. 77)

Výše uvedené skutečnosti jsou pouze částí problému, kterému je diplomová práce věnována. Pro pochopení problematiky o kvalitě služeb ve zdravotnictví ,zejména pak o kvalitě péče, je nezbytné vymezit základní poznatky a vysvětlit pojmy, které s popisovanou oblastí přímo souvisí.

V současné době je v České republice zdravotnictví na vysoké úrovni. Zdravotní péče je z větší míry hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Do systému veřejného zdravotního pojištění je povinen přispívat každý člověk, který v daném státě vykonává pracovní činnost. Za občany, kteří nejsou pracovně aktivní, platí toto pojištění stát. Jedná se například o seniory, nezaměstnané, děti a studenty a matky na mateřské či rodičovské dovolené. (Válek © 2023) Nutno doplnit, že zdravotní pojištění musí být hrazeno v ČR i v případě, že osoba nespadá do ani jedné výše uvedené skupiny. Taková osoba se označuje jako OBZP (osoba bez zdanitelných příjmů), která není státním pojištěncem, OSVČ a nemá příjmy ze zaměstnání. Osoby bez zdanitelných příjmů - VZP ČR

Zdravotní péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, ale pouze v rozsahu základní péče. Pokud pacient chce specifickou, nadstandardní péči nebo např. kvalitnější materiál, musí si tento rozdíl doplatit. Jedná se například o doplatek u zubaře, nadstandardní pokoj nebo operace na soukromé klinice. (Válek © 2023)

Existuje **5 základních systémů úhrady** zdravotní péče:

1. Platba přímo pacientem – platba za výkon
2. Z daní, které se odvádí státu nebo menšímu samosprávnému celku – Itálie
3. Z veřejného zdravotního pojištění – Česká republika
4. Pojištění zaměstnanců a soukromé zdravotní pojištění – úrazové pojištění

5. Dary z jiných zemí nebo dary z dobročinných akcí (Glieb, 2008, s. 2)

Většina zemí využívá kombinace všech pěti způsobů úhrady zdravotní péče.

1.1 Modely zdravotnických systémů

Zdravotnické modely rozlišujeme podle způsobu úhrady za poskytnutou péči, a to na **dva základní modely**:

1. Státní zdravotnictví – hrazeno z veřejných financí
 - Beveridgeův model
 - Semaškův model
2. Zdravotní systémy založené na pojištění
 - Bismarckovský model – veřejné zdravotní pojištění – povinné
 - Liberální model – soukromé pojištění (Hamplová, 2019, s. 51)

1.1.1 Beveridgeův model

Beveridgeův model je nazýván modelem Národní zdravotní služby. Vznikal v roce 1948 ve Velké Británii na základě Beveridgeovy zprávy z roku 1942 se zkušenostmi se zdravotním systémem ve Švédsku. Beveridgeův model vychází z principu, že každý člověk má nárok na zdravotní péči, bez ohledu na jeho finanční situaci. (Staňková, 2013, s. 23)

Zdravotní péče je poskytována ve zdravotnických zařízeních, přičemž většinu z nich spravuje stát a většina zdravotnických pracovníků jsou zaměstnanci Národní zdravotní služby. Zdravotní péče je hrazena z daní, které odvádí každý zaměstnanec a osoba samostatně výdělečně činná, do státního rozpočtu. Hlavní výhodou je dostupnost zdravotní péče pro všechny. Praktičtí lékaři, stomatologické ordinace, sanatoria a specialisté v daném oboru jsou soukromá zdravotnická zařízení, které využívají bohatší pacienti. (Hamplová, 2019, s. 51-52)

1.1.2 Semaškův model

V tomto modelu nejsou žádná soukromá zdravotnická zařízení, všechna jsou ve vlastnictví státu. Tento model byl uplatňován v bývalých socialistických státech Střední a východní Evropy a v bývalém Sovětském svazu. Dodnes je tento model uplatňován na Kubě. Zdravotnická zařízení a poskytování zdravotní péče bylo plně v rukách státu, ale pacient se podílel např. na doplatku na léky, zubní péče. Mezi výhody patří všeobecná dostupnost lékařské péče pro všechny, mezi nevýhody patří dlouhé čekací doby na ambulantní specializované služby, omezená možnost výběru lékaře a zdravotnického zařízení, lišící se úroveň nemocnic. (Hamplová, 2019, s. 52)

1.1.3 Bismarckovský model

Zakladatelem modelu byl Otto von Bismarck, vznikl koncem 19. století v Německu. Model je založen na všeobecném zdravotním pojištění, kdy je zdravotní péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění a zdravotní péče je dostupná všem. Bismarckovský model je založený na **principu solidarity**: Každý přispívá do základního fondu zdravotní pojišťovny podle svých možností, ale zdravotní péči využívá podle své potřeby. V České republice je tento model zaveden v 90. letech 20. století. (Hamplová, 2019, s. 52–53)

V minulosti se pojistné platilo ve výši 4,3 %, kdy polovinu hradil zaměstnanec a polovinu zaměstnavatel. Lidé si také nemohli vybrat praktického lékaře, ale každému byl přidělen. V současné době se platí pojistné 13,5 %, kdy 4,5 % platí zaměstnanec a 9 % za něho odvádí zaměstnavatel. Lidé si také mohou vybrat praktického lékaře, potažmo poskytovatele zdravotních služeb, kterého chtějí. V současné době existuje v České republice sedm zdravotních pojišťoven:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna 111
- Vojenská zdravotní pojišťovna 201
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna 205
- Oborová zdravotní pojišťovna 207
- Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra 211
- Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna 2013
- Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA (Staňková, 2013, s. 23)

Výhoda Bismarckovského modelu je všeobecná dostupnost zdravotní péče, pojištěnec má jistotu, že mu bude zajištěna kvalitní zdravotní péče, možnost výběru poskytovatele zdravotní péče, jistota pojištění občana, ať je jeho zdravotní stav jakýkoliv. Mezi nevýhody řadíme vysokou cenu péče, velké administrativní náklady a složitost vztahů mezi pacientem – poskytovatelem zdravotní péče – zdravotní pojišťovnou. (Hamplová, 2019, s 52-53)

1.1.4 Liberální model – tržní model

Tento model je uplatňován hlavně v USA. Zdravotní pojištění je dobrovolné, péče o zdraví je záležitost každého člověka, zdravotní pojišťovny nemusí člověka pojistit, pokud má nějaké zdravotní potíže. Pokud je člověk zaměstnaný, zaměstnavatel mu na pojištění přispívá, pokud zaměstnaný není, může si pojištění hradit sám. Pojištění není povinnost. Pro pacienty, kteří nemají zdravotní pojištění, fungují charitativní, neziskové a státní zdravotnická zařízení, která jim poskytnou zdravotní péči. Výhodou tohoto modelu je vysoce kvalitní zdravotní péče pro pojištěné, dostatek peněz na výzkumy, vysoké příjmy lékařů, uplatňování nových metod. Jako nevýhody jsou uváděny sociální nerovnost, snížená dostupnost zdravotní péče, u pacientů, kteří mají pojištění, se často dělají zbytečné úkony, pokud rodina nemá pojištění a některý člen má chronické onemocnění, může být ekonomicky ohrožena. (Hamplová. 2019, s. 53)

1.2 Systém financování zdravotnictví

Na financování zdravotní péče v České republice se podílí tři hlavní aktéři: pacienti, poskytovatelé zdravotní péče (lékaři, zdravotnická zařízení) a pojišťovny – plátcí zdravotní péče. Pacient každý měsíc odvádí část peněz do pojišťovny a za tyto odvody, pokud je nutno, očekává kvalitní zdravotní péči. Lékař za poskytnutí zdravotní péče očekává dostatečné finanční ohodnocení od pojišťovny. V České republice existuje několik způsobů, jak pojišťovny hradí zdravotnickému zařízení zdravotní péči. Dle Šatery (2012, s. 72-74) rozlišujeme pět základních druhů:

1.2.1 Kapitační platba

Jedná se o platbu, která je typická pro praktické lékaře pro děti a dorost, pro dospělé a gynekology. Lékař dostane každý měsíc platbu, za každého registrovaného pacienta, aniž by mu v daný měsíc poskytl zdravotní péči. Výhodou je pravidelný příjem za každého registrovaného pacienta, nevýhoda spočívá v kratší ordinační době. Pokud má pacient nějaké akutní problémy po skončení ordinačních hodin, musí vyhledat pomoc v jiném

zdravotnickém zařízení – např. nemocnice. (Šatera, 2012, s. 72) Od roku 2022 navíc jistou formu kapitační platby obdrží i registrující stomatolog, na základě vyhlášky č. 396/2021 Sb. Jedná se o tzv. agregační platbu, která je registrujícímu stomatologovi vyplácena měsíčně ve výši 16, resp. 18 Kč /měsíc/pojištěnec. Agregovaná úhrada za registrované pojištěnce ve stomatologii - VZP ČR

1.2.2 Paušální platby

Platba je stanovena na základě počtu ošetřených pacientů za určité období. Dopředu se stanoví výše úhrad za zdravotní péči, za dané období a poté je vypláceno jednorázově nebo na etapy. (Šatera, 2012, s 73)

1.2.3 Platba za ošetřovací den

Jedná se o pevnou částku, kterou dostane zdravotnické zařízení za každý ošetřovací den a pacienta. Do platby je započítána strava a veškeré náklady na provoz. Nevýhoda této platby byla, že nemocnice měly tendenci hospitalizaci uměle prodlužovat, aby měly vyšší příjmy od pojišťoven. (Šatera, 2012, s. 73)

1.2.4 Platba za diagnózu

Tento systém předpokládá, že u hospitalizovaných pacientů s určitou diagnózou, může být předurčena délka hospitalizace, způsob léčení a tím pádem i náklady na léčení daného pacienta. U každého pacienta se posuzuje diagnóza, ale i věk, komplikace atd. (Bellová a kol, © 2023)

1.2.5 Platba za výkon

Platba za výkon je využívána jak v ambulantní, tak i v lůžkové péči. Zdravotnické zařízení vypracuje podrobný seznam výkonů a pak je provedena kalkulace. Lékaře to může motivovat k nárůstu provedených výkonů, ale zároveň může lékař vykázat i ty úkony, které ve skutečnosti neudělal. (Šatera, 2012, s. 73)

1.3 Typy zdravotní péče

Typy zdravotní péče rozlišujeme podle účelu poskytnutí.

1.3.1 Ambulantní péče

Jedná se o péči, při které není potřebná hospitalizace pacienta. Tato péče je jednodenní a je poskytována primárními lékaři nebo specialisty v jejich ambulancích. Jedná se například o praktické lékaře pro dospělé, děti a dorost, gynekology a zubaře, očního lékaře. U těchto lékařů se pacient registruje a je povinen hlásit každou změnu zdravotní pojišťovny. Lékař může pacienta odmítnout registrovat pouze v případě, že má pacient zdravotní pojišťovnu, se kterou nemá lékař smlouvu nebo pokud má lékař již naplněnou kapacitu a přijetím dalšího pacienta by nemohl vykonávat kvalitně svoji práci.

Ambulantní péče je poskytována jako:

- *Primární:* diagnostika nemoci, prevence – praktický lékař
- *Specializovaná:* pacient jde do specializované ambulance – ortopedie, chirurgie atd.
- *Stacionární:* pro pacienty, kteří potřebují péči opakovaně každý den – denní stacionáře (Válek © 2022)

1.3.2 Lůžková péče

Pokud to pacientův zdravotní stav vyžaduje, lékař primární péče doporučí hospitalizaci a zajistí příjem pacienta do zdravotnického zařízení. Lůžková akutní péče je poskytována jako:

- *Akutní lůžková péče standardní:* za účelem provedení úkonů, náhlé zhoršení zdravotního stavu, rehabilitace
- *Akutní lůžková péče intenzivní:* v případě náhlého selhávání životních funkcí
- *Následná lůžková péče:* u pacienta byla stanovena diagnóza, je stabilní, nevyžaduje již akutní péči, ale potřebuje ještě následnou péči, doléčení, rehabilitaci
- *Dlouhodobá lůžková péče:* u pacienta nelze podstatně zlepšit jeho zdravotní stav, potřebuje soustavnou ošetrovatelskou péči, jinak by se jeho zdravotní stav zhoršoval (Válek © 2022)

1.3.3 Zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služba

V případě těžkého onemocnění nebo úrazu, kdy se pacient nemá jak dostat do zdravotnického zařízení, pacient se obrací na rychlou záchrannou službu. Pacient je na místě ošetřen, a pokud je to potřeba, je převezen do zdravotnického zařízení sanitním vozem nebo záchranářským vrtulníkem.

Pohotovostní službu využívá pacient i v případě, že jeho praktický lékař má již po ordinačních hodinách, ale jeho zdravotní stav nebo úraz vyžaduje lékařskou péči. V České republice musí pacient za pohotovostní službu zaplatit regulační poplatek 90 Kč. (Válek © 2022)

1.3.4 Pracovně – lékařské služby

Jedná se o preventivní zdravotní službu, která hodnotí vliv prostředí a podmínky ve kterých pracujeme, na zdraví. V rámci pracovní lékařské služby dochází zaměstnanec na povinné lékařské prohlídky, kdy se posuzuje jeho zdravotní způsobilost k vykonávání zaměstnání, poskytuje poradenství na ochranu před nemocí, úrazem, nemocí z povolání. Dále zajišťuje proškolení personálu v poskytnutí první pomoci. Tyto služby hradí zaměstnavatel. (Válek © 2022)

1.3.5 Dispenzární péče

Účelem dispenzární péče je aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu u pacienta, který je ohrožen, trpí nemocí nebo je možné, že by se zdravotní stav pacienta mohl zhoršit. U těchto pacientů lze předpokládat rozvoj nemoci a díky dispenzární péči může být zásadním způsobem ovlivněna další léčba a vývoj nemoci. (Válek © 2022)

1.3.6 Lázeňská léčebně rehabilitační péče

Lázeňská péče bývá součástí léčebného procesu. Tuto péči indikuje buď praktický lékař pacienta, nebo ošetřující lékař během hospitalizace v nemocnici. Lázeňskou péči musí schválit revizní lékař pojišťovny, u které je pacient zaregistrován. (Válek © 2022)

1.3.7 Poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků

V České republice si lze léky a jiné zdravotnické pomůcky koupit v mnoha lékárnách na základě lékařského předpisu, ale i bez něj. (Válek © 2022)

1.3.8 Preventivní péče

Lékař primární péče provádí preventivní prohlídky, očkování. Jedná se o praktické lékaře, zubaře, gynekology. (Válek © 2022)

1.3.9 Hospicová péče

Hospicová péče je indikována, pokud byla u pacienta zastavena veškerá léčba a není šance na jeho uzdravení. Pacient se již neléčí, personál v hospici mu pomáhá zmírnit psychologické a duchovní problémy spojené s umíráním. Pokud je třeba, tlumí se pacientovi bolest, aby jeho umírání nepředstavovalo trápení a zemřel „důstojně“. (Hamplová, 2020, s. 71)

1.3.10 Domácí péče

Domácí péče je pro pacienty, kteří jsou např. propuštěni z nemocnice, ale jejich zdravotní stav ještě vyžaduje zdravotní péči. Pacient je v pohodlí svého domova a dochází za ním zdravotníci, kteří zdravotní úkony provádí, např. rehabilitace, převazy dekubitů, aplikace léků. Poukaz na domácí péči je vystaven buď nemocnicí, nebo jej vystavuje praktický lékař pacienta. (Hamplová, 2020, s. 70–71)

Zdravotní péči dále můžeme rozdělit podle její časové náročnosti:

1. **Neodkladná péče:** zamezuje vzniku náhlých stavů, které by mohly ohrozit pacienta nebo mu způsobit smrt
2. **Akutní péče:** odvrací nebo snižuje riziko vážného zhoršení stavu pacienta, je určena pacientům, kteří jsou v důsledku náhlého vzniku závažných zdravotních potíží vystaveni riziku tím, že mu selžou základní životní funkce
3. **Nezbytná péče:** tato péče zahrnuje nezbytné nutné zdravotní úkony pro pacienty, kteří jsou pojištěnci členského státu Evropské unie
4. **Plánovaná péče:** pacient není ohrožen na životě, jedná se o plánované zdravotní úkony, např. operace kolenního kloubu (NZIP © 2023)

2 STANDARDY ZDRAVOTNÍ PÉČE

Zdravotnické zařízení, které poskytuje lůžkovou nebo jednodenní péči má za povinnost vytvořit a řídit se podle interního systému, který hodnotí kvalitu a bezpečnost. Tuto povinnost zdravotnickému zařízení ukládá Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. (Česko © 2023)

Cílem systému je sebehodnocení daného zařízení podle standardů, které jsou stanoveny ve věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 16/2015. *„Sebehodnocení je komplexní, úplný, systematický a pravidelně se opakující proces, který vyhodnocuje kvalitu a bezpečí poskytovaných služeb“*. (Klímová, Brabcová, 2019, s. 151)

První standardy začaly vznikat v USA díky skupině lékařů, kteří si uvědomovali, že je potřeba určitých standardizovaných postupů při péči o pacienta, které se musí dodržovat. Vytváření a dodržování standardů je základem pro akreditaci. (Mášová, Havrdlíková, © 2023)

Podle Donabeliána můžeme standardy rozdělit na:

1. **Strukturální** – organizace zdravotní péče, předpoklady zaměstnanců k výkonu, vybavenost ordinací, oddělení.
2. **Procesuální** – standardy, kterými se zdravotnické zařízení řídí při postupech u výkonů nebo ošetrovatelského procesu.
3. **Výsledkové** – hodnotí kvalitu. (Mášová, Havrdlíková, © 2023)

Standardy vydávají komise a organizace:

- **Národní standardy** – Spojená akreditační komise České republiky, dále jen SAK
- **Mezinárodní standardy** – Mezinárodní organizace pro standardizaci, dále jen ISO a Společná komise pro akreditace zdravotnických zařízení, dále jen JCAHO

Každý standard musí být evidován. Musí mít číslo, název, označení, o jaký druh standardu se jedná, platnost a pro koho je určený, kde bude používán a kdo ho sestavil. (Mášová, Havrdlíková, © 2023)

Zdravotnická zařízení pro lůžkovou a jednodenní péči se řídí standardy:

1. *Standard: zavedení resortních bezpečnostních cílů*

- *Bezpečná identifikace pacientů*

- *Bezpečnost při používání léčivých přípravků a vyšší mírou rizika*
 - *Prevence záměny pacienta, výkonu, strany a místa výkonech*
 - *Prevence pádů*
 - *Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče*
 - *Bezpečná komunikace*
 - *Bezpečné předávání pacientů*
 - *Prevence vzniku proleženin u hospitalizovaných pacientů*
2. ***Standard: řešení neodkladných stavů***
 3. ***Standard: dodržování práv pacientů a jejich blízkých***
 4. ***Standard: sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí***
 5. ***Standard: sledování spokojenosti pacientů***
 6. ***Standard: dodržování personálního zabezpečení zdravotní péče a řízení lidských zdrojů***
 7. ***Standard: dodržování sledování a uveřejňování objednacích dob pacientů na zdravotní výkony***
 8. ***Standard: stravování a nutriční péče ve zdravotnickém zařízení***
 9. ***Standard: zajišťující bezpečný provoz přístrojové techniky, zdrojů ionizujícího a neionizujícího záření a měřidel (MZČR © 2023)***

Cílem standardů je bezpečnost, dodržování práv a spokojenost pacienta na lůžkovém oddělení. Každé oddělení zavede vnitřní předpisy, kterými se zaměstnanci řídí a dodržují je. Snaží se minimalizovat nežádoucí události, se kterými se zdravotnické zařízení nejčastěji setkává. (Klímová, Brabcová, 2019, s. 151)

3 KVALITA

„Kvalita znamená nekonečný cyklus soustavného zlepšování“

W. Edwards Deming

V současné době najdeme v literatuře velké množství definic kvality péče ve zdravotnictví.

Kvalita může být definována mnoha způsoby. Škrla a Škrlová vymezují definici jednoduše, a to: „*Dělat správné věci správně, na správném místě a se správnými lidmi.*“ (Škrla, Škrlová, 2003, s. 36).

V roce 1996 kvalitu definovala světová zdravotnická organizace (World Health Organization), dále jen WHO, jako: „*Souhrn výsledků, kterých bylo dosaženo v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě věd a praxe.*“ (Válková, 2015, s. 12).

Doktor Avedis Donabedian, který stanovil model na měření kvality péče a služeb a jeho zlepšení po celém světě, definoval kvalitu jako: „*Takový druh péče, při kterém lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví a kdy očekávaný užitek je ve srovnání s náklady vyšší ve všech fázích léčebného procesu.*“ (Válková, 2015, s. 12).

3.1 Kvalita péče ve zdravotnictví

Kvalita péče ve zdravotnictví se začala rozvíjet v 70. letech minulého století. Vlivem zvyšování kvality péče se začaly rozvíjet medicínské technologie, což mělo vliv na nárůst nákladů na zdravotní péči. Nové technologie se do tehdejší ČSSR dostávaly obtížně, protože to bylo pro naši zemi velmi nákladné. I když se kvalita zdravotní péče začala rozvíjet, období 70. – 90. let bylo náročné – nekladl se velký důraz na kvalitu, a proto bylo hodnocení kvality péče zrušeno. Koncem 90. let po vstupu České republiky do Evropské unie nastal průlomový rozvoj, kdy pojem kvalita nabíral na významu, rozvíjely se měřicí a hodnotící formy kvality péče a služeb. (Šťastný, 2015, s. 156)

WHO zahrnuje 3 pohledy na kvalitu služeb ve zdravotnictví:

- kvalita z pohledu pacienta – individuální přístup k pacientovi, zohlednění jeho zájmů, potřeb atd.
- kvalita řízení managementu – management vytváří předpisy, které se dodržují
- odbornou kvalitu poskytovaných služeb – praxe zaměstnanců (Válková, 2015, s. 32)

3.2 Indikátory kvality zdravotní péče

Vlček in Plevová popisuje indikátor jako: „*Kvantitativní údaj o kvalitě procesu, který nabízí srovnání v čase (trend) a mezi zúčastněnými jednotkami (benchmarking)*“.
(Plevová, 2012, s. 237)

Indikátor kvality je určité kritérium, které je měřitelné. Měřitelné s určitým standardem nebo směrnici. Indikátor kvality se zaměřuje na lékaře, ale i na nelékařské pracovníky. Výsledek by měl být v číslech a měl by být porovnatelný.

Při výběru daného indikátoru bychom měli vybírat ty, které jsou nejrizikovější, nejdražší a nově zavedené.

Vedoucí klinických a ne-klinických pracovníků ve zdravotnickém zařízení rozhodují, které oblasti budou sledovat. Nemocnice má povinnost zdůvodnit, proč zvolila konkrétní indikátory kvality a proč ostatní ne. Výsledky vyhodnocení, sledování indikátorů kvality, nemocnice využije k dalšímu zlepšení. Pokud nemocnice přijme určitá opatření ke zlepšení kvality, tak tyto skutečnosti předá vedoucím pracovníkům a ti obeznámí své podřízené.
(Plevová, 2012, s. 237–238)

Druhy indikátorů kvality:

- **Poměrový:** u těchto indikátorů se sbírají data, která jsou v určitých časových frekvencích, průměrují se.
- **Strážní:** zaměřují se na nežádoucí, mimořádné události

Dělení indikátorů kvality:

- **strukturální:** zaměřují se na technickou vybavenost daného oddělení
- **procesuální:** zaměřují se na efektivnost a správnost daného ošetrovatelského procesu
- **výstupní:** zaměřuje se na spokojenost pacientů a zaměstnanců, eviduje případné stížnosti, pochvaly, náklady...

Kritéria pro výběr daných indikátorů kvality:

- **Důležitost:** data, která jsou pro oddělení potřebná
- **Validita:** data, která přesně měří to, o čem vypovídají – mimořádné události se musí hlásit všechny

- **Senzitivita:** indikátor musí být citlivý na změny ve výkonu, změny jsou kvůli kvalitě poskytované péče
- **Profesionální respekt:** všeobecně užívaný indikátor (Škrlovi, 2003)

Indikátory kvality, které jsou sledovány ve zdravotnictví:

- Pády pacientů při hospitalizaci
- Dekubity
- Záněty povrchových žil spojené se zavedením permanentního žilního katetru
- Infekce kvůli invazivním vstupům
- Vznik nozokomiálních infekcí
- Délka čekací doby na ambulantní vyšetření
- Medikační pochybení
- Záměna pacientů, stanová záměna
- Neplánované rehospitalizace
- Spokojenost pacientů
- Důkladně vedená zdravotnická dokumentace apod. (Plevová, 2012, s. 238-239)

4 SYSTÉMY ZAJIŠŤUJÍCÍ KVALITU

V současné době máme hned několik systémů zajišťujících kvalitu služeb.

4.1 JCAHO

JCAHO je v překladu Společná komise pro akreditaci, která je celosvětovou hnací silou pro zlepšování kvality a bezpečnosti pacientů ve zdravotnických zařízeních. Využívá špičkových postupů, bezkonkurenčních a odborných znalostí a přísných standardů, pomáhá organizacím vést k nulovému poškození pacienta. (The Joint Commission © 2023)

4.1.1 Cíle JCAHO

JCAHO od roku 1951 sleduje úroveň a kvalitu ve zdravotnictví. Má jasně stanovené cíle: *„Neustále zlepšovat zdravotní péči pro veřejnost ve spolupráci s dalšími zainteresovanými stranami, hodnocením zdravotnických organizací a jejich inspirací, aby vynikaly v poskytování bezpečné a efektivní péče nejvyšší kvality a hodnoty.“* (Healthcare Management © 2023)

Stanovených cílů dosahuje stanovením standardů kvality, hodnocením výkonnosti zdravotnických zařízení a poskytováním interaktivního vzdělávání, které poskytuje inovativní řešení a možnosti na neustálé zlepšování péče o pacienty. Hlavním cílem je prosazování kvality a bezpečí pacientů. (The Joint Commission © 2023)

4.2 SAK

Roku 1998 vznikla Spojená akreditační komise (SAK), která trvale dohlíží na zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče v České republice. Zvýšení kvality a bezpečí je dosahováno pomocí akreditací zdravotnických zařízení, poradenství a publikačních aktivit. Od 21. 6. 2012 je SAK oprávněna hodnotit kvalitu a bezpečí v lůžkových zdravotnických zařízeních podle ustanovení § 5 odst. 2 písmena f) až h) zákona č. 372/2011 S., dle omezení udělení oprávnění dle vyhlášky č. 102/2012 Sb. Mezi hlavní prostředky pro splnění poslání SAK jsou:

- *Vydávání akreditačních standardů pro zdravotnická zařízení včetně podrobné metodiky.*

- *Pomoc zdravotnickým zařízením připravujícím se k akreditaci, specifikace metodiky dle typů zdravotnických zařízení, poradenství při vytváření vnitřních norem pro dané zařízení, poradenská činnost na místě včetně akreditace nanečisto.*
- *Organizace regionálních i celostátních vzdělávacích akcí zaměřených na problematiku kvality zdravotní péče a bezpečí pacientů.*
- *Vydávání publikací (v klasické i elektronické podobě) zaměřených na zvyšování kvality péče o pacienty a zajištění jejich bezpečí.*
- *Spolupráce s ostatními organizacemi v ČR, které se podílejí na zvyšování kvality zdravotní péče a spolupráce s orgány státní a veřejné správy ve zdravotnictví.*
- *Podíl na mezinárodní spolupráci v oblasti zvyšování kvality zdravotní péče a zajištění bezpečí pro pacienty.*
- *Vzdělávání konzultantů a auditorů akreditačního procesu. (SAK © 2023)*

SAK je řízena z Prahy, kde má hlavní sídlo.

4.3 ISO

ISO – mezinárodní organizace pro normalizaci, založena 23. 2. 1947, se sídlem v Ženevě ve Švýcarsku. ISO je největší světovou organizací vyvíjející standardy a dohlíží na publikaci nově schválených norem. Jedná se o nejrozšířenější model kvality, která je zaměřena na procesní řízení na zákazníka. Základem je, aby každý zákazník dostal vždy stejnou službu, ve stejné kvalitě. (Válková, 2015, s. 37)

Zatímco akreditace má základní požadavky na kvalitu, ISO vyžaduje, aby kvalita byla excelentní, tím pádem se akreditace s normou ISO doplňují. Certifikace ISO 9001:2000 je používána soukromým i veřejným sektorem. (Plevová a kol. 2012, s. 225)

Podstatou zavádění systému managementu kvality v ISO 9001:2016 je uváděno sedm zásad řízení kvality:

1. Zaměření na zákazníka
2. Vedení
3. Zapojení lidí
4. Procesní přístup

5. Zlepšování
6. Rozhodování založené na důkazech
7. Řízení vztahů

Těchto sedm zásad je není uvedeno podle míry důležitosti. „*Relativní důležitost jednotlivých principů se v jednotlivých organizacích liší a může se lze očekávat, že se bude v průběhu času měnit*“. (ISO © 2023)

4.4 Model Malcolm Baldrige

Malcolm Baldrige National Quality Award je nevyznamnější udělovanou cenou za kvalitu v USA. Je udělována organizacím, které zavedly kvalitu služeb v šesti kategoriích: *výroba, služby, malé firmy, vzdělávání, zdravotnictví a neziskové organizace*. Organizace, které se o cenu uchází, posuzuje komise, která je vybrala na základě úspěchu a zlepšení v těchto oblastech:

- vedení
- uspokojení zákazníků
- strategické plánování
- informace a analýzy
- rozvoj a řízení lidských zdrojů
- řízení kvality procesů
- výsledek podnikání (Pešec in Froula © 2022)

4.5 EFQM

Model excelence EFQM byl vytvořen v roce 1992 jako jednoduchý nástroj hodnocení. Od té doby se model vyvíjel a přizpůsoboval, aby byl schopný odrážet změny na globálním trhu. Nejnovější model 2020 se vyvíjením změnil z jednoduchého nástroje na hodnocení, na nástroj, kterým nabízí metodiku, kterou pomáhají organizacím se změnami, transformací a narušením, se kterými se organizace a jejich zaměstnanci každodenně potýkají. Pokud je daná organizace posuzována podle modelu exlence EFQM, bere se v úvahu osm základních principů:

- „*Přidaná hodnota pro klienty*“

- *Vytváření udržitelné budoucnosti*
- *Rozvoj organizačních schopností*
- *Podpora tvořivosti a inovace*
- *Vedení s vizí, inspirací a integritou*
- *Agilní řízení*
- *Dosažení úspěchu s talentem zaměstnanců*
- *Udržitelné dosahování vynikajících výsledků“ (Bukvič © 2023)*

Model EFQM je nástroj, který umožňuje systematické hodnocení činností a výsledků dané organizace, formou sebehodnocení. Při hodnocení je nejdůležitějším výstupem identifikovat silné stránky dané organizace a dobré práce. Tyto výstupy poté mohou sloužit, jako inspirace pro další organizace. (Kubla © 2023)



Obrázek 1 Model EFQM (Česká společnost pro jakost)

Model EFQM si klade tři základní otázky:

- **Proč** – proč organizace existuje, jaký účel plní a jaký je její směr
- **Jak** – plní svoji strategii a účel, jaké provedení

- **Co** – čeho dodnes dosáhli a čeho chtějí dosáhnout (EFQM © 2023)

5 SLEDOVÁNÍ KVALITY

Kvalitu služeb můžeme sledovat a vyhodnocovat hned několika způsoby:

1. **Metoda pozorování** – pozorování je vždy plánované a zaměřuje se na určitý soubor úkonů. Nejdůležitější je si pozorování naplánovat, ujasnit si, co budeme pozorovat. Pozorování můžeme rozdělit do následujících etap:

- Identifikace, kdo a co má být pozorováno a posuzováno, stanovit cíle pozorování, resp. hypotézy
- Jsou již dané informace o určitých jevech (např. z dotazníku spokojenosti) a chtějí sledovat chování personálu v daném zařízení
- Registrace a zapsání si toho, co bylo vypořezováno
- Co nejdříve po pozorování udělat rozbor výsledků vzhledem k hypotézám a cílům
- Zhodnocení výsledků pozorování

2. **Skupinová diskuse** – skupinový rozhovor na dané téma, který je řízený moderátorem. Skupina se skládá z lidí, kteří mají s daným tématem zkušenosti, ti mezi sebou diskutují, interpretují svůj názor na daný problém. Moderátor do diskuse nezasahuje, ale pouze moderuje

3. **Individuální hloubkový rozhovor** – většinou napůl standardizovaný a nestandardizovaný rozhovor; tazatel se snaží, aby respondent vyjádřil své myšlenky a názory k danému tématu. Důležité jsou respondentovi odpovědi, ale také jeho reakce na kladené otázky. Rozhovory jsou: *poznávací, heuristické, nápravné a hodnotící*. (Válková, 2015, s. 54-60)

4. **Formy výzkumu**

- *Kvalitativní výzkum*: malý počet respondentů, pracuje se v terénu, výsledky se získávají porozuměním zkoumaného problému. Kvalitativní výzkum se používá k porozumění tomu, o čem ještě moc nevíme.
- *Kvantitativní výzkum*: standardizovaný vědecký výzkum, který vyjadřuje zkoumanou skutečnost pomocí měřitelných proměnných. Kvantitativní výzkum počítá s existencí teorií, formuluje z nich hypotézy, které následně statisticky

testuje. Vyžaduje více respondentů, výsledky jsou reprezentativnější. (Vévodová a kol. 2015, s. 49)

5. **Dotazník** – výzkumný nástroj, který získává data v písemné podobě, obvykle od více respondentů. Většinou se používá, pokud chceme zjistit názory, postoje různých skupin respondentů. Dotazník je oblíbený způsob sběru dat, pro relativně snadný sběr dat a časovou nenáročnost oproti jiným metodám sběrů dat, např. rozhovor. (Vévodová a kol. 2015, s. 114)
6. **Anketa** – nejjednodušší výzkumná technika používaná při průzkumných šetření. Na rozdíl od dotazníků používá uzavřené otázky, kterých by nemělo být více než deset. Při anketě se nekontroluje výběr respondentů. (Kutnohorská, 2011, s. 42)
7. **Analýza dokumentů** – účelem je zpracovat materiál, který může, ale nemusí být vytvořen za účelem výzkumu. Při analýze dokumentů je nejmenší možnost materiály ovlivnit. Hlavní podmínkou je definování problémů, cílů a výzkumných otázek. (Kutnohorská, 2009, s. 42-43)
8. **Panelové šetření** – „*Pokud není výzkumník v trvalém kontaktu s objektem výzkumu, mluvíme o opakovaném replikačním výzkumu, jehož zvláštním případem je tzv. Panelové šetření.*“ Jedná se o opakované terénní šetření, v němž respondenti opakovaně odpovídají na soubor otázek. (Kutnohorská, 2009, s. 44)
9. **Experiment** – spočívá v uměle vyvolané žádoucí situaci, „*vychází zpravidla z hypotézy, předpokladu pravdivosti určité teze nebo soudu, které se mají v průběhu pokusu ověřit.*“ Existují 3 základní typy experimentů: klasický, klinický a přirozený. (Kutnohorská, 2009, s. 44)

5.1 Sebehodnocení

Jedna z možností hodnocení kvality z pohledu organizace je samohodnocení, či sebehodnocení. Personál v organizaci systematicky přezkoumává výkonnost a činnosti daného oddělení, výstupu, výkonu jednotlivce, ale i celé organizace. Organizace tímto můžou identifikovat své slabé stránky a po vyhodnocení stanoví plán pro zavedení aktivit, které povedou k odstranění nedostatků a zvýšení kvality. (Vašítková, 2014, s. 203)

5.2 Benchmarking

Zahrnuje srovnávání zdravotnického zařízení zevnitř i z venku, porovnává slabé a silné stránky daného zařízení s konkurenčními organizacemi. Cílem metody je neustálé zdokonalování se, zlepšování kvality služeb a tím pádem být konkurenceschopní. Metoda se také zaměřuje a nové cíle organizace, na propojenost procesů s výsledky. Jako většina metod i Benchmarking zjišťuje, zda nová opatření byla úspěšná. Hlavní výhody jsou:

- zvyšování kvality poskytované péče ve zdravotnickém zařízení
- mezi poskytovateli zdravotní péče sílí zodpovědnost
- zdravotnická zařízení získají přehled o konkurenci
- efektivita služeb
- zdroj nových podnětů a identifikace příležitosti pro rozvoj zařízení
- zvýšení výkonnosti
- informace o úrovních poskytované péče, kterých může zařízení dosáhnout
- upozornění na marketingové příležitosti
- informace o akreditačních požadavcích
- upozornění na silné stránky a podpoření dalšího rozvoje zdravotnictví, ověření si, jestli je možnost stávající služby zlepšit nebo je změnit či odstranit (Join Commission resources, 2012, s. 1-3)

5.3 Audit

„Audit je systematický proces objektivního získávání a vyhodnocování důkazů týkajících se informací o ekonomických činnostech a událostech s cílem zjistit míru souladu mezi těmito informacemi a stanovenými kritérii a sdělit výsledky zainteresovaným zájemcům“.
(Ricchiute, 1994, s. 6)

5.3.1.1 Ošetřovatelský audit

Ošetřovatelský audit je součástí standardu ve zdravotnictví a systematicky hodnotí ošetřovatelskou péči. Ošetřovatelský audit posuzuje, zda jsou dodrženy všechny standardy, jestli je standard stále platný a jestli není potřeba udělat nějaké změny. Ošetřovatelský audit obsahuje jména auditorů, název oddělení, na kterém je audit

prováděn, datum a metoda, která byla pro daný audit využita.
(Mášová, Havrdlíková, © 2023)

5.3.1.2 Interní klinický audit

Interní klinický audit se provádí na základě §74 Zákona 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách jedenkrát ročně. Interní audit může provádět zaměstnanec daného zařízení, který má odbornou způsobilost v oblasti, kde je audit prováděn. (Válek © 2023)

Výsledky auditu jsou pro potřeby auditované organizace. Cílem je ověřit, zda zdravotní služby, součástí je i lékařské ozáření, jsou prováděny v souladu se standardy. (Pechačová a kol. © 2023)

5.3.1.3 Externí klinický audit

Externí audity jsou prováděny externími akreditovanými firmami. Na rozdíl od interního auditu jsou výsledky k dispozici i pro ostatní organizace. Cílem auditu je získání zpětné vazby, analýza rizik a prověření, zda systém funguje, jak má. (Pechačová a kol. © 2023)

5.4 Pacient

Při léčbě pacienta je důležité, aby měl pacient na léčbu klid a přiměřené pohodlí. Měly by se zohledňovat jeho požadavky, potřeby a připomínky během celé léčby. Samozřejmě léčbu vždy určuje lékař, který má pacienta na starosti. (Zlámal, Vomáčka, Mikšová a kol., 2014, s. 80)

V současné době se stále více zaměřujeme na spokojenost – zkušenost pacienta v daném zařízení. Taylor a kol. 1994 uvádí, že Gilbert, Lumpkin a Dant v roce 1992 tvrdili, že strategické úvahy ve zdravotnictví úzce souvisí se spokojeností pacienta. Za klíčovou strategii je uváděno poskytování vyšší kvality služeb ve zdravotnictví.

Woodside, Frey a Daly, definují spokojenost pacienta jako: „*Zvláštní formu postoje spotřebitelů – tj. jako jev po nákupu odrážející jak moc se pacientovi líbí nebo nelíbí služba poté, co ji zažil*“. (Taylor a kol. © 2023)

Zkušenosti pacientů během hospitalizace by se mohly promítnout v reformách zdravotnických služeb. Nová reforma by mohla mít tři cíle: **zlepšení výkonu, regulaci a omezení a zkušenosti pacientů.** (McCarthy a kol. © 2023)

Kvalita očima pacientů, čili spokojenost pacientů, se měří prostřednictvím několika indikátorů kvality, které jsou tvořeny osmi dimenzemi kvality lůžkové péče:

- Přijetí pacienta do zdravotnického zařízení
- Respektování, úcta a ohled na pacienta – jeho přání
- Koordinace a integrace péče o pacienta
- Sdělování informací pacientovi a komunikace s ním
- Pohodlí pacienta během léčby
- Citová opora pro pacienta
- Možnost zapojení rodiny do léčby
- Propuštění pacienta po залéčení

Podobné dimenze hodnotí pacient i v ambulantní péči:

- Dostupnost péče, zejména v blízkosti bydliště
- Jak působí na pacienta čekárna a prostředí
- Návštěva zdravotního specialisty
- Přístup personálu dané ambulance k pacientovi
- Informace o vyšetření, eventuální léčbě a o lécích
- Následná péče
- Celkový dojem z návštěvy dané ambulance (Válková, 2015, s. 62-64)

6 ŘÍZENÍ KVALITY

O kvalitu služeb by se měli zajímat všichni poskytovatelé zdravotní péče. Je nutné, aby zdravotnická zařízení přijala základní principy procesního řízení, které je založeno na principech kontinuálního zvyšování kvality. Podle odhadů WHO zdravotníci chybují u každého desátého pacienta. Aby se takovému pochybení zabránilo, sestry a lékaři by si měli minimálně dvakrát ověřit jméno pacienta, měli by dbát na hygienu rukou kvůli možnému přenosu infekce. Také by se mělo více zaměřovat na komunikaci s pacienty a na správné předepisování léků. (Podstatová, Chocholáč © 2023)

6.1 Indikátory kvality

Indikátor kvality můžeme definovat jako: „*Měřitelné kritérium, které v porovnání s určitým standardem, směrnici, požadavkem ukazuje, jak dalece bylo standardu dosaženo. Může se vztahovat ke struktuře, procesu nebo výstupu důležitého aspektu nebo péče.*“ (Válková, 2015)

Při výběru sledovaného indikátoru si musíme uvědomit, že nelze sledovat všechny, ale musíme si vybrat ty nejrizikovější, nejdražší, nově zavedené atd. Sledované indikátory si vybíráme na základě výstupů. (Plevová a kol, 2012, s. 237-238)

Pro sledování daných indikátorů zdravotnické zařízení zadají do aplikace získaná data, která jsou anonymní, jsou zařazena do dílčích kategorií podle druhu poskytované zdravotní péče a podle počtu lůžek. (ÚZIS © 2022)

Indikátory můžeme rozdělit na:

- **Poměrové indikátory** – zakládají se na sběru dat o jevech, které se vyskytují pravidelně, musí obsahovat čitatele i jmenovatele
- **Strážní indikátory kvality** – převážně mimořádné události, identifikují jevy, proč se událost stala. Tyto jevy jsou nežádoucí a kritické

Indikátory se mohou týkat:

- **Struktury** – kvalifikace zdravotního personálu, technické vybavení
- **Procesu** – měření efektivnosti, čekací doba na příjem, úroveň zdravotnické dokumentace, akreditační standardy atd.
- **Výstupů** – náklady na lůžko, určení diagnózy (Válková, 2015, s. 16)

Sledované indikátory stanovené Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR jsou:

1. počet reoperací, které nebyly plánovány
 - ortopedie
 - chirurgie
 - gynekologie, poporodní oddělení
2. počet rehospitalizací v daném zdravotnickém zařízení
3. počet úmrtí do 30 dnů u hospitalizací s diagnózou:
 - CMP
 - akutní infarkt myokardu
4. počet velkých komplikací po výměně kyčelního kloubu
5. počet infekcí při zavedení centrálního žilního katetru
6. kolik žen bylo poraněno při porodu za použití nástroje
7. kolik žen mělo po porodu poraněnou hráz bez použití nástroje

Sběr indikátorů k vyhodnocení je jednou čtvrtletně. Výjimky jsou úmrtí, tyto indikátory jsou získávány 1x ročně. (ÚZIS © 2022)

Další sledované indikátory mohou být:

- *pády a zranění pacientů na oddělení*
- *záměna pacientů*
- *spokojenost pacientů*
- *medikační pochybení*
- *šetření dekubitů na národní úrovni*
- *výskyt nozokomiálních infekcí*
- *zdravotnická dokumentace atd. (Plevová, 2012, s. 238-239)*

6.2 Akreditace

Joint Commission International (JCI) definuje akreditaci jako: „*Proces, při kterém organizace hodnotí zdravotnické zařízení a posuzuje, do jaké míry toto zařízení postupuje ve shodě s požadavky s kvalitou péče*“ (JCI in Plevová, 2012, s. 235)

Cílem akreditace je neustálé zvyšování kvality ve zdravotnických zařízeních, standardizovat, zajišťovat bezpečí. Pokud má zdravotnické zařízení akreditaci, může posílit v důvěru další instituce a jednotlivce, kteří se podílejí na financování a provozu daného zařízení. Akreditace je dobrovolná. Pokud zařízení dostane akreditaci, zavazuje se tím ke zvyšování kvality. Spojená akreditační komise ČR posuzuje žádosti zařízení o akreditace, společně s ní se na schvalování podílí i několik organizací poskytujících zdravotní péči a Ministerstvo zdravotnictví ČR. Pokud zařízení získá akreditaci, tak:

- u veřejnosti má dané zařízení zvýšenou důvěru o kvalitě a bezpečnosti
- zaměstnanci jsou spokojenější, protože pracují v bezpečném a efektivním prostředí
- při jednání s plátcí zdravotní péče mají lepší argumentaci
- zvyšuje lepší podmínky pro pacienty a jejich blízké pro uspokojování jejich potřeb a respektování jejich práv
- systém týmového vedení, který trvale zajišťuje, aby kvalita péče neopadala a pacient byl v bezpečí
- je zařízení s kulturou otevřené organizace, která se z mimořádných událostí a bezpečnostních rizik učí, vyhodnocuje a zlepšuje kvalitu (Plevová, 2012, s. 235-236)

Akreditace se uděluje na dobu určitou, nejdéle na 10 let. Akreditace se může udělit pro:

- *základní kmen*
- *vlastní specializovaný výcvik*
- *část specializačního vzdělávání uskutečňovanou v rámci poskytování specializované ambulantní péče*
- *obor specializačního vzdělávání*
- *doplňující odbornou praxi*
- *nástavbový obor*
- *teoretickou část vzdělávacího programu*

- *funkční kurz*
- *zajištění odborné praxe v rámci praktické části aprobační zkoušky*
- *část specializačního vzdělávání v oboru praktické lékárenství (MZCR © 2023)*

6.3 Legislativa týkající se kvality služeb ve zdravotnickém zařízení

Hodnocení kvality služeb ve zdravotnickém zařízení je stanoveno v Zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, § 47 odst. 3 písm. b) ukládá zdravotnickému zařízení povinnost zavést interní hodnotící systém kvality služeb a bezpečí. Ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 13/2021 a č. 16/2015 je vypracováno zavedení tohoto systému a metodický pokyn pro interní sebehodnocení.

Externí hodnocení upravuje Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách a jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, část devátá, § 98 a v jeho prováděcí vyhlášce č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové péče, ve znění pozdějších předpisů. Tato vyhláška byla dne 23. 8. 2016 novelizována vyhláškou č. 262/2016 Sb.

Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo metodický návod ke kontrole činnosti oprávněných osob při hodnocení kvality a bezpečí v daném zařízení. Tento metodický návod nalezneme ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 12/2015.

„Ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 4/2012 je zveřejněna informace, že Ministerstvo zdravotnictví ruší znění Věstníku č. 7/1998 „Akreditace zdravotních zařízení“ návaznosti na platnost zákona č 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění, a vyhlášky č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové péče, v platném znění“ (Válek © 2022)

6.4 Standardy sledování kvality

Při poskytování zdravotní péče musí zdravotnické zařízení splňovat standardy, které obsahují ukazatele kvality a bezpečí pro splnění daného standardu.

Podle vyhlášky 262/2016 Sb., která mění Vyhlášku 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové péče můžeme sledování kvality rozdělit na čtyři hodnotící standardy.

6.4.1 Minimální hodnotící standardy řízení kvality a bezpečí

6.4.1.1 Zavedení programu zvyšování kvality a bezpečí

Standard si klade za cíl uplatnit zásady a činnosti, které vedou ke zvyšování kvality a bezpečí systému řízení péče ve zdravotnickém zařízení. Standard je splněn pokud:

- Zdravotnické zařízení zavede program na zvyšování kvality a bezpečí a tento program je pravidelně aktualizován
- Za plnění programu jsou určeny odpovědné osoby
- Zdravotnické zařízení má vypracované provozní postupy, ve kterých jsou zahrnuty zásady a činnosti, které zvyšují kvalitu a bezpečí. Tyto postupy by měly být zavedeny do praxe a pravidelně aktualizovány
- Personál, který se podílí na lůžkové zdravotní péči, je do tohoto programu aktivně zapojený (Česko © 2023)

6.4.1.2 Sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí

Nežádoucí událost je událost nebo okolnost, která mohla pacientovi tělesně ublížit, ale také klinické zhoršení pacientova stavu, kdy má pacient trvalé následky nebo zemřel a těmto okolnostem se mohlo zabránit. Standard má za cíl tyto nežádoucí okolnosti evidovat a vyhodnocovat. Standard je splněn pokud:

- Zdravotnické zařízení vede evidenci nežádoucích událostí
- Zjišťuje příčiny nežádoucích událostí a vyhodnocuje je
- Vyhodnocuje časové trendy událostí
- Přijímá taková opatření, aby se nežádoucí události neopakovaly nebo se mohlo zabránit novým (Česko © 2023)

6.4.1.3 Sledování spokojenosti pacientů

Cílem standardu je sledovat spokojenost pacientů ve zdravotnickém zařízení. Standard je splněn pokud:

- Zdravotnické zařízení sleduje spokojenost hospitalizovaných pacientů s lékařskou péčí, stravou, poskytování informací o jeho zdravotním stavu, plánu léčby nebo operačních výkonech, přístupem zdravotnického personálu

- Na základě předchozího bodu provádí zdravotnické zařízení vyhodnocování spokojenosti pacientů. Pokud zjistí nějaké nedostatky, vytváří opatření k odstranění těchto nedostatků. (Česko © 2023)

6.4.1.4 Sledování a vyhodnocování stížností a podnětů týkajících se lůžkové a zdravotní péče

Cílem standardu je sledovat a poté vyhodnocovat případné stížnosti pacientů na lůžkovou péči v daném zařízení. Z podnětů od pacientů získává poznatky pro zvýšení kvality a bezpečí. Standard je splněn pokud:

- Zdravotnické zařízení si vede evidenci všech stížností a podnětů na zlepšení od pacientů a dalších osob.
- Tyto stížnosti a podněty se vyhodnocují a zjišťují se příčiny jejich vzniku.
- Na základě vyhodnocování se se přijímají opatření, která nedostatky odstraní nebo jim budou předcházet. (Česko © 2023)

6.4.1.5 Využívání doporučených diagnostických, léčebných a ošetrovatelských postupů

Cílem standardu je využívání doporučených postupů, které jsou doporučeny odbornými a profesními organizacemi zdravotnických a jiných pracovníků ve zdravotnictví. Standard je splněn pokud:

- Zdravotnické zařízení využívá doporučené postupy
- Jsou zpracovány interní postupy, kterými se pečující personál stará o pacienta, který má tělesné nebo smyslové postižení (Česko © 2023)

6.4.2 Minimální hodnotící standardy péče o pacienty

6.4.3 Dodržování práv pacientů a jejich blízkých osob

Jak z názvu vyplývá, cílem standardu je dodržovat během hospitalizace práva pacientů a osob jim blízkým. Standard je splněn pokud:

- Zdravotnické zařízení sleduje a poté vyhodnocuje, zda jsou práva pacientů a jejich blízkých osob dodržována. Pokud tomu tak není, provede opatření, aby mohl být standard splněn (Česko © 2023)

6.4.4 Stanovení interních pravidel vedení zdravotnické dokumentace

Cílem standardu je vedení zdravotnické dokumentace pacienta. Zajištění, nahlížení do této dokumentace pouze za účelem léčby pacienta oprávněnou osobou a zajištění ochrany před zneužitím. Standard je splněn, pokud zdravotnické zařízení:

- dodržuje zásady s vedením zdravotnické dokumentace
- dodržuje zásady pro nahlížení do zdravotnické dokumentace
- dodržuje zásady při ukládání zdravotnické dokumentace a zamezí její zneužití ztrátou nebo poškozením (Česko © 2023)

6.4.5 Zajištění konzultačních služeb

Cílem je zajistit pro zdravotníky konzultační služby při poskytování zdravotní péče o pacienta.

Standard je splněn, jestliže má zdravotní personál možnost konzultovat případnou péči, diagnostiku a další postup při léčbě pacienta. (Česko © 2023)

6.4.6 Bezpečné zacházení s léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky

Cílem je, aby zdravotnický personál měl důkladně a srozumitelně definovanou činnost, která má vliv na bezpečné zacházení s těmito prostředky. Standard je splněn, pokud jsou stanoveny, vyhodnocovány a dodrženy:

- Všechny interní postupy, které se týkají veškerých činností spojených s léky, které jsou na daném oddělení. Jedná se o registrované i neregistrované léky.
- Interní postupy hlášení nežádoucích účinků vyvolaných léky.
- Oprávnění a povinnosti zaměstnanců s manipulací s léky. (Česko © 2023)

6.4.7 Kvalita stravování pacientů a nutrice

Pro dobré zotavení pacienta je důležité definovat standard, který definuje činnosti, aby stravování a léčebná výživa pacientů byla vyvážená. Standard je splněn pokud:

- Je stanoven a organizován postup nutriční péče a je zpracován systém diet tak, aby každý pacient dostal adekvátní stravu svému zdraví (Česko © 2023)

6.4.8 Zajištění léčebně rehabilitační péče

Cílem je zajistit pacientovi rehabilitační péči, která bude navazovat na poskytovanou zdravotní péči podle jeho potřeby. Standard je splněn pokud:

- Zdravotnické zařízení zpracuje plán na rehabilitační péči, vyhodnotí ho, pacienti a zaměstnanci jsou s tímto plánem obeznámeni v plném rozsahu (Česko © 2023)

6.4.9 Podpora zdraví a prevence nemocí

Cílem je definovat činnosti, které budou zaměřeny na prevenci nemocí a podporu zdraví k pacientům a zaměstnancům. Standard je splněn pokud:

- Je zpracován plán činností, které se zaměřují na podporu zdraví a prevenci nemocí. Pacienti a zaměstnanci mají přístup k informacím, které faktory zdraví ovlivňují

Jedná se zejména o závislost na alkoholu, tabáku, omamných a jiných návykových látek. (Česko © 2023)

6.4.10 Kontinuita zdravotní péče

Cílem je spolupráce s dalšími poskytovateli zdravotních služeb. Spoluprací se zajišťuje návaznost zdravotní péče. Standard je splněn pokud:

- Vzájemná spolupráce při předávání si pacienta do péče. Tato spolupráce může být v rámci: oddělení (předávání služby), nemocnice (z oddělení na oddělení), jiného zdravotnického zařízení, ale také při propuštění pacienta do domácí péče praktickému lékaři nebo poskytovateli sociálních služeb (Česko © 2023)

6.4.11 Identifikace pacientů

Cílem je vyloučení záměny pacientů. Standard je splněn, jestliže zdravotnické zařízení vypracuje postup při identifikaci pacientů a personál se tímto postupem řídí (Česko © 2023)

Zamezit záměně pacientů je velmi důležité. Pokud by se zaměnili pacienti, hrozilo by, že by mohli dostat neadekvátní lék a mohlo by to vést k zhoršení zdravotního stavu, trvalým následkům, smrti.

6.4.12 Zajištění kardiopulmonální resuscitace (KPR)

Cílem je zajištění KPR v případě potřeby. Standard je splněn pokud:

- Je zpracován plán pravidelných kontrol funkčnosti vybavení na pracovištích, zaměstnanci jsou každý rok proškoleni a zkoušeni z KPR.
- O všem je vedena řádná dokumentace (Česko © 2023)

6.5 Minimální hodnotící standardy řízení lidských zdrojů

6.5.1 Personální zabezpečení

Cílem je zajistit personál pro zabezpečení péče o nemocné. Standard je splněn pokud:

- Jsou vypracována pravidla pro zapracování zaměstnanců, kteří jsou rozděleni na pracovní místa v souladu s požadavky daného oddělení
- Pracovníci jsou neustále vzdělávání
- Je vypracována metodika pracovních činností a povinností na každou pracovní pozici, zaměstnanec se tímto řídí, vyhodnocuje se spokojenost zaměstnanců s pracovní náplní (Česko © 2023)

6.6 Minimální hodnotící standardy zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance

6.6.1 Bezpečné prostředí pro pacienty a zaměstnance

Standard zajišťuje snížení bezpečnostních rizik pro pacienty a zaměstnance. Standard je splněn pokud:

- Jsou identifikována riziková místa a činnosti, které by mohly být pro zaměstnance a pacienty riziková. Je zajištěno bezpečné prostředí
- Je stanoven postup zajištění pitné vody, elektřiny, medicínských plynů i při přerušení dodávek (Česko © 2023)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 CÍLE VÝZKUMU

Jelikož porodnice na Obilním trhu a porodnice v areálu Bohunice jsou pod jednou organizací, pod FN Brno, dotazníkové šetření probíhalo v obou porodnicích souběžně. Hlavním cílem bylo zjistit, zda jsou rodičky v jednom či druhém zařízení spokojenější či nikoliv. V roce 2023 by se měla začít ve FN Brno – Bohunice stavět nová porodnice, největší v České republice, kde dojde ke sloučení porodnice na Obilním trhu a porodnice v Areálu Bohunice. Výsledek analýzy by mohl být využit při provozu nové porodnice.

8 METODY VÝZKUMU

Pro splnění stanovených cílů a ověření pracovních hypotéz byly použity údaje získané z dotazníků. Tyto údaje byly zpracovány do zdrojových tabulek a grafů pomocí programů Excel a Word. Pro vyhodnocení stanovených cílů byly získané údaje porovnány pomocí absolutních (n) a relativních čísel (%) v tabulkách a grafech.

Celkem bylo stanoveno 6 nulových hypotéz. Pro potvrzení stanovených hypotéz byla použita metoda ověření statistické významnosti. Tento proces zahrnuje testování hypotéz, což je matematická metoda, která umožňuje určit, zda jsou výsledky získány náhodou, nebo zda existuje skutečná souvislost mezi sledovanými proměnnými. Nulová hypotéza tvrdí, že mezi sledovanými proměnnými neexistuje žádná významná souvislost.

Pro ověření nulových hypotéz byl použit chí-kvadrát test. Tento test se používá k testování, zda se pozorovaná data shodují s předem stanoveným rozdělením pravděpodobnosti. Pokud je rozdíl mezi pozorovanými daty a teoretickým očekáváním příliš velký, předpoklad o rozdělení pravděpodobnosti se zamítá. Kromě chí-kvadrát testu byl využit také Fischerův test. Důvodem byly situace, kdy četnosti některých kombinací hodnot byly nulové, což znemožnilo použití chí-kvadrát testu.

Fischerův test je vhodný pro soubory dat, kde je některá četnost velmi nízká a nelze ji považovat za dostatečně velkou pro použití chí-kvadrát testu. Fischerův test je založen na exaktní metodě a umožňuje testování nulové hypotézy o nezávislosti mezi sledovanými proměnnými.

Hladina významnosti se stanovuje před provedením statistického testu a udává, jakou pravděpodobnost chyby lze přijmout. Obvykle se pro kritérium potvrzení statistické významnosti používá hladina významnosti 0,05 (tj. 5%). Pokud je získaná p-hodnota menší než stanovená hladina významnosti, zamítám nulovou hypotézu (H_0) a přijímám alternativní hypotézu (H_a), což znamená, že mezi sledovanými proměnnými existuje významná souvislost na této hladině významnosti.

K ověření jednotlivých hypotéz byla data zpracována do kontingenčních (souvislostních) tabulek, kam byly zadány pozorované četnosti.

Pro statistické zpracování dat byl využit software IBM Statistics 28.0.

9 HODNOCENÍ KVALITY PÉČE PACIENTY

Z pohledu managementu zdravotnického zařízení je nemocnice nejnáročnější, nejnákladnější a nejsložitější zařízení, kde se klade důraz na spokojenost pacientů/klientů. Pokud se poskytovatel zdravotních služeb snaží, aby pacienti byli s kvalitou spokojeni, je nutno zvyšovat úroveň kvality poskytovaných služeb. V první řadě je potřeba identifikovat oblasti s nedostatky. Na tyto oblasti se zaměříme, vypracujeme analýzu a zavedeme opatření do praxe. (Low, Zhu, 2016, s. 65-66)

9.1 Dotazníkové šetření jako výzkumný nástroj

Jako výzkumný nástroj byl zvolen kvantitativní výzkum formou dotazníků. Dotazníkové šetření probíhalo v porodnici na Obilním trhu, na oddělení 5 a v areálu Bohunice na oddělení A a B, a to od března 2023 do dubna 2023. Celkem bylo na každém pracovišti rozdáno 50 dotazníků (100 celkem). Návratnost dotazníků byla 100 %. Respondentky/pacientky byly ženy po porodu, různých věkových kategorií, s různým vzděláním. Účelem bylo zjistit spokojenost pacientek se službami a péčí během a po porodu. Výsledky budou interpretovány s návrhy na zlepšení.

Respondentkami byly pacientky Fakultní nemocnice Brno, areál Bohunice a porodnice Obilní trh. Nejvíce žen bylo ve věku 26–35 let s převahou vysokoškolského vzdělání. Všechny respondentky byly seznámeny, pro jaké účely dotazník slouží. Dotazník celkem obsahoval 25 otázek, z toho 4 byly dodatkové. První část dotazníku se dotazovala na spokojenost s kvalitou služeb během porodu, druhá se zaměřila na spokojenost s péčí po porodu.

Dotazník je uveden v příloze I.

9.2 Otázky v dotazníku

1. *Jaký je Váš věk?*
2. *Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*
3. *Využila jste nadstandardní porodní box?*
4. *Kolikátý je to Váš porod?*
5. *Pokud nejste prvorodička, rodila jste u nás i předchozí miminko?*
6. *Pokud jste předchozí dítě rodila jinde, byla jste více spokojena?*
7. *Měla jste s sebou porodní plán?*
8. *Pokud ano, byl respektován?*

9. *Byla jste zdravotním personálem dostatečně informována o postupu během porodu?*
10. *Byla jste spokojená s péčí během porodu?*
11. *Našla jste porodní sál bez problémů?*
12. *Pokud ne, byl personál nemocnice vstřícný pomoci?*
13. *Přijela jste vlastním vozem?*
14. *Pokud Ano, měla jste problém s parkováním?*
15. *Byla jste spokojena s čistotou na porodním sále?*
16. *Měla jste pocit bezpečí?*
17. *Jak dlouho trval Váš porod?*
18. *Měla jste možnost kontaktu s dítětem ihned po porodu?*
19. *Byla jste spokojena s péčí na oddělení šestinedělí?*
20. *Využila jste možnost nadstandardního pokoje na oddělení šestinedělí?*
21. *Měla jste možnost výběru stravy?*
22. *Byla strava dostatečná a vyvážená pro kojící matku po porodu?*
23. *Byla jste spokojená s péčí neonatologického oddělení?*
24. *Dostala jste potřebné informace o možnostech kojení?*
25. *V případě dalšího porodu, vybrala byste si opět naši porodnici?*

10 FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO



Obrázek 2 Logo Fakultní nemocnice Brno
(FN Brno 2023)

Fakultní nemocnice Brno (dále jen FN Brno) je druhou největší nemocnicí v České republice. FN Brno je nemocnice evropského významu.

Jedná se o neziskovou příspěvkovou organizaci, která je řízená Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Poskytuje základní, specializovanou a vysoce specializovanou zdravotní péči pro pacienty z celého Jihomoravského kraje. Kromě poskytování zdravotní péče je FN Brno i vzdělávací organizací. (Hanusová, 2018, s. 32-33)

Do roku 1998 byla na území Brna tři samostatná zdravotnická zařízení, která se spojila a vznikla FN Brno. Pod FN Brno spadá areál nemocnice Bohunice, Dětská nemocnice a porodnice na Obilním trhu. Pro výzkum využijí porodnici na Obilním trhu a porodnici v areálu nemocnice Bohunice. (Hanusová, 2018, s. 32-33)

V roce 2021 FN Brno disponovala 1861 lůžky, hospitalizováno bylo celkem 60 721 pacientů s průměrnou ošetrovací dobou 6,1 dnů. V ambulancích bylo provedeno 1 660 205 vyšetření. Ve všech areálech na operačních sálech bylo provedeno 44 096 operací a narodilo se 6 221 dětí. (FN Brno © 2023)



Obrázek 3 Fakultní nemocnice Brno – část areálu Bohunice (FN Brno 2023)

10.1 Úkol FN Brno

Úkolem Fakultní nemocnice Brno je:

- Poskytovat lůžkovou a ambulantní péči,
- poskytovat specializovanou a vysoce specializovanou péči na základě uděleného statutu centra,
- zajištění Trauma týmu ČR,
- spravovat Koordinační středisko MEKA,
- plnit podle zvláštních předpisů úkoly spojené s ochranou utajovaných skutečností, obchodního a služebního tajemství,
- podílet se na celoživotním vzdělávání lékařů i nelékařských pracovníků,
- poskytovat stipendia žákům a studentům zdravotnických oborů,
- provádět základní a klinický výzkum,
- zavádět a ověřovat nové metody,
- podílet se na klinickém hodnocení léčiv a ověřovat prostředky zdravotnické techniky s cílem prokázat jejich účinnost, bezpečnost a kvalitu,
- spolupracovat při akreditačních řízeních a vytvářet referenční útvary,
- pomocí nemocniční lékárny zajišťovat lékárenskou péči,

- v tkáňovém a transfúzním centru zajišťovat dostatek transfúzních přípravků a krevních derivátů,
- za úhradu poskytovat jiným právnickým i fyzickým osobám služby, výkony, aj. při dodržení závazných právních předpisů a dalších právních norem závazných pro činnost FN Brno,
- zajišťovat činnost ekonomickou, provozní, technickou, investiční a administrativní,
- zabezpečovat radiační ochranu (RO) ve FN Brno,
- poskytovat zdravotní a sociální služby,
- zpracovávat osobní údaje v souladu s požadavky Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) a zákonem č. 110/2019 Sb. (FN Brno © 2021)

10.2 Vize FN Brno

Vize ve FN Brno se opírají o hodnoty:

- Spokojenost pacienta – pacient je vždy na prvním místě.
- Vzdělání zaměstnance.
- Poskytování komplexní zdravotní péče s důrazem na rozvoj:
 - Medicíny dětského věku
 - Reprodukční medicíny
 - Traumatologie
 - Onkologické péče
 - Komplexní péči o pacienty, kteří mají onemocnění zažívacího traktu, choroby mozku a nervového systému
 - Komplexní moderní klinické i laboratorní hematologie u dětí i dospělých
 - Udržení a zlepšení komplexní péče o pacienty
 - Zlepšení kvality poskytované péče v operativních oborech
 - Dokončení výstavby nemocnice v západní části nemocnice
- Zavádění nových technologií, poznatků vědy.
- Zlepšování produktů a služeb ve FN Brno.

- Finanční a ekonomickou stabilizaci.
- Budování a posilování dobrého jména FN Brno. (FN Brno © 2021)

10.3 Gynekologicko-porodnické oddělení FN Brno

Již bylo zmíněno, FN Brno disponuje dvěma porodnicemi – porodnice na Obilním trhu a porodnice v areálu FN Brno – Bohunice. Gynekologicko-porodnická klinika LF MU a FN Brno patří mezi největší v České republice a Evropě. Je zde zajištěna komplexní a vysoce specializovaná péče o pacientky v oboru porodnictví, gynekologie, onkogynekologie, ale i v oblasti perinatální medicíny a asistované reprodukce.

V roce 2021 disponovalo gynekologicko-porodnické oddělení 156 lůžky, na kterých bylo hospitalizováno 10 690 pacientek s průměrnou dobou hospitalizace 2,7 dní. Gynekologický útvar disponuje certifikátem pro specializaci v dětské a dorostové gynekologii. Vedoucí pracovníci disponují certifikáty pro reprodukční medicínu, mini-invazivní či robotickou chirurgii. Perinatologický útvar má akreditaci pro super specializovanou poporodní péči, společně s neonatologií je ustanoveno jako Perinatologické centrum.

Jako velmi úspěšné můžeme označit i Centrum asistované reprodukce, které je plně akreditováno pro tuto vysoce specializovanou péči. Stejně tak je akreditované i onkogynekologické centrum, které poskytuje onkologickou a senologickou péči. Od roku 2014 má centrum status Centra vysoké specializované zdravotní péče v onkogynekologii, který mu udělilo Ministerstvo zdravotnictví ČR na základě splnění všech požadavků Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR. V ten samý rok centrum úspěšně získalo společnou certifikaci European Urogynecological Association a European Board and College of Obstetrics and Gynaecology. Centrum získalo jako první moravské pracoviště vzdělávací akreditaci II. typu s mezinárodní platností. (Hanusová, 2018, s. 32-33)

11 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ

Otázka č. 1

První otázka zjišťovala věk respondentek, které měli možnosti výběru 17–25 let, 26–35 let, 36 let a více.

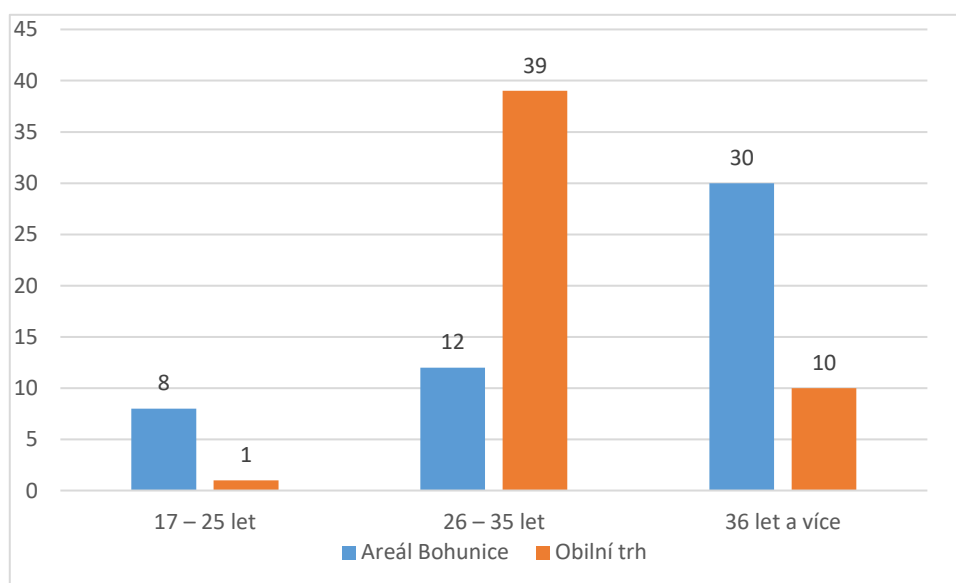
V porodnici v Bohunicích bylo ve věku 17–25 let celkem 8 (16 %) respondentek, ve věku 26–35 let bylo celkem 12 (24 %) respondentek a starších 36 let bylo celkem 30 (60 %) respondentek.

V porodnici na Obilním trhu byla ve věku 17–25 let celkem 1 (2 %) respondentka, ve věku 26–35 let celkem 39 (78 %) a starších 36 let bylo celkem 10 (20 %) respondentek.

Tabulka 1 Věk respondentek (vlastní zpracování)

VĚK	AREÁL BOHUNICE	OBILNÍ TRH	CELKEM	CELKEM V %
17–25 let	8	1	9	9
26–35 let	12	39	51	51
36 let a více	30	10	40	40
Celkem počet respondentek (n)	50	50	100	100

Graf 1 Věk respondentek (vlastní zpracování)



Otázka č. 2

Druhá otázka zjišťovala vzdělání respondentek. Mezi základní, střední bez maturity, středním s maturitou, vyšším odborných a vysokoškolským.

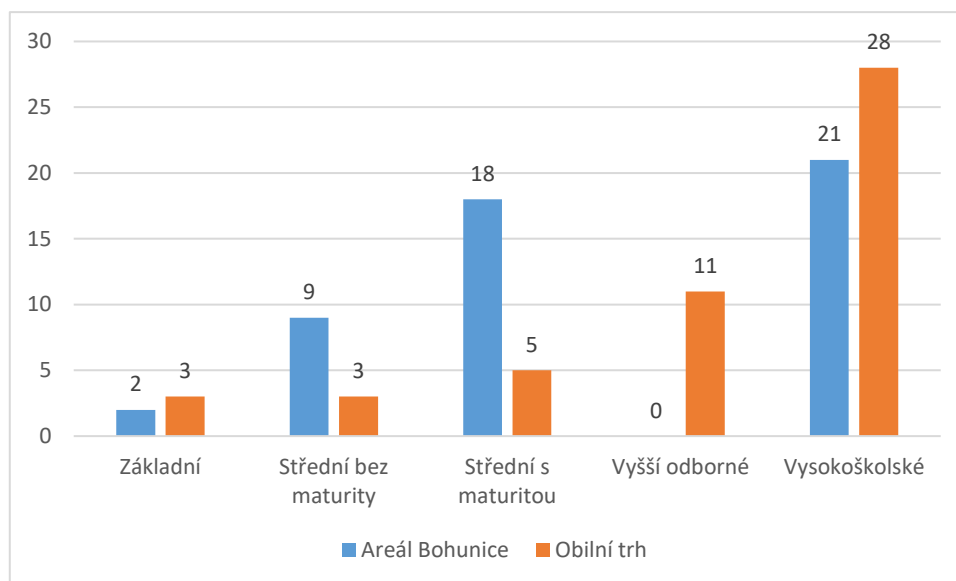
V porodnici v Bohunicích byly se základním vzděláním celkem 2 (4 %) respondentky, se středním bez maturity bylo celkem 19 (18 %) respondentek, se středním s maturitou bylo celkem 18 (36 %) respondentek, s vyšším odborným vzděláním nebyla žádná respondentka a s vysokoškolským vzděláním bylo celkem 21 (42 %) respondentek.

V porodnici na Obilním trhu byly se základním vzděláním celkem 3 (6 %) respondentky, se středním bez maturity byly celkem 3 (6 %) respondentky, se středním s maturitou bylo celkem 5 (10 %) respondentek, s vyšším odborným vzděláním bylo celkem 11 (22 %) respondentek a s vysokoškolským vzděláním bylo celkem 28 (56 %) respondentek.

Tabulka 2 Vzdělání respondentek (vlastní zpracování)

VZDĚLÁNÍ	AREÁL BOHUNICE	OBILNÍ TRH	CELKEM	CELKEM V %
Základní	2	3	5	5
Střední bez maturity	9	3	12	12
Střední s maturitou	18	5	23	23
Vyšší odborné	0	11	11	11
Vysokoškolské	21	28	49	49
Celkem respondentek (n)	50	50	100	100

Graf 2 Vzdělání respondentek (vlastní zpracování)



Otázka č. 3

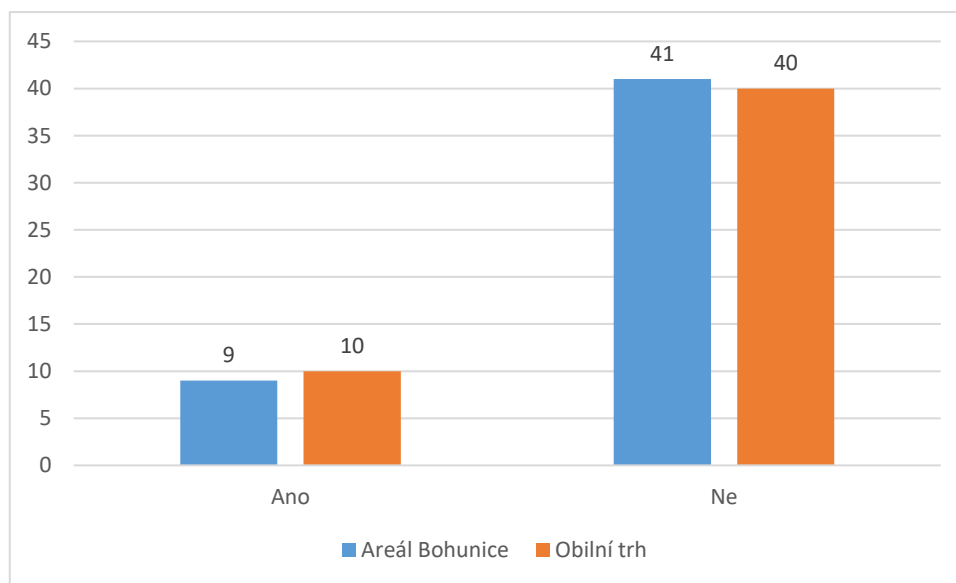
Třetí otázka zjišťovala, zda respondentka využila při porodu nadstandardní porodní box. Odpověď byla pouze Ano a Ne.

V porodnici v Bohunicích využilo možnost nadstandardního boxu celkem 9 (18 %) respondentek.

V porodnici na Obilním trhu využilo možnost nadstandardního boxu při porodu celkem 10 (20 %) respondentek.

Tabulka 3 Využití nadstandardního porodního boxu (vlastní zpracování)

VYUŽITÍ NADSTANDARDNÍHO POR. BOXU	AREÁL BOHUNICE	OBILNÍ TRH	CELKEM	CELKEM V %
Ano	9	10	19	19
Ne	41	40	81	81
Celkem respondentek (n)	50	50	100	100



Graf 3 Využití nadstandardního porodního boxu (vlastní zpracování)

Otázka č. 4

Čtvrtá otázka v dotazníku zkoumala, o kolikátý porod se u respondentky jedná. Pacientky označovaly odpovědi 1–2, 3–4 až 5 porodů a více.

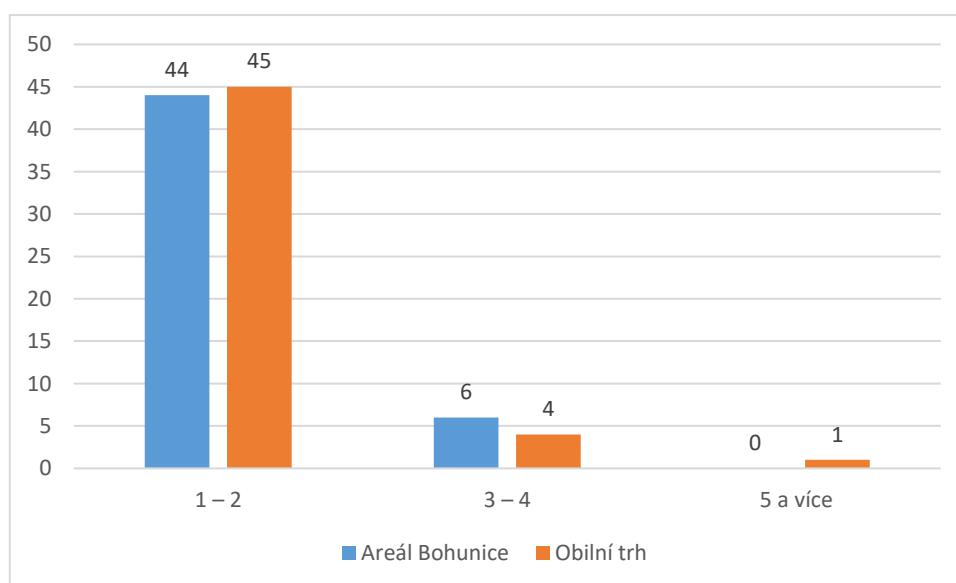
V porodnici v Bohunicích uvedlo celkem 44 (88 %) respondentek, že rodily poprvé či podruhé, celkem 3–4x rodilo 6 respondentek (12 %) a 5x a více nerodila ani jedna respondentka.

V porodnici na Obilním trhu uvedlo celkem 45 (9 %) respondentek, že rodilo poprvé či podruhé, 4 (8 %) respondentky uvedly, že to byl jejich 3. – 4. porod a jedna (2 %) rodila po páté a více.

Tabulka 4 Počet porodů (vlastní zpracování)

POČET PORODŮ	AREÁL BOHUNICE	OBILNÍ TRH	CELKEM	CELKEM V %
1–2	44	45	89	89
3–4	6	4	10	10
5 a více	0	1	1	1
Celkem respondentek (n)	50	50	100	100

Graf 4 Počet porodů (vlastní zpracování)

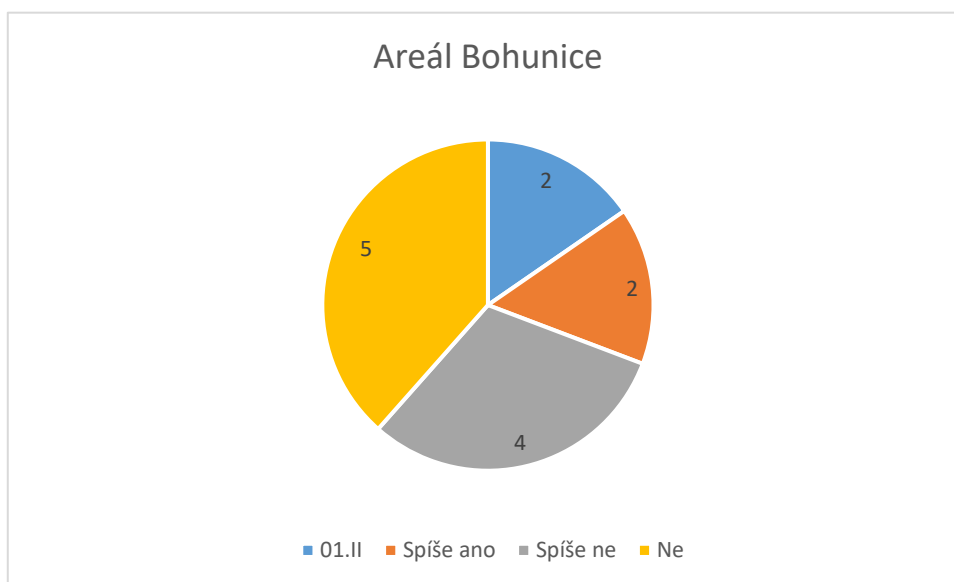


Otázka č. 5 a 6

Pokud respondentka nebyla prvorodička, odpovídala na otázku, jestli předchozí dítě rodila v daném zařízení a pokud ne, tak jestli byla v jiném zařízení více spokojena.

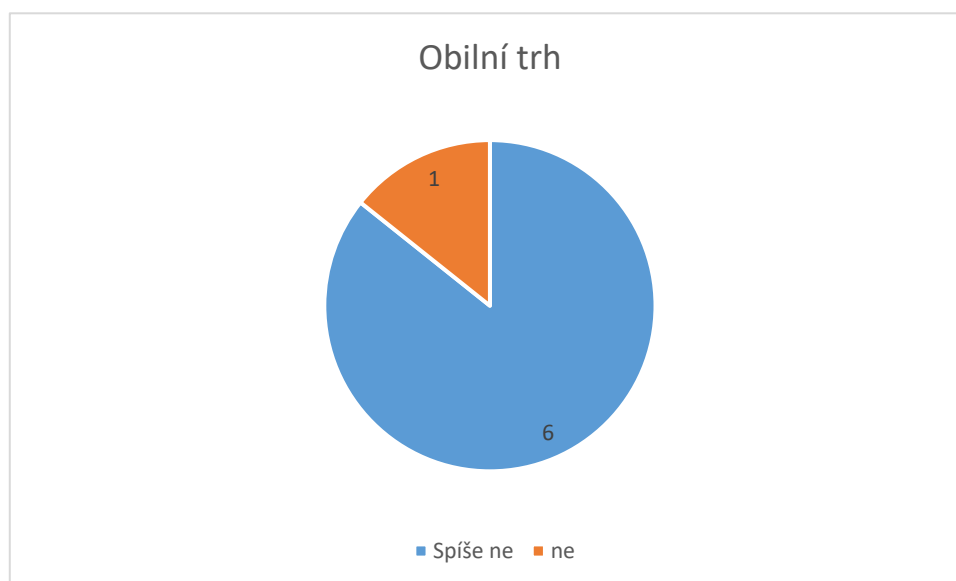
V porodnici v Bohunicích odpovědělo 21 respondentek, že předchozí porod byl ve stejné porodnici a 12 respondentek, že předchozí porod byl jinde. Na otázku, jestli byly v jiném zařízení více spokojeny, odpovědělo 9 respondentek. Odpověď NE uvedlo 5 rodiček, píše ne 4 rodičky, spíše ano a ANO po dvou rodičkách.

Graf 5 Spokojenost s předchozím porodem (vlastní zpracování)



V porodnici na Obilním trhu odpovědělo 22 respondentek, že předchozí dítě rodily ve FN Brno a 7 respondentek uvedlo, že rodily jinde. Na otázku spokojenosti v jiné porodnici 6 respondentek uvedlo, že v jiném zařízení nebyly více spokojeny a jedna odpověděla, že spíše nebyla spokojena.

Graf 6 Spokojenost s předchozím porodem (vlastní zpracování)



Otázka č. 7

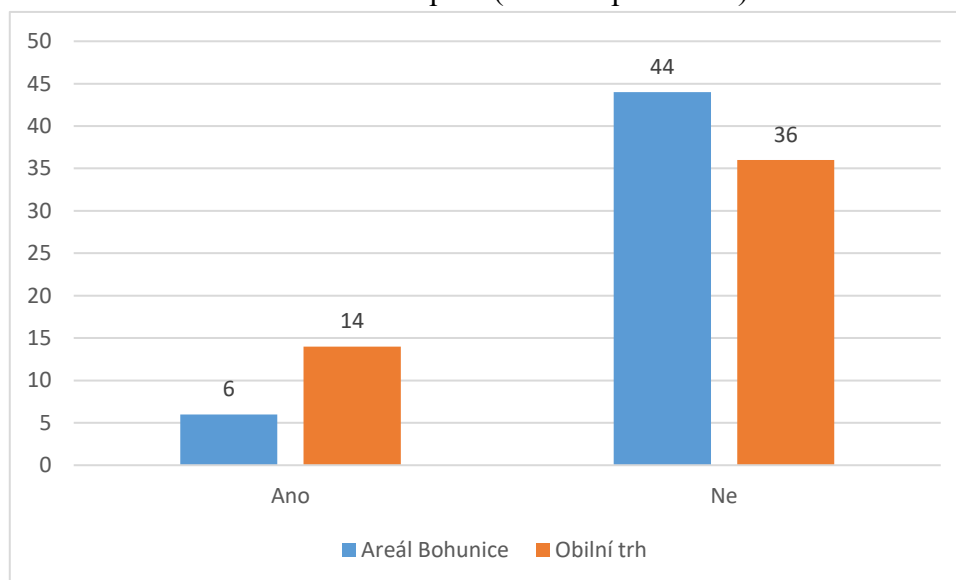
Na otázku, jestli měla respondentka porodní plán, v porodnici Bohunice odpovědělo kladně celkem 6 (12 %) respondentek a celkem 44 (88 %) jich odpovědělo, že plán nemělo.

Na Obilním trhu odpovědělo kladně 14 (28 %) respondentek a 36 (72 %) odpovědělo, že porodní plán nemělo.

Tabulka 5 Porodní plán (vlastní zpracování)

PORODNÍ PLÁN	AREÁL BOHUNICE	OBILNÍ TRH	CELKEM	CELKEM V %
Ano	6	14	20	20
Ne	44	36	80	80
Celkem respondentek (n)	50	50	100	100

Graf 7 Porodní plán (vlastní zpracování)

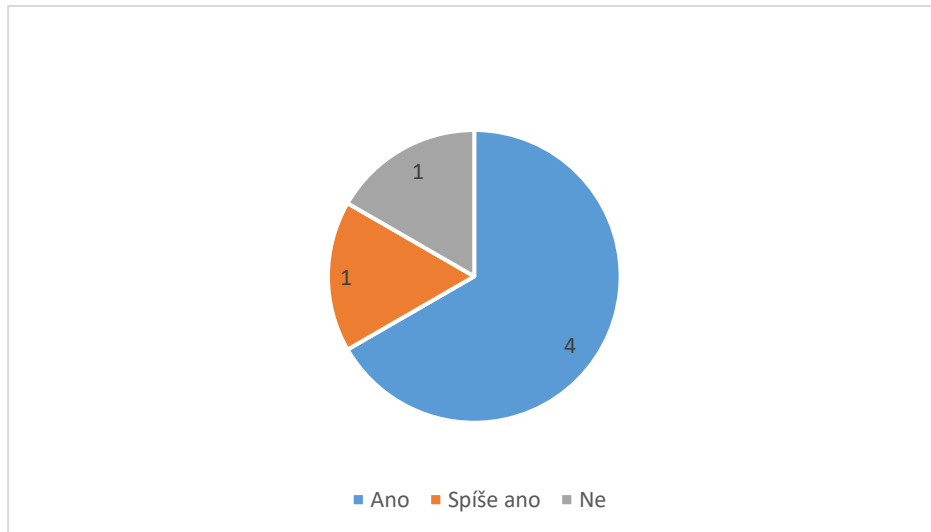


Otázka č. 8

Pokud respondentka měla s sebou porodní plán, odpovídala na otázku, jestli byl respektován.

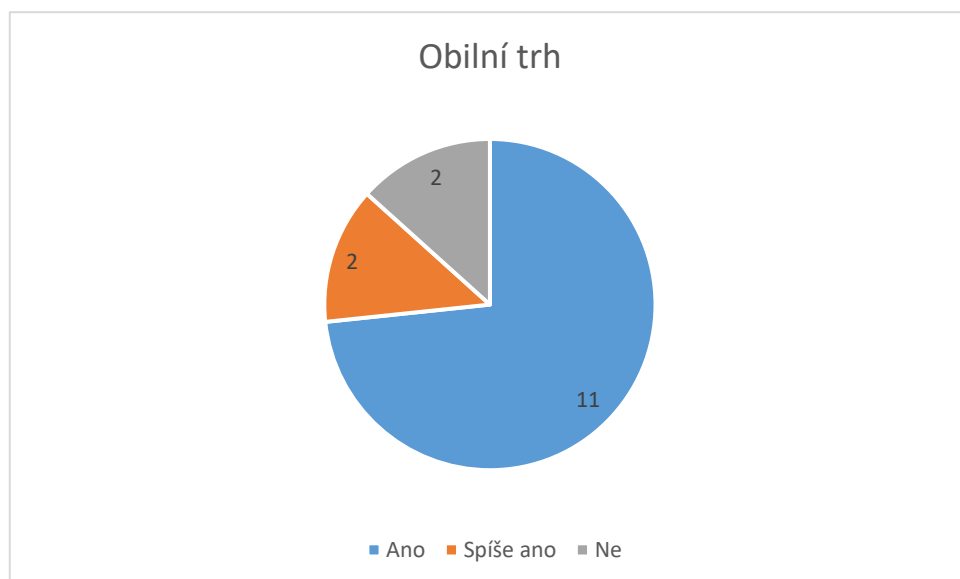
V Bohunicích 4 respondentky odpověděly, že byl respektován, 1 odpověděla, že byl spíše respektován a u 1 respondentky porodní plán respektován nebyl.

Graf 8 Respektování porodního plánu – Bohunice (vlastní zpracování)



Na Obilním trhu odpovědělo kladně 11 respondentek, 2 odpověděly spíše ano a 2 respondentky odpověděly, že porodní plán respektován nebyl.

Graf 9 Respektování porodního plánu – Obilní trh (vlastní zpracování)



Otázka č. 9

Na otázku, jestli byly dostatečně informovány o průběhu porodu, odpovídaly respondentky:

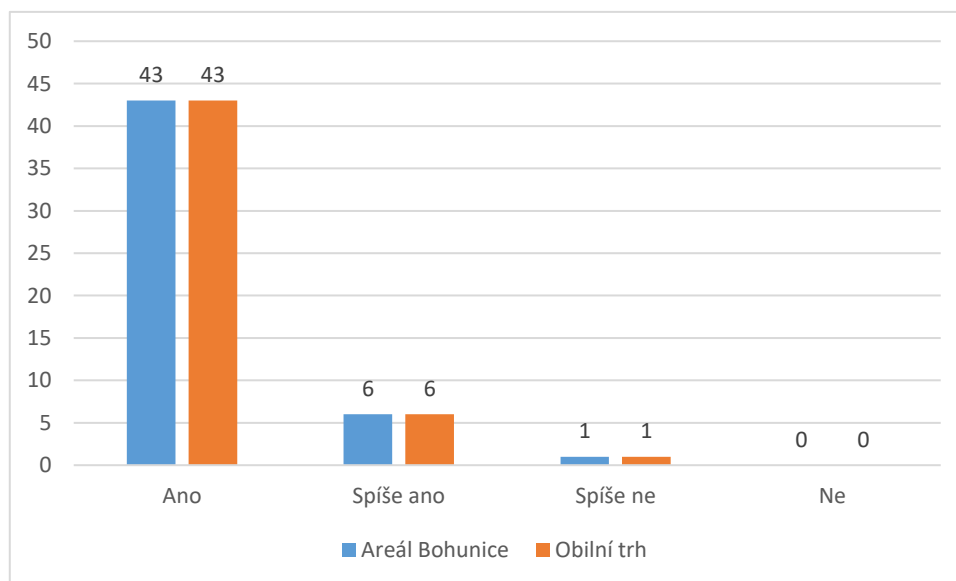
V Bohunicích odpovědělo ANO 43 (86 %) respondentek, spíše ano jich odpovědělo 6 (12 %) respondentek, 1 (2 %) respondentky odpověděla, že spíše nebyla informována, negativně neodpověděla žádná.

Na Obilním trhu odpověděly respondentky stejně, jako v Bohunicích.

Tabulka 6 Informace o průběhu porodu (vlastní zpracování)

INFORMACE O PRŮBĚHU PORODU	AREÁL BOHUNICE	OBILNÍ TRH	CELKEM	CELKEM V %
Ano	43	43	86	86
Spíše ano	6	6	12	12
Spíše ne	1	1	2	2
Ne	0	0	0	0
Celkem respondentek (n)	50	50	100	100

Graf 10 Informace o průběhu porodu (vlastní zpracování)

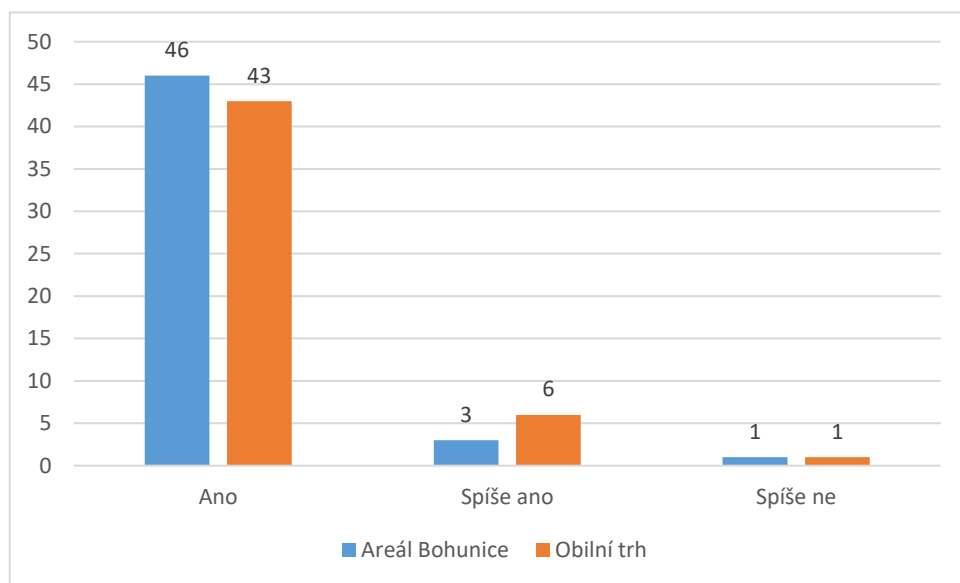


Otázka č. 10

Na otázku, zda byla pacientka spokojená s péčí během porodu, v Bohunicích odpovědělo kladně 46 (92 %) respondentek, spíše ano, 3 (6 %) respondentky a spíše ne odpověděla 1 (2 %) respondentka. Negativně neodpověděla žádná.

Na Obilním trhu odpovědělo kladně 43 (86 %) respondentek, spíše ano odpovědělo 6 (12 %) respondentek, spíše ne odpověděla pouze 1 (2 %) respondentka. Negativně neodpověděla žádná.

Graf 11 Spokojenost během porodu (vlastní zpracování)



Otázka č. 11

Jedenáctá otázka zjišťovala, jestli pacientky našly bez problému porodní sál. Pokud tomu tak nebylo, další otázka se dotazovala, jestli v případě, že pacientka nemohla porodní sál najít, byl personál ochotný pomoci.

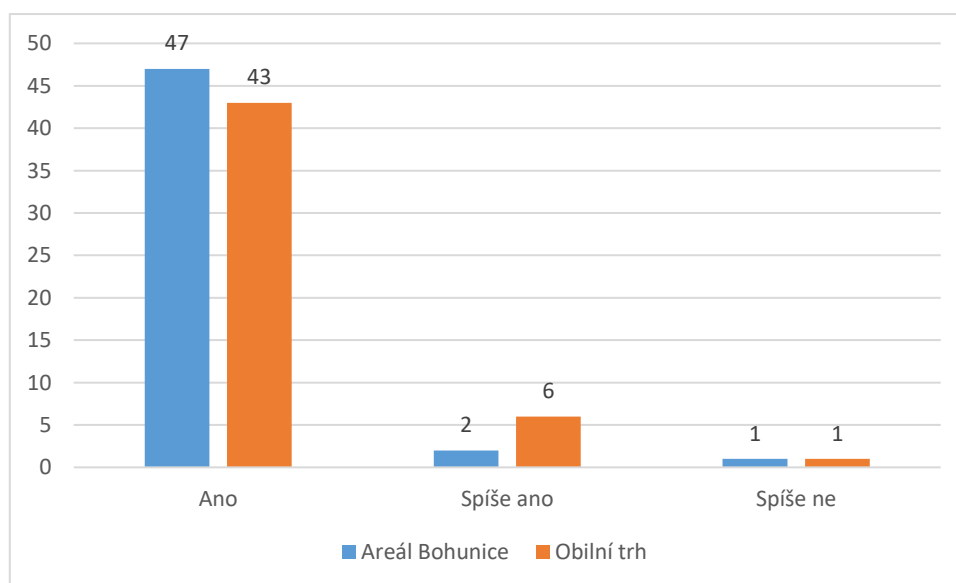
V Bohunicích bez problémů našlo porodní sál celkem 47 (94 %) respondentek, 2 (4 %) respondentky ho našly spíše bez problémů a 1 (2 %) spíše s problémem.

Na Obilním trhu porodní sál našlo bez problémů celkem 43 (86 %) respondentek, 6 (12 %) respondentek ho našlo spíše bez problémů a 1 (2 %) spíše s problémem.

Tabulka 7 Porodní sál – orientace (vlastní zpracování)

PORODNÍ SÁL – ORIENTACE	AREÁL BOHUNICE	OBILNÍ TRH	CELKEM	CELKEM V %
Ano	47	43	90	90
Spíše ano	2	6	8	8
Spíše ne	1	1	2	2
Celkem respondentek (n)	50	50	100	100

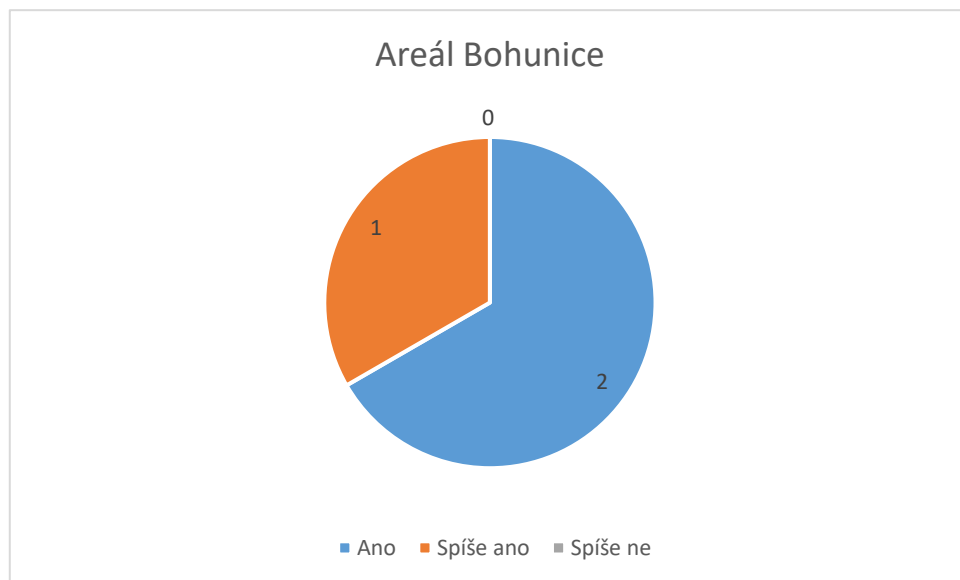
Graf 12 Porodní sál – orientace (vlastní zpracování)



Otázka č. 12

U pacientek v Bohunicích, které nenašly porodní sál bez problémů, tak personál 2x pomohl bez problémů a jednou spíše bez problémů. U pacientek na Obilním trhu personál 6x pomohl bez problémů a 1x spíše ne.

Graf 13 Pomoc personálu při hledání porodního sálu Bohunice (vlastní zpracování)



Graf 14 Pomoc personálu při hledání porodního sálu Obilní trh (vlastní zpracování)



Otázka č. 13 a 14

Otázka č. 13 se respondentek ptala, jestli přijely vlastním autem. Pokud ano, další otázka zjišťovala, jestli měly problém s parkováním.

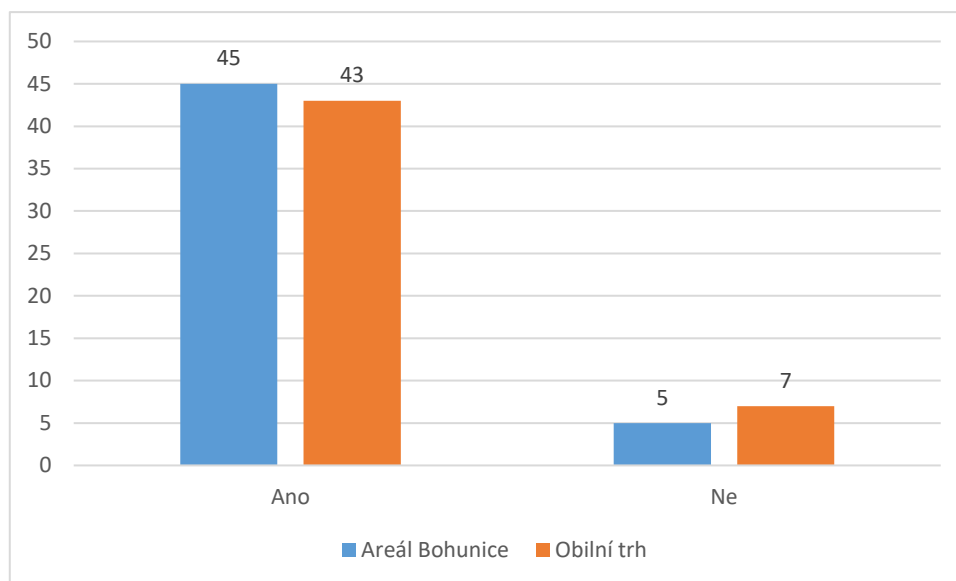
Do porodnice v Bohunicích přijelo vlastním vozem celkem 45 (90 %) respondentek, 5 (10 %) svým vozem nepřijelo. Respondentky, které přijely svým vozem, uvedly, že 32 (64 %) respondentek nemělo problém s parkováním, 7 (14 %) spíše nemělo problém s parkováním, 3 (6 %) respondentky spíše měly problém s parkováním a 2 (4 %) s parkováním problém měly.

Do porodnice na Obilním trhu přijelo vlastním vozem celkem 43 (86 %) respondentek, 7 (14 %) svým vozem nepřijelo. Respondentky, které přijely svým vozem, uvedly, že 22 (44 %) respondentek nemělo problém s parkováním, 7 (14 %) spíše nemělo problém s parkováním, 11 (22 %) respondentek spíše mělo problém s parkováním a 3 (6 %) s parkováním problém měly.

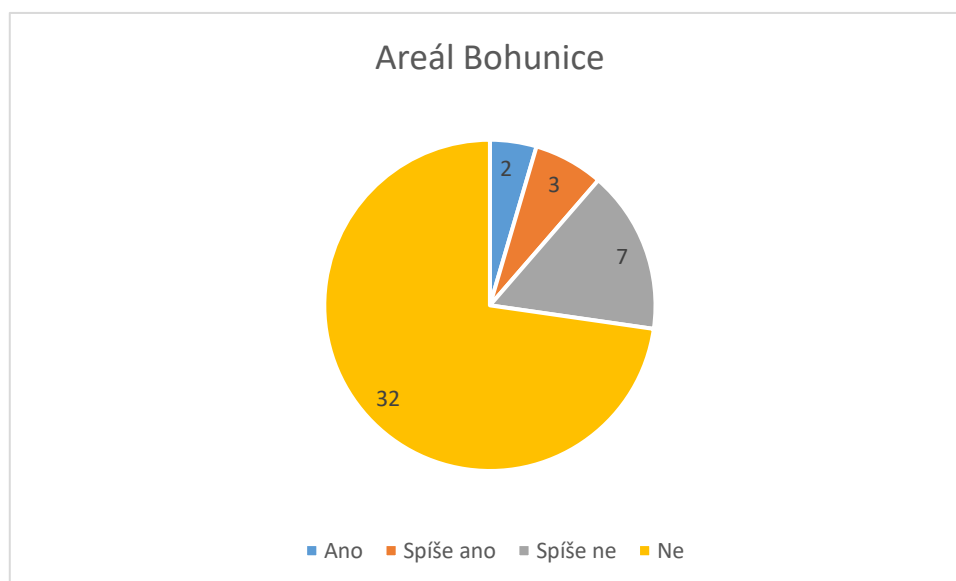
Tabulka 8 Příjezd vlastním vozem do porodnice (vlastní zpravování)

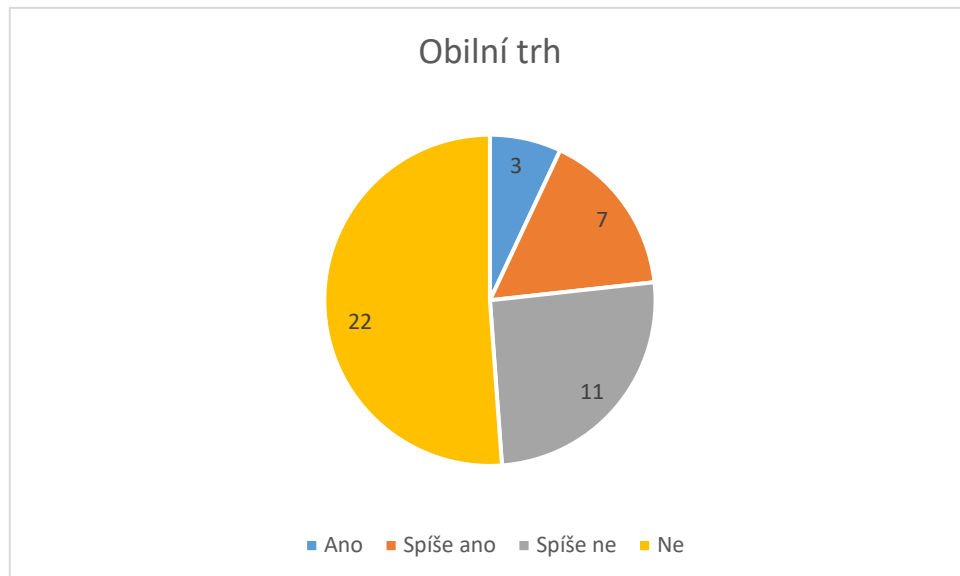
PŘÍJEZD VLASTNÍM VOZEM	AREÁL BOHUNICE	OBILNÍ TRH	CELKEM	CELKEM V %
Ano	45	43	88	88
Ne	5	7	12	12
Celkem respondentek (n)	50	50	100	100

Graf 15 Příjezd vlastním vozem do porodnice (vlastní zpravování)



Graf 16 Problém s parkováním Bohunice (vlastní zpracování)



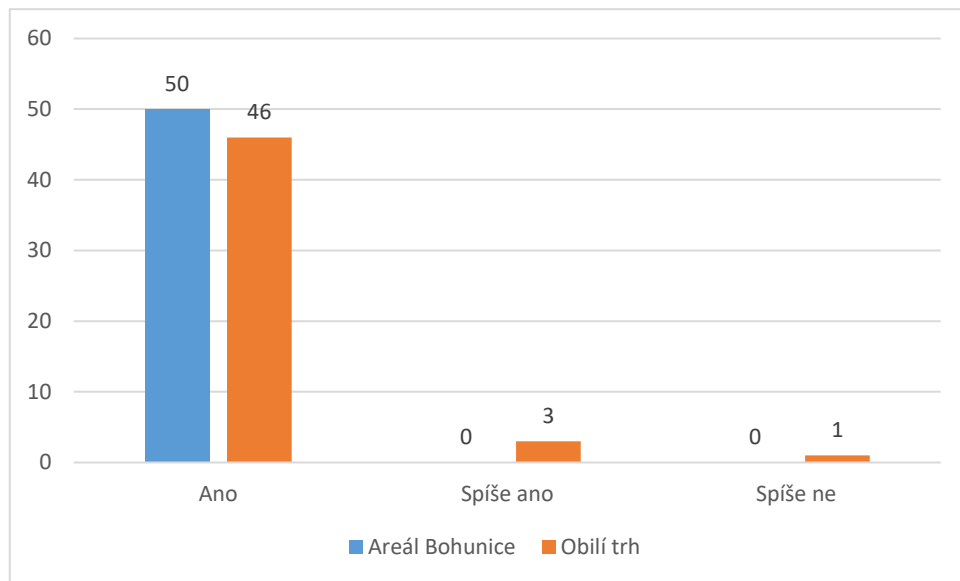


Graf 17 Problém s parkováním Obilní trh (vlastní zpracování)

Otázka č. 15

Při hodnocení čistoty na porodním boxu všech 50 (100 %) rodiček jednomyslně označilo, že byly spokojeny. Na Obilním trhu 46 (92 %) označilo, že byly spokojeny, 3 (6 %) označily, že spíše byly spokojeny a 1 (2 %) označila, že byla spíše nespokojena. Negativně neodpověděla ani jedna respondentka.

Graf 18 Spokojenost s čistotou na porodním boxu (vlastní zpracování)



Otázka č. 16

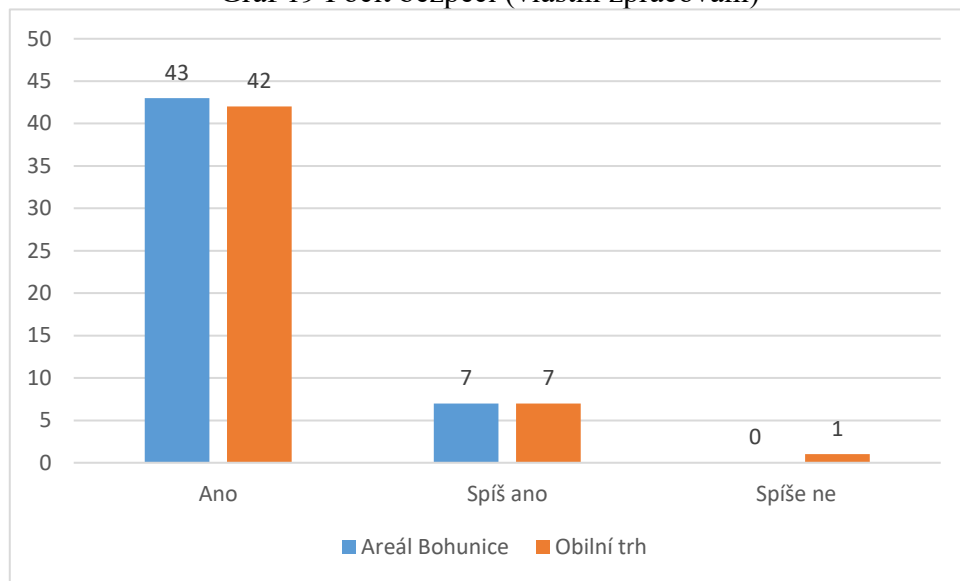
Šestnáctá otázka se respondentek ptala, jestli měly pocit bezpečí.

V Bohunicích odpovědělo 43 (86 %) respondentek, že ano, 7 (14 %) odpovědělo, spíše ano.

Na Obilním trhu odpovědělo 42 (84 %) respondentek ano, 7 (14 %) odpovědělo, spíše ano a 1 (2 %) spíše ne.

Negativně neodpověděla ani jedna respondentka.

Graf 19 Pocit bezpečí (vlastní zpracování)



Otázka č. 17

Sedmnáctá otázka se zabývala otázkou, jak dlouho trval rodičkám porod. Respondentky vybíraly mezi možnostmi 0–5 hodin, 6–10 hodin, 11 hodin a více.

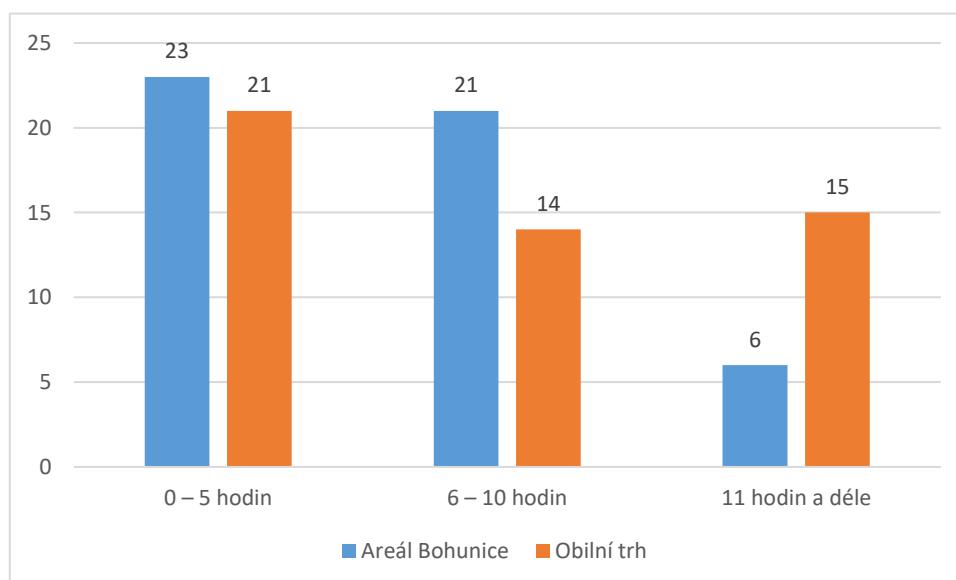
V Bohunicích celkem 23 (46 %) respondentek uvedlo, že rodilo 0–5 hodin, 21 (42 %) rodilo 6–10 hodin a 6 (12 %) respondentek rodilo 11 hodin a déle.

Na Obilním trhu celkem 21 (42 %) respondentek uvedlo, že rodilo 0–5 hodin, 14 (28 %) rodilo 6–10 hodin a 15 (30 %) respondentek rodilo 11 hodin a déle.

Tabulka 9 Délka porodu (vlastní zpracování)

DÉLKA PORODU	AREÁL BOHUNICE	OBILNÍ TRH	CELKEM	CELKEM V %
0–5 hodin	23	21	44	44
6–10 hodin	21	14	35	35
11 hodin a déle	6	15	21	21
Celkem respondentek (n)	50	50	100	100

Graf 20 Délka porodu (vlastní zpracování)



Otázka č. 18

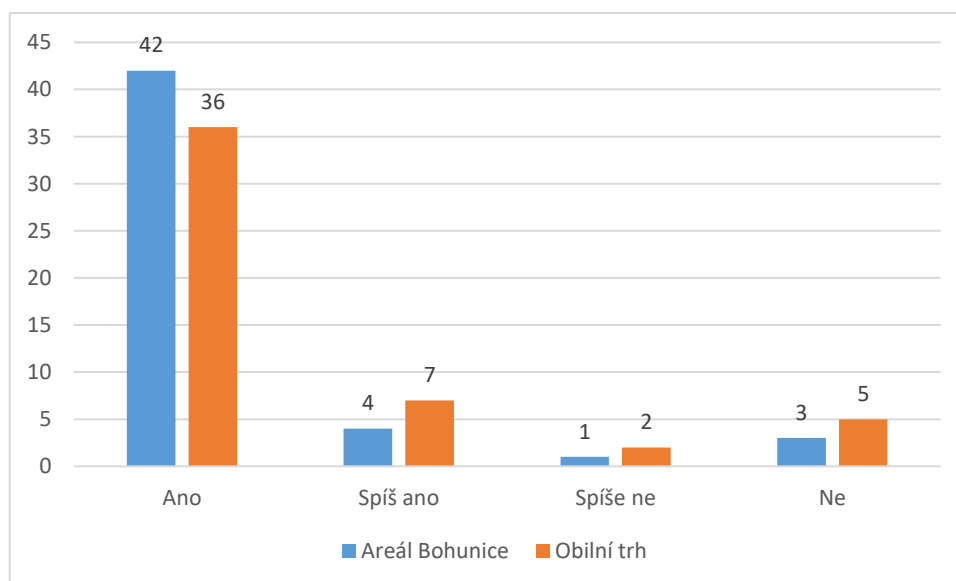
Na dotaz, zda měly rodičky bezprostředně po porodu možnost kontaktu s dítětem, v Bohunicích odpovědělo 42 (84 %) respondentek že ano, 4 (8 %) odpověděly spíše ano, 1 (2 %) spíše ne a 3 (6 %) možnost kontaktu s dítětem neměly.

Na Obilním trhu odpovědělo 36 (72 %) respondentek že ano, 7 (14 %) odpověděly spíše ano, 2 (4 %) spíše ne a 5 (10 %) možnost kontaktu s dítětem neměly.

Tabulka 10 Kontakt s dítětem po porodu

KONTAKT S DÍTĚTEM PO PORODU	AREÁL BOHUNICE	OBILNÍ TRH	CELKEM	CELKEM V %
Ano	42	36	78	78
Spíš ano	4	7	11	11
Spíše ne	1	2	3	3
Ne	3	5	8	8
Celkem respondentek (n)	50	50	100	100

Graf 21 Kontakt s dítětem po porodu

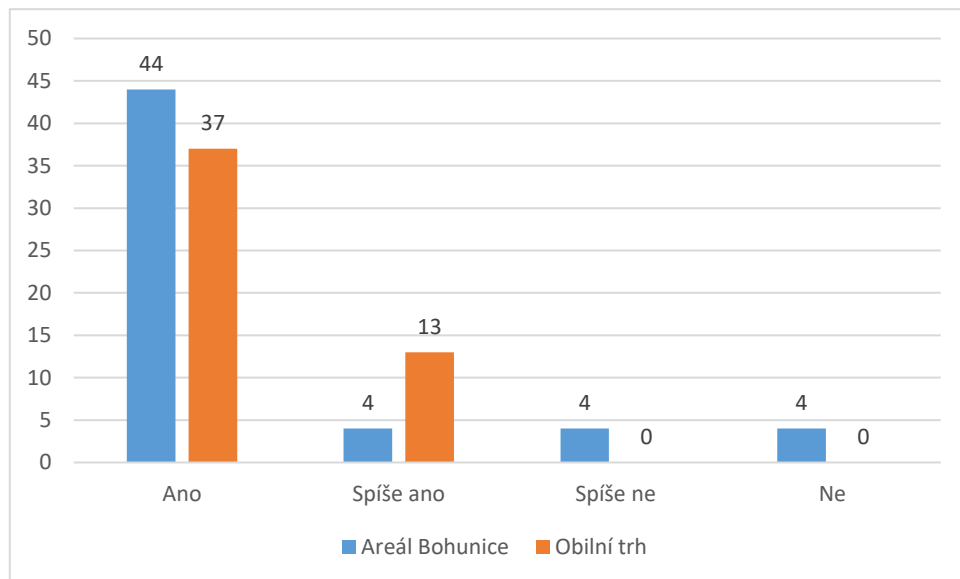


Otázka č. 19

Při hodnocení spokojenosti s péčí na oddělení šestinedělí v Bohunicích odpovědělo 44 (88 %) rodiček, že byly spokojeny, 4 (8 %) bylo spíše spokojeno, 1 (2 %) byla spíše nespokojena a 1 (2 %) byla nespokojena.

Na Obilním trhu 37 rodiček (74 %) označilo, že byly spokojeny a 13 (26 %) rodiček bylo spíše spokojeno.

Graf 22 Spokojenost s péčí na oddělení šestinedělí (vlastní zpracování)



Otázka č. 20

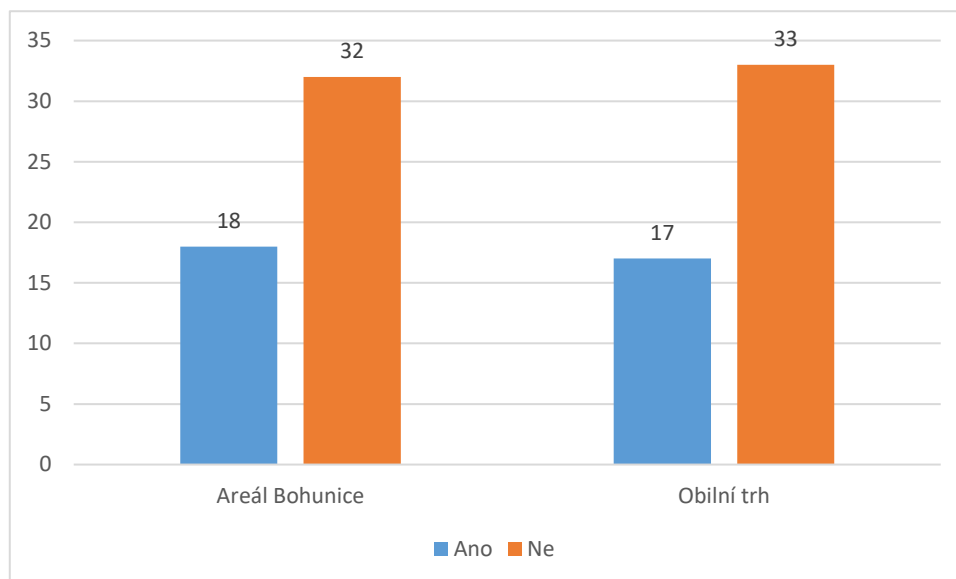
Možnost nadstandardního pokoje na oddělení šestinedělí využilo v porodnici Bohunice 18 (36 %) respondentek, 32 (64 %) nadstandardní pokoj nevyužilo.

V porodnici na Obilním trhu využilo možnost nadstandardního pokoje 17 (34 %) respondentek, ostatní čili 33 (66 %) možnost nevyužilo.

Tabulka 11 Využití nadstandardního pokoje (vlastní zpracování)

VYUŽITÍ NADSTANDARDNÍHO POKOJE	AREÁL BOHUNICE	OBILNÍ TRH	CELKEM	CELKEM V %
Ano	18	17	35	35
Ne	32	33	65	65
Celkem respondentek (n)	50	50	100	100

Graf 23 Využití nadstandardního pokoje (vlastní zpracování)



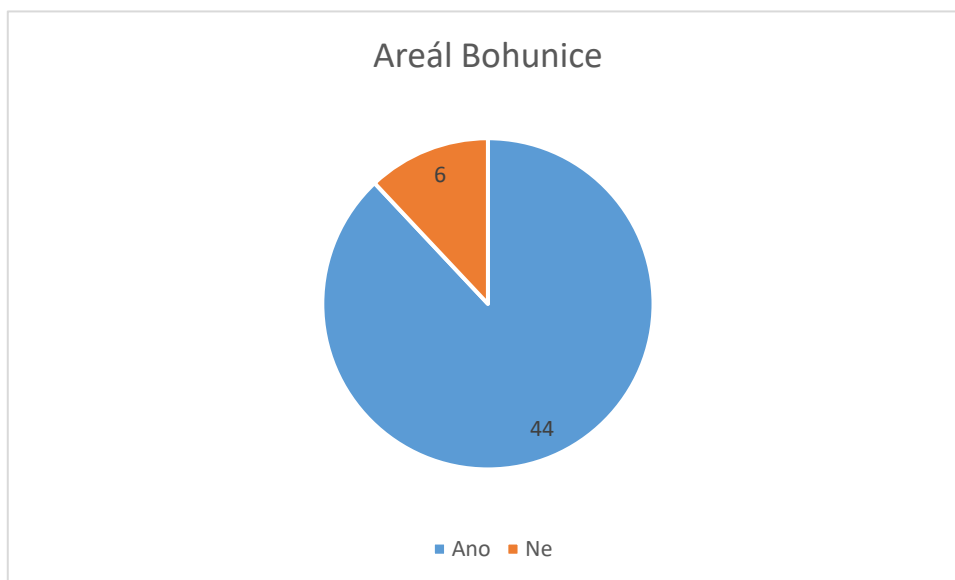
Otázka č. 21

Dvacátá první otázka zjišťovala, jestli měly respondentky možnost výběru stravy.

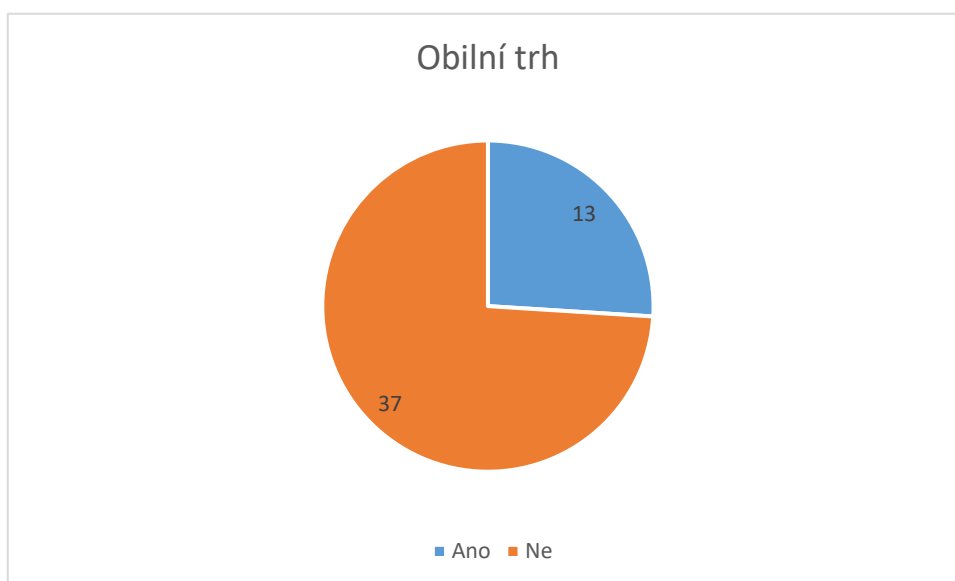
V porodnic Bohunice odpovědělo celkem 44 (88 %) respondentek, že měly možnost výběru stravy a 6 (12 %), že ne.

Na Obilním trhu mělo možnost výběru stravy 13 (26 %) respondentek, 37 (74 %) respondentek si stavu nemohlo vybrat.

Graf 24 Možnost výběru stravy Bohunice (vlastní zpracování)



Graf 25 Možnost výběru stravy Obilní trh (vlastní zpracování)

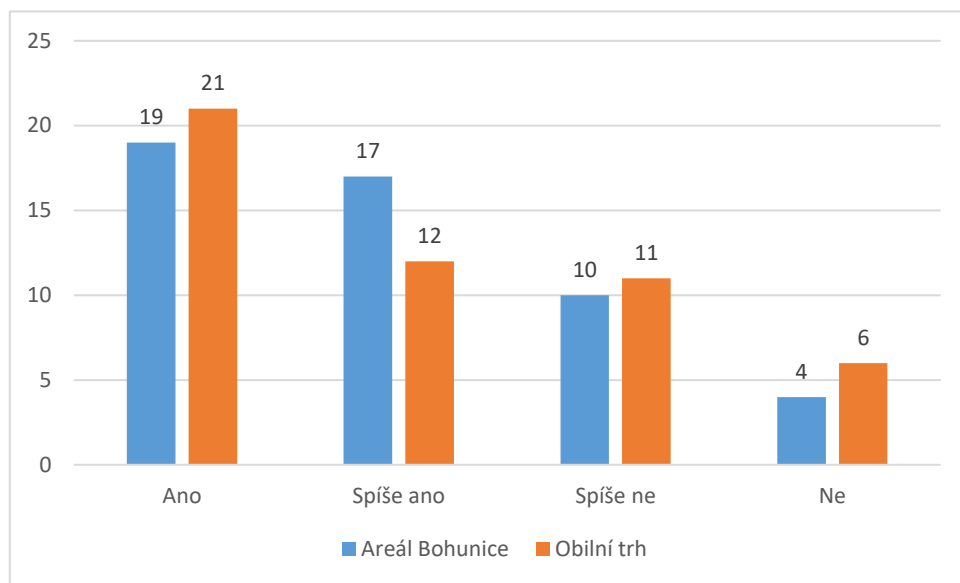


Otázka č. 22

Na spokojenost s množstvím a vyvážeností stravy pro kojící matky odpovědělo v Bohunicích 19 (38 %) respondentek, že bylo spokojeno, 17 (34 %) odpovědělo spíše ano, 10 (20 %) odpovědělo spíše ne a 4 (8 %) nebylo spokojeno vůbec.

Na Obilním trhu odpovědělo kladně 21 (42 %) respondentek, 12 (24 %) odpovědělo spíše ano, 11 (22 %) spíše ne a 6 (12 %) odpovědělo ne.

Graf 26 Spokojenost s množstvím a vyvážeností stravy pro kojící matky (vlastní zpracování)

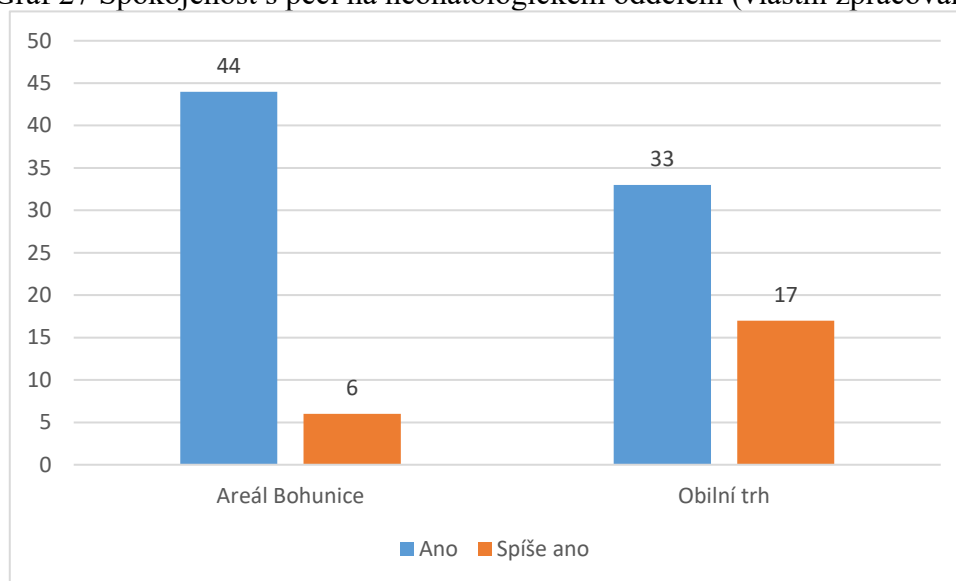


Otázka č. 23

Dvacátá třetí otázka byla zaměřena na spokojenost s péčí na neonatologickém oddělení. V Bohunicích odpovědělo 44 (88 %) respondentek, že bylo spokojeno, 6 (12 %) odpovědělo, že bylo spíše spokojeno.

Na Obilním trhu odpovědělo 33 (66 %) respondentek, že bylo spokojeno a 17 (34 %) bylo spíše spokojeno.

Graf 27 Spokojenost s péčí na neonatologickém oddělení (vlastní zpracování)



Otázka č. 24

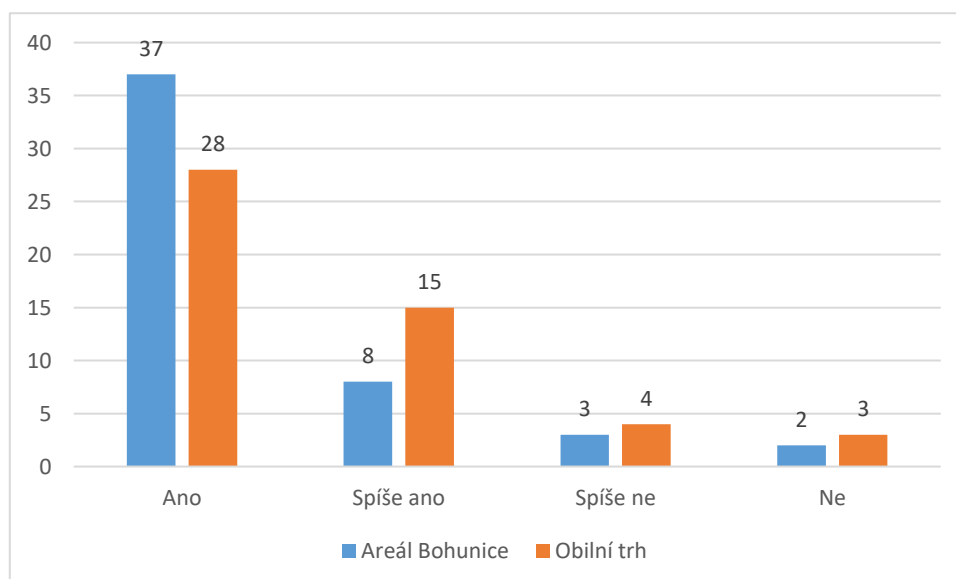
Na otázku, zda dostaly respondentky dostatečné informace o možnostech kojení, odpovědělo v Bohunicích 37 (74 %) ano, 8 (16 %) spíše ano, 3 (6 %) spíše ne a 2 (4 %) respondentky odpověděly, že informace nedostaly.

Na Obilním trhu odpovědělo 28 (56 %) respondentek ano, 15 (30 %) spíše ano, 4 (8 %) spíše ne a 3 (6 %) respondentky odpověděly, že informace nedostaly.

Tabulka 12 Informace o možnostech kojení (vlastní zpracování)

INFORMACE O MOŽNOSTECH KOJENÍ	AREÁL BOHUNICE	OBILNÍ TRH	CELKEM	CELKEM V %
Ano	37	28	65	65
Spíše ano	8	15	23	23
Spíše ne	3	4	7	7
Ne	2	3	5	5
Celkem respondentek (n)	50	50	100	100

Graf 28 Informace o možnostech kojení (vlastní zpracování)



Otázka č. 25

Poslední otázka se respondentek ptala, jestli by si v případě dalšího porodu opět vybrala naši porodnici.

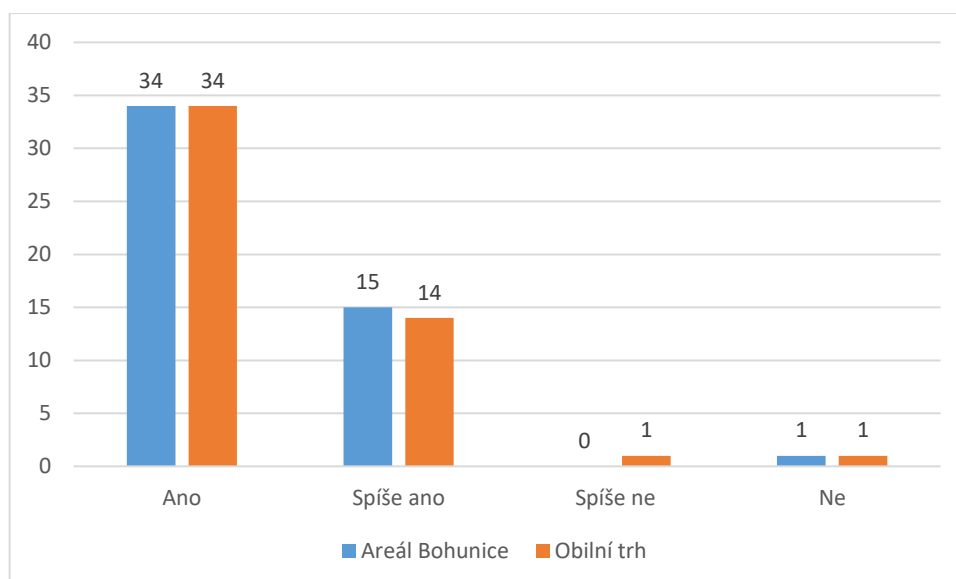
V Bohunicích odpovědělo 34 (68 %) ano, 15 (30 %) spíše ano a 1 (2 %) odpověděla ne.

Na obilním trhu odpovědělo 34 (68 %) ano, 14 (28 %) spíše ano, 1 (2 %) spíše ne a 1 (2 %) odpověděla ne.

Tabulka 13 Výběr porodnice při dalším porodu (vlastní zpracování)

VÝBĚR PORODNICE PŘI DALŠÍM PORODU	AREÁL BOHUNICE	OBILNÍ TRH	CELKEM	CELKEM V %
Ano	34	34	68	68
Spíše ano	15	14	29	29
Spíše ne	0	1	1	1
Ne	1	1	2	2
Celkem respondentek (n)	50	50	100	100

Graf 29 Výběr porodnice při dalším porodu (vlastní zpracování)



12 ANALÝZA DAT

12.1 Hlavní cíle práce

Byly stanoveny 2 hlavní cíle práce:

1. Zjistit, zda existuje rozdíl mezi místem porodu a péčí během porodu.
2. Zjistit, zda existuje rozdíl mezi místem porodu a poporodní péčí.

Tyto cíle byly ověřeny tak, že bylo vybráno 6 otázek z dotazníkového šetření a vytvořeno 6 pracovních hypotéz. Tyto hypotézy prošly testováním pomocí chí-kvadrát testu nebo Fisherova testu. Pro statistické zpracování byl použit software IBM Statistics 28.0. Za kritérium potvrzení statistické významnosti se často považuje hladina významnosti 0,05 (tj. 5%). Proto byla stanovena hladina významnosti $p < 0,05$ pro zamítnutí nulové hypotézy (H_0).

12.2 Pracovní hypotéza č. 1:

H_a : Předpokládám, že je statisticky významná souvislost mezi místem porodu a spokojeností během porodu.

H_0 : Předpokládám, že není statisticky významná souvislost mezi místem porodu a spokojeností během porodu.

Tabulka 7 Spokojenost během porodu (vlastní zpracování)

PÉČE BĚHEM PORODU	AREÁL BOHUNICE	OBILNÍ TRH	CELKEM	CELKEM V %
Ano	46	43	89	89
Spíše ano	3	6	9	9
Spíše ne	1	1	2	2
Celkem respondentek (n)	50	50	100	100

Pro potvrzení H_0 byla stanovena hladina významnosti $p\text{-value} < 0,05$. Při použití Chí-kvadrát testu vzešla výsledná hodnota $p\text{-value}$ rovnou 0,74. Tato hodnota znamená, že existuje mnohem větší pravděpodobnost, že by takovéto četnosti měření vznikly náhodou,

než je hladina významnosti 5 %. Tímto byla potvrzena H_0 a platí tedy, že mezi místem porodu a spokojeností během porodu neexistuje statisticky významná souvislost.

12.3 Pracovní hypotéza č. 2:

H_a : Předpokládám, že je statisticky významná souvislost mezi místem porodu a čistotou na porodním boxu.

H_0 : Předpokládám, že není statisticky významná souvislost mezi místem porodu a čistotou na porodním boxu.

Tabulka 10 Spokojenost s čistotou na porodním boxu (vlastní zpracování)

SPOKOJENOST S ČISTOTOU NA PORODNÍM BOXU	AREÁL BOHUNICE	OBILÍ TRH	CELKEM	CELKEM V %
Ano	50	46	96	96
Spíše ano	0	3	3	3
Spíše ne	0	1	1	1
Celkem respondentek (n)	50	50	100	100

V kontingenční tabulce byla zaznamenána hodnota menší než 1, proto bylo nezbytné použít Fischerův test. Dosažená hodnota p byla rovna 0,117, což znamená, že pravděpodobnost, že by takovéto četnosti měření vznikly náhodou, je větší než 5 %. Z toho vyplývá, že nebyla zamítnuta H_0 a platí tedy, že neexistuje statisticky významná souvislost mezi místem porodu a čistotou na porodním boxu.

12.4 Pracovní hypotéza č. 3:

Ha: Předpokládám, že je statisticky významná souvislost mezi místem porodu a pocitem bezpečí.

H0: Předpokládám, že není statisticky významná souvislost místem porodu a pocitem bezpečí.

Tabulka 11 Pocit bezpečí (vlastní zpracování)

POCIT BEZPEČÍ	AREÁL BOHUNICE	OBILNÍ TRH	CELKEM	CELKEM V %
Ano	43	42	85	85
Spíš ano	7	7	14	14
Spíše ne	0	1	1	1
Celkem respondentek (n)	50	50	100	100

V kontingenční tabulce byla opět zaznamenána hodnota menší než 1, což vedlo k použití Fischerova testu. Pro potvrzení hypotézy H0 byla stanovena hladina významnosti na $p\text{-value} < 0,05$.

Dosažená hodnota $p\text{-value}$ byla rovna 1,00, což znamená, že pravděpodobnost, že by takovéto četnosti měření vznikly náhodou, je větší než 5 %. Tímto se potvrdila H0 a platí tedy, že neexistuje statisticky významná souvislost mezi místem porodu a pocitem bezpečí.

12.5 Pracovní hypotéza č. 4:

Ha: Předpokládám, že je statisticky významná souvislost mezi místem porodu a spokojeností s péčí na oddělení šestinedělí.

H0: Předpokládám, že není statisticky významná souvislost mezi místem porodu a spokojeností s péčí na oddělení šestinedělí.

Tabulka 14 Spokojenost s péčí na oddělení šestinedělí (vlastní zpracování)

SPOKOJENOST NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDEĹÍ	AREÁL BOHUNICE	OBILNÍ TRH	CELKEM	CELKEM V %
Ano	44	37	81	81
Spíše ano	4	13	17	17
Spíše ne	1	0	4	1
Ne	1	0	4	1
Celkem respondentek (n)	50	50	100	100

V kontingenční tabulce se vyskytla hodnota menší než 1, proto byl použit Fischerův test k ověření hypotézy H0 s hladinou významnosti stanovenou na $p\text{-value} < 0,05$.

Výsledky testu ukázaly, že dosažená hodnota $p\text{-value}$ byla **0,031**. To znamená, že existuje méně než 5% šance, že takovéto četnosti měření by vznikly náhodou. Tyto výsledky umožnily zamítnout hypotézu H0 a přijmout alternativní hypotézu Ha. To znamená, že existuje statisticky významná souvislost mezi místem porodu a spokojeností s péčí na oddělení šestinedělí.

12.6 Pracovní hypotéza č. 5:

Ha: Předpokládám, že je statisticky významná souvislost mezi místem porodu a s množstvím a vyvážeností stravy pro kojící matky.

H0: Předpokládám, že není statisticky významná souvislost místem porodu a s množstvím a vyvážeností stravy pro kojící matky.

Tabulka 16 Spokojenost s množstvím a vyvážeností stravy pro kojící matky (vlastní zpracování)

SPOKOJENOST SE STRAVOU	AREÁL BOHUNICE	OBILNÍ TRH	CELKEM	CELKEM V %
Ano	19	21	40	40
Spíše ano	17	12	29	29
Spíše ne	10	11	21	21
Ne	4	6	10	10
Celkem respondentek (n)	50	50	100	100

Pro potvrzení hypotézy byla stanovena hladina významnosti na p-hodnotu $< 0,05$.

Po provedení Chí-kvadrát testu byla získána hodnota p-value rovnou **0,703**. Tato hodnota znamená, že je větší pravděpodobnost než 5 %, že by takovéto rozdíly v četnostech vznikly náhodou. Na základě toho byla potvrzena nulová hypotéza a lze tvrdit, že mezi místem porodu a množstvím a vyvážeností stravy pro kojící matky není statisticky významná souvislost.

12.7 Pracovní hypotéza č. 6:

Ha: Předpokládám, že je statisticky významná souvislost mezi místem porodu a spokojeností s péčí na neonatologickém oddělení.

H0: Předpokládám, že není statisticky významná souvislost mezi místem porodu a spokojeností s péčí na neonatologickém oddělení.

Tabulka 17 Spokojenost s péčí na neonatologickém oddělení (vlastní zpracování)

SPOKOJENOST S NEONATOLOGI CKÝM ODDĚLENÍM	AREÁL BOHUNICE	OBILNÍ TRH	CELKEM	CELKEM V %
Ano	44	33	77	77
Spíše ano	6	17	23	23
Celkem respondentek (n)	50	50	100	100

Na základě použití Chí-kvadrát testu byla dosažena hodnota p-value rovna **0,09**. Tento výsledek znamená, že existuje větší pravděpodobnost než 5 %, že by takovéto rozdíly mezi četnostmi měření vznikly náhodou. To znamená, že nezamítám H0 a platí tedy, že neexistuje statisticky významná souvislost mezi místem porodu a spokojeností s péčí na neonatologickém oddělení.

DISKUZE

Ve praktické části své diplomové práce jsem se snažila zaměřit na zkoumání rozdílů mezi místem porodu, péčí při probíhajícím porodu a taktéž poporodní péčí. Využila jsem kvantitativního výzkumu formou dotazníků, které byly rozdány na dvou pracovištích – porodnice na Obilním trhu a v areálu Bohunice.

Ze získaných výsledků vyplývá, že pacientky v obou porodnicích byly celkově spokojeny s péčí během porodu. Konkrétně mezi místem porodu a spokojeností během porodu, čistotou na porodním boxu, pocitem bezpečí, množstvím a vyvážeností stravy pro kojící matky a spokojeností s péčí na neonatologickém oddělení neexistuje statisticky významná souvislost. Statisticky významná souvislost byla prokázána mezi místem porodu na Obilním trhu a v porodnici Bohunice a spokojeností s péčí na oddělení šestinedělí.

Z výsledků dotazníkového šetření v oblasti spokojenosti pacientek s poskytovanými službami i kvality stravy pro kojící matky vyplynula nespokojenost pacientek s množstvím a vyvážeností stravy pro kojící matky.

Je tedy nutné se **zaměřit na poskytování vyvážené a adekvátní stravy pro kojící matky**, aby byly získány potřebné živiny pro správné fungování organismu a pro produkci mléka pro své dítě. Doporučením je zlepšení kvality stravy, včetně snížení množství nezdravých potravin a nápojů, a zvýšení množství zdravých a výživných potravin, které jsou pro kojící matky nezbytné. Měl být kladen velký důraz na výběr kvalitních potravin a na dodržování předepsaného denního příjmu, aby byla zajištěna dostatečná výživa pro kojící matku.

Moje práce má význam pro zlepšení kvality péče poskytované na odděleních porodnic na Obilním trhu i v Bohunicích. Získané poznatky mohou pomoci při plánování a realizaci opatření vedoucích ke zlepšení kvality péče a ke zvýšení spokojenosti pacientek.

Podotýkám, že moje práce má několik omezení. Jedním z nich je malý vzorek, jelikož jsem se zaměřila pouze na dvě porodnice, a to z důvodu, že pracuji jako sociální pracovníce právě ve FN Brno pod kterou obě dvě porodnice patří. Dalším omezením může být způsob získávání dat, kterým bylo dotazníkové šetření, které může být ovlivněno subjektivními názory respondentů. Nicméně jsem se snažila minimalizovat tyto problémy tím, že jsem využila statistických metod a že jsem se zaměřila na konkrétní otázky a hypotézy.

12.8 Možnosti zlepšení

Ve FN Brno zasedá poradní komise – orgán na kvalitu zaměstnanecké i pacientské stravy, která se pravidelně schází a vyhodnocuje spokojenost se stravou. Navrhuji předložit mé dotazníkového šetření této poradní komisi a dotazovat se, zda by bylo možné zvýšit kvalitu stravy. FN Brno má vytvořený interní ceník pacientské stravy, kde pro kojící matky je speciálně vytvořena Dieta – 3N. V tabulce 15 jsou vidět jednotlivé cenové náklady včetně režii na ranní, polední a večerní stravu. Tato cenová kalkulace byla aktualizovaná v roce 2022 a je platná pro rok 2023. Oproti roku 2021 (200,40 Kč) došlo k nárůstu ceny o 18 % k ceně roku 2022 (cena stravy 237,10 Kč). (FN Brno, 2023)

FN Brno je příspěvková organizace zřízená rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví. Složení a nákup potravin zajišťuje vedoucí pracovník Stravovacího provozu, který má na nákup potravin stanovený měsíční rozpočet, kterým musí dodržovat.

Svoji spolupráci bych přímo nabídla vrchní sestře Oddělení léčebné výživy.

Na porodnicích bylo zaznamenáno 30 % nespokojených pacientek s množstvím a vyvážeností stravy pro kojící matky viz. **graf. 26.**

Tabulka 15 Cena pacientské stravy (vlastní zpracování)

c	3N
Cena snídaně (bez režie)	23 Kč
Cena obědu (bez režie)	44 Kč
Cena večeře (bez režie)	46 Kč
Cena celodenní stravy (bez režie)	113 Kč
Režie snídaně	25,30 Kč
Režie oběd	48,30 Kč
Režie večeře	50,50 Kč
Cena celkem – nová	237,10 Kč
Původní cena	200,40 Kč
Rozdíl v Kč	36,70 Kč
Rozdíl v %	18,31 %

12.9 Stravování ve FN Brno

Veškeré jídlo pro pacienty se vaří a připravuje v nemocniční kuchyni, která se nachází v areálu Bohunice. Jídlo se potom rozváží po celém areálu Bohunic, do porodnice na Obilním trh a do Dětské nemocnice. Aby se jídlo k pacientům dostalo teplé, dostávají ho v Tabletovém systému viz. obrázek č. 4.

Obrázek 4 Tabletový systém (Milenium © 2023)



Jídlo se vozí pacientovi přímo do pokoje. Pokud je pacient mobilní a oddělení disponuje společnou jídelnou, může si pacient své jídlo sníst tam.

13 PROJEKTOVÁ ČÁST

Zmapovat aktuální situaci ve FN Brno – Bohunice a na Obilním trhu. Na základě analýzy navrhnout možnosti zvýšení spokojenosti pacientek se stravou v porodnici.

13.1 Projekt

Z analýzy dotazníkového šetření vyplynulo, že 30 % pacientek není spokojeno s množstvím a vyvážeností stravy pro kojící matku. Samozřejmě musíme brát v potaz, že každá pacientka má jiný názor na kvalitu stravy. Jako návrh na zvýšení spokojenosti s kvalitou služeb – stravy, je „nadstandardní balíček“ pro pacientky po porodu. Pokud by pacientka nebyla spojena s množstvím a vyvážeností stravy, může si za poplatek objednat nadstandard, kde bude mít navíc 2 svačiny v podobě ovoce navíc nebo např. cereální tyčinky.

Tabulka 16 Projektové zadání

Projektové zadání	
Název projektu	Projekt zvýšení kvality nemocniční stravy
Hlavní cíl projektu	Zvýšení spokojenosti s kvalitou podávané stravy
Projektový tým	Ředitel FN Brno, vedoucí stravovacího provozu, Vrchní sestra oddělení léčebné výživy, poradní komise FN Brno, ekonomické oddělení FN Brno
Realizace projektu	Rok 2024

13.2 Cíl projektu

Cíl projektu: zvýšení kvality poskytované stravy v nemocnici, nabídnout pacientkám více sezónní zeleniny a ovoce, možnost výběru stravy i v podobě nadstandardního menu, které by si pacientka v případě zájmu doplácela. Cílem je zvýšení spokojenosti s kvalitou stravy o 30% oproti provedenému šetření.

V případě zájmu by se v další fázi mohla nabídka rozšířit o ryze českou kuchyni nebo snídaně a večeře formou bufetu. Pro ověření případného zájmu o tuto službu je nezbytné provést dotazníkové šetření, např. pomocí on-line dotazníkové ankety, zda by toto pacienti ocenili.

Hlavním cílem je navrhnout projekt na zvýšení spokojenosti s kvalitou a množstvím stravy pro kojící matky po porodu.

Logický rámec projektu je v příloze P II.

13.3 Potřeba zlepšení

Pacientky byly celkově s péčí v obou porodnicích spokojeny, jak během porodu, tak i po porodu na oddělení šestinedělí i s péčí na neonatologickém oddělení. Pokud rodička nemá nějaké zdravotní komplikace, kvůli kterým by nemohla kojit, je snahou personálu z neonatologického oddělení, aby bylo dítě kojeno. Ne každá rodička se hned spustí laktace. Například z důvodu sekce se laktace spouští o něco později. Nejen z tohoto důvodu by bylo vhodné zvýšit kvalitu podávané stravy těmto pacientkám.

Odůvodnění projektu ukáží v SPIN analýze:

- S – situace
- P – problém
- I – implikace (dopad)
- N – nutnost

<p>Pro potřebu zvýšení kvality podávané stravy rodičkám po porodu bude navrhnutý nový doplňkový dotazník spokojenosti</p>	<p>S – v současné době je až 30 % rodiček nespokojeno s kvalitou stravy ve porodnicích FN Brno.</p> <p>P – pacientkám je podávána strava s omezenou možností výběru.</p> <p>I - při nedostatečné a nevyvážené stravě mohou mít pacientky problém s tvorbou mléka pro dítě.</p> <p>N – je nutné doplnit šetření dalším doplňujícím dotazníkem</p>
--	--

13.4 Časový harmonogram

Časový harmonogram	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Rok 2024												
Definice projektu	x	x										
Složení projektového týmu		x	x									
Vytvoření dotazníku spokojenosti			x									
Dotazníkové šetření				x	x							
Analýza dotazníkového šetření						x						
Návrh projektu na zlepšení							x	x				
Realizace projektu									x	x	x	
Vyhodnocení projektu										x	x	x

Projekt na zvýšení spokojenosti s kvalitou a množstvím stravy pro kojící matky po porodu začne v lednu 2024. V první řadě budou výsledky analýzy předneseny vedení FN Brno. Po konzultaci je nezbytné sjednat schůzku s vedoucím stravovacího provozu, Vrchní sestrou oddělení léčebné výživy a již zmiňovanou komisí. Pro kontinuální kontrolu změn je žádoucí vytvoření nového dotazníku spokojenosti, který bude po dobu dvou měsíců předkládán

pacientkám v porodnici na Obilním trhu a v Areálu Bohunice. S průměrnou porodností 300 dětí za měsíc/ jedna porodnice, je předpokládaná doba šetření trvat cca 2 měsíce, aby byly zajištěny relevantní výsledky. Po skončení dotazníkového šetření budou dotazníky analyzovány, včetně připomínek pacientů. Jakmile budou známy výsledky analýzy, zaměříme se na oblasti, se kterými byly pacientky nejvíce nespokojeny.

13.5 Možná rizika projektu

Riziko	Závažnost dopadu rizika	Pravděpodobnost výskytu rizika
Chybná analýza	Střední	Nízká
Nespolupráce a neochota vedení organizace	Vysoká	Střední
Nedostatečná ochota ze strany zaměstnanců	Střední	Střední
Nedostatečný zájem ze strany pacientek	Střední	Nízká
Zvýšené nároky na práci	Nízká	nízká

Chybná analýza – pokud by byla chybná analýzy, byly by výsledky zkresleny a celý projekt by nemusel být pro organizaci přínosný. Abychom rizika eliminovali, je potřeba analýzu dělat pečlivě a v týmu, aby byla otevřena případná diskuze a minimalizováno riziko chyby jednotlivce.

Nespolupráce a neochota vedení nemocnice – pokud se vedení nemocnice nebude projekt líbit nebo se mu bude zdát zbytečný, je velmi pravděpodobné, že se projekt neuskuteční. Abychom riziko eliminovali, je dobré se s vedením nemocnice osobně setkat a vysvětlit výhody zavedení projektu, sesbírat argumenty pro podporu projektu a veškeré změny diskutovat s předstihem

Nedostatečná ochota ze strany zaměstnanců – pokud by se na projekt přistoupilo, znamenalo by to pro zaměstnance práce navíc. Ne vždy je personál ochotný za stejnou odměnu dělat práci navíc. Pro minimalizaci tohoto rizika je nezbytné veškerý personál

informovat o detailech projektu, k čemu projekt může přispět a jak ovlivní celkovou spokojenost pacientů.

Nedostatečný zájem ze strany pacientek – podle analýzy nebylo spokojeno cca 30 % pacientek se stravou. Pokud budeme předpokládat, že by si tyto pacientky nadstandardní balíček zaplatily, lze riziko označit jako nízké. Pro úspěšnost projektu je žádoucí zaměřit se na konkrétní způsob řešení podávání stravy (např. bufet či specifikace potravin) a typ stravy, o který by pacientky měly zájem. Pro minimalizaci rizika nezájmu budou do dotazníkového šetření zahrnuty otázky, jakou formu stravování by pacientky preferovaly a v jaké cenové hladině. Samozřejmostí je dostatečné propagace o novinkách na webu a sociálních sítích nemocnice, taktéž aktivní nabízení personálem, že zde tato možnost existuje.

Zvýšený nárok na práci – zaměstnanci mohou nabýt dojmu, že budou mít více práce. Je třeba práci rozvrhnout tak, aby standardní náplň práce pracovníků nebyla dotčena. Pro předcházení tomuto riziku je vhodné vytvoření časového harmonogramu a informování dotčených pracovníků o způsobu provedení tak, aby nedošlo ke zvyšování nároků na zaměstnance bez nároku na dodatečnou odměnu.

13.6 Náklady projektu

Kalkulace nákladů na projekt		
Činnost	Náklady	Celkem
Vytvoření dotazníku spokojenosti	0 Kč	0 Kč
Náklady na tisk dotazníků	5,30 Kč x 1 200 dotazníků	6 360 Kč
Analýza dotazníků	0 Kč	0 Kč
Předložení analýzy komisi	0 Kč	0 Kč
Kalkulace projektu ekonomickým oddělením	0 Kč	0 Kč
Zadání výběrového řízení na nového dodavatele surovin	35000 Kč	35 000 Kč
Celkem		41 360 Kč

V první řadě se vytváří doplňující dotazník, kde budou moci pacientky přidat svoje doporučení, proč a s čím byl nespokojené. Vyhotovení dotazníku, analýza, kalkulace projektu je v rámci FN Brno – uskutečněno zaměstnanci FN Brno. Pokud počítáme průměrně 300 porodů/měsíc každá porodnice krát 2 měsíce, budeme potřebovat zhruba 1 200 dotazníků x 5,30 Kč za stránku = 6 363 Kč. Jelikož do projektu chceme zařadit více ovoce, zeleniny a svačinky, musíme se domluvit se stávajícím dodavatelem, jestli má kapacitu nám tyto suroviny navýšit. Pokud ne, zadáme výběrové řízení na nového dodavatele surovin.

13.6.1 Kalkulace ceny nadstandardního balíčku

Tabulka 17 Kalkulace ceny nadstandardního balíčku

Strava	3 Nadstandard
Cena snídaně (bez režie)	28 Kč
Dopolední svačina	15 Kč
Cena obědu (bez režie)	74 Kč
Odpolední svačina	15 Kč
Cena večeře (bez režie)	76 Kč
Cena celodenní stravy (bez režie)	208 Kč
Režie snídaně + svačina	25,30 Kč
Režie oběd + svačina	48,30 Kč
Režie večeře	50,50 Kč
Cena celkem 3 Nadstandard	332,10 Kč
Původní cena 3N	237,10 Kč
Doplatek za 3 Nadstandard/den	95 Kč

Při zavedení svačin do celodenní stravy, zvýšení standardu u snídaní, obědů a večeří by si pacientka doplácela za jeden den nadstandardního balíčku 95 Kč.

V případě úspěšné implementace budou zaměstnanci odměněni premií za snahu na zvyšování kvality poskytované péče.

13.7 Omezení projektu

- Nespolupráce zaměstnanců
- Nízká návratnost dotazníků spokojenosti

- Krátká doma na sběr dat

13.8 Podmínky projektu

- Podpora ze stran vedení a dalších zainteresovaných zaměstnanců
- Další spolupráce se současným dodavatelem nebo vypsání výběrového řízení na nového dodavatele
- Dostatečný zájem o nadstandardní potravinové balíčky

13.9 Přínosy projektu

- **Vyšší porodnost** – pacientky budou spokojeny se péčí a kvalitou služeb, včetně stravování, mohou dávat doporučení
- **Příjem do rozpočtu** – pokud se projekt osvědčí, je možno časem navýšit platbu a tím pádem mít větší příjem z nadstandardních balíčků
- **Zvýšení spokojenosti se zdr. zařízením:** v případě úspěšnosti projektu se zvýší spokojenost s poskytovanými službami, což se odrazí v pozitivním hodnocení zdravotnického zařízení a šíření jeho dobrého jména

13.10 Shrnutí projektové části

V projektové části diplomové práce byla provedena analýza a navrženo zlepšení spokojenosti pacientek s jídlem v porodnici FN Brno areálu Bohunice a na Obilním trhu. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že zhruba 30% pacientek není spokojeno s množstvím a vyvážeností stravy pro kojící matku po porodu.

Cílem projektu je nabídnout, více sezónního ovoce a zeleniny, možnost výběru nadstandardního menu. Pokud se projekt osvědčí, v další fázi je možnost rozšíření nabídky o ryze českou kuchyni nebo snídaně a večere formou bufetu. Projekt začne v lednu 2024, bude trvat cca 1 rok.

Zahrnuje vytvoření nového dotazníku spokojenosti pro pacientky v porodnici. Možnými riziky projektu jsou chybná analýza, nespolupráce a neochota vedení nemocnice a odmítnutí pacientek. Podmínky projektu zahrnují podporu ze strany vedení a dalších zainteresovaných zaměstnanců, spolupráci se současným dodavatelem nebo vypsání výběrového řízení na nového dodavatele a dostatečný zájem o nadstandardní potravinové balíčky.

Přínosy projektu zahrnují zvýšenou porodnost díky vyšší spokojenosti pacientek se službami včetně stravování, což může vést k doporučení porodnice. Pokud by se projekt osvědčil, časem by se cena za balíček navýšila a nemocnici by se zvýšil příjem do rozpočtu.

ZÁVĚR

Na základě provedeného výzkumu a analýzy lze konstatovat, že obě zkoumané porodnice jak na Obilním trhu, tak v areálu Bohunic poskytují pacientkám kvalitní péči během porodu. Zároveň však byla zaznamenána nespokojenost s množstvím a vyvážeností stravy pro kojící matky, což představuje možnost pro zlepšení péče v porodnicích.

Je třeba poznamenat, že i přes prokázanou statisticky významnou souvislost mezi místem porodu a spokojeností s péčí na oddělení šestinedělí, je analýza limitována malým vzorkem a způsobem získávání dat prostřednictvím dotazníkového šetření, který může být ovlivněn subjektivními názory respondentů.

Navzdory těmto omezením jsou výsledky mé práce důležité pro zlepšení kvality péče poskytované v porodnicích na Obilním trhu a v Bohunicích. Získané poznatky mohou sloužit jako podklad pro plánování a realizaci opatření směřujících ke zlepšení kvality péče a ke zvýšení spokojenosti pacientek. Domnívám se, že tato práce představuje významné východisko pro další výzkum a zkoumání tématu kvality péče ve všech porodnicích.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BELLOVÁ, Jana a Jaroslav ZLÁMAL. In: *Fulsoft* [online]. Bratislava: Verlag Dashöfer, 2020 [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://www.fulsoft.cz/33/system-drg-zpusob-financovani-nemocnic-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EvvmkXV2S0dZt5QdOL-EVhR5tsQksgj3bw/>
2. BUKVIČ, Vladimír. Model as an Exquisite Tool for the Analysis of Business Excellence and Its Use in the Healthcare Industry. In: *IntechOpen* [online]. United Kingdom: IntechOpen, 2022 [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.intechopen.com/online-first/85262>
3. ČESKO. Věstník 13/2021 Ministerstva zdravotnictví České republiky, ze dne 30.11.2021, částka 13. Dostupné z: [untitled \(mzcr.cz\)](https://www.mzcr.cz)
4. ČESKO. Vyhláška č. 262/2016, kterou se mění vyhláška č. 102/2012 Sb., ze dne 8.8.2016 o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016, částka 39. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.
5. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., ze dne 6. 11. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
6. EDITORS, Histoty.com. *Florence Nightingale* [online]. 2023. 2009 [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: <https://www.history.com/topics/womens-history/florence-nightingale-1>
7. EFQM Excellence Model Management. *Management Mania* [online]. Copyright, 2015. [cit. 2023-03-23]. ISSN 2327-3658. Dostupné z: [EFQM Excellence Model - ManagementMania.com](https://www.efqm.com)
8. FROULA, Stanislav. *Řízení kvality ve vybrané firmě*. České Budějovice, 2018. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
9. FURTERER, Sandra L. a Douglas C. WOOD. *The ASQ Certified Manager Of Quality/Organizational Excellence Handbook, Fifth Edition*. 5. Millwaukee: Quality Press, ASQ, 2021. ISBN 978-1-951058-06-7

10. *Goals and Objectives of the JCAHO* [online]. Healthcare-Management-Degree-Guide, 2022 [cit. 2023-03-23]. Dostupné z: <https://www.healthcare-management-degree.net/faq/what-is-jcaho/>
11. GLIED, Sherry A. *Health Care Financing, Efficiency, and Equity* [online]. Cambridge: National Bureau of Economic Research, 2008 [cit. 2010-04-15]. Dostupné na WWW: https://www.nber.org/system/files/working_papers/w13881/w13881.pdf
12. HAMPLOVÁ, Lidmila. 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0568-7.
13. HANUSOVÁ, Eva. *Problematika práce zdravotně sociálního pracovníka v porodnictví*. Zlín, 2018. Bakalářská práce.
14. International Organization for Standardization. *Quality Management Principles* [online]. Geneva: Vernier, 2015 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/store/en/PUB100080.pdf>
15. JOINT COMMISSION RESOURSCES. *Benchmarking in Health Care*. 2. vydání. U.S.A.: The Joint Commision, 2012. 102 s. ISBN 978-1-59940-616-9.
16. KUBLA, David. *Model EFQM – praktický nástroj pro řízení transformace i budování firemní kultury. Česká společnost pro jakost* [online]. 2022 [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.csq.cz/infocentrum/odborne-clanky/detail/default-70d62e1882-1>
17. KUTNOHORSKÁ, Jana. 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2713-4
18. LOW, Sui Pheng a Rui, ZHU. 2016. *Service Quality for Facilities Management in Hospitals*. Singapore: Springer, ISBN 978-981-10-0955-6
19. MALINA, Antonín. 2013. *Úvod do veřejného zdravotnictví pro nelékaře*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-29-7
20. MÁŠOVÁ, Renata a Markéta HAVRDLÍKOVÁ. *Standardy ošetrovatelské péče podle Donabediána*. In: *Zdraví* [online]. Dobříš: MEDI HE LP, 2009 [cit. 2023-03-04]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/standardy-osetrovatelske-pecce-podle-donabediana/>

21. MAŠTÁLKA, Jiří. *Zdravotní péče v historickém kontextu*. Klatovy: Typos, 2016.
22. MCCARTHY, Stephen, Paidi O'RAGHALLAIGH, Simon WOODWORTH, Yoke Lin LIM, Louise C. KENNY a Frédéric ADAM. *An integrated patient journey mapping tool for embedding quality in healthcare service reform*. Journal of Decision Systems [online]. 2016, 16. 6. 2016, (1), 16 [cit. 2023-02-01]. ISSN 2116-7052. Dostupné z: doi:10.1080/12460125.2016.1187394
23. MILENIUM. *Tabletový systém* [online] ©2010 - 2015 [cit. 2015-10-02]. Dostupné z: <http://www.mmilenium.cz/transportni-systemy/tabletovy-system-combiset/>
24. Model excellence EFGM. *Moderní veřejná správa 2023* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2014 [cit. 2023-03-23]. Dostupné z: <http://kvalitavs.cz/model-excelence-efqm/>
25. Národní zdravotnický informační portál. *Druhy a formy zdravotní péče* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 30. 03. 2023]. ISSN 3695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>.
26. Národní zdravotnický informační portál. *Druhy zdravotní péče podle časové náležitosti* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 01. 04. 2023]. ISSN 3695-0340. Dostupné z: [Druhy a formy zdravotní péče | NZIP](#)
27. PECHAČOVÁ, Zdeňka. Interní klinický audit na radioterapeutickém pracovišti – vlastní zkušenost. *Onkologie*. 2022, 4.
28. PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.
29. PODSTATOVÁ, Renata a Dalimil CHOCHOLÁČ. Ukazatele kvality. *STAPRO* [online]. Pardubice: Copyright, 2016 [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: <https://www.stapro.cz/ukazatele-kvality-ve-zdravotnictvi/>
30. PRŮCHA, Jan. 2014. *Andragogický výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5232-7
31. RICCHIUTE, David N. *Audit*. Přeložil Milan TŘASKALÍK, přeložila Lidmila JANEČKOVÁ. Praha: Victoria Publishing, 1994. ISBN 80-85605-86-4.

32. Řízení kvality informačních systémů veřejné správy. *Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2007 [cit. 2023-03-24]. Dostupné z: file:///C:/Users/42072/Downloads/MP_kvalita-final.pdf
33. STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. Vyd. 1. Zlín: GEORG Žilina. ISBN: 978-80-89401-64-2
34. ŠATERA, Karel, 2012. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Vyd. 2. Zlín: UTB ve Zlíně. ISBN: 978-80-7454-135-3
35. ŠKRLA, Petr; ŠKRLOVÁ, Magda. 2003 *Kreativní ošetřovatelský management*. Adrunt – Orion. ISBN 80-7172-841-1.
36. ŠŤASTNÝ, Jan, 2015. *Kvalita zdravotní péče: o co vlastně jde?* SOLEN: Interní Med., [online]. 17(3), [cit. 2020-03-04]. 156-158. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2015/03/14.pdf>
37. TAYLOR, Steven A. a J. Joseph CRONIN. Modeling Patient Satisfaction and Service Quality. *Journal of Health Care Marketing* [online]. 1994, 14(1), 11 [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: file:///C:/Users/42072/Downloads/Modeling_patient_satisfaction_.pdf
38. VÁLEK, Vlastimil. Co je to akreditace. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2010 [cit. 2022-11-08]. Dostupné z: [Co je to akreditace? – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](https://www.mzcr.cz/co-je-to-akreditace/)<https://www.mzcr.cz/co-je-to-akreditace/>
39. VÁLEK, Vlastimil. Druhy zdravotní péče. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2012 [cit. 2022-11-08]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/druhy-zdravotni-pece/>
40. VÁLEK, Vlastimil. Externí klinický audit. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2014 [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: [Externí klinický audit – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](https://www.mzcr.cz/co-je-to-akreditace/)<https://www.mzcr.cz/co-je-to-akreditace/>
41. VÁLEK, Vlastimil. Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2012 [cit. 2022-11-08]. Dostupné z: [Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](https://www.mzcr.cz/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb/)

42. VÁLEK, Vlastimil. Veřejné zdravotní pojištění. In. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2018 [cit. 2022-11-08]. Dostupné z: [Veřejné zdravotní pojištění – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](https://mzcr.cz)
43. VÁLKOVÁ, Monika, 2015. Hodnocení kvality poskytovaných zdravotnických služeb. *Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví* [online]. IPVZ, [cit. 2019-10-03] 1-80. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2364-hodnoceni-kvality-poskytovanych-zdravotnich-sluzeb.pdf>
44. VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. 2014. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, Manažer. ISBN 978-80-247-5037-8
45. VÉVODOVÁ, Šárka a Kateřina IVANOVÁ a kol. 2015. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4770-4
46. Výroční zpráva 2021. Fakultní nemocnice Brno [online]. 2022, 268 [cit. 2021-11-24]. Dostupné z: [2022019 FN BRNO - Výroční zpráva 2021 - 7 rev7 FINAL](#)
47. Who We Are. *The Joint Commission* [online]. Illinois: The Joint Commission, 2023 [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: <https://www.jointcommission.org/who-we-are>
48. ZLÁMAL, Jaroslav, Jaroslav VOMÁČKA, Zdeňka MIKŠOVÁ, et al. 2014. *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. ISBN 978-80-7402-157-2

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CMP	Cévní mozková příhoda
ČR	Česká republika
EFQM	Model excellence
FN Brno	Fakultní nemocnice Brno
ISO	mezinárodní organizace pro normalizaci
ISQua	Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví
JCAHO	společná komise pro akreditaci
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
SAK	spojená akreditační komise
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Model EFQM	28
Obrázek 2 Logo Fakultní nemocnice Brno	49
Obrázek 3 Fakultní nemocnice Brno – část areálu Bohunice	50
Obrázek 4 Tabletový systém	88

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Věk respondentek	53
Tabulka 2 Vzdělání respondentek.....	54
Tabulka 3 Využití nadstandardního porodního boxu	56
Tabulka 4 Počet porodů	57
Tabulka 5 Porodní plán	60
Tabulka 6 Informace o průběhu porodu	62
Tabulka 7 Porodní sál – orientace	64
Tabulka 8 Příjezd vlastním vozem do porodnice.....	66
Tabulka 9 Délka porodu	71
Tabulka 10 Kontakt s dítětem po porodu.....	72
Tabulka 11 Využití nadstandardního pokoje	74
Tabulka 12 Informace o možnostech kojení	78
Tabulka 13 Výběr porodnice při dalším porodu	79
Tabulka 14 Spokojenost s péčí na oddělení šestinedělí	83
Tabulka 15 Cena patientské stravy	87
Tabulka 16 Projektové zadání.....	89
Tabulka 17 Kalkulace ceny nadstandardního balíčku	95

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věk respondentek	53
Graf 2 Vzdělání respondentek	55
Graf 3 Využití nadstandardního porodního boxu	56
Graf 4 Počet porodů	57
Graf 5 Spokojenost s předchozím porodem	58
Graf 6 Spokojenost s předchozím porodem	59
Graf 7 Porodní plán.....	60
Graf 8 Respektování porodního plánu – Bohunice	61
Graf 9 Respektování porodního plánu – Obilní trh	61
Graf 10 Informace o průběhu porodu	62
Graf 11 Spokojenost během porodu	63
Graf 12 Porodní sál – orientace	64
Graf 13 Pomoc personálu při hledání porodního sálu Bohunice	65
Graf 14 Pomoc personálu při hledání porodního sálu Obilní trh	65
Graf 15 Příjezd vlastním vozem do porodnice	67
Graf 16 Problém s parkováním Bohunice.....	67
Graf 17 Problém s parkováním Obilní trh	68
Graf 18 Spokojenost s čistotou na porodním boxu	69
Graf 19 Pocit bezpečí	70
Graf 20 Délka porodu	71
Graf 21 Kontakt s dítětem po porodu	72
Graf 22 Spokojenost s péčí na oddělení šestinedělí	73
Graf 23 Využití nadstandardního pokoje	74
Graf 24 Možnost výběru stravy Bohunice	75
Graf 25 Možnost výběru stravy Obilní trh	75
Graf 26 Spokojenost s množstvím a vyvážeností stravy pro kojící matky	76
Graf 27 Spokojenost s péčí na neonatologickém oddělení	77
Graf 28 Informace o možnostech kojení.....	78
Graf 29 Výběr porodnice při dalším porodu	79

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Logický rámec projektu

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazníkové šetření Péče během porodu a na oddělení šestinedělí Hanusová Eva

Vážené maminky, obracím se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku, jehož záměrem je prozkoumat, kvalitu služeb v naší porodnici. Odpovědi budou využity pouze pro účely zpracování mé diplomové práce s názvem „Projekt zvýšení kvality služeb ve vybraném zdravotnickém zařízení“. Odpovědi nebudou poskytnuty nikomu dalšímu. Předem děkuji za Váš čas a názor. Bc. Eva Hanusová, studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

1. Jaký je Váš věk

17 – 25 26 – 35 36 a více

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Základní střední bez maturity stř. s maturitou vyšší odborné vysokoškolské

3. Využila jste nadstandardní porodní box?

Ano Ne

4. Kolikátý je to Váš porod

1 – 2 3 – 4 5 a více

5. Pokud nejste prvorodička, rodila jste u nás i předchozí miminko?

Ano Ne

6. Pokud jste předchozí dítě rodila jinde, byla jste více spokojena?

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

7. Měla jste s sebou porodní plán?

Ano Ne

8. Pokud ano, byl respektován?

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

9. Byla jste zdravotním personálem dostatečně informována o postupu během porodu?

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

10. Byla jste spokojená s péčí během porodu?

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

11. Našla jste porodní sál bez problémů?

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

12. Pokud ne, byl personál nemocnice vstřícný pomoci?

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

13. Přijela jste vlastním vozem?

Ano Ne

14. Pokud Ano, měla jste problém s parkováním?

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

15. Byla jste spokojena s čistotou na porodním sále?

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

16. Měla jste pocit bezpečí?

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

17. Jak dlouho trval Váš porod?

0 – 5 hodin 6 – 10 hodin 11 hodin a déle

18. Měla jste možnost kontaktu s dítětem ihned po porodu?

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

19. Byla jste spokojena s péčí na oddělení šestinedělí?

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

20. Využila jste možnost nadstandardního pokoje na oddělení šestinedělí?

Ano Ne

21. Měla jste možnost výběru stravy?

Ano Ne

22. Byla strava dostatečná a vyvážená pro kojící matku po porodu?

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

23. Byla jste spokojená s péčí neonatologického oddělení?

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

24. Dostala jste potřebné informace o možnostech kojení?

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

25. V případě dalšího porodu, vybrala byste si opět naši porodnici?

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

PŘÍLOHA P II: LOGICKÝ RÁMEC PROJEKTU

Projekt zvýšení kvality nemocniční stravy

Cíl	Objektivně ověřitelné ukazatele	Zdroje k ověření
Zvýšení spokojenosti s kvalitou stravy v nemocnici	<ul style="list-style-type: none"> Dotazníkové šetření Analýza 	<ul style="list-style-type: none"> Dotazníky
Účel	Objektivně ověřitelné ukazatele	Zdroje k ověření
Spokojenost pacientek	<ul style="list-style-type: none"> Dotazníkové šetření Analýza 	<ul style="list-style-type: none"> Dotazníky

Výstupy projektu	Objektivně ověřitelné ukazatele	Zdroje k ověření	Rizika
<ul style="list-style-type: none"> Nadstandardní balíček stravy v nemocnici Spokojenost pacientek 	<ul style="list-style-type: none"> Analýza dotazníků 	<ul style="list-style-type: none"> Dotazníky 	<ul style="list-style-type: none"> Nedostatečná podpora vedení dané organizace Neochota pracovníků Zvýšené nároky na práci.
Aktivity projektu	Prostředky/vstupy	Harmonogram	Předpoklady
<ul style="list-style-type: none"> Informovanost pacientek Kalkulace nadstandardního balíčku stravy 	<ul style="list-style-type: none"> Výsledky průběžných analýz Výsledky nadstandardního balíčku stravy 	<p>Rok 2024 - měsíce</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. – 2. definice projektu 2. – 3. složení projektového týmu 3. Vytvoření nového dotazníku spokojenosti 4. – 5. dotazníkové šetření 6. analýza dotazníků 7. – 8- návrh projektu 9. – 11. realizace projektu 10. – 12. průběžné vyhodnocování projektu 	<ul style="list-style-type: none"> Nadstandardní balíček stravy si objedná minimálně 50 pacientek měsíčně, v každé porodnici