

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Přínos akreditace Nemocnice Písek pro ošetřovatelství
Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Bc. Jana Somrová

Autor:
Radka Čapková, DiS.

6.5.2009

*„I když bereme v úvahu
veškeré úspěchy nemocnic posledních let,
obrovskému množství utrpení
a přinejmenším řadě úmrtí
v těchto zařízeních
lze stále předejít.“*

Florence Nightingale, 1863

Abstract

I selected the contribution of the accreditation of the Hospital of Písek for nursing because I am interested in knowing how the nurses and clients see the accreditation and whether they think that the accreditation will bring them something better in the area of nursing and care for client. I hope that my work will benefit the Hospital of Písek and that it could help also other hospitals that have not considered accreditation yet.

The theoretical part of the work describes briefly the history of the Hospital of Písek and of nursing as an independent discipline. Further chapters are dedicated to accreditation, national accreditation standards, accreditation investigation, results of accreditation investigation and current status of accredited health care facilities in the Czech Republic.

The research was executed with quantitative method. Two anonymous questionnaires focused on the target group respondents were used for data collection. The first questionnaire was intended for managers of individual departments of the Hospital of Písek and the other was for clients hospitalized in standard wards.

The goal of the work was to ascertain whether the clients and the nurses perceive the accreditation of the Hospital of Písek positively, whether the nurses consider the accreditation beneficial for the health care facility and to find out the criteria according to which the clients select the health care institution. The bachelor work verified four hypotheses. Hypothesis number one, *“The clients perceive the accreditation of the Hospital of Písek positively”* was confirmed. Hypothesis number two, *“The nurses perceive the accreditation of the Hospital of Písek positively”* was confirmed too. Hypothesis number three, *“The nurses perceive the accreditation of the hospital as beneficial for the hospital”* was confirmed but hypothesis number four, *“The main criterion for selection of health care facility is accreditation”* was not confirmed because none of the clients selects the health care facility on the base of that facility being accredited. Nevertheless, most clients would prefer selecting an accredited health care facility for their next hospitalization.

Through this work, it would be possible to point out the significance of accreditation both for clients and for workers of health care facilities. In my opinion, this work is beneficial for the Hospital of Písek because it shows whether the clients are informed about the accreditation of this hospital and whether they know how the accreditation can benefit them and what do they have guaranteed in the health care facility thanks to it.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Přínos akreditace Nemocnice Písek pro ošetřovatelství“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 SB. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné databázi STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích6.5.2009.....

.....

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Bc. Janě Somrové za odborné vedení, cenné rady, podněty, připomínky a ochotu při zpracování této bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala celé své rodině za všestrannou podporu a pomoc během mého studia.

Obsah

Úvod	10
1. Současný stav.....	12
1.1 Nemocnice Písek	12
1.1.1 Historie nemocnice.....	12
1.1.2 Současnost nemocnice	13
1.2 Ošetřovatelství jako samostatný obor	14
1.2.1 Definice ošetřovatelství.....	14
1.2.2 Cíle ošetřovatelství.....	15
1.2.3 Koncepce ošetřovatelství	15
1.3 Akreditace	16
1.3.1 Historie akreditací ve světě	16
1.3.1.1 Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organizations	17
1.3.1.2 Joint Commission International	17
1.3.1.3 Spojená akreditační komise	19
1.3.2 Význam akreditace.....	19
1.3.3 Výhody akreditace	20
1.3.4 Akreditační filozofie a proces	21
1.4 Národní akreditační standardy	21
1.4.1 Oblast standardů kvality.....	22
1.4.2 Oblast standardů diagnostických postupů.....	23
1.4.3 Oblast standardů péče o pacienty	24
1.4.4 Oblast standardů kontinuity zdravotní péče	27
1.4.5 Oblast standardů dodržování práv pacientů	27
1.4.6 Oblast podmínek poskytované péče.....	28
1.4.7 Oblast standardů managementu	29
1.4.8 Oblast standardů péče o zaměstnance	30
1.4.9 Oblast standardů pro sběr a zpracování informací.....	32
1.4.10 Oblast standardů protiepidemických opatření.....	33

1.5 Akreditační šetření	33
1.5.1 Postup před akreditačním šetřením	34
1.5.2 Postup při akreditačním šetření	35
1.5.2.1 Úvodní pohovor s vedením nemocnice	35
1.5.2.2 Kontrola vnitřních předpisů	36
1.5.2.3 Kontrola zdravotnické dokumentace	36
1.5.2.4 Kontrola osobních spisů.....	37
1.5.2.5 Prohlídka areálu zařízení	38
1.5.2.6 Návštěva lůžkového oddělení	39
1.5.2.7 Návštěva ambulancí.....	40
1.5.2.8 Návštěva oddělení laboratorního komplementu	41
1.5.2.9 Návštěva lékárny.....	41
1.5.2.10 Návštěva RDG pracoviště eventuálně dalších pracovišť zobrazovacích metod	41
1.5.2.11 Výstupní konference s vedením zařízení	42
1.6 Výsledek akreditačního šetření	42
1.7 Současný stav akreditovaných zařízení v České republice.....	43
2. Cíle práce a hypotézy	45
2.1 Cíle práce.....	45
2.2 Hypotézy	45
3. Metodika	46
3.1 Metody a techniky sběru dat	46
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	46
4. Výsledky	47
4.1 Vyhodnocení dotazníku pro vedoucí pracovníky	47
4.2 Vyhodnocení dotazníku pro klienty	76
5. Diskuze	103
6. Závěr	114
7. Seznam použitých zdrojů	116
8. Klíčová slova.....	120

9. Seznam zkratek	121
10. Seznam příloh.....	123

Úvod

Motto: „Akreditace neznamenají pouze kulaté razítko kvality, představují dokonalý úklid domu, kterému se říká nemocnice.“ (Petr Škrla)

Přínos akreditace Nemocnice Písek pro ošetrovatelství jsem si zvolila proto, že mě zajímá, jak na akreditaci nemocnice nahlíží zdravotní sestry a klienti a zda si myslí, že jim akreditace přinese něco lepšího v oblasti ošetrovatelství a péče o klienta. Doufám, že tato má práce bude pro zkoumanou nemocnici přínosem a možná pomůže i jiným nemocnicím, které třeba zatím o akreditaci neuvažují.

Akreditace je v dnešní době novým pojmem. Někteří zdravotničtí pracovníci a též klienti nemají představu o tom, co vlastně akreditace je a co může nemocnici přinést dobrého. Cesta k získání akreditačního certifikátu je zdoluhavá a náročná. Z tohoto důvodu ne každé zdravotnické zařízení se chce do příprav na akreditaci pustit.

Akreditací existuje celá řada. V Evropě má většina států svoje národní akreditace, ale existuje i akreditace mezinárodní, kterou má jen několik nemocnic.

Akreditace není pro zdravotnické zařízení nijak povinná. Je to proces, do něhož vstupují zdravotnická zařízení dobrovolně. Akreditace nevypadá zpočátku jako výhodná, je to investice dlouhodobá, ale v budoucnosti může být přínosem při platbách zdravotních pojišťoven. Může dojít i ke zvýšenému zájmu klientů právě o akreditovaná zařízení, neboť dnešní klient si žádá kvalitní zdravotní péči. Právě akreditace je způsobem, jak klienta o kvalitě nemocnice informovat a přesvědčit. Měl by vědět, že v akreditovaném zařízení mu bude poskytnuta kvalitní péče. Akreditace mimo jiné snižuje i variabilitu mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními a tím ukazuje klientovi, že ať si vybere jakékoliv akreditované zařízení, vždy mu bude poskytnuta kvalitní péče. Akreditace nemocnice ve své podstatě nastaví normy tak, aby klient i jeho blízcí měli jistotu kvalitní péče. Díky akreditaci se také snižuje riziko záměny klienta nebo jiné nebezpečné mimořádné události. Kvalitní zdravotní péče pak přináší více spokojených klientů.

Příprava nemocnice k akreditaci je proces, který se dotýká všech zaměstnanců. Zpočátku s příchodem řady změn se setkává příprava na akreditaci spíše s nechutí

a odporem něco měnit a začít dělat věci jinak. Změny jsou nakonec velkým přínosem pro všechny, jak pro zaměstnance, tak i pro klienty. Poskytovaná péče zdravotnickým zařízením se pak stává pro klienty bezpečnější. Příprava k akreditaci je cesta nelehká a trnitá pro celé zdravotnické zařízení, ale její získání je dokladem toho, že akreditované zdravotnické zařízení je svým klientům schopno poskytnout tu nejlepší, nejkvalitnější a nejbezpečnější péči.

Doufám, že moje práce pomůže přiblížit zdravotníkům, co akreditace vlastně je a co jim a zdravotnickému zařízení, v němž pracují, může přinést. Byla bych ráda, kdyby pochopili, v čem tkví význam akreditace a v čem může pomoci nejen jim, ale i klientům. Chtěla bych, aby všeobecné sestry viděly, že akreditace není jen množství nových příkazů a nařízeních, ale že jim může pomoci lépe a bezpečně pečovat o klienty.

Cílem mé práce je zjistit, co přinesla akreditace všeobecným sestřím a co klientům Nemocnice Písek. Získané výsledky pak budou této nemocnici poskytnuty ke zhodnocení toho, jak vnímají akreditaci nemocnice všeobecné sestry a jak klienti.

1. Současný stav

1.1 Nemocnice Písek

Nemocnice, jež je předmětem výzkumného šetření, se nachází v Jihočeském kraji. Tato nemocnice získala akreditaci v roce 2007.

1.1.1 Historie nemocnice

Do roku 1637 se datují první zmínky o lékařství v Písku. Působil zde ranhojič Jan Rudelius a po něm v roce 1710 František Arnold. V roce 1714 byl Písek postižen morem, a tak začala správa města shánět lékaře. V roce 1720 pak byl do služeb města přijat František Heinisch. Mezi první graduované lékaře patřil v letech 1756 MedDr. Ludvík Beniško. Na počátku 19. století si písečtí občané uvědomili význam nemocnice. Z tohoto důvodu pak v roce 1808 zřídili z bývalé poustevny, nacházející se při vnější jižní zdi Svatotrojického hřbitova, tzv. lazaret. Jednalo se o dvě místnosti pro pacienty a dvě pro ošetřovatele. Bylo zde 18 lůžek. Roku 1821 byl lazaret rozšířen o další místnost. O stavbu skutečné nemocnice se zasloužil až Dr. Antonín Seidmann. V roce 1848 byl položen základní kámen této soukromé nemocnice a 28.2.1851 pak byla nemocnice otevřena. Jednalo se o dvoupatrovou budovu s 25 lůžky, později 50 a pak 70 lůžky. V roce 1909 se začalo uvažovat o stavbě nové nemocnice. Novou nemocnici stavěl stavitel Machatý, který v Písku postavil hřebčinec, budovu pošty a lesnickou školu. Nemocnice byla dostavěna v roce 1911 s 133 lůžky. Pracovalo zde 8 civilních sester a jeden zřízenec. Nemocnice měla chirurgické a interní oddělení, budovu hospodářskou, infekční, administrativní a kapli. Na tehdejší dobu to byla moderní budova. Sekundáři zde byli Dr. J. Mácha a Dr. K. Kratochvíle. V letech 1938 – 1940 byla přistavěna vstupní budova, ve které byly jesle, administrativa a sklady. Po osvobození v roce 1945 byla zahájena stavba mohutného bloku, který spojoval staré budovy chirurgie a interního oddělení. Stavba první spojovací budovy byla ukončena v roce 1948. V budově byla umístěna moderní vodoléčba a interní oddělení. Dále pak

byla provedena úprava budovy ušního oddělení. V roce 1949 bylo jasné, že nemocnice má nedostatečnou kapacitu a bylo tak započato se stavbou chirurgického a dětského oddělení, tj. jihovýchodního křídla. Postavený pavilon měl 280 lůžek. Dále byla provedena přístavba a rekonstrukce kotelny, přístavba hospodářské budovy, byla postavena čistící stanice a 12 bytových jednotek v blízkosti nemocnice pro zaměstnance nemocnice. Dále byla v roce 1949 postavena budova garáží, prodejna a přednáškový sál. V roce 1950 byla dokončena druhá spojovací budova, ve které byl centrální rentgen a oční oddělení. Transfúzní stanice pak byla dokončena v roce 1952. V roce 1956 pak byla z bývalého epidemického baráku a později plicního oddělení zřízena prosektura. V letech 1959/60 byl přestavěn infekční pavilon a z bývalé márnice pak truhlářská a lakýrnická dílna včetně požární zbrojnice. Samostatná transformační stanice byla postavena v roce 1960 (7, 10).

1.1.2 Současnost nemocnice

Nemocnice Písek patří mezi významná zdravotnická zařízení. Poskytuje lůžkovou a ambulantní péči pro obyvatele okresu Písek a ve vybraných odbornostech péči i pro oblast Strakonice a Prachatic. V důsledku toho, že Písek je díky svému umístění vstupní branou do rekreačního regionu jižních Čech, poskytuje základní ambulantní i hospitalizační péči tuzemským i zahraničním rekreantům. V současné době má nemocnice 10 oddělení s 443 lůžky, z nichž je 45 lůžek intenzivních a resuscitačních. Ročně je v nemocnici hospitalizováno téměř 15800 pacientů. Dokončením přístavby nemocnice v roce 1995 vznikl monoblok s následujícími odděleními: Interna, gynekologie, ARO, chirurgie, ortopedie, porodnice, neurologie, rehabilitace, radiodiagnostické oddělení, ambulantní část chirurgie, ortopedie a ORL, klinická biochemie, dětské oddělení a urologie. K tomuto monobloku bylo v roce 2000 připojeno nově dokončené oddělení centrálních operačních sálů s kompletním zázemím včetně centrální sterilizace. Anesteziologicko-resuscitační oddělení, které bylo postaveno před 20 lety, již neodpovídalo požadavkům současné doby, a tak bylo v roce 2004 zrekonstruováno. Po dokončené rekonstrukci nyní odpovídá úroveň oddělení

současným evropským požadavkům. Spolu s rekonstrukcí anesteziologicko-resuscitačního oddělení byl otevřen tzv. dospávací pokoj. Díky provedeným úpravám vytvořila nemocnice odpovídající podmínky pro kvalitní léčbu pacientů.

Cílem nemocnice je spokojený klient. Na kvalitní zdravotní péči ukazuje získání statutu „BABY FRIENDLY HOSPITAL“ – nemocnice přátelsky nakloněná dětem, ukončení certifikace na Oddělení klinické biochemie a Hematologicko-transfusním oddělení podle normy ČSN EN ISO 9001 a v roce 2007 akreditace nemocnice (7).

1.2 Ošetřovatelství jako samostatný obor

Ošetřovatelství je multidisciplinární obor, který má vlastní teoretickou základnu a její praktickou aplikaci. „Ošetřovatelství má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka. Ošetřovatelskou péčí se rozumí soubor odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivců, rodin a osob, majících společné sociální prostředí nebo trpících obdobnými obtížemi“ (25, s. 2).

1.2.1 Definice ošetřovatelství

„Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Ošetřovatelství je zaměřeno na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyлéčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti“ (25, s. 3). K uspokojování fyzických, psychosociálních a duchovních potřeb má pomáhat jednotlivcům, rodinám i skupinám ošetřovatelský personál. Ten má vést nemocné k sebepéči, má edukovat jejich blízké v poskytování laické ošetřovatelské péče a pokud o sebe nemocní nemohou, nechtějí nebo neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetřovatelskou péči (25).

„Předmětem ošetřovatelství je zkoumat ošetřovatelské aspekty péče o jedince a skupiny, tj. interakce a determinace mezi osobou, zdravím a prostředím vzniklé z požadavků uspokojování potřeb“ (5, s. 13).

Ošetřovatelství nezahrnuje pouze praktické ošetřovatelské postupy, ale je to i složitý myšlenkový proces. Veliký význam má ošetřovatelství i pro úspěšnost jednotlivých medicínských oborů. Ošetřovatelství se týká každého člověka od narození až do konce života, čímž plní jednu z nejrozsáhlejších úloh zdravotní péče (5).

1.2.2 Cíle ošetřovatelství

„Hlavním cílem ošetřovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické i psychické bolesti v průběhu umírání“ (25, s.3). Aby bylo dosaženo cíle, musí zdravotnický personál spolupracovat s nemocným, s lékaři, dalšími zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky (25).

„Cílem ošetřovatelství je:

- zdraví,
- podílet se na navrácení zdraví,
- zmírňovat utrpení nemocného člověka,
- zajistit klidné umírání a podporovat a upevňovat důstojnou smrt“ (25, s. 3).

Cílem ošetřovatelství je také poskytovat bezpečnou a kvalitní ošetřovatelskou péči.

1.2.3 Koncepce ošetřovatelství

„Koncepce klade důraz na náročnější a samostatnější práci ošetřovatelského personálu“ (25, s. 2). Práce má být vedena metodou ošetřovatelského procesu doprovázeného řádně vedenou zdravotnickou dokumentací. „Lze očekávat, že

systematické používání této koncepce v praxi se odrazí ve zkvalitnění celkové péče o zdraví české populace, a to nejen v kvalitnější ošetrovatelské ústavní, ambulantní i domácí péči, pevného zakotvení v integrované a paliativní péči, ale i v komunitní ošetrovatelské péči na úseku prevence a výchovy ke zdraví“ (25, s. 3).

1.3 Akreditace

„Pojem „akreditace“ se odvozuje od latinského slova „credere“ – důvěřovat. Volně parafrázováno akreditace tedy znamenají „důvěryhodné prokázání způsobilosti““ (21, s. 72).

1.3.1 Historie akreditací ve světě

„Historie akreditací ve světě je úzce spojena se snahou zajistit kvalitu lékařské a ošetrovatelské péče v době, kdy tato kvalita byla ohrožena narůstajícími iniciativami zaměřujícími se převážně na kontrolu nákladů“ (21, s. 72). Zájem o rozvoj kvality probíhal v jednotlivých zemích různou rychlostí a způsobem. Nedostatek standardů způsobil závažnou proměnlivost v kvalitě služeb. „Nové iniciativy v managementu kvality, které se začaly realizovat v průmyslu (Deming, Juran), inspirovaly později oblast zdravotnictví a vedly v USA k založení „Spojené komise pro akreditaci“ - Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organizations (dále jen JCAHO)“ (21, s. 72). Ta pak vytvořila v roce 1976 první ucelený soubor standardů a určila počet povinných lékařských a ošetrovatelských auditů za rok.

V roce 1989 si české zdravotnictví uvědomilo rozdíly mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními v oblasti fyzického stavu nemocnic, mechanického vybavení, personálního obsazení a ve způsobu, jakým zdravotnický personál poskytoval léčebnou a ošetrovatelskou péči. V roce 1994 byl iniciován projekt „Akreditace nemocnic“. Zkušenosti byly získávány studováním modelu americké JCAHO. V roce 1998 byl projekt ukončen a byla vytvořena Spojená akreditační komise ČR. Akreditační standardy a metodika pak byly ve stejném roce popsány ve Věstníku Ministerstva

zdravotnictví číslo 7. „V roce 1999 byla v České republice akreditována první nemocnice“ (21, s. 72).

1.3.1.1 Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organizations

Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organizations (dále jen JCAHO) byla založena v roce 1951 v USA. V současné době je největší akreditující organizací v USA a akredituje téměř 20 000 zařízení. JCAHO je neziskovou společností. Dohlíží na úroveň a kvalitu zdravotnictví. JCAHO se neustále snaží rozpracovávat soubor kritérií pro hodnocení úrovně a kvality poskytované zdravotní péče v nemocnicích. „Nemocnice jsou hodnoceny podle 500 ukazatelů a hodnocení trvá čtyři dny. Komise má přístup do dokumentace, hovoří s personálem a pacienty. Zaměřuje se na práva klientů, etiku, výchovu klienta a rodiny, sledování infekcí, na lékaře a sestry, řízení nemocnice, šíření informací“ (11, s. 43).

„Dnes nikdo nepochybuje o tom, že JCAHO - Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organizations (Spojená komise pro akreditaci zdravotnických zařízení) udává globální standard kvality a bezpečnosti péče, proto není překvapující, že tato organizace začlenila již v roce 2002 do svých standardů požadavek na kontinuální vyhodnocování rizik a procesů ve zdravotnických zařízeních. Více než polovina současných akreditačních standardů publikovaných touto organizací se přímo nebo nepřímo dotýká bezpečí pacientů. JCAHO vytvořila efektivní nástroj, s jehož pomocí mohou lékaři předejít vážným mimořádným událostem, jako jsou medikační pochybení, záměna pacienta, stranová záměna při operacích nebo nozokomiální infekce“ (22, s. 25, 26). Bezpečí klientů se dotýká více jak polovina současných akreditačních standardů JCAHO (20).

1.3.1.2 Joint Commission International

Joint Commission International (dále jen JCI) je dceřinou společností JCAHO. Tato společnost vydala v červenci 1999 mezinárodní standardy pro akreditaci nemocnic.

Ty jsou rozděleny na standardy týkající se potřeb klienta a standardy týkající se funkce zdravotnického zařízení jako instituce. Cílem společnosti je, aby nemocnice pomocí standardů prokázala svou podporu kontinuálního zvyšování kvality (11, 13, 15).

„Program JCI vychází z těchto principů:

- Základem akreditačního programu jsou standardy vypracované na základě mezinárodního konsenzu.
- Standardy vycházejí z principů řízení kvality a kontinuálního zvyšování kvality.
- Standardy označené jako „stěžejní“ musí naplnit každé zařízení usilující o akreditaci. Tyto standardy jsou v jednotlivých kapitolách vytištěny tučně.
- Akreditační proces respektuje právní prostředí jednotlivých států a jejich náboženské a/nebo kulturní odlišnosti. Specifické faktory jednotlivých zemí se respektují při dodržení vysokých standardů péče o pacienty a o jejich bezpečí.
- Složení týmu akreditačních inspektorů a jejich program se liší podle velikosti hodnoceného zařízení a podle spektra poskytovaných služeb. K posouzení velké univerzitní nemocnice se například vysílá na čtyři dny tříčlenný tým složený z lékaře, zdravotní sestry a zkušeného pracovníka nemocniční správy; návštěva menší regionální či komunitní nemocnice trvá dva až tři dny.
- Akreditace JCI se udílí na základě spolehlivého, objektivního a pravdivého hodnocení. Na základě posouzení výsledku místního šetření vynáší konečný výrok o akreditaci mezinárodní akreditační výbor“ (13, s. 12).

Od ledna roku 2008 začala platit pozměněná pravidla pro udělování mezinárodní akreditace JCI. Změny se týkaly především standardů, které nejsou téměř nikdy ve zdravotnických zařízeních dodržovány. Dále byly standardy seskupeny do skupin podle oblastí, které se týkaly. Přibyly k nim navigace, tzn. že pokud některý ze standardů souvisí s jiným, je zde uvedeno, se kterým ze standardů souvisí. V neposlední řadě pak komise JCI lépe popsala proces rozhodování o udělování akreditace (17).

1.3.1.3 Spojená akreditační komise

„Spojovaná akreditační komise ČR (dále jen SAK ČR) vznikla kolem roku 1997 jako zájmové sdružení právnických osob“ (11, s. 44). SAK ČR stanovila standardy členěné do deseti oblastí. Ty byly vydány jako metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR. „Specifické standardy této organizace se zaměřují na rizika medikačního procesu, stravovacího provozu, nozokomiálních infekcí, na pozitivní identifikaci pacienta, zdravotnickou dokumentaci, likvidaci odpadů nebo na důležitost informovaných souhlasů“ (22, s. 27). „Osvědčení vydané touto komisí má platnost pouze pro oblast zdravotnictví České republiky a i to je sporné, protože to není zakotvené v žádné právní normě“ (11, s. 44).

Posláním SAK ČR je neustálé zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče v ČR. Toho chce dosáhnout akreditací zdravotnických zařízení. SAK ČR pomáhá zdravotnickým zařízením, jež se připravují k akreditaci. Zároveň umožňuje zdravotnickým zařízením akreditaci nanečisto. SAK ČR také organizuje regionální a celostátní vzdělávací akce, které se zaměřují na zvyšování kvality zdravotní péče. Spolupracuje s dalšími organizacemi v ČR podílejícími se na zvyšování kvality zdravotní péče. V neposlední řadě také vydává publikace týkající se zvyšování kvality péče o klienty a zajištění jejich bezpečí. Ty vydává jak v klasické, tak elektronické podobě (11, 21, 29).

1.3.2 Význam akreditace

Akreditace je procesem, při němž externí organizace hodnotí zdravotnické zařízení. Tato organizace pak posuzuje, jak dané zařízení postupuje ve shodě s požadavky na zvyšování kvality péče.

Akreditace je pro zdravotnická zařízení dobrovolná a akreditační standardy jsou chápány jako optimální a dosažitelné. Akreditací se zdravotnické zařízení zavazuje ke zvyšování kvality péče o klienty, k zajišťování bezpečí prostředí poskytované péče a k systematické snaze o snižování množství rizik pro klienty a zaměstnance.

„Celosvětově stoupá zájem o akreditaci jako o účinný nástroj hodnocení i řízení kvality“ (13, s. 11). I v České republice se v poslední době zvyšuje počet zdravotnických zařízení, která o akreditaci usilují (13).

1.3.3 Výhody akreditace

Pro zdravotnická zařízení spočívají výhody z akreditace v tom, že přináší standardy, jejichž přijetí a realizace snižují odchylnost mezi jednotlivými odděleními a zdravotnickými zařízeními. Dále pak zlepšuje ve zdravotnických zařízeních kvalitu a kontinuitu péče.

Pro klienty jako uživatele péče je akreditace zařízení zárukou kvality a bezpečnosti poskytované péče. Pokud pak klient navštíví jiné akreditované zdravotnické zařízení, může očekávat podobné léčebné metody, přístupy a výsledky. Akreditace pak pro zdravotnické pojišťovny jako plátce ukazuje, že prostředky vyplacené za služby/péči o jejich klienty jsou investovány v instituci, jež má měřitelný a prokazatelný standard poskytovaných služeb. V řadě zemí se pak stala akreditace výslovnou podmínkou k uzavření smlouvy mezi zdravotnickým zařízením a pojišťovnou.

Pro komunitu/obec akreditace poskytuje záruku, že jejím občanům je poskytována kvalitní zdravotní péče.

Pro ošetřovatelství, potažmo pro všeobecné sestry a klienty pak přínos akreditace spočívá ve vytvoření radostnějšího, bezpečnějšího a atraktivnějšího prostředí. Dále vede ke zlepšení kvality poskytované ošetřovatelské péče, ke zlepšení dokumentace, k snížení rozdílů v pracovních a ošetřovatelských procesech a zdravotnické dokumentaci, k efektivnějšímu využívání zdrojů. Vede také k vybudování osobní odpovědnosti za kvalitu a efektivitu práce a k zlepšení vztahů mezi členy týmu. Dále pak poukazuje na lepší image zdravotnického zařízení i zdravotníků (21).

1.3.4 Akreditační filozofie a proces

Akreditace je nástrojem k zajištění porovnatelné kvality a snížení rozdílnosti mezi zdravotnickými zařízeními. Dříve byla akreditace spíše nepopulárním nástrojem, který „trestal“ za nekvalitu. „V posledních letech se zaměření akreditací přesouvá z vyhodnocování struktury na vyhodnocování procesů a výstupů a v posledních několika letech narůstá důraz na bezpečnost léčebné a ošetrovatelské péče“ (21, s. 72). Přestože je akreditace dobrovolná, ne každá nemocnice si může dovolit ji ignorovat. Pokud nemocnice nemá certifikát akreditace, může to u ní vést ke ztrátě důvěry klientů, ale i ke ztrátě schopnosti obstát v konkurenčním boji. Akreditace je proces několika fází: Rozhodnutí o vstupu do akreditačního řízení, příprava na akreditační šetření, v neposlední řadě pak realizace akreditačního šetření a následné získání akreditačního certifikátu. Zdravotnické zařízení, jež se rozhodne k získání akreditačního certifikátu, si podá žádost u organizace, která akreditační proces v zemi realizuje. V České republice je to Spojená akreditační komise ČR. Od ní pak zdravotnické zařízení obdrží tzv. „balíček“, ve kterém jsou akreditační standardy, podpůrné materiály, přihláška, informace o požadovaných poplatcích a informace o tom, jak bude akreditační šetření probíhat. Zdravotnické zařízení se pak začne připravovat na akreditaci. Vytvoří si vlastní standardy a směrnice v souladu s akreditačními standardy. Dále uhradí požadované poplatky a domluví si termín akreditačního šetření. „Inspekce trvá 2 - 3 dny a akreditační vysvědčení se uděluje na dobu 2 - 3 let“ (21, s. 73).

1.4 Národní akreditační standardy

„Akreditační standardy jsou konstruovány nejen s úmyslem, aby byly přínosem pro zdravotnickou instituci (poznání vlastní organizace, odhalování duplicit, sjednocování klíčových postupů), ale zejména také pro klienty (zaručení bezpečnosti, spokojenosti, předcházení chybám, zaměření úsilí na potřeby klientů), ale také na měření různých kritérií podle hesla, že co nelze měřit, nelze ani řídit“ (6, s. 311).

SAK ČR vytvořila v roce 1998 celkem padesát standardů, které se týkají základních aspektů provozu zdravotnického zařízení a péče o klienty a jež jsou rozděleny do deseti oblastí. Některé ze standardů obsahují ještě podstandardy. Jedná se o standard číslo sedm, čtrnáct a osmnáct. Standardy se vzájemně doplňují a jejich požadavky se někdy částečně překrývají (14).

SAK ČR standardy aktualizuje a v průběhu roku 2009 se bude pracovat s rozšířenou formou sedmdesáti čtyř akreditačních standardů.

1.4.1 Oblast standardů kvality

Tato oblast obsahuje tři standardy.

První ze standardů se zaměřuje na projekt zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb a naplňování potřeb zdravotní péče. Na základě tohoto standardu musí nemocnice přijmout základní cyklus procesního řízení založený na principech kontinuálního zvyšování kvality. „Součástí takového řízení je sběr indikátorů kvality a jejich využití k řízení některých procesů na základě statistických dat“ (14, s. 7). Ve standardu se jedná o kompetence a povinnosti odpovědných osob v programu zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb a naplňování potřeb zdravotní péče. Smyslem tohoto standardu pak je vytvořit a realizovat program kontinuálního zvyšování kvality.

Druhý standard je zaměřen na to, že nemocnice vytvoří pro všechny klinické obory metodiku výběru, tvorby a sledování standardních diagnostických a léčebných postupů i ošetřovatelských postupů, kterou systematicky modernizuje a doplňuje. Na základě tohoto standardu má být ošetřovatelská péče poskytována podle jasně definovaných klinických postupů. Nemocnice poskytuje péči podle již vytvořených klinických postupů nebo si nemocnice postupy vytvoří sama a pak musí mít vypracovanou metodiku vytváření těchto postupů. Tato metodika musí respektovat postupy odborných společností, musí být pravidelně aktualizována a dodržována.

Podle třetího standardu musí mít nemocnice zaveden systém sledování spokojenosti klientů a způsob vyhodnocování výstupů. Účelem tohoto standardu je tedy zajistit spokojenost klientů s lékařskou a ošetřovatelskou péčí. Nemocnice si tedy musí

vytvořit standardizovaný dotazník ke sledování spokojenosti klientů. Tyto dotazníky musí pravidelně vyhodnocovat a musí mít vytvořen systém řešení stížností klientů či jejich blízkých. „Proces řešení stížností může být upraven vnitřním předpisem“ (14, s. 10).

1.4.2 Oblast standardů diagnostických postupů

Tato oblast obsahuje šest standardů a jeden podstandard. Jedná se o standardy číslo čtyři až devět.

Standard číslo čtyři říká, že příslušně kvalifikovaný personál stanoví medicínské, ošetrovatelské, psychologické a sociální potřeby každého klienta do 24 hodin po přijetí a to v míře odpovídající charakteru oddělení. Na základě těchto potřeb pak stanoví potřeby zdravotní a psychosociální péče. Nemocnice tedy musí vytvořit vnitřní předpis, který stanovuje rozsah lékařského a ošetrovatelského vstupního vyšetření, popř. jiného vyšetření.

Standard číslo pět říká, že každý klient bude mít provedeno a řádně zdokumentováno kompletní vyšetření (anamnéza + fyzikální nález) ošetrojícím lékařem do 24 hodin po přijetí. Podle tohoto standardu musí mít nemocnice stanoven rozsah vstupní anamnézy a vstupního fyzikálního vyšetření. Do standardu jsou zahrnuti všichni přijímaní klienti k hospitalizaci. Není rozdílu mezi akutně přijatým klientem a klientem objednaným k hospitalizaci. Vnitřním předpisem může pak nemocnice interval 24 hodin zkrátit.

Podle standardu číslo šest pak nemocnice určí vnitřním předpisem standardní obsah a rozsah anamnézy a klinického vyšetření včetně formální úpravy zdravotnické dokumentace pro všechny obory. Účelem tohoto standardu je standardizovat zdravotnickou dokumentaci nemocnice. Standard se týká dokumentace lékařské i ošetrovatelské, popř. vstupního vyšetření jinou osobou (např. fyzioterapeut, sociální pracovník). Nemocnice musí tedy vypracovat předpis upravující rozsah anamnézy a fyzikálního vyšetření a předpis upravující formální úpravu dokumentace.

Podle standardu číslo sedm určí nemocnice vnitřním předpisem frekvenci a obsahovou náplň zápisů v dokumentaci klientů. Nemocnice si pak na základě tohoto standardu vytvoří předpis, kde bude stanovena frekvence a obsahová náplň zápisů v dokumentaci klientů a stanoví, kdo může do zdravotnické dokumentace zapisovat. Jedná se o zápisy všech profesních skupin, které o pacienta pečují. Jsou to lékaři, všeobecné sestry, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, kliniční psychologové, atd. Podstandard pak řeší, že každý klient bude lékařem vyšetřen nejméně 1x denně spolu se zápisem do dokumentace.

Standard číslo osm stanovuje, že při každé změně směny sester bude předání klienta na oddělení provedeno kvalifikovanou sestrou kvalifikované sestře, současně se záznamem v ošetrovatelské dokumentaci a při předání klienta na jiné oddělení bude proveden záznam v ošetrovatelské dokumentaci klienta a bude provedeno předání klienta kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem kvalifikovanému zdravotnickému pracovníkovi. Smyslem tohoto standardu je pak kvalitní a odpovědné předání klienta jedné směny směně druhé, na jiné oddělení nebo do jiného zdravotnického zařízení. Pro účely akreditace je pak kvalifikovaným pracovníkem myšlen pracovník, který má odbornou nebo specializovanou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka na daném pracovišti dle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Poslední, devátý standard této oblasti říká, že klient, u kterého je plánován diagnostický či terapeutický výkon v celkové anestezii, musí mít předoperační vyšetření a předanestické vyšetření v rozsahu metodického doporučení České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny a v rozsahu stanoveném vnitřním předpisem nemocnice, popř. vnitřním předpisem oddělení. Smyslem je pak prevence vzniku komplikací v souvislosti s operačním zákrokem (14).

1.4.3 Oblast standardů péče o pacienty

Oblast standardů péče o pacienty obsahuje celkem osm standardů a sedm podstandardů. Jedná se o standardy číslo deset až devatenáct.

Podle standardu číslo deset je pro každého klienta na začátku hospitalizace písemně vyhotoven plán diagnostické, léčebné a ošetrovatelské péče. Plán péče obsahuje souhrn ordinovaných laboratorních, zobrazovacích a specializovaných vyšetření, plán konsiliárních vyšetření, terapeutických postupů, rozpis medikace a ošetrovatelské péče. Plán péče je pak upravován na základě změn zdravotního stavu a podle průběžně získaných výsledků již provedených vyšetření.

Standard číslo jedenáct ukládá pravidelné vyhotovování epikríz v dokumentaci klienta s frekvencí a věcným obsahem stanoveným pro každé oddělení. Epikrízou je myšlena krátká zpráva o aktuálním stavu klienta a stručné vyhodnocení průběhu hospitalizace. Vnitřním předpisem je pak dána frekvence, forma a rozsah epikrízy.

Standard číslo dvanáct říká, že u každého klienta jsou během anestezie a po ní monitorovány základní vitální funkce (v rozsahu určeném pro příslušné oddělení). Vnitřní předpis pak upravuje postup při podávání celkové anestezie, minimální rozsah vyšetření klienta anesteziologem a stanoví způsob monitorace základních životních funkcí během anestezie a po skončení anestezie.

Podle standardu číslo třináct pak musí mít nemocnice seznam léčiv – „pozitivní list“, který je pravidelně obnovován. Aby tento standard nemocnice splnila, musí určit přesné podmínky objednávání léčiv. Postup objednávání léčiv by se měl průběžně vyhodnocovat a případně upravovat.

Standard číslo čtrnáct řeší to, že nemocnice má písemně vypracovanou metodiku upravující podávání léčiv hospitalizovaným klientům. Podstandard se zabývá tím, že v nemocnici je vypracovaná metodika, která obsahuje kvalifikační požadavky na personál podávající léčiva. Na základě tohoto standardu a podstandardu musí nemocnice vytvořit vnitřní předpis upravující postupy při objednávání, skladování, předepisování a podávání léčiv. Je zde dáno, kdo smí léčiva předepisovat a kdo smí léčiva klientům podávat.

Standard číslo patnáct se týká vybavení jednotlivých oddělení přístroji, léčivy a pomůckami pro urgentní stavy. Nemocnice tedy musí vytvořit vnitřní předpis, kde bude uvedeno vybavení jednotlivých oddělení přístroji, pomůckami a léčivy k neodkladné kardiopulmonální resuscitaci.

Standard číslo šestnáct řeší proškolení personálu k podávání léčiv a užívání přístrojů a pomůcek neodkladné resuscitace. Nemocnici na základě tohoto standardu stanoví rozsah a frekvenci proškolení jednotlivých skupin personálu v neodkladné kardiopulmonální resuscitaci.

Následně pak standard číslo sedmnáct řeší otázku dosažitelnosti léčiv neodkladné péče na jednotlivých odděleních, počet balení a kontrolu expirační doby pověřeným pracovníkem minimálně 1x týdně a zda je o kontrole učiněn zápis.

Standard číslo osmnáct se zabývá tím, že nemocnice má vypracovaný standard podávání stravy klientům, že strava je podávána bezpečným, přesným, včasným a pro klienty přijatelným způsobem stanoveným pro každé oddělení a je schválena dietní sestrou. Nemocnice na základě tohoto standardu vytvoří vnitřní předpis, v němž je určen způsob objednávání a podávání stravy klientům. Dále je dáno, kdo je zodpovědný za ordinaci stravy, za její podávání a kontrolu stravovacího režimu klientů. V podstandardech standardu číslo osmnáct se řeší odpovědnost za přípravu, skladování, distribuci a vydávání potravy a výživových produktů. Dále pak zaškolení personálu připravujícího jídlo pro klienty, že každý klient dostává jídlo podle svých potřeb, že personál používá při přípravě rukavice a pokrývku hlavy, jak je předepsáno. Podstandard standardu osmnáct se zabývá tím, že jídlo, které přinese klientovi rodina, je řádně skladováno, že jídlo a nápoje donesené rodinou jsou v souladu s dietou předepsanou lékařem a v neposlední řadě, že zdravotní stav personálu v kuchyni se sleduje podle platných předpisů.

Poslední standard této oblasti vyžaduje od nemocnice, aby měla vytvořeny standardy ošetrovatelské péče pro všechny kategorie klientů. Na základě tohoto standardu musí nemocnice přizpůsobit poskytování ošetrovatelské péče zvláštním skupinám klientů. Jedná se o děti, seniory, klienty nevidomé, klienty se ztrátou sluchu či klienty nehovořící česky (14).

1.4.4 Oblast standardů kontinuity zdravotní péče

Do této oblasti patří standardy pouze dva. Jedná se o standard dvacet a dvacet jedna.

Standard dvacet řeší to, že všichni propuštění klienti jsou v den propuštění vybaveni propouštěcí zprávou (předběžnou nebo definitivní), její rozsah a náležitosti jsou definovány pro jednotlivá oddělení vnitřním předpisem. Nemocnice tedy vnitřním předpisem stanoví obsahové a formální náležitosti propouštěcí zprávy.

Standard dvacet jedna se pak zabývá zdravotním stavem klientů, kteří jsou převáženi mezi nemocnicemi. Ti musí být transportem stabilizováni, nemocnice musí mít potvrzeno, že zdravotnické zařízení, kam je klient transportován, jej přijme. Překladová zpráva pro zdravotnické zařízení přijímající klienta pak musí obsahovat indikaci k překladu, průběh hospitalizace, důvod překladu, další doporučení a v poslední řadě odhad diagnózy (14).

1.4.5 Oblast standardů dodržování práv pacientů

Tato oblast obsahuje tři standardy. Jsou to standardy dvacet dva až dvacet čtyři.

Standard dvacet dva řeší seznámení klienta po jeho přijetí s jeho právy. Zároveň musí o tomto seznámení být učiněn zápis do klientovy dokumentace. Smyslem je seznámení klienta s právy a povinnostmi, jež se týkají jeho pobytu ve zdravotnickém zařízení. Nemocnice musí určit, kdo bude za seznámení klienta s jeho právy zodpovědný, zda přijímající lékař nebo přijímající všeobecná sestra.

Standard číslo dvacet tři navazuje na standard dvacet dva a řeší zajištění zřetelného vyvěšení Kodexu práv pacientů, případně Charty práv dětí v nemocnici na jednotlivých odděleních. Nemocnice musí zajistit vyvěšení Kodexu práv pacientů (viz příloha č. 2) na jednotlivých pracovištích a na pracovištích, kde je pečováno o děti, vyvěšení Charty práv dětí (viz příloha č. 3). Pokud nastane situace, že nelze klienta seznámit s právy při přijetí, musí tak být učiněno ihned, jakmile to klientův stav dovolí.

Posledním standardem v této oblasti je standard číslo dvacet čtyři řešící imobilizování a omezování klienta. To lze učinit jen v řádně odůvodněných a vždy zdokumentovaných případech a vždy v zájmu bezpečnosti klienta a s ohledem na právní řád České republiky. Nemocnice tedy vypracuje předpis, v němž bude dán postup při použití omezovacích prostředků a prostředků na farmakologické zklidnění klienta. Budou zde také stanoveny indikace k mechanickému nebo farmakologickému omezení klienta. Zároveň musí být v předpisu stanoven rozsah a frekvence lékařského a ošetřovatelského vyšetření klienta při imobilizaci, během ní a po jejím ukončení a jak budou tyto zjištěné údaje zaznamenány v dokumentaci (14).

1.4.6 Oblast podmínek poskytované péče

V této oblasti se nachází šest standardů. Jsou to standardy číslo dvacet pět až třicet.

Podle standardu dvacet pět musí nemocnice dodržovat obecně závazné předpisy, směrnice (instrukce) a metodické listy vydané v resortu zdravotnictví České republiky. Tento standard se především zabývá informovaným souhlasem pacienta. Nemocnice tedy musí mít stanoven postup při získání informovaného souhlasu pacientů ve shodě s národní legislativou a Úmluvou o lidských právech a biomedicíně.

Ve standardu číslo dvacet šest se říká, že nemocnice je uspořádána ve shodě s příslušnými stavebními a hygienickými předpisy (ČSN) a registruje seznam provozů, které aktuálním normám vyhovují. Při akreditaci musí tedy nemocnice předložit zřizovací listinu/statut a doklady nutné k registraci. V případě, že by některé z pracovišť nemocnice nesplňovalo stavební a hygienické předpisy, musí nemocnice předložit při akreditačním šetření seznam těchto nedostatků. Zároveň musí mít i vypracovaný plán náprav těchto nedostatků. Není však možné, aby nedostatky ohrožovaly klienty, pracovníky, jiné osoby anebo bránily provozu zařízení.

Standard dvacet sedm se zabývá pravidelnými kontrolami stavu protipožární ochrany v souladu s příslušným zákonem. Při akreditačním šetření pak nemocnice předloží požární a evakuační řád a záznam z kontrol státního požárního dozoru.

Ze standardu číslo dvacet osm vyplývá, že personál nemocnice musí být obeznámen s požárním, havarijním a evakuačním řádem. Tyto znalosti pak musí být pravidelně prověřovány a záznamy z proškolení musí nemocnice při akreditaci doložit.

Podle standardu dvacet devět musí nemocnice vlastnit náhradní elektrický zdroj minimálně pro operační sály a jednotky intenzivní péče. Zároveň při akreditačním šetření musí být nemocnice schopna doložit záznamy o kontrole náhradního elektrického zdroje.

Dle standardu číslo třicet musí mít nemocnice stanoven vnitřním předpisem plán preventivních prohlídek přístrojů zahrnující přístroje, které jsou zdroji ionizačního záření a přístroje používané k monitoraci anebo podpoře základních životních funkcí (14).

1.4.7 Oblast standardů managementu

Oblast standardů managementu obsahuje šest standardů. Jde o standardy číslo třicet jedna až třicet šest.

Standard číslo třicet jedna říká, že ředitel nemocnice vydává organizační řád nemocnice, ve kterém jasně definuje nadřízenosti a podřízenosti a rozsah pravomocí vedoucích pracovníků na jednotlivých úrovních řízení. V organizačním řádu jsou pak jasně definovány pravomoci a povinnosti jednotlivých vedoucích pracovníků, je zde definována organizační struktura nemocnice a jsou definovány formy komunikace. V neposlední řadě musí být organizační řád pravidelně aktualizován.

Podle standardu číslo třicet dva musí mít každé oddělení nemocnice vypracováno písemně spektrum poskytované péče klientům. V písemně zpracovaném materiálu je pak uvedena informace o rozsahu péče poskytované daným oddělením, její časové vymezení (ambulance), informace o personálním obsazení oddělení, základní charakteristika klientů a jejich potřeb. A v neposlední řadě je uvedena návaznost péče na služby jiných oddělení nemocnice.

Podle standardu číslo třicet tři musí každý vedoucí pracovník oddělení (kliniky) dodržovat organizační řád a plán rozvoje, který řeší otázky personální, rozvoj odborný,

rozvoj kvality a rozvoj spolupráce a kooperace s jinými odděleními. Na základě tohoto standardu pak nemocnice při akreditačním šetření musí prokázat, že primáři a vrchní sestry komunikují s vedením nemocnice, že znají organizační řád a plán rozvoje a jejich práce probíhá v souladu s nimi.

Standard číslo třicet čtyři říká, že vedení nemocnice a personál jsou seznámeni s posláním, cíli a se strategií řízení nemocnice. Podle tohoto standardu by všichni zaměstnanci nemocnice měli být schopni svými slovy říci, jaké je posláním a vize nemocnice do budoucna. Pro dobrý chod zdravotnického zařízení je totiž důležité, aby všichni zaměstnanci „táhli za jeden provaz“.

Podle standardu číslo třicet pět má vedení nemocnice stanovenou metodiku zpracování změn v oborové legislativě do vnitřních předpisů organizace. Podle tohoto standardu musí být v nemocnici pracovník, který bude zodpovědný za sledování aktuální legislativy a předání informací řídicím pracovníkům.

Poslední standard této oblasti říká, že vedení nemocnice poskytuje pravidelně, včas a kvalitně podklady orgánům státní správy a statistiky za účelem analýzy a možnosti srovnávání jednotlivých zařízení. Podle tohoto standardu pak nemocnice sbírá a následně zasílá potřebná data orgánům státní správy (14).

1.4.8 Oblast standardů péče o zaměstnance

Do této oblasti je zahrnuto celkem šest standardů. Jedná se o standardy číslo třicet sedm až čtyřicet dva.

Na základě standardu třicet sedm má nemocnice písemně vypracovanou náplň práce pro všechny typy zaměstnanců. Vedení nemocnice stanoví počet kvalifikovaného personálu potřebného k zajištění odpovídající péče o klienty a plán rozvíjení kvalifikace pro jednotlivé pracovníky. Na základě toho je pak pro každého zaměstnance vypracována náplň práce.

Dle standardu číslo třicet osm musí mít nemocnice v organizačním řádu uvedenu formu spolupráce s jednotlivými odděleními nemocnice. Spolupráce zahrnuje organizaci konsiliárních služeb, koordinaci horizontálně probíhajících aktivit, jako je

např. činnost traumatologického týmu, nutričního týmu atd. a organizaci a dostupnost interdisciplinárních služeb, což jsou laboratoře, rentgenologické oddělení, rehabilitační oddělení, sociální oddělení, atd. Součástí je i podmínka kvalifikace konsiliárního lékaře, stanovení dostupnosti konsilií v čase dle odbornosti a typu naléhavosti a organizace spojení na konsiliáře.

Podle standardu číslo třicet devět musí vedení nemocnice rozvíjet proces školení pověřování lékařů k poskytnutí specifických služeb a průběžně musí sledovat kvalifikaci a výkon lékařů. V tomto standardu se říká, že každý lékař má stanoveny určité kompetence, jež jsou mu přiděleny na základě vzdělání, poslání nemocnice, spektra klientů, specifických úkolů konkrétního oddělení, osobních kvalit, zdravotního stavu a hodnotového systému daného lékaře. Lékaři jsou hodnoceni do půl roku od nástupu a poté nejméně jedenkrát za dva roky. Hodnocení se přikládá k osobnímu spisu.

Podle standardu číslo čtyřicet musí vedení ošetrovatelského personálu rozvíjet systematicky proces školení pověřování sester k poskytnutí specifických služeb a průběžně sleduje kvalifikaci a výkon sester. Stejně jako lékaři i sestry mají stanovené spektrum kompetencí, které jsou přidělovány podle stejných podmínek a hodnocení jsou též přikládána k osobním spisům.

Standard číslo čtyřicet jedna řeší spokojenost zaměstnanců. Sledovat ji je pro nemocnici nutné, neboť sledování a odstraňování zjištěných nedostatků je důležité v oblasti personálního řízení nemocnice. Spokojenost by se měla sledovat minimálně jedenkrát ročně a výsledky poté analyzovat.

Podle standardu číslo čtyřicet dva má mít nemocnice vypracovaný plán (směrnici) bezpečnosti a ochrany zdraví při práci včetně stanoveného rozsahu osobních ochranných pomůcek. Ve směrnici jsou definovány povinné ochranné pomůcky pro jednotlivá oddělení a některé rizikové činnosti. Účelem standardu je účinnými opatřeními zamezit vzniku a přenosu nozokomiálních infekcí a chránit tak klienty. Dále pak chránit zaměstnance nemocnice před poraněními a infekcemi spojenými s některými pracovními postupy (14).

1.4.9 Oblast standardů pro sběr a zpracování informací

Do oblasti standardů pro sběr a zpracování informací patří šest standardů. Jsou to standardy číslo čtyřicet tři až čtyřicet osm.

V náplni standardu číslo čtyřicet tři je povinnost nemocnice shromažďovat informace o počtu klientů, diagnózách a výkonech všech provozů i jednotek ve stanovené struktuře a následně využívat tyto informace pro vlastní potřebu i pro NZIS.

Podle standardu číslo čtyřicet čtyři musí lékařská a ošetrovatelská dokumentace obsahovat dostatečné informace o identifikaci klienta, o diagnóze a postupech léčby. Předpokladem pro kvalitní diagnostickou a terapeutickou péči je úplnost vedené zdravotnické dokumentace. Důsledně vedená zdravotnická dokumentace je důležitá pro nemocnici v případě, že by došlo k soudnímu sporu. Podle ní je pak možná zpětná rekonstrukce o poskytnuté péči. Tato zpětná rekonstrukce může být i využita jen pro potřeby nemocnice.

Ve standardu číslo čtyřicet pět je dáno, že operační protokol je vypsán okamžitě po provedené operaci. Tento operační protokol musí obsahovat jméno operátora, asistenta, nálezy, užitý postup, zvláštnosti a případné komplikace průběhu operace.

Podle standardu číslo čtyřicet šest musí pooperační dokumentace u klientů obsahovat informace o životně důležitých funkcích, o stavu vědomí, o medikaci (včetně podaných infuzích), o aplikaci krve a krevních derivátů a o všech nezvyklých komplikacích a jiných závažných okolnostech.

Podle standardu číslo čtyřicet sedm musí nemocnice včas vyhotovovat definitivní propouštěcí zprávy. Tato definitivní zpráva musí být vyhotovena do deseti dnů po propuštění. Předběžné propouštěcí zprávy musí být vyhotoveny v době propuštění.

Standard číslo čtyřicet osm pak navazuje na předchozí standard. Podle něj musí mít nemocnice metodiku kontroly úplnosti a včasnosti vyhotovování propouštěcích zpráv. Na základě toho provádí nemocnice audity dokumentace hospitalizovaných i ambulantních klientů (14).

1.4.10 Oblast standardů protiepidemických opatření

V této oblasti se nacházejí standardy dva, standard číslo čtyřicet devět a padesát.

Podle standardu číslo čtyřicet devět nemocnice rozvíjí a využívá koordinační proces k redukci rizik nozokomiálních infekcí klientů i profesionálních nákaz personálu. Na základě tohoto standardu musí nemocnice sledovat nozokomiální infekce a profesionální nákazy a vytvářet opatření k prevenci a snižování rizik nozokomiálních infekcí a profesionálních nákaz. Výskyt nozokomiálních nákaz je i indikátorem kvality péče ve zdravotnickém zařízení. Nemocnice musí evidovat nozokomiální infekce a provedené zásahy v jejich řešení.

S předchozím standardem souvisí i standard číslo padesát, ve kterém se říká, že v souladu s platnými předpisy probíhají pravidelná školení personálu o manipulaci s biologickým materiálem a jeho skladování včetně likvidace použitých pomůcek. Podle tohoto standardu má pak nemocnice vypracovaný předpis, v němž je dáno, jak nakládat s biologickým materiálem, jak ho likvidovat, jak manipulovat s infekčním prádlem a jak postupovat při likvidaci použitých pomůcek potřísněných biologickou tekutinou.

Tyto standardy souvisí se zákonem číslo 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů. (14).

1.5 Akreditační šetření

Akreditační manuál SAK ČR obsahuje jasně stanovené indikátory, pomocí nichž je možné vyhodnotit plnění jednotlivých standardů. Zdravotnické zařízení může použít těchto indikátorů jako kritérií auditů při přípravě k akreditaci a může tak zjistit, zda dosáhlo souladu mezi požadavky padesáti akreditačních standardů a vlastní praxí.

Je pravidlem, že se opakovaně objevují oblasti, ve kterých se během předakreditačního šetření najdou závady a neshody. Tyto nedostatky pak brání získání akreditačního certifikátu, a tak není jisté, že zdravotnické zařízení poskytuje kvalitnější a bezpečnější péči. Nezískání akreditačního certifikátu pak může ohrozit důvěru veřejnosti ve zdravotnické zařízení a u zaměstnanců pak může dojít ke vzniku pocitu

zklamání a ztrátě sebedůvěry. Toto vše se obvykle stává v důsledku velké medializace hned v prvopočátcích příprav k akreditačnímu šetření. Je proto potřeba dbát na snížení rizika neúspěchu, což je i v zájmu manažera rizik zdravotnického zařízení. (22).

1.5.1 Postup před akreditačním šetřením

Tři měsíce před plánovaným termínem akreditačního šetření zašle zdravotnické zařízení přihlášku k akreditačnímu šetření. Tuto přihlášku zašle Spojené akreditační komisi. Formulář přihlášky a pokyny lze získat na webu SAK ČR (www.sakcr.cz). Sekretariát SAK ČR pak s příslušným zdravotnickým zařízením dojedná termín akreditačního šetření a zároveň sdělí jména inspektorů, kteří dané zdravotnické zařízení navštíví. Obvykle se jedná o tři osoby, kterými jsou jeden lékař, jedna všeobecná sestra a jeden administrátor. V případě, že by zdravotnické zařízení s někým z vybraných inspektorů nesouhlasilo, zajistí sekretariát SAK ČR jeho výměnu. Vedoucí týmu inspektorů pak na základě posouzení velikosti zdravotnického zařízení určí délku šetření a zašle zdravotnickému zařízení časový harmonogram. Vedoucí týmu inspektorů čerpá z materiálů, které mu zdravotnické zařízení zašle na základě vyžádání inspektorátem SAK ČR. Jedná se o organizační a provozní řád, spektrum činnosti, případně vnitřní předpisy související s plněním standardů SAK ČR. Spolu s vedením zdravotnického zařízení pak sekretariát SAK ČR zajistí inspektorům ubytování a dojedná způsob stravování. Vše samozřejmě za úhradu. Inspektoři v žádném případě nesmějí od zdravotnického zařízení přijmout dary ani bezplatné služby. Zdravotnické zařízení musí v době akreditačního šetření zajistit pro inspektory jednu uzamykatelnou místnost. Místnost pak musí být vybavena počítačem s připojením na internet a telefonem. Zároveň by zde měli mít kontakt na vedoucí pracovníky. Současně, pokud je to v daném zdravotnickém zařízení možné, se připraví do této místnosti nebo do místnosti bezprostředně sousedící, podkladové materiály k jednotlivým standardům. Vhodné je pak také připravit ke každému z akreditačních standardů veškerou související dokumentaci (12, 21).

1.5.2 Postup při akreditačním šetření

Do postupu akreditačního šetření patří úvodní rozhovor s vedením nemocnice, kontrola vnitřních předpisů, kontrola zdravotnické dokumentace, kontrola osobních spisů, prohlídka areálu zdravotnického zařízení, návštěva lůžkových oddělení, návštěva ambulancí, návštěva oddělení laboratorního komplementu, návštěva lékárny, návštěva RDG pracoviště, eventuálně dalších pracovišť zobrazovacích metod a výstupní konference s vedením zdravotnického zařízení (12).

1.5.2.1 Úvodní pohovor s vedením nemocnice

Úvodní pohovor s vedením nemocnice je prvotní věcí akreditačního šetření. Pohovor má formu krátké schůzky se všemi inspektory. Cílem pohovoru je zhodnotit komunikaci mezi vedoucími pracovníky nemocnice a posoudit způsoby, jakými řeší záležitosti týkající se provozu nemocnice. Pohovor se koná na místě dle uvážení vedení nemocnice. Za nemocnici se šetření účastní ředitel nemocnice, náměstek pro zdravotní péči, hlavní sestra (resp. náměstek/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči), správce zařízení (resp. náměstek odpovídající za provoz zařízení), pracovník odpovědný za koordinaci zlepšování kvality a další zástupci vedení dle uvážení zařízení. Není však vhodné, aby se účastnila velká skupina. Za SAK ČR se účastní lékař, sestra a administrátor, je-li členem týmu. Projednáván je způsob správy a řízení dané nemocnice. Komise především hodnotí standardy kvality, standardy managementu, standardy péče o zaměstnance, standardy podmínek poskytované péče a standardy dodržování práv klientů. „V rámci přípravy na pohovor s vedením nemocnice se inspektoři seznamují s následujícími dokumenty, které zasílá zařízení SAK ČR předem: Organizační schéma a organizační řád, provozní řád, plán řízení kvality“ (12, s. 7). Na začátku pohovoru projde vedoucí akreditačního týmu s vedením nemocnice program akreditačního šetření a v případě potřeby program upraví. Zároveň je vedení nemocnice upozorněno na možnou změnu v programu na základě přání některého z inspektorů. Obvykle to bývá v souvislosti s cílem ověřit si plnění standardů v případě, že vzniknou

pochybnosti o jejich plnění v rámci zařízení. Inspektoři také kladou otázky týkající se aktivit vedení a učiněných rozhodnutí. Na otázky by měli odpovědět všichni zúčastnění. Inspektoři hodnotí plnění standardů a během pohovoru s vedením nemocnice určí oblasti, kterým se budou věnovat v pozdějších fázích. Pro tuto část akreditačního šetření by měli být všichni vedoucí pracovníci důkladně obeznámeni se všemi standardy (12).

1.5.2.2 Kontrola vnitřních předpisů

„V průběhu této části šetření se inspektoři seznamují s vypracovanými vnitřními předpisy daného zařízení tak, aby při vlastní kontrole provozu mohli posuzovat soulad činnosti pracovníků zařízení s těmito předpisy“ (12, s. 9). Inspektoři dále sledují soulad mezi vypracovanými vnitřními předpisy a aktuálně platnou legislativou a podzákonnými normami. Kontrola se obvykle provádí v místnosti inspektorů. Kontrolu vnitřních předpisů provádějí inspektoři samostatně. Je ovšem dobré, aby byl přítomen alespoň jeden pracovník koordinující oblast kontinuálního zvyšování kvality ve zdravotnickém zařízení. Dále je pak vhodné, aby ostatní vedoucí pracovníci byli dostupní na telefonu. Na kontrole pracuje celý tým akreditační komise. Je hodnoceno splnění všech standardů, u nichž je nutnost vypracování vnitřního předpisu. Předkládají se vnitřní předpisy (směrnice, příkazy, plány apod.). Tyto předpisy musí mít účinnost nejméně tři měsíce před zahájením akreditačního šetření a pokud jsou nějaké výjimky, musí je vedení nemocnice odůvodnit na začátku šetření. Je dobré mít tedy dobře zpracované vnitřní předpisy a důkladně je znát (12).

1.5.2.3 Kontrola zdravotnické dokumentace

Kontrola zdravotnické dokumentace spočívá v kontrole, zda obsah dokumentace odpovídá požadavkům. Kontrola probíhá v místnosti pro inspektory. Z inspektorů se šetření účastní lékař a sestra a za nemocnici se šetření účastní náměstek pro zdravotní péči, hlavní sestra, pracovník odpovědný za koordinaci zlepšování kvality, zástupci lékařů a sester, kteří se zabývají kontrolou zdravotnické dokumentace. Inspektorům se

předkládají vnitřní předpisy týkající se vedení a skladování zdravotnické dokumentace a její kontroly. Dále se předkládá vzorek uzavřené zdravotnické dokumentace, který musí odpovídat spektru služeb poskytovaných v dané nemocnici. Mimo uzavřené dokumentace probíhá při akreditačním šetření i kontrola dokumentace otevřené. Výsledky z kontrol obou dokumentací se spojují. Při kontrole uzavřené dokumentace mají inspektoři k dispozici vyplněné formuláře ke kontrole vybraných chorobopisů (viz příloha č.1). Smyslem tohoto formuláře je zjistit, zda jsou dodržovány standardy, které se týkají zdravotnické dokumentace. Formuláře vyplní pracovníci určení vedením nemocnice. „Ochrana osobních údajů pacientů se zajistí jednak závazkem mlčenlivosti v dohodě se SAK ČR, dále pak vyžádáním souhlasu pacientů při kontrole otevřené dokumentace – u uzavřené dokumentace pracovník nemocnice může zajistit nepřístupnost identifikace pacienta (např. zakrytím)“ (12, s. 12).

1.5.2.4 Kontrola osobních spisů

Při kontrole osobních spisů se hodnotí postup nemocnice při zapracování zaměstnanců a při stanovování odborných kompetencí i postup hodnocení pracovníků. Zároveň se inspektoři zaměřují na styl vedení personální agendy především s ohledem na jasné stanovení odborných kompetencí pracovníků pečujících o klienty a jejich kontrolu. Šetření se účastní všichni tři inspektoři ze SAK ČR, za nemocnici pak vedoucí personálního oddělení, náměstek pro zdravotní péči a hlavní sestra. Kontrolují se standardy péče o zaměstnance, vnitřní předpisy zabývající se řízením lidských zdrojů, personální politikou a kontrolami kvalifikace personálu. Dále se předkládá vzorek osobních spisů nemocničního personálu a spisů týkajících se kvalifikace zdravotnického personálu. Inspekční tým předkládá vedoucímu personálního oddělení seznam typů osobních spisů personálu, které bude požadovat pro pozdější kontrolu. Z personálních spisů jsou především kontrolovány spisy pracovníků, kteří se přímo podílejí na péči o klienty, ale i spisy ostatních pracovníků (kuchaři, řidiči sanitních vozů atd.). Při návštěvě zdravotnických pracovišť si pak mohou inspektoři vyžádat spisy konkrétních pracovníků. Nemocnice by měla první den kontroly písemných dokumentů dodat

inspektorům seznam veškerého personálu, kde by mělo být uvedeno jméno pracovníka, pracovní zařazení, datum přijetí do pracovního poměru a konkrétní pracoviště. Inspektoři pak sledují, zda v osobních spisech jsou doklady o odborné a specializované způsobilosti, případně analogické doklady (u nezdravotnických pracovníků) (12).

1.5.2.5 Prohlídka areálu zařízení

Smyslem prohlídky nemocnice je posoudit plnění standardů i národní legislativy týkající se stavu budov (především těch, kde probíhá péče o klienty), zdravotnických technologií, bezpečnosti klientů, personálu a návštěvníků nemocnice a prevence nemocničních nákaz. Inspekce probíhá na lůžkovém a ambulantním oddělení, centrálním příjmu, v kuchyni, lékárně, na centrální sterilizaci, ve skladech, v prostorách odpadového hospodářství, v prádelně a elektrocentrále. Inspektoři sledují, zda jsou chodby a cesty k východům označené a zda jsou bezpečné pro opuštění budovy v případě nutnosti. Inspekce se účastní za SAK ČR administrátor (případně inspektor-lékař nebo inspektor-sestra, pokud v týmu administrátor není). Za nemocnici pak správce zařízení nebo pracovník s podobnou pracovní náplní, bezpečnostní technik (je-li zaměstnancem zařízení) a vedoucí příslušných pracovišť nebo jejich zástupci (v případě, že je inspektor přítomen na jejich pracovišti). Kontrolují se standardy podmínek poskytované péče, standardy péče o zaměstnance a standardy protiepidemiologických opatření. Dále se kontrolují vnitřní předpisy týkající se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, požární poplachové směrnice, evakuační řád, výsledky kontrol státního požárního dozoru, popis likvidace odpadů, přehled kontrol zdravotnických technologií, plán kontrol náhradního zdroje a výsledky těchto testování. Inspektoři nejprve kontrolují vnitřní předpisy a bezpečnostní plány. Pak probíhá kontrola zařízení. Kontroluje se, zda je zařízení bezpečné pro poskytování zdravotní péče i pro všechny osoby v areálu. Především se kontroluje, zda se někde nevyskytují stavební nedostatky, zda jsou volné evakuační cesty a je funkční protipožární opatření a jak je zajištěna ochrana areálu zařízení (včetně identifikace pracovníků zařízení a dalších osob, které se na péči o klienty podílejí). Inspekce se uskutečňuje i na

pracovištích, kde neprobíhá péče o klienty jako jsou kotelna, náhradní elektrický zdroj, centrální sklad, prádelna, kuchyň, vývody šachet pro odhazování odpadků a špinavého prádla a místnosti označené jako rizikové (šatny, místnosti pro skladování čistého a špinavého prádla, prostory pro skladování kyslíku). Před zahájením inspekce by mělo zdravotnické zařízení zkontrolovat, zda jsou všechny přístroje inventarizovány, zda mají platné technické kontroly, jsou správně otestovány a udržovány a zda je o tom všem vedena dokumentace. Na pracovištích pak musí být také návody k použití přístrojů v češtině a seznam osob, které mohou s přístroji pracovat. Pro inspektory by si mělo zdravotnické zařízení připravit svítilnu, univerzální klíč a žebřík k nahlédnutí za podhledy (12).

1.5.2.6 Návštěva lůžkového oddělení

Při návštěvě lůžkového oddělení se hodnotí účinnost stanovených postupů při péči o klienty. Šetření se účastní za SAK ČR lékař, sestra a administrátor. Za nemocnici pak vedoucí pracovníci posuzovaného oddělení a ostatní osoby odpovědné za péči o klienty na daném pracovišti. Při návštěvě lůžkového oddělení nahlíží inspektoři do dokumentace aktuálně hospitalizovaných klientů na daném oddělení (12).

„Návštěva lůžkových oddělení zahrnuje následující prvky:

- Informace o organizaci práce na oddělení a spektru jeho činnosti podaná vedoucími pracovníky oddělení
- Fyzická prohlídka oddělení
- Setkání s lékaři a ošetrovatelským personálem a kontrolu dokumentace
- Diskuse o účasti zaměstnanců v procesu řízení kvality, monitoringu kvality, procesu trvalého zvyšování kvality a zajištění bezpečnosti pro pacienty
- Dle možností krátký rozhovor s pacientem, nebo s jeho příbuzným“ (12, s. 22).

V úvodu návštěvy oddělení požádají inspektoři přednostu/primáře o podání stručné informace o oddělení. V žádném případě by si zaměstnanci neměli připravovat

formální prezentace. Inspektoři si na oddělení vyberou dva chorobopisy hospitalizovaných klientů k nahlédnutí. Součástí může být i rozhovor s klientem nebo jeho příbuzným. Rozhovor je cílen na zjištění informovanosti klientů a dodržování jejich práv.

Před příchodem akreditační komise je nutné, aby se vedoucí pracovníci seznámili se standardy. Je vhodné, aby zdravotnické zařízení provádělo tzv. „pseudoakreditace“. Ty pomohou, aby zaměstnanci věděli, jaké otázky mohou při akreditaci očekávat (12).

1.5.2.7 Návštěva ambulancí

Cílem návštěvy je zhodnotit postupy v péči o klienta na ambulantních pracovištích. Šetření se účastní vedoucí pracovníci oddělení a zaměstnanci poskytující péči na ambulantním pracovišti. Hodnotí se zde všechny standardy (12).

„Návštěva ambulantních oddělení zahrnuje následující prvky:

- Prohlídka pracoviště
- Setkání s personálem a kontrola zdravotnické dokumentace
- Diskuse o účasti personálu v rámci kontroly a zlepšování kvality a v aktivitách směřujících k bezpečí pacientů
- Krátký rozhovor s některým z pacientů či některým z jeho blízkých, je-li to možné“ (12, s. 24).

Vedoucí oddělení stručně seznámí inspektory s oddělením. Dále pak inspektoři shlédnou seznam klientů objednaných na příslušný den, případně klientů již ošetřených. Poté si vyberou zdravotní dokumentaci pro kontrolu a mohou i pohovořit s klientem.

Před příchodem akreditační komise se vedoucí pracovníci seznámí s příslušnými standardy, zhodnotí stav budovy a vybavení a také postupy užívané personálem v péči o klienty (12).

1.5.2.8 Návštěva oddělení laboratorního komplementu

Při návštěvě oddělení laboratorního komplementu se hodnotí činnosti tohoto komplementu. Návštěvy se účastní za nemocnici lékař nebo administrátor, náměstek pro zdravotní péči a vedoucí oddělení laboratorního komplementu. Za akreditační komisi je přítomen lékař nebo administrátor. Při návštěvě se hodnotí standardy diagnostických postupů, standardy péče o klienty, hodnotí se činnost laboratorního komplementu zdravotnického zařízení a sleduje se bezpečnost prostředí (12).

1.5.2.9 Návštěva lékárny

Další částí je návštěva lékárny. Zde se hodnotí postup při skladování a expedici léků, postup při přípravě léčiv včetně chemoterapeutik a postup při přípravě parenterální a enterální výživy, je-li prováděna. Dále se hodnotí přístup k informacím o léčivech a jejich přípravě, postup při používání bezplatných vzorků léčiv a postup při zajišťování vzácnějších léků. Šetření se účastní vedoucí lékárny a další zaměstnanci podílející se na řízení lékárny. Za komisi se účastní administrátor. Komise kontroluje záznamy lékárny, provozní řád lékárny, kontroluje proces hlášení nežádoucích účinků léčiv a proces sběru dat týkajících se klinického monitorování používaných léčiv (12).

1.5.2.10 Návštěva RDG pracoviště eventuálně dalších pracovišť zobrazovacích metod

Při návštěvě se posuzuje činnost RDG pracoviště a dalších pracovišť zobrazovací techniky. Místem šetření je příslušné oddělení. Šetření se účastní vedoucí pracoviště, vedoucí radiologický asistent, radiologický asistent pracoviště a zástupci oddělení nukleární medicíny (pokud je oddělení součástí zdravotnického zařízení). Za komisi se účastní lékař. Komisi se předkládají zprávy o kontrole kvality oddělení, smlouvy s externími dodavateli služeb (pokud jsou nasmlouvány). Kontrolují se zprávy o sledování radiační bezpečnosti, zprávy programů kontroly kvality a zdravotnická dokumentace (12).

1.5.2.11 Výstupní konference s vedením zařízení

Výstupní konference je poslední částí akreditačního šetření. Jejím smyslem je informovat vedení nemocnice o skutečnostech nalezených během inspekce a vyjasnit případné interpretační problémy. Konference se účastní ředitel nemocnice, náměstek pro zdravotní péči, hlavní sestra, další pracovníci dle výběru nemocnice a celý akreditační tým (12).

„Inspektoři zahájí konferenci a proberou následující záležitosti:

- Účel konference
- Souhrn nálezů týkajících se dodržování standardů SAK
- Diskuse o těch nálezech týkajících se dodržování standardů, u nichž se vyskytnou nějaké otázky či rozdíly názorů
- Obsah zprávy o provedeném šetření
- Případná doporučení pro zlepšení“ (12, s. 31).

1.6 Výsledek akreditačního šetření

Po ukončení akreditačního šetření oznámí SAK ČR do 30 dnů zdravotnickému zařízení závěr provedeného akreditačního šetření. Akreditační komise na základě zjištěných informací při akreditačním šetření rozhodne o udělení akreditace.

„Typy zakončení akreditace:

- Akreditace s pochvalou - je nejvyšším stupněm uznání organizace, která příkladným způsobem vyhovuje plnění akreditačních standardů a hodnocení bylo provedeno ve všech složkách nemocnice.
- Akreditace - získá organizace, která odpovídá stanoveným standardům ve všech hodnocených oblastech.

- Akreditace s doporučením prvního stupně - při observačním procesu organizace získá nejméně jedno doporučení při nedokonalém či nedostatečném plnění standardů ve specifické oblasti.
- Provizorní akreditace (prozatímní) - tento typ hodnocení garantuje, že organizace dostatečným způsobem plní určený počet vybraných standardů, které byly kontrolovány během začátečního procesu. Organizace setrvává v tomto stavu až do vyplnění druhé části kontroly čili celého observačního procesu, který bývá asi šest měsíců po iniciální observaci, a pak se uděluje akreditace.
- Podmíněná akreditace - je udělována, když organizace nevyhovuje plnění základních standardů, ale je schopna dosáhnout uspokojivého splnění v krátké době.
- Předběžné neudělení akreditace - toto akreditační rozhodnutí je přiděleno organizaci, u které je shledáno, že je v závažném nesouladu se standardy.
- Neudělení akreditace (neakreditován) - jestliže je podstatný a pronikavý nesoulad se standardy. Jestliže je zanedbána oprava jednoho nebo více určených nedostatků během požadovaného časového rámce. Jestliže bylo rozhodnuto o odpovědnosti organizace za falšování dokumentů týkajících se akreditace (9, s. 125).“

Akreditované zařízení při udělení akreditace obdrží konečnou zprávu o akreditaci a akreditační certifikát. Přidělená akreditace má platnost tři roky. Pokud pak zdravotnické zařízení požaduje prodloužení akreditace, zažádá si před koncem tříletého akreditačního období a je reakreditováno (13).

1.7 Současný stav akreditovaných zařízení v České republice

V České republice se k 31.srpnu 2008 nacházelo dvacet tři zdravotnických zařízení, která měla národní akreditaci. Během uplynulé doby však získala národní akreditaci další zdravotnická zařízení, a tak se k 31. březnu 2009 v České republice nachází třicet čtyři zdravotnických zařízení s národní akreditací. Seznam zdravotnických zařízení s národní akreditací je dostupný na stránkách SAK ČR. Tato akreditovaná zařízení poskytují kvalitní ošetrovatelskou péči o klienty. V České

republice jsou i zdravotnická zařízení, která o akreditaci neuvažují. Podmínky kladené SAK ČR jsou totiž pro ně velmi obtížné. Na druhou stranu se objevuje stále dost zdravotnických zařízení, která o získání akreditačního certifikátu usilují. Získání akreditace je totiž pro zdravotnické zařízení i prestižní záležitostí (2, 3).

Mezinárodní akreditaci mají v České republice tři zdravotnická zařízení. Jedná se o Ústav hematologie a krevní transfuze, Ústřední vojenskou nemocnici v Praze a Nemocnici na Homolce (17).

Ústřední vojenská nemocnice v Praze získala mezinárodní akreditaci JCI v roce 2004 a certifikát jí byl předán v březnu roku 2005. Tím se tato nemocnice stala první organizací, která získala akreditaci JCI. Koncem roku 2007 pak komise JCI znovu posuzovala situaci v této nemocnici. V březnu loňského roku pak Ústřední vojenská nemocnice v Praze převzala od společnosti JCI reakreditační certifikát na další tři roky (17, 19, 1).

Druhou organizací, která získala mezinárodní certifikaci byla Nemocnice na Homolce. Ta získala akreditaci JCI v červnu 2005. V červnu roku 2008 byla tato nemocnice reakreditována již podle nových standardů JCI platných od 1.1.2008 (16).

Třetí organizací s mezinárodní certifikací je Ústav hematologie a krevní transfuze, který získal akreditaci v červnu 2007. Mezinárodní akreditaci získal na tři roky, tedy do června 2010 (23).

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cíl práce 1 Zjistit, jak klienti vnímají akreditaci Nemocnice Písek.

Cíl práce 2 Zjistit, jak sestry vnímají akreditaci Nemocnice Písek.

Cíl práce 3 Zjistit přínos akreditace Nemocnice Písek z pohledu sestry.

Cíl práce 4 Zjistit kritéria, podle kterých si klient volí zdravotnické zařízení.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1 Klienti vnímají akreditaci Nemocnice Písek pozitivně.

Hypotéza 2 Sestry vnímají akreditaci Nemocnice Písek pozitivně.

Hypotéza 3 Sestry vnímají akreditaci jako přínosnou pro nemocnici.

Hypotéza 4 Hlavním kritériem pro volbu zdravotnického zařízení je akreditace.

3. Metodika

3.1 Metody a techniky sběru dat

Informace potřebné k vypracování této bakalářské práce byly získány studiem odborných materiálů a na základě informací získaných od výzkumných skupin. Výzkum byl prováděn kvantitativní metodou. Ke sběru dat byly použity dva anonymní dotazníky zaměřené na respondenty cílových skupin.

První dotazník byl určen vedoucím pracovníků jednotlivých oddělení Nemocnice Písek. Dotazník obsahoval 29 otázek - 28 otázek bylo uzavřených a 1 otázka byla otevřená (viz příloha č. 4).

Druhý dotazník byl určen klientům hospitalizovaným na standardních lůžkových odděleních. Tento dotazník obsahoval 27 otázek - 25 otázek bylo uzavřených a 2 otázky byl polootevřené (viz příloha č. 5).

Výsledky výzkumu byly zpracovány pomocí počítačového programu Microsoft Excel.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Do výzkumného šetření pomocí dotazníku byly zahrnuty dvě skupiny respondentů.

První výzkumnou skupinu tvořili vedoucí pracovníci jednotlivých pracovišť Nemocnice Písek. Celkem bylo této výzkumné skupině rozdáno 33 dotazníků. Návratnost činila 31 dotazníků, z nichž kompletně vyplněných bylo 31. Návratnost 31 dotazníků tedy byla 94 %.

Druhou výzkumnou skupinu tvořili klienti Nemocnice Písek. Tato skupina byla získána mechanismem náhodného výběru. Celkem bylo této výzkumné skupině rozdáno 100 dotazníků. Návratnost činila 90 dotazníků, z nichž kompletně vyplněných bylo 89. Návratnost dotazníků tedy byla 89 %.

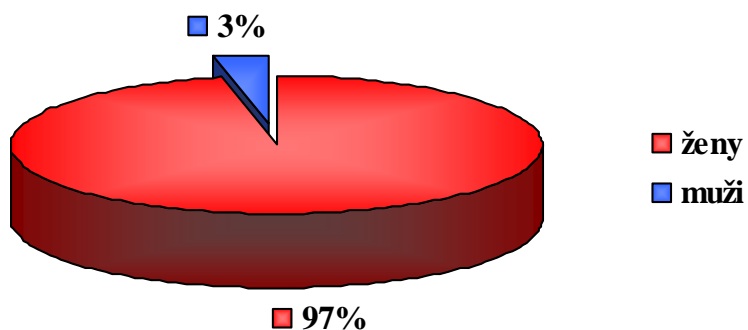
Při zpracovávání výsledků jednotlivých výzkumných souborů byly konečné počty kompletně vyplněných dotazníků brány jako 100 %.

4. Výsledky

4.1 Vyhodnocení dotazníku pro vedoucí pracovníky

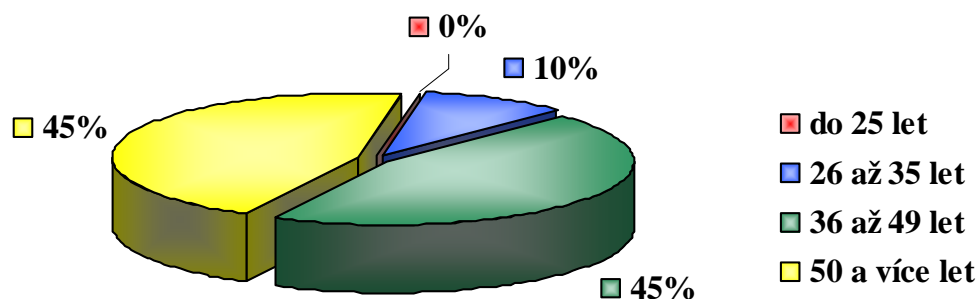
Čísla grafů nesouhlasí s čísly otázek v dotazníku.

Graf 1 Pohlaví dotazovaných vedoucích pracovníků (graf k otázce č. 1)



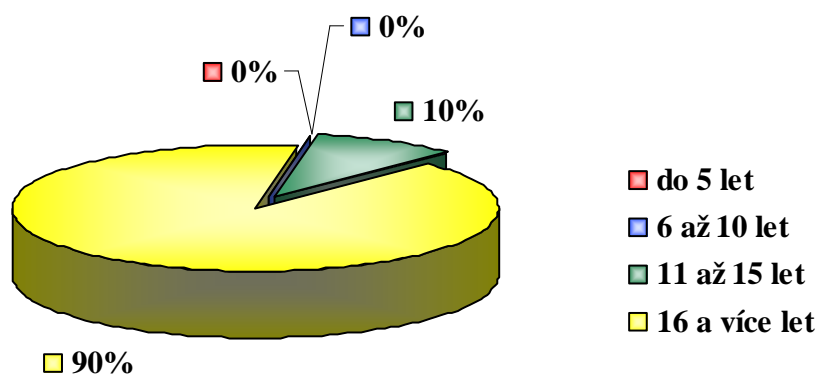
Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků bylo 30 (97 %) žen a 1 (3 %) muž.

Graf 2 Věk dotazovaných vedoucích pracovníků (graf k otázce č. 2)



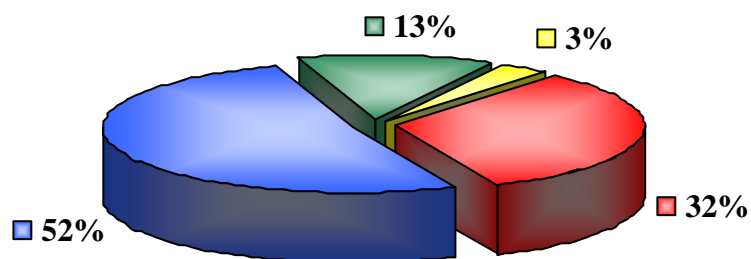
Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků nebyl žádný ve věku do 25 let, ve věkovém rozmezí 26 až 35 let byli 3 (10 %) pracovníci, ve věkovém rozmezí 36 až 49 let bylo 14 (45 %) pracovníků a ve věku nad 50 let bylo 14 (45 %) pracovníků. Největší zastoupení bylo tedy ve věkových skupinách 36 až 49 let a 50 a více let.

Graf 3 Délka profesní praxe ve zdravotnictví u dotazovaných vedoucích pracovníků (graf k otázce č. 3)



Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků 3 (10 %) pracují ve zdravotnictví 11 až 15 let a 28 (90 %) jich pracuje ve zdravotnictví 16 a více let. Do 5 let a od 6 do 10 let nepracuje ve zdravotnictví v tomto zdravotnickém zařízení žádný vedoucí pracovník.

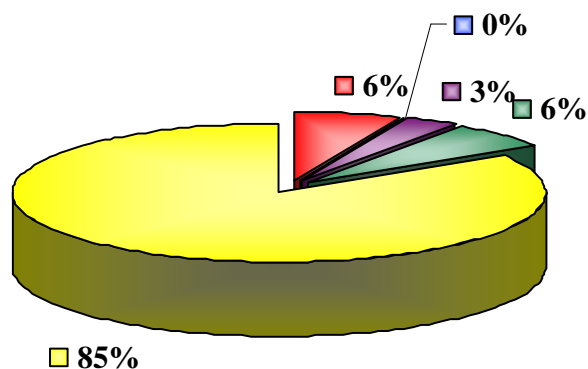
Graf 4 Pracovní zařazení dotazovaných vedoucích pracovníků (graf k otázce č. 4)



■ vrchní sestra ■ staniční sestra
■ vedoucí laborant/ka ■ vedoucí fyzioterapeut/ka

Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků vykonává 10 (32 %) pracovníků funkci vrchní sestry, 16 (52 %) pracovníků pracuje ve funkci staniční sestry, 1 (3 %) pracovník ve funkci vedoucího fyzioterapeuta a 4 (13 %) pracovníci ve funkci vedoucího laboranta.

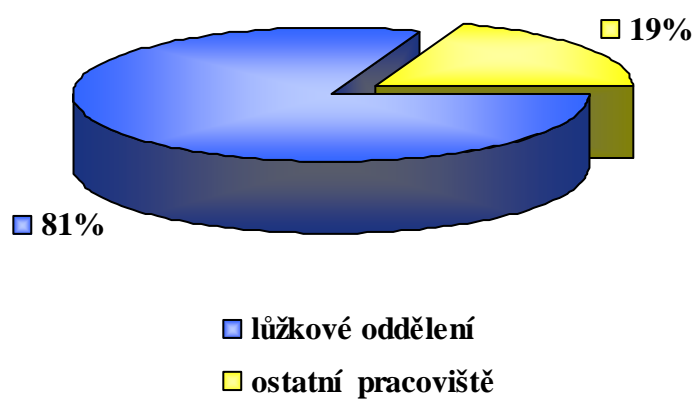
Graf 5 Nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných vedoucích pracovníků (graf k otázce č. 5)



- úplné střední odborné ukončené maturitou
- vyšší odborné ukončené absolutoriem
- vysokoškolské studium - titul Bc. nebo Mgr.
- vysokoškolské studium - titul Bc. nebo Mgr. (studují)
- PSS (Pomaturitní specializační studium)

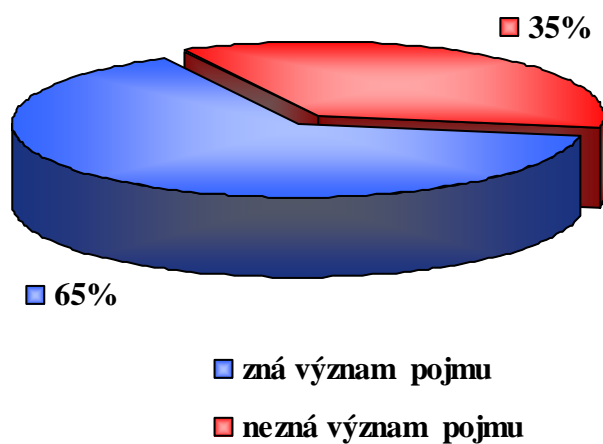
Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků 2 (6 %) dosáhli úplné střední odborné vzdělání ukončené maturitní zkouškou. Vyšší odborné vzdělání ukončené absolutoriem neměl žádný vedoucí pracovník. Vzdělání vysokoškolské s titulem Bc. nebo Mgr. má 1 (3 %) vedoucí pracovník. 2 (6 %) vedoucí pracovníci studují vysokou školu. PSS má 26 (85 %) vedoucích pracovníků, což je nejvíce ze všech dotazovaných.

Graf 6 Pracoviště dotazovaných vedoucích pracovníků (graf k otázce č. 6)



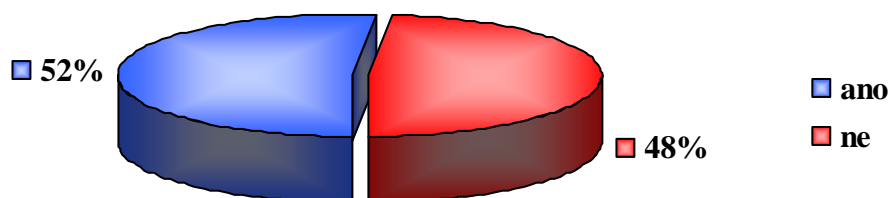
Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků pracuje 25 (81 %) pracovníků na lůžkovém oddělení nemocnice a 6 (19 %) pracovníků na ostatních pracovištích (laboratoře, radiodiagnostické oddělení, operační sály, rehabilitace a péče, patologicko- anatomické oddělení).

Graf 7 Znalost pojmu akreditace (graf k otázce č. 7)



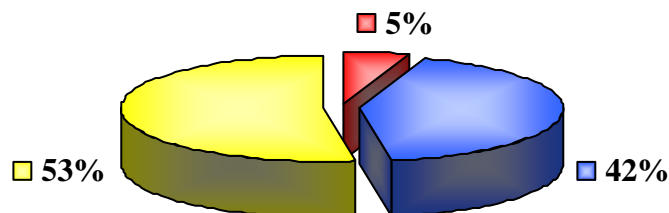
Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků jich 20 (65 %) vědělo, že akreditace je procesem, při němž externí organizace hodnotí zdravotnické zařízení. 11 (35 %) pracovníků neznalo správný význam pojmu akreditace.

Graf 8 a Aktivní účast na akreditaci Nemocnice Písek (graf k otázce č. 8)



Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků se 16 (52 %) pracovníků účastnilo akreditace aktivně.

Graf 8b Typy týmů při přípravě na akreditaci Nemocnice Písek (graf k otázce č. 9)



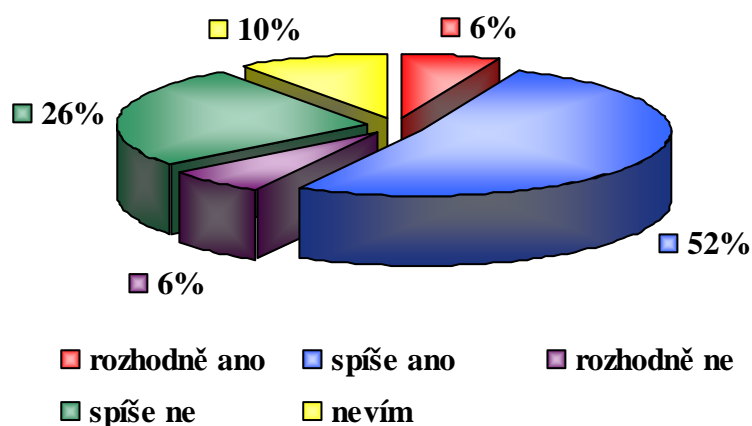
■ vedoucí auditorského týmu

■ auditorský tým

■ tým pro tvorbu ošetrovatelských standardů a SOP – standardních operačních postupů a aktualizace ošetrovatelské dokumentace

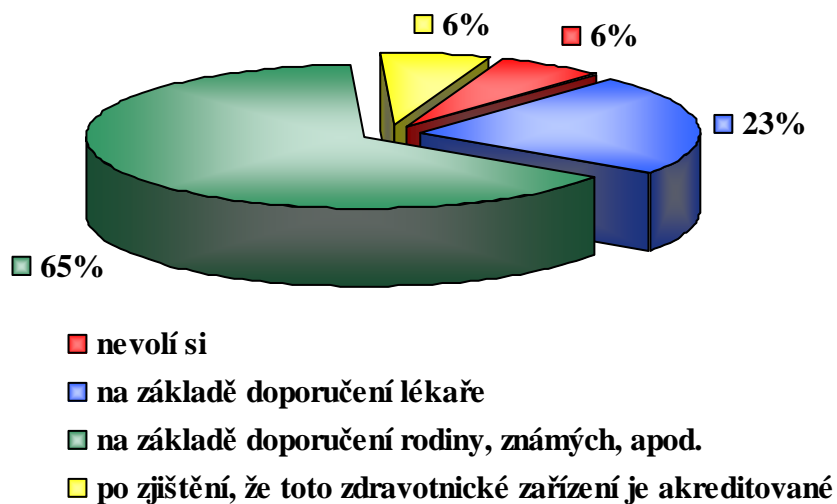
Z 16 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků, kteří odpověděli v dotazníku na otázku č. 26 „ano“, pracoval 1 (5 %) pracovník jako v vedoucí auditorského týmu, 8 (42 %) pracovníků pracovalo v auditorském týmu a 10 (53 %) pracovníků pracovalo v týmu pro tvorbu ošetrovatelských standardů, tvorbu SOP a aktualizace ošetrovatelské dokumentace. Někteří z vedoucích pracovníků pracovali v obou týmech.

Graf 9 Názor vedoucích pracovníků, zda bude mít díky akreditaci Nemocnice Písek více klientů než neakreditovaná zdravotnická zařízení (graf k otázce č. 10)



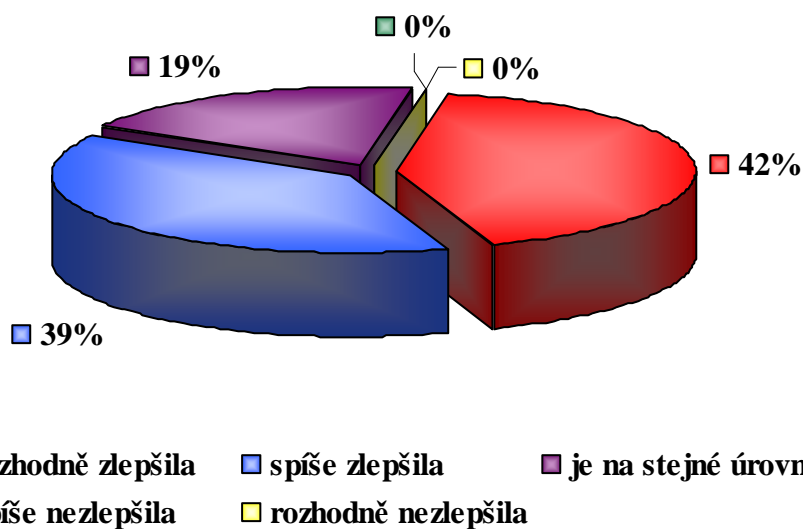
Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků si 2 (6 %) pracovníci myslí, že rozhodně díky akreditaci bude mít Nemocnice Písek více klientů než neakreditovaná zdravotnická zařízení. 16 (52 %) pracovníků si myslí, že spíše ano, 2 (6 %) pracovníci si myslí, že rozhodně ne, 8 (26 %) pracovníků si myslí, že spíše ne a 3 (10 %) pracovníci neví, zda bude mít nemocnice díky akreditaci více klientů než neakreditovaná zdravotnická zařízení.

Graf 10 Co je důvodem volby klienta pro určité zdravotnické zařízení
(graf k otázce č. 11)



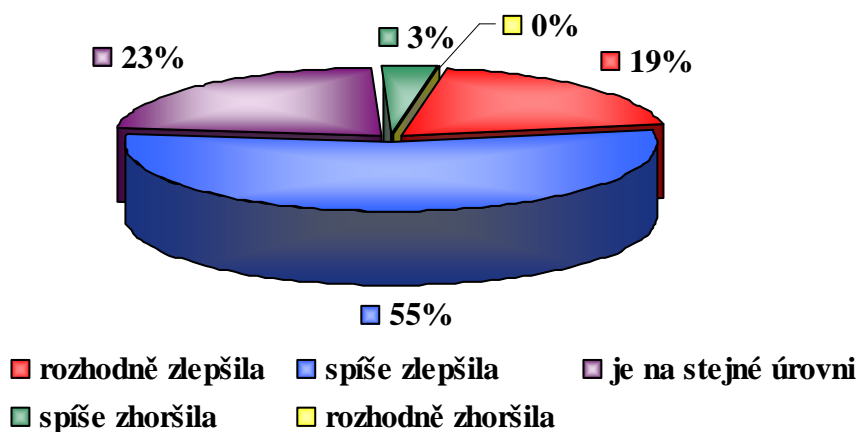
Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků si 2 (6 %) pracovníci myslí, že klienti si zdravotnické zařízení nevolí. 7 (23 %) pracovníků si myslí, že si klienti volí zdravotnické zařízení na základě doporučení lékaře, 20 (65 %) pracovníků si myslí, že si klienti volí zdravotnické zařízení na základě doporučení rodiny, známých apod. a 2 (6 %) pracovníci si myslí, že si klienti volí zdravotnické zařízení na základě toho, že je zdravotnické zařízení akreditované.

Graf 11 Úroveň bezpečnosti klientů v Nemocnici Písek po získání akreditace (graf k otázce č. 12)



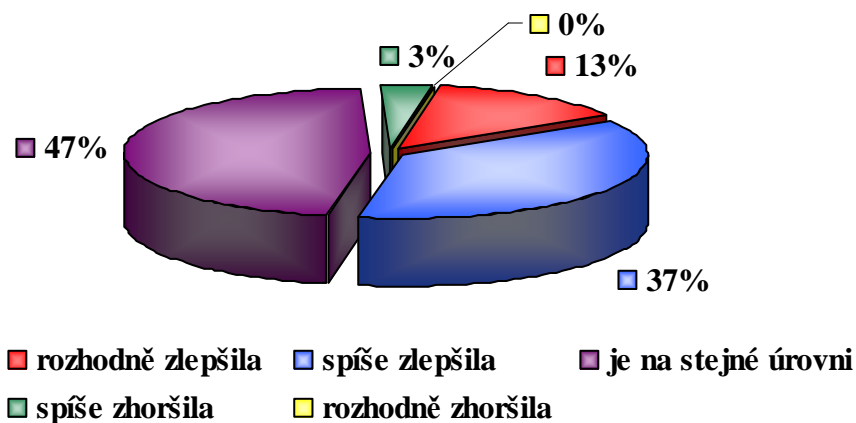
Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků si 13 (42 %) pracovníků myslí, že získáním akreditace se bezpečnost klientů ve zdravotnickém zařízení rozhodně zlepšila. 12 (39 %) pracovníků si myslí, že se spíše zlepšila a 6 (19 %) pracovníků si myslí, že je na stejné úrovni. Žádný z dotazovaných pracovníků si nemyslí, že by se akreditací bezpečnost klientů ve zdravotnickém zařízení spíše nezlepšila nebo rozhodně nezlepšila.

Graf 12 Komunikace s klienty ze strany ošetrovatelského personálu po získání akreditace (graf k otázce č. 13)



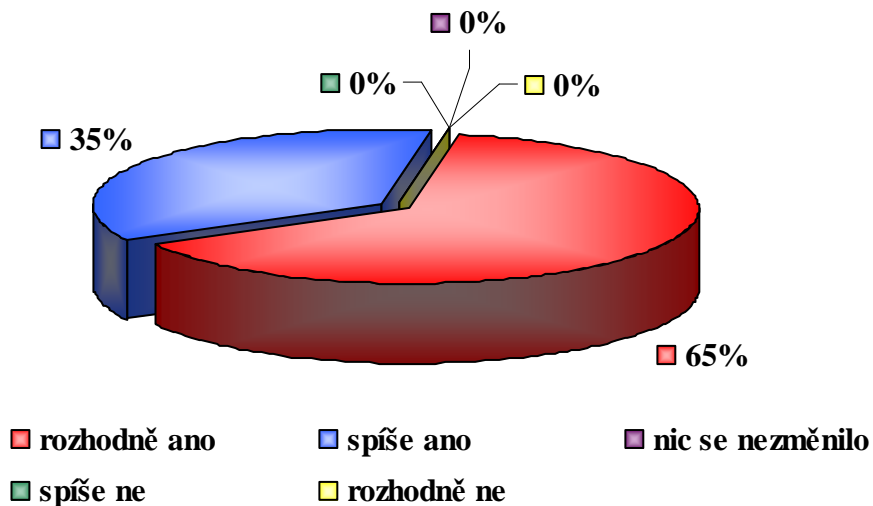
Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků si 6 (19 %) pracovníků myslí, že získáním akreditace se komunikace ze strany ošetrovatelského personálu s klienty ve zdravotnickém zařízení rozhodně zlepšila. 17 (55 %) pracovníků si myslí, že se komunikace ze strany ošetrovatelského personálu spíše zlepšila, 7 (23 %) pracovníků si myslí, že je na stejné úrovni a 1 (3 %) pracovník si myslí, že se komunikace ze strany ošetrovatelského personálu spíše zhoršila. Žádný z dotazovaných pracovníků si nemyslí, že by se akreditací komunikace ze strany ošetrovatelského personálu s klienty ve zdravotnickém zařízení rozhodně zhoršila.

Graf 13 Komunikace s klienty ze strany lékařského personálu po získání akreditace (graf k otázce č. 14)



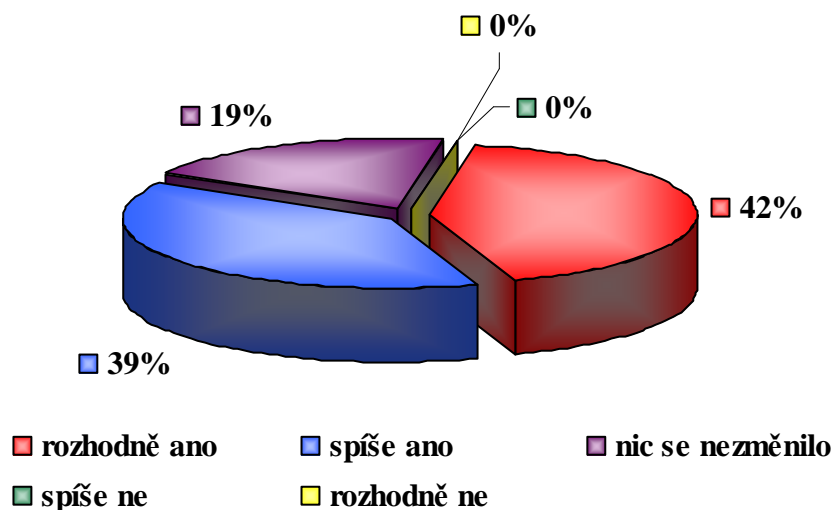
Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků si 4 (13 %) pracovníci myslí, že získáním akreditace se komunikace ze strany lékařského personálu s klienty ve zdravotnickém zařízení rozhodně zlepšila. 11 (37 %) pracovníků si myslí, že se komunikace ze strany lékařského personálu s klienty spíše zlepšila, 14 (47 %) pracovníků si myslí, že je na stejné úrovni a 1 (3 %) pracovník si myslí, že se spíše zhoršila. Žádný z dotazovaných pracovníků si nemyslí, že by se akreditací zdravotnického zařízení komunikace s klienty ze strany lékařského personálu rozhodně zhoršila.

Graf 14 Sledování výživy klientů v Nemocnici Písek po získání akreditace
(graf k otázce č. 15)



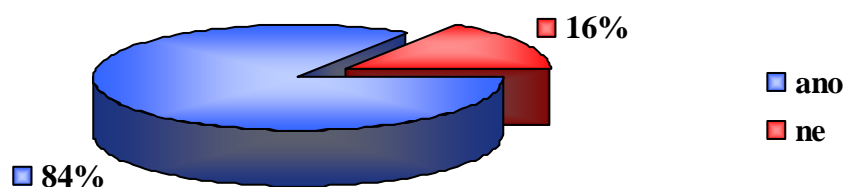
Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků si 20 (65 %) pracovníků myslí, že se v současné době rozhodně více dbá na výživu klientů a 11 (35 %) pracovníků si myslí, že se na výživu klientů spíše dbá. Žádný z dotazovaných vedoucích pracovníků si nemyslí, že by se nic nezměnilo, že by se na výživu klientů spíše nedbalo nebo rozhodně nedbalo.

Graf 15 Sledování pitného režimu v Nemocnici Písek po získání akreditace
(graf k otázce č. 16)



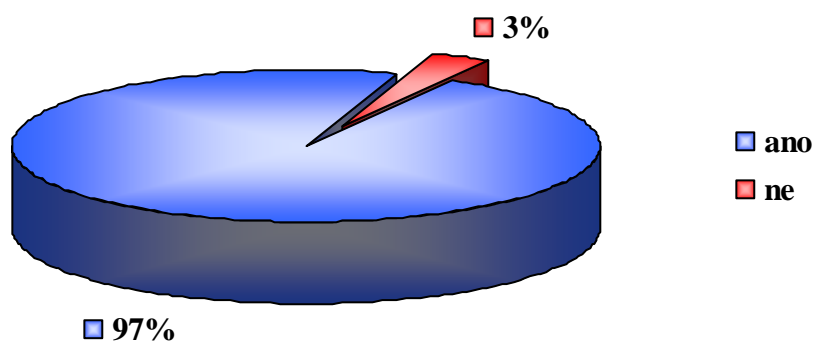
Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků si 13 (42 %) pracovníků myslí, že se nyní pitný režim u klientů rozhodně sleduje. 12 (39 %) pracovníků si myslí, že se spíše sleduje, 6 (19 %) pracovníků si myslí, že se nic nezměnilo. Žádný z dotazovaných vedoucích pracovníků si nemyslí, že by se pitný režim u klientů spíše nesledoval nebo rozhodně nesledoval.

Graf 16 Zlepšení dokumentace díky akreditaci (graf k otázce č. 17)



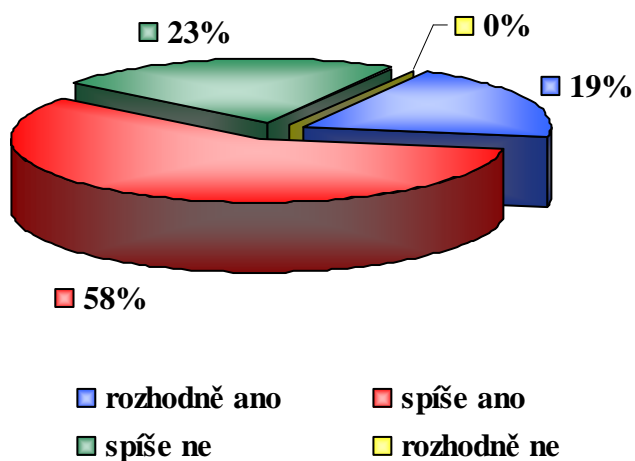
Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků si 26 (84 %) pracovníků myslí, že akreditace vedla ke zlepšení dokumentace a 5 (16 %) pracovníků si myslí, že akreditací nedošlo ke zlepšení dokumentace.

Graf 17 Názor vedoucích pracovníků, zda nyní chrání dokumentace více personál i klienta v případě různých sporů ohledně léčby nebo péče (graf k otázce č. 18)



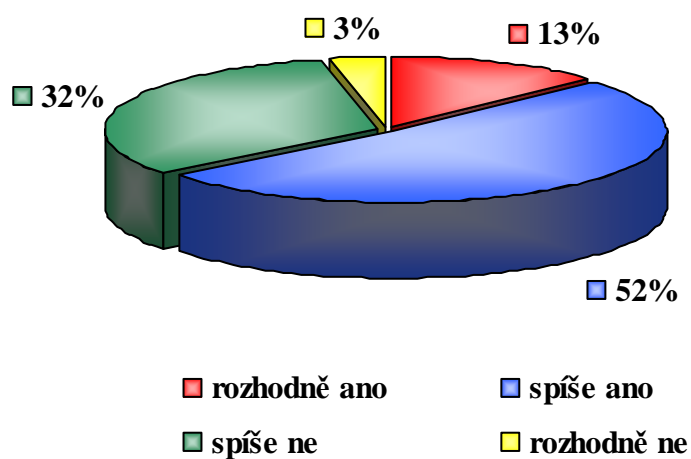
Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků si 30 (97 %) pracovníků myslí, že nová dokumentace více chrání personál i klienta v případě různých sporů ohledně léčby nebo péče a 1 (3 %) pracovník si myslí, že ne.

Graf 18 Představování se ošetřovatelského personálu klientům (graf k otázce č. 19)



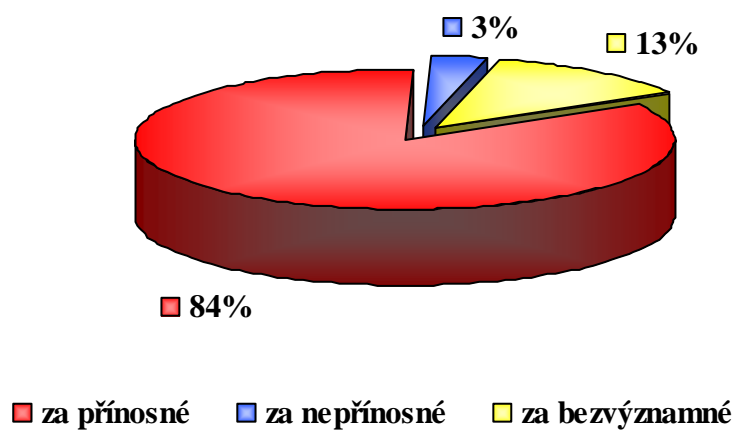
Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků 6 (19 %) pracovníků uvedlo, že se ošetřovatelský personál klientům rozhodně představuje. 18 (58 %) pracovníků uvedlo, že se spíše představuje, 7 (23 %) pracovníků uvedlo, že se spíše nepředstavuje a že se rozhodně nepředstavuje neuvedl žádný z dotazovaných pracovníků.

Graf 19 Představování se lékařského personálu klientům (graf k otázce č. 20)



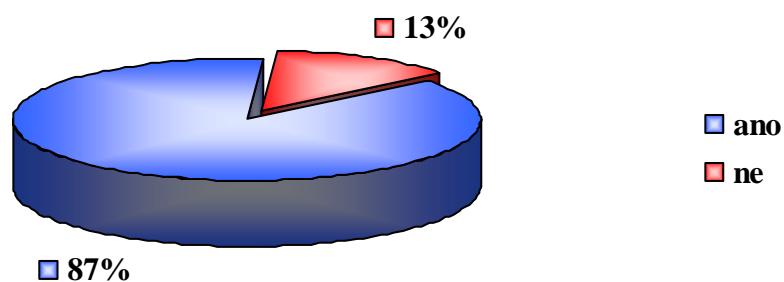
Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků 4 (13 %) pracovníci uvedli, že se lékařský personál klientům rozhodně představuje, 16 (52 %) pracovníků uvedlo, že se spíše představuje, 10 (32 %) pracovníků uvedlo, že se spíše nepředstavuje a 1 (3 %) pracovník uvedl, že se rozhodně nepředstavuje.

Graf 20 Získání akreditace považují vedoucí pracovníci (graf k otázce č. 21)



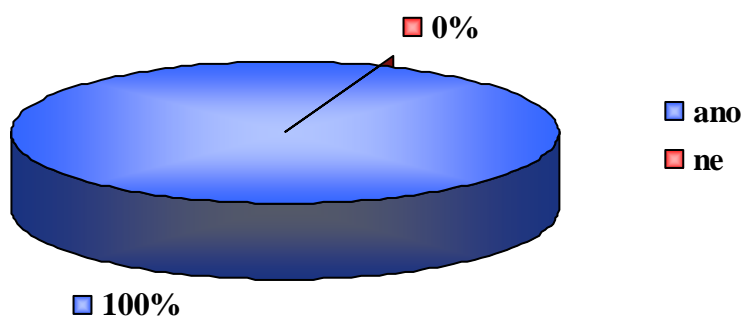
Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků považuje 26 (84 %) pracovníků získání akreditace za přínosné, 1 (3 %) pracovník za nepřínosné a 4 (13 %) pracovníci za bezvýznamné.

Graf 21 Sledování indikátorů kvality v Nemocnici Písek před získáním akreditace (graf k otázce č. 22)



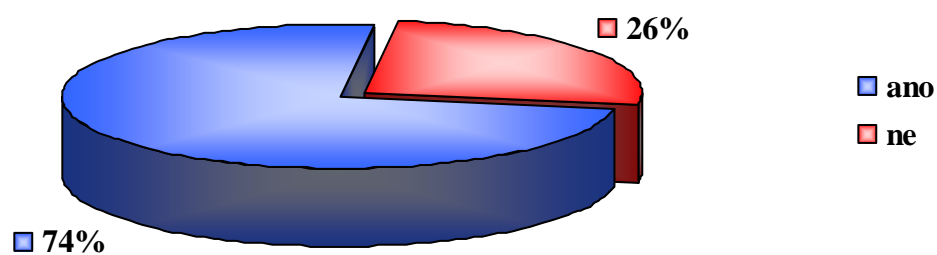
Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků jich 27 (87 %) odpovědělo, že se v Nemocnici Písek indikátory kvality před získáním akreditace sledovaly. 4 (13 %) pracovníci odpověděli, že se indikátory kvality nesledovaly.

Graf 22 Sledování indikátorů kvality na odděleních Nemocnice Písek (graf k otázce č. 23)



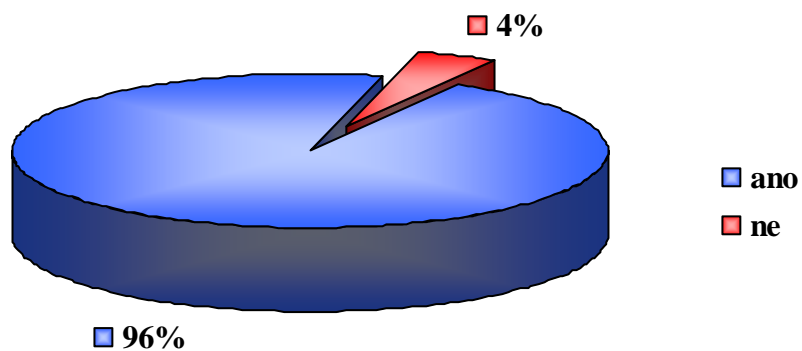
Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků odpovědělo všech 31 (100 %) pracovníků, že indikátory kvality sledují.

Graf 23a Sledování prevalence dekubitů na odděleních Nemocnice Písek (graf k otázce č. 24)



Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků jich 23 (74 %) odpovědělo, že prevalenci dekubitů sledují. 8 (26 %) pracovníků odpovědělo, že prevalenci dekubitů na oddělení nesledují. V tomto případě se ale jednalo o pracoviště, kde nejsou klienti hospitalizováni (laboratoře, radiodiagnostické oddělení apod.).

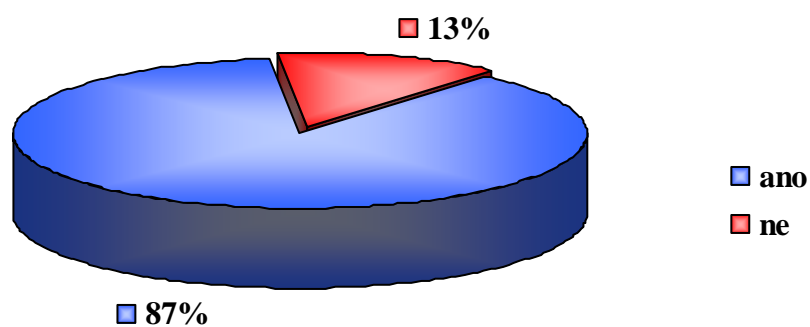
Graf 23b Snížení výskytu klientů s dekubity a zvýšení kvality ošetrovatelské péče o rizikové klienty díky sledování prevalence dekubitů (graf k otázce č. 25)



Z 23 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků, kteří odpověděli v dotazníku na otázku č. 25 „ano“, si 22 (96 %) pracovníků myslí, že sledování prevalence dekubitů vede ke snížení výskytu klientů s dekubity a ke zvýšení kvality ošetrovatelské péče o rizikové klienty. 1 (4 %) pracovník si myslí, že toto sledování k tomuto nevede.

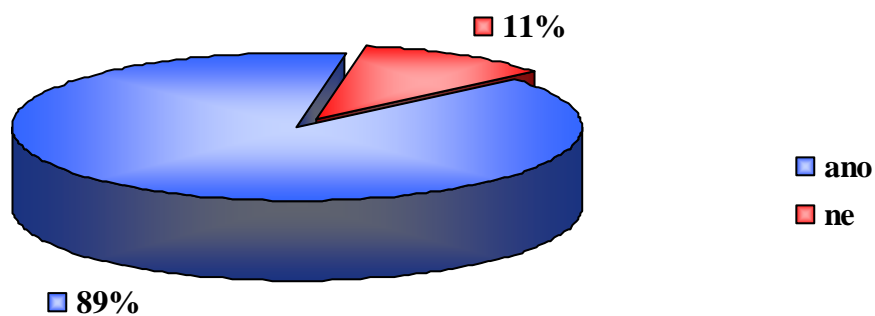
Graf 24a Monitorace nozokomiálních nákaz na odděleních Nemocnice Písek

(graf k otázce č. 26)



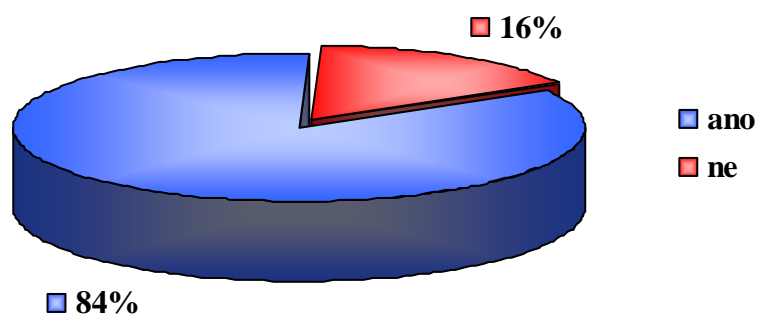
Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků jich 27 (87 %) odpovědělo, že výskyt nozokomiálních nákaz sledují a 4 (13 %) pracovníci odpověděli, že nesledují. V tomto případě se jednalo převážně o oddělení nelůžková a ambulantní.

Graf 24b Snížení výskytu nozokomiálních nákaz a zvýšení kvality ošetrovatelské péče v preventivních opatřeních díky monitoraci nozokomiálních nákaz
(graf k otázce č. 27)



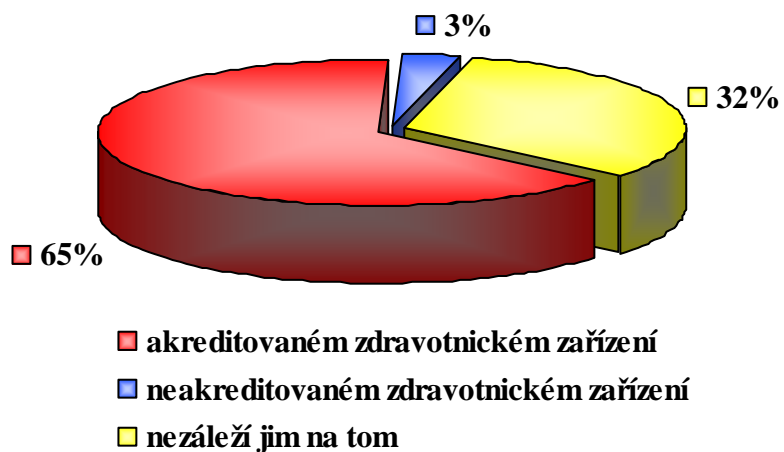
Z 27 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků, kteří odpověděli v dotazníku na otázku č. 26 „ano“, si 24 (89 %) pracovníků myslí, že sledování výskytu nozokomiálních nákaz vedlo ke snížení výskytu nozokomiálních nákaz a zvýšení kvality ošetrovatelské péče v preventivních opatřeních. 3 (11 %) pracovníci si myslí, že toto sledování k tomuto nevedlo.

Graf 25 Zvýšení kvality ošetrovatelské péče sledováním indikátorů kvality (graf k otázce č. 28)



Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků jich 26 (84 %) odpovědělo, že sledování indikátorů kvality vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Podle 5 (16 %) pracovníků toto sledování ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče nevede.

Graf 26 Zařízení, v jakém by vedoucí pracovníci raději pracovali (graf k otázce č. 29)

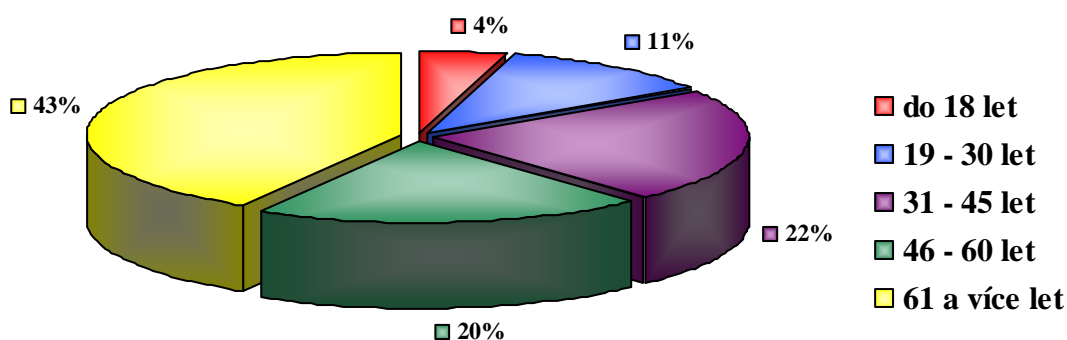


Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků jich 20 (65 %) odpovědělo, že by raději pracovali v akreditovaném zdravotnickém zařízení, 1 (3 %) pracovník odpověděl, že by raději pracoval v neakreditovaném zdravotnickém zařízení a 10 (32 %) pracovníkům odpovědělo, že jim nezáleží na tom, zda pracují v akreditovaném nebo neakreditovaném zdravotnickém zařízení.

4.2 Vyhodnocení dotazníku pro klienty

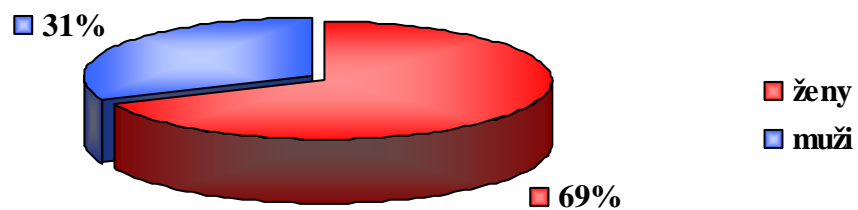
Čísla grafů nesouhlasí s čísly otázek v dotazníku pro klienty.

Graf 27 Věk dotazovaných klientů (graf k otázce č. 1)



Z celkového počtu 89 (100%) dotazovaných klientů byli 4 (4 %) klienti ve věku do 18 let, ve věkovém rozmezí 19 až 30 let bylo 10 (11 %) klientů, 20 (22 %) klientů bylo ve věkovém rozmezí 31 až 45 let, 18 (20 %) klientů bylo ve věkovém rozmezí 46 až 60 let a 37 (43 %) klientů bylo ve věkovém rozmezí 61 a více let. Největší zastoupení klientů bylo ve věkové skupině 61 a více let.

Graf 28 Pohlaví dotazovaných klientů (graf k otázce č. 2)



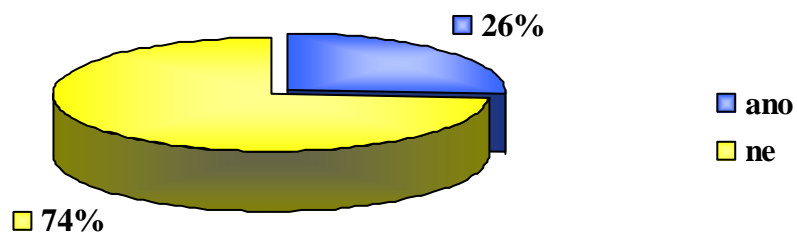
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů bylo 61 (69 %) žen a 28 (31 %) mužů.

Graf 29 Nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných klientů (graf k otázce č. 3)



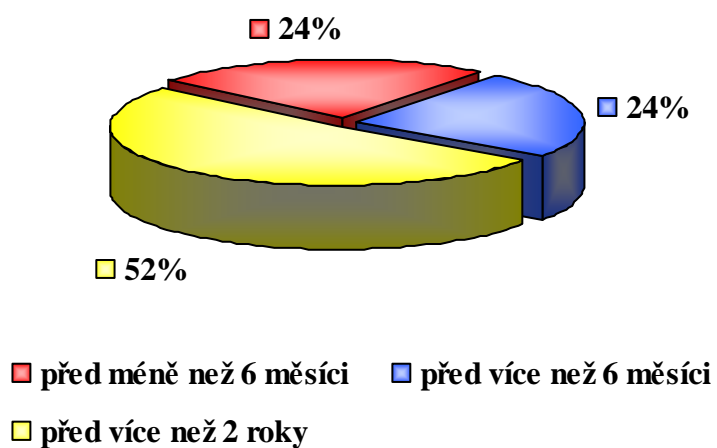
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů jich 10 (11 %) mělo základního vzdělání. Střední odborné vzdělání ukončené výučním listem získalo 34 (39 %) klientů, střední odborné vzdělání ukončené maturitou mělo 32 (36 %) klientů, vyšší odborné vzdělání ukončené absolutoriem se vyskytlo u 3 (3 %) klientů a vysokoškolské vzdělání ukončené státní závěrečnou zkouškou mělo 10 (11 %) klientů. Nikdo z klientů nevyužil možnosti libovolné odpovědi.

Graf 30a Hospitalizace klientů v Nemocnici Písek (graf k otázce č. 4)



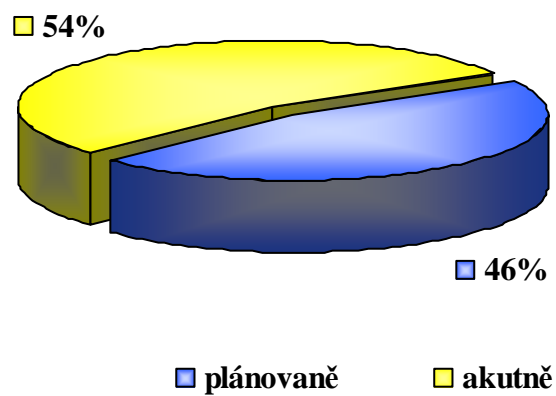
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů bylo v Nemocnici Písek hospitalizováno 23 (26 %) klientů poprvé a 66 (74 %) klientů zde již bylo hospitalizováno dříve.

Graf 30b Období, kdy byli klienti v Nemocnici Písek hospitalizováni (graf k otázce č. 5)



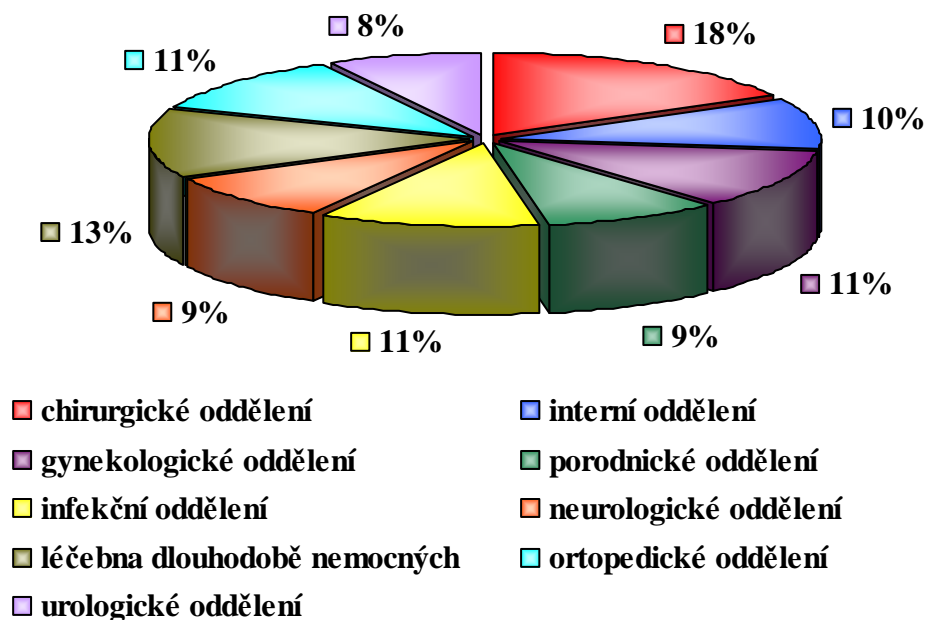
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů, kteří v otázce č. 4 odpověděli „ne“, bylo 16 (24 %) klientů hospitalizováno v Nemocnici Písek před méně než 6 měsíci, 16 (24 %) klientů před více než 6 měsíci a 24 (52 %) klientů před více než 2 roky.

Graf 31 Důvod přijetí do Nemocnice Písek (graf k otázce č. 6)



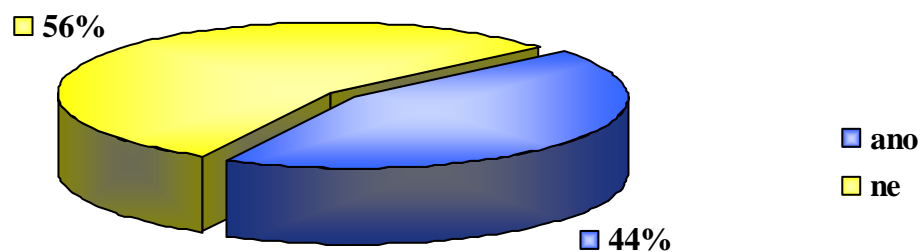
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů bylo 41 (46 %) klientů přijato do Nemocnice Písek plánovaně a 48 (54 %) klientů akutně.

Graf 32 Oddělení Nemocnice Písek, kde byli dotazovaní klienti hospitalizováni (graf k otázce č. 7)



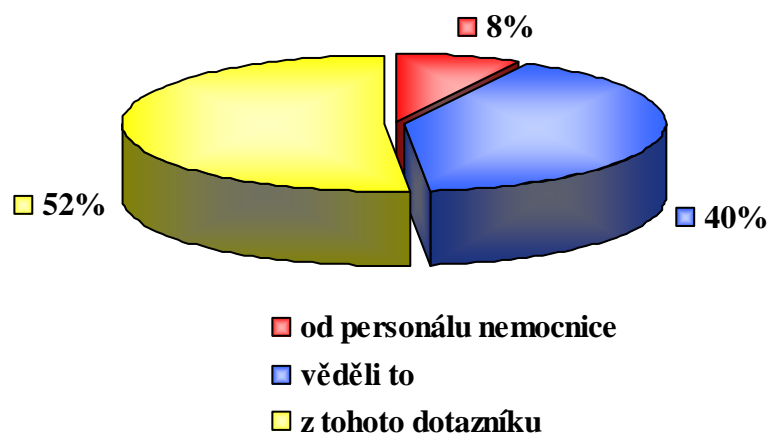
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů bylo 15 (18 %) klientů hospitalizováno na chirurgickém oddělení, 9 (10 %) klientů na interním oddělení, 10 (11 %) klientů na gynekologickém oddělení, 8 (9 %) klientů na porodnickém oddělení, 10 (11 %) klientů na infekčním oddělení, 8 (9 %) klientů na neurologickém oddělení, 12 (13 %) klientů na oddělení dlouhodobě nemocných (LDN), 10 (11 %) klientů na ortopedickém oddělení a 7 (8 %) klientů na urologickém oddělení.

Graf 33 Informovanost klientů o akreditaci Nemocnice Písek (graf k otázce č. 8)



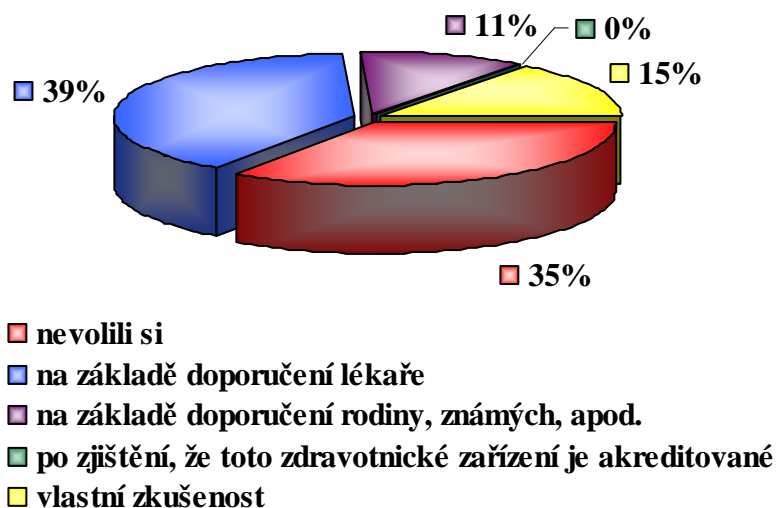
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů jich 39 (44 %) vědělo, že Nemocnice Písek je akreditované zdravotnické zařízení a 50 (56 %) klientů nevědělo, že Nemocnice Písek je akreditované zdravotnické zařízení.

Graf 34 Zdroj získání informace o akreditaci Nemocnice Písek (graf k otázce č. 9)



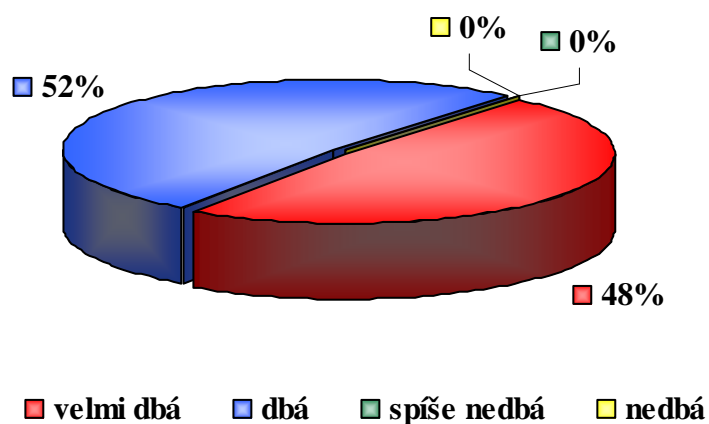
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů se 7 (8 %) klientů dozvědělo od personálu nemocnice, že Nemocnice Písek je akreditované zdravotnické zařízení, 36 (40 %) klientů o tom vědělo před příchodem do nemocnice a 46 (52 %) klientů se tuto informaci dozvědělo z předloženého dotazníku.

Graf 35 Volba dotazovaných klientů pro léčbu v Nemocnici Písek (graf k otázce č. 10)



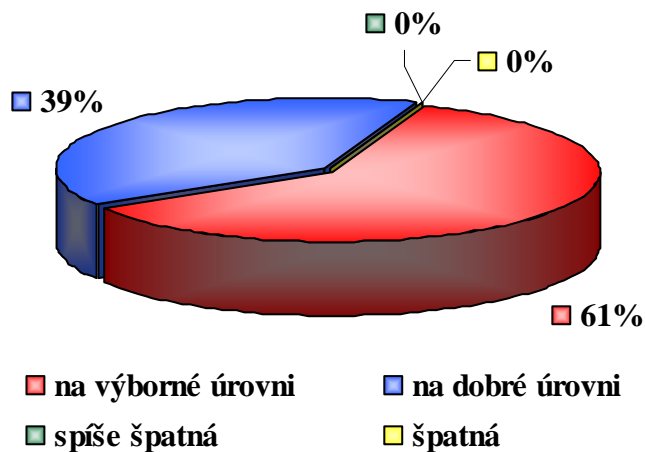
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů si 31 (35 %) klientů zdravotnické zařízení nevolilo, 35 (39 %) klientů si zvolilo toto zdravotnické zařízení na základě doporučení lékaře, 10 (11 %) klientů si zvolilo toto zdravotnické zařízení na základě doporučení rodiny, známých apod., žádný klient si nezvolil toto zdravotnické zařízení na základě toho, že zdravotnické zařízení je akreditované a 13 (15 %) klientů si zvolilo toto zdravotnické zařízení na základě vlastní zkušenosti s tímto zdravotnických zařízením.

Graf 36 Názor klientů na úroveň bezpečnosti v Nemocnici Písek (graf k otázce č. 11)



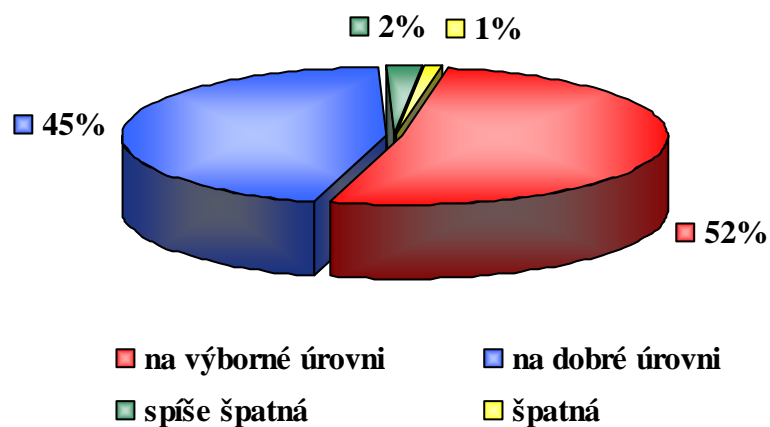
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů jich 43 (48 %) uvedlo, že se na bezpečnost velmi dbá a 46 (52 %) klientů uvedlo, že se na bezpečnost klientů v tomto zdravotnickém zařízení dbá. Nikdo z klientů neuvedl, že by se na bezpečnost spíše nedbalo nebo snad nedbalo.

Graf 37 Komunikace s klienty ze strany ošetrovatelského personálu (graf k otázce č. 12)



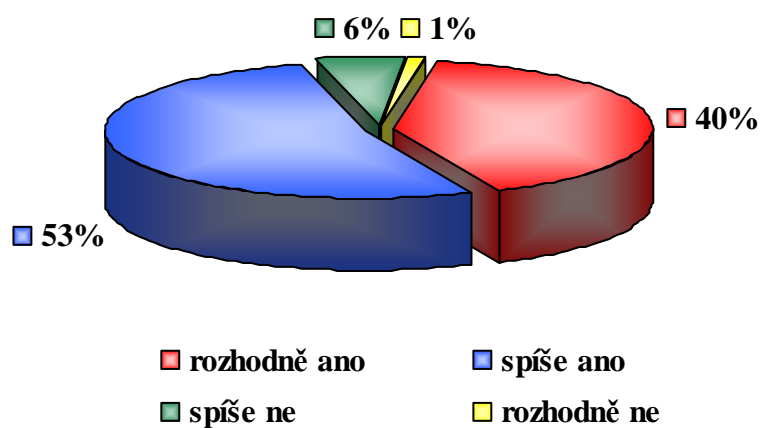
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů jich 54 (61 %) odpovědělo, že komunikace v tomto zdravotnickém zařízení ze strany ošetrovatelského personálu je na výborné úrovni, 35 (39 %) klientů odpovědělo, že je na dobré úrovni. Nikdo z klientů nevedl, že by komunikace v tomto zdravotnickém zařízení ze strany ošetrovatelského personálu byla spíše špatná nebo špatná.

Graf 38 Komunikace s klienty ze strany lékařského personálu (graf k otázce č. 13)



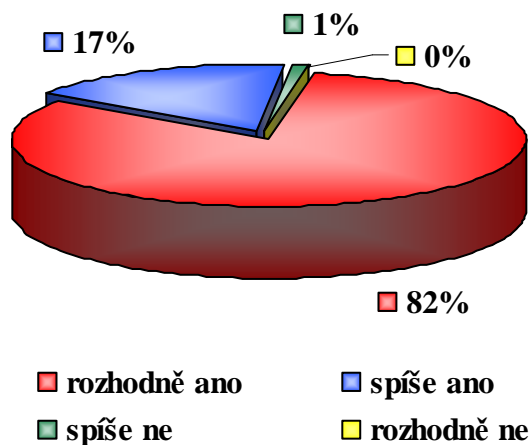
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů jich 46 (52 %) odpovědělo, že komunikace v tomto zdravotnickém zařízení ze strany lékařského personálu je na výborné úrovni, 40 (45 %) klientů odpovědělo, že je na dobré úrovni, 2 (2 %) klienti odpověděli, že je spíše špatná a 1 (1 %) klient odpověděl, že komunikace ze strany lékařského personálu je v tomto zdravotnickém zařízení špatná.

Graf 39 Názor klientů na sledování výživy v Nemocnici Písek (graf k otázce č. 14)



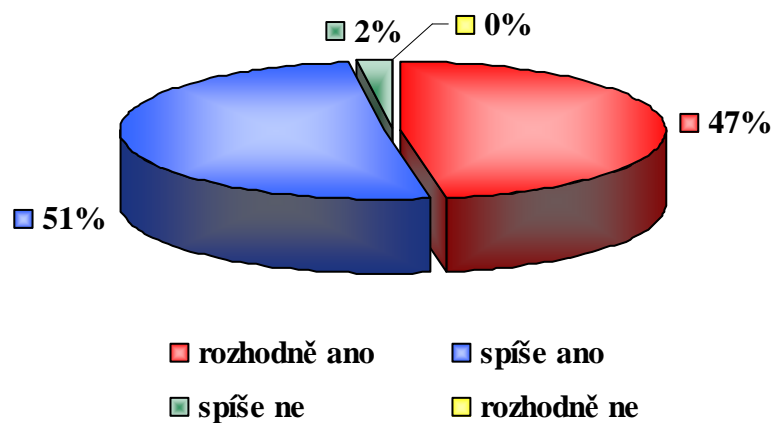
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů jich 36 (40 %) uvedlo, že se na výživu rozhodně dbá, 47 (53 %) klientů uvedlo, že se spíše dbá, 5 (6 %) klientů uvedlo, že se na výživu spíše nedbá a 1 (1 %) klient odpověděl, že se rozhodně nedbá.

Graf 40 Názor klientů na sledování pitného režimu v Nemocnici Písek (graf k otázce č. 15)



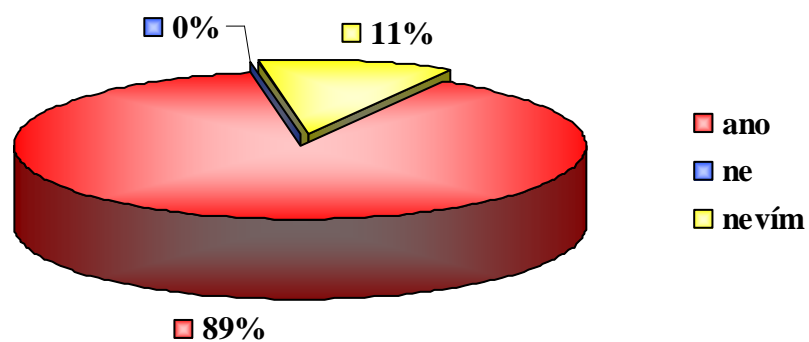
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů jich 73 (82 %) uvedlo, že pitný režim je u klientů rozhodně sledován, 15 (17 %) klientů uvedlo, že je spíše sledován a 1 (1 %) klient uvedl, že spíše není sledován. Nikdo z klientů nevedl, že by pitný režim rozhodně nebyl sledován.

Graf 41 Názor klientů na dodržování intimity při vyšetření (graf k otázce č. 16)



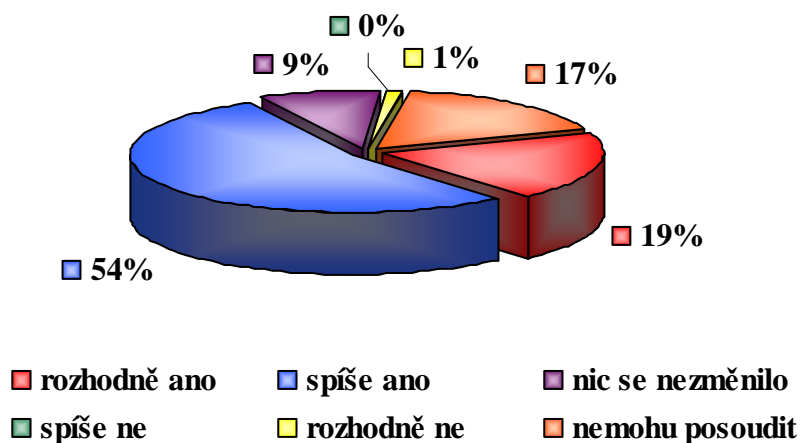
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů jich 42 (47 %) uvedlo, že se na intimitu při vyšetření rozhodně dbá, 45 (51 %) klientů uvedlo, že se spíše dbá a 2 (2 %) klienti uvedli, že se spíše nedbá. Nikdo z klientů neuvedl, že by se na intimitu při vyšetření rozhodně nedbalo.

Graf 42 Rychlost reakce zdravotnického personálu po použití signalizačního zařízení klientem (graf k otázce č. 17)



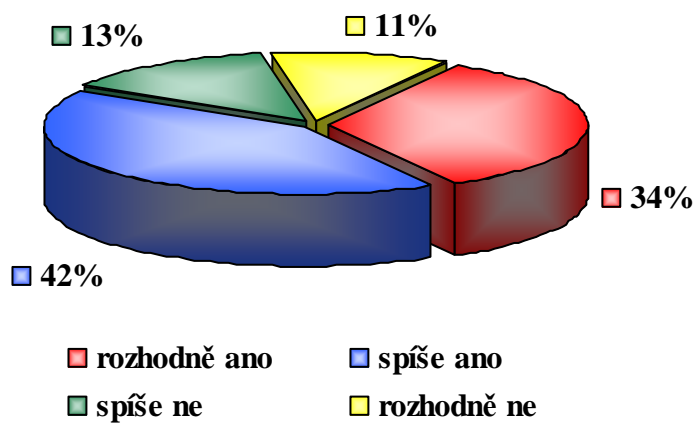
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů jich 79 (89 %) uvedlo, že reakce zdravotnického personálu je po použití signalizačního zařízení dostatečně rychlá a 10 (11 %) klientů neví, neboť přivolat personál nepotřebovali. Nikdo z klientů nevedl, že by reakce personálu nebyla dostatečně rychlá.

Graf 43 Zlepšení nemocničního prostředí díky akreditaci (graf k otázce č. 18)



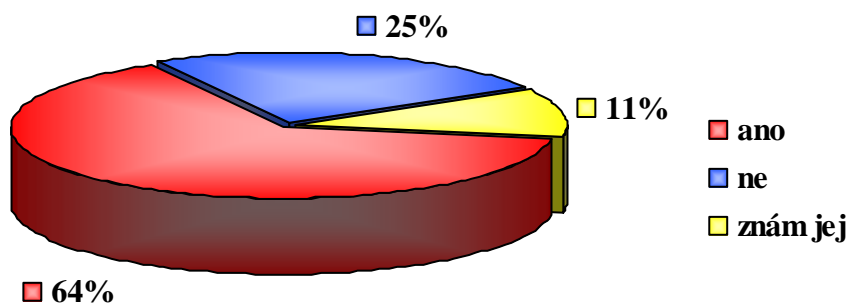
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů jich 17 (19 %) uvedlo, že se nemocniční prostředí rozhodně zlepšilo, 48 (54 %) klientů uvedlo, že se spíše zlepšilo, 8 (9 %) klientů uvedlo, že se nic nezměnilo, žádný klient neuvedl, že by se nemocniční prostředí spíše nezlepšilo, 1 (1 %) klient uvedl, že se rozhodně nezlepšilo a 15 (19 %) klientů uvedlo, že situaci nemohou posoudit. V tomto případě se většinou jednalo o klienty, kteří byli v tomto zdravotnickém zařízení hospitalizováni poprvé.

Graf 44 Představení se ošetrovatelského personálu klientům (graf k otázce č. 19)



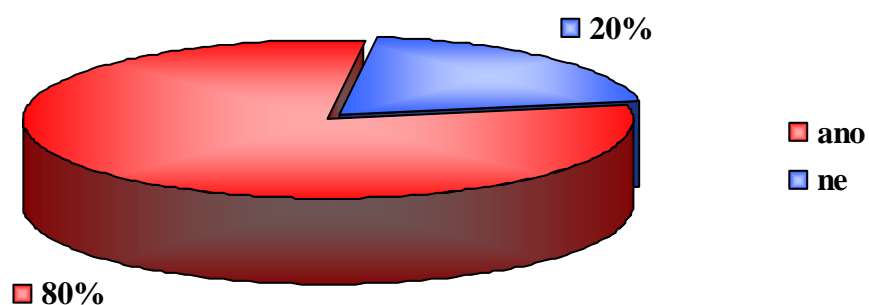
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů jich 30 (34 %) uvedlo, že se jim ošetrovatelský personál rozhodně představil, 37 (42 %) klientů uvedlo, že se spíše představil, 12 (13 %) klientů uvedlo, že se spíše nepředstavil a 10 (11 %) klientů uvedlo, že se jim ošetrovatelský personál nepředstavil.

Graf 45 Představení se ošetřujícího lékaře klientům (graf k otázce č. 20)



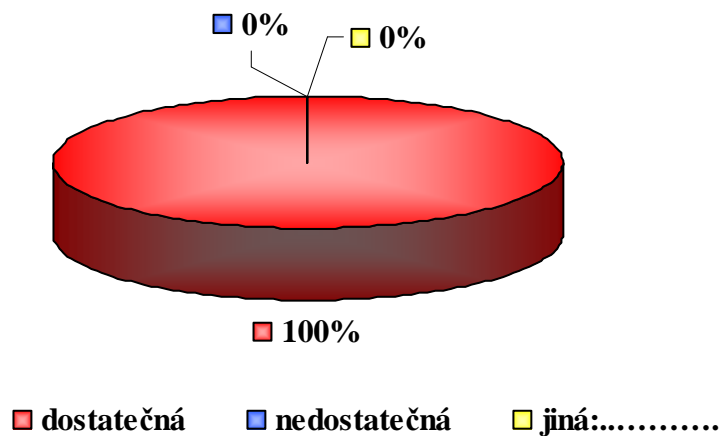
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů jich 57 (64 %) uvedlo, že se jim lékař, který o ně pečuje, představil, 22 (25 %) klientů uvedlo, že se jim lékař nepředstavil a 10 (11 %) klientů uvedlo, že lékaře, který o ně pečuje, znají.

Graf 46a Provedení edukace u klientů během hospitalizace (graf k otázce č. 21)



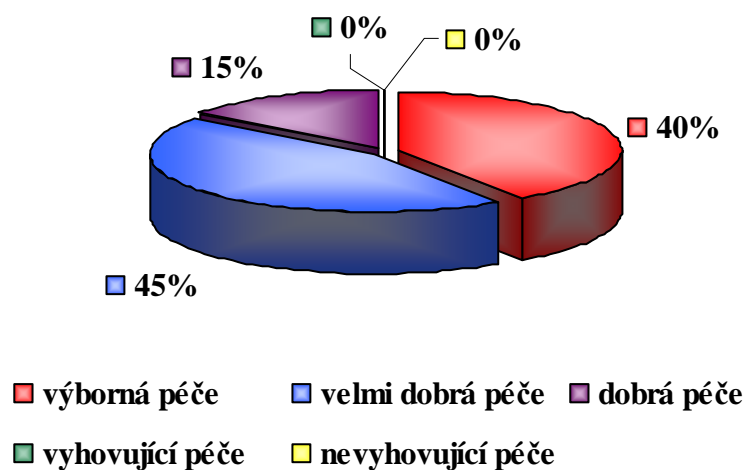
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů jich 71 (80 %) uvedlo, že u nich byla během hospitalizace provedena nějaká edukace a 18 (20 %) klientů uvedlo, že u nich žádná edukace provedena nebyla.

Graf 46b Kvalita provedené edukace (graf k otázce č. 22)



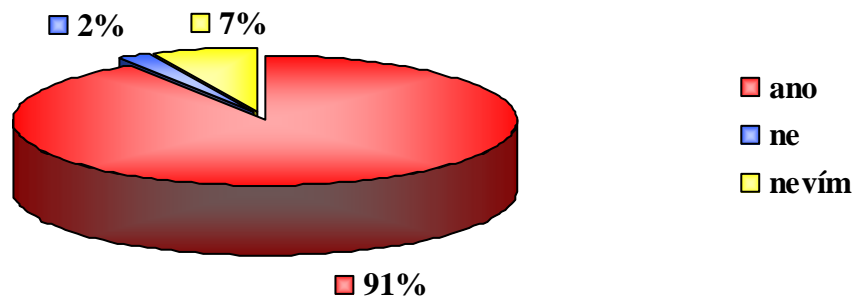
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů, kteří odpověděli v otázce č. 21 „ano“, uvedli všichni klienti, že byla edukace dostatečná. Nikdo neuvedl, že by byla nedostatečná a ani nikdo nevyužil možnosti libovolné odpovědi.

Graf 47 Kvalita péče v Nemocnici Písek dle názoru klientů (graf k otázce č. 23)



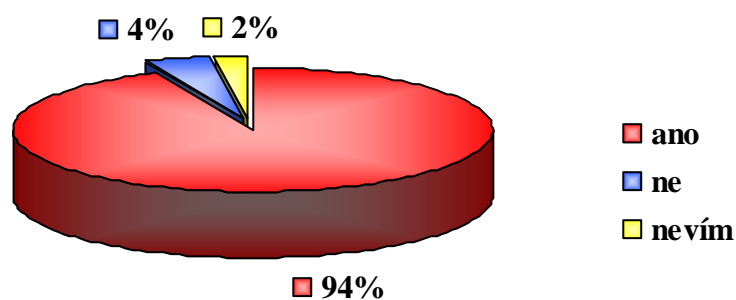
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů jich 36 (40 %) uvedlo, že péče v tomto zdravotnickém zařízení je výborná, 40 (45 %) klientů uvedlo, že péče je velmi dobrá a 13 (15 %) klientů uvedlo, že péče je dobrá. Nikdo z klientů nevedl, že by péče byla vyhovující či nevyhovující.

Graf 48 Názor klientů na sledování kvality ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních (graf k otázce č. 24)



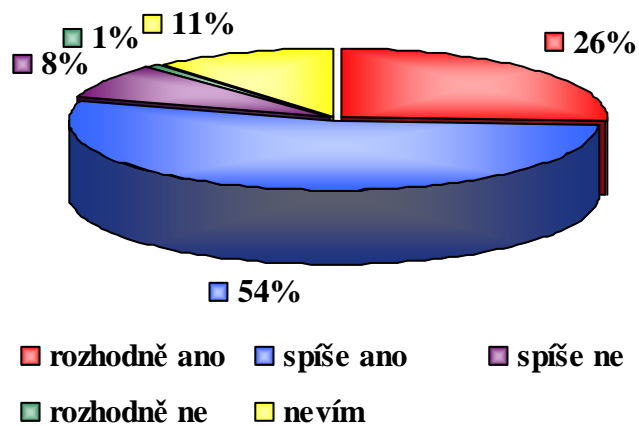
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů jich 81 (91 %) uvedlo, že chtějí, aby ve zdravotnických zařízeních byla pravidelně sledována kvalita ošetrovatelské péče, 2 (2 %) klienti uvedli, že nechtějí pravidelné sledování kvality ošetrovatelské péče a 6 (7 %) klientů neví, zda by měla být kvalita ošetrovatelské péče pravidelně sledována.

Graf 49 Názor klientů na pravidelné sledování bezpečnosti (zabezpečení oddělení, bezpečný převoz klienta na vyšetření, atp.) ve zdravotnických zařízeních (graf k otázce č. 25)



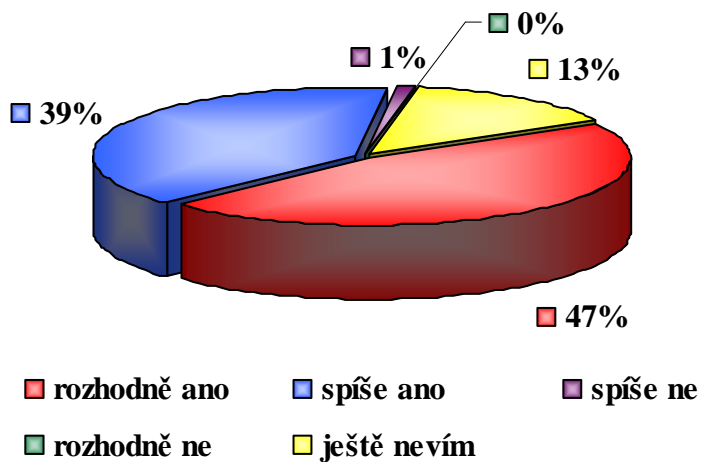
Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů jich 83 (94 %) uvedlo, že chtějí, aby ve zdravotnických zařízeních byla pravidelně sledována bezpečnost, 4 (4 %) klienti uvedli, že nechtějí pravidelné sledování bezpečnosti a 2 (2 %) klienti neví, zda by měla být bezpečnost ve zdravotnických zařízeních pravidelně sledována.

Graf 50 Názor klientů na přínos akreditace (graf k otázce č. 26)



Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů jich 23 (26 %) uvedlo, že jim akreditace nemocnice rozhodně přinesla něco pozitivního, 48 (54 %) klientů uvedlo, že jim spíše přinesla něco pozitivního, 7 (8 %) klientů uvedlo, že jim spíše nepřinesla nic pozitivního, 1 (1 %) klient uvedl, že jim rozhodně nic pozitivního nepřinesla a 10 (11 %) klientů uvedlo, že neví, zda jim akreditace přinesla něco pozitivního.

Graf 51 Volba akreditovaného zdravotnického zařízení klienty při příští hospitalizaci (Graf k otázce č. 27)



Z celkového počtu 89 (100 %) dotazovaných klientů jich 41 (47 %) uvedlo, že by si rozhodně opět zvolili pro příští hospitalizaci akreditované pracoviště, 35 (39 %) klientů uvedlo, že spíše ano, 1 (1 %) klient uvedl, že spíše ne, nikdo z klientů neuvedl, že by si akreditované pracoviště rozhodně nezvolil a 12 (13 %) klientů ještě neví.

5. Diskuze

Výzkum této bakalářské práce byl zaměřen na význam akreditace zdravotnického zařízení. Jeho cílem bylo zjistit, jak vnímají akreditaci Nemocnice Písek klienti a sestry. Vnímání akreditace sestrami bylo v této bakalářské práci zaměřeno na sestry pracující ve vedoucích funkcích jednotlivých oddělení Nemocnice Písek. Dalším úkolem bylo zjistit, jak pohlíží na akreditaci sestry Nemocnice Písek a zda ji vnímají jako přínosnou. Sledována byla i kritéria, podle kterých si klienti vybírají zdravotnické zařízení. Kladně lze hodnotit ochotu vedoucích pracovníků k vyplnění předloženého dotazníku.

Překvapující byla i poměrně dobrá návratnost dotazníků. U dotazníku pro vedoucí pracovníky jednotlivých oddělení byla návratnost dotazníků 94 % a u dotazníku pro klienty po vyřazení nekompletního dotazníku byla návratnost 89 %. Je vidět, že akreditace nemocnice nebyla pro klienty Nemocnice Písek nezajímavé téma a návratnost byla tudíž poměrně dobrá.

Na počátku výzkumu byla zjišťována obecná data. Z nich bylo u prvního výzkumného souboru zjištěno, že ve vedoucích funkcích pracují převážně ženy. Muži tvořili v prvním výzkumném souboru pouze 3 %, což v tomto případě byl 1 muž. Je vidět, že ve zdravotnictví při ošetrovatelské péči o klienta zatím pořád převažují ženy. (Graf 1)

Věková kategorie u prvního výzkumného souboru byla nejvíce zastoupena ve věkovém rozmezí 36 až 49 let (45 %) a 50 a více let (45 %), menší skupinu tvořili vedoucí pracovníci ve věku 26 až 35 let (10 %). Ve věkové skupině do 25 let se v Nemocnici Písek nenachází žádný z vedoucích pracovníků. Největší procentuální zastoupení ve skupinách 36 až 49 let a 50 a více let by se dalo vysvětlit tím, že ve vedoucích funkcích jsou převážně pracovníci, kteří nejprve získali zkušenosti z praxe. Tento výsledek si lze vysvětlit i tak, že se zvyšující se hranicí odchodu do důchodu a snahou dnešních mladých sester nejprve získat vyšší vzdělání bude neustále přibývat sester ve věkové kategorii nad 50 let. (Graf 2) Tuto teorii nám potvrzuje i zjištěná délka praxe vedoucích pracovníků ve zdravotnictví. Největší skupinu tvořily

sestry s délkou praxe ve zdravotnictví 16 a více let (90 %). Zbytek pak tvořily sestry s délkou praxe 11 až 15 let (10 %). (Graf 3)

Výzkumu se zúčastnilo 81 % vedoucích pracovníků z lůžkových oddělení a 19 % pracovníků z ostatních oddělení nemocnice (laboratoře, ambulance, atd.). (Graf 4) Z těchto pracovníků pracuje 32 % pracovníků ve funkci vrchní sestry, 52 % ve funkci staniční sestry, 13 % ve funkci vedoucího laboranta a 3 % ve funkci vedoucího fyzioterapeuta.

Dále bylo zjišťováno, jaké je nejvyšší dosažené vzdělání vedoucích pracovníků. Největší počet pracovníků (85 %) má PSS, 6 % má úplné střední odborné vzdělání ukončené maturitní zkouškou, 3 % mají vysokoškolské vzdělání s titulem Bc. nebo Mgr. a 6 % pracovníků studuje vysokou školu. Nikdo z vedoucích pracovníků nemá vyšší odborné vzdělání ukončené absolutoriem. Zde je vidět, že se zatím ve vedoucích funkcích neobjevuje mnoho pracovníků s vysokoškolským vzděláním. Je to nejspíše dáno i tím, že většina pracovníků je již ve věku nad padesát let a v tomto věku se už do studia nepouštějí. Studující vedoucí pracovníci jsou ve věku 26 až 35 let. (Graf 5)

Zastoupení vedoucích pracovníků na jednotlivých pracovištích Nemocnice Písek bylo následující. 81 % vedoucích pracovníků pracuje na lůžkovém oddělení nemocnice a 19 % na ostatních pracovištích (laboratoře, radiodiagnostické oddělení, operační sály, rehabilitace a péče, patologicko- anatomické oddělení). (Graf 6)

Jedna z otázek byla zaměřena na to, zda vedoucí pracovníci vědí, že akreditace je proces, při němž externí organizace hodnotí zdravotnické zařízení. 65 % vedoucích pracovníků vědělo správně, co pojem akreditace znamená. V převážné většině se jednalo o pracovníky, kteří se zúčastnili akreditace i aktivně. Ostatní vedoucí pracovníci vybrali v dotazníku jinou nabízenou možnost. (Graf 7)

Z dotazníku byla též získána informace o počtu vedoucích pracovníků, kteří se aktivně podíleli na přípravě k akreditaci. Aktivně se připrav k akreditaci v nějakém týmu zúčastnilo 52 % vedoucích pracovníků. (Graf 8a) Je však s podivem, že ne všichni tito pracovníci, kteří se na přípravě k akreditaci podíleli aktivně, znali význam pojmu akreditace. Z pracovníků, kteří se aktivně účastnili akreditace, pracoval 1 (5 %) pracovník jako vedoucí auditorského týmu, 42 % pracovníků pracovalo v auditorském

týmu a 53 % v týmu pro tvorbu ošetrovatelských standardů, tvorbu SOP a aktualizace ošetrovatelské dokumentace. (Graf 8b) Někteří z vedoucích pracovníků pracovali v obou týmech.

Byl zjišťován i názor vedoucích pracovníků na to, zda si myslí, že akreditace zajistí větší zájem klientů o léčení v Nemocnici Písek. Odpověď rozhodně ano a spíše ano zvolilo 58 % vedoucích pracovníků. Oproti tomu odpověď rozhodně ne a spíše ne 36 % a 10 % nedokázalo situaci posoudit. Zde je tedy vidět, že vedoucí pracovníci věří v přínos akreditace pro nemocnici. (Graf 9)

A na základě čeho si podle vedoucích pracovníků vybírají klienti zdravotnické zařízení? 6 % si myslí, že se klienti nijak nerozhodují a nevolí si zdravotnické zařízení. 23 % si myslí, že klienty v rozhodování ovlivňuje doporučení lékaře a 65 % si myslí, že klienti si volí na základě doporučení rodiny, známých apod.. 6% si pak myslí, že se klienti rozhodují podle toho, zda je zdravotnické zařízení akreditované. (Graf 10) Je však s podivem, že nikdo z klientů, kteří tvořili druhou výzkumnou skupinu, si nevybral zdravotnické zařízení na základě toho, že toto zdravotnické zařízení je akreditované. (Graf 35) Je tedy možné, že by si zdravotnické zařízení na základě akreditace zvolili pouze tyto vedoucí pracovníci. Nejspíše si myslí, že akreditace je pro klienty největší zárukou toho, jak kvalitní je ve zdravotnickém zařízení poskytovaná péče.

Výsledky názoru vedoucích pracovníků na vliv akreditace pro zlepšení bezpečnosti klientů ve zdravotnickém zařízení opět ukázaly na přínos akreditace, neboť 81 % dotazovaných si myslí, že se díky akreditaci bezpečnost rozhodně či spíše zlepšila. Pouze 19 % si myslí, že zůstala na stejné úrovni. (Graf 11) Toto vše opět ukazuje na přínos akreditace pro Nemocnici Písek. Vždyť také nikdo z dotazovaných si nemyslí, že by se bezpečnost nijak nezlepšila. Je vidět, že akreditace přináší mnoho pozitivního.

Mimo jiné bylo zjištěno, že komunikace ze strany ošetrovatelského personálu s klienty se díky akreditaci také zlepšila. 74 % dotazovaných si myslí, že se komunikace rozhodně či spíše zlepšila. 23 % si myslí, že zůstala na stejné úrovni a 3 % si myslí, že se spíše zhoršila. (Graf 12) Tento výsledek výzkumu opět poukazuje na přínos akreditace pro zdravotnické zařízení. Pokud komunikace ošetrovatelského personálu bude na velmi dobré úrovni, přinese to zdravotnickému zařízení mnoho spokojených

klientů, kteří se rádi do tohoto zdravotnického zařízení opět vrátí. Už první dojem, který na klienta při jeho příchodu udělá zdravotnický pracovník, zanechá v klientovi dobrý nebo špatný pocit. Zdravotníci by měli proto myslet hned při prvním kontaktu s klientem na to, jak s ním jednají, jak komunikují. Tyto zjištěné výsledky nám opět ukazují na přínos akreditace pro nemocnici.

Komunikace mezi lékařem a klientem je pro spokojenost klientů se zdravotnickým zařízením také velice důležitá. Klient na lékaře ve všem spoléhá a věří mu. Je tedy potřeba, aby komunikace mezi lékařem a klientem byla na velice dobré úrovni. To, jak s klientem komunikuje lékař po jeho příchodu do zdravotnického zařízení, může na klienta velice zapůsobit a ovlivnit i jeho pohled na zbytek personálu a celé zdravotnické zařízení. Z výsledků výzkumu 50 % dotazovaných uvádí, že se komunikace lékařů rozhodně zlepšila či spíše zlepšila, 47 % uvádí, že zůstala na stejné úrovni a 3 % si myslí, že se spíše zhoršila. (Graf 13) Z tohoto je vidět, že akreditace ovlivnila zlepšení komunikace s klienty více u ošetrovatelského personálu než u lékařů, ale i u nich došlo k velkému zlepšení v komunikaci s klienty. Toto zjištění nám opět potvrzuje přínos akreditace pro nemocnici.

Výživaklientů je nedílnou součástí ošetrovatelské péče. Je potřeba, aby byl u klientů více sledován jejich nutriční příjem, neboť stav výživy má velký vliv na celkový stav nemocného. Práce sestry a nutričního terapeuta musí být na dobré úrovni, neboť tato spolupráce se odráží i v kvalitě péče o klienta. Z výsledků šetření pak bylo zjištěno, že se na výživu u klientů ve zdravotnickém zařízení dbá. (Graf 14)

Pitný režim souvisí s výživou. Pokud dbáme u klientů na dobrou výživu, musíme sledovat i jejich pitný režim. Sledování pitného režimu je pak nejdůležitější u malých dětí a starých lidí. Ti totiž netrpí pocitem žízně, a tak většinou nepřijímají dostatek tekutin. 81 % dotazovaných uvedlo, že se na pitný režim dbá a 19 % uvedlo, že se nic nezměnilo. (Graf 15) Je však podstatné, že se ukázalo, že díky akreditaci se pitný režim u klientů více sleduje.

Výzkum sledoval, zda akreditace přinesla nějaké zlepšení dokumentace a zda nyní více chrání jak personál, tak i klienta. 84 % dotazovaných uvedlo, že se dokumentace zlepšila. (Graf 16) Přestože však někteří dotazovaní uvedli, že se

dokumentace nezlepšila, je 97 % dotazovaných přesvědčeno, že nyní tato dokumentace více chrání jak personál, tak i klienty. (Graf 17)

Od vedoucích pracovníků bylo zjišťováno, jak vidí představování se ošetrovatelského personálu klientům. Z výsledků vyplynulo, že se klientům spíše představují sestry než lékaři. (Graf 18, 19)

Jednou z otázek bylo, zda považují vedoucí pracovníci získání akreditace za přínosné. Šetřením se ukázalo, že získání akreditace považuje za přínosné 84 % pracovníků, pouze 3 % ji považují za nepřínosnou a 13 % ji považuje za bezvýznamnou. Z tohoto výsledku se ukazuje, že akreditace určitě přínosná je. (Graf 20)

V neposlední řadě byla práce zaměřena na indikátory kvality, neboť ty prokazatelně hovoří o tom, jaká je ve zdravotnickém zařízení péče. 87 % dotazovaných odpovědělo, že se indikátory kvality sledovaly i před akreditací. (Graf 21) 100 % dotazovaných pak odpovědělo, že v současné době na svých odděleních indikátory kvality sledují. (Graf 22) I zde se nám ukazuje přínos akreditace, neboť právě sledování indikátorů vede ke zlepšování péče.

Dále byly sledovány některé z indikátorů kvality a jejich vliv na zlepšení ošetrovatelské péče. 74 % dotazovaných odpovědělo, že prevalenci dekubitů sledují. Z těchto dotazovaných pak 96 % uvedlo, že sledování vedlo ke snížení výskytu klientů s dekubity a ke zvýšení kvality ošetrovatelské péče. (Graf 23a, 23b) I tabulky s přehledem sledování výskytu dekubitů na jednotlivých odděleních Nemocnice Písek dokazují, že došlo ke snižování výskytu nově vzniklých dekubitů poté, co nemocnice získala akreditaci. (26) Zda se na odděleních monitoruje prevalence nozokomiálních nákaz, odpovědělo 87 % dotazovaných ano. Z těchto dotazovaných pak 89 % uvádí, že sledování vedlo ke snížení výskytu nozokomiálních nákaz a zvýšení kvality ošetrovatelské péče. (Graf 24a, 24b) I z grafů přehledu sledování výskytu nozokomiálních nákaz se ukazuje, že po získání akreditace došlo ke snížení výskytu. Např. v dubnu 2008 došlo oproti dubnu 2006 ke snížení výskytu nozokomiálních nákaz o 1 %. V srpnu 2008 došlo oproti srpnu 2006 ke snížení výskytu nozokomiálních nákaz

o 1,15 %. (27) Na základě těchto všech výsledků tedy vidíme význam a smysl akreditace zdravotnických zařízení.

84 % dotazovaných vedoucích pracovníků vidí v sledování indikátorů kvality zlepšení úrovně ošetrovatelské péče, což nám ukazuje, že tyto indikátory je potřeba ve zdravotnickém zařízení sledovat, aby poskytovaná péče byla co nejlepší, nejkvalitnější a pro klienty bezpečná. (Graf 25)

Z posledního šetření se ukázalo, že sestry chtějí poskytovat bezpečnou a kvalitní ošetrovatelskou péči, neboť 65 % dotazovaných by raději pracovalo v akreditovaném zdravotnickém zařízení, 11 % na tom nijak nezáleží a 3 % by raději pracovala v neakreditovaném zdravotnickém zařízení. (Graf 26)

V druhém výzkumném souboru byla také nejprve zjišťována obecná data. Z nich tedy vyplynulo, že výzkumný soubor tvořily převážně ženy (69 %) a v menší míře pak muži (31 %). (Graf 28) Co bylo příčinou toho, že dotazníky vyplňovaly převážně ženy? Byly v té době více nemocné než muži nebo byly ochotnější předložený dotazník vyplnit? Po prozkoumání pak bylo zjištěno, že k převaze žen došlo díky tomu, že na dvou odděleních jsou hospitalizovány pouze ženy a na většině oddělení byly pravděpodobně ženy ochotnější předložený dotazník vyplnit.

V druhé výzkumné skupině převažovali klienti ve věkové skupině 61 a více let (43 %), další skupinu tvořili klienti ve věkové skupině 31 až 45 let (22 %), 20 % tvořila věková skupina 46 až 60 let, 11 % věková skupina 19 až 30 let a nejmenší byla věková skupina do 18 let (4 %). Největší skupinu tedy tvořili klienti ve věku 61 a více let, což je nejspíše dáno i tím, že lékařskou a ošetrovatelskou pomoc nejčastěji potřebují lidé ve vyšším věku. (Graf 27)

Dále bylo zjišťováno, jaké je nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných klientů. Nejvíce jich bylo se vzděláním středně odborným ukončeným výučním listem (39 %), 36 % mělo středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou, 11 % klientů mělo vysokoškolské vzdělání ukončené státní závěrečnou zkouškou, dalších 11 % mělo základní vzdělání a 3 % klientů měla vyšší odborné vzdělání ukončené absolutoriem. (Graf 29)

Výzkum byl zaměřen i na to, zda jsou klienti hospitalizováni v nemocnici poprvé či nikoli. Z dotazovaných klientů jich zde bylo poprvé hospitalizováno 26 %. Zbýlých 74 % klientů bylo v tomto zdravotnickém zařízení hospitalizováno již dříve. (Graf 30a) 24 % klientů bylo hospitalizováno před méně než 6 měsíci, 24 % před více než 6 měsíci a 52 % klientů zde bylo hospitalizováno před více než 2 roky. (Graf 30b) Tito klienti pak nejvíce mohou posoudit změny, které nastaly díky akreditaci, neboť před 2 roky Nemocnice Písek ještě akreditaci neměla. Z šetření se pak ukázalo, že téměř všichni tito klienti odpověděli, že jim akreditace nemocnice přinesla něco pozitivního. Akreditace nemocnice je tedy důležitá, protože přináší změny, s nimiž jsou klienti spokojeni.

Následující otázka zjišťovala, zda byli klienti přijati do nemocnice plánovaně nebo akutně. Z šetření pak vyplynulo, že počty klientů byly téměř rovnocenné. Plánovaně bylo přijato 54 % klientů a akutně 46 % klientů. (Graf 31)

Procentuální zastoupení klientů na jednotlivých odděleních bylo následující: 18 % klientů bylo hospitalizováno na chirurgickém oddělení, 10 % klientů na interním oddělení, 11 % klientů na gynekologickém oddělení, 9 % klientů na porodnickém oddělení, 11 % klientů na infekčním oddělení, 9 % klientů na neurologickém oddělení, 13 % klientů na oddělení dlouhodobě nemocných (LDN), 11 % klientů na ortopedickém oddělení a 8 % klientů na urologickém oddělení. (Graf 32)

Zajímavé bylo i to, zda klienti věděli o akreditaci nemocnice a kde se tuto informaci dozvěděli. Z výzkumu vyplynulo, že 56 % klientů o akreditaci nemocnice nevědělo a 44 % o akreditaci vědělo před příchodem do nemocnice. (Graf 33) Téměř všichni klienti (52 %) se o akreditaci Nemocnice Písek dozvěděli až z dotazníku, který jim byl předložen. Několik klientů (8 %) se o akreditaci dozvědělo od personálu nemocnice a 40 % klientů uvedlo, že o akreditaci vědělo. (Graf 34) Zde se ukazuje, že pojem akreditace a znalost tohoto pojmu, je pro pacienty ještě novinkou. Vždyť pouze necelá polovina hospitalizovaných klientů o akreditaci věděla nebo se ji dozvěděla od personálu nemocnice před nástupem k hospitalizaci do nemocnice.

Jedna z otázek se zabývala tím, na základě čeho si klienti vybírají zdravotnické zařízení. Šetřením bylo zjištěno, že převážná většina klientů si buď zdravotnické

zařízení nevolí (35 %) nebo si ho volí na základě doporučení lékaře (39 %). 11 % se pak rozhoduje podle doporučení rodiny, známých a podobně a 15 % klientů si volí zdravotnické zařízení na základě vlastní zkušenosti. (Graf 35) Zde se ukazuje, že klienti si zdravotnické zařízení volí zřejmě podle místa bydliště nebo důvěřují lékaři, který jim zdravotnické zařízení doporučí. S akreditací Nemocnice Písek není zatím veřejnost příliš obeznámena, neboť nikdo z klientů si nevolí zdravotnické zařízení na základě toho, že má toto zdravotnické zařízení akreditaci, přestože někteří klienti o akreditaci nemocnice věděli již předtím, než do nemocnice nastoupili. Bylo by pravděpodobně zapotřebí více informovat veřejnost o tom, jaká péče je klientům v akreditovaném zdravotnickém zařízení zaručena.

Zajištění bezpečnosti klientů ve zdravotnickém zařízení je věc důležitá. Na základě výsledků z dotazníku se pak ukázalo, že v tomto zdravotnickém zařízení se podle klientů na tuto bezpečnost skutečně dbá. (Graf 36)

S komunikací s ošetřovatelským personálem byli klienti spokojeni. Nikdo si nemyslel, že by byla komunikace špatná. (Graf 37). I z celostátního výzkumu vyplývá, že se komunikace všeobecných sester ke klientům zlepšuje. Oproti výzkumu v roce 2007 došlo v roce 2008 k nárůstu o více než 10 % v oblasti ohodnocené jako výborná komunikace s ošetřujícími všeobecnými sestrami (30). V tomto výzkumu 3 % klientů uvedla, že komunikace s lékařským personálem je spíše špatná či špatná. (Graf 38) Tato varianta se při dotazu na komunikaci v odpovědích ošetřovatelského personálu vůbec nevyskytla. Dovedou snad sestry komunikovat lépe než lékaři? Z dotazníku pro vedoucí pracovníky vyplynulo, že akreditací došlo k výraznějšímu zlepšení komunikace u zdravotnického personálu než u personálu lékařského. (Graf 12, 13) Můžeme se tedy domnívat, že akreditace působí více na zdravotnický personál než na lékaře. Je pravděpodobné, že zdravotnický personál je ve srovnání s lékaři s klienty více v kontaktu, a tak vedoucí pracovníci vidí větší zlepšení v komunikaci u ošetřovatelského personálu.

U klientů bylo stejně jako u sester zjišťováno, jak je podle nich sledována výživa. 93 % klientů uvedlo, že se výživa rozhodně či spíše sleduje. (Graf 39) Je vidět, že zlepšení sledování výživy, které uvádějí i sestry, určitě nastalo. I při sledování

pitného režimu uvedlo pouze 1 % klientů, že se pitný režim nesleduje. (Graf 40) I v této otázce se sestry převážně vyjádřily, že se sledování pitného režimu po akreditaci zlepšilo.

Jedna z otázek byla zaměřena na dodržování intimity u klientů při vyšetření. Pouze 2 % klientů uvedla, že se na intimitu spíše nedbá. Ostatní klienti uvedli, že se na intimitu rozhodně či spíše dbá. (Graf 41) Na intimitu u klientů je potřeba myslet a dbát, neboť i to se může odrazit na spokojenosti s poskytovanou péčí ve zdravotnickém zařízení.

Nezanedbatelná je i bezpečnosti klienta ve zdravotnickém zařízení. Záleží i na tom, jak dostatečně rychlá je reakce zdravotnického personálu poté, co si ho klient přivolá. I to může být jedno z kritérií, podle něhož klient hodnotí péči. Nikdo z klientů neuvedl, že by reakce personálu po použití signalizačního zařízení klientem nebyla dostatečně rychlá. 11 % klientů uvedlo, že nevědí, jaká je reakce zdravotnického personálu, neboť nepotřebovali během svého pobytu signalizační zařízení použít. (Graf 42)

Další otázka byla zaměřena na skutečnost, jak klienti sledují nemocniční prostředí a zda mají pocit, že došlo díky akreditaci i ke zlepšení nemocničního prostředí. Vzhled nemocničního prostředí ovlivňuje to, jak se bude klient v nemocnici cítit. Podle většiny klientů (73 %) se nemocniční prostředí zlepšilo. 17 % klientů nemohlo situaci posoudit, neboť se jednalo o klienty, kteří zde byli hospitalizováni poprvé. Ostatní klienti (10 %) měli pocit, že se nic nezměnilo. (Graf 43)

Od vedoucích pracovníků bylo zjišťováno, jak vidí představování se ošetrovatelského personálu klientům. Stejná otázka byla položena i klientům. 34 % uvedlo, že se jim ošetrovatelský personál rozhodně představil, 42 % klientů uvedlo, že se spíše představil, 13 % klientů uvedlo, že se spíše nepředstavil a 11 % klientů uvedlo, že se jim ošetrovatelský personál nepředstavil. (Graf 44) Tak jako bylo sledováno představování se ošetrovatelského personálu klientům, bylo zjišťováno i představování se lékařského personálu. 64 % dotazovaných klientů uvedlo, že se jim lékař, který o ně pečuje, představil, 25 % klientů uvedlo, že se jim lékař nepředstavil a 11 % klientů uvedlo, že lékaře, který o ně pečuje, znají. (Graf 45) Když porovnáme tyto odpovědi

s výsledky, které byly získány od vedoucích pracovníků, vidíme, že 77 % vedoucích pracovníků uvedlo, že ošetrovatelský personál se klientům představuje a 76 % klientů uvedlo, že se jim personál rozhodně či spíše představil. Zde vidíme téměř shodu v odpovědích. 65 % vedoucích pracovníků uvedlo, že se lékařský personál představuje a 64 % klientů uvedlo, že se jim lékař představil. I zde se objevila téměř shoda v odpovědích.

Dále bylo zjišťováno, zda je u klientů prováděna během jejich hospitalizace nějaká edukace a jak jsou s touto edukací spokojeni. Edukace byla provedena u 80 % dotazovaných klientů a všichni tito klienti byli s touto edukací spokojeni. (Graf 46a, 46b)

Prostřednictvím dotazníku byl získán názor klientů na celkovou péči v tomto zdravotnickém zařízení. 40 % klientů uvedlo, že péče v tomto zdravotnickém zařízení je výborná, 45 % klientů uvedlo, že péče je velmi dobrá, 15 % klientů uvedlo, že péče je dobrá. Nikdo z klientů neuvedl, že by péče byla vyhovující nebo nevyhovující. Spokojenost klientů s péčí v tomto zdravotnickém zařízení je pravděpodobně hodnocena pozitivně díky tomu, že toto zdravotnické zařízení je akreditované, a tak zajišťuje klientům nejlepší možnou péči. (Graf 47) Nemocnice Písek se v celostátním výzkumu prováděném v roce 2008 umístila v Jihočeském kraji na 2. místě v „Žebříčku nemocnic dle spokojenosti pacientů ČR 2008“ (32). V roce 2007 se Nemocnice Písek umístila na třetím místě v Jihočeském kraji (31), což potvrzuje i zjištění, že většina klientů je s péčí v tomto zdravotnickém zařízení spokojená.

Výzkum byl zaměřen i na pravidelné sledování kvality ošetrovatelské péče a bezpečnosti ve zdravotnických zařízeních. Sledování kvality ošetrovatelské péče a bezpečnosti by chtělo 91 % dotazovaných klientů. Je vidět, že klienti chtějí mít jistotu, že péče, která jim bude poskytována, bude té nejvyšší kvality. Stejně tak by 94 % klientů chtělo, aby byla ve zdravotnických zařízeních sledována bezpečnost. (Graf 48, 49) I ve výzkumu prováděném agenturou Ipsos Pharma Target se ukázalo, že většina veřejnosti je pro kontrolu zdravotnických zařízení, neboť 89 % procent dotazovaných uvedlo, že kontrola zdravotnických zařízení je pro zkvalitnění péče nezbytná. V tomto výzkumu pak 57,8 % dotazovaných uvedlo, že dostatečnou kvalitu zdravotnických

zařízení zaručuje externí kontrola někým jiným, 30,4 % dotazovaných uvedlo, že kvalitu péče zaručuje získání akreditace a certifikátu o kvalitě poskytovaných služeb a 32,4 % dotazovaných uvedlo, že získání mezinárodní akreditace dostatečně zaručuje kvalitu zdravotnických zařízení (28).

V závěru dotazníku byl sledován názor klientů na skutečnost, zda získání akreditace přineslo něco pozitivního. 70 % klientů uvedlo, že rozhodně či spíše ano přinesla akreditace něco pozitivního. Takto odpověděli v převážné většině klienti, kteří byli v tomto zdravotnickém zařízení hospitalizováni již dříve, tj. před více než 2 roky. Tito klienti mohli situaci nejlépe posoudit, neboť byli v Nemocnici Písek hospitalizováni ještě před získáním akreditace. (Graf 50)

Zajímavé bylo zjištění, že přestože nikdo z klientů si nezvolil k hospitalizaci Nemocnici Písek proto, že toto zdravotnické zařízení je akreditované, převážná většina klientů (86 %) by volila pro příští hospitalizaci akreditované zdravotnické zařízení. (Graf 51)

Lze tedy konstatovat, že na základě výzkumu byla hypotéza číslo jedna, „Klienti vnímají akreditaci Nemocnice Písek pozitivně,“ potvrzena na základě výsledků znázorněných v grafech číslo 43, 47, 48, 49, 50, 51. Hypotéza číslo dvě, „Sestry vnímají akreditaci Nemocnice Písek pozitivně“, byla potvrzena především na základě výsledků znázorněných v grafech číslo 16, 17, 25, 26. Hypotéza číslo tři, „Sestry vnímají akreditaci jako přínosnou pro nemocnici“, byla potvrzena v grafech číslo 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 20, 23b, 24b, 25, 26 a hypotéza číslo čtyři, „Hlavním kritériem pro volbu zdravotnického zařízení je akreditace“, se nepotvrdila, neboť žádný z klientů neuvedl, že by si vybral toto zdravotnické zařízení na základě akreditace tohoto zdravotnického zařízení. Výsledek je znázorněn v grafu číslo 35.

6. Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala přínosem akreditace zdravotnického zařízení pro ošetrovatelství. Akreditace je pro většinu zdravotníků ještě novým pojmem a nemají úplnou představu o tom, co vlastně akreditace je a co může jim, klientům a celému zdravotnickému zařízení přinést. Je tedy potřeba, aby zdravotničtí pracovníci i klienti byli v této oblasti více informováni.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit na základě vyhodnocení dotazníků získaných od vedoucích pracovníků jednotlivých oddělení a klientů, jak všeobecné sestry i klienti vnímají akreditaci Nemocnice Písek a zda jim přináší akreditace zdravotnického zařízení něco pozitivního. Dalším cílem bylo zjistit, zda pohlízejí sestry nemocnice na akreditaci Nemocnice Písek jako na přínosnou pro toto zdravotnické zařízení. V neposlední řadě mě zajímala kritéria, na základě kterých si klienti volí zdravotnické zařízení. Cíle práce byly splněny. Vše bylo podrobně popsáno a analyzováno v kapitole Diskuze.

V bakalářské práci byly ověřovány čtyři hypotézy.

Hypotéza číslo jedna, „*Klienti vnímají akreditaci Nemocnice Písek pozitivně*“, byla potvrzena. Klienti vnímají v převážné většině akreditaci nemocnice pozitivně.

Hypotéza číslo dvě, „*Sestry vnímají akreditaci Nemocnice Písek pozitivně*“, byla též potvrzena. Sestry vnímají v převážné většině akreditaci nemocnice pozitivně.

Hypotéza číslo tři, „*Sestry vnímají akreditaci nemocnice jako přínosnou pro nemocnici*“, byla potvrzena. Převážná většina sester vnímá akreditaci jako přínosnou pro nemocnici.

Hypotéza číslo čtyři, „*Hlavním kritériem pro volbu zdravotnického zařízení je akreditace*“, se nepotvrdila. Nikdo z klientů si nevolí zdravotnické zařízení za základě toho, že toto zdravotnické zařízení je akreditované.

Po zhodnocení celého provedeného výzkumu lze tedy zkonstatovat, že všeobecné sestry vnímají akreditaci Nemocnice Písek pozitivně a jsou přesvědčeny, že je pro zdravotnické zařízení přínosem. Převážná většina by totiž raději pracovala v akreditovaném zdravotnickém zařízení. Je tedy vidět, že akreditace nemocnice je i pro

ně určitou zárukou a možná i pocitem větší jistoty při poskytování ošetrovatelské péče. Ty, které by raději pracovaly v neakreditovaném zdravotnickém zařízení, byly ve svém rozhodnutí nejspíše ovlivněny tím, že se zúčastnily příprav k akreditačnímu šetření a vidí tak v akreditaci mnoho změn, s nimiž se musely vyrovnat. Je možné, že pokud by přišly pracovat do zdravotnického zařízení až po získání akreditace, pohlížely by na věc jinak. Neviděly by pak za akreditací pouze velké množství změn a nových nařízení.

Je též zajímavé, že nikdo z klientů si nezvolil zdravotnické zařízení na základě toho, že je akreditované, přestože to někteří věděli již před příchodem do zdravotnického zařízení. Většina klientů by si ale pro příští hospitalizaci raději zvolila akreditované zdravotnické zařízení.

Na základě této práce je pak možné zdůraznit důležitost akreditace zdravotnických zařízení. Je dost možné, že většina klientů ještě není dostatečně obeznámena s tím, že Nemocnice Písek je akreditované zařízení a neví, co je jim díky akreditaci v této nemocnici garantováno. To, že klienti o akreditaci Nemocnice Písek nevědí, se potvrdilo i z provedeného výzkumu, neboť polovina klientů se dozvěděla o akreditaci nemocnice až z mého dotazníku.

7. Seznam použitých zdrojů

1. *Akreditace ÚVN*. [online], [cit. 2009-04-01]. Dostupné z: <<http://www.linet.cz/zdravotnicka-technika/o-spolecnosti/casopis-komfort/komfort-2-2005>>.
2. *Akreditovaná zdravotnická zařízení*. [online], [cit. 2008-08-31]. Dostupné z: <<http://www.sakcr.cz/akreditovana-zarizeni.php>>.
3. *Akreditovaná zdravotnická zařízení*. [online], [cit. 2009-03-31]. Dostupné z: <<http://www.sakcr.cz/akreditovana-zarizeni.php>>.
4. *Etický kodex práv pacientů*. [online], [cit. 2008-09-24]. Dostupné z: <http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/04_1999/recenze.html>.
5. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetřovatelství – teorie*. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
6. GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd., Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
7. *Historie a současnost Nemocnice Písek*. [online], [cit. 2008-08-10]. Dostupné z: <<http://www.nemopisek.cz/>>.
8. *Charta práv hospitalizovaných dětí*. [online], [cit. 2008-08-10]. Dostupné z: <<http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=42>>.
9. KAREŠ, J. a kol. *Moderní metody v řízení*. 1. vyd., České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 137 s. ISBN 80-7040-852-9.

10. LINHART, J. a kol. *Slovník cizích slov pro nové století*. Litvínov: Dialog, 2008. 413 s. ISBN 80-7382-006-4.
11. MADAR, J. a kol. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. 1. vyd., Praha: Grada, 2004. 248 s. ISBN 80-247-0585-0.
12. MARX, D. a kol. *Průvodce akreditačním šetřením Spojené akreditační komise ČR*. [online], [cit. 2008-08-15]. Dostupné z: <<http://www.sakcr.cz/files/Pruvodce-akr-setrenim-2007.pdf>>.
13. MARX, D., STANĚK, I. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: komentovaný oficiální překlad*. 1. vyd., Praha: Grada, 2004. 288 s. ISBN 80-247-0629-6.
14. MARX, D., VLČEK, F. *Národní akreditační standardy pro nemocnice. Manuál a metodika plnění*. [online], [cit. 2008-08-15]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/files/metodika_nemocnice.pdf>.
15. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetřovatelství II.díl - Systémový přístup*. 1. vyd., Praha: Karolinum, 2004. 160 s. ISBN 80-246-0428-0
16. *Nemocnice na Homolce*. [online], [cit. 200-04-01]. Dostupné z: <http://www.homolka.cz/cz/rizeni_kvality/?p=2205>.
17. PAVLÍKOVÁ, O. Komise JCI změnila standardy pro udělování akreditace. *Zdravotnické noviny*, březen 2008, roč. 57, č. 10, s. 11.
18. *Pravidla zahájení akreditačního šetření SAK ČR ve zdravotnickém zařízení*. [online], [cit. 2008-08-15]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/files/pravidla_akreditacni_setreni.pdf>.

19. SVOBODOVÁ, M. ÚVN převzala reakreditační certifikát JCI. *Zdravotnické noviny*, březen 2008, roč. 57, č. 12, s. 4.
20. ŠKRLA, P. *Především neublížit. Cesta k prevenci pochybení v léčebné a ošetrovatelské péči*. 1. vyd., Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 162 s. ISBN 80-7013-419-4.
21. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd., Praha: Adevent-Orion s.r.o., 2003. 490 s. ISBN 80-7172-841-1.
22. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
23. *Ústav hematologie a krevní transfuze*. [online], [cit. 200-04-01]. Dostupné z: <<http://www.uhkt.cz/ustav/news>>.
24. *Ústřední vojenská nemocnice v Praze*. [online], [cit. 200-04-01]. Dostupné z: <<http://www.uvn.cz/CS/content/view/700/534/lang,cz/>>.
25. *Věstník ministerstva zdravotnictví - koncepce ošetrovatelství*. [online], [cit. 2008-08-15]. Dostupné z: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/373-vestnik-2004.html>>.
26. *Výsledky sledování výskytu dekubitů v Nemocnici Písek, a.s.*. Dostupné z: interních dokumentů Nemocnice Písek, a.s..
27. *Výsledky sledování výskytu nozokomiálních nákaz v Nemocnici Písek, a.s.*. Dostupné z: interních dokumentů Nemocnice Písek, a.s..

28. *Výzkum agentury Ipsos Pharma Target*. [online], [cit. 200-04-01]. Dostupné z: <<http://www.ipsos-tambor.cz/cz/dalsi-sluzby/pharma-target/pharma-kvalita-pece/>>.
29. *Základní údaje o SAK ČR*. [online], [cit. 2008-08-15]. Dostupné z: <<http://www.sakcr.cz/about.php>>.
30. *Zpráva Pacienti 2008 - vývoj a trendy 2007 až 2008*. [online], [cit. 2009-04-01]. Dostupné z: <[http://www.hc-institute.org/userfiles/file/Zprava_Pacienti_08_pro_media_trendy_a_vyvoj_2008_2007\(2\).pdf](http://www.hc-institute.org/userfiles/file/Zprava_Pacienti_08_pro_media_trendy_a_vyvoj_2008_2007(2).pdf)>.
31. *Žebříček nemocnic dle Spokojenosti pacientů ČR 2007*. [online], [cit. 2009-04-01]. Dostupné z: <[http://www.hc-institute.org/userfiles/file/zebricek_Nemocnice_CR_2007\(1\).pdf](http://www.hc-institute.org/userfiles/file/zebricek_Nemocnice_CR_2007(1).pdf)>.
32. *Žebříček nemocnic dle Spokojenosti pacientů ČR 2008*. [online], [cit. 2009-04-01]. Dostupné z: <<http://www.hc-institute.org/v2/article.php?id=29&lng=1>>.

8. Klíčová slova

Akreditace

Spojená akreditační komise

Akreditační standard

9. Seznam zkratek

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
CHIR	Chirurgické oddělení
ČSN	chráněné označení českých technických norem
ČSN EN ISO 9001	Norma, v níž jsou specifikovány požadavky na systém managementu jakosti v případech, kdy organizace potřebuje prokázat svoji schopnost trvale poskytovat výrobek, který splňuje požadavky zákazníka a příslušné požadavky předpisů a kdy má v úmyslu zvyšovat spokojenost zákazníka, a to efektivní aplikací tohoto systému, včetně procesů pro jeho neustálé zlepšování.
ČR	Česká republika
GYN	Gynekologické oddělení
INF	Infekční oddělení
INT	Interní oddělení
JCAHO	Spojená akreditační komise (USA)
JCI	mezinárodní verze JCAHO
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
NEU	Neurologické oddělení
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
ORL	Otorhinolaryngologie (lékařský obor zabývající se chorobami ušními, nosními a krčními)
ORT	Ortopedicko-traumatologické oddělení
POR	Porodnice
PSS	Pomaturitní specializační studium
SAK ČR	Spojená akreditační komise ČR
SOP	Standardní operační postupy
SOU	Střední odborné učiliště
SŠ	Střední škola

RDG	Radiodiagnostické oddělení
UROL	Urologické oddělení
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice v Praze
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola
ZŠ	Základní škola

10. Seznam příloh

Příloha 1	Formulář pro kontrolu uzavřené zdravotnické dokumentace
Příloha 2	Etický kodex práv pacientů
Příloha 3	Charta práv hospitalizovaných dětí
Příloha 4	Dotazník pro vedoucí pracovníky Nemocnice Písek
Příloha 5	Dotazník pro klienty Nemocnice Písek

Příloha 1 Formulář pro kontrolu uzavřené zdravotnické dokumentace

Číslo chorobopisu _____

Formulář pro kontrolu uzavřené zdravotnické dokumentace (K použití v rámci sběru dat při pohovoru o zdravotnické dokumentaci)						
	Číslo standardu	Požadavky na dokumentaci	Standard je pro chorobopis relevantní		Dokumentace požadavku standardu je přítomna	
			ANO	NE	ANO	NE
1.	4	Příslušně kvalifikovaný personál u každého pacienta stanoví medicínské, ošetrovatelské, psychologické a sociální potřeby každého pacienta do 24 hod. po přijetí a to v míře odpovídající charakteru oddělení.				
2.	5	Každý pacient má provedeno a řádně zdokumentováno kompletní vyšetření (anamnéza + fyzikální nález) ošetřujícím lékařem do 24 hod. po přijetí.				
3.	7.1	Každá pacient je vyšetřen lékařem nejméně 1x denně se zápisem do dokumentace.				
4.	8	Při každé změně směny sester bude předání pacienta na oddělení provedeno kvalifikovanou sestrou – kvalifikované sestře, současně se záznamem v ošetrovatelské dokumentaci.				
5.	9	Pacient, u kterého je plánován diagnostický či terapeutický výkon v celkové anestezii, musí mít předoperační vyšetření a předanestetické vyšetření v rozsahu metodického doporučení České společnosti anestézie, resuscitace a intenzivní medicíny a rozsahu stanoveném vnitřním předpisem nemocnice/oddělení.				

6.	10	Pro každého pacienta je na začátku hospitalizace písemně vyhotoven plán diagnostické, léčebné a ošetrovatelské péče.				
7.	11	V dokumentaci každého pacienta je pravidelně písemně vyhotovována epikríza s frekvencí a věcným obsahem stanoveným pro každé oddělení.				
8.	12	U pacienta jsou během anestézie monitorovány základní vitální funkce.				
9.	12	U pacienta po anestézii monitorovány základní vitální funkce (v stanoveném anesteziologem či oš. lékařem).				
10.	14 14.1	Léky jsou pacientům předepisovány osobami, které k tomu mají podle vnitřního předpisu nemocnice oprávnění.				
11.	14 14.1	Léky jsou pacientům předepisovány způsobem uvedeným ve vnitřním předpisu nemocnice.				
12.	14 14.1	Léky jsou pacientům podávány osobami, které k tomu mají podle vnitřního předpisu nemocnice oprávnění.				
13.	14 14.1	Léky jsou pacientům podávány způsobem uvedeným ve vnitřním předpisu nemocnice včetně označení podání či nepodání předepsaného léku.				
14.	18	Strava je pacientům ordinována způsobem uvedeným ve vnitřním předpisu nemocnice.				
15.	20	Všichni propuštění pacienti jsou v den propuštění vybaveni propouštěcí zprávou (předběžnou nebo definitivní), jejíž rozsah a náležitosti jsou definovány pro jednotlivá oddělení vnitřním předpisem.				
16.	21	V dokumentaci pacientů je údaj o tom, že byli poučeni o svých právech.				
17.	22	V dokumentaci pacientů je údaj o tom, že byli poučeni o svých právech.				

18.	24	Použití omezovacích prostředků u pacientů je (včetně provedených vyšetření) dokumentováno v souladu s vnitřním předpisem nemocnice.				
19.	25	Informovaný souhlas se odebírá v souladu s vnitřním předpisem zařízení a odpovídá platné právní úpravě.				
20.	44	Lékařská a ošetrovatelská dokumentace obsahuje dostatečné informace o identifikaci pacienta.				
21.	45	Operační protokol je vyhotoven okamžitě po operaci.				
22.	45	Operační protokol obsahuje jméno operátora, asistenta, nálezy, užitý postup, zvláštnosti a případné komplikace průběhu.				
23.	46	Pooperační dokumentace obsahuje mimo jiné informace o životně důležitých funkcích, stavu vědomí, medikaci (včetně podaných infúzí), o aplikaci krve a krevních derivátů a všech nezvyklých komplikacích a jiných závažných okolnostech.				
24.	47	Propouštěcí zpráva - rozsah a forma předběžné a definitivní propouštěcí zprávy je v souladu s vnitřním předpisem.				

Zdroj:

MARX, D. a kol. *Průvodce akreditačním šetřením Spojené akreditační komise ČR.* [online], [cit. 2008-08-15]. Dostupné z:

<<http://www.sakcr.cz/files/Pruvodce-akr-setrenim-2007.pdf>>.

Příloha 2 Etický kodex práv pacientů

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat s členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údajně potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, která se na nich zúčastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření a léčby

jsou věcí důvěrnou a musejí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy, týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které přitom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.
8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude uvedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to i bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musejí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád).
Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.
10/ Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musejí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

Zdroj:

Etický kodex práv pacientů. Prof. PhDr. RNDr. Helena HAŠKOVCOVÁ, CSc. - citováno z:

<http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/04_1999/recenze.html>.

Příloha 3 Charta práv hospitalizovaných dětí

1. Děti musejí být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.
2. Děti v nemocnici musejí mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.
3. Děti a/nebo jejich rodiče musejí mít právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Musejí mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti a/nebo jejich rodiče musejí mít právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.
6. Dětem se musí dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
7. Děti musejí mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.

8. O děti musí být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
9. Děti musejí být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti musejí mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.

Zdroj:

Charta práv hospitalizovaných dětí: Citováno z: <<http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=42>>.

Příloha 4 Dotazník pro vedoucí pracovníky Nemocnice Písek

Milé kolegyně a kolegové.

Jmenuji se Radka Čapková, jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích, kde studuji 3. rokem obor Všeobecná sestra.

Touto cestou bych Vás ráda požádala o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma „Přínos akreditace Nemocnice Písek pro ošetřovatelství“. Získané informace budou použity pouze pro účely této bakalářské práce. Data získaná od Vás jsou anonymní. Za čas strávený vyplňováním tohoto dotazníku a za ochotu jej vyplnit děkuji. Zakroužkujte pouze jednu odpověď v každé otázce, pokud není uvedeno jinak.

Děkuji.

Prosím zakroužkujte nabízenou možnost:

1. *Jste:*

- a) žena
- b) muž

2. *Kolik je vám let?*

- a) do 25 let
- b) 26 - 35 let
- c) 36 - 49 let
- d) 50 a více let

3. *Kolik let pracujete ve zdravotnictví?*

- a) do 5 let
- b) 6 až 10let
- c) 11 až 15let
- d) 16 a více let

4. Jakou funkci v Nemocnici Písek vykonáváte?

- a) vrchní sestra
- b) staniční sestra
- c) vedoucí laborant/ka
- d) vedoucí fyzioterapeut/ka

5. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) úplné střední odborné ukončené maturitou
- b) vyšší odborné ukončené absolutoriem
- c) vysokoškolské studium - titul Bc. nebo Mgr.
- d) vysokoškolské studium - titul Bc. nebo Mgr. (studuji)
- e) PSS

6. Na jakém oddělení Nemocnice Písek pracujete?

- a) lůžkové oddělení
- b) ostatní (laboratoře, ambulance, atd.)

7. Pojem akreditace podle vás znamená:

- a) proces, při němž krajský úřad hodnotí zdravotnické zařízení
- b) proces, při němž externí organizace hodnotí zdravotnické zařízení
- c) proces, při němž pacienti hodnotí zdravotnické zařízení
- d) proces, při němž stát hodnotí zdravotnické zařízení

8. Účastnil/a jste se akreditace Nemocnice Písek aktivně?

- a) ano
- b) ne

Na tuto otázku odpovězte, pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO.

9. V jakém týmu jste pracoval/a?

.....

10. Myslíte si, že díky akreditaci bude mít Nemocnice Písek více klientů než neakreditovaná zdravotnická zařízení?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) rozhodně ne
- d) spíše ne
- e) nevím

11. Podle čeho si podle vás klienti vybírají zdravotnické zařízení?

- a) nevolí si
- b) na základě doporučení lékaře
- c) na základě doporučení rodiny, známých apod.
- d) po zjištění, že toto zdravotnické zařízení je akreditované

12. Bezpečnost klientů v tomto zdravotnickém zařízení se podle vás získáním akreditace:

- a) rozhodně zlepšila
- b) spíše zlepšila
- c) je na stejné úrovni
- d) spíše nezlepšila
- e) rozhodně nezlepšila

13. Komunikace s klienty v tomto zdravotnickém zařízení se ze strany ošetřovatelského personálu podle vás po získání akreditace:

- a) rozhodně zlepšila
- b) spíše zlepšila
- c) je na stejné úrovni
- d) spíše zhoršila
- e) rozhodně zhoršila

14. Komunikace s klienty v tomto zdravotnickém zařízení se ze strany lékařského personálu podle vás po získání akreditace:

- a) rozhodně zlepšila
- b) spíše zlepšila
- c) je na stejné úrovni
- d) spíše zhoršila
- e) rozhodně zhoršila

15. Dbá se v tomto zdravotnickém zařízení podle vás nyní více na výživu klientů (sledování příjmu potravy, úbytky na váze)?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) nic se nezměnilo
- d) spíše ne
- e) rozhodně ne

16. Sleduje se podle vás v tomto zdravotnickém zařízení nyní více pitný režim klientů?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) nic se nezměnilo
- d) spíše ne
- e) rozhodně ne

17. Došlo podle vás přípravami na akreditaci a akreditací ke zlepšení dokumentace?

- a) ano
- b) ne

18. Chrání podle vás nyní dokumentace více personál i klienta pokud by došlo k nějakým sporům ohledně léčby nebo péče?

- a) ano
- b) ne

19. Představuje se v tomto zdravotnickém zařízení ošetrovatelský personál klientům?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

20. Představuje se v tomto zdravotnickém zařízení lékařský personál klientům?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

21. Získání akreditace považujete za:

- a) přínosné
- b) nepřínosné
- c) bezvýznamné

22. Sledovaly se v Nemocnici Písek indikátory kvality i před získáním akreditace?

- a) ano
- b) ne

23. Sledujete na vašem oddělení nějaké indikátory kvality?

- a) ano
- b) ne

24. Sledujete na vašem oddělení prevalenci dekubitů?

- a) ano
- b) ne

Na otázku odpovězte, pokud jste v předchozí otázce opověděl/a ANO.

25. Vede toto sledování ke snížení výskytu klientů s dekubity a zvýšení kvality ošetrovatelské péče o rizikové klienty?

- a) ano
- b) ne

26. Monitorujete na vašem oddělení výskyt nozokomiálních nákaz?

- a) ano
- b) ne

Na otázku odpovězte, pokud jste v předchozí otázce opověděl/a ANO.

27. Vede toto sledování ke snížení výskytu nozokomiálních nákaz a zvýšení kvality ošetrovatelské péče v preventivních opatřeních?

- a) ano
- b) ne

28. Myslíte si, že sledování indikátorů kvality vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče?

- a) ano
- b) ne

29. Pokud byste si mohla vybrat, pracoval/a byste raději v:

- a) akreditovaném zdravotnickém zařízení
- b) neakreditovaném zdravotnickém zařízení
- c) nezáleží vám na tom

Příloha 5 Dotazník pro klienty Nemocnice Písek

Dobrý den.

Jmenuji se Radka Čapková, jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích, kde studuji 3. rokem obor Všeobecná sestra.

Touto cestou bych Vás ráda požádala o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma „Přínos akreditace Nemocnice Písek pro ošetrovatelství“.

Akreditace je nástrojem k zajištění porovnatelné kvality a snížení rozdílnosti mezi zdravotnickými zařízeními. Volně parafrázováno akreditace tedy znamenají „důvěryhodné prokázání způsobilosti“. Akreditace nemocnice je proces, který směřuje k poskytování maximálně bezpečné péče, což znamená především vytvoření uceleného systému vnitřních norem, pomocí nichž pak sledujeme, kontrolujeme a pravidelně vyhodnocujeme rizika při poskytování péče a snažíme se jim účinně předcházet. Je to nekončící proces, v němž se nemocnice snaží zvyšovat dosaženou úroveň při poskytování péče tak, aby byla posilována důvěryhodnost nemocnice v očích laické i odborné veřejnosti.

Získané informace budou použity pouze pro účely této bakalářské práce. Data získaná od Vás jsou anonymní. Za čas strávený vyplňováním tohoto dotazníku a za ochotu jej vyplnit děkuji. Zakroužkujte pouze jednu odpověď v každé otázce, pokud není uvedeno jinak.

Děkuji.

Prosím zakroužkujte nabízenou možnost nebo dopište:

1. Kolik je vám let?

- a) do 18 let
- b) 19 – 30 let
- c) 31 – 45 let
- d) 46 – 60 let
- e) 61 a více let

2. Jste:

- a) žena
- b) muž

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní dokončené
- b) střední odborné ukončené výučním listem
- c) středoškolské ukončené maturitou
- d) vyšší odborné ukončené absolutoriem
- e) vysokoškolské ukončené státní závěrečnou zkouškou
- f) jiné:

4. V Nemocnici Písek jste hospitalizován/a poprvé?

- a) ano
- b) ne

Na tuto otázku odpovězte, pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a NE:

5. Kdy naposledy jste byl/a v Nemocnici Písek hospitalizován/a?

- a) před méně než 6 měsíci
- b) před více než 6 měsíci
- c) před více než 2 roky

6. Do Nemocnice Písek jste byl/a přijat/a:

- a) plánovaně
- b) akutně (náhle)

7. Na kterém oddělení Nemocnice Písek jste hospitalizován/a?

- a) chirurgické oddělení
- b) interní oddělení
- c) gynekologické oddělení
- d) porodnické oddělení
- e) infekční oddělení
- f) neurologické oddělení
- g) léčebna dlouhodobě nemocných
- h) ortopedické oddělení
- i) urologické oddělení

8. Věděl/a jste, že Nemocnice Písek je akreditované zdravotnické zařízení?

- a) ano
- b) ne

9. O tom, že je Nemocnice Písek akreditované zdravotnické zařízení jste se dozvěděl/a:

- a) od personálu nemocnice
- b) věděl jsem to
- c) až z tohoto dotazníku

10. Na základě čeho jste si zvolil/a k léčbě toto zdravotnické zařízení?

- a) nevolil jsem si
- b) na základě doporučení lékaře
- c) na základě doporučení rodiny, známých apod.
- d) po zjištění, že toto zdravotnické zařízení je akreditované
- e) vlastní zkušenost

11. Na bezpečnost klientů se v tomto zdravotnickém zařízení podle vás:

- a) velmi dbá
- b) dbá
- c) spíše nedbá
- d) nedbá

12. Komunikace s klienty ze strany ošetřovatelského personálu (sestry, ošetřovatelky, laboranti) je podle vás v tomto zdravotnickém zařízení:

- a) na výborné úrovni
- b) na dobré úrovni
- c) spíše špatná
- d) špatná

13. Komunikace s klienty ze strany lékařského personálu je podle Vás v tomto zdravotnickém zařízení:

- a) na výborné úrovni
- b) na dobré úrovni
- c) spíše špatná
- d) špatná

14. Dbá se podle Vás v tomto zdravotnickém zařízení na výživu klientů (sledování příjmu potravy, úbytky na váze)?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

15. Je podle vás v tomto zdravotnickém zařízení sledován pitný režim u klientů?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

16. Dbá se v tomto zdravotnickém zařízení při vyšetření na intimitu klientů?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

17. Je po vašem použití signalizačního zařízení reakce zdravotnického personálu v tomto zdravotnickém zařízení dostatečně rychlá?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18. Zlepšilo se akreditací nemocniční prostředí?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) nic se nezměnilo
- d) spíše ne
- e) rozhodně ne
- f) nemohu posoudit

19. Představil se vám v tomto zdravotnickém zařízení ošetrovatelský personál, který o vás pečuje?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

20. Představil se vám v tomto zdravotnickém zařízení lékař, který o Vás pečuje?

- a) ano
- b) ne
- c) znám jej

21. Byla u vás během hospitalizace provedena nějaká edukace (výuka)?

- a) ano
- b) ne

Na tuto otázku odpovězte, pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO:

22. Tato edukace (výuka) byla podle vás?

- a) dostatečná
- b) nedostatečná
- c)

23. Jaká je podle vás péče v Nemocnici Písek.

1	2	3	4	5
Výborná péče	Velmi dobrá péče	Dobrá péče	Vyhovující péče	Nevyhovující péče

24. Chtěl/a byste, aby byla ve zdravotnických zařízeních pravidelně sledována kvalita ošetrovatelské péče?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

25. Chtěl/a byste, aby byla ve zdravotnických zařízeních pravidelně sledována bezpečnost (zabezpečení oddělení, bezpečný převoz pacienta na vyšetření, atp.)?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

26. Myslíte si, že akreditace tohoto zdravotnického zařízení přinesla pro vás jako klienta něco pozitivního?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nevím

27. Zvolil/a byste si příště při hospitalizaci opět akreditované pracoviště?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) ještě nevím