

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**

**Zdravotně sociální fakulta**

**Stanovení počtu a kvalifikačního zastoupení ošetrovatelského  
personálu na standardních odděleních Nemocnice Písek, a.s.**

**Diplomová práce**

**Vedoucí práce**

**2010**

**Autor práce**

**Ing. Iva Brabcová**

**Bc. Eva Mužíková**

## **Determination of the number and qualification representation of nursing staff at standard departments of Nemocnice Písek, a.s.**

As the title of the thesis indicates, I addressed the number of the staff and their qualification representation at the individual departments of the hospital in Písek. I cooperated with head nurses as well as other nursing staff in the hospital and acquired information from them. The first hypothesis was that the number of the nursing staff work load at standard surgical departments corresponds with the recommendations of Karla Pochylá's method. This hypothesis was not confirmed as the average number of staff at surgical departments was higher than the methodology states. The second hypothesis was that the number of the nursing staff work load at standard internal departments corresponds with the recommendations of Karla Pochylá's method. The number of staff at internal departments was also higher than the recommendations of the method; neurology was the only department where the number of staff was lower than recommended. The second hypothesis also was not confirmed. The third hypothesis was that the number of the nursing staff work load at nursing beds corresponds with the recommendations of Karla Pochylá's method. The number of the staff at nursing beds was higher than recommended by the method. This hypothesis was not confirmed. The fourth hypothesis was that the qualification representation of the nursing staff at standard surgical departments corresponds with the recommendations of Karla Pochylá's method. This hypothesis was not confirmed. The fifth hypothesis was that the qualification representation of the nursing staff at standard internal departments does not correspond with the recommendations of Karla Pochylá's method. This hypothesis was confirmed. The last, sixth hypothesis was that the qualification representation of nursing staff at nursing beds does not correspond with the recommendations of Karla Pochylá's method and this hypothesis was also confirmed.

I believe that the thesis can be used in practice as a template and groundwork for determining the correct number and qualification representation of nursing staff at various medical facilities.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Stanovení počtu a kvalifikačního zastoupení ošetřovatelského personálu na standardních odděleních Nemocnice Písek, a.s.“ jsem 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 mé diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne : 24.5.2010

.....

Podpis studenta

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí své diplomové práce paní Ing. Ivě Brabcové za ochotu, poskytnutí informací, podporu a cenné rady a za trpělivost všem blízkým.

## Obsah

Úvod.....	4
1 Současný stav .....	5
1.1 Nemocnice Písek, a.s.....	5
1.1.1 Historie nemocnice.....	5
1.1.2 Současnost nemocnice.....	8
1.2 Metoda pro stanovení počtu a kvalifikačního zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních ošetrovatelských jednotkách pro dospělé oborů interních, chirurgických, gynekologie a porodnictví, ošetrovatelských a pobytových lůžkách, jako východisko pro vytvoření standardu personálního vybavení daného pracoviště.....	11
1.2.1 Teoretická východiska metodiky.....	11
1.3 Rozdělení zdravotnických pracovníků .....	13
1.4 Řízení lidských zdrojů.....	17
1.5 Právní předpisy důležité pro poskytování zdravotní péče .....	21
1.6 Role sester .....	27
2 Cíle práce a hypotézy .....	30
2.1 Cíle práce.....	30
2.2 Hypotézy práce.....	30
3 Metodika práce .....	31
3.1 Použitá výzkumná metoda.....	31
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku .....	35
4 Výsledky.....	36
4.1 Výsledky kvantifikace ošetrovatelského personálu a stanovení kvalifikačního zastoupení oš. personálu na standardních ošetrovatelských jednotkách Nemocnice Písek, a.s. za kalendářní rok 2008.....	36
4.1.1 Neurologické oddělení .....	36
4.1.2 Urologické oddělení .....	40
4.1.3. Infekční oddělení.....	44
4.1.4 Léčebna dlouhodobě nemocných ( LDN) .....	48
4.1.5 Gynekologické oddělení.....	53
4.1.6 Porodnické oddělení .....	57

4.1.7 Interní oddělení I .....	62
4.1.8 Interní oddělení III.....	66
4.1.9 Chirurgické oddělení I.....	70
4.1.10 Chirurgické oddělení II. ....	75
4.2 Výsledky ankety pro ošetrovatelský personál. ....	80
4.3 Statistické vztahy.....	85
4.3.1 Vztah spokojenosti ošetrovatelského personálu s počtem ošetrovatelského personálu a typem oddělení, kde pracují .....	85
4.3.2 Vztah spokojenosti ošetrovatelského personálu s počtem ošetrovatelského personálu a jejich pracovním zařazením .....	87
5 Diskuse .....	91
6 Závěr.....	100
7 Seznam použitých zdrojů .....	102
8 Klíčová slova.....	108
9 Přílohy .....	109
9.1 Seznam příloh.....	109

## **Použité zkratky**

CPDO – Celková pracovní doba ošetrovateľského personálu

ČAS – Česká asociace sester

ICN – International Council of Nurses – Mezinárodní rada sester

PPÚ – Počet pracovních úvazků

TISS - Therapeutic intervention scoring system

ZPBD - Zdravotnický pracovník bez odborného dohledu; vč. staniční sestry

ZPBD + spec. - Zdravotnický pracovník bez odborného dohledu , specialista

ZPOD - Zdravotnický pracovník pod odborným dohledem bez maturity

## Úvod

V současné době je stále více kladen důraz na kvalitu poskytované péče. Jednou z podmínek pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče je dostatek plně kvalifikovaných pracovníků. Z tohoto důvodu by do běžné praxe měla být uváděna Metoda pro stanovení počtu a kvalifikačního zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních ošetrovatelských jednotkách pro dospělé oborů interních, chirurgických, gynekologie a porodnictví, ošetrovatelských a pobytových lůžkách, jako východisko pro vytvoření standardu personálního vybavení daného pracoviště, kterou vytvořila PhDr. Karla Pochylá spolu se svým manželem. Tato práce by mohla být vodítkem pro praktické využití této metodiky, podle ní si každé zdravotnické zařízení samostatně může určit kolik, a jak kvalifikovaný personál na svých odděleních potřebuje. To bylo jedním z důvodů, proč mě právě tato metodika zaujala při výběru tématu pro diplomovou práci. Dalším důvodem bylo, že je tato metoda doporučována i Českou asociací sester, která má mezi svými cíly i tento: „Vytvářet účinné nástroje k zajištění bezpečně a kvalitně poskytovaných ošetrovatelských služeb v souladu s potřebami osob, skupin i komunit“ (36). Myslím si, že tento cíl přímo souvisí s tématem mé práce, protože pomocí metodiky použité pro výzkum je možné vytvořit nástroj, který zajistí bezpečné a kvalitní poskytování služeb v ošetrovatelství. Vedoucí pracovníci všech zdravotnických zařízení, ať náměstci pro ošetrovatelskou péči nebo hlavní sestry, by se v zájmu bezpečnosti hospitalizovaných pacientů, ale i svých zaměstnanců, měli zajímat o počet ošetrovatelského personálu a jejich kvalifikačního zastoupení na jednotlivých ošetrovatelských jednotkách. Dalším mým cílem je, aby se toto téma dostalo do povědomí odborné veřejnosti a tato práce byla dále využívána jako materiál, ze kterého je možné čerpat ve zmíněné problematice.



# 1 Současný stav

## 1.1 Nemocnice Písek, a.s.

### 1.1.1 Historie nemocnice

První nemocnice byla v Písku vybudována před dvěma sty lety a před sto lety byla zahájena výstavba současné nemocnice. Jako v jiných podobných městech nebyla v Písku samostatná nemocnice až do počátku 19. století. Teprve v roce 1808 využili občané Písku objektu bývalé poustevny, nacházející se při vnější jižní zdi Svatotrojického hřbitova, a zbudovali v něm tzv. lazaret. Jeho zřízení a následné fungování umožnila tzv. Nadace Dráčovská, to umožnilo léčení osob až do uzdravení a v případě jejich úmrtí vystrojení pohřbu (2, 5).

Lékařskou službu v lazaretu vykonával MUDr. Josef Deodat Stopper a ošetřovatelem nemocných byl ustanoven ženský krejčí Jan Valter mladší. V roce 1821 byl lazaret přístavbou západním směrem poněkud rozšířen a kapacita lůžek se zvýšila na osmnáct. Tyto důvody a přece jen určitý pokrok v sociální oblasti vedly město ke zbudování nové nemocnice na místě bývalých pastoušek za tehdejší Budějovickou branou. Stavbu zahájili Písečtí v březnu 1848 a v únoru roku 1851 mohli přijímat první nemocné. Její zastavěná plocha činila 364 m<sup>2</sup>. Jednalo se o dvoupatrovou budovu, která měla klenuté sklepy se studnou na pitnou vodu. Zpočátku se zde nacházely i dvě světnice pro nemocné, později byly určeny k jiným účelům, jedna např. pro rentgenový přístroj zakoupený v roce 1905. Místnosti v prvním patře byly určeny pro nemocné ženského pohlaví, později zde zřídili dva operační sály. Druhé patro bylo vyhrazeno mužským pacientům. Půda sloužila jako sušárna. Na dvoře nemocnice stála o samotě umrlčí komora a také malá místnost, zbudovaná v roce 1882, byla určena pro choromyslné. Nacházely se zde další přístavky, jako kolna, uhelna a později přístavěná prádelna. Až do roku 1888 zde působil pouze jeden lékař, od zmíněného roku měla nemocnice lékaře dva. Personál tvořil domovník, ošetřovatel mužů, kuchařka, ošetřovatelka žen a služka, která měla mimo jiné na starosti i praní prádla. Původně zde bylo 25 lůžek, jejich počet se zvýšil po deseti letech na 40, pak na 50, a konečně na 62 lůžek. Vybavení lékařskými nástroji bylo více než skromné. V inventáři z konce 19. století je uveden např. 1 skalpel, 1 stříkačka cínová klystýrová, 1 stříbrný trokar, 2 křivé

nůžky, 2 páradla, 2 ostré háky, 3 háky na tepny, 4 jehly k šití, pouzdro s nástroji k pitvání, 1 pilka, 2 ušní zrcátka, 1 teploměr, 1 nůž amputační dvojbrýť atd (2, 5).

Situace v nemocnici se značně změnila v roce 1905 příchodem nového primáře MUDr. Václava Šťastného. Počet personálu se zvýšil o čtyři osoby, nemocnice se počala vybavovat nástroji, přístroji a vůbec zdravotnickým materiálem a vedoucí lékař počal intenzivně poukazovat na neudržitelnost současného stavu. Také zájem o ošetření i hospitalizaci v nemocnici se zvýšil, především díky výborným referencím na nového lékaře a lůžka často nestačila. V lehčích případech leželi i dva nemocní na jednom lůžku, byly též pořízeny přistýlky. Navíc sousedé nemocnice z obou stran si začali písemně stěžovat na zápach z umrlčí komory, nebezpečné výkaly a také na časté noční záchvaty hospitalizovaných choromyslných. Podařilo se jim i zorganizovat několik podpisových akcí za vystavění nové nemocnice. Pod jeden takový protestní dopis se podepsalo na 250 osob, z nichž mnohé patřily k předním živnostníkům či inteligenci města. Na schůzi okresního zastupitelstva 18. prosince 1905 byla zvolena komise, která měla vyhledat místo pro nemocnici a zajistit profinancování stavby. Místo bylo vybráno poměrně jednoduše - ke stavbě takového rozsahu se přímo nabízel nezastavěný jižní svah na jihozápadní periferii města poblíž městské obory, a to na parcelních číslech 1545/3, 1544/2, 1543/3, 1538/2 a 1540/2. Celková výměra všech pozemků byla 3, 76 hektaru. Okresní zastupitelstvo přesvědčilo 9. dubna 1906 okresní výbor, aby koupil pozemky a dal zhotovit plány. Současně byl zaslán do různých měst podrobný tištěný dotazník s konkrétními otázkami na fungování tamních nemocnic. Odpověděla jich celá řada, např. Strakonice, Prachatice, Královské Vinohrady, Mladá Boleslav, Slaný, Volyně, Sušice, Benešov, Třebíč, Náchod aj (2,5).

Nemocnice byla navržena jako systém několika budov. Jednalo se o pavilon pro vnitřní nemoci, pavilon chirurgický, administrativní budovu, hospodářskou budovu, pavilon pro infekční nemoci a konečně umrlčí komoru s kaplí. První čtyři budovy stály na severní straně areálu a vzájemně měly být propojeny krytými chodbami. Zbylé dvě se nacházely na jižní straně. Mezi budovami byl zřízen park, na jižní straně pak zelinářská zahrada (2, 5).

Administrativní budova byla jednopatrová stavba, v přízemí se nacházel vestibul a čekárna pro nemocné, ordinace, místnost pro práci s mikroskopem, lékárna, dále kancelář správce nemocnice, koupelna, pokoj pro primáře a byt domovníka, jenž měl dvě místnosti s příslušenstvím. V prvním patře našel umístění malý sál pro oční

operace, dva pokoje pro nemocné a pokoj pro primáře (během výstavby nemocnice bylo toto oddělení nadstandardně domluveno, když prof. Deyl z Prahy přislíbil jednou měsíčně přijíždět operovat). Byla zde zřízena také malá lékařská knihovna, místnosti pro ošetřovatelky a koupelna. Původně zde mělo být zázemí s kaplí pro milosrdné sestry, ale nemocnice byla pro první léta zavedena na systém civilních ošetřovatelek. Po pravé straně za administrativou situovali projektanti pavilon pro vnitřní nemoci – internu. V suterénu této jednopatrové budovy se nacházela kotelna pro centrální topení do litinových radiátorů, rozvedených do všech místností a chodeb. V přízemí bylo osm pokojů pro 26 pacientů mužského pohlaví. Pokoje byly zařízeny jednoduchými lůžky s drátěnými matracemi, na nichž byly položeny ještě žíněné matrace a prostěradla, každé lůžko mělo elektrický signální zvonek na přivolání ošetřovatelky. Osvětlení měly pokoje dvojí – obyčejnou žárovku a pak ještě speciální kouli pro noční tlumené světlo připomínající měsíc. Každý pokoj měl ventilátor pro výměnu vzduchu, a také umyvadlo s teplou i studenou vodou. V přízemí interny byla ještě místnost pro ošetřovatelku, malá kuchyňka, dvě koupelny a záchody. V prvním poschodí se nacházelo osm pokojů pro ženy (26 pacientek) a podobné vybavení jako v přízemí. V suterénu budovy stály tři kotle pro vytápění a jeden kotel vysokotlaký pro sterilizační stanici. Nechyběly tam ani parní a uhličitě lázně se sprchami a odpočívárnou. Projektanti sem umístili také tři místnosti pro choromyslné, z nichž jedna obsahovala drátěnou postel s klecí. Byt s kuchyní a dvěma pokoji s příslušenstvím obýval strojník nemocnice.

Východně od interny byl zbudován rovněž jednopatrový pavilon chirurgický. Jeho přízemí obsahovalo 6 pokojů s 24 lůžky, místnost pro ošetřovatelku, dvě koupelny a sterilizační místnost. V další místnosti byl umístěn rentgenový přístroj, dále se zde nacházely dva operační sály – septický a antiseptický. Nechyběl ani prostor pro denní pobyt pacientů. V prvním patře bylo umístěno pět pokojů s 19 lůžky, místnost pro ošetřovatelku, pokoj pro lékaře sekundáře, dvě koupelny, sterilizační stanice, místnost pro narkózu a aseptický operační sál. Chirurgický pavilon, stejně jako interní, měl v přízemí i prvním patře otevřenou verandu obrácenou na jih. Splachovací záchody všude byly samozřejmostí (2, 5).

Na jižní straně nemocničního areálu, za pavilonem chirurgickým a interním, stála přízemní budova hospodářská. V jejím levém traktu se nacházela prostorná kuchyně s velkým sporákem, kde bylo možno vařit pro 200 osob. Vedle kuchyně byla umývárna a místnost pro výdej jídla. Pravý trakt zahrnoval prádelnu, sušárnu, žehlírnu a mandl, dále

místnost pro třídění a spravování prádla. V podkroví budovy měla pokoj kuchařka, dvě místnosti v suterénu pak služky a nacházela se zde lednice, do níž se dodával led. Na jihozápadě periferie areálu se nacházel přízemní infekční pavilon. Měl tři trakty, jeden zařízený pro pacienty na pozorování, dva pro různé infekční nemoci. Tato budova měla zvláštní izolaci, topení plášt'ovými kamny, která se obsluhovala zvenku, a speciální kanalizaci svedenou do žumpy, zatímco ostatní kanalizace byla zakončena biologickou čistící stanicí a ústila do běžné uliční kanalizace. Pavilon byl zařízen pro 24 nemocných a obsahoval 6 pokojů pro nemocné, dále 3 místnosti pro ošetřovatelky, 3 koupelny a 3 záchody. V suterénu byla umístěna umrlčí komora pro pacienty, jež zemřeli na infekční choroby, dále prádelna, žehlárna, sklad prádla, místnost pro přípravu vápenného mléka a desinfekční stanice. Poslední budovou, stojící v jihovýchodní části areálu, byla přízemní umrlčí komora s kaplí a pitevna (2, 5).

Stavba nemocnice a její následné vybavení byly dokončeny počátkem června roku 1911 a 8. června došlo ke slavnostnímu otevření starostou okresu, Dr. Bedřichem Schwarzenberkem, a vysvěcení českobudějovickým biskupem, Mons. Josefem Hůlkou. Nesla název „Všeobecná veřejná okresní nemocnice císaře a krále Františka Josefa I.“. Byla určena pro 130 nemocných, o něž se starali primář a operatér MUDr. Václav Šťastný, ordinář MUDr. Jaroslav Mácha a sekundář MUDr. Karel Kratochvíle. Personál dále tvořil správce areálu, domovník, strojník, sluha, osm ošetřovatelek a tři kuchařky. Náklad na nemocnici činil 815 tisíc korun. V dalších letech se nemocnice stále rozrůstala, přibývaly pavilony, oddělení, lůžka, přístrojové vybavení i personál (2, 5).

### ***1.1.2 Současnost nemocnice***

Písecká nemocnice je významné zdravotnické zařízení, poskytující lůžkovou i ambulantní péči nejen pro obyvatele okresu Písek, ale ve vybraných odbornostech i pro oblast Strakonice a Prachatic. Svou lokalizací je město Písek vstupní branou do rekreačního regionu jižních Čech a vzhledem k tomu naše nemocnice poskytuje základní ambulantní i hospitalizační péči zvýšenému počtu tuzemských i zahraničních rekreatantů(5).

Nemocnice má v současné době 443 lůžek na 10 odděleních. Z této kapacity je 45 lůžek intenzivních a resuscitačních. Nemocnice zaměstnává 739 pracovníků (z nich

86,77 lékařů, 340,5 středně zdravotnických pracovníků a 104 pomocných a nižších zdravotnických pracovníků). V nemocnici je ročně hospitalizováno téměř 15800 pacientů, provedeno přes 4800 operací. Za rok se zde narodí 720 dětí (2, 5).

Cílem je především zajistit spokojenost našich klientů s úrovní a kvalitou poskytovaných služeb. V minulých letech proto prošla nemocnice v Písku rozsáhlými změnami. Tyto změny si vyžádala nutnost komplexního řešení, které bylo velmi náročné a mělo za úkol především zlepšit komfort pro naše pacienty i pro personál tak, aby se ve své nemocnici cítili co nejlépe. Rekonstrukce jednotlivých oddělení a investice do přístrojové techniky značně vylepšily a zkvalitnily úroveň diagnostiky a léčby. Podařilo se tím nemocnici získat odborný respekt v úrovni poskytované základní i specializované péče, zlepšit spokojenost jejích klientů a využít ekonomickou prosperitu ke zvýšení odborného jména a autority nemocnice. Důkazem neustálého zvyšování kvality zdravotní péče a její organizace je úspěšné zakončení procesu certifikace na Oddělení klinické biochemie a Hematologicko - transfusním oddělení podle normy ČSN EN ISO 9001. O získání certifikátu budou usilovat v dalším období i další oddělení společných vyšetřovacích složek a postupně i ostatní klinická oddělení Nemocnice Písek, a.s.. Pracovníci dětského a porodního oddělení naší nemocnice završili v roce 2005 proces, na základě jehož výsledků byl přiznán Nemocnici Písek statut „BABY FRIENDLY HOSPITAL“ - nemocnice přátelsky nakloněná dětem (2, 5).

Poslední léta v Nemocnici Písek, a.s. jsou svědectvím toho, že lze zachovat ekonomickou stabilitu, vyrovnat se s velkým zvýšením nákladů a zajistit rozvoj programů nemocnice. Naše nemocnice už léta uzavírá hospodaření s vyrovnaným hospodářským výsledkem a platí svým dodavatelům včas. Získali jsme si tím velký respekt mezi obchodními partnery i okolními nemocnicemi (2, 5).

V roce 1995 se podařilo dokončit novou přístavbu nemocnice, která navazuje na budovu původní chirurgie. Tím se vytvořil monoblok pro následující oddělení: interny, gynekologie, ARO, chirurgii, ortopedii, porodnici, neurologii, rehabilitaci, radiodiagnostické oddělení, ambulantní část chirurgie, ortopedie, ORL, klinické biochemie, dětské oddělení a urologie. K této části bylo v roce 2000 připojeno nově dokončené oddělení centrálních operačních sálů s kompletním zázemím, včetně centrální sterilizace. V návaznosti na tuto výstavbu byla většina zdravotnických oddělení rekonstruována, rovněž proběhla rozsáhlá rekonstrukce stravovacího provozu, včetně jídelny pro zaměstnance. Byla dokončena rekonstrukce lékárny.

Zároveň proběhla úprava parku, která citlivě dotváří areál nemocnice (2, 5).

V roce 2004 se uskutečnila rekonstrukce anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Oddělení bylo postaveno před dvaceti lety a již neodpovídalo požadavkům současné doby. S rekonstrukcí musela být obnovena elektrická síť i zastaralé přístroje a oddělení se rozšířilo o jedno lůžko. Nyní je pracoviště plně klimatizováno a všechny životní funkce pacientů jsou nepřetržitě sledovány. Dne 29. prosince 2004 proběhlo slavnostní otevření rekonstruovaného oddělení za přítomnosti představitelů města, kraje a ostatních nemocnic regionu. Celá přestavba se uskutečnila nákladem 25 milionů korun a trvala krátkou dobu, byla započata 15. června 2004. Z celkové finanční částky uhradilo ministerstvo zdravotnictví deset milionů korun, zřizovatel, tedy Jihočeský kraj, přidal dva miliony a sama nemocnice uhradila třináct milionů korun. Úroveň oddělení po rekonstrukci odpovídá současným evropským požadavkům. O pacienty se zde stará celkem 8 lékařů a 15 sester pod vedením primářky MUDr. Evy Vackové. V souvislosti s rekonstrukcí ARO byl dne 8. 2. 2005 otevřen tzv. dospávací pokoj, v rámci kterého budou pacienti důkladně monitorováni bezprostředně po operacích, aby se odhalily eventuální časné pooperační komplikace ještě před přeložením pacientů na příslušná oddělení. Všechny uvedené úpravy přispěly k tomu, že se v Nemocnici Písek, a.s. podařilo vytvořit odpovídající podmínky pro kvalitní léčbu pacientů (2, 5).

Výrazně se zkvalitnily diagnostické a terapeutické možnosti řešení především akutních a život ohrožujících stavů. Soustředění diagnostických a operačních oborů do jednoho objektu přispívá k úspěšnosti léčby. Dnes najdeme prakticky na všech zdravotnických odděleních nemocnice moderní technické vybavení na velice slušné evropské úrovni. V nemocnici se pracuje s počítačovou tomografií (CT), angiografií, endoskopickou diagnostikou, sonografií, mamografií, radiační onkologií, moderními analyzátory na biochemii, resuscitačním vybavením na nově rekonstruovaném lůžkovém ARO, dialyzátory a dalším moderním technickým vybavením např. magnetickou rezonancí (2, 5).

Letos v lednu bylo otevřeno nově zrekonstruované gynekologické oddělení a na transfuzní stanici písecké nemocnice byl zřízen babybox. V současné době probíhá stavba nové budovy pro hemodialýzu, která bude vybavena nejmodernějšími přístroji (5).

## **1.2 Metoda pro stanovení počtu a kvalifikačního zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních ošetrovatelských jednotkách pro dospělé oborů interních, chirurgických, gynekologie a porodnictví, ošetrovatelských a pobytových lůžkách, jako východisko pro vytvoření standardu personálního vybavení daného pracoviště**

Tuto metodu vytvořila PhDr. Karla Pochylá spolu se svým manželem jako podklad pro výpočet počtu a kvalifikačního zastoupení, který lze aplikovat na jakoukoliv organizační jednotku, jak oddělení, tak celou nemocnici nebo kraj (23). Metoda vychází z metody pro určení optimalizace pracovního času sester lůžkových oddělení, kterou jako první vytvořila Karla Pochylá (22). V této metodice je určeno procentuální kvalifikační zastoupení zdravotnických pracovníků a je zde pro porovnání vypočteno i podle vyhlášky 493/2005 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. Tato vyhláška určuje obecná pravidla pro vykazování výkonů ve zdravotní péči, nositele výkonů, výkony klinické péče atd. (44). Pomocí metodiky Karly Pochylé je určován počet personálu pro standardní ošetrovací jednotky. Jednotky intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitační oddělení určují počet pomocí therapeutic intervention scoring systém (16).

Pokud by tato metoda byla uvedena do běžné praxe ve zdravotnických zařízeních, velice by to usnadnilo práci vedoucích pracovníků ve zdravotnictví. Hlavní sestry nebo náměstkyně pro ošetrovatelskou péči by měly velice usnadněnou tvorbu standardů v oblasti optimálních počtů personálu. Zvláště v dnešní době je důležité dbát na kvalitu ošetrovatelské péče, jejíž nedílnou součástí je dostatek kvalifikovaného personálu (23).

### ***1.2.1 Teoretická východiska metodiky***

Metodika vychází z filozofie ošetrovatelství a byla formulována ICN (International Council of Nursis – Mezinárodní rada sester). Je důležité vědět, že kvalifikovaná ošetrovatelská péče umožňuje poznání a uspokojování somatických, psychických, sociálních a duchovních potřeb nemocných či zdravých jedinců, jejich rodin, skupin. Lidé by měli být ošetrováni jako jedinečné osobnosti a měla by být respektována jejich práva, věkové zvláštnosti, jejich sexuální orientace, rasa, víra a bude rovněž

respektováno jejich právo volby a spolurozhodování při plánování a hodnocení ošetrovatelské péče. Hlavní normou ošetrovatelské praxe je ošetrovatelský proces, jehož jednotlivé fáze jsou kontinuálně dokumentovány ošetrovatelským personálem. Základními podmínkami individualizované ošetrovatelské péče je skupinové a primární ošetrovatelství. Kvalita ošetrovatelské péče je rovna úrovni řízení oboru a vytváření nových podmínek, v nichž nezastupitelnou roli sehrává soustavné sebevzdělávání sester. Nezbytnou podmínkou rozvoje ošetrovatelství je ošetrovatelský výzkum a využívání jeho výsledků v praxi, sestry by si měly být plně vědomy své spoluzodpovědnosti za rozvoj oboru ošetrovatelství. Jedním z hlavních úkolů managementu by mělo být optimální rozmístování pracovníků v rámci zařízení a v rámci oddělení. Optimální může být různými zdravotnickými pracovníky vnímáno různě. Jeden si je může vysvětlovat tak, že optimální je situace, která vyžaduje co nejmenší náklady – což se může v praxi vyskytnout velice často. Další je může chápat z hlediska provozních potřeb, kdy je za optimální považován plynulý chod pracoviště a bezpečnost nemocných. Ostatní mohou za optimum považovat tu situaci, kdy je dostatek času na péči o pacienty (23).

Tato metoda je důležitá i proto, aby každý zdravotnický pracovník mohl dodržet kodex profesionálního chování zdravotnických pracovníků registrovaných v České asociaci sester. Podle tohoto kodexu by se každý zdravotnický pracovník měl chovat tak, aby hájil a podporoval zájmy jednotlivých pacientů a klientů, sloužil zájmům společnosti, jeho chování vzbuzovalo důvěru veřejnosti, prezentoval a dále zlepšoval postavení a dobrou pověst své profese. Tento kodex je závazný pro všechny zdravotnické pracovníky, členy i nečleny České asociace sester (ČAS), registrovaných touto organizací. Jedním z důležitých bodů je, umění každého pracovníka rozpoznat hranice svých znalostí a kompetencí a odmítnutí všech úkolů, které není schopen vykonat bezpečně a kvalifikovaně (10). Již Florence Nightingalová, tvůrkyně prvních teorií a ošetrovatelských metod, od počátku 19. století kladla důraz na dostatečnou kvalifikaci sester (1).



### 1.3 Rozdělení vybraných zdravotnických pracovníků

Zdravotnický pracovník bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, dbá na dodržování hygienicko - epidemiologického režimu v souladu se zvláštními právními předpisy. Dále vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci nutnou pro poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení, poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře (43).

Všeobecná sestra vykonává výše zmíněné činnosti a dále bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou určenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje, základní a specializovanou ošetrovatelskou péči pomocí ošetrovatelského procesu. Přitom dbá zejména na vyhodnocování potřeb a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřících technik běžně používaných v ošetrovatelské praxi. Sleduje a orientačně hodnotí změřené fyziologické funkce pacientů, to znamená dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry. Zaznamenává, hodnotí a pozoruje pacienta. Provádí a zajišťuje vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami. Provádí odsátí sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje průchodnost dýchacích cest. Dále hodnotí a dbá na ošetrování poruch celistvosti kůže a chronických ran a pečlivě ošetřuje stomie, centrální a periferní žilní vstupy. Ve spolupráci s fyzioterapeutem provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvýšení soběstačnosti pacienta. Zajišťuje edukaci pacientů, případně jiných osob, v ošetrovatelských postupech a důkladně pro ně připravuje podrobné informační materiály. Mezi její další činnosti patří: orientační hodnocení sociální situace pacienta, identifikace potřebné spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkuje pomoc v otázkách sociálních a sociálně právních. Zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemístěním a propuštěním pacientů. Provádí psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta. Dbá na zajištění přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek a manipulaci s nimi, a dále zajišťuje jejich dostatečnou zásobu. Všeobecná sestra se podílí bez odborného dohledu

na základě indikace lékaře na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom připravuje pacienty zejména k diagnostickým a léčebným výkonům, dle ordinace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich podává léčivé přípravky, zavádí a udržuje podávanou kyslíkovou terapii, provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebírá biologický materiál a orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické. Provádí ošetřování akutních a operačních ran, včetně ošetřování drénů. Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře aplikuje nitrožilně krevní deriváty, spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků, dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji (43). Pro sestry je v dnešní době důležité neustálé zvyšování kvalifikace, jednou z možností jsou nejrůznější konference pro sestry na nejrozmanitější témata podle specializací sester (8). Velké množství jich je zaměřeno i na manažerské dovednosti, které sestry ve vedoucích pozicích v nemalé míře využívají (11). Povinností sester, jak již bylo výše řečeno, je stále obnovování, rozšiřování a získávání nových vědomostí z oblasti ošetrovatelské péče, medicíny a komunikace. Sestry mají k dispozici semináře, konference, odbornou literaturu a periodika (26).

Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace dbá na poskytování, organizaci a metodické řízení ošetrovatelské péče, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče v oboru specializace, nebo zaměření. Přitom bez odborného dohledu a bez indikace lékaře sleduje a vyhodnocuje stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílí se na předcházení jejich vzniku. Koordinuje práci členů v ošetrovatelském týmu v oblasti své specializace. Dále dbá na hodnocení kvality poskytované péče, provádí výzkum v ošetrovatelství, zejména identifikuje oblasti výzkumné činnosti, realizuje výzkumnou činnost a vytváří potřebné podmínky pro aplikaci výsledků výzkumné činnosti do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru. Připravuje standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti pro vlastní pracoviště. Může vést specializační vzdělávání v oboru své specializace. Na základě indikace lékaře provádí přípravu pacientů na specializované diagnostické a léčebné postupy, doprovází je a asistuje během výkonů, sleduje je a ošetřuje po výkonu. Provádí edukaci pacientů, případně jiných osob, ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech. Sestra poskytuje ošetrovatelskou péči v souladu se svou pracovní

náplní a podle pokynu nadřízených zaměstnanců dle své kvalifikace bez dozoru nebo pod dohledem. Sestra má oprávnění odmítnout provést výkon, jehož ordinace není čitelná, nebyl by proveden dle postupu lege artis nebo který by pacienta evidentně poškodil nebo pokud je lék chybně ordinován (43, 40).

Zdravotnický asistent vykonává činnosti pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Pod jejich dohledem poskytuje základní ošetrovatelskou péči a specializovanou ošetrovatelskou péči pomocí ošetrovatelských intervencí v rámci ošetrovatelského procesu, podílí se na získávání informací nutných k určení ošetrovatelských diagnóz, v míře, kterou určí všeobecná sestra nebo porodní asistentka, plní ošetrovatelský plán a provádí ošetrovatelské výkony. Přitom, zejména pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky, dbá na sledování fyziologických funkcí a stavu pacientů, informace zaznamenává do dokumentace pacientů, pečuje o jejich vyprazdňování, provádí komplexní hygienickou péči, prevenci proleženin, rozděluje stravu pacientům podle diet a dbá na její dodržování, podává stravu, dohlíží na dodržování pitného režimu, zajišťuje aplikaci tepla a chladu. Provádí rehabilitační ošetrovatelství, včetně prevence poruch z imobility. Provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta ve spolupráci s fyzioterapeutem. Podílí se na zajištění herních aktivit hospitalizovaných dětí. Podílí se na přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků pod dohledem všeobecné sestry. Podílí se na přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků a prádla, na jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby. Zdravotnický asistent pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře podává léčivé přípravky, s výjimkou nitrožilní aplikace a aplikace do epidurálních katétrů a intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let věku. Odebírá biologický materiál, provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami pod dohledem všeobecné sestry. Zavádí a udržuje kyslíkovou terapii. Podílí se na ošetrování akutních a chronických ran. Přípravuje pacienty k potřebným diagnostickým nebo léčebným výkonům, podle ordinace lékaře, všeobecné sestry nebo porodní asistentky, asistuje při nich, poskytuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich. Podílí se na činnostech, které jsou spojené s přijetím, přemístěním, propuštěním a úmrtím pacientů. Zdravotnický asistent se pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou

způsobností nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru podílí na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče (43).

Ošetrovatel vykonává činnosti pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo radiologického asistenta. Podílí se na poskytování základní ošetrovatelské péče a specializované ošetrovatelské péče v rámci intervencí ošetrovatelského procesu, přitom zejména provádí hygienickou péči u pacientů, včetně základní prevence proleženin a úpravy lůžka. Pomáhá při podávání stravy pacientům, pomáhá při jídle ležícím nebo nepohyblivým pacientům, případně dbá na jejich krmení. Pečuje o pravidelné vyprazdňování pacientů, včetně případného provedení očistného klyzmatu. Měří jejich tělesnou teplotu, výšku a hmotnost. Pečuje o úpravu prostředí pacientů (43).

Všeobecný sanitář vykonává činnosti pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo jiného zdravotnického pracovníka způsobilého k poskytování ošetrovatelské péče bez odborného dohledu. Provádí pomocné a obslužné činnosti potřebné pro poskytování ošetrovatelské péče, preventivní, léčebné a diagnostické péče, přitom zejména dbá na péči o hygienu prostředí, dovážení stravy na oddělení, podle potřeby ji pacientům ohřívá, má na starosti provádění úklidu čajové kuchyňky, včetně sběru, mytí a dezinfekce použitého nádobí. Transportuje biologický materiál do laboratoří nebo na jiná určená místa, obstarává pochůzky pro potřeby oddělení a pacientů. Zajišťuje manipulaci s prádlem, včetně jeho dezinfekce a transportu. Manipuluje s tlakovými nádobami a používanými medicínami plyny. Podílí se na doprovázení a převážení dospělých pacientů na vyšetření, ošetření a při překladech na jiné oddělení. Má na starosti provádění technické manipulace s lůžkem pacientů a dále jeho mechanickou očistu, dezinfekci a úpravu (43).

## 1.4 Řízení lidských zdrojů

Jedním z důležitých aspektů ovlivňující kvalitu ošetrovatelské péče je lidský faktor, který je společným jmenovatelem pro špičkovou ekonomickou výkonnost a špičkovou kvalitu ošetrovatelské péče, o kterou usilují manažeři většiny zdravotnických zařízení. Zdravotnická zařízení pochopila, že pouze moderní vybavení nezaručí kvalitu a bezpečnost péče zdravotnického zařízení. Lidské zdroje rozhodují o trvalém úspěchu nebo neúspěchu organizace. Proto je nutné věnovat výběru lidských zdrojů mimořádnou pozornost, velmi tedy záleží i na výběru člověka do vedoucí funkce personálního oddělení, ten totiž může ovlivnit kvalitu péče ve zdravotnickém zařízení jak k lepšímu, tak k horšímu. Cílem personální politiky je zajistit takové lidské zdroje, který by byly ochotny a schopny zajistit špičkovou kvalitu a bezpečnost poskytované péče. Dalším z cílů je také snižena fluktuace a rozvíjení maximálního potenciálu zaměstnanců (32, 33). Důležitou oblastí v řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví je důraz na systém zdravotnické péče. Každý zdravotnický pracovník by měl znát pojmy týkající se jeho působnosti (6). Každý vedoucí pracovník by měl mít možnost si sám vybrat své spolupracovníky. Další věci, které by si vedoucí měli uvědomovat, jsou že jejich pozice nemusí být populární, jsou za svou práci odpovědní a hlavně by za nimi měly být vidět nějaké výsledky (7).

Proto je důležité stanovit si předem písemně definovaný personální plán, jak na úrovni zdravotnického zařízení, tak jednotlivých pracovníků. K tomuto účelu je třeba využít metodu K. Pochylé, která je doporučena ČAS. Jedním z hlavních úkolů managementu je optimální rozmístování pracovníků v rámci zařízení a v rámci oddělení (23). V plánování personalistů může často dojít k chybám, kterým by se měli manažeři vyhnout. Nejčastější chyby v plánování jsou: nedostatečné plánování, chybějící orientace na pacienta, vysoká závislost na pacientech atd. (52). Pro každé zdravotnické zařízení je náročné zavádění personálních systémů, aby bylo dosaženo cílů, které si organizace určila. Každá organizace potřebuje efektivní aktivity v personálním plánování (46).

V procesu řízení rizik je možné uplatnit i principy efektivního hospodaření s časem. Pro efektivní řízení času je žádoucí vypracovat přehled různých možných aktivit, které subjekty managementu ve zdravotnictví vykonávají. Pro jednotlivé aktivity je nutné určit pořadí jejich důležitosti – určit si priority. Naučit se analyzovat „zloděje času“ a promyslet si boj proti němu. Po skončení pracovního dne vyhodnotit splnění předem

stanoveného plánu. Připomenout si úspěchy dne, pochválit se za ně a po skončení práce vypustit pracovní problémy z mysli a relaxovat. Denní plán aktivit a jejich časový rozsah by měl vycházet z dlouhodobějších plánů. Při plánování času na jednotlivé aktivity by mělo být počítáno s časovou rezervou. Každý pracovník, a ve zdravotnictví zvláště, by se měl plně soustředit na to, co dělá, a věc, která když se začne, je třeba dokončit a vyhýbat se přerušování práce (31). Jedním z charakteristických znaků moderního ošetrovatelství je to, že vychází ze zkušeností a stále se vyvíjí kupředu (51).

Při řízení rizik by mělo být dbáno na hodnocení výsledků zdravotnických služeb. Hodnocení je procesem, který má za cíl stanovit, do jaké míry se podařilo dosáhnout předem stanoveného záměru. Zajímá se o to, zda jsou zdravotnické služby účinné, efektivní, užitečné, spravedlivé, kvalitní, humánní a trvale udržitelné. Může být zaměřeno na mnoho dalších aspektů zdravotnických služeb. Zde je uváděn stručný přehled vybraných základních pojmů. Dalším důležitým prostředkem pro hodnocení je produktivita. To znamená množství odborných výkonů a služeb poskytnutých jedním zdravotnickým pracovníkem v jednotce času, souhrn aktivit zdravotnického zařízení vykonaných za určité období. Posuzování ve zdravotní péči se týká především: snížení incidence nemocí v populaci, zmenšení pravděpodobnosti přechodu z nižší do vyšší vývojové fáze nemoci, snížení prevalence jednotlivých stádií rozvoje nemoci (6).

Po roce 1990 došlo v České republice k transformaci zdravotní péče. Tato transformace měla několik dílčích cílů: vytvořit novou strukturu orgánů podléjících se na tvorbě zdravotní politiky, novou strukturu organizace zdravotnických služeb, způsoby financování, nový způsob vzdělávání zdravotnických pracovníků. Reformy zdravotnických systémů by měly být trvalým úkolem pro všechny demokratické státy. Měly by respektovat očekávání všech občanů dané země, využívat dané možnosti a nutná je odborná podloženost (6).

Veškerá péče, kterou akreditovaná nemocnice poskytuje, je integrací poskytovaných služeb, činnosti zdravotnických pracovníků a intenzity poskytované péče do systému zajišťujícího kontinuitu péče. Cílem takového systému je správně uspokojit potřebu zdravotní péče pro konkrétního pacienta pomocí dostupných služeb, koordinovat jednotlivé typy služeb v rámci nemocnice a posléze plánovat propouštění a další sledování pacientů. Výstupem by pak mělo být zlepšení výsledků zdravotní péče efektivnějšího využití dostupných zdrojů. Podkladem pro správné rozhodování mohou být následující informace, které potřeby zdravotní péče může nemocnice uspokojit, jak

účelná je organizace zdravotní péče v nemocnici, jak je zajištěn překlad pacienta do jiného zařízení či jeho propuštění z nemocnice (9).

Každodenní práci jednotlivých zdravotnických pracovníků a dalšího personálu by měla být kvalitní a bezpečná péče. Protože sestry vyhodnocují pacientovi potřeby a poskytují mu péči, měly by pochopit důležitost toho, jak dosáhnout skutečného zlepšení při této činnosti a jak snižovat rizika. Stejně tak i řídicí pracovníci i další personál mohou použít uvedené standardy ve své každodenní práci, aby pochopili, jak mohou být procesy více efektivní, zdroje co nejrozumněji využívány a nemocniční rizika minimalizována. Rizika se mohou nacházet v oblasti procesů zdravotní péče stejně jako v nemocničním prostředí. Tento přístup zahrnuje následující procesy: vytváření nových zdravotnických a řídicích postupů správným způsobem. Monitorace správnosti fungování postupů pomocí ukazatelů ze shromážděných dat, analýzu dat. Dále zahrnují zavádění a podporování změn vedoucích ke zlepšení. Programy zvyšování kvality a bezpečí pacientů jsou řízeny vedením, usilují o změnu prostředí nemocnice, aktivně rozpoznávají a snižují rizika a odchylky. Využívají data k zaměření se na prioritní problémy, snaží se prokazovat trvalé zlepšování (9). Kvalitní a bezpečnou péči mohou poskytovat jen spokojení a dobře motivovaní pracovníci. Je důležité splnit u každého potřebu autonomie, energie, očekávání a spojení (4).

Pro poskytování špičkové péče pacientům je vyžadováno efektivní vedení organizace. Vedoucí pracovníci by měli zejména stanovit poslání nemocnice a měli by zajistit potřebné zdroje pro naplnění tohoto poslání – poskytování kvalitní zdravotnické péče. Účinné vedení by mělo průběžně pomáhat překonávat všemi vnímané bariéry a komunikační problémy mezi jednotlivými pracovišti nemocnice. Tím by mělo dojít k lepší funkčnosti a efektivnějšímu chování nemocnice. Služby by se měly stále více integrovat. Integrace procesů řízení kvality a zdokonalování činností nemocnice by měla vyústit ve zlepšení výsledků péče o pacienty (9).

Další oblastí důležitou pro poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče je řízení informací. Poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče ve velké míře stojí na koordinaci, integraci služeb a zejména na informacích o jednotlivých fázích péče poskytnuté pacientovi. Informace mohou být zdrojem, který je nutné efektivně vést a řídit prostřednictvím vedoucích pracovníků zdravotnického zařízení. O kvalitní získávání, využití a řízení informací se snaží každé zdravotnické zařízení. Jejich společným cílem je zlepšení výsledků spektra péče poskytované pacientům a

zdokonalování nejen činností jednotlivých zdravotnických pracovníků, ale i zdravotnického zařízení jako celku. Zdravotnické zařízení se v dnešní době stávají stále více efektivní v identifikaci svých informačních potřeb, navrhování kvalitního systému řízení informací, analýze, definování a sběru dat a jejich přeměně na informace a v integraci a využití těchto získaných informací.

Organizace poskytující zdravotní péči potřebují k zajištění svého poslání a k naplnění potřeb pacientů příslušnou škálu dostatečně odborně kvalifikovaných osob. Vedoucí pracovníci z klinické i z manažerské oblasti nemocnice na základě doporučení od vedení jednotlivých pracovišť by měli společně určovat počty a profesní zastoupení požadovaných pracovníků. Nábor, posuzování a přijímání personálu by se mělo provádět nejlépe jednotným, účelným, vyzkoušeným a koordinovaným postupem. Nezanedbatelnou otázkou je také otázka průkaznosti dovedností, znalostí a vzdělání uchazeče a předcházející praxe nově nastupujících pracovníků. Zvláštní pozornost si zasluhuje pečlivé vyhodnocování dokladů o dokončeném vzdělání lékařského a ošetrovatelského personálu, protože ten přímo poskytuje zdravotní péči a je v úzkém kontaktu s pacienty. Organizace, které poskytují zdravotní a ošetrovatelskou péči, by měly personálu umožnit celoživotní vzdělávání, osobnostní a odborný růst. Vzdělávání může probíhat v rámci pracoviště i nabídkou jiných výukových možností – seminářů, odborných konferencí atd. (9).

Se vzděláváním zdravotníků souvisí i to, že v dnešní době mají zdravotnická zařízení zájem o vzdělané sestry, ale zároveň jich spousta odmítá např. sestry bakalářky, z ekonomických důvodů jako zbytečný luxus. Tento problém může velice snižovat motivaci sester ke zvyšování vzdělání (17). Naopak ke zvýšení prestiže oboru by pomohla prezentace na veřejnosti, která by měla mít rysy klasického marketingu. Sestra by například měla informovat mediálního mluvčího daného zdravotnického zařízení o všech významnějších novinkách na oddělení, kde pracuje. Měla by pořádat tiskové konference o ošetrovatelství, pokud se odehraje něco důležitého z hlediska veřejnosti. Sestry by měly přispívat do všech médií určených veřejnosti a nejen do odborného tisku (34).

Ošetrovatelství patří k jedné z klíčových funkcí společnosti. Má důležitou společenskou úlohu. Pro budoucí vývoj ošetrovatelství existuje několik důležitých kroků, které je nutno uskutečnit na státní, lokální i osobní úrovni. Každá jednotlivá sestra má svou vlastní roli a každá sestra je určitým způsobem vůdčí osobností (29).



Proto zřejmě bude schopnost inovovat nebo rychle provádět změny základním kritériem pro přežití tohoto oboru v budoucnosti (29).

V současné době stojí řada zdravotnických zařízení na křižovatce. Kde se rozhoduje mezi bezpečností a kvalitou péče, ekonomickou efektivitou a uspokojováním potřeb a očekáváním pacientů. Proto by se mělo zdravotnictví stejně jako průmysl zaměřit na normy pro kvalitu péče. Jednou z takovýchto norem je ISO 9001:2000. Zdravotnická zařízení by se měla snažit díky těmto normám udržet klienty, konkurence-schopnost ve svých spádových oblastech (32).

### **1.5 Právní předpisy důležité pro poskytování zdravotní péče**

Základním právním předpisem pro poskytování ošetrovatelské a zdravotní péče je listina základních práv a svobod, která stanoví, že lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné. Každý člověk má právo na život a lidský život je hoden ochrany již před narozením. Dalším důležitým předpisem je úmluva o lidských právech a biomedicíně, která byla v České republice ratifikována 24. 6. 1998. V článku 3 hovoří o tom, že smluvní strany, které mají na zřeteli zdravotní potřeby a dostupné zdroje, učiní odpovídající opatření, aby v rámci své justice zajistily rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality (25, 37). Pro poskytování zdravotní péče je důležitý i článek 4 této úmluvy, který se týká toho, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutné provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy. Řada těchto zásadních principů byla v naší republice ustanovena už v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů. Sem patří například povinná mlčenlivost, povinnost postupovat *lege artis* a souhlas pacienta s doporučenou zdravotní péčí. Tento zákon stanoví, že zdravotní péči mohou poskytovat pouze zdravotnická zařízení a místa, která statut zdravotnického zařízení nemají (např. živnostník, který poskytuje třeba pedikérské služby) nesmí provádět zdravotnické výkony. Zdravotní péče by měla být poskytována ve zdravotnických zařízeních na základě spolupráce a účelné dělby při zachování jednoty odborné péče o zdraví člověka. V tomto směru je nutná také osobní odpovědnost za poskytovanou péči, tu by měl mít každý zdravotnický pracovník. Výše zmíněná dělba práce umožňuje možnost hospitalizace na základě stavu pacienta na anesteziologicko –

resuscitačním oddělení, jednotce intenzivní péče, standardním lůžku a nebo na lůžku, kde je poskytována následná ošetrovatelská péče. To, kde bude pacient hospitalizován, určuje výhradně lékař. Je zakázáno, aby ve zdravotnických zařízeních poskytovali zdravotní péči lidoví léčitelé, senzibilové. A to z toho důvodu, že nemají statut dostatečně kvalifikovaného zdravotnického pracovníka. Svou činnost mohou provádět pouze mimo areál zdravotnických zařízení. K poskytování správné a kvalitní ošetrovatelské a zdravotní péče je nutný souhlas pacienta. To znamená, že lékař má povinnost vhodným způsobem poučit pacienta, případně členy jeho rodiny o onemocnění, výkonech potřebných pro péči. Poučení je nutné, aby se pacient nebo jeho blízcí mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování ošetrovatelské a zdravotní péče. Toto poučení by mělo být podáno vhodně, eticky, pochopitelně pro pacienta a důležité je i klidné místo, poskytující dostatečné soukromí. Za to, jak kvalitní je poučení by měl vždy odpovídat ten, kdo poučení provedl. Proto by měl být kladen důraz na to, aby poučení podávali zkušení pracovníci, pokud možno s empatickým přístupem k nemocným. Sestra je oprávněna provést poučení pacienta o ošetrovatelské péči, konkrétních výkonech, které provádí v rámci své pracovní náplně. Je důležité, aby podané poučení nebylo v rozporu s poučením, které již poskytl jiní pracovníci zdravotnického zařízení. Sestra není oprávněna pacienta seznamovat s prognózou jeho onemocnění. Poučení rodinným příslušníkům pacienta podává poučení v případě, že pacient s tím souhlasí (41). Edukace pacientů a jejich rodinných příslušníků by měla být používána jako nástroj pro zajištění jejich lepší spolupráce na procesu poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče. A především každý správně edukovaný pacient má možnost se kvalifikovaně rozhodnout. Jak již bylo výše řečeno na edukaci pacientů se podílí celá řada zdravotnických pracovníků: lékaři, sestry, fyzioterapeuti, ergoterapeuti a další nelékařské zdravotnické obory se kterými se pacient setkává ve zdravotnických zařízeních. Pro efektivní edukaci je možné využívat nejrůznějších způsobů od klasického rozhovoru s pacientem až po elektronické a audiovizuální techniky sdělování informací (9). Pokud pacient odmítá i přes dostatečné vysvětlení potřebnou zdravotní péči, je ošetřující lékař povinen si vyžádat písemné prohlášení. Pokud je provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné pro záchranu života nebo zdraví dítěte nebo osoby zbavené způsobilosti k právním výkonům má ošetřující lékař oprávnění rozhodnout o tom, zda provede výkon. Tento právní předpis stanoví také povinnosti zdravotnických pracovníků. Mezi ně patří např. svědomitý výkon povolání,

hluboký lidský vztah k občanům a vědomí odpovědnosti ke společnosti. Často může být poukazováno na to, že není přesně definován pojem svědomitost, ale i přesto může být porušení některých z těchto povinností důvodem pro ukončení pracovního poměru. Dále by každý zdravotnický pracovník měl být povinen vykonávat povolání v rozsahu. Které stanovuje ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci a profesními organizacemi. Zdravotnický pracovník by měl také převzít a plnit mimořádné jemu dočasně uložené zdravotnické úkoly v důležitém obecném zájmu. To znamená, že pokud dojde např. k povodním, může být zdravotnický pracovník pověřen nejrůznějšími zvláštními úkoly, které jsou vyžadovány obecným zájmem. Uložení tohoto úkolu nelze hodnotit jako omezování osobní svobody nebo svobody rozhodování, protože není v rozporu s platnými právními předpisy. Další z povinností zdravotnických pracovníků je neprodleně poskytovat první pomoc každému, pokud by bez této neodkladné pomoci byl ohrožen jeho život nebo mohl být vážně ohrožen zdravotní stav a nebo pokud není pomoc včas dosažitelná pomocí obvyklých způsobů. Je povinen nemocnému dle potřeby další odbornou péčí. Tato povinnost je zdravotnickým pracovníkům dána nejen při výkonu služby, ale i v mimopracovní době. Neméně důležitou povinností, kterou jsou zdravotničtí pracovní povinni dodržovat je povinná mlčenlivost. Ta se týká všech skutečností, o kterých se dozvěděli v souvislosti s výkonem svého povolání a to s výjimkou případů. Kdy zdravotnický pracovník byl této mlčenlivosti zproštěn nadřízeným orgánem v nějakém důležitém státním zájmu. Povinnost oznamování určitých skutečností, která je uložena zdravotnickým pracovníkům zvláštními předpisy není tímto nijak dotčena. K porušení této mlčenlivosti může dojít jak verbálně, tak např. neoprávněným poskytováním nebo zpřístupněním dokumentů, které obsahují chráněná osobní data. Povinností, kterou mají všechna zdravotnická zařízení je vést si zdravotnickou dokumentaci. Tato skutečnost je zakotvena právním předpisem a i to dokládá jak je zdravotnická dokumentace důležitá v mnoha směrech jak zajištění kontinuity poskytované zdravotní a ošetrovatelské péče, tak jako jediný validní doklad toho, že péče byla poskytována lege artis. Vedení dokumentace je z toho důvodu nutné věnovat naprostou pozornost. V právní úpravě není rozlišena dokumentace vedená lékařem a dokumentace vedená sestrou – tedy lékařská a ošetrovatelská dokumentace. Sestra nemá oprávnění rozhodnout o tom, kdo může nahlédnout do dokumentace. Toto právo má pouze ten, kdo nese odpovědnost za chod daného oddělení. Obsahem zdravotnické dokumentace jsou osobní údaje pacienta, a to v rozsahu, který je nezbytně

nutný pro identifikaci pacienta a pro zjištění jeho anamnézy. Dále obsahuje informace o tom, jakým trpí pacient onemocněním, o průběhu a výsledcích vyšetření, léčbě a dalších okolnostech, které souvisejí se zdravotním stavem pacienta. Od pacientů je obvykle zjišťována osobní, rodinná, pracovní a sociální anamnéza a dále údaje týkající se nyní probíhajícího onemocnění. Anamnéza neboli předchorobí je shrnutí nutných informací od pacienta, které se vztahují ke konkrétnímu zdravotnímu stavu. Při sbírání těchto údajů je důležité respektování práv pacientů a je nutné sbírat pouze informace, které jsou potřebné k poskytování zdravotní péče. Pokud pacient odmítá požadované údaje sdělit, je nutné aby to tom byl v dokumentaci záznam. Je důležité, aby každá část zdravotnické dokumentace obsahovala osobní údaje pacienta, které jsou nutné pro jeho identifikaci a nutné je i označení zdravotnického zařízení, kde je poskytována péče. Odpovědnost za chyby a škodu vzniklou na základě chybného označení dokumentace nese ten. Kdo udělal záznam do dokumentace a nebo ten, kdo špatně vyplnil žádanku nebo chybně označil materiál k vyšetření. Pro validitu dokumentace je neméně důležité to, aby byla vedena průkazně, pravdivě, čitelně. U všech záznamů musí být zapsáno datum a identifikace s podpisem osoby provádějící zápis. Opravy ve zdravotnické dokumentaci je možné provést novým zápisem, identifikací osoby, která zápis provedla. Původní zápis musí být čitelný. Pokud by byla zdravotnická dokumentace doplněna při řešení nějakého problému, dodatečné zápisy by působily nevěrohodně (39). Trestní zákon č. 140/1961 Sb. stanovuje trestné činy, se kterými se můžeme setkat při poskytování zdravotní péče: ublížení na zdraví, neoprávněné nakládání s osobními údaji, neoznámení trestného činu, nadřžování. Dále dělí trestné činy na úmyslné a trestné činy spáchané z nedbalosti. Stejně jako pro ostatní zaměstnance je pro pracovníky ve zdravotnictví důležitý zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, upravuje práva i povinnosti zaměstnavatelů a zaměstnanců v oblasti pracovně-právních vztahů. Pro každého zaměstnance a tedy i pro zdravotnického pracovníka jsou důležité např. podmínky zrušení pracovního poměru. Pracovní poměr může zaměstnavatel zrušit pouze ve výjimečných případech. Nejčastějším důvodem pro zrušení pracovního poměru bývá porušení pracovní kázně zvláště hrubým způsobem. Je na zaměstnavateli jak vyhodnotí vzniklé porušení pracovní kázně, protože právní úprava přesně nespecifikuje to, co lze označit jako hrubé porušení pracovní kázně. Zaměstnanec má povinnost využívat plně pracovní dobu a výrobní prostředky pro vykonávání svěřených prací a pracovní úkoly plnit včas, hospodárně a

kvalitně. Pokud zaměstnanec opakovaně nebo soustavně nedodrží pracovní dobu, může to být klasifikováno jako porušení pracovní kázně. Tento aspekt nabývá na významu zejména ve zdravotnických zařízeních, kde je nutné dodržení nepřetržitého provozu. Dále je každý zaměstnanec povinen dodržovat právní předpisy, které se vztahují k práci, kterou vykonává. Proto je nutné dostatečné seznámení s těmito předpisy. K dalším povinnostem zaměstnanců patří také řádně hospodaření s prostředky, které jim zaměstnavatel svěřil, střežení a ochraňování majetku zaměstnavatele před poškozením, ztrátou, zničením, zneužitím a neměl by jednat v rozporu se zájmy svého zaměstnavatele. I ve zdravotnictví jsou funkce, kde je nutné uzavřít písemnou dohodu o hmotné odpovědnosti. Pokud je určitá funkce nebo činnost úzce vázána na uzavření dohody o hmotné odpovědnosti, pak je nutné, aby zaměstnanec tuto dohodu uzavřel, jinak není možné aby danou funkci nebo pozici vykonával. Je možné dohodu o hmotné odpovědnosti neuzavřít, ale pouze v případě, že překážky pro plnění uzavřené dohody jsou na straně zaměstnavatele (39). Mezi právní předpisy, které se týkají poskytování zdravotní péče, patří také zákon č.187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který stanoví jednotný systém pro všechny pojištěnce. A dále se zabývá nemocenským pojištěním pro případ dočasné pracovní neschopnosti, těhotenství, mateřství, péče nebo ošetřování člena společné domácnosti. Dále se zabývá organizací a prováděním zdravotního pojištění. ( 37, 39, 41, 47, 48, 49, 50).

Dalším důležitým předpisem, který se týká ošetrovatelské péče je zákon č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Tento právní předpis poskytovatelům zdravotní péče jasně upravuje podmínky pro vykonávání péče. Zdravotnickým povoláním pro účely této právní úpravy je souhrn činností, které jsou vykonávány při poskytování zdravotní péče. Jsou to činnosti jak v oblasti preventivní, diagnostické, domácí péče, léčebné výkony a také poradenská činnost. A to v případě, že tyto služby jsou poskytovány nelékařskými zdravotnickými pracovníky. Zdravotnickým pracovníkem se rozumí fyzická osoba vykonávající zdravotnické povolání. Zdravotnickými pracovníky jsou například sestry, nezáleží na tom jestli pracují v ordinaci, u lůžka, nebo v kanceláři. Dalšími zdravotnickými pracovníky jsou ergoterapeuti, radioterapeutičtí asistenti, porodní asistentky a další členové multidisciplinárního ošetrovatelského týmu. Tento zákon také přímo stanoví způsobilost

k vykonávání povolání zdravotnického pracovníka a dalšího odborného pracovníka. Tuto způsobilost má ten kdo, má odbornou způsobilost, má zdravotní způsobilost a je bezúhonný. Tento zákon přesně určuje a vypočítává podmínky, za kterých je možné vykonávat povolání zdravotnického pracovníka. Pokud zaměstnavatel přijímá zdravotnického pracovníka do pracovního poměru, má právo od něj požadovat originál dokladů o dokončeném vzdělání a jeho odborné způsobilosti. Každý, kdo chce pracovat jako zdravotnický pracovník musí splňovat všechny tři podmínky stanovené právním předpisem. Tyto podmínky nejsou v žádném případě pro žadatele o zaměstnání diskriminační, protože splnění těchto požadavků zajišťuje kvalitu poskytované jak zdravotní, tak ošetrovatelské péče, která by měla být pacientům garantována. Pro práci ve zdravotnictví je požadavek na zdravotní způsobilost také preventivním faktorem při ochraně zdraví při práci. Bezúhonnost každý žadatel o zaměstnání dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů. Tento výpis nesmí být staršího data než tři měsíce. Pokud je zdravotnický pracovník pravomocně odsouzen za úmyslný trestný čin, který nesouvisí s poskytováním zdravotní péče, tak neztrácí způsobilost k výkonu povolání a může dále zůstat zaměstnancem zdravotnického zařízení, a to bez ohledu na výši uloženého trestu. Pokud spáchaný trestný čin souvisí s poskytováním zdravotní péče, zdravotnický pracovník ztrácí způsobilost k výkonu svého povolání (39). Každé zdravotnické zařízení má své vnitřní předpisy ( často označované jako interní předpisy), jedná se o právní akty, které jsou vydávány zdravotnickým zařízením, přesněji řečeno jeho vedoucími kompetentními zaměstnanci. Tyto předpisy jsou závazné pro adresáty vnitřního předpisu, to znamená všechny zaměstnance zdravotnického zařízení a nebo jejich přesně stanovenou část. tento předpis je závazný nejen pro zaměstnance, ale i pro zaměstnavatele, tedy zdravotnické zařízení a dále také pro pacienty a jejich případný doprovod. Tento předpis by měl být přístupný všem stanoveným adresátům, často je zveřejněn na intranetu zdravotnického zařízení , dále může být vyvěšen na nějakém snadno přístupném místě jako např. domácí řád. Vnitřní předpis by měl mít písemnou formu, je nutné, aby byl v souladu s platnými právními předpisy, a nesmí být vydáván se zpětnou účinností. Svou účinnost nabývá toho dne, který je uveden v předpisu. Právní předpisy ve zdravotnických zařízeních jsou vydávány formou nařízení ředitele, příkazem ředitele, vyhláškou případně směrnicí. Náměstek pro ošetrovatelskou péči nebo hlavní sestra jsou kompetentní pro vydávání vnitřních předpisů týkajících se činností nelékařských zdravotnických pracovníků. Nedodržení nebo porušení těchto

předpisů může být důvodem k tomu, aby byl zaměstnanec volán k odpovědnosti. Jako vnitřní předpis by neměl být označován standard ošetrovatelské péče, to je pouze standardní postup pro konkrétní výkon (41).

## 1.6 Role sester

Sestry mají v dnešní době nejrůznější role. Jednou z rolí, se kterou se setkají všechny budoucí sestry během svého kvalifikačního vzdělávání, je role „sestra učitelka“. Na školách učí budoucí sestry jak pečovat o pacienty, zásady komunikace s nimi, seznamují je s interpersonálními vztahy (15). Další rolí sestry je „sestra výzkumnice“, která vytváří nové moderní teorie, které jsou pak aplikovány do praxe. Sestra musí dbát na dodržování etických norem nejen při poskytování zdravotní péče, ale i v ošetrovatelském výzkumu (13). Všechny ošetrovatelské teorie vycházejí z holistického pojetí pacienta a tato myšlenka je promítnuta ve všech koncepčních modelech ošetrovatelství (19). Sestra u pacienta aktivně vyhledává nejrůznější ošetrovatelské problémy, které pak formuluje do ošetrovatelských diagnóz, pomocí kterých pak stanovuje plán péče o pacienta. Ten je pak realizován pomocí intervencí multidisciplinárním týmem (3). Je důležité, aby se sestry důkladně seznámily se všemi konceptuálními modely, které jsou využívány v ošetrovatelské praxi, a dbaly o jejich správně aplikování do poskytování ošetrovatelské praxe (55). V současnosti je ale velice časté, že sestry odcházejí ze zdravotnictví i do jiných oborů. To v dobách dřívějších nebylo zvykem a sestry své povolání považovaly za poslání (27). Po roce 1989 došlo ke změnám ve zdravotnictví. Ošetrovatelství se začíná dostávat do širšího povědomí veřejnosti a není upřednostňována jen medicína, jak tomu bylo v letech minulých (38). Ošetrovatelství mělo stejně obtížné začátky jako mnoho jiných oborů, které s ním úzce souvisejí, jako například medicína, filozofie a mnoho dalších (24). Další důležitou rolí je sestra manažerka, pro kterou je důležité odpovídající vzdělávání v oblasti managementu (28). I když to zatím není u vedoucích pracovníků na odděleních zcela běžné. Jako u všech oborů se i v ošetrovatelství mění podstata kariéry. Lidé dnes chápou, že pracují především pro sebe, je tedy maximálně důležité, aby práce člověka bavila (18). Pro vedoucí funkci, v jakémkoliv oboru a při práci s lidmi obzvláště, je důležité sebeovládání a sebekontrola manažera a jeho profesionální přístup k nadřízeným, kolegům i podřízeným (53). To se odrazí i v motivaci každé sestry,

pokud je spokojená se svou prací, má mnohem větší motivaci pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Sestra manažerka jako zaměstnanec ve vedoucí funkci je povinna dbát na řízení a kontrolu práce a pravidelné hodnocení vztah zaměstnanců k práci, ale i k pracovnímu kolektivu a hodnocení jejich pracovních výsledků. Staniční nebo vrchní sestra má oprávnění ke kontrole znalostí podřízených, které se vztahují k vykonávané práci. V zájmu produktivity práce by vedoucí pracovníci měli co nejlépe organizovat práci a dbát především na požadavky technicko - ekonomického rozvoje. Dalším z důležitých aspektů je vytváření příznivých pracovních podmínek a zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (39). Ale i při dostatečné motivaci personálu občas není možné zamezit mimořádným událostem, jako jsou třeba pády pacientů. Každé zdravotnické zařízení by mělo být vypracováno standard pro řešení těchto událostí a protokoly snižující rizika pádů (45). Dalším problémem z hlediska mimořádných událostí je i organizace požární ochrany a bezpečnosti, pravidelné proškolení pracovníků a zabezpečení pracovišť (12). U všech těchto mimořádných událostí je nutná kompletní, správně a čitelně vedená ošetrovatelská dokumentace (42). V dnešní době by mělo být samozřejmostí, aby každé zdravotnické zařízení nabízelo bezpečné, bezbariérové a funkční prostředí pro pacienty a jejich nejbližší. Aby bylo dosaženo tohoto cíle musí být areály, zdravotnické vybavení a personál kvalitně a efektivně řízena a spravován. Jde zejména o minimalizaci a kontrolu nebezpečí a rizik, prevenci zranění a nemocí z povolání. Dále do efektivního řízení patří plánování péče, vzdělávání a monitorace výsledků. Vedoucí pracovníci by měli plánovat nároky na prostor, vybavení a zdroje, které jsou nezbytné pro podporu poskytování bezpečné a efektivní péče. V plánování a formulaci návrhů změn ke zlepšení by měl být kladen důraz především na bezpečnost, zabezpečení, správnou manipulaci s nebezpečnými látkami, plány mimořádných situací při haváriích, požární bezpečnost, zdravotnické vybavení, které minimalizuje rizika a obslužné systémy, které mají za úkol udržovat bezpečný provoz zdravotnického zařízení (9). Jednou z méně populárních oblastí je zabezpečení odměňování zaměstnanců podle mzdových předpisů, případně kolektivních smluv, které rozdělují mzdu zaměstnanců podle jejich výkonnosti a zásluh za konečné výsledky práce. Ve zdravotnickém zařízení nejlépe zná své podřízené staniční a vrchní sestra, proto pravidelně hodnotí jejich práci a pracovní výsledky a podílí se na odměňování svých podřízených tím, že ovlivňuje pohyblivou složku mzdy. Další obtížnou prací „sestry manažerky“ je vytváření příznivých podmínek, proto, aby si její



podřízení měli zájem zvyšovat odbornou úroveň. Měla by organizovat odborné semináře na oddělení v problematice poskytované péče. Dále by se měla zajímat o to, zda její podřízení dodržují právní předpisy, provozní kázeň. Měla by je vést k aktivnímu přístupu ke své profesi a náležitě oceňovat jejich iniciativu a pracovní úsilí, zajistit neporušení pracovní kázně a neplnění stanovených povinností (39). Profese sestry v posledních letech prochází řadou změn, proto je nutné, aby sestry neztrácely zájem o svou práci a snažily se svůj obor co nejvíce propagovat na veřejnosti (54). Moderní sestra by se i ve svém vlastním zájmu měla umět orientovat v právních předpisech, které se týkají poskytování ošetrovatelské péče. Mezi důležité aspekty tohoto tématu patří znát to, čeho se právní úprava týká, z čeho vychází atd. (21, 30, 39). I přes všechny tyto sesterské role by hlavním cílem každé sestry mělo být uspokojování potřeb pacienta a zajištění jeho spokojenosti pomocí ošetrovatelského procesu (35).

## **2 Cíle práce a hypotézy**

### **2.1 Cíle práce**

**Cíl 1.** Stanovit optimální počet ošetrovatelského personálu na standardních odděleních Nemocnice Písek, a.s. podle doporučení metody Karly Pochylé.

**Cíl 2.** Stanovit optimální kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních odděleních Nemocnice Písek, a.s. podle doporučení metody Karly Pochylé.

### **2.2 Hypotézy práce**

**H1** Průměrné počty úvazků ošetrovatelského personálu na standardních odděleních chirurgických oborů odpovídají minimálně doporučení metody Karly Pochylé

**H2** Průměrné počty úvazků ošetrovatelského personálu na standardních odděleních interních oborů odpovídají minimálně doporučení metody Karly Pochylé

**H3** Průměrné počty úvazků ošetrovatelského personálu na ošetrovatelských lůžkách odpovídají minimálně doporučení metody Karly Pochylé

**H4** Kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních odděleních chirurgických oborů odpovídá doporučení metody Karly Pochylé

**H5** Kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních odděleních interních oborů neodpovídá doporučení metody Karly Pochylé

**H6** Kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu na ošetrovatelských lůžkách neodpovídá doporučení metody Karly Pochylé

## 3 Metodika práce

### 3.1 Použitá výzkumná metoda

Pro splnění cílů diplomové práce bylo použito kvantitativní šetření pomocí standardní metody „Metoda pro stanovení počtu a kvalifikačního zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních ošetrovatelských jednotkách pro dospělé oborů interních, chirurgických, gynekologie a porodnictví, ošetrovatelských a pobytových lůžkách, jako východisko pro vytvoření standardu personálního vybavení daného pracoviště“ a ankety pro ošetrovatelský personál.

Výzkum pro tuto práci jsem prováděla, jak je již patrné z názvu práce, v Nemocnici Písek, a.s. se souhlasem hlavní sestry této nemocnice.

Získávání informací, podkladů a dat k tématu „Stanovení počtu a kvalifikačního zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních odděleních Nemocnice Písek, a.s.“ proběhlo formou konzultací s vrchními sestrami, které do tabulky (viz Příloha 1) vyplnily potřebné informace. Dalším zdrojem informací pro tuto práci se stala anketa pro ošetrovatelský personál. Do sběru dat byly původně zařazeny všechny standardní oddělení nemocnice Písek, a.s.: Interna I, Interna III, Chirurgie I, Chirurgie II, Gynekologie, Porodnice, Ortopedie, Urologie, Neurologie, Infekční oddělení a oddělení LDN, z důvodu obtížné spolupráce bylo v průběhu výzkumu vyřazenou šetření ortopedické oddělení.

V tabulce vrchní sestry vyplňovaly průměrnou obložnost, počet pracovních úvazků ošetrovatelského personálu a jeho kvalifikační zastoupení, dělené podle metodiky K. Pochylé, a počet lůžek na oddělení. Všechna tato data byla vyplňována po jednotlivých měsících roku 2008.

Pro vyhodnocení dat z tabulek byla použita „metoda pro stanovení počtu a kvalifikačního zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních ošetrovatelských jednotkách pro dospělé oborů interních, chirurgických, gynekologie a porodnictví, ošetrovatelských a pobytových lůžkách, jako východisko pro vytvoření standardu personálního vybavení daného pracoviště“ vytvořena PhDr. Karlou Pochylou a Ing. Otakarem Pochylým. Tato metoda je doporučována českou asociací sester (ČAS).

***Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu (dále CPDO) na ošetrovací jednotce za 24 hodin (1 den)***

Díky této metodě vypočteme celkovou pracovní dobu ošetrovatelského personálu, která je rovna celkové potřebě ošetrovatelské péče za 24hodin. Pro počet pacientů „n“ a obložnost „O“ využíváme buď konkrétní čísla pro jeden konkrétní den, nebo průměrné hodnoty za sledované období (23).

Vzorec pro výpočet :

$$CPDO = \frac{M \cdot n}{60} = \frac{M \cdot L \cdot O}{60}$$

CPDO .....[h/den]

M ..... Počet minut ošetrovatelské péče na 1 pacienta za 24 hodin

n ..... Počet pacientů

60 ..... Přepočet minut na hodiny

L ..... Počet lůžek

O ..... Obložnost O= n/L

**Tabulka hodnoty ošetrovatelské péče v minutách podle standardu a podle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb.**

<b>Lůžkové zařízení</b>	<b>Interní obory min/pac 24 hodin</b>	<b>Chirurgické obory min/pac 24 hodin</b>	<b>Gyn-por obory min/pac 24 hodin</b>	<b>Ošetrovatelská lůžka min/pac 24 hodin</b>
<b>Fakultní nemocnice</b>	150	155	120	-
<b>Ostatní nemocnice</b>	140	145	110	145
<b>Vyhláška MZ č. 493/2005</b>	114,2	119,5	119,5	97,9

Zdroj: (23)

- Hodnota „min/pac a 24 hodin“ pro propočty podle vyhlášky č. 493/2005 Sb. byly stanoveny pro jednotku s 30 ti lůžky a 100% obloženost
- Hodnoty ošetrovatelské péče „min/pac 24 hodin“ byly stanoveny výzkumem NCO NZO a pro tyto tabulky byly mírně zaokrouhleny
- Hodnoty byly zprůměrovány vždy z celého týdne, včetně sobot a nedělí (23).

### ***Počít pracovních úvazků ošetrovatelského personálu (PPÚ)***

$$\text{Vzorec pro výpočet : PPÚ} = \frac{\text{M} \cdot \text{L} \cdot \text{O} \cdot 365}{60 \cdot \text{RPF}} = \frac{6,083 \cdot \text{M} \cdot \text{L} \cdot \text{O}}{\text{RPF}}$$

M .....Počet minut ošetrovatelské péče na 1 pacienta za 24 hodin

L ..... Počet lůžek

O ..... Průměrná obloženost ( jako desetinné číslo)  $O = n/L$

365 ..... Počet dnů v jednom roce

60 ..... Přepočet minut na hodiny

RPF ..... Reálný pracovní fond cca 1540h/rok na 1 pracovníka

6,083 .....  $365/60$

n ..... Průměrný počet pacientů

Za „M“ dosazujeme hodnotu CPDO vypočítanou předcházejícím vzorcem, tím dostaneme výsledek pro konkrétní oddělení. RPF – 1540 hodin je průměrný počet odpracovaných hodin jedním pracovníkem v jednom roce (23)

### ***Kvalifikační zastoupení pracovníků ošetrovatelství***

Pro tuto použitou metodu dělí Pochylá pracovníky v ošetrovatelství díky propočtu z poměru základní, speciální a vysoce specializované ošetrovatelské péče v jednotlivých oborech. Pro úplnost zde uvádí i procentuální zastoupení podle vyhlášky MZ ČR č. 493/2005 Sb. (23).

**Tabulka 1 interní obory**

	ZPBD + spec., ZPBD, ZPOD vč. staniční sestry *		ZPOD bez maturity**		Celkem	
	počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Fakultní nemocnice</b>	10,0	56,2	7,8	43,8	17,8	100
<b>Ostatní nemocnice</b>	9,0	54,2	7,6	45,8	16,6	100
<b>Vyhláška MZ 493/2005 Sb.</b>	9,9	73,0	3,6	27,0	13,5	100

Zdroj: (23)

**Tabulka 2 chirurgické obory**

	ZPBD + spec., ZPBD, ZPOD vč. staniční sestry *		ZPOD bez maturity**		Celkem	
	počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Fakultní nemocnice</b>	11,8	64,1	6,6	35,9	18,4	100
<b>Ostatní nemocnice</b>	10,7	62,2	6,5	37,8	17,2	100
<b>Vyhláška MZ 493/2005 Sb.</b>	9,9	69,4	4,3	30,6	14,2	100

Zdroj: (23)

**Tabulka 3 gynekologicko – porodnické obory**

	ZPBD + spec., ZPBD, ZPOD vč. staniční sestry *		ZPOD bez maturity**		Celkem	
	počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Fakultní nemocnice</b>	9,8	69,0	4,4	31,0	14,2	100
<b>Ostatní nemocnice</b>	8,7	66,9	4,3	33,1	13,0	100
<b>Vyhláška MZ 493/2005 Sb.</b>	9,9	69,4	4,3	30,6	14,2	100

Zdroj: (23)

**Tabulka 4 ošetrovatelská lůžka**

	ZPBD + spec., ZPBD, ZPOD vč. staniční sestry *		ZPOD bez maturity**		Celkem	
	počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Ošetrovatelská lůžka</b>	6,3	36,4	10,93	63,6	17,2	100
<b>Vyhláška MZ 493/2005 Sb.</b>	7,6	65,5	4,0	34,5	11,6	100

Zdroj: (23)

\* ZPBD + spec. zdravotnický pracovník bez odborného dohledu, specialista ; ZPBD zdravotnický pracovník bez odborného dohledu; vč. staniční sestry ZPOD zdravotnický pracovník pod odborným dohledem

\*\* ZPOD bez maturity - zdravotnický pracovník pod odborným dohledem bez maturity (23).

Procentuální hodnoty a tím i počty jednotlivých kategorií ošetrovatelských pracovníků byly stanoveny tak, aby odpovídaly vyhlášce č. 424/2004 Sb. o stanovených činnostech zdravotnických pracovníků (23).

Anketa pro ošetrovatelský personál obsahovala 9 uzavřených otázek. První otázkou jsem zjišťovala pracovní zařazení ošetrovatelského personálu. V dalších dvou otázkách jsem se zajímala o oddělení a obor, kde pracují. Další tři otázky zjišťovaly věk, délku praxe na oddělení a nejvyšší dosažené vzdělání ošetrovatelského personálu. A poslední tři otázky byly zaměřené na spokojenost ošetrovatelského personálu s počtem ošetrovatelského personálu na oddělení, na dostatek času na péči o pacienty a vliv počtu personálu na kvalitu ošetrovatelské péče. Pro vyhodnocení dat získaných anketou byl použit statistický program SPSS 16.

### **3.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

V první části práce jsem spolupracovala s vrchními sestrami zkoumaných oddělení, které vyplňovaly tabulku (viz Příloha 1). Osloveno bylo celkem 8 vrchních sester z 11ti oddělení, ale kvůli nespolupráci jedné z vrchních sester bylo ve vyhodnocování jedno oddělení vyřazeno.

Druhou skupinou respondentů byl ošetrovatelský personál oslovený anketou. Celkem bylo rozdáno 213 anket (viz Příloha 2) pro ošetrovatelský personál (100%), vrátilo se 140 vyplněných anket, takže návratnost byla (65,7%). Jak bylo výše zmíněno, z výzkumu bylo vyřazeno ortopedické oddělení, tím pádem jsem vyřadila i 13 anket (6,1%) vybraných na tomto oddělení. Pro konečné vyhodnocení ankety bylo použito 127 anket (59,6%) z 10-ti oddělení.

## 4 Výsledky

### 4.1 Výsledky kvantifikace ošetrovatelského personálu a stanovení kvalifikačního zastoupení oš. personálu na standardních ošetrovatelských jednotkách Nemocnice Písek, a.s. za kalendářní rok 2008

#### 4.1.1 Neurologické oddělení

Neurologické oddělení zajišťuje kompletní diagnostiku a léčbu širokého spektra onemocnění jak centrálního, tak periferního nervového systému a struktur souvisejících s tímto systémem. Jedná se zejména o onemocnění cévní, demenci, extrapyramidové poruchy, epilepsii, roztroušenou sklerózu mozkomíšní a bolesti hlavy. U dalších významných okruhů nemocí, jako je neuroonkologie, neurotraumatologie, nervosvalová onemocnění, vertebrogenní poruchy, dědičná, vývojová, infekční a neuroimunologická onemocnění a poruchy spánku. Spolupracuje úzce s ostatními příslušnými obory jak v nemocnici, tak se specializovanými odděleními a centry významných nemocnic a klinických pracovišť ČR. Počet lůžek je 26 + 4 lůžka JIP + 1 lůžkový nadstandardní pokoj (5). Průměrná obloženost za rok 2008 na tomto oddělení byla 79,9 %.

**Tabulka 5 Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24 hodin (CPDO)**

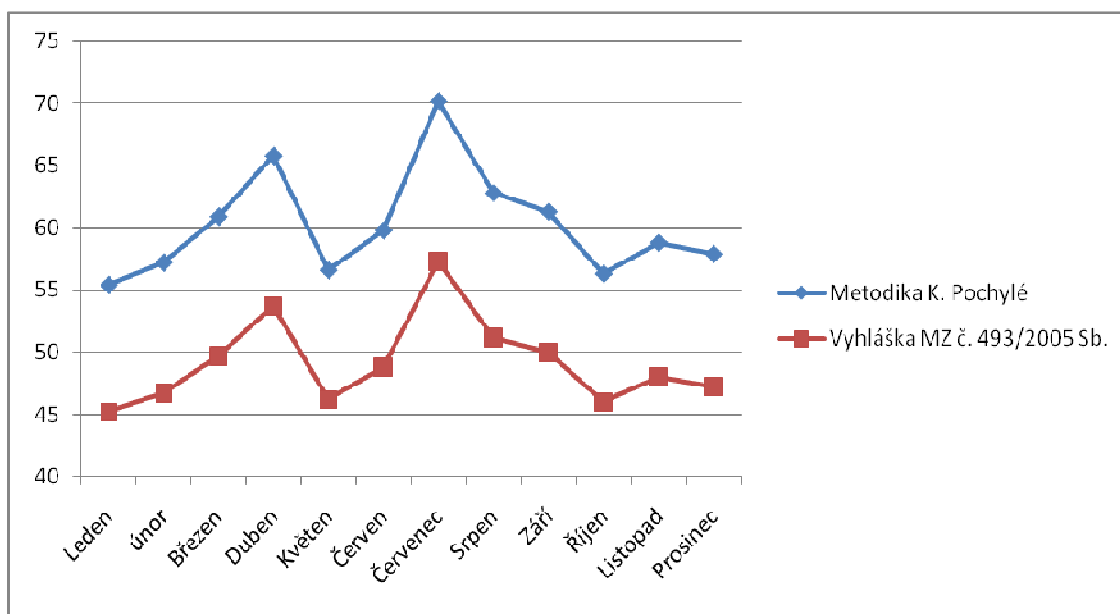
Měsíc/ 2008	CPDO/hod dle Metodiky K. Pochylé	CPDO/hod dle Vyhláška MZ č. 493/2005 Sb.
Leden	55,4	45,2
Únor	57,2	46,7
Březen	60,9	49,7
Duben	65,8	53,7
Květen	56,6	46,2
Červen	59,8	48,8
Červenec	70,2	57,3
Srpen	62,8	51,2
Září	61,3	50
Říjen	56,3	46
Listopad	58,8	48
Prosinec	57,9	47,2
<b>Průměr</b>	<b>60,3</b>	<b>49,2</b>

Tabulka 5 znázorňuje celkovou pracovní dobu ošetrovatelského za 24 hodin (dále jen CPDO) na Neurologickém oddělení, kdy je známá průměrná obloženost za sledované



období. Průměrná CPDO za kalendářní rok 2008 na tomto oddělení činila 60,3 hodin dle metodiky K. Pochylé a 49,17 hodin dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění.

**Graf 1 Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24 hodin (CPDO)**



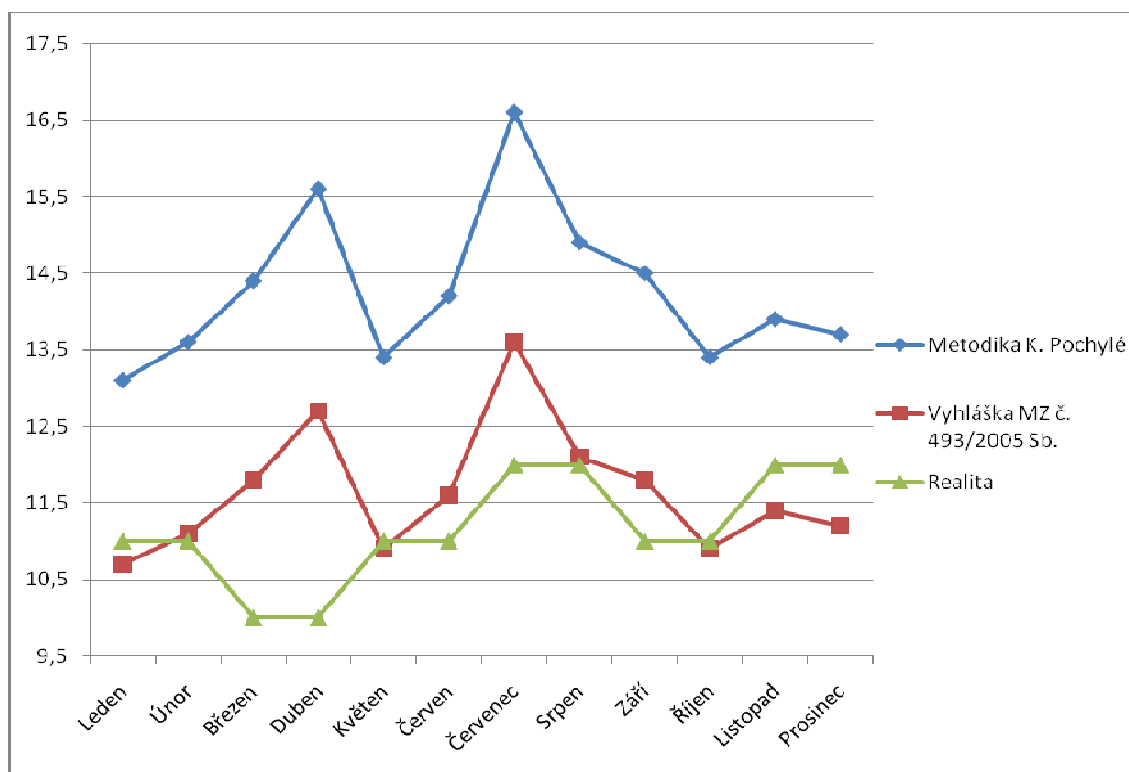
Nejnižších hodnot CPDO za 24 hodin na neurologickém oddělení bylo dosaženo v měsíci lednu (55,4 hodin dle metodiky K. Pochylé, 45,2 hodin dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb.). Nevyšší hodnoty byly dosaženy v červenci dle metodiky K. Pochylé, a to 70,3 hodin, a dle vyhlášky MZ č.493/2005 Sb. 57,3 hodin. Průměrné hodnoty CPDO byly 60,3 hodin dle metodiky K. Pochylé a 49,2 hodin dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění.

**Tabulka 6 Počet pracovních úvazků na neurologickém oddělení (PPÚ).**

Měsíc/2008	PPÚ dle Metodika K. Pochylé	PPÚ dle Vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb.	Reálný PPÚ
Leden	13,1	10,7	11
Únor	13,6	11,1	11
Březen	14,4	11,8	10
Duben	15,6	12,7	10
Květen	13,4	10,9	11
Červen	14,2	11,6	11
Červenec	16,6	13,6	12
Srpen	14,9	12,1	12
Září	14,5	11,8	11
Říjen	13,4	10,9	11
Listopad	13,9	11,4	12
Prosinec	13,7	11,2	12
<b>Průměr</b>	<b>14,3</b>	<b>11,7</b>	<b>11,2</b>

Tabulka 6 znázorňuje počet pracovních úvazků ( dále jen PPÚ) za kalendářní rok 2008, uvádí průměrné hodnoty za jednotlivé měsíce. Průměrná hodnota doporučená metodikou K. Pochylé byla 14,3 pracovních úvazků , dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb. byla 11,7 pracovních úvazků a průměrný reálný PPÚ byl 11,2.

**Graf 2 Počet pracovních úvazků na neurologickém oddělení**



Nejvyšší doporučené hodnoty pracovních úvazků na neurologickém oddělení byly v červenci dle metodiky K. Pochylé, 16,6 pracovních úvazků, a dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, 13,6 pracovních úvazků. Doporučené PPÚ se mění v závislosti na průměrné obloženosti a počtu lůžek. Reálný PPÚ se pohyboval mezi 10 - 12 pracovními úvazky.

**Tabulka 7 Kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu na neurologickém oddělení**

	ZPBD + spec., ZPBD, ZPOD vč. staniční sestry *		ZPOD bez maturity**		Celkem	
	počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Metodika K. Pochylé</b>	7,8	54,2	6,5	45,8	14,3	100
<b>Vyhláška MZ 493/2005 Sb.</b>	8,5	73,0	3,2	27,0	11,7	100
<b>Realita</b>	10,2	90,9	1	9,1	11,2	100

\* ZPBD + spec. zdravotnický pracovník bez odborného dohledu, specialista ; ZPBD zdravotnický pracovník bez odborného dohledu; vč. staniční sestry ZPOD zdravotnický pracovník pod odborným dohledem

\*\* ZPOD bez maturity - zdravotnický pracovník pod odborným dohledem bez maturity.

Na neurologickém oddělení pracovalo v roce 2008 v průměru 11 ošetrovatelských pracovníků (100 %), z toho bylo 10 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu – sester, včetně staniční sestry (90,9 %), a 1 zdravotnický pracovník pod odborným dohledem bez maturity (9,1 %). Na tomto oddělení ve sledovaném období nepracoval žádný zdravotnický asistent (zdravotnický pracovník vykonávající činnost pod odborným dohledem).

Dle zvolené metodiky doktorky Pochylé je potřebný počet ošetrovatelského personálu na tomto oddělení 14,3 (100%), z toho je doporučováno 7,8 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (54,2 %) a 6,5 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (45,8 %).

Podle vyhlášky MZ ČR č. 493/2005 Sb., kterou se vydává seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, by mělo být z celkového počtu 11,7 ošetrovatelských pracovníků (100 %) 8,5 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (73 %) a 3,2 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (27 %).

#### ***4.1.2 Urologické oddělení***

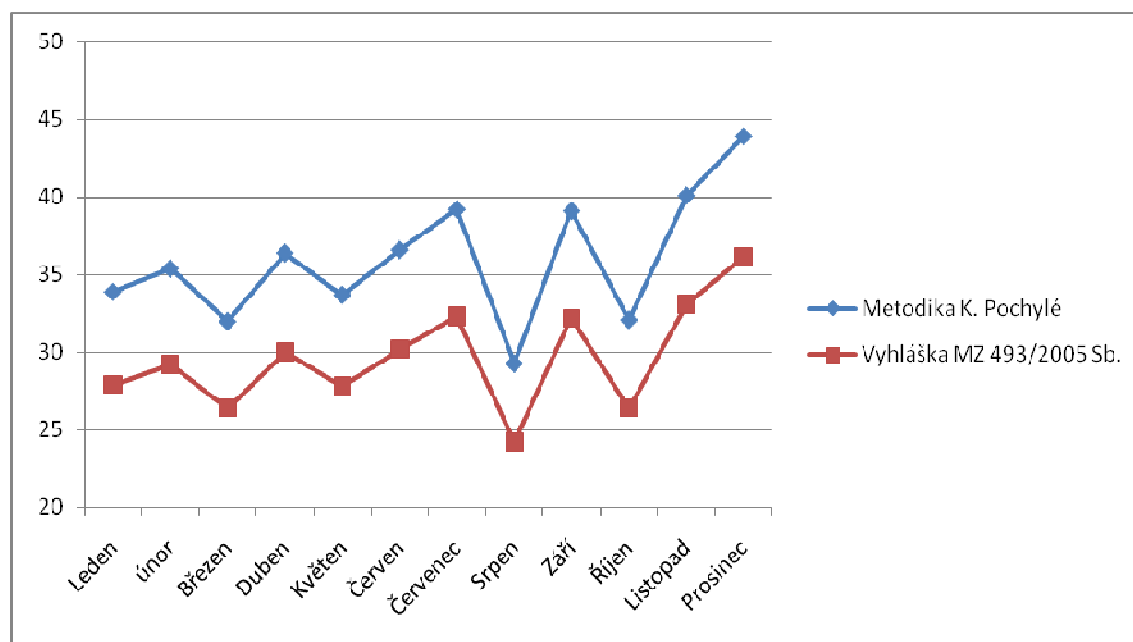
Urologické oddělení zajišťuje komplexní péči pro pacienty s poruchami močových cest a mužských pohlavních orgánů. Do náplně činnosti patří zejména diagnostika a léčba pacientů s močovými kameny, nenádorová a nádorová onemocnění močových cest a mužských pohlavních orgánů, včetně operační léčby zhoubných nádorů a vybraná onemocnění dětské urologie. Počet lůžek zde je 23 (5). Průměrná obložnost za rok 2008 na tomto oddělení byla 63,6 %.

**Tabulka 8 Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24 hodin (CPDO)**

Měsíc/2008	CPDO/hod dle Metodiky K. Pochylé	CPDO/hod dle Vyhlášky MZ 493/2005 Sb.
Leden	33,9	27,9
Únor	35,4	29,2
Březen	32	26,4
Duben	36,4	30
Květen	33,7	27,8
Červen	36,6	30,2
Červenec	39,2	32,3
Srpen	29,3	24,2
Září	39,1	32,2
Říjen	32,1	26,4
Listopad	40,1	33,1
Prosinec	43,9	36,1
<b>Průměr</b>	<b>36,0</b>	<b>29,7</b>

Tabulka 8 představuje celkovou pracovní dobu ošetrovatelskou dobu za 24 hodin (dále jen CPDO) na urologickém oddělení, kdy je známa průměrná obloženost za sledované období. Průměrná CPDO za kalendářní rok 2008 na tomto oddělení byla 36,0 hodin dle metodiky K. Pochylé a 29,7 hodin dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění.

**Graf 3 Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24hodin (CPDO)**



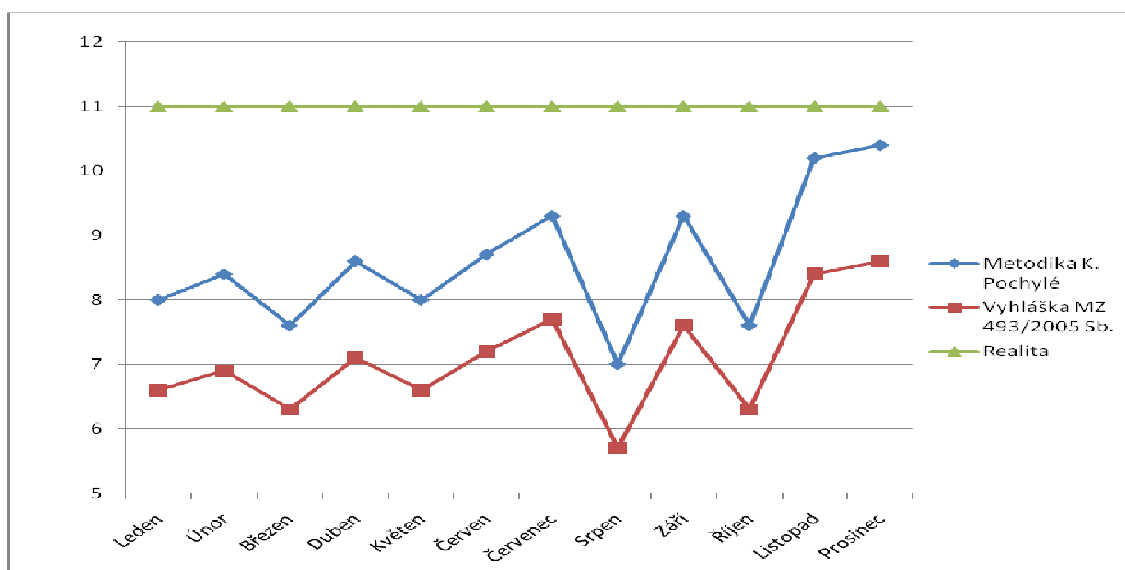
Nejnižší hodnoty CPDO na urologickém oddělení byly dosaženy v měsíci srpnu (29,3 hodin dle metodiky K. Pochylé, 24,2 hodin dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb.). Nejvyšších hodnot bylo dosaženo v prosinci dle metodiky K. Pochylé, a to 43,9 hodin, a dle vyhlášky MZ č.493/2005 Sb. 36,1 hodin. Průměrné hodnoty CPDO byly dle metodiky K. Pochylé 36,0 hodin a dle vyhlášky MZ č. 493/2005 29,7 hodin.

**Tabulka 9 Počet pracovních úvazků na urologickém oddělení (PPÚ).**

Měsíc/2008	PPÚ dle Metodiky K. Pochylé	PPÚ dle Vyhlášky MZ 493/2005 Sb.	Reálný PPÚ
Leden	8	6,6	11
Únor	8,4	6,9	11
Březen	7,6	6,3	11
Duben	8,6	7,1	11
Květen	8	6,6	11
Červen	8,7	7,2	11
Červenec	9,3	7,7	11
Srpen	7	5,7	11
Září	9,3	7,6	11
Říjen	7,6	6,3	11
Listopad	10,2	8,4	11
Prosinec	10,4	8,6	11
<b>Průměr</b>	<b>8,6</b>	<b>7,1</b>	<b>11,0</b>

Tabulka 9 ukazuje počet pracovních úvazků ( dále jen PPÚ) za kalendářní rok 2008, uvádí průměrné hodnoty za jednotlivé měsíce. Průměrná hodnota doporučená metodikou K. Pochylé byla 8,6 pracovních úvazků , dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění byla 7,1 pracovních úvazků a průměrný reálný PPÚ byl 11,0.

**Graf 4 Počet pracovních úvazků na urologickém oddělení (PPÚ).**



Nejvyšší doporučené hodnoty počtu pracovních úvazků na urologickém oddělení byly dle metodiky K. Pochylé v prosinci 10,4 pracovních úvazků a dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, 8,6 pracovních úvazků. Doporučený PPÚ se mění v závislosti na průměrné obloženosti a počtu lůžek. Reálný PPÚ byl 11 a během celého roku se PPÚ nezměnil.

**Tabulka 10 Kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu na urologickém oddělení**

	ZPBD + spec., ZPBD, ZPOD vč. staniční sestry*		ZPOD bez maturity**		Celkem	
	počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Metodika K. Pochylé</b>	5,3	62,2	3,3	37,8	8,6	100
<b>Vyhláška MZ 493/2005 Sb.</b>	4,9	69,4	2,2	30,6	7,1	100
<b>Realita</b>	11	100	0	0	11	100

\* ZPBD + spec. zdravotnický pracovník bez odborného dohledu, specialista; ZPBD zdravotnický pracovník bez odborného dohledu; vč. staniční sestry ZPOD zdravotnický pracovník pod odborným dohledem

\*\* ZPOD bez maturity - zdravotnický pracovník pod odborným dohledem bez maturity.

Na urologickém oddělení pracovalo v roce 2008 v průměru 11 ošetrovatelských pracovníků (100 %), z toho bylo 11 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu – sester, včetně staniční sestry (100 %). Na tomto oddělení ve sledovaném období

nepracoval žádný zdravotnický asistent (zdravotnický pracovník vykonávající činnost pod odborným dohledem) ani ošetřovatel/ka nebo sanitář/ka.

Dle zvolené metodiky doktorky Pochylé je potřebný počet ošetřovatelského personálu na tomto oddělení 8,6 (100%), z toho je doporučováno 5,3 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (62,2 %) a 3,3 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (37,8 %).

Podle vyhlášky MZ ČR č. 493/2005 Sb., kterou se vydává seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, by mělo být z celkového počtu 7,1 ošetřovatelských pracovníků (100 %) 4,9 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (69,4 %) a 2,2 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (30,6 %).

#### ***4.1.3. Infekční oddělení***

Na infekčním oddělení jsou diagnostikovány a léčeny choroby, kde je příčinou vzniku infekční onemocnění, nebo podezření na ně, s výjimkou infekce HIV/AIDS, které jsou předávány do poradny při infekčním oddělení v Českých Budějovicích. Je poskytnuta možnost i izolace pacientů, kteří by svou povahou onemocnění mohli být nebezpeční okolí. Je poskytována komplexní péče dětem a dospělým nemocným s infekční chorobou. Oddělení zajišťuje izolaci infekčně nemocných nebo podezřelých z infekčního onemocnění. Provádí diagnostiku a diferenciální diagnostiku a léčbu nemocí a stavů, kde lze předpokládat infekční příčinu, jako jsou horečnaté stavy s předpokládanou nebo nejasnou příčinou, uzlinový syndrom, únavový syndrom, diferenciální diagnostiku ikterů (zežloutnutí kůže) apod. Poskytuje léčebnou péči osobám, u nichž došlo po očkování k nežádoucím reakcím, a dále u nich provádí potřebné vakcinace za hospitalizace. Za hospitalizace zahajuje profylaktické očkování proti vzteklině po pokousání zvířete dle doporučených postupů. Zajišťuje konsiliární služby a poradenskou činnost v problematice infekčních nemocí na jednotlivých odděleních nemocnice. Počet lůžek je 30 (5). Průměrná obloženost za rok 2008 na tomto oddělení byla 43,8 %.

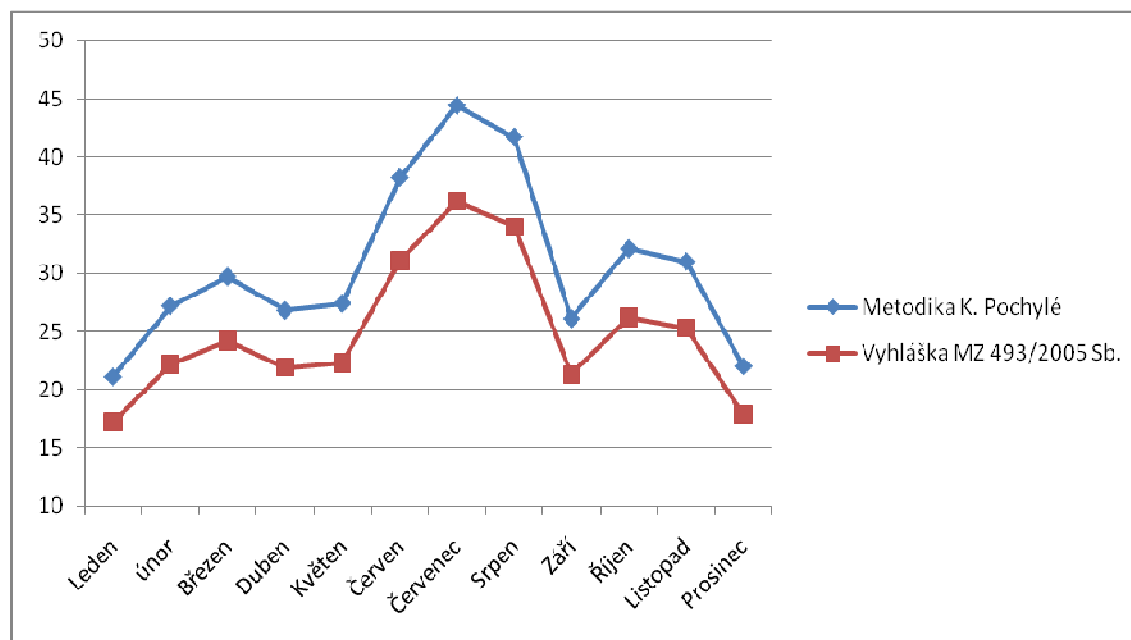


**Tabulka 11 Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24hodin (CPDO)**

Měsíc/2008	CPDO/hod dle Metodiky K. Pochylé	CPDO/hod dle Vyhláška MZ 493/2005 Sb.
Leden	21,1	17,2
Únor	27,2	22,2
Březen	29,7	24,2
Duben	26,8	21,9
Květen	27,4	22,3
Červen	38,2	31,1
Červenec	44,4	36,2
Srpen	41,7	34
Září	26,1	21,3
Říjen	32,1	26,2
Listopad	31	25,3
Prosinec	22	17,9
<b>Průměr</b>	<b>30,6</b>	<b>25,0</b>

Tabulka 11 znázorňuje celkovou pracovní dobu ošetrovatelskou dobu za 24 hodin (dále jen CPDO) na infekčním oddělení, kdy je známá průměrná obložnost za sledované období. Průměrná CPDO za 24 hodin za kalendářní rok 2008 na tomto oddělení činila 30,6 hodin dle metodiky K. Pochylé a 25,0 hodin dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění.

**Graf 5 Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24hodin (CPDO)**



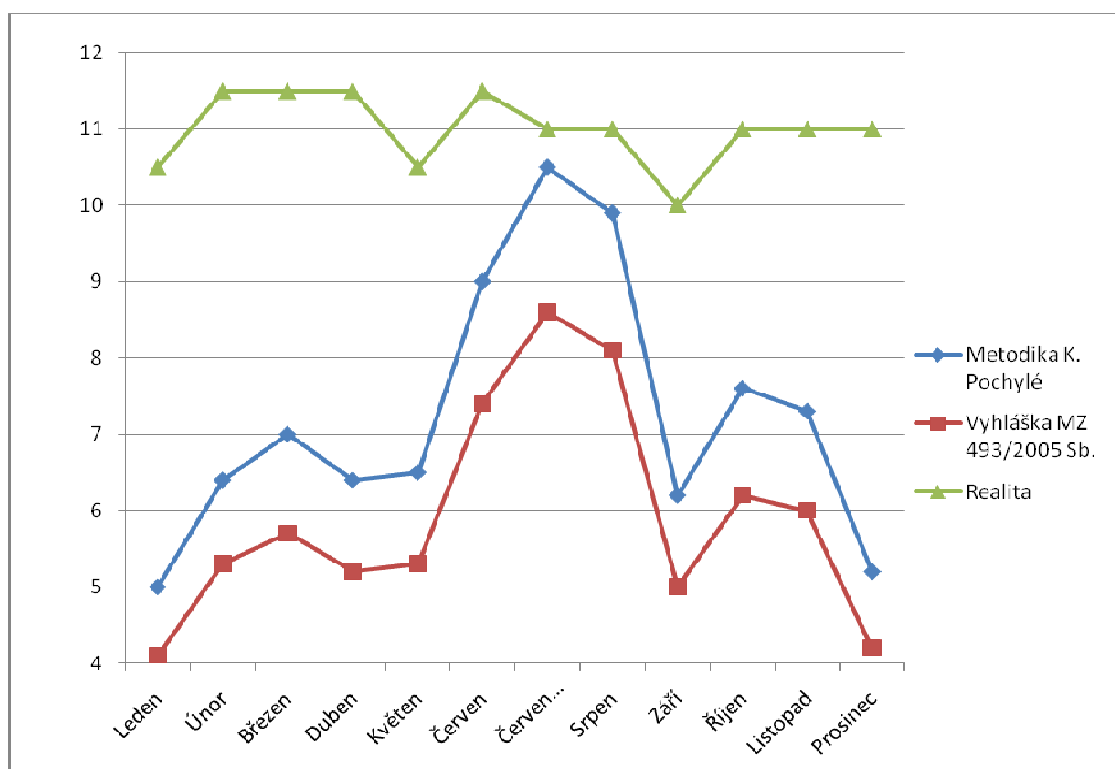
Nejnižších hodnot CPDO za 24 hodin na infekčním oddělení bylo dosaženo v měsíci lednu (21,1 hodin dle metodiky K. Pochylé, 17,2 hodin dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění). Nejvyšší hodnoty byly dosaženy v červenci dle metodiky K. Pochylé, a to 44,4 hodin, a dle vyhlášky MZ č.493/2005 Sb.,v platném znění, 36,1 hodin. Průměrné hodnoty CPDO byly dle metodiky K. Pochylé 36,2 hodin a dle vyhlášky MZ č. 493/2005 29,7 hodin.

**Tabulka 12 Počet pracovních úvazků na infekčním oddělení (PPÚ).**

Měsíc/2008	PPÚ dle Metodiky K. Pochylé	PPÚ dle Vyhlášky MZ 493/2005 Sb.	Reálný PPÚ
Leden	5	4,1	10,5
Únor	6,4	5,3	11,5
Březen	7	5,7	11,5
Duben	6,4	5,2	11,5
Květen	6,5	5,3	10,5
Červen	9	7,4	11,5
Červenec	10,5	8,6	11
Srpen	9,9	8,1	11
Září	6,2	5	10
Říjen	7,6	6,2	11
Listopad	7,3	6	11
Prosinec	5,2	4,2	11
<b>Průměr</b>	<b>7,3</b>	<b>5,9</b>	<b>11,0</b>

Tabulka 12 znázorňuje počet pracovních úvazků ( dále jen PPÚ) za kalendářní rok 2008, uvádí průměrné hodnoty za jednotlivé měsíce. Průměrná hodnota doporučená metodikou K. Pochylé byla 7,3 pracovních úvazků , dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb. byla 5,9 pracovních úvazků a průměrný reálný PPÚ byl 11,0

**Graf 6 Počet pracovních úvazků na infekčním oddělení (PPÚ)**



Nejvyšší doporučené hodnoty počtu pracovních úvazků na infekčním oddělení v červenci dle metodiky K. Pochylé byly 10,5 pracovních úvazků a dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb. 8,6 pracovních úvazků. Doporučený PPÚ se mění v závislosti na průměrné obloženosti a počtu lůžek. Reálný PPÚ se během celého roku pohyboval mezi 10 až 11,5 pracovními úvazky .

**Tabulka 13 Kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu na infekčním oddělení**

	ZPBD + spec., ZPBD, ZPOD vč. staniční sestry*		ZPOD bez maturity**		Celkem	
	počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Metodika K. Pochylé</b>	4	54,2	3,3	45,8	7,3	100
<b>Vyhláška MZ 493/2005 Sb.</b>	4,3	73,0	1,6	27,0	5,9	100
<b>Realita</b>	9,3	85,0	1,7	15,0	11,0	100

\* ZPBD + spec. zdravotnický pracovník bez odborného dohledu , specialista ; ZPBD zdravotnický pracovník bez odborného dohledu; vč. staniční sestry ZPOD zdravotnický pracovník pod odborným dohledem

\*\* ZPOD bez maturity - zdravotnický pracovník pod odborným dohledem bez maturity.

Na infekčním oddělení pracovalo v roce 2008 v průměru 11 ošetrovatelských pracovníků (100 %), z toho bylo 9,3 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu – sester, včetně staniční sestry, (85 %) a 1,7 zdravotnický pracovník pod odborným dohledem bez maturity (15 %) . Na tomto oddělení ve sledovaném období nepracoval žádný zdravotnický asistent (zdravotnický pracovník vykonávající činnost pod odborným dohledem).

Dle zvolené metodiky doktorky Pochylé je potřebný počet ošetrovatelského personálu na tomto oddělení 7,3 (100%), z toho je doporučováno 4 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (54,2 %) a 3,3 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (45,8 %).

Podle vyhlášky MZ ČR č. 493/2005 Sb., kterou se vydává seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, by mělo být z celkového počtu 5,9 ošetrovatelských pracovníků (100 %) 4,3 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (73 %) a 1,6 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (27 %).

#### ***4.1.4 Léčebna dlouhodobě nemocných ( LDN)***

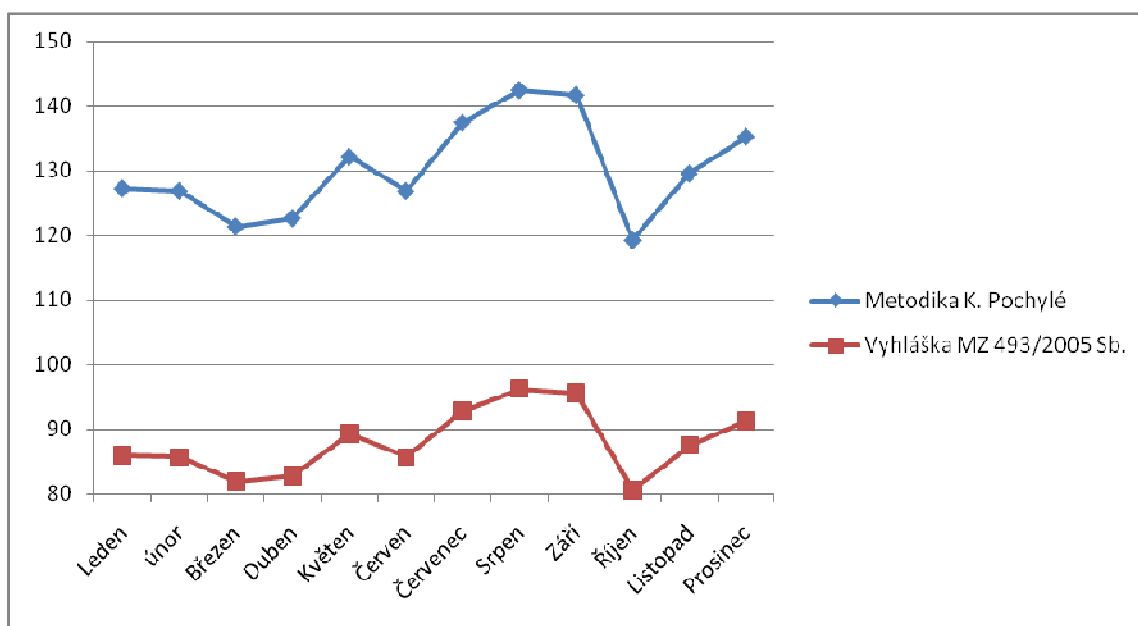
Na oddělení LDN jsou přijímáni pacienti, kteří vyžadují dlouhodobou ošetrovatelskou péči a zároveň je předpoklad, že se jejich zdravotní stav zlepší. Pacienti jsou přijímáni po hospitalizaci na akutních lůžkových odděleních nemocnice k doléčení a rehabilitaci. Jedná se převážně o pacienty po operacích, traumatech a cévních mozkových příhodách. Ucelená rehabilitace zahrnuje všechny složky včetně léčebné rehabilitace, fyzikální terapie, ergoterapie a ergodiagnostiky, sociální a pracovní poradenství pro handicapované pacienty, kteří jsou dlouhodobě na oddělení dispenzarizováni. Veškeré sociální služby zajišťuje sociální pracovnice. V rámci speciálních vyšetření je zajištěno vyšetření psychologem, logopedem aj. Počet lůžek je 60 (5). Průměrná obložnost za rok 2008 na tomto oddělení byla 92,4 %.

**Tabulka 14 Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24hodin (CPDO)**

Měsíc/2008	CPDO / hod dle Metodiky K. Pochylé	CPDO/hod dle Vyhlášky MZ 493/2005 Sb.
Leden	127,3	86
Únor	126,9	85,7
Březen	121,4	81,9
Duben	122,7	82,8
Květen	132,2	89,3
Červen	126,9	85,7
Červenec	137,5	92,8
Srpen	142,5	96,2
Září	141,7	95,6
Říjen	119,3	80,6
Listopad	129,6	87,5
Prosinec	135,3	91,3
<b>Průměr</b>	<b>130,3</b>	<b>88,0</b>

Tabulka 14 znázorňuje celkovou pracovní dobu ošetrovatelskou dobu za 24 hodin (dále jen CPDO) na oddělení LDN, kdy je známá průměrná obložnost za jednotlivé měsíce sledovaného období. Průměrná CPDO za 24 hodin za kalendářní rok 2008 na tomto oddělení činila 130,3 hodin dle metodiky K. Pochylé a 88,0 hodin dle vyhlášky MZ č. 493/2005Sb., v platném znění.

**Graf 7 Celková pracovní doba ošetrovateľského personálu za 24 hodín (CPDO)**



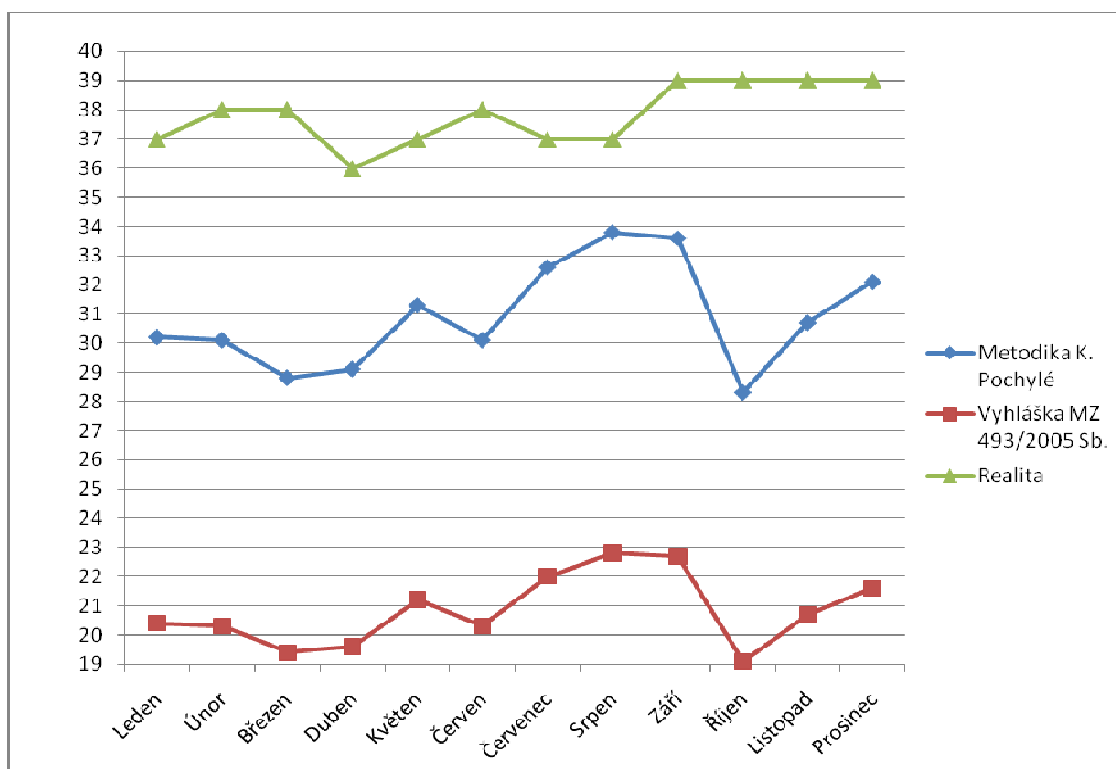
Nejnižších hodnot CPDO na oddělení LDN bylo dosaženo v měsíci říjnu (119,3 hodin dle metodiky K. Pochylé, 80,6 hod. dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění). Nejvyšší hodnoty byly dosaženy v srpnu dle metodiky K. Pochylé, a to 142,5 hodin, a dle vyhlášky MZ č.493/2005 Sb., v platném znění, 96,2 hodin. Průměrné hodnoty CPDO byly dle metodiky K. Pochylé 130,3 hodin a dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb. v platném znění 88,0 hodin.

**Tabulka 15 Počet pracovních úvazků na oddělení LDN (PPÚ)**

Měsíc/2008	PPÚ dle Metodiky K. Pochylé	PPÚ dle Vyhlášky MZ 493/2005 Sb.	Reálný PPÚ
Leden	30,2	20,4	37
Únor	30,1	20,3	38
Březen	28,8	19,4	38
Duben	29,1	19,6	36
Květen	31,3	21,2	37
Červen	30,1	20,3	38
Červenec	32,6	22	37
Srpen	33,8	22,8	37
Září	33,6	22,7	39
Říjen	28,3	19,1	39
Listopad	30,7	20,7	39
Prosinec	32,1	21,6	39
<b>Průměr</b>	<b>30,9</b>	<b>20,8</b>	<b>37,8</b>

Tabulka 15 znázorňuje počet pracovních úvazků (dále jen PPÚ) za kalendářní rok 2008, uvádí průměrné hodnoty za jednotlivé měsíce. Průměrná hodnota doporučená metodikou K. Pochylé byla 30,9 pracovních úvazků, dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, byla 20,8 pracovních úvazků a průměrný reálný PPÚ byl 37,8.

**Graf 8 Počet pracovních úvazků na oddělení LDN (PPÚ)**



Nejvyšší doporučené hodnoty počtu pracovních úvazků na oddělení LDN byly v srpnu dle metodiky K. Pochylé 33,8 pracovních úvazků a dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, 22,8 pracovních úvazků. Doporučený PPÚ se mění v závislosti na průměrné obložnosti a počtu lůžek. Reálný PPÚ se během celého roku pohyboval mezi 36 až 39 pracovními úvazky.

**Tabulka 16 Kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu na oddělení LDN**

	ZPBD + spec., ZPBD, ZPOD vč. staniční sestry**		ZPOD bez maturity***		Celkem	
	počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Metodika K. Pochylé</b>	11,3	36,6	19,6	63,4	30,9	100
<b>Vyhláška MZ 493/2005 Sb.</b>	13,6	65,5	7,2	34,5	20,8	100
<b>Realita *</b>	21,9	57,9	15,9	42,1	37,8	100

\*reálný počet personálu na 60 lůžek

\*\* ZPBD + spec. zdravotnický pracovník bez odborného dohledu , specialista ; ZPBD zdravotnický pracovník bez odborného dohledu; vč. staniční sestry ZPOD zdravotnický pracovník pod odborným dohledem

\*\*\* ZPOD bez maturity - zdravotnický pracovník pod odborným dohledem bez maturity.

Na oddělení LDN pracovalo v roce 2008 v průměru 37,8 ošetrovatelských pracovníků (100 %), z toho bylo 21,9 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu – sester, včetně staniční sestry (57,9 %), a 15,9 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (42,1 %) . Na tomto oddělení ve sledovaném období nepracoval žádný zdravotnický asistent (zdravotnický pracovník vykonávající činnost pod odborným dohledem).

Dle zvolené metodiky doktorky Pochylé je potřebný počet ošetrovatelského personálu na tomto oddělení 30,9 (100%), z toho je doporučováno 11,3 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (36,6 %) a 19,6 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (63,4 %).

Podle vyhlášky MZ ČR č. 493/2005 Sb., kterou se vydává seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, by mělo být z celkového počtu 20,8 ošetrovatelských pracovníků (100 %) 13,6 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (65,5 %) a 7,2 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (34,5 %).



#### 4.1.5 Gynekologické oddělení

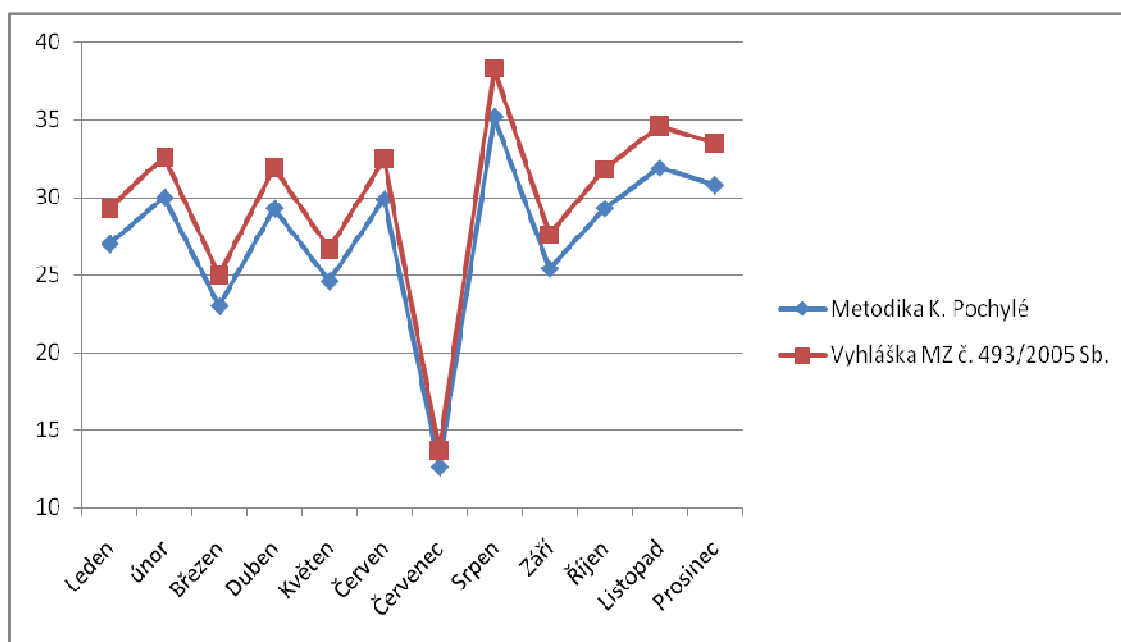
Gynekologické oddělení poskytuje komplexní péči o pacientky s onemocněním dělohy, myomy, prekancerózami, sestupy dělohy, onemocněním vaječnicků, cystami, endometriozou, záněty, pánevními záněty, poruchami plodnosti, poruchami držení moče, nádorovým onemocněním gynekologických orgánů, klimakterickým syndromem. V rámci gynekologické operativy jsou prováděny tyto výkony : vaginální a abdominální hysterektomie, závěsné operace dělohy, pochvy, operační řešení onemocnění vaječnicků a vejcovodů, radikální onkologické operace včetně chemoterapie a následné péče, operační řešení močové inkontinence včetně zavádění TVT O pásek, hysteroskopie, kyretáže, konizace děložního hrdla, umělá přerušování gravidity a další výkony. Většina výkonů, pokud to jejich charakter dovolí, je prováděna laparoskopicky. Počet lůžek je 25 (5). Průměrná obloženost za rok 2008 na tomto oddělení byla 58,8 %.

**Tabulka 17 Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24 hodin(CPDO)**

Měsíc/2008	CPDO/hod dle Metodiky K. Pochylé	CPDO/dle Vyhlášky MZ 493/2005 Sb.
Leden	27	29,3
Únor	30	32,6
Březen	23	25
Duben	29,3	31,9
Květen	24,6	26,7
Červen	29,9	32,5
Červenec	12,6	13,7
Srpen	35,2	38,3
Září	25,4	27,6
Říjen	29,3	31,8
Listopad	31,9	34,6
Prosinec	30,8	33,5
<b>Průměr</b>	<b>27,4</b>	<b>29,8</b>

Tabulka 17 znázorňuje celkovou pracovní dobu ošetrovatelskou dobu za 24 hodin (dále jen CPDO) na gynekologickém oddělení, kdy je známa průměrná obloženost za sledované období. Průměrná CPDO za kalendářní rok 2008 na tomto oddělení činila 27,4 hodin dle metodiky K. Pochylé a 29,8 hodin dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

**Graf 9 Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24 hodin (CPDO)**



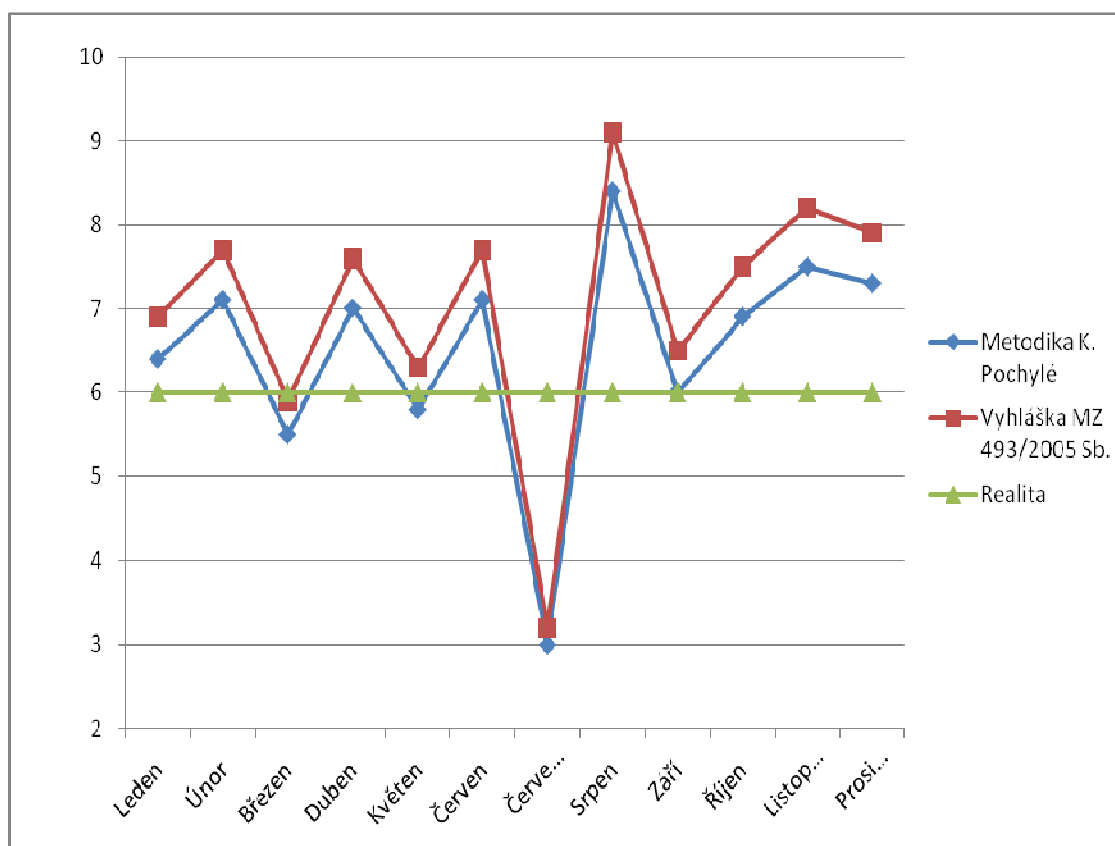
Nejnižších hodnot CPDO za 24 hodin na gynekologickém oddělení bylo dosaženo v měsíci červenci (12,6 hodin dle metodiky K. Pochylé, 13,7 hodin dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb.). Nejvyšší hodnoty byly dosaženy v srpnu dle metodiky K. Pochylé, a to 35,2 hodin, a dle vyhlášky MZ č.493/2005 Sb. 38,3 hodin. Průměrné hodnoty CPDO byly dle metodiky K. Pochylé 27,4 hodin a dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, 29,8 hodin.

**Tabulka 18 Počet pracovních úvazků na gynekologickém oddělení (PPÚ).**

Měsíc/2008	PPÚ dle Metodiky K. Pochylé	PPÚ dle Vyhlášky MZ 493/2005 Sb.	Reálný PPÚ
Leden	6,4	6,9	6
Únor	7,1	7,7	6
Březen	5,5	5,9	6
Duben	7	7,6	6
Květen	5,8	6,3	6
Červen	7,1	7,7	6
Červenec	3	3,2	6
Srpen	8,4	9,1	6
Září	6	6,5	6
Říjen	6,9	7,5	6
Listopad	7,5	8,2	6
Prosinec	7,3	7,9	6
<b>Průměr</b>	<b>6,5</b>	<b>7,0</b>	<b>6,0</b>

Tabulka 18 znázorňuje počet pracovních úvazků (dále jen PPÚ) za kalendářní rok 2008, uvádí průměrné hodnoty za jednotlivé měsíce. Průměrná hodnota doporučená metodikou K. Pochylé byla 6,5 pracovních úvazků , dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, byla 7,0 pracovních úvazků a průměrný reálný PPÚ byl 6.

**Graf 10 Počet pracovních úvazků na gynekologickém oddělení (PPÚ)**



Nejvyšší doporučené hodnoty počtu pracovních úvazků na gynekologickém oddělení v dle metodiky K. Pochylé byly v srpnu 8,4 pracovních úvazků a dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb. 9,1 pracovních úvazků. Doporučený PPÚ se mění v závislosti na průměrné obložnosti a počtu lůžek. Reálný PPÚ se během celého roku nezměnil a byl 6 pracovních úvazků .

**Tabulka 19 Kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu na gynekologickém oddělení.**

	ZPBD + spec., ZPBD, ZPOD vč. staniční sestry*		ZPOD bez maturity**		Celkem	
	počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Metodika K. Pochylé</b>	4,3	66,9	2,2	33,1	6,5	100
<b>Vyhláška MZ 493/2005 Sb.</b>	4,8	69,4	2,2	30,6	7,0	100
<b>Realita</b>	5	83,3	1	16,7	6	100

\* ZPBD + spec. zdravotnický pracovník bez odborného dohledu , specialista ; ZPBD zdravotnický pracovník bez odborného dohledu; vč. staniční sestry ZPOD zdravotnický pracovník pod odborným dohledem

\*\* ZPOD bez maturity - zdravotnický pracovník pod odborným dohledem bez maturity.

Na gynekologickém oddělení pracovalo v roce 2008 v průměru 6 ošetrovatelských pracovníků (100 %), z toho bylo 5 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu – sester, včetně staniční sestry (83,3 %), a 1 zdravotnický pracovník pod odborným dohledem bez maturity (16,7 %). Na tomto oddělení ve sledovaném období nepracoval žádný zdravotnický asistent (zdravotnický pracovník vykonávající činnost pod odborným dohledem).

Dle zvolené metodiky doktorky Pochylé je potřebný počet ošetrovatelského personálu na tomto oddělení 6,5 (100%), z toho je doporučováno 4,3 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (66,9 %) a 2,2 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (33,1 %).

Podle vyhlášky MZ ČR č. 493/2005 Sb., kterou se vydává seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, by mělo být z celkového počtu 7,0 ošetrovatelských pracovníků (100 %) 4,8 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (69,4 %) a 2,2 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (30,6 %).

#### **4.1.6 Porodnické oddělení**

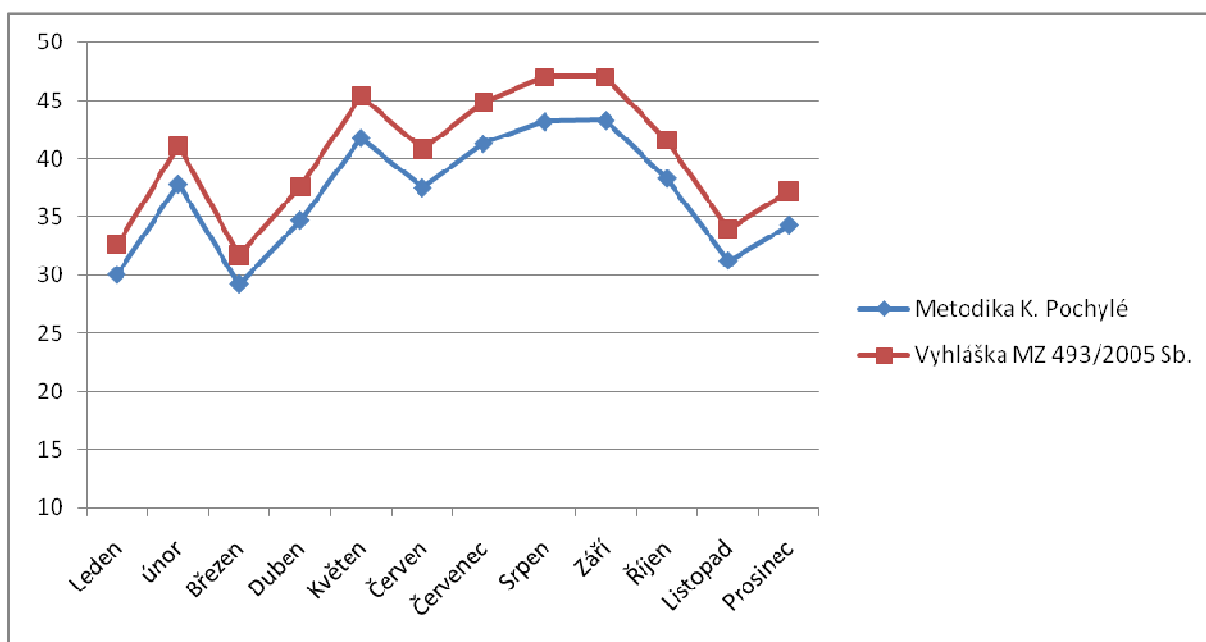
Písecká porodnice je po celkové rekonstrukci v roce 1995 moderní zařízení svého druhu. Rodí se zde více než 900 dětí ročně, a to nejen ze spádové oblasti, ale i ze širokého okolí. Porodnice patří mezi intermediární perinatologická centra, která soustřeďují riziková, či patologická těhotenství a předčasné porody od 32. týdne gravidity. Novorozenci jsou pak ošetřováni zkušenými pediatry, nebo jsou léčeni na nedonošenecké JIP pod vedením kvalifikovaných neonatologů. Na porodnickém oddělení - v části pro riziková těhotenství - jsou hospitalizovány především těhotné ohrožené předčasným porodem, těhotné s hypertensí, diabetem apod. Mají k dispozici 6 moderních dvoulůžkových pokojů se sprchou. V části tzv. šestinedělí jsou lůžka pro ženy po porodu, nebo těsně před ním. Je zde 5 třílůžkových prostorných pokojů se sprchou, samozřejmě je rooming-in. Počet lůžek je 25 (5). Průměrná obloženost za rok 2008 na tomto oddělení byla 80,3 %.

**Tabulka 20 Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24 hodin CPDO)**

Měsíc/2008	CPDO/hod dle Metodiky K. Pochylé	CPDO/hod dle Vyhlášky MZ 493/2005 Sb.
Leden	30,0	32,6
Únor	37,8	41,1
Březen	29,2	31,7
Duben	34,7	37,6
Květen	41,8	45,4
Červen	37,5	40,8
Červenec	41,3	44,8
Srpen	43,2	47,0
Září	43,3	47,0
Říjen	38,3	41,6
Listopad	31,2	33,9
Prosinec	34,3	37,2
<b>Průměr</b>	<b>36,9</b>	<b>40,1</b>

Tabulka 20 znázorňuje celkovou pracovní dobu ošetrovatelskou dobu za 24 hodin (dále jen CPDO) na porodnickém oddělení, kdy je známá průměrná obložnost za jednotlivé měsíce sledovaného období. Průměrná CPDO za kalendářní rok 2008 na tomto oddělení činila 36,9 hodin dle metodiky K. Pochylé a 40,1 hodin dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění.

**Graf 11 Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24 hodin (CPDO)**



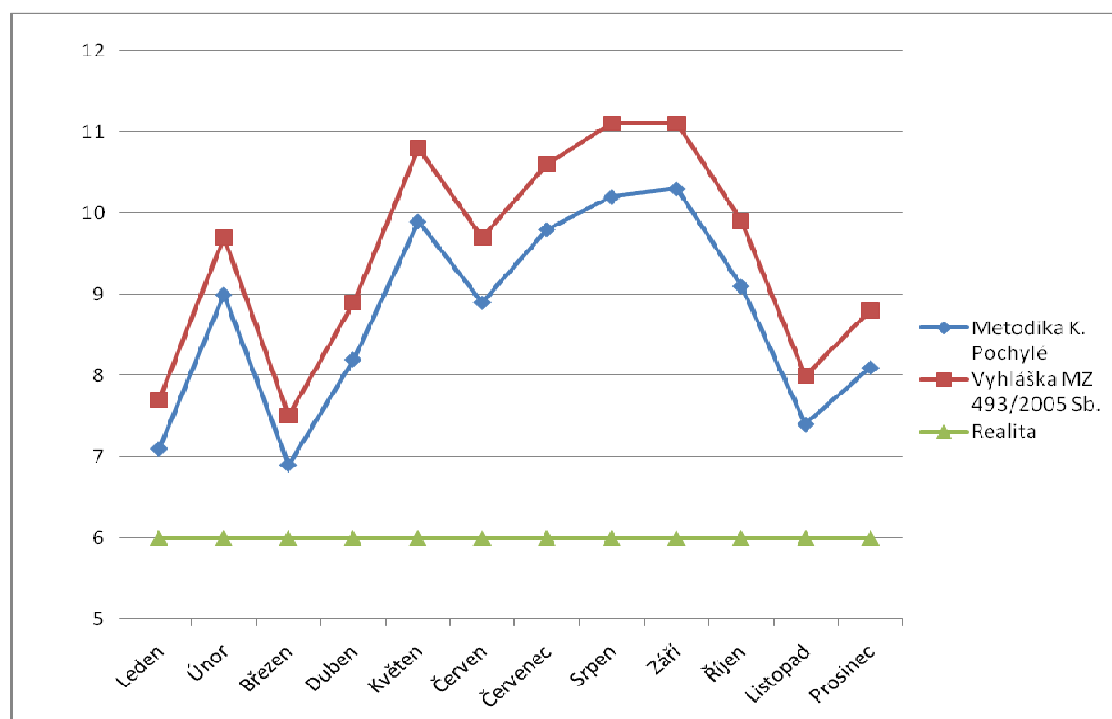
Nejnižších hodnot CPDO na porodnickém oddělení bylo dosaženo v měsíci březnu (29,2 hodin dle metodiky K. Pochylé, 31,7 hodin dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění). Nejvyšší hodnoty byly dosaženy v září dle metodiky K. Pochylé, a to 43,3 hodin, a dle vyhlášky MZ č.493/2005 Sb., v platném znění, 47,0 hodin. Průměrné hodnoty CPDO byly dle metodiky K. Pochylé 36,9hodin a dle vyhlášky MZ č. 493/2005Sb., v platném znění, 40,1 hodin.

**Tabulka 21 Počet pracovních úvazků na porodnickém oddělení (PPÚ)**

Měsíc/2008	PPÚ dle Metodiky K. Pochylé	PPÚ dle Vyhlášky MZ 493/2005 Sb.	Reálný PPÚ
Leden	7,1	7,7	6
Únor	9	9,7	6
Březen	6,9	7,5	6
Duben	8,2	8,9	6
Květen	9,9	10,8	6
Červen	8,9	9,7	6
Červenec	9,8	10,6	6
Srpen	10,2	11,1	6
Září	10,3	11,1	6
Říjen	9,1	9,9	6
Listopad	7,4	8	6
Prosinec	8,1	8,8	6
<b>Průměr</b>	<b>8,7</b>	<b>9,5</b>	<b>6,0</b>

Tabulka 21 znázorňuje počet pracovních úvazků (dále jen PPÚ) za kalendářní rok 2008, uvádí průměrné hodnoty za jednotlivé měsíce. Průměrná hodnota doporučená metodikou K. Pochylé byla 8,7 pracovních úvazků, dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, byla 9,5 pracovních úvazků a průměrný reálný PPÚ byl 6.

**Graf 12 Počet pracovních úvazků na porodnickém oddělení (PPÚ)**





Nejvyšší doporučené hodnoty počtu pracovních úvazků na porodnickém oddělení dle metodiky K. Pochylé byly v září 10,3 pracovních úvazků a dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, 11,1 pracovních úvazků. Doporučený PPÚ se mění v závislosti na průměrné obloženosti a počtu lůžek. Reálný PPÚ se během celého roku nezměnil a byl 6 pracovních úvazků.

**Tabulka 22 Kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu na porodnickém oddělení.**

	ZPBD + spec., ZPBD, ZPOD vč. staniční sestry*		ZPOD bez maturity**		Celkem	
	počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Metodika K. Pochylé</b>	5,4	66,9	2,7	33,1	8,1	100
<b>Vyhláška MZ 493/2005 Sb.</b>	6,1	69,4	2,7	30,6	8,8	100
<b>Realita</b>	5	83,3	1	16,7	6	100

\* ZPBD + spec. zdravotnický pracovník bez odborného dohledu , specialista ; ZPBD zdravotnický pracovník bez odborného dohledu; vč. staniční sestry ZPOD zdravotnický pracovník pod odborným dohledem

\*\* ZPOD bez maturity - zdravotnický pracovník pod odborným dohledem bez maturity.

Na porodnickém oddělení pracovalo v roce 2008 stejně jako na gynekologickém oddělení v průměru 6 ošetrovatelských pracovníků (100 %), z toho bylo 5 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu – sester, včetně staniční sestry (83,3 %), a 1 zdravotnický pracovník pod odborným dohledem bez maturity (16,7 %) . Ani zde ve sledovaném období nepracoval žádný zdravotnický asistent (zdravotnický pracovník vykonávající činnost pod odborným dohledem).

Dle zvolené metodiky doktorky Pochylé je potřebný počet ošetrovatelského personálu na tomto oddělení 8,1 (100%), z toho je doporučováno 5,4 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (66,9 %) a 2,7 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (33,1 %).

Podle vyhlášky MZ ČR č. 493/2005 Sb., kterou se vydává seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, by mělo být z celkového počtu 8,8 ošetrovatelských pracovníků (100 %) 6,1 zdravotnických pracovníků bez

odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (69,4 %) a 2,7 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (30,6 %).

#### 4.1.7 Interní oddělení I.

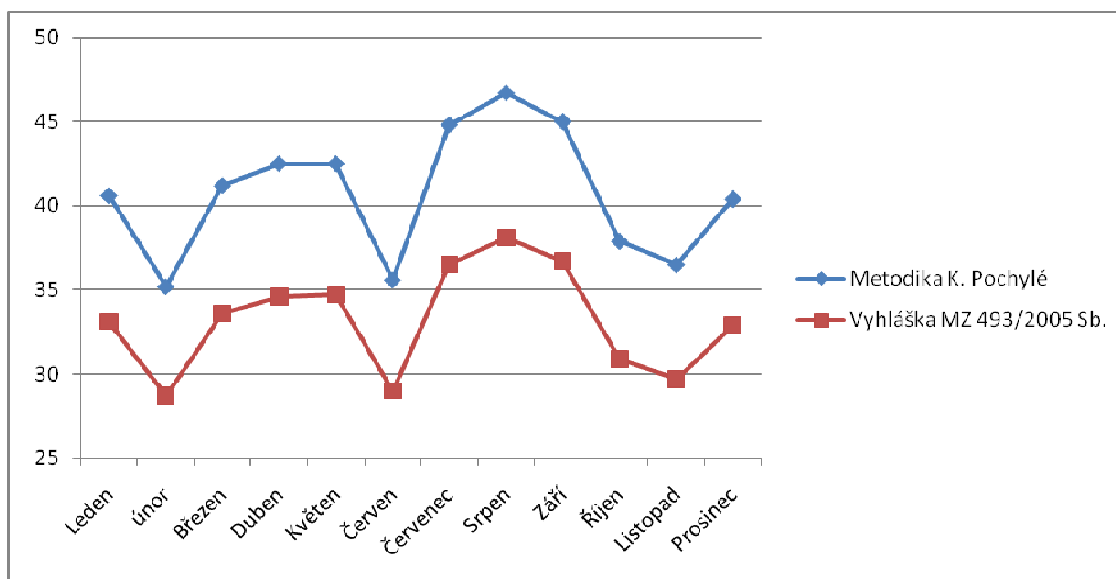
Na interním oddělení I. se léčí mužští pacienti s chorobami srdce a oběhové soustavy, dýchacího a trávicího traktu, s chorobami ledvin a dále pacienti s nemocemi krve a žláz s vnitřní sekrecí. Oddělení je vybaveno několika EKG přístroji, ultrazvukovým přístrojem, na kterém se provádí vyšetření srdce, cév a orgánů břišní dutiny, přístroji k endoskopickému vyšetření trávicího traktu a žlučových cest, přístroji pro ambulantní monitoraci EKG a krevního tlaku, přístrojem pro provádění zátěžových EKG testů a přístrojem pro funkční vyšetření plic. Počet lůžek je 25 (5). Průměrná obloženost za rok 2008 na tomto oddělení byla 68 %.

**Tabulka 23 Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24 hodin (CPDO)**

Měsíc/2008	CPDO/hod dle Metodiky K. Pochylé	CPDO/hod dle Vyhlášky MZ 493/2005 Sb.
Leden	40,6	33,1
Únor	35,2	28,7
Březen	41,2	33,6
Duben	42,5	34,6
Květen	42,5	34,7
Červen	35,6	29
Červenec	44,8	36,5
Srpen	46,7	38,1
Září	45	36,7
Říjen	37,9	30,9
Listopad	36,5	29,7
Prosinec	40,4	32,9
<b>Průměr</b>	<b>40,7</b>	<b>33,2</b>

Tabulka 23 znázorňuje celkovou pracovní dobu ošetrovatelskou dobu za 24 hodin (dále jen CPDO) na porodnickém oddělení, kdy je známa průměrná obloženost za sledované období. Průměrná CPDO za 24 hodin za kalendářní rok 2008 na tomto oddělení činila 40,7 hodin dle metodiky K. Pochylé a 33,2 hodin dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění.

**Graf 13 Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24 hodin (CPDO)**



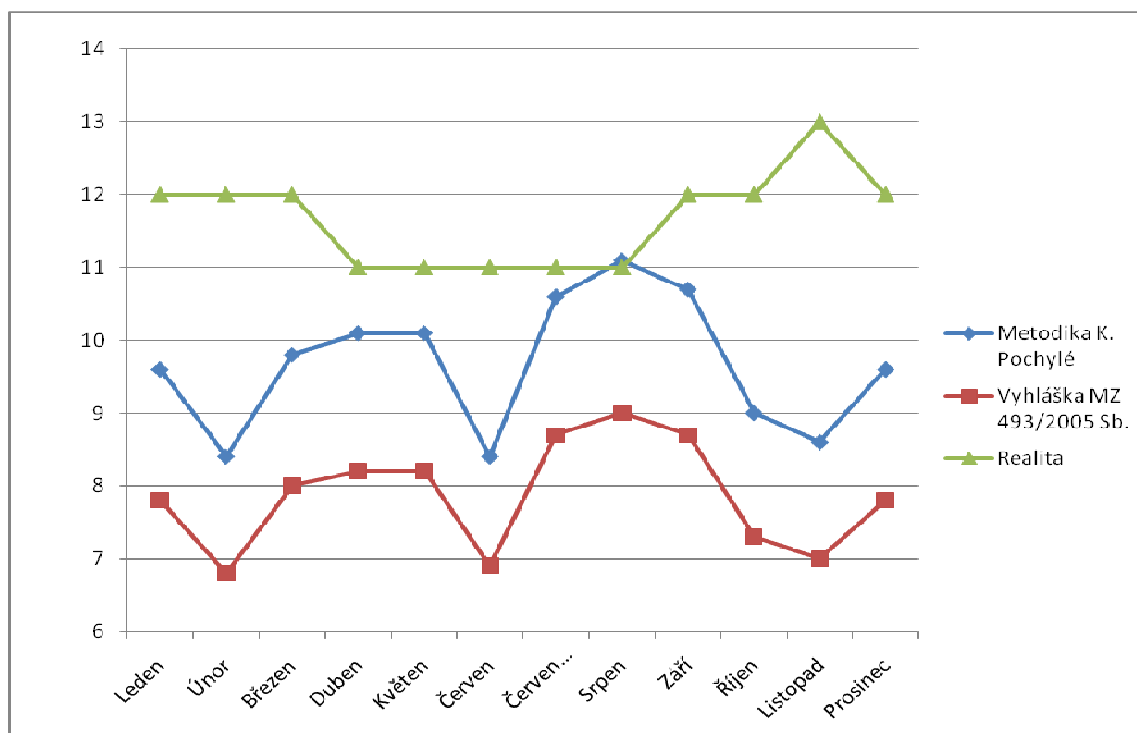
Nejnižších hodnot CPDO za 24 hodin na interním oddělení I. bylo dosaženo v měsíci únoru (35,2 hodin dle metodiky K. Pochylé, 28,7 hodin dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb.). Nejvyšší hodnoty byly dosaženy v srpnu dle metodiky K. Pochylé, a to 46,7 hodin, a dle vyhlášky MZ č.493/2005 Sb. 38,1 hodin. Průměrné hodnoty CPDO byly dle metodiky K. Pochylé 40,7 hodin a dle vyhlášky MZ č. 493/2005 33,2 hodin.

**Tabulka 24 Počet pracovních úvazků na interním oddělení I (PPÚ)**

Měsíc/2008	PPÚ dle Metodiky K. Pochylé	PPÚ dle Vyhlášky MZ 493/2005 Sb.	Reálný PPÚ
Leden	9,6	7,8	12
Únor	8,4	6,8	12
Březen	9,8	8,0	12
Duben	10,1	8,2	11
Květen	10,1	8,2	11
Červen	8,4	6,9	11
Červenec	10,6	8,7	11
Srpen	11,1	9,0	11
Září	10,7	8,7	12
Říjen	9,0	7,3	12
Listopad	8,6	7,0	13
Prosinec	9,6	7,8	12
<b>Průměr</b>	<b>9,7</b>	<b>7,9</b>	<b>11,7</b>

Tabulka 24 znázorňuje počet pracovních úvazků (dále jen PPÚ) za kalendářní rok 2008, uvádí průměrné hodnoty za jednotlivé měsíce. Průměrná hodnota doporučená metodikou K. Pochylé byla 9,7 pracovních úvazků, dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, byla 7,9 pracovních úvazků a průměrný reálný PPÚ se pohyboval mezi 11 až 13 pracovními úvazky.

**Graf 14 Počet pracovních úvazků na interním oddělení I. (PPÚ)**



Nejvyšší doporučené hodnoty počtu pracovních úvazků na interním oddělení I. dle metodiky K. Pochylé byly v srpnu 11,1 pracovních úvazků a dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, 9,0 pracovních úvazků. Doporučený PPÚ se mění v závislosti na průměrné obložnosti a počtu lůžek. Reálný PPÚ nejvyšší hodnoty dosáhl v listopadu, a to 13 pracovních úvazků .

**Tabulka 25 Kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu na interním oddělení I.**

	ZPBD + spec., ZPBD, ZPOD vč. staniční sestry*		ZPOD bez maturity**		Celkem	
	počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Metodika K. Pochylé</b>	5,3	54,2	4,4	45,8	9,7	100
<b>Vyhláška MZ 493/2005 Sb.</b>	5,7	73,0	2,2	27,0	7,9	100
<b>Realita</b>	10,9	93,6	0,8	6,4	11,7	100

\* ZPBD + spec. zdravotnický pracovník bez odborného dohledu , specialista ; ZPBD zdravotnický pracovník bez odborného dohledu; vč. staniční sestry ZPOD zdravotnický pracovník pod odborným dohledem

\*\* ZPOD bez maturity - zdravotnický pracovník pod odborným dohledem bez maturity.

Na interním oddělení I. pracovalo v roce 2008 v průměru 11,7 ošetrovatelských pracovníků (100 %), z toho bylo 10,9 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu – sester, včetně staniční sestry (93,6 %), a 0,8 zdravotnický pracovník pod odborným dohledem bez maturity (6,4 %) . Na tomto oddělení ve sledovaném období nepracoval žádný zdravotnický asistent (zdravotnický pracovník vykonávající činnost pod odborným dohledem).

Dle zvolené metodiky doktorky Pochylé je potřebný počet ošetrovatelského personálu na tomto oddělení 9,7 (100%), z toho je doporučováno 5,3 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (54,2 %) a 4,4 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (45,8 %).

Podle vyhlášky MZ ČR č. 493/2005 Sb., kterou se vydává seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, by mělo být z celkového počtu 7,9 ošetrovatelských pracovníků (100 %) 5,7 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (73 %) a 2,2 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (27,0 %).

#### 4.1.8 Interní oddělení III.

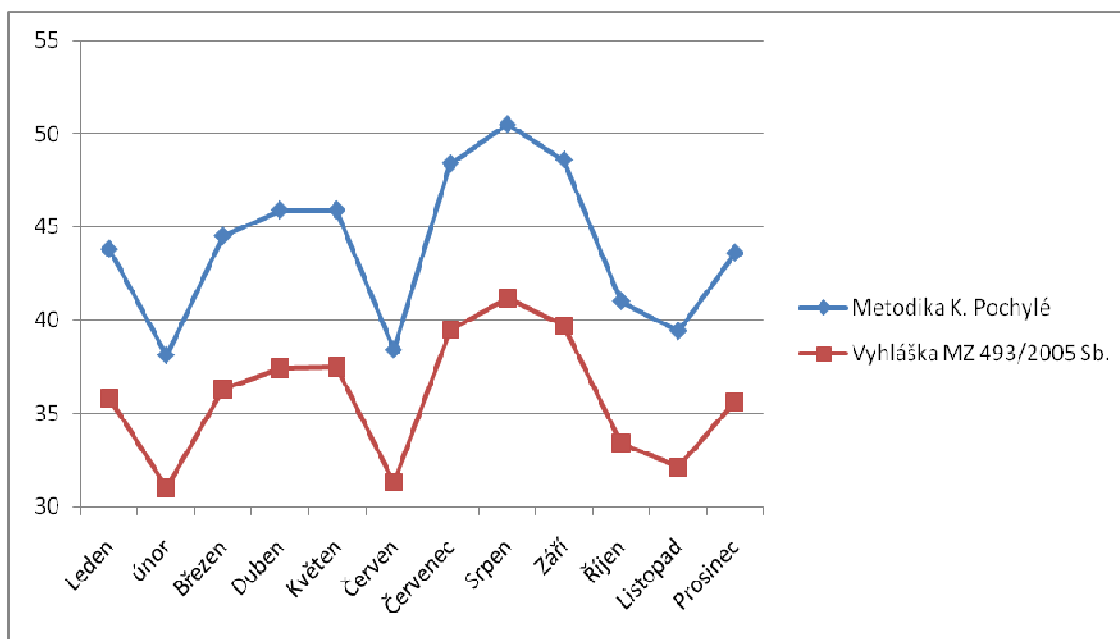
Na interním oddělení III. se léčí ženské pacientky s chorobami srdce a oběhové soustavy, dýchacího a trávicího traktu, s chorobami ledvin a dále pacientky s nemocemi krve a žláz s vnitřní sekrecí. Oddělení je vybaveno několika EKG přístroji, ultrazvukovým přístrojem, na kterém se provádí vyšetření srdce, cév a orgánů břišní dutiny, přístroji k endoskopickému vyšetření trávicího traktu a žlučových cest, přístroji pro ambulantní monitoraci EKG a krevního tlaku, přístrojem pro provádění zátěžových EKG testů a přístrojem pro funkční vyšetření plic. Počet lůžek je 27 (5). Průměrná obloženost za rok 2008 na tomto oddělení byla 68 %.

**Tabulka 26 Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24 hodin (CPDO)**

Měsíc/2008	CPDO/hod dle Metodiky K. Pochylé	CPDO/hod dle Vyhlášky MZ 493/2005 Sb.
Leden	43,8	35,8
Únor	38,1	31
Březen	44,5	36,3
Duben	45,9	37,4
Květen	45,9	37,5
Červen	38,4	31,3
Červenec	48,4	39,5
Srpen	50,5	41,2
Září	48,6	39,7
Říjen	41	33,4
Listopad	39,4	32,1
Prosinec	43,6	35,6
<b>Průměr</b>	<b>44,0</b>	<b>35,9</b>

Tabulka 26 znázorňuje celkovou pracovní dobu ošetrovatelskou dobu za 24 hodin (dále jen CPDO) na interním oddělení III., kdy je známá průměrná obloženost za sledované období. Průměrná CPDO za 24 hodin za kalendářní rok 2008 na tomto oddělení činila 44,0 hodin dle metodiky K. Pochylé a 35,9 hodin dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění.

**Graf 15 Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24 hodin (CPDO)**



Nejnižších hodnot CPDO za 24 hodin na interním oddělení III. bylo dosaženo v měsíci únoru (38,1 hodin dle metodiky K. Pochylé, 31 hodin, dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění). Nejvyšší hodnoty byly dosaženy v srpnu dle metodiky K. Pochylé, a to 50,5 hodin, a dle vyhlášky MZ č.493/2005 Sb., v platném znění, 41,2 hodin. Průměrné hodnoty CPDO byly dle metodiky K. Pochylé 44,0 hodin a dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, 35,9 hodin.

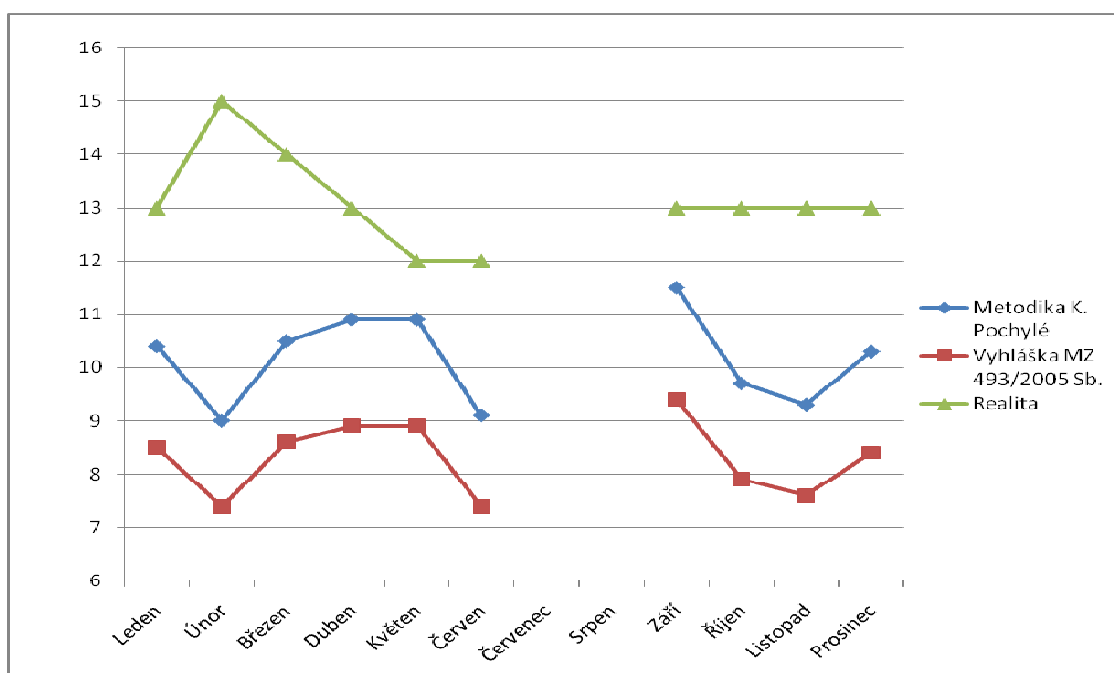
**Tabulka 27 Počet pracovních úvazků na interním oddělení III (PPÚ).**

Měsíc/2008	PPÚ dle Metodiky K. Pochylé	PPÚ dle Vyhlášky MZ 493/2005 Sb.	Reálný PPÚ
Leden	10,4	8,5	13
Únor	9	7,4	15
Březen	10,5	8,6	14
Duben	10,9	8,9	13
Květen	10,9	8,9	12
Červen	9,1	7,4	12
Červenec			
Srpen			
Září	11,5	9,4	13
Říjen	9,7	7,9	13
Listopad	9,3	7,6	13
Prosinec	10,3	8,4	13
<b>Průměr</b>	<b>10,2</b>	<b>8,3</b>	<b>13,1</b>

Tabulka 27 znázorňuje počet pracovních úvazků (dále jen PPÚ) za kalendářní rok 2008, uvádí průměrné hodnoty za jednotlivé měsíce. Průměrná hodnota doporučená metodikou K. Pochylé byla 10,2 pracovních úvazků, dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, byla 8,3 pracovních úvazků a průměrný reálný PPÚ byl 13,1 pracovních úvazků. V měsících červenci a srpnu se interní oddělení I a III slučují na interní oddělení I, proto zde nejsou tyto měsíce hodnoceny.



**Graf 16 Počet pracovních úvazků na interním oddělení III (PPÚ)**



Nejvyšší doporučené hodnoty počtu pracovních úvazků na interním oddělení III. dle metodiky K. Pochylé v září byly 11,5 pracovních úvazků a dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, 9,4 pracovních úvazků. Doporučený PPÚ se mění v závislosti na průměrné obložnosti a počtu lůžek. Reálný PPÚ nejvyšší hodnoty dosáhl v únoru, a to 15 pracovních úvazků .

**Tabulka 28 Kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu na interním oddělení III.**

	ZPBD + spec., ZPBD, ZPOD vč. staniční sestry*		ZPOD bez maturity**		Celkem	
	počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Metodika K. Pochylé</b>	5,5	54,2	4,7	45,8	10,2	100
<b>Vyhláška MZ 493/2005 Sb.</b>	6,0	73,0	2,3	27,0	8,3	100
<b>Realita</b>	11,7	89,3	1,4	10,7	13,1	100

\* ZPBD + spec. zdravotnický pracovník bez odborného dohledu , specialista ; ZPBD zdravotnický pracovník bez odborného dohledu; vč. staniční sestry ZPOD zdravotnický pracovník pod odborným dohledem

\*\* ZPOD bez maturity - zdravotnický pracovník pod odborným dohledem bez maturity.

Na interním oddělení III. pracovalo v roce 2008 v průměru 13,1 ošetrovatelských pracovníků (100 %), z toho bylo 11,7 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu – sester, včetně staniční sestry (89,3 %), a 1,4 zdravotnický pracovník pod odborným dohledem bez maturity (10,7 %) . Na tomto oddělení ve sledovaném období nepracoval žádný zdravotnický asistent (zdravotnický pracovník vykonávající činnost pod odborným dohledem).

Dle zvolené metodiky doktorky Pochylé je potřebný počet ošetrovatelského personálu na tomto oddělení 10,2 (100%), z toho je doporučováno 5,5 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (54,2 %) a 4,7 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (45,8 %).

Podle vyhlášky MZ ČR č. 493/2005 Sb., kterou se vydává seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, by mělo být z celkového počtu 8,3 ošetrovatelských pracovníků (100 %) 6,0 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (73 %) a 2,3 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (27,0 %).

#### ***4.1.9 Chirurgické oddělení I.***

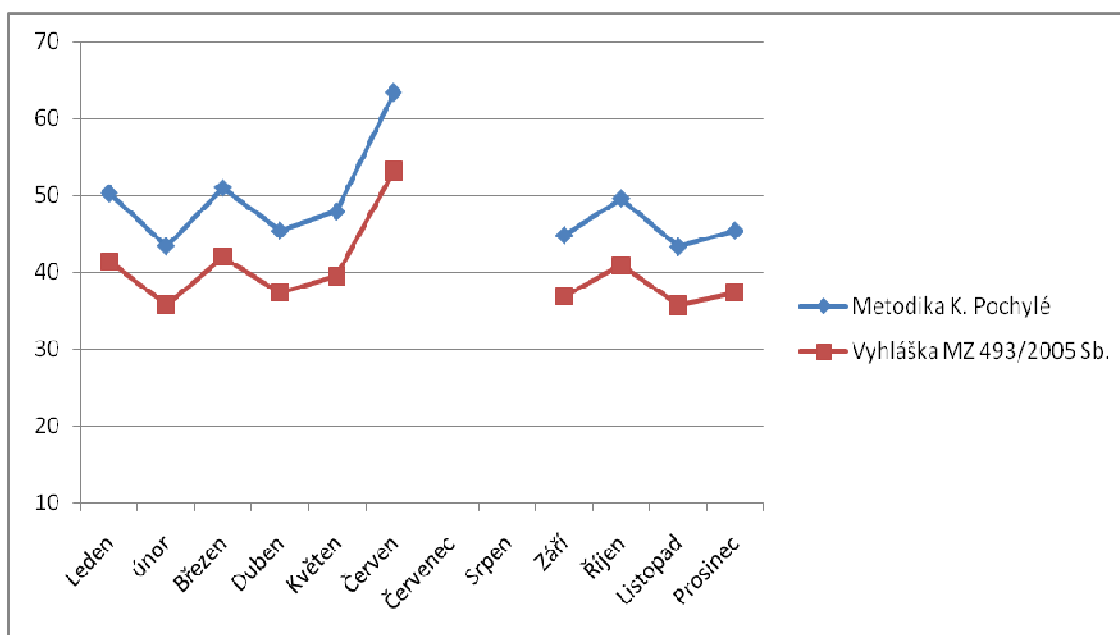
Chirurgické oddělení se zabývá především operační léčbou onemocnění břicha včetně náhlých příhod břišních, léčením cévních onemocnění, onemocnění prsu, štítné žlázy a konečníku, léčením komplikací cukrovky a léčením úrazů hlavy, hrudníku a břicha, na oddělení pracují i lékaři ORL, kteří provádějí operace z tohoto oboru. Z oboru cévní chirurgie oddělení provádí rekonstrukce tepenného systému především na dolních končetinách a vytváří arteriovenosní spojky pro dialyzované nemocné. Pro operace žilních varixů na dolních končetinách je používána kombinace více metod, včetně těch nejmodernějších – operace s použitím endoskopického přístupu a laseru. Stanice chirurgické oddělení I. je aseptickou částí oddělení. Počet lůžek je 33 (5). Průměrná obložnost za rok 2008 na tomto oddělení byla 60,8 %.

**Tabulka 29 Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24 hodin (CPDO)**

Měsíc/2008	CPDO/hod dle Metodika K. Pochylé	CPDO/hod dle Vyhláška MZ 493/2005 Sb
Leden	50,3	41,4
Únor	43,4	35,8
Březen	51	42
Duben	45,4	37,4
Květen	47,9	39,5
Červen	63,4	53,2
Červenec		
Srpen		
Září	44,8	36,9
Říjen	49,6	40,9
Listopad	43,3	35,7
Prosinec	45,4	37,4
<b>Průměr</b>	<b>48,5</b>	<b>40,0</b>

Tabulka 29 znázorňuje celkovou pracovní dobu ošetrovatelskou dobu za 24 hodin (dále jen CPDO) na chirurgickém oddělení I., kdy je známá průměrná obložnost za sledované období. Průměrná CPDO za 24 hodin za kalendářní rok 2008 na tomto oddělení činila 48,5 hodin dle metodiky K. Pochylé a 40,0 hodin dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění. Na měsíce červenec a srpen se chirurgická oddělení I. a II. slučují na chirurgické oddělení II., proto zde nejsou tyto údaje hodnoceny.

**Graf 17 Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24 hodin (CPDO)**



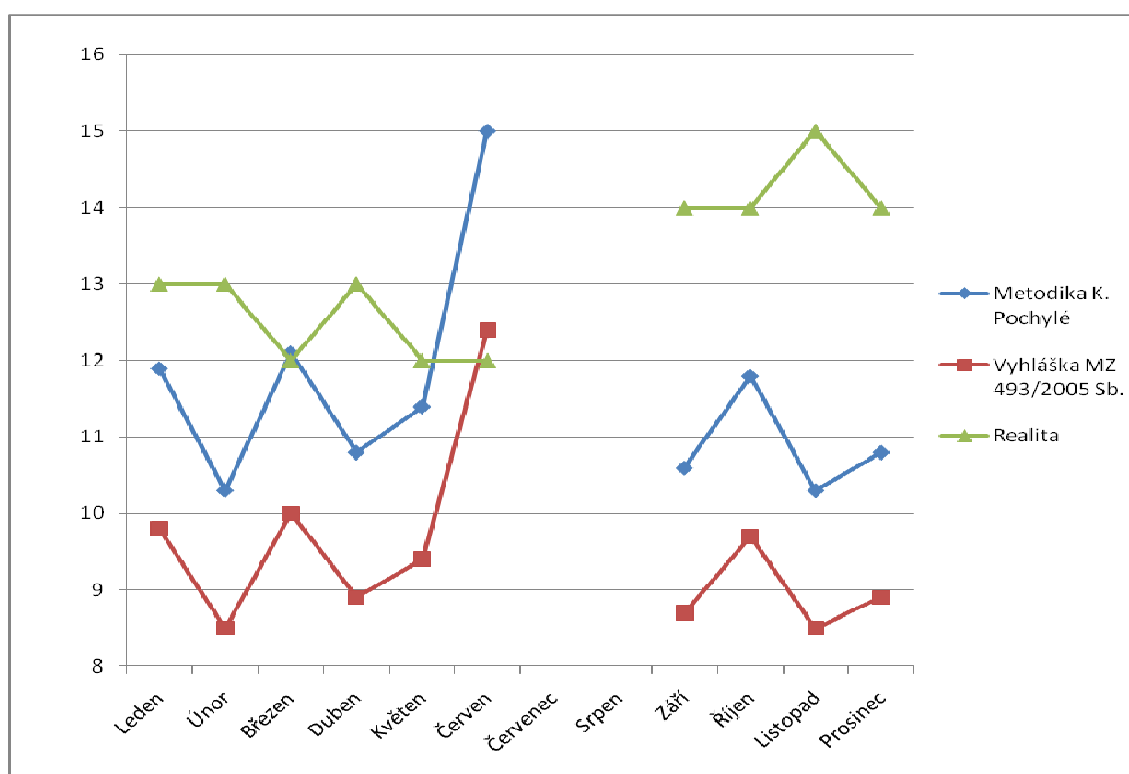
Nejnižších hodnot CPDO za 24 hodin na chirurgickém oddělení I. bylo dosaženo v měsíci listopadu (43,3 hodin dle metodiky K. Pochylé, 35,7 hodin, dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění). Nejvyšší hodnoty byly dosaženy v červnu dle metodiky K. Pochylé, a to 63,4 hodin, a dle vyhlášky MZ č.493/2005 Sb., v platném znění, 53,2 hodin. Průměrné hodnoty CPDO za 24 hodin byly dle metodiky K. Pochylé 48,5 hodin a dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, 40,0 hodin .

**Tabulka 30 Počet pracovních úvazků na chirurgické oddělení I. (PPÚ)**

Měsíc/2008	PPÚ dle Metodiky K. Pochylé	PPÚ dle Vyhláška MZ 493/2005 Sb.	Reálný PPÚ
Leden	11,9	9,8	13
Únor	10,3	8,5	13
Březen	12,1	10	12
Duben	10,8	8,9	13
Květen	11,4	9,4	12
Červen	15	12,4	12
Červenec			
Srpen			
Září	10,6	8,7	14
Říjen	11,8	9,7	14
Listopad	10,3	8,5	15
Prosinec	10,8	8,9	14
<b>Průměr</b>	<b>11,5</b>	<b>9,5</b>	<b>13,2</b>

Tabulka 30 znázorňuje počet pracovních úvazků (dále jen PPÚ) za kalendářní rok 2008, uvádí průměrné hodnoty za jednotlivé měsíce. Průměrná hodnota doporučená metodikou K. Pochylé byla 11,5 pracovních úvazků, dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, byla 9,5 pracovních úvazků a průměrný reálný PPÚ byl 13,2 pracovních úvazků. V měsících červenci a srpnu se chirurgická oddělení I. a II. slučují na chirurgické oddělení II., proto zde nejsou tyto měsíce hodnoceny.

**Graf 18 Počet pracovních úvazků na chirurgickém oddělení I. (PPÚ)**



Nejvyšší doporučené hodnoty počtu pracovních úvazků na chirurgické oddělení I. dle metodiky K. Pochylé byly v červnu 15 pracovních úvazků a dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, 12,4 pracovních úvazků. Doporučený PPÚ se mění v závislosti na průměrné obloženosti a počtu lůžek. Reálný PPÚ nejvyšší hodnoty dosáhl v listopadu, a to 15 pracovních úvazků. V měsících červenci a srpnu se chirurgická oddělení I. a II. slučují na chirurgické oddělení II, proto zde nejsou tyto měsíce hodnoceny.

**Tabulka 31 Kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu na chirurgickém oddělení I.**

	ZPBD + spec., ZPBD, ZPOD vč. staniční sestry*		ZPOD bez maturity**		Celkem	
	počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Metodika K. Pochylé</b>	7,2	62,2	4,3	37,8	11,5	100
<b>Vyhláška MZ 493/2005 Sb.</b>	6,6	69,4	2,9	30,6	9,5	100
<b>Realita</b>	9,4	71,2	3,8	28,8	13,2	100

\* ZPBD + spec. zdravotnický pracovník bez odborného dohledu , specialista ; ZPBD zdravotnický pracovník bez odborného dohledu; vč. staniční sestry ZPOD zdravotnický pracovník pod odborným dohledem

\*\* ZPOD bez maturity - zdravotnický pracovník pod odborným dohledem bez maturity

Na chirurgickém oddělení I. pracovalo v roce 2008 v průměru 13,2 ošetrovatelských pracovníků (100 %), z toho bylo 9,4 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu – sester, včetně staniční sestry (71,2 %), a 3,8 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (28,8 %) . Na tomto oddělení ve sledovaném období nepracoval žádný zdravotnický asistent (zdravotnický pracovník vykonávající činnost pod odborným dohledem).

Dle zvolené metodiky doktorky Pochylé je potřebný počet ošetrovatelského personálu na tomto oddělení 11,5 (100%), z toho je doporučováno 7,2 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (62,2 %) a 4,3 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (37,8 %).

Podle vyhlášky MZ ČR č. 493/2005 Sb., kterou se vydává seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, by mělo být z celkového počtu 9,5 ošetrovatelských pracovníků (100 %) 6,6 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (69,4 %) a 2,9 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (30,6 %).

#### 4.1.10 Chirurgické oddělení II.

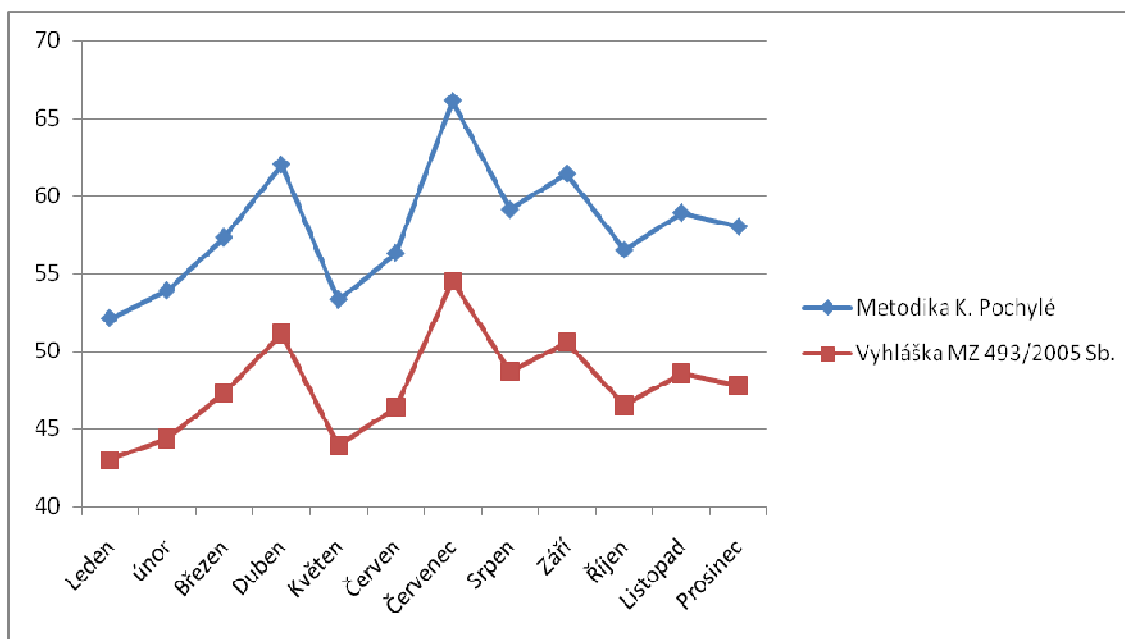
Chirurgické oddělení se zabývá především operační léčbou onemocnění břicha, včetně náhlých příhod břišních, léčením cévních onemocnění, onemocnění prsu, štítné žlázy a konečníku, léčením komplikací cukrovky a léčením úrazů hlavy, hrudníku a břicha, na oddělení pracují i lékaři ORL, kteří provádějí operace z tohoto oboru. Operace břišních onemocnění jsou prováděny v širokém rozsahu od operací kýl po operace nádorů, většina operací je prováděna laparoskopicky, v případě nutnosti klasickým otevřeným přístupem. Stanice chirurgické oddělení II. je septickou částí oddělení. Počet lůžek je 30 (5). Průměrná obloženost za rok 2008 na tomto oddělení byla 61,8 %.

**Tabulka 32 Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24 hodin(CPDO)**

Měsíc/2008	CPDO/hod dle Metodiky K. Pochylé	CPDO/hod dle Vyhlášky MZ 493/2005 Sb.
Leden	52,1	43
Únor	53,9	44,4
Březen	57,3	47,3
Duben	62	51,1
Květen	53,3	43,9
Červen	56,3	46,4
Červenec	66,1	54,5
Srpen	59,1	48,7
Září	61,4	50,6
Říjen	56,5	46,5
Listopad	58,9	48,6
Prosinec	58	47,8
<b>Průměr</b>	<b>57,9</b>	<b>47,7</b>

Tabulka 32 znázorňuje celkovou pracovní dobu ošetrovatelskou dobu za 24 hodin (dále jen CPDO) na chirurgickém oddělení II., kdy je známá průměrná obloženost za jednotlivé měsíce sledovaného období. Průměrná CPDO za 24 hodin za kalendářní rok 2008 na tomto oddělení činila 57,9 hodin dle metodiky K. Pochylé a 47,7 hodin dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění. Na měsíce červenec a srpen se chirurgická oddělení I. a II. slučují na chirurgické oddělení II.

**Graf 19 Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24 hodin (CPDO)**



Nejnižších hodnot CPDO za 24 hodin na chirurgickém oddělení II. bylo dosaženo v měsíci květnu (52,1 hodin dle metodiky K. Pochylé, 43 hodin dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění). Nejvyšší hodnoty byly dosaženy v červenci dle metodiky K. Pochylé, a to 66,1 hodin, a dle vyhlášky MZ č.493/2005 Sb., v platném znění, 54,5 hodin. Průměrné hodnoty CPDO byly dle metodiky K. Pochylé 57,9 hodin a dle vyhlášky MZ č. 493/2005Sb.,v platném znění, 47,7 hodin.

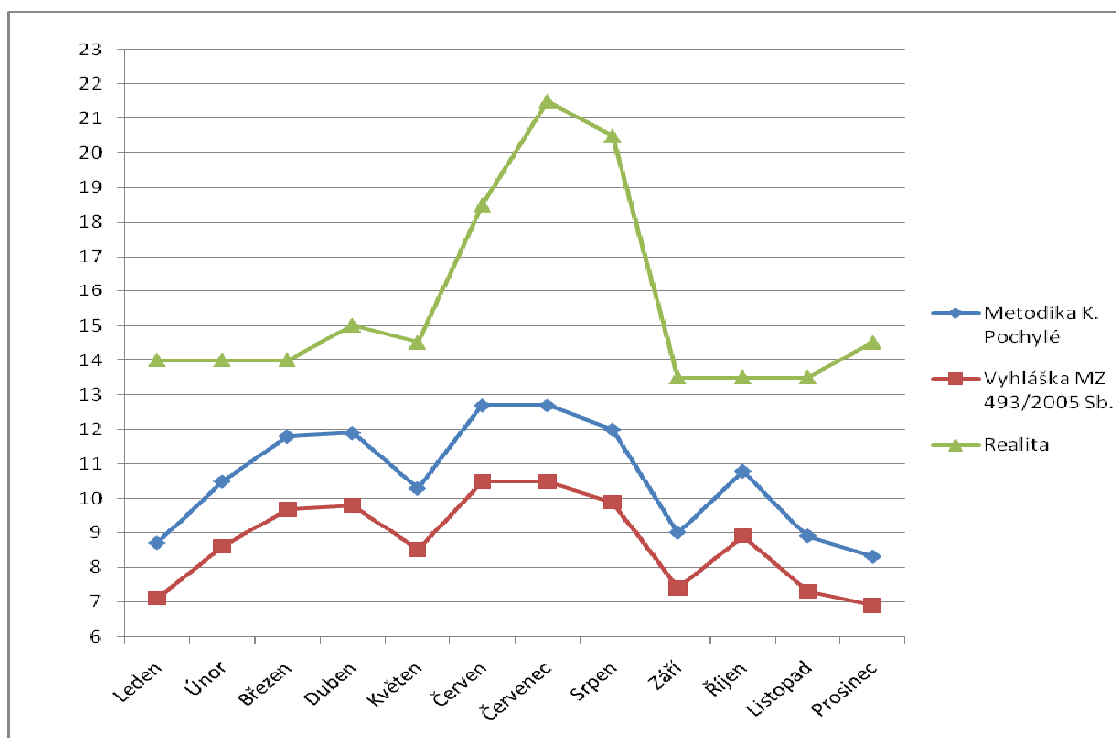


**Tabulka 33 Počet pracovních úvazků na chirurgickém oddělení II. (PPÚ)**

Měsíc/2008	PPÚ dle Metodiky K. Pochylé	PPÚ dle Vyhlášky MZ 493/2005 Sb.	Reálný PPÚ
Leden	8,7	7,1	14
Únor	10,5	8,6	14
Březen	11,8	9,7	14
Duben	11,9	9,8	15
Květen	10,3	8,5	14,5
Červen	12,7	10,5	18,5
Červenec	12,7	10,5	21,5
Srpen	12	9,9	20,5
Září	9	7,4	13,5
Říjen	10,8	8,9	13,5
Listopad	8,9	7,3	13,5
Prosinec	8,3	6,9	14,5
<b>Průměr</b>	<b>10,6</b>	<b>8,8</b>	<b>15,6</b>

Tabulka 33 znázorňuje počet pracovních úvazků (dále jen PPÚ) za kalendářní rok 2008, uvádí průměrné hodnoty za jednotlivé měsíce. Průměrná hodnota doporučená metodikou K. Pochylé byla 10,6 pracovních úvazků, dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, byla 8,8 pracovních úvazků a průměrný reálný PPÚ byl 15,6 pracovních úvazků. V měsících červenci a srpnu se chirurgická oddělení I. a II. slučují na chirurgické oddělení II.

**Graf 20 Počet pracovních úvazků na chirurgickém oddělení II. (PPÚ)**



Nejvyšší doporučené hodnoty počtu pracovních úvazků na chirurgické oddělení II. v červnu a červenci, a to shodně, dle metodiky K. Pochylé byly 12,7 pracovních úvazků a dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, 10,5 pracovních úvazků. Doporučený PPÚ se mění v závislosti na průměrné obloženosti a počtu lůžek. Reálný PPÚ nejvyšší hodnoty dosáhl v červenci, a to 21,5 pracovních úvazků. V měsících červenci a srpnu se chirurgická oddělení I. a II. slučují na chirurgické oddělení II.

**Tabulka 34 Kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu na chirurgickém oddělení II.**

	ZPBD + spec., ZPBD, ZPOD vč. staniční sestry*		ZPOD bez maturity**		Celkem	
	počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Metodika K. Pochylé</b>	6,6	62,2	4,0	37,8	10,6	100
<b>Vyhláška MZ 493/2005 Sb.</b>	6,1	69,4	2,7	30,6	8,8	100
<b>Realita</b>	10,6	67,5	5,0	32,5	15,6	100

\* ZPBD + spec. zdravotnický pracovník bez odborného dohledu , specialista ; ZPBD zdravotnický pracovník bez odborného dohledu; vč. staniční sestry ZPOD zdravotnický pracovník pod odborným dohledem

\*\* ZPOD bez maturity - zdravotnický pracovník pod odborným dohledem bez maturity

Na chirurgickém oddělení II. pracovalo v roce 2008 v průměru 15,6 ošetrovatelských pracovníků (100 %), z toho bylo 10,6 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu – sester, včetně staniční sestry (67,5 %), a 5,0 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (32,5 %) . Na tomto oddělení ve sledovaném období nepracoval žádný zdravotnický asistent (zdravotnický pracovník vykonávající činnost pod odborným dohledem).

Dle zvolené metodiky doktorky Pochylé je potřebný počet ošetrovatelského personálu na tomto oddělení 10,6 (100%), z toho je doporučováno 6,6 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (62,2 %) a 4,0 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (37,8 %).

Podle vyhlášky MZ ČR č. 493/2005 Sb., kterou se vydává seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, by mělo být z celkového počtu 8,8 ošetrovatelských pracovníků (100 %) 6,1 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (69,4 %) a 2,7 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (30,6 %).

## 4.2 Výsledky ankety pro ošetrovatelský personál.

**Tabulka 35 Pracovní zařazení ošetrovatelského personálu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Všeobecná sestra	96	76,3	76,3	75,6
Sanitář/ka	15	12,4	12,4	87,4
Ošetrovatel/ka	9	7,1	7,1	94,5
Zdravotnický asistent	7	4,2	4,2	99,2
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Z celkového počtu 127 respondentů (100 %) bylo 96 všeobecných sester (76,3 %), 15 sanitářů/ek (12,4 %), 9 ošetrovatelů/ek (7,1 %), 7 zdravotnických asistentů (4,2 %).

**Tabulka 36 Počet respondentů za jednotlivá oddělení**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Chirurgie	41	32,2	32,2	32,3
LDN	21	16,0	16,0	48,8
Interna III.	14	12,0	12,0	59,8
Interna I.	12	9,2	9,2	69,3
Urologie	10	8,1	8,1	77,2
Neurologie	10	8,1	8,1	85,0
Infekční	8	6,1	6,1	91,3
Porodnice	7	5,2	5,2	96,9
Gynekologie	4	3,1	3,1	100,0
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Z celkového počtu 127 respondentů (100 %) pracuje 41 z nich (32,2 %) na chirurgických odděleních I. a II. Na oddělení LDN pracuje 21 respondentů (16,0 %). Na Interně III. pracuje 14 respondentů (12,0%). Na Interně I. pracuje 12 respondentů (9,2 %). Na urologickém oddělení se zúčastnilo ankety 10 respondentů (8,1%). Stejný počet respondentů, tedy 10 (8,1 %), pracuje na neurologickém oddělení. Na infekčním oddělení pracuje 8 respondentů (6,1 %). 7 respondentů (5,2 %) pracuje na porodnickém

oddělení. Nejmenší počet respondentů vyplnilo anketu na gynekologickém oddělení, pouze 4 respondenti (3,1 %).

**Tabulka 37 Rozdělení oborů**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Chirurgické</b>	51	40,2	40,2	40,2
<b>Interní</b>	44	34,3	34,3	74,8
<b>LDN</b>	21	17,2	17,2	91,3
<b>Gynekologicko - porodnické</b>	11	8,3	8,3	100,0
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Z celkového počtu 127 respondentů (100 %) 51 (40,2 %) respondentů pracuje v chirurgických oborech. V interních oborech pracuje 44 respondentů (34,3 %). Na oddělení LDN pracuje 21 respondentů (17,2 %). Pouze 11 respondentů (8,3 %) pracuje v gynekologicko-porodnických oborech.

**Tabulka 38 Věk ošetrovatelského personálu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>19 - 29 let</b>	41	32,3	32,3	32,3
<b>30 - 39 let</b>	34	26,3	26,3	59,1
<b>50 let a více</b>	34	26,3	26,3	85,6
<b>40 - 49 let</b>	18	15,1	15,1	100,0
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Z celkového počtu 127 respondentů (100 %) bylo 41 respondentů (32,3 %) ve věkové skupině 19 - 29 let, 34 účastníků ankety bylo ve věkové skupině 30 - 39let (26,3 %) a 50 let a více (26,3 %). V nejmenším počtu, to znamená 18 (15,1 %), byli zastoupeni respondenti ve věkové skupině 40 – 49 let.

**Tabulka 39 Délka praxe na oddělení**

	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
<b>Méně než 5 let</b>	58	45,5	45,5	45,5
<b>Více než 16 let</b>	31	24,1	24,1	70,1
<b>6 – 10 let</b>	24	19,4	19,4	89,4
<b>11 – 15 let</b>	14	11,0	11,0	100,0
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Z celkového počtu 127 respondentů (100 %) pracuje méně než 5 let na oddělení 58 respondentů (45,5 %), více než 16 let 31 respondentů (24,1 %), 6-10 let 24 respondentů (19,4 %) a 11- 15 let praxe má 14 respondentů (11 %).

**Tabulka 40 Nejvyšší dosažené vzdělání**

	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
<b>Středoškolské s maturitou</b>	67	54,7	54,7	52,8
<b>Středoškolské s maturitou a PSS</b>	24	18,4	18,4	71,7
<b>Středoškolské bez maturity</b>	14	10,5	10,5	82,7
<b>Vyšší zdravotnická škola</b>	8	6,1	6,1	89,0
<b>Vysokoškolské Bc.</b>	8	6,1	6,1	95,3
<b>Vysokoškolské Mgr.</b>	3	2,1	2,1	97,6
<b>Základní</b>	3	2,1	2,1	99,2
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Z celkového počtu 127 respondentů (100%) největší množství, tedy 67 respondentů (54,7 %), má středoškolské vzdělání s maturitou. Středoškolské vzdělání s maturitou a PSS má 24 respondentů (18,4 %). Středoškolské vzdělání bez maturity má 14 respondentů (10,5 %). Dalších 8 respondentů (6,1 %) má vyšší zdravotnickou školu. Dalších 8 respondentů (6,1 %) uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání vysokou školu ukončenou bakalářským titulem. Vysokoškolské vzdělání s magisterským titulem uvedli 3 respondenti (2,1 %). Pouze základní vzdělání uvedli také 3 respondenti (2,1 %).

**Tabulka 41 Spokojenost s počtem personálu na oddělení**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Spíše ne</b>	40	31,2	31,2	31,5
<b>Spíše ano</b>	36	28,3	28,3	59,8
<b>Ne</b>	23	18,1	18,1	78,0
<b>Těžko rozhodnout</b>	17	14,1	14,1	91,3
<b>Ano</b>	11	8,3	8,3	100,0
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Z celkového počtu 127 respondentů (100 %) spíše není s počtem personálu na oddělení spokojeno 40 z nich (31,2 %). Spíše je spokojeno 36 respondentů (28,3 %). Dalších 23 respondentů není spokojeno vůbec (18,1 %). Možnost těžko rozhodnout zvolilo 17 z respondentů (14,1 %). S počtem personálu na oddělení je spokojeno pouze 11 respondentů (8,3 %).

**Tabulka 42 Dostatek času na péči o pacienty**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Spíše ne</b>	51	40,2	40,2	40,2
<b>Spíše ano</b>	34	26,4	26,4	66,9
<b>Ne</b>	21	17,2	17,2	83,5
<b>Těžko rozhodnout</b>	12	9,1	9,1	92,9
<b>Ano</b>	9	7,1	7,1	100,0
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Z celkového počtu 127 respondentů (100 %) si většina – to znamená 51 respondentů (40,2 %) myslí, že spíše nemají dostatek času na péči o pacienty. To, že spíše mají dostatek času, uvedlo 34 respondentů (26,4 %). Naprostý nedostatek času na pacienty má 21 respondentů (17,2 %). Možnost těžko rozhodnout zvolilo 12 respondentů (9,1 %). 9 respondentů (7,1 %) uvedlo, že času mají dostatek.

**Tabulka 43 Vliv dostatku personálu na kvalitu ošetrovatelské péče**

	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
<b>Ano</b>	105	83,1	83,1	82,7
<b>Spíše ano</b>	18	14,1	14,1	96,9
<b>Ne</b>	3	2,0	2,0	99,2
<b>Těžko rozhodnout</b>	1	0,8	0,8	100,0
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Z celkového počtu 127 respondentů (100 %) si 105 (83,1 %) myslí, že dostatek personálu má vliv na kvalitu ošetrovatelské péče. 18 respondentů (14,1 %) uvedlo, že spíše má vliv na kvalitu ošetrovatelské péče. Pouze 3 respondenti (2 %) si myslí, že počet personálu nemá vliv na kvalitu péče. Možnost těžko rozhodnout zvolil 1 z respondentů (0,8 %).



### 4.3 Statistické vztahy

#### 4.3.1 Vztah spokojenosti ošetrovatelského personálu s počtem ošetrovatelského personálu a typem oddělení, kde pracují

Pro testování nezávislosti dvou proměnných jsme si stanovili nulovou a alternativní hypotézu:

H<sub>0</sub>: Spokojenost ošetrovatelského personálu s počtem ošetrovatelského personálu je nezávislá na typu oddělení, kde pracují.

H<sub>A</sub>: Spokojenost ošetrovatelského personálu s počtem ošetrovatelského personálu je závislá na typu oddělení, kde pracují.

**Tabulka 44 Data využitá pro hodnocení vztahu spokojenosti ošetrovatelského personálu s počtem ošetrovatelského personálu a typem oddělení, kde pracují**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
<b>V10 * V9</b>	116	100,0%	0	,0%	116	100,0%

Pro testování nulové a alternativní hypotézy bylo využito 116 (100%) odpovědí zdravotnických pracovníků, kteří na otázku spokojenosti s počtem ošetrovatelského personálu (V10) odpovídali ano nebo spíše ano, negativně nebo těžko rozhodnout (odpovědi ano a spíše ano byly sloučeny jako pozitivní odpověď a odpovědi ne a spíše ne byly sloučeny jako negativní odpovědi) Otázka V9 se týkala oboru, kde pracují, pro nízkou validitu dat byly vyřazeny gynekologicko - porodnické obory.

**Tabulka 45 Kontingenční tabulka pro znázornění vztahu mezi spokojeností s počtem personálu a oborem, ve kterém pracují.**

Spokojenost (V10)	Obory (V9)			
	Interní	Chirurgické	LDN	Total
<b>Ano, spíše ano (pozitivní)</b>	12	24	9	45
<b>Těžko rozhodnout</b>	6	4	4	14
<b>Ne, spíše ne (negativní)</b>	26	23	8	57
<b>Total</b>	44	51	21	116

Z celkového počtu 116 respondentů odpovídalo 44 respondentů z interních oborů, 51 z chirurgických oborů a 21 z LDN. Pozitivní odpověď zvolilo z celkového počtu 116 respondentů 45 z nich, možnost těžko rozhodnout zvolilo 14 respondentů a negativně jich odpovědělo 57.

**Tabulka 46 Testování závislosti mezi spokojeností respondentů s počtem personálu a oborem, ve kterém pracují pomocí Pearson Chi-Square testu.**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	5,762 <sup>a</sup>	4	0,218
<b>Likelihood Ratio</b>	5,848	4	0,211
<b>Linear-by-Linear Association</b>	3,008	1	0,083
<b>N of Valid Cases</b>	116		

Poznámky: (a). 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,53.

Na základě hodnoty signifikace Pearson Chi-square testu 0,218 (21,8 %) v prvním řádku, která je větší než 5%, nezamítáme na 95% hladině spolehlivosti nulovou hypotézu, že spokojenost ošetrovatelského personálu s počtem ošetrovatelského personálu je nezávislá na typu oddělení, kde pracují. Lze prohlásit, že zkoumané proměnné jsou na sobě nezávislé.

#### ***4.3.2 Vztah spokojenosti ošetrovatelského personálu s počtem ošetrovatelského personálu a jejich pracovním zařazením***

Pro testování nezávislosti dvou proměnných jsme si stanovili nulovou a alternativní hypotézu:

H<sub>0</sub>: Spokojenost ošetrovatelského personálu s počtem ošetrovatelského personálu je nezávislá na jejich pracovním zařazení.

H<sub>A</sub>: Spokojenost ošetrovatelského personálu s počtem ošetrovatelského personálu je závislá na jejich pracovním zařazení.

**Tabulka 47 Data využítá pro hodnocení vztahu spokojenosti ošetravatelského personálu s počtem ošetravatelského personálu a typem oddělení, kde pracují**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
<b>V10</b> * <b>V4</b>	116	100,0%	0	,0%	116	100,0%

Pro testování nulové a alternativní hypotézy bylo využito 116 (100%) odpovědí zdravotnických pracovníků, kteří na otázku spokojenosti s počtem ošetravatelského personálu odpovídali pozitivně, negativně nebo těžko rozhodnout (odpovědi ano a spíše ano byly sloučeny jako pozitivní odpověď a odpovědi ne a spíše ne byly sloučeny jako negativní odpovědi), v pracovním zařazení byly sloučeny všeobecné sestry a zdravotní asistenti do jedné kategorie, jako v metodice K. Pochylé jako zdravotnický personál bez odborného dohledu, a ošetrvatelé/ky a sanitáři byli sloučeni do druhé kategorie jako zdravotnický personál pod odborným dohledem.

**Tabulka 48 Kontingenční tabulka pro znázornění vztahu mezi spokojeností s počtem personálu a jeho pracovním zařazením.**

		Pracovní zařazení		
		Všeobecné sestry, zdravotní asistenti (zdravotnický personál bez odborného dohledu)	Ošetřovatelé/ky, sanitáři/ky (zdravotnický personál pod odborným dohledem)	Total
Odpovědi	Ano, spíše ano (pozitivní)	35	10	45
	Těžko rozhodnout	13	1	14
	Ne, spíše ne (negativní)	47	10	57
	Total	95	21	116

Z celkového počtu 116 respondentů odpovídalo 95 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a 21 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem. Z celkového počtu 116 respondentů odpovědělo 45 pozitivně, odpověď těžko rozhodnout zvolilo 14 respondentů a dalších 57 odpovědělo negativně.

**Tabulka 49 Testování závislosti mezi spokojeností s počtem personálu a jeho pracovním zařazení pomocí Pearson Chi-Square testu.**

	<b>Value</b>	<b>df</b>	<b>Asymp. Sig. (2-sided)</b>
<b>Pearson Chi-Square</b>	1,661 <sup>a</sup>	2	0,436
<b>Likelihood Ratio</b>	1,906	2	0,386
<b>Linear-by-Linear Association</b>	0,313	1	0,576
<b>N of Valid Cases</b>	116		

Poznámky : (a). 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,53.

Na základě hodnoty signifikace Pearson Chi-square testu 0,436 (43,6 %) v prvním řádku, která je větší než 5%, nezamítáme na 95% hladině spolehlivosti nulovou hypotézu, že spokojenost ošetřovatelského personálu s počtem ošetřovatelského personálu je nezávislá na jejich pracovním zařazení. Lze prohlásit, že zkoumané proměnné jsou na sobě nezávislé.

## 5 Diskuse

V této práci jsme si určili dva cíle: Stanovit optimální počet a kvalifikační zastupení ošetrovatelského personálu na standardních odděleních Nemocnice Písek, a.s. podle doporučení metody Karly Pochylé „Metoda pro stanovení počtu a kvalifikačního zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních ošetrovatelských jednotkách pro dospělé oborů interních, chirurgických, gynekologie a porodnictví, ošetrovatelských a pobytových lůžkách, jako východisko pro vytvoření standardu personálního vybavení daného pracoviště“.

V této práci jsme si stanovili 6 hypotéz. Jako první byla stanovena **H1: Průměrné počty úvazků ošetrovatelského personálu na standardních odděleních chirurgických oborů odpovídají minimálně doporučení metody Karly Pochylé.** Pro zhodnocení této hypotézy jsme použili data ze třech sledovaných oddělení: urologie, chirurgie I. a chirurgie II. Metodika K. Pochylé doporučuje na urologickém oddělení při průměrné obložnosti 63,6 % 8,6 pracovních úvazků. Při stejné obložnosti vyhláška MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, udává 7,1 pracovních úvazku. Za sledované období pracovalo na urologickém oddělení 11,0 ošetrovatelských pracovníků (viz Tabulka 9). *Reálný počet pracovních úvazků byl na urologickém oddělení ve sledovaném období průměrně o 2 pracovní úvazky vyšší než počet doporučovaný metodikou.*

Na chirurgickém oddělení I. byla při průměrné obložnosti 60,8 % průměrná hodnota pracovních úvazků doporučená metodikou K. Pochylé 11,5. Při stejné obložnosti vyhláška MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, doporučovala 9,5 pracovních úvazků a průměrný reálný počet pracovních úvazků byl 13,2 pracovních úvazků (viz Tabulka 30). *Reálný počet pracovních úvazků byl na chirurgickém oddělení I. ve sledovaném období průměrně o 1,7 pracovního úvazku vyšší než počet doporučovaný metodikou.*

Metodika K. Pochylé doporučuje na chirurgickém oddělení II. při průměrné obložnosti 61,8 % 10,6 pracovních úvazků. Při stejné obložnosti vyhláška MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, udává 8,8 pracovních úvazků. Za sledované období pracovalo na chirurgickém oddělení II. 15,6 ošetrovatelských pracovníků (viz Tabulka 33). *Reálný počet pracovních úvazků byl na chirurgickém oddělení II. ve sledovaném období průměrně o 5 pracovních úvazků vyšší než počet doporučovaný metodikou. K*

*tomuto rozdílu v počtu personálu jistě přispělo slučování chirurgických oddělení I. a II. v měsících červenci a srpnu*

Na všech třech sledovaných odděleních byl reálný počet pracovních úvazků vyšší než hodnota doporučovaná metodou K. Pochylé. Je důležité na tomto místě uvést, že pro výpočty těchto hodnot byla používána průměrná obložnost za jednotlivé měsíce roku 2008, tím, že průměrná obložnost ani v jednom z měsíců sledovaného období nedosáhla 100 %, vznikl tento zdánlivý rozpor v hodnotách. Na základě těchto zjištěných výsledků **H1: Průměrné počty úvazků ošetrovatelského personálu na standardních odděleních chirurgických oborů odpovídají minimálně doporučení metody Karly Pochylé, byla potvrzena.**

Druhou hypotézou v této práci byla **H2: Průměrné počty úvazků ošetrovatelského personálu na standardních odděleních interních oborů odpovídají minimálně doporučení metody Karly Pochylé.** Pro zhodnocení této hypotézy jsme použili data ze čtyř sledovaných oddělení: neurologie, interna I., interna III. a infekční oddělení. Metodika K. Pochylé doporučuje na neurologickém oddělení při průměrné obložnosti 79,9 % průměrnou hodnotu 14,3 pracovních úvazků. Při stejné obložnosti vyhláška MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, udává 11,7 pracovních úvazků. Za sledované období pracovalo na neurologickém oddělení 11,2 ošetrovatelských pracovníků (viz Tabulka 6). *Reálný počet pracovních úvazků byl na neurologickém oddělení ve sledovaném období průměrně o 3,1 pracovního úvazku nižší než počet doporučovaný metodikou.*

Pro interní oddělení I. doporučuje metodika K. Pochylé při průměrné obložnosti 68 % 9,7 pracovních úvazků. Při stejné obložnosti vyhláška MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, udává 7,9 pracovních úvazků. Ve sledovaném období pracovalo na interním oddělení I. 11,7 ošetrovatelských pracovníků (viz Tabulka 24). *Reálný počet pracovních úvazků byl na interním oddělení I. ve sledovaném období průměrně o 2 pracovní úvazky vyšší než počet doporučovaný metodikou.*

Metodika K. Pochylé doporučuje na interním oddělení III. při průměrné obložnosti 68 % 10,2 pracovních úvazků. Při stejné obložnosti vyhláška MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, udává 8,3 pracovních úvazků. Za sledované období pracovalo na interním oddělení III. 13,1 ošetrovatelských pracovníků (viz Tabulka 27). *Reálný počet pracovních úvazků byl na interním oddělení III. ve sledovaném období průměrně o 2,9 pracovních úvazků vyšší než počet doporučovaný metodikou. K tomuto rozdílu v počtu*



*personálu jistě přispělo slučování interních oddělení I. a III. v měsících červenci a srpnu*

Pro infekční oddělení doporučuje metodika K. Pochylé při průměrné obložnosti 43,8 % 7,3 pracovních úvazků. Při stejné obložnosti vyhláška MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, udává 5,9 pracovních úvazků. Ve sledovaném období na infekčním oddělení pracovalo 11,0 ošetrovatelských pracovníků (viz Tabulka 12). *Reálný počet pracovních úvazků byl na infekčním oddělení ve sledovaném období průměrně o 3,7 pracovních úvazků vyšší než počet doporučený metodikou.*

Na třech ze čtyř sledovaných oddělení byl reálný počet pracovních úvazků vyšší než hodnota doporučovaná metodou K. Pochylé. I zde bych ráda uvedla, že pro výpočty těchto hodnot byla používána průměrná obložnost za jednotlivé měsíce roku 2008, tím, že průměrná obložnost ani v jednom z měsíců sledovaného období nedosáhla 100%, vznikl tento možný rozpor ve zjištěných hodnotách. Na základě výsledků **H2: Průměrné počty úvazků ošetrovatelského personálu na standardních odděleních interních oborů odpovídají minimálně doporučení metody Karly Pochylé, byla potvrzena.**

Třetí hypotézou v této práci byla **H3: Průměrné počty úvazků ošetrovatelského personálu na ošetrovatelských lůžkách odpovídají minimálně doporučení metody Karly Pochylé.** Pro zhodnocení této hypotézy jsme použili data oddělení LDN. Metodika K. Pochylé na oddělení LDN při průměrné obložnosti 92,4 % doporučuje 30,9 pracovních úvazků. Při stejné obložnosti vyhláška MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, udává 20,8 pracovních úvazků. Ve sledovaném období na oddělení LDN pracovalo 37,8 ošetrovatelských pracovníků (viz Tabulka 15). *Reálný počet pracovních úvazků byl na oddělení LDN ve sledovaném období průměrně o 6,9 pracovních úvazků vyšší než počet doporučený metodikou.* Je důležité na tomto místě uvést, že pro výpočty těchto hodnot byla používána průměrná obložnost za jednotlivé měsíce roku 2008, tím, že průměrná obložnost ani v jednom z měsíců sledovaného období nedosáhla 100%, vznikl tento zdánlivý rozpor v hodnotách. Na základě těchto výsledků **H3: Průměrné počty úvazků ošetrovatelského personálu na ošetrovatelských lůžkách odpovídají minimálně doporučení metody Karly Pochylé, byla potvrzena.**

Čtvrtou hypotézou byla **H4: Kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních odděleních chirurgických oborů odpovídá doporučení metody Karly Pochylé.** Na urologickém oddělení (viz Tabulka 10) pracovalo v roce

2008 průměrně 11 ošetrovatelských pracovníků (100 %), z toho bylo 11 sester, včetně staniční sestry (100 %). Na tomto oddělení ve sledovaném období nepracoval žádný zdravotnický asistent ani ošetrovatel/ka nebo sanitář/ka. Dle zvolené metodiky doktorky Pochylé byl potřebný počet ošetrovatelského personálu na tomto oddělení 8,6 (100%), z toho bylo doporučováno 5,3 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (62,2 %) a 3,3 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (37,8 %). *Ve sledovaném období roku 2008 na urologickém oddělení nebyl optimální poměr kvalifikačního zastoupení ošetrovatelského personálu. Na oddělení nepracoval žádný sanitář ani ošetrovatelka, tudíž sestry vykonávají činnosti, které jsou v kompetencích těchto pracovníků.*

Na chirurgickém oddělení I. (viz Tabulka 31) pracovalo v roce 2008 v průměru 13,2 ošetrovatelských pracovníků (100 %), z toho bylo 9,4 sester, včetně staniční sestry (71,2 %), a 3,8 ošetrovatelů/ek a sanitářů (28,8 %). Na tomto oddělení ve sledovaném období nepracoval žádný zdravotnický asistent. Dle metodiky K. Pochylé byl potřebný počet ošetrovatelského personálu na tomto oddělení 11,5 (100%), z toho bylo doporučováno 7,2 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (62,2 %) a 4,3 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (37,8 %). *Na tomto oddělení byl poměr kvalifikačního zastoupení v průměru o 9 % vyšší ve prospěch sester. Z toho důvodu by měl být poměr kvalifikačního zastoupení upraven ve smyslu navýšení počtu úvazků ošetrovatelů/ek a sanitářů/ek.*

Na chirurgickém oddělení II. (viz Tabulka 34) pracovalo v roce 2008 průměrně 15,6 ošetrovatelských pracovníků (100 %), z toho bylo 10,6 sester, včetně staniční sestry (67,5 %), a 5,0 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (32,5 %). Na tomto oddělení ve sledovaném období nepracoval žádný zdravotnický asistent. Dle metody doktorky Pochylé byl potřebný počet ošetrovatelského personálu na tomto oddělení 10,6 (100%), z toho bylo doporučováno 6,6 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (62,2 %) a 4,0 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (37,8 %). *Na tomto oddělení byl poměr kvalifikačního zastoupení v průměru o 5,3 % vyšší ve prospěch sester. Z toho důvodu by měl být i zde poměr kvalifikačního zastoupení upraven ve smyslu navýšení počtu úvazků ošetrovatelů/ek a sanitářů/ek.*

Na všech třech odděleních chirurgických oborů je nedostatečný počet zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity ( ošetřovatelů/ek a sanitářů/ek). Na základě výše uvedených výsledků **H4: Kvalifikační zastoupení ošetřovatelského personálu na standardních odděleních chirurgických oborů odpovídá doporučení metody Karly Pochylé, nebyla potvrzena.**

Pátou hypotézou stanovenou v této práci byla **H5: Kvalifikační zastoupení ošetřovatelského personálu na standardních odděleních interních oborů neodpovídá doporučení metody Karly Pochylé.** Na neurologickém oddělení (viz Tabulka 7) pracovalo v roce 2008 průměrně 11 ošetřovatelských pracovníků (100 %), z toho bylo 10 sester, včetně staniční sestry (90,9 %), a 1 ošetřovatel/ka nebo sanitář/ka (9,1 %). Na tomto oddělení ve sledovaném období nepracoval žádný zdravotnický asistent. Dle metody doktorky Pochylé byl potřebný počet ošetřovatelského personálu na tomto oddělení 14,3 (100%), z toho bylo doporučováno 7,8 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (54,2 %) a 6,5 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (45,8 %). *Na tomto oddělení byl poměr kvalifikačního zastoupení v průměru o 36,7 % vyšší ve prospěch sester. Z toho důvodu by měl být poměr kvalifikačního zastoupení upraven ve smyslu navýšení počtu úvazků ošetřovatelů/ek a sanitářů/ek.*

Na interním oddělení I. (viz Tabulka 25) pracovalo v roce 2008 v průměru 11,7 ošetřovatelských pracovníků (100 %), z toho bylo 10,9 sester, včetně staniční sestry (93,6 %), a 0,8 úvazku ošetřovatele/ky nebo sanitáře/ky (6,4 %). Ani na tomto oddělení ve sledovaném období nepracoval žádný zdravotnický asistent. Dle metody K. Pochylé byl potřebný počet ošetřovatelského personálu na tomto oddělení 9,7 (100%), z toho bylo doporučováno 5,3 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (54,2 %) a 4,4 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (45,8 %). *Na tomto oddělení byl poměr kvalifikačního zastoupení v průměru o 39,4 % vyšší ve prospěch sester. Z toho důvodu by měl být také zde poměr kvalifikačního zastoupení upraven ve smyslu navýšení počtu úvazků ošetřovatelů/ek a sanitářů/ek.*

Na interním oddělení III. (viz Tabulka 28) pracovalo v roce 2008 v průměru 13,1 ošetřovatelských pracovníků (100 %), z toho bylo 11,7 sester, včetně staniční sestry (89,3 %), a 1,4 zdravotnický pracovník pod odborným dohledem bez maturity (10,7

%). Na tomto oddělení ve sledovaném období nepracoval žádný zdravotnický asistent. Dle metody K. Pochylé je potřebný počet ošetrovatelského personálu na tomto oddělení 10,2 (100%), z toho je doporučováno 5,5 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (54,2 %) a 4,7 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (45,8 %). *Na tomto oddělení byl poměr kvalifikačního zastoupení v průměru o 35,1 % vyšší ve prospěch sester. Z toho důvodu by měl být poměr kvalifikačního zastoupení upraven ve smyslu navýšení počtu úvazků ošetrovatelů/ek a sanitářů/ek.*

Na infekčním oddělení (viz Tabulka 13) pracovalo v roce 2008 průměrně 11 ošetrovatelských pracovníků (100 %), z toho bylo 9,3 sester, včetně staniční sestry (85 %), a 1,7 zdravotnický pracovník pod odborným dohledem bez maturity (15 %). Na tomto oddělení ve sledovaném období nepracoval žádný zdravotnický asistent. Dle zvolené metodiky doktorky Pochylé byl potřebný počet ošetrovatelského personálu na tomto oddělení 7,3 (100%), z toho bylo doporučováno 4 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (54,2 %) a 3,3 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (45,8 %). *Na tomto oddělení byl poměr kvalifikačního zastoupení v průměru o 30,8 % vyšší ve prospěch sester. Z toho důvodu by měl být také zde poměr kvalifikačního zastoupení upraven ve smyslu navýšení počtu úvazků ošetrovatelů/ek a sanitářů/ek.*

Na třech ze čtyřech sledovaných odděleních interních oborů je nedostatečný počet zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity ( ošetrovatelů/ek a sanitář/ek ). Na základě výše uvedených výsledků **H5: Kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních odděleních interních oborů neodpovídá doporučení metody Karly Pochylé, byla potvrzena.**

Poslední, a to šestou, hypotézou této práce byla **H6: Kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu na ošetrovatelských lůžkách neodpovídá doporučení metody Karly Pochylé.** Na oddělení LDN – ošetrovatelských lůžkách (viz Tabulka 16) pracovalo v roce 2008 v průměru 37,8 ošetrovatelských pracovníků (100 %), z toho bylo 21,9 sester, včetně staniční sestry (57,9 %), a 15,9 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (42,1 %). Na tomto oddělení ve sledovaném období nepracoval žádný zdravotnický asistent. Dle zvolené metodiky doktorky Pochylé byl potřebný počet ošetrovatelského personálu na tomto oddělení 30,9 (100%), z toho bylo doporučováno 11,3 zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a

zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem (36,6 %) a 19,6 zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity (63,4 %). *Na tomto oddělení byl poměr kvalifikačního zastoupení v průměru o 21,3 % vyšší ve prospěch sester. Z toho důvodu by měl být také zde poměr kvalifikačního zastoupení upraven ve smyslu navýšení počtu úvazků ošetřovatelů/ek a sanitářů/ek.*

I na tomto oddělení je nedostatečný počet zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem bez maturity ( ošetřovatelů/ek a sanitář/ek ). Na základě těchto výsledků je možné říct, že **H6: Kvalifikační zastoupení ošetřovatelského personálu na ošetřovatelských lůžkách neodpovídá doporučení metody Karly Pochylé, byla potvrzena.**

V tabulce (Příloha 1), kterou jsem vyplnila ve spolupráci s vrchními sestrami, jsem zjišťovala počet personálu na jednotlivých odděleních za jednotlivé měsíce roku 2008. Podle těchto údajů jsem se potom snažila naplnit cíle této práce. Pro každé oddělení jsem pomocí metody Karly Pochylé stanovila optimální počet ošetřovatelského personálu. U většiny oddělení mi k mému překvapení vycházelo, že počet ošetřovatelského personálu je vyšší, než doporučuje metodika. Avšak u neurologického oddělení průměrné hodnoty doporučeného počtu pracovních úvazků dle metodiky K. Pochylé bylo 14,3 pracovních úvazků, dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, bylo 11,7 pracovních úvazků a průměrný reálný počet pracovních úvazků byl 11,2 (viz Graf 2). Dalším oddělením, kde byl reálný počet pracovních úvazků nižší, než doporučuje metodika, bylo porodnické oddělení. Zde byla průměrná hodnota doporučená metodikou K. Pochylé 8,7 pracovních úvazků, dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, byla 9,5 pracovních úvazků a průměrný reálný počet pracovních úvazků byl 6. Posledním oddělením, kde byl nižší počet pracovních úvazků ,než bylo doporučováno, bylo gynekologické oddělení. Zde průměrná hodnota doporučená metodikou K. Pochylé byla 6,5 pracovních úvazků, dle vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., v platném znění, byla 7,0 pracovních úvazků a průměrný reálný PPÚ byl 6.

Dalším zdrojem dat pro praktickou část této diplomové práce byla anketa pro ošetřovatelský personál (Příloha 2), kterou jsem vyhodnocovala pomocí statistického programu SPSS 16. Na tuto anketu odpovídalo (viz Tabulka 35) celkem 127 respondentů (100 %), z toho bylo 96 všeobecných sester (76,3 %), 15 sanitářů/ek (12,4 %), 9 ošetřovatelek (7,1 %) a 7 zdravotnických asistentů (4,2 %). Otázka, která mě také

velice zaujala, byla ta, jaké nejvyšší vzdělání má ošetrovatelský personál (viz Tabulka 40). V největším množství ze 127 (100%) respondentů, a to 67 odpovídajících (54,7 %), má středoškolské vzdělání s maturitou. Středoškolské vzdělání s maturitou a PSS mělo 24 respondentů (18,4 %). Středoškolské vzdělání bez maturity má 14 respondentů (10,5 %). Další dvě odpovědi, a to vyšší zdravotnickou školu a vysokou školu ukončenou bakalářským titulem, zvolilo vždy po 8 respondentech (6,1 %). Vysokoškolské vzdělání ukončené magisterským titulem mají 3 respondenti (2,1 %). Stejný počet respondentů, to znamená 3 (2,1 %), uvedlo, že má pouze základní vzdělání. Pro každého člověka je jistě hodně důležitá spokojenost ve svém zaměstnání. Proto jsem se u ošetrovatelského personálu zajímala o jejich názor na spokojenost s počtem personálu (viz Tabulka 41). Z celkového počtu 127 respondentů (100 %) spíše není s počtem personálu na oddělení 40 z nich (31,2 %). Spíše bylo spokojeno 36 respondentů (28,3 %). Dalších 23 respondentů nebylo spokojeno vůbec (18,1 %). Možnost těžko rozhodnout zvolilo 17 z respondentů (14,1 %). S počtem personálu na oddělení bylo spokojeno pouze 11 respondentů (8,3 %).

Dalším způsobem vyhodnocování dat, který jsem použila v této práci, bylo hodnocení statistických vztahů pomocí Pearson Chi-Square testu. Prvním hodnoceným statistickým vztahem byla závislost mezi spokojeností respondentů s počtem ošetrovatelského personálu a oborem ve kterém pracují (viz Tabulka 45). Na základě hodnoty  $p = 0,218$  (21,8 %) nebyl vztah mezi spokojeností a počtem ošetrovatelského personálu prokázán. Druhým statistickým vztahem, na který jsem se zaměřila, byla závislost mezi spokojeností s počtem personálu a jeho pracovním zařazením (viz Tabulka 48). Na základě hodnoty  $p = 0,436$  (43,6 %) ani zde nebyl vztah mezi spokojeností a pracovním zařazením ošetrovatelského personálu prokázán, takže je možné říct, že tyto dvě proměnné na sobě nejsou závislé.

V metodě pro stanovení počtu a kvalifikačního zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních ošetrovatelských jednotkách pro dospělé oborů interních, chirurgických, gynekologie a porodnictví, ošetrovatelských a pobytových lůžkách, jako východisko pro vytvoření standardu personálního vybavení daného pracoviště jsou uváděny konkrétní postupy pro výpočet kvalifikačního zastoupení a počtu ošetrovatelského personálu. Myslím si, že každá sestra-manažerka by si tuto metodu měla osvojit a používat jí při personálním plánování na svém oddělení, protože jedině tak bude poskytována kvalitní a bezpečná ošetrovatelská péče. Může docházet

k rozporům ve vnímání kvality ošetrovatelské péče mezi odbornou a laickou veřejností. Pacienti kvalitu ošetrovatelské péče posuzují často v závislosti na tom, na kolik dochází k omezování v uspokojování jejich potřeb. Dalším tématem, které mohou pacienti vnímat citlivě, je to, jaké je její jednání, kultivovanost projevu a úprava jejího zevnějšku, jak uvádí Lávičková (2006). Toto téma úzce souvisí s tím, kolik času má sestra na jednání s pacientem. Čím větší je nedostatek ošetrovatelského personálu na oddělení, tím méně času má sestra na jednání s pacientem a ten se tím pádem může cítit „nekvalitně“ ošetřen. A spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí je jedním z důležitých indikátorů kvality ošetrovatelské péče. Hodnocení spokojenosti pacientů by mělo být zjišťováno přímým dotazováním pacientů, jak uvádí Perlíková (2008).

Při získávání informací pro tuto práci jsem se setkala s mnoha reakcemi jak vedoucích pracovníků, tak řadových zdravotnických pracovníků, často se jednalo i o překvapené reakce na to, že by počet ošetrovatelského personálu mohl nějak souviset s kvalitou poskytované ošetrovatelské péče. To svědčí o nedostatečné informovanosti zdravotnických pracovníků v této problematice. Řešením by podle mého názoru bylo to, kdyby proškolení vedoucí pracovníci dále poskytovali informace svým podřízeným. Další variantou by mohly být odborné semináře a konference na toto téma.

Pro určování potřebného počtu a kvalifikačního zastoupení ošetrovatelského personálu by každé zdravotnické zařízení mělo mít vypracováno speciální standard, podle kterého by vedoucí pracovníci postupovali. To by zajisté velice přispělo jak ke spokojenosti zdravotnických pracovníků, tak ke spokojenosti pacientů ve zdravotnických zařízeních.

## 6 Závěr

Pro tuto diplomovou práci jsme si stanovili dva cíle: Stanovit optimální počet ošetrovatelského personálu na standardních odděleních Nemocnice Písek, a.s. podle doporučení metody Karly Pochylé a stanovit optimální kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních odděleních Nemocnice Písek, a.s. podle doporučení metody Karly Pochylé. Díky informacím získaných pomocí tabulek jsme za pomoci metodiky Karly Pochylé, vypočítali počet personálu pro jednotlivá oddělení. Myslím si, že oba cíle této práce byly splněny. Další částí výzkumu pro tuto práci byla anketa pro ošetrovatelský personál, kde jsme se zaměřili spokojenost ošetrovatelského personálu s počtem personálu.

Pomocí získaných informací jsme zjistili, že reálný počet ošetrovatelského personálu je na většině oddělení vyšší než doporučuje metoda Karly Pochylé. Ovšem díky výsledku ankety pro ošetrovatelský personál jsme zjistili, že přesto personál není spokojen s počtem ošetrovatelského personálu. Navíc jsme se snažili najít statistický vztah mezi spokojeností respondentů s počtem personálu a oborem, ve kterém pracují. Vyšlo nám, že tyto proměnné jsou na sobě nezávislé. Dalším statistickým vztahem, který jsme hledali, byl vztah mezi spokojeností s počtem personálu a jeho pracovním zařazením. Ani tyto dvě proměnné na sobě nejsou závislé.

Pro dosažení prvního cíle jsme si stanovili tyto hypotézy. **H1: Průměrné počty úvazků ošetrovatelského personálu na standardních odděleních chirurgických oborů odpovídají minimálně doporučení metody Karly Pochylé, tato hypotéza byla potvrzena.** Další stanovenou hypotézou byla **H2: Průměrné počty úvazků ošetrovatelského personálu na standardních odděleních interních oborů odpovídají minimálně doporučení metody Karly Pochylé, i tato hypotéza byla potvrzena.** Třetí hypotézou, kterou jsme si stanovili byla **H3: Průměrné počty úvazků ošetrovatelského personálu na ošetrovatelských lůžkách odpovídají minimálně doporučení metody Karly Pochylé, tato hypotéza byla rovněž potvrzena.**

K dosažení druhého cíle práce jsme si stanovili tyto další hypotézy. **H4: Kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních odděleních chirurgických oborů odpovídá doporučení metody Karly Pochylé, tato hypotéza jako jediná nebyla potvrzena.** Pátou hypotézou byla **H5: Kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních odděleních interních oborů**



***neodpovídá doporučení metody Karly Pochylé, tato hypotéza byla potvrzena.*** A poslední šestou hypotézou stanovenou v této práci byla **H6: Kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu na ošetrovatelských lůžkách neodpovídá doporučení metody Karly Pochylé, tato hypotéza byla také potvrzena.**

Je důležité na tomto místě uvést, že pro výpočty hodnot pro jednotlivá oddělení byla používána jejich průměrná obložnost za jednotlivé měsíce roku 2008, tím, že průměrná obložnost ani v jednom z měsíců sledovaného období nedosáhla 100%, proto se může zdát, že počet ošetrovatelského personálu nadbytečný. Dále při stanovení optimálního kvalifikačního zastoupení byl u většiny oddělení problém v poměru sester a ošetrovatelů/ek nebo sanitářů/ek. *Proto bychom dle výše uvedených výsledků doporučili navýšení počtu pracovních úvazků u ošetrovatelů/ek a sanitářů/ek.*

Myslím si, že tato problematika je aktuální tím, že jev současné době kladen velký důraz na poskytování kvalitní ošetrovatelské péče a ta nemůže být poskytována bez dostatečného počtu kvalifikovaného personálu. Dále by sestry, které hrají důležitou roli v péči o pacienta, měly být dostatečně motivovány pro svou práci a k tomu jim může dopomoci optimálně personálně zajištěné oddělení.

Výsledky této diplomové práce budou poskytnuty hlavní sestře a vrchním sestřám jednotlivých oddělení Nemocnice Písek, a.s., kde byl výzkum prováděn. Touto prací bych chtěla poukázat na to, jak snadno si každé zdravotnické zařízení může díky metodě PhDr. Karly Pochylé samo stanovit jak počet, tak potřebnou kvalifikaci ošetrovatelského personálu.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. CODY, W. K., KENNEY, J. W. *Philosophical and theoretical perspectives for advanced nursing practice*. 4. vyd. Jones & Bartlett Publishers, 2006. 321 s. ISBN 07-6374-030-6.
2. ČAPKOVÁ, R. *Přínos akreditace Nemocnice Písek pro ošetrovatelství*. 2009. Bakalářská práce (Bc.) JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta.
3. DOENGES, M.E., MOORHOUSE, M.F. *Kapesní průvodce pro zdravotní sestry*. 2. přeprac. a rozšiř. vyd. Praha: Grada, 2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8.
4. HALÍK, J. *Vedení a řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 128 s. ISBN 978-80-247-2475-1.
5. *Historie a současnost Nemocnice Písek* [online], [cit. 2010-03-30] dostupné z <http://www.nemopisek.cz>.
6. HOLČÍK, J., KAŇOVÁ, P., PRUDIL, L. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-417-8
7. HUBER, D. *Leadership and nursing care management*. 3. vyd. Elsevier Health Sciences, 2006. 922 s. ISBN 14-1600-168-9.
8. JECHOVÁ, K., FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE. *Sborník příspěvků z konference „Cesta k modernímu ošetrovatelství“*. Praha: Fakultní nemocnice Motol, 1999. 133 s.
9. JOINT COMMISSION INTERNATIONAL *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 288 s. ISBN 80-247-0629-6.

10. KOLEKTIV AUTORŮ, DiCARA, V., VIDOVIČOVÁ, H., ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *Výkladový ošetrovatelský slovník*. 1. vyd, Praha: Grada , 2007. 568s. ISBN 80-2472-240-2.
11. KOMÍNKOVÁ, H. *Management 21. století: sborník příspěvků z konference : Kongresové centrum - Výstaviště, Brno, 14.-15. listopad 2007*. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Brno-Bohunice a sekci managementu České asociace sester, 2007. ISBN 80-7013-464-X
12. KOPECKÝ, K., FRANC, J. *Požární ochrana a bezpečnost v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 124 s. ISBN 80-247-0729-2.
13. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1.vyd, Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80 247-2713-4.
14. LÁVIČKOVÁ, J. *Kvalita ošetrovatelské péče očima pacientů*. [online], [cit. 2010-05-09] dostupné z [http:// <www.zdn.cz/clanek/sestra/kvalita-oseetrovatelske-pece-ocima-pacientu>](http://www.zdn.cz/clanek/sestra/kvalita-oseetrovatelske-pece-ocima-pacientu)
15. McGOVERN BILLINGS, D., HALSTEAD, J. A. *Teaching in nursing: a guide for faculty*. 2. vyd. Elsevier Health Sciences, 2005. 615 s. ISBN 07-2160-377-7
16. MIRANDA, Dv., WILLIAMS, S., LOIRAT, Ph. *Therapeutic intervention scoring system. Management of intensive care*. London: Kluwer Academic. Publisher, 1998.
17. MLÝNKOVÁ, J. V čem jsou stejná a v čem odlišná. *Florence 2010*, ročník VI, č. 4. str. 4-5. ISSN 1801-464X
18. MONROE, J. *Ideální kariéra a zaměstnání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 168 s. ISBN 978-80-247-1947-4.

19. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 152 s. ISBN 80-247-1211-3.
20. PERLÍKOVÁ, J. *Spokojenost pacientů jako indikátor kvality ošetrovatelské péče*. 2008. Diplomová práce (Mgr.) JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta.
21. PEŠEK, J., PAVLÍKOVÁ, J. *Naše zdravotnictví a lékárenství v EU*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 152 s. ISBN 80-247-1392-6.
22. POCHYLÁ, K. *Stanovení metody pro určení optimalizace pracovního času sester lůžkových oddělení vybraných klinických oborů: závěrečná zpráva o řešení grantu registrační číslo 3192-3*. Brno, 1997. 124 s.
23. POCHYLÁ, K., POCHYLÝ, O. *Metoda pro stanovení počtu a kvalifikačního zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních ošetrovatelských jednotkách pro dospělé oborů interních, chirurgických, gynekologie a porodnictví, ošetrovatelských a pobytových lůžkách, jako východisko pro vytvoření standardu personálního vybavení daného pracoviště*. 1. vyd. Praha: Česká asociace sester, Galén, 2008., str. 20. ISBN 978-80-7262-550-5.
24. POTUŽÁKOVÁ, V. *Ošetrovatelství: modul Ošetrovatelství*. Univerzita J.E. Purkyně, Ústav zdravotnických studií, 2007. ISBN 80-7044-879-2.
25. Předpis č. 107/2001 Sb. m. s., Úmluva o lidských právech a biomedicíně, SBÍRKA MEZINÁRODNÍCH SMLUV ročník 2001, částka 44, [online],[cit. 2010-04-15] Dostupné na: Ministerstvo vnitra ČR: [http:// <www.mvcr.cz>/](http://www.mvcr.cz/)
26. RICHARDS, A. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. SEDLOVÁ, S. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0932-5.
27. ROZSYPALOVÁ, M., SVOBODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M. *Sestry vzpomínají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 88 s. ISBN 80-247-1503-1.

28. SACKS, T. J. *Careers in Nursing*. 2. vyd. McGraw-Hill Professional, 2003. 175 s. ISBN 00-7140-580-1.
29. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE *Lemon 3*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. 158 s. ISBN 80-7013-244-2.
30. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE, MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Strategické dokumenty: pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2000. 95 s. ISBN 80-8504-720-9.
31. SVOBODÍK, P., *Management pro zdravotníky v kostce*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 127 s. ISBN 978-80-7013-498-6.
32. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M., *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent Orient, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
33. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
34. ŠKUBOVÁ, J. O prestiži sester s ministryní zdravotnictví. *Florence 2010*, ročník VI, č. 4, str. 3. ISSN 1801-464X
35. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
36. URL: [http:// <www.cnna.cz>](http://www.cnna.cz) [cit. 2010-04-01]
37. Ústavní zákon č. 23/1991 Sb., kterým se uvozuje Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů [online].[cit. 2010-04-15] Dostupné na: Ministerstvo vnitra ČR: [http:// <www.mvcr.cz>/](http://www.mvcr.cz/)

38. VEPŘEK, J., VEPŘEK, P., JANDA, J. *Zpráva o léčení českého zdravotnictví aneb Zdravotnická reforma včera, dnes a zítra*. 1. vyd. Praha: Grada 2002. 232 s. ISBN 80-247-0347-5.
39. VONDRÁČEK, L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 100 s. ISBN 80-247-1198-2.
40. VONDRÁČEK, L., VONDRÁČEK, J. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 68 s. ISBN 80-247-1919-3.
41. VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V. *Právní minimum pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 95 s. ISBN 978-80-247-3132-2.
42. VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V. *Sestra a její dokumentace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 88 s. ISBN 978-80-247-2763-9.
43. Vyhláška č. 424/2004 Sb. kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů [online].[cit. 2010-04-10] Dostupné na: Ministerstvo vnitra ČR: [http:// <www.mvcr.cz>/](http://www.mvcr.cz/)
44. Vyhláška č. 493/2005 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů [online].[cit. 2010-01-05] Dostupné na: Ministerstvo vnitra ČR: [http:// <www.mvcr.cz>/](http://www.mvcr.cz/)
45. VYHNÁNEK, R. *Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení: cesta k dokonalosti a zvyšování kvality*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2007. 171 s. ISBN 80-2471-715-8.
46. WALKER, A. J., COLLINS, D., ČESKÁ SPOLEČNOST PRO SYSTÉMOVOU INTEGRACI, KOUBEK, J. *Moderní personální management: nejnovější trendy a technologie*. 1. vyd. Praha: Grada 2003. 253 s. ISBN 80-2470-449-8.

47. Zákon č. 140/1961 Sb., Trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů [online].[cit. 2010-04-12] Dostupné na: Ministerstvo vnitra ČR: [http:// <www.mvcr.cz>/](http://www.mvcr.cz/)
48. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů [online].[cit. 2010-04-10] Dostupné na: Ministerstvo vnitra ČR: [http:// <www.mvcr.cz>/](http://www.mvcr.cz/)
49. Zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů [online].[cit. 2010-04-10] Dostupné na: Ministerstvo vnitra ČR: [http:// <www.mvcr.cz>/](http://www.mvcr.cz/)
50. Zákon č.187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů [online].[cit. 2010-04-13] Dostupné na: Ministerstvo vnitra ČR: [http:// <www.mvcr.cz>/](http://www.mvcr.cz/)
51. ZERWEKH, J. G., CLABORN, J. C. *Nursing today: transition and trends*. 5. vyd. Elsevier Health Sciences, 2006. 653 s. ISBN 14-1602-313-5.
52. ZIELKE, Ch., MICHŇOVÁ, I. *Nejčastější chyby manažerů a jak se jim vyhnout*. 1. vyd. Praha: Grada 2006. 125 s. ISBN 80-2471-815-4.
53. ZIMMERMANN, P. G. *Nursing management secrets*. 1. vyd. Elsevier Health Sciences, 2002. 243 s. ISBN 15-6053-529-6
54. *Změny v roli sestry na počátku nového tisíciletí: Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí, Brno 21.-22.11. 2006*. 1. vyd. Brno, 2006. 208 s. ISBN 80-7013-449-6.
55. ŽIAKOVÁ, K., JAROŠOVÁ, D., ČÁP, J. *Ošetřovatelství: konceptuální modely a teorie*. Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7368-068-8.

## **8 Klíčová slova**

Kvalifikace

Nemocnice Písek, a.s.

Ošetřovatelství

Personál

Počet personálu

Řízení



## **9 Přílohy**

### **9.1 Seznam příloh**

Příloha 1 Tabulka pro vrchní sestry

Příloha 2 Anketa pro ošetřovatelský personál

## Příloha 1 Tabulka pro vrchní sestry

Oddělení:

Měsíc /2008	Průměrná obložnost	počet personálu – počet pracovních úvazků		počet lůžek
		ZPBD + spec., ZPBD vč. staniční sestry, ZPOD*	ZPOD bez maturity**	
Leden				
Únor				
Březen				
Duben				
Květen				
Červen				
Červenec				
Srpen				
Září				
Říjen				
Listopad				
Prosinec				

\* ZPBD + spec. zdravotnický pracovník bez odborného dohledu , specialista ; ZPBD zdravotnický pracovník bez odborného dohledu; vč. staniční sestry ZPOD zdravotnický pracovník pod odborným dohledem

\*\* ZPOD bez maturity - zdravotnický pracovník pod odborným dohledem bez maturity.

## **Příloha 2 Anketa pro ošetrovatelský personál**

**Vážené kolegyně a vážení kolegové,**

Jmenuji se Eva Mužíková a jsem studentka 2. ročníku navazujícího magisterského studia v oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech – interní modul Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Píši diplomovou práci na téma: „**Stanovení počtu a kvalifikačního zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních odděleních Nemocnice Písek, a.s.**“. Chtěla bych Vás poprosit, zda byste si našli chvíli na vyplnění této anonymní ankety.

*U každé otázky, prosím, zaškrtněte jednu odpověď.*

V případě dotazů se na mne můžete obrátit na telefonním čísle 724 921 529 nebo e-mailem : [muzikova.eva@centrum.cz](mailto:muzikova.eva@centrum.cz)

Děkuji za spolupráci a Váš čas. Bc. Eva Mužíková

### **1) Jaké je Vaše pracovní zařazení?**

- a) všeobecná sestra
- b) zdravotnický asistent
- c) ošetrovatel /ka
- d) sanitář/ka

### **2) Jaké je oddělení kde pracujete?**

- a) Interna I
- b) Interna III
- c) Gynekologie
- d) Porodnice
- e) Infekční
- f) Chirurgie
- g) Urologie
- h) LDN
- i) Neurologie

**3) V jakém oboru pracujete?**

- a) interním
- b) chirurgickém
- c) ošetrovatelská lůžka
- d) gynekologicko - porodnickém

**4) Jaký je Váš věk?**

- a) 19 – 29 let
- b) 30 – 39 let
- c) 40 – 49 let
- d) 50 let a vyšší

**5) Jak dlouho na oddělení pracujete?**

- a) méně než 5 let
- b) 6 - 10 let
- c) 11 - 15 let
- d) více než 16 let

**6) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) středoškolské s maturitou a PSS
- e) vyšší zdravotnická škola
- f) vysokoškolské - Bc.
- g) vysokoškolské – Mgr.

**7) Jste spokojen (a) s počtem ošetrovatelského personálu na Vašem oddělení?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) těžko rozhodnout
- d) spíše ne
- e) ne

**8) Myslíte si, že máte dostatek času, abyste se věnovali pacientům?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) těžko rozhodnout
- d) spíše ne
- e) ne

**9) Myslíte si, že dostatek personálu má vliv na zlepšení kvality ošetrovatelské péče?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) těžko rozhodnout
- d) spíše ne
- e) ne