

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Štěpánka Svobodová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Pohled všeobecných sester na interní audity ve zdravotnických zařízeních

Štěpánka Svobodová

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Štěpánka Svobodová**
Osobní číslo: **Z14096**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Pohled všeobecných sester na interní audity ve zdravotnických zařízeních**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
 2. Stanovení cílů a metodiky práce.
 3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
 4. Analýza a interpretace získaných dat.
 5. Zhodnocení výsledků práce.
-

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. FARKAŠOVÁ, Dana. Ošetřovatelství - teorie. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006, 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
2. JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: překlad 3. vyd. 1. české vyd. Praha: Grada, 2008, 309 s. ISBN 978-80-247-2436-2.
3. KAFKA, Tomáš. Průvodce pro interní audit a risk management. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2009, 167 s. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7400-121-5.
4. PLEVOVÁ, Ilona. Management v ošetřovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
5. SYNEK, Miloslav. Manažerská ekonomika. 5. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, 471 s. ISBN 978-80-247-3494-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Patrik Zelinka**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2015**
Termín odevzdání bakalářské práce: **21. července 2017**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2017

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 17. 7. 2017

Štěpánka Svobodová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Patriku Zelinkovi za vedení mé bakalářské práce, za čas a cenné rady, které mi věnoval. Dále bych ráda poděkovala své rodině a nejbližším za podporu ve studiu. Také děkuji všem respondentům za vyplnění dotazníků.

ANOTACE

Bakalářská práce je věnována problematice interních auditů z pohledu všeobecných sester. Teoretická část se zabývá kvalitou zdravotní péče, audity a s nimi souvisejícími ošetrovatelskými standardy a akreditací. Výzkumná část se zabývá pohledem na interní audity všeobecných sester pracujících na různých typech oddělení, různého vzdělání a věku.

KLÍČOVÁ SLOVA

Akreditace, audit, kvalita, ošetrovatelské standardy, všeobecná sestra

TITLE

The View of General Nurses on Internal Audits in Healthcare Facilities

ANNOTATION

The Bachelor thesis deals with the problem of internal audits from the point of view of general nurses. The theoretical part addresses the quality of healthcare, audits and relative nursing standards and accreditations. The practical part examines how internal audits are viewed by general nurses working at different wards, of different education and age.

KEYWORDS

Accreditations, audit, quality, nursing standards, general nurse

OBSAH

Úvod.....	11
Cíle práce	12
I Teoretická část.....	13
1 Kvalita zdravotní péče	13
1.1 Historie hodnocení kvality	13
1.2 Zvyšování kvality zdravotní péče	14
1.3 Hodnocení kvality	14
2 Audit	16
2.1 Historie auditu	16
2.1.1 Vývoj v Evropě.....	16
2.1.2 Vývoj v USA	17
2.1.3 Vývoj v České republice.....	18
2.2 Dělení auditu	18
2.2.1 Externí audit.....	18
2.2.2 Interní audit.....	18
2.3 Požadavky na výkon profese auditora v České republice.....	20
2.4 Audit ve zdravotnictví.....	21
2.4.1 Proces ošetřovatelského auditu.....	22
3 Ošetřovatelské standardy	23
3.1 Typy standardů.....	23
4 Akreditace.....	25
4.1 Historie akreditace	25
4.2 Výhody a přínosy akreditace.....	26
4.3 Proces akreditace.....	26
4.4 Organizace poskytující akreditaci	27
4.4.1 Spojená akreditační komise	27

4.4.2	Joint Commission International	28
5	Požadavky na výkon profese všeobecné sestry v České republice.....	29
II	Výzkumná část	31
6	Výzkumné otázky	31
7	Metodika výzkumu	32
8	Prezentace výsledků.....	33
9	Diskuse.....	45
10	Závěr	48
	Použité zdroje	49
	Seznam příloh	53

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Grafické znázornění nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů	33
Obrázek 2 Grafické znázornění věkového rozložení respondentů	34
Obrázek 3 Grafické znázornění rozložení respondentů dle typu oddělení	35
Obrázek 4 Grafické znázornění dodržování standardů a směrnic respondenty	36
Obrázek 5 Grafické znázornění provádění interních auditů na pracovištích respondentů	37
Obrázek 6 Grafické znázornění zkušenosti respondentů s interním auditem	38
Obrázek 8 Grafické znázornění ovlivnění práce na oddělení probíhajícím interním auditem	40
Obrázek 9 Grafické znázornění přínosnosti interních auditů pro zvyšování ošetrovatelské péče	42
Obrázek 10 Grafické znázornění změn po interním auditu	44
Tabulka 1 Pocity před interním auditem.....	39
Tabulka 2 Ovlivnění práce na oddělení interním auditem.....	41
Tabulka 3 Smysl interních auditů	43

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AICPA	American Institute of Certified Public Accountants (Americký institut certifikovaných účetních)
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
CPA	Certified Public Accountant (Organizace certifikovaných úředních znalců)
ČR	Česká republika
ČSJ	Česká společnost pro jakost
EU	Evropská unie
JCI	Join Commision International (Mezinárodní akreditační komise)
JIP	Jednotka intenzivní péče
KAČR	Komora auditorů České republiky
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
SAK	Spojená akreditační komise
Sb.	Sbírka zákonů
SEC	Securities and Exchange Commision (Komise pro burzy cenných papírů)
SOX	Sarbanes-Oxley Act
USA	United States of America (Spojené státy americké)
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je „Pohled všeobecných sester na interní audity ve zdravotnických zařízeních“. Problematika auditů ve zdravotnických zařízeních, ale i v jiných oborech, je v současné době velmi aktuální téma. Se stále vpřed se pohybujícím vědeckým výzkumem i technickým vývojem je kladen větší a větší důraz na kvalitu zdravotní péče.

Pro svou bakalářskou práci jsem si problematiku interních auditů vybrala proto, že se s audity ve zdravotnictví setkáváme stále častěji. Audity jsou nedílnou součástí programu kontinuálního zvyšování kvality zdravotní péče. Týkají se všech zaměstnanců pracujících ve zdravotnických zařízeních a všech činností probíhajících v těchto zařízeních, počínaje přímou péčí o klienty, přes vedení dokumentace až po nakládání s odpady. Ze všech pracovníků ve zdravotnictví se ve své práci zaměřím na všeobecné sestry, s jejichž názory na interní audity se setkávám nejčastěji. Dalším důvodem, proč jsem si zvolila právě tuto skupinu, je, že studuji obor všeobecná sestra, takže mě zajímají názory ostatních a mohu je porovnávat se svými, i když osobní zkušenost s interním auditem zatím nemám.

Audity úzce souvisí se stále častější akreditací zdravotnických zařízení, současně s tvorbou a kontrolováním standardů a v neposlední řadě s činnostmi všeobecných sester. Všechny tyto oblasti se vzájemně prolínají a přispívají ke zvyšování kvality péče o klienty zdravotnických zařízení. Spolu s problematikou interních auditů se na tyto oblasti zaměřím v teoretické části práce.

Ve výzkumné části bakalářské práce se budu zabývat kvantitativním výzkumem pomocí dotazníkového šetření. Mým hlavním cílem je zjistit, jaký mají všeobecné sestry názor na interní audity.

CÍLE PRÁCE

Teoretický cíl

1. Uvedení do problematiky kvality zdravotní péče, auditů, ošetrovatelských standardů, akreditace a profese všeobecných sester.

Výzkumné cíle

Hlavní cíl

1. Zjistit jaký mají všeobecné sestry názor na interní audity prováděné ve zdravotnických zařízeních.

Dílčí cíle

1. Zjistit pohled všeobecných sester s různým stupněm nejvyššího dosaženého vzdělání na interní audity.
2. Zjistit pohled všeobecných sester pracujících na různých typech oddělení na interní audity.
3. Zjistit pohled všeobecných sester různého věku na interní audity.
4. Zjistit, jak interní audity ovlivňují práci všeobecných sester.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 KVALITA ZDRAVOTNÍ PÉČE

Pojem kvalita nelze jednoznačně definovat. Názor na kvalitu je ovlivněn hodnotami, kulturou, sociálním prostředím, vzděláním, věkem, pohlavím, předchozími zkušenostmi jednotlivců a mnoha dalšími faktory. Kvalita ve zdravotnictví je vnímána z různých úhlů pohledu, z pohledu pacienta, jeho rodiny, lékaře, sestry a dalších pracovníků ve zdravotnictví. Pacient zpravidla hodnotí kvalitu péče podle toho, zda a jak jsou uspokojovány jeho potřeby. Lékař hodnotí plnění a výsledky svých ordinací. Sestra hodnotí kvalitu péče dle toho, co považuje za svou hlavní povinnost, např. plnění ordinací lékaře či plnění potřeb pacienta. (Farkašová, 2009 s. 185-189).

Donabedián definuje kvalitu zdravotní péče jako: „... *takový druh péče, při které lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví a kdy očekávaný užitek je ve srovnání s náklady vyšší ve všech fázích léčebného procesu.*“ (Mášová, Havrdlíková, 2009)

Škrla a Škrlová (2003, s. 36) uvádějí definici kvalitní péče dle Palmera: „*Dělat správné věci správně, na správném místě a se správnými lidmi.*“ Dle WHO popisují kvalitu jako: „*Stupeň dokonalosti péče ve vztahu k úrovni znalostí a technologického rozvoje.*“

1.1 Historie hodnocení kvality

V současné době se s pojmem „*kvalita zdravotní péče*“ setkáme velmi často. Sledování kvality má svou historii. Mezi první organizace, které ji sledovaly, patřily cechy. Hodnotily plnění či neplnění práce. Dále se sledovala kvalita výroby v manufakturách. Po druhé světové válce byla velmi důležitá kvalita výrobků pro přežití organizace při konkurenčních bojích. Na konci 80. let 20. století došlo k výrazné změně. Management kvality se nově orientoval na zákazníka, zákazníci si začali určovat kvalitu výrobků (Pitrová aj., 2013).

Kvalita zdravotní péče nemá tak hlubokou historii. Začala se rozvíjet ve 2. polovině minulého století. V roce 1985 bylo zařazeno sledování a zvyšování kvality zdravotní péče mezi 38 cílů programu Zdraví pro všechny do roku 2000. Lublaňská charta o reformě zdravotní péče uvedla kontinuální zvyšování kvality jako jeden ze základních principů reformy v Evropě. V současné době je kvalita zdravotní péče jedním z hlavních cílů v programu WHO Zdraví pro všechny ve 21. století. Česká republika v programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva Zdraví 21 také uvádí jako jeden z cílů zvyšovat kvalitu zdravotní péče (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 171-172).

1.2 Zvyšování kvality zdravotní péče

Kvalita patří mezi jednu z hlavních priorit zdravotní péče. Důvodů, proč se zdravotnická zařízení orientují na zvyšování kvality péče, je mnoho. Jedná se o snahu vyhovět akreditačním standardům a tím zajistit dobrou pověst zařízení, navýšit počet klientů, zajistit si dobré postavení mezi konkurenty a v neposlední řadě získat kvalitní personál. Akreditace zařízení vypovídá o kvalitě poskytované péče. Pacienti jsou v oblasti zdravotní péče vzdělanější a informovanější a zvyšují se jejich požadavky na kvalitu péče. Kvalitní péče je obvykle popisována ve standardech, podle kterých je péče hodnocena. (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 172; Farkašová, 2006, s. 185; Pitrov aj., 2013; Plevová, 2012, s. 223; Škrla, Škrlová, 2003, s. 18).

Kvalita zdravotní péče je v současné době negativně ovlivňována ekonomickými problémy, problémy se zdravotními pojišťovnami a nespokojeností personálu s finančním ohodnocením (Škrla, Škrlová, 2003, s. 18).

Kvalitou se rozumí splnění daných kritérií. Kritéria se neustále mění a zvyšují. Nelze říci, že bylo dosaženo nejvyšší možné kvality (Škrla, Škrlová, 2003, s. 18).

1.3 Hodnocení kvality

Základními zdroji dat pro měření a vyhodnocování kvality zdravotní péče jsou informace získané od pacientů a ostatních externích či interních klientů, externích odborníků, auditů, indikátorů kvality. Nejčastěji se k hodnocení kvality používají audity a indikátory. Hlavním bodem pro hodnocení kvality by měla být spokojenost pacientů. Avšak tyto informace jsou považovány za nejméně objektivní (Farkašová, 2006, s. 185; Škrla, Škrlová, 2003, s. 100).

Indikátory jsou měřitelné parametry, které jsou srovnávány se standardy, směrnici či požadavky a ukazují, jak byly tyto předpisy dodrženy. Měly by být základem pro neustálé zlepšování. Indikátory mohou být poměrové nebo strážní. Poměrové indikátory se zaměřují na situace, které se objevují s určitou četností. Lze je vyjádřit poměrem nebo průměrem. Mohou to být indikátory týkající se výskytu dekubitů, nozokomiálních infekcí, frekvence císařských řezů. Strážní indikátory jsou zaměřeny na mimořádné a nežádoucí události, jako je záměna pacientů, medikační pochybení, stranová záměna během operace (Plevová, 2012, s. 238-239; Škrla, Škrlová, 2003, s. 100).

Podle zákona č. 147/2016 Sb., kterým byl změněn zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, jsou poskytovatelé zdravotních služeb povinni

„zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.“

Minimální požadavky pro zavedení interního hodnocení kvality a bezpečí jsou uvedeny ve Věstníku ministerstva zdravotnictví č. 5/2012. Cílem zavedení tohoto systému je zvyšování kvality a bezpečnosti procesů poskytovaných ve zdravotnických zařízeních. Jedná se o sebehodnocení všech oblastí péče poskytované zdravotnickým zařízením pomocí standardů. Standardy jsou rozdílné pro poskytovatele lůžkové a jednodenní péče, ambulantní péče a poskytovatele zdravotnických záchranných služeb. Jednotlivé standardy jsou uvedeny a popsány ve věstníku. U poskytovatelů lůžkové a ambulantní péče jsou to standardy pro zavedení resortních bezpečnostních cílů, řešení neodkladných stavů, dodržování práv pacientů a osob pacientům blízkých, sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí, sledování spokojenosti pacientů, dodržování personálního zabezpečení zdravotní péče a dodržování sledování a uveřejňování objednacích dob pacientů na zdravotní výkony. Na základě informací získaných hodnocením standardů si poskytovatelé individuálně stanovují plány pro zvyšování kvality a bezpečí (MZ ČR, 2012, s. 8-9; Zákon č. 147/2016 Sb.).

2 AUDIT

Slovo audit pochází z latinského „*audire*“, znamená naslouchat (Müllerová, 2014, s. 11).

Podle V. Králíčka (2014, s. 12) je audit „... *chápán jako proces, jímž má být prověřena určitá skutečnost, která by měla být prověřena jinou, na ní nezávislou osobou, která má k této činnosti určité předpoklady.*“

T. Kafka (2009, s. 14) definuje interní audit jako: „... *nezávislou, objektivně ujišťovací a konzultační činností zaměřenou na přidávání hodnoty a zdokonalování procesů v organizaci. Interní audit napomáhá organizaci dosahovat jejích cílů.*“

2.1 Historie auditu

Historie auditu je těsně spjata s rozvojem účetnictví. Počátky auditu lze vystopovat již 3 500 let před Kristem. Významnějším se však audit stal v období starověkého Říma, kdy probíhala tzv. slyšení o účtech. Vláda najímala kvestory (z latinského „*quaestors*“ – vyšetřovatelé), kteří kontrolovali účetnictví v provinciích. Výsledky pak ústně prezentovali před shromážděním. Při obchodních výpravách bylo úkolem auditora vést záznamy o stavu majetku a evidovat zisk z prodeje nebo výměny. Toto postavení je podobné úloze účetního. Lze tedy říci, že počátek profese auditora a účetního je totožný. Auditor navíc, mimo evidence majetku, odpovídal za ochranu vlastnictví a předcházení odcizení (Kafka, 2009, s. 10; Müllerová, 2014, s. 11-12; Schráníl, 2010, s. 8).

2.1.1 Vývoj v Evropě

Rozvoj auditu v současné podobě se datuje od 19. století a je spojen s průmyslovou revolucí ve Velké Británii. Došlo k rozmachu podnikání, veřejného i soukromého. Vznikaly akciové společnosti. Podniky najímaly účetní ke kontrole účetních údajů a průkazu jejich pravdivosti (Kafka, 2009, s. 10-11; Müllerová, 2014, s. 12).

První zákon upravující audit byl vydán ve Velké Británii. Jednalo se o Zákon o společnostech z roku 1844 (Companies Act 1844), který nařizoval kontrolu účetních knih a výkazů, tu prováděli akcionáři společnosti. Výsledky byly předkládány formou rozvahy a doprovodné zprávy akcionáře. Doprovodná zpráva akcionáře byla první verzí auditorské zprávy.

Další úprava, Companies Act 1856, stanovila, že kontrolory nemusí být akcionáři. Auditora vybírala společnost. Auditor měl být profesně vzdělaný a nezávislý na společnosti. Audit však nebyl zákonem povinný. Povinnost auditu nařizoval až zákon o společnostech z roku 1947.

Companiest Act 1948 rozšířil povinnosti akciových společností. Musely každý rok odevzdávat výkazy výnosů a ztrát, které sloužily pro audit a informovanost akcionářů o finančním stavu společnosti. Povoloval konání auditu jen profesně vzdělaným auditorům. Dále stanovil povinnosti, práva a odpovědnost auditora.

Companiest Act 1980 vyzdvihoval hlavně prověřování dat zprostředkovaných řízením organizace. Další úpravy zákona o společnosti proběhly v letech 1981, 1985, 1989, 2004.

Nejnovější a nejrozsáhlejší úpravou je Companiest Act 2006. Mění téměř všechna legislativní nařízení. Je zde vymezen trestný čin a finanční postihy auditorů za vědomé či nevědomé nedodržení povinností, včetně zveřejnění zfalšované závěrečné zprávy. Zahrnuje pokyny na ochranu a definici odpovědnosti auditorů (Müllerová, 2014, s. 12-15).

2.1.2 Vývoj v USA

Do Spojených států amerických vstoupil audit spolu s majetnými britskými akcionáři, kteří vkládali velké finance do zdejších společností. Požadovali však objektivní kontrolu svých vkladů. Britští auditori pracovali se svými metodami a postupy dle zákona o britských společnostech, které si Američané přizpůsobili na základě svých požadavků (Kafka, 2009, s. 11).

První legislativa vztahující se k auditu se v USA objevila roku 1917. Na žádost Federální komise pro obchod byl ve věstníku Federální rezervy uveřejněn text nazvaný „Jednotné účetnictví: prozatímní návrh předkládaný Sboem pro federální rezervní systém“, označený jako „Memorandum o auditech rozvahy“. Jeho úkolem byla pomoc kompaktnímu účetnímu systému. Auditovaným výstupem byla rozvaha. Vlivem vývoje se objevily úpravy textu, a to v letech 1918, 1929 a 1936. Úprava z roku 1936 přinesla značnou obměnu jak názvu „Vertifikace účetních výkazů“, tak i předmětu auditu, kterým se stal výkaz zisku a ztráty, tzv. výsledkovka.

Typické pro USA bylo působení profesních organizací zabývajících se auditorskou činností. Příkladem profesní organizace je celostátní Organizace certifikovaných úředních znalců (Certified Public Accountant – CPA) a Americký institut certifikovaných účetních (American Institute of Certified Public Accountants – AICPA). Významný vliv měla i Komise pro burzy cenných papírů (Securities and Exchange Commission – SEC).

Roku 2002 byl schválen zákon Sarbanes-Oxley Act (SOX), který obsahuje standardy pro americké akciové společnosti a auditory. Zákon SOX má 11 oddílů – např. nezávislost

auditora, odpovědnost organizací, studie a zprávy, odpovědnost podniku za podvody (Müllerová, 2014, s. 15-19).

2.1.3 Vývoj v České republice

Za počátek auditu v České republice lze považovat rok 1989, kdy vešla v platnost vyhláška Federálního ministerstva financí č. 63/1989 Sb., o ověřovatelích a jejich činnosti. Vyhláška upravovala ověřování účetních uzávěrek. Roku 1992 byla nahrazena zákonem č. 524/1992 Sb., o auditorech a Komoře auditorů České republiky. Další úpravou byl zákon č. 254/2000 Sb., o auditorech, který respektoval právní požadavky Evropské unie. Poslední, a v dnešní době platnou, úpravou je zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (Králíček, Molín, 2014, s. 38-39).

2.2 Dělení auditu

Základním rozdělením auditu v odborné literatuře je dělení na audit interní a externí. Müllerová (2014, s. 21) zmiňuje i jiné druhy, např. audit účetní uzávěrky, forenzní audit, audit jakosti, ekologický audit, počítačový audit, personální audit. Dále můžeme audit dělit na plánovaný, podle ročního plánu, a vyžádaný (vedením podniku). Podle rozsahu dělíme audit na komplexní, zaměřený na všechny činnosti, dílčí, zaměřený na určitou činnost a specializovaný, zaměřený na detaily (Synek, 2011, s. 428-429).

2.2.1 Externí audit

Externí audit zajišťují kvalifikovaní odborníci – externí auditoři, kteří jsou nezávislí na auditované organizaci. Na provedení auditu si organizace najímají specializované auditorské firmy. Výhodou jsou vysoké znalosti a dovednosti v oblasti auditu, nezájatost. Za nevýhodu lze považovat neznalost prostředí, specifik či cílů organizace (Kafka, 2009, s. 34; Müllerová, 2007, s. 9; Synek, 2011, s. 423).

2.2.2 Interní audit

Interní audit je historicky mladší disciplínou než audit externí. Začal se využívat na přelomu 30. a 40. let 20. století. První interní audity se prováděly v bankách a pojišťovnách. Postupně se rozšiřovaly do ostatních odvětví. Cílem interního auditu je zabezpečit a napomáhat efektivností procesů uvnitř podniku. Práce vnitřního auditu je orientovaná na jednotlivé procesy v podniku a na vyhledávání možných rizik (Králíček, 2014, s. 46-47; Müllerová, 2007, s. 10).

Kafka (2009, s. 30-35) ve své publikaci dělí interní audit do tří forem – interně zajišťovaný interní audit, externě zajišťovaný interní audit a společný interní audit. Nejčastějším typem je interně zajišťovaný interní audit, který provádí zaměstnanci organizace. Zakládá se na založení útvaru interního auditu. Jeho velkou výhodou je perfektní znalost organizace. Externě zajišťovaný interní audit provádí profesionální auditorské firmy. Společný interní audit je prováděn ve spolupráci útvaru interního auditu a auditorské firmy.

Řízení interních auditů v organizaci může podléhat vrcholovému managementu, představenstvu, dozorčí radě, která, může zřídit výbor pro audit. Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech požaduje zřízení výboru pro audit v organizacích veřejného zájmu (Synek, 2011, s. 427-428).

Výboru pro audit podléhá útvar interního auditu, který vypracovává plán interního auditu, za něj je odpovědný vedoucí útvaru interního auditu. Základem pro sestavení plánu je vyhodnocení potřeb auditu, které vyplývají z požadavků legislativy, analýzy rizik, požadavků top managementu, strategií a cílů organizace, předchozích auditů. Vypracovávají se plány strategické, na 3-5 let, roční – střednědobé, operativní – čtvrtletní. Po schválení plánu začínají interní auditoři na jeho základě provádět konkrétní audity (Kafka, 2009, s. 46-47).

V plánu je uveden vedoucí auditorské akce, který vypracovává program daného auditu. Ten musí obsahovat předmět, rozsah, cíl, subjekt, datum, časové rozvržení, postupy a personální zajištění auditu. Program auditu schvaluje vedoucí útvaru interního auditu (Kafka, 2009, s. 49).

Auditovanému subjektu se zasílá oznamovací dopis o zahájení auditu, jehož součástí je soupis požadovaných dokumentů. Měl by být doručen minimálně pět dnů předem. Vlastní audit začíná úvodním rozhovorem s vedoucím zaměstnancem auditovaného subjektu. Je předáno pověření k výkonu auditu. Probíhá seznámení s programem auditu, specifickými požadavky na zaměstnance a sdělení předpokládaného ukončení. Poté již dochází k samotné kontrole auditované oblasti. Auditoři mohou využít řadu technik, mezi nejužívanější patří rozhovor, pozorování, kontrola dokumentů. Získané informace auditoři zaznamenávají. Konečnou fází auditu je závěrečný rozhovor. Vedoucí auditovaného subjektu je seznámen s výsledky auditu a jsou mu navržena opatření k nápravě nedostatků. Po ukončení auditu se zpracovává závěrečná zpráva, která obsahuje cíl a rozsahu auditu, zjištění, závěry a doporučení k nápravě nedostatků (Kafka, 2009, s. 50-53).

2.3 Požadavky na výkon profese auditora v České republice

Práce auditora je velice náročná na teoretické znalosti a praktické zkušenosti. Nejen v oblasti auditu, ale i v oblasti, ve které audit provádí. V rámci Evropské unie jsou požadavky pro výkon práce auditora upraveny ve směrnici Rady evropského společenství. V České republice je profese auditora upravena zákonem č. 93/2009 Sb., o auditorech a změně některých zákonů. Dále činnost interních auditorů kontroluje Komora interních auditorů (Müllerová, 2014, s. 47; Müllerová, 2007, s. 10, 25).

Zákon o auditorech (č. 93/2009 Sb.) v paragrafu 4 vymezuje kritéria pro vydávání auditorského oprávnění. To je vydáváno na žádost fyzické osobě, která má akreditované bakalářské nebo magisterské vysokoškolské vzdělání, je svéprávná, bezúhonná, má 3 roky odbornou praxi jako asistent auditora nebo plnila podobnou funkci v zahraničí, složila auditorskou zkoušku a slib auditora, nejsou na její jméno evidovány nedoplatky na daních, odvodech, poplatcích a dalších peněžních plněních.

Paragraf 8 definuje auditorskou zkoušku, která je složena z dílčích zkoušek, koná se v českém jazyce písemnou formou. Dílčí zkoušky hodnotí minimálně tříčlenná komise a vydá rozhodnutí „vyhověl“ či „nevyhověl“. Komora vede v elektronické podobě rejstřík auditorů.

Zákon o auditorech obsahuje etický kodex, vydávaný Komorou auditorů, který musí auditor dodržovat. Obsahuje podmínky pro dodržování bezúhonnosti, nezávislosti, nestrannosti, odborné způsobilosti a náležitě péče. Auditor je dále povinný dodržovat mlčenlivost.

Dále zákon upravuje, co musí obsahovat zpráva auditora, a jeho práva a povinnosti (Zákon č. 93/2009 Sb.).

V roce 1993 vznikla profesní organizace auditorů Komora auditorů ČR (KAČR) se sídlem v Praze. Jejím cílem je zajistit vysokou kvalitu auditorské profese v České republice v porovnání s jinými vyspělými zeměmi. Nejvyšším orgánem Komory je sněm, dále má Komora výkonný výbor v čele s prezidentem Komory, dozorčí komisi a kárnou komisi. Svou činnost provádí Komise prostřednictvím výborů. Má výbor pro správu profese, který mimo jiné vede rejstřík auditorů, výbor pro auditorské zkoušky, výbor pro metodiku auditu a jiné. Komise také vydává časopis Auditor (Müllerová, 2014, s. 55-57).

Interními auditory ve zdravotnických zařízeních jsou zaměstnanci organizace, kteří jsou ochotni tuto funkci vykonávat. Musí však mít určitou kvalifikaci, kterou získávají absolvováním

certifikovaného kurzu pro interní auditory. Takový kurz nabízí např. SAK. Jde o kurz s názvem: „*Interní auditor kvality a bezpečí ve zdravotnictví*“ (Scholz, 2015; www.sakcr.cz).

2.4 Audit ve zdravotnictví

Plevová (2012, s. 174) definuje ošetrovatelský audit takto: „*Ošetrovatelský audit představuje systematické vyhodnocení ošetrovatelské praxe s cílem zlepšit kvalitu ošetrovatelské péče.*“

D. Farkašová (2006, s. 195) popisuje audit v ošetrovatelství jako: „*... systematické hodnocení kvality poskytované ošetrovatelské péče s ohledem na její účinnost, finanční efektivnost a etickou přiměřenost.*“

„*Audity sledují, zda zaměstnanci v praxi naplňují požadavky standardů a zda výstupy procesů splňují očekávání zdravotnického zařízení a jeho klientů.*“ (Škrla, Škrllová, 2008, s. 20)

Audit ve zdravotnictví je výkonným prostředkem pro zvyšování kvality a bezpečnosti zdravotní péče. Audity mají za úkol identifikovat problémové oblasti, kterým je potřeba věnovat pozornost, zároveň odkrývají i úspěchy. Díky auditům lze pravidelně kontrolovat a vyhodnocovat dodržování pravidel. Zdravotníci často vnímají audit negativně, jako kontrolu, která má za cíl vyhledávat chyby a vyvozovat důsledky. Cílem auditu je objektivně zhodnotit aktuální stav. Porovnávají výsledky a hledají souhlas či nesouhlas toho, co bylo plánováno, s tím, čeho bylo dosaženo (Filka, 2013; Pitrová aj., 2013; Plevová, 2012, s. 174; Škrla, 2003, s. 108).

Ve zdravotnictví se setkáváme s audity ošetrovatelskými. Janečková (2009) ve své publikaci uvádí klinický audit, který se týká kontroly procesů a výsledků léčebné péče. Audity ve zdravotnictví mohou mít podobu interní i externí. Externí audit může být součástí přípravy nemocnice na akreditaci (Janečková, 2009, s. 189).

Ošetrovatelské audity jsou prováděny na základě ošetrovatelských standardů, hodnotí jejich dodržování. Každý standard obsahuje kontrolní list – ošetrovatelský audit, který obsahuje metody, kritéria kontroly a způsoby hodnocení. Během auditu se jednotlivé body hodnotí odpověďmi „ano“ nebo „ne“. Standard se považuje za splněný, pokud bylo na všechny otázky odpovězeno „ano“ (Farkašová 2006, s. 195).

Mezi metody ošetrovatelského auditu patří pozorování sester, rozhovory se sestrami, pacienty či spolupracovníky, kontrola dokumentace, sběr statistických údajů (Farkašová, 2009, s. 195; Plevová, 2012, s. 174-175).

2.4.1 Proces ošetřovatelského auditu

Audit je proces, který má určité fáze. Bolek a kol. (2015) vypracoval model interního auditu, ve kterém dělí audit na proces přípravy, průběhu a vyhodnocení interního auditu.

Náměstek pro ošetřovatelskou péči s managerem kvality stanoví plán auditů a sestaví auditní tým. Auditory jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci bez odborného dohledu. Vedoucí auditor stanoví předmět, cíl, kritéria auditu. Informuje vedoucího pracovníka daného oddělení a dohodne se s ním na termínu a čase auditu. V průběhu auditu auditoři objektivně hodnotí a zaznamenávají získané informace do auditního listu. Vyplněné je potom předávají náměstkovi pro ošetřovatelskou péči, nebo managerovi kvality, kteří data zhodnotí, vyvodí výsledky a stanoví další postup. Výsledky auditů jsou zveřejněny na poradách vrchních sester a dále předány personálu. Pokud je zjištěna neshoda se standardem, je určen termín nového auditu, který zhodnotí, zda došlo k odstranění nedostatků (Bolek aj., 2015; Plevová, 2012, s. 176-177).

„V auditech se nejvíce závad najde v činnostech, za které jsou zodpovědné sestry, protože rozsah jejich povinností je velmi široký a zahrnuje všechny oblasti poskytované péče.“
(Jílková, 2014)

3 OŠETŘOVATELSKÉ STANDARDY

Dle Plevové (2012, s. 236) jsou ošetřovatelské standardy: „... *dohodnutou profesní normou kvality, vymezují minimální úroveň péče, která má být poskytnuta.*“

JCI (2008, s. 304) definuje standard jako: „*Popis očekávané úrovně výkonu, struktury či procesu, které musí být v rámci zařízení zavedené s cílem poskytovat bezpečnou a kvalitní péči či služby.*“

První standardy vypracovala Florence Nightingalová během krymské války. Standardy byly zaměřeny na ošetřovatelský proces a objevily se v nich první indikátory kvality péče. Dále se v 50. letech 20. století o sestavení standardů pokusila skupina amerických chirurgů, kteří vnímali potřebu dodržování určitých pravidel při operacích. Ošetřovatelské standardy začaly vznikat v 70. letech 20. století v USA v souvislosti s vyhlášením Charty práv nemocných (Farkašová, 2006, s. 189; Mášová, 2009).

Ošetřovatelské standardy umožňují objektivní hodnocení kvality poskytované péče. Poskytují pocit bezpečí, jistoty a kvalitnější služby pacientům. Jsou důležité i pro personál zdravotnických zařízení. Poskytují zaměstnancům návod, jak mají poskytovat profesionální a bezpečnou péči. Dále chrání zaměstnance před neoprávněnými obviněními a postihy (Farkašová, 2006, s. 192; Filka, 2013; Mášová, 2009).

3.1 Typy standardů

Mezinárodní organizace, jako Evropská unie, WHO, mezinárodní rada sester, JCI nebo SAK ČR, vydávají doporučení pro ošetřovatelské standardy.

Plevová (2012, s. 236) dělí ošetřovatelské standardy na centrální a lokální. Centrální standardy vydává většinou ministerstvo zdravotnictví. Mohou to být zákonné normy, podzákonné normy, vyhlášky. Lokální standardy si zpracovává konkrétní zdravotnické zařízení nebo pracoviště.

Standardy se dále dělí podle zaměření na provozní, procesní a výsledkové.

Provozní, nebo také strukturální, standardy se týkají personálního, materiálního a technického vybavení zdravotnického zařízení. Jde o přiměřený počet a odbornou způsobilost lékařů, sester a ostatních pracovníků ve zdravotnictví. Z pohledu technického a materiálního se jedná o používání adekvátní technologie a spotřebního materiálu. Patří sem i standardy o vedení

dokumentace. Tyto standardy bývají označovány jako směrnice a vycházejí z národní legislativy (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 174-177; Plevová, 2012, s. 236-237).

Standardy zaměřené na proces jsou doporučené postupy ošetrovatelských činností a výkonů. Mají jasně stanovený obsah. Standard musí obsahovat hlavičku – název nemocnice, znak, datum vydání, frekvenci kontroly, jméno odborného garanta, ověřovatele, schvalovatele, kontaktní osoby, datum nabytí účinnosti, jméno držitele dokumentu. Dále standard obsahuje definici, vymezení pojmů a cíl. Dle strukturálních kritérií musí být ve standardu uvedené kompetentní osoby a technické vybavení. Procesuální kritéria popisují postup činnosti nebo výkonu. Zahrnují povinnosti před, během a po výkonu a provedení záznamu do dokumentace. Kritéria výsledku hodnotí, čeho bylo dosaženo, uspokojení potřeb a spokojenost pacienta. Ve standardu jsou zdůrazněny možné komplikace, ke kterým může dojít, a zvláštní upozornění. Mohou k němu být přiloženy např. hodnotící škály. Na konci je uvedena doporučená literatura a seznam osob, které standard zpracovaly. Důležitou součástí standardu jsou kritéria k auditu (Farkašová, 2006, s. 194; Plevová, 2012, s. 194, 237, 293).

Standardy výsledků péče stanovují žádané a reálné výsledky péče. Obsahují metody a prostředky pro sledování, měření, vyhodnocování a hodnocení výsledků péče. Jedná se o zjišťování spokojenosti pacientů, personálu, výskytu pádů či dekubitů (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 176; Plevová, 2012, s. 237).

4 AKREDITACE

Akreditace je slovo latinského původu, je odvozeno od slova „*credere*“, které znamená důvěřovat (Škrla, Škrlová, 2003, s. 72).

Joint Commision International (2008, s. 293) definuje akreditaci jako: „*Rozhodnutí akreditačního orgánu JCI potvrzující, že příslušné zařízení postupuje v souladu s příslušnými standardy JCI.*“

Janečková a Hnilicová (2009, s. 184) ve své publikaci uvádějí, že akreditace znamená: „... *formální osvědčení, že zdravotnické zařízení odpovídá ve všech oblastech péče o pacienty stanovaným standardům kvality a poskytuje komplexní služby.*“

Akreditace patří mezi nástroje ke zvyšování kvality péče o pacienty. Je zcela na rozhodnutí zdravotnického zařízení, zda akreditační řízení podstoupí. Je to tedy dobrovolný proces zajišťovaný externími organizacemi. Během akreditačního řízení odborníci hodnotí a posuzují dodržování akreditačních standardů (JCI, 2008, s. 9; Škrla, Škrlová, 2003, s. 72).

Cílem akreditace, jak bylo již výše zmíněno, je zvyšování kvality a bezpečnosti zdravotní péče o pacienty. Dalšími cíli je standardizace, snížení finančních nákladů na péči, zvýšení efektivity péče a v neposlední řadě zvýšení důvěry pacientů. Cílem akreditace není vyhledávání a trestání pochybení (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 184; Vašátková, Míčková, 2006, s. 81).

4.1 Historie akreditace

Akreditace již od počátků úzce souvisí se snahou zajišťovat kvalitní zdravotní péči. Nedostatek standardizace měl vliv na značnou různorodost v kvalitě poskytované péče. Z počátku byla akreditace vnímána jako prostředek k vyhledávání a trestání chyb. Postupem času začala být považována za prostředek ke zvyšování kvality péče o pacienty.

Původ akreditace můžeme vystopovat v USA. Asociace amerických chirurgů se rozhodla sledovat kvalitu chirurgické péče. Byl vytvořen tzv. nemocniční standardizační program k hodnocení chirurgické péče v nemocnicích. Byl úspěšný a postupně se k této aktivitě připojilo více odborníků z jiných oborů. Následkem toho vznikla Spojená komise pro akreditaci, Join Commision (JC). Roku 1976 vydala první akreditační standardy a na konci 90. let 20. století vznikla Mezinárodní akreditační komise, Join Commision International (JCI).

V českém zdravotnictví byly patrné rozdíly mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními. Týkaly se technického stavu a vybavení nemocnic, personálního obsazení i způsobu poskytování zdravotní péče. Roku 1994 byl zahájen projekt pracovní skupiny při Ministerstvu zdravotnictví s názvem Akreditace nemocnic. V roce 1998 vznikla Spojená akreditační komise ČR. Toho roku byly i rozpracovány akreditační standardy a metody ve Věstníku MZ číslo 7. První nemocnice byla v ČR akreditována roku 1999 (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 182-183; Šrta, Škrlová, 2003, s. 72).

4.2 Výhody a přínosy akreditace

Šrta a Škrlová (2003, s. 74-75) popisují výhody akreditace z různých pohledů. Z pohledu zdravotnického zařízení je výhodou tvorba standardů, které zajišťují podobný způsob a návaznost péče na jednotlivých odděleních. Pro pacienty je výhodou vědomí, že zdravotnické zařízení pracuje nejméně podle minimálních požadavků na kvalitu a bezpečnost péče. Akreditace přináší zdravotním pojišťovněm jako plátcům zdravotní péče jistotu, že vyplácené finanční prostředky za služby a péči jsou investovány do kvalitních zařízení. Pro komunitu akreditace znamená záruku, že je občanům poskytována kvalitní zdravotní péče.

Dalšími přínosy akreditace jsou důvěra veřejnosti a získávání nových pacientů, vytvoření prostředí pro lepší uspokojování potřeb a dodržování práv pacientů, bezpečné a efektivní pracovní prostředí, získání kvalitního personálu, vytvoření jednotných standardů, vyšší postavení zdravotnického zařízení na trhu konkurence. Akreditace je známka kvality (JCI, 2008, s. 9-10; Plevová, 2012, s. 236; Šrta, Škrlová, 2003, s. 76).

4.3 Proces akreditace

Zdravotnické zařízení, které se rozhodne akreditační proces podstoupit, se musí k akreditaci u vybrané akreditační organizace nejdříve přihlásit vyplněním a podáním žádosti o akreditaci, obsahující základní charakteristiku zařízení. Akreditační organizace zdravotnickému zařízení doručí balíček s akreditačními standardy, materiály pro podporu, přehledem požadovaných poplatků, které musí zařízení zaplatit. Dále se domluví na termínu akreditačního šetření, které proběhne přibližně 3 měsíce od podání žádosti. Zdravotnické zařízení zahajuje přípravu na akreditaci. Probíhá vypracování a realizace akreditačních standardů a směrnic v souladu s požadovanými akreditačními standardy. Pro zdravotnické zařízení je výhodné sjednat si předakreditační šetření, které odhalí nedostatky a pomůže k nápravě. Následuje vlastní akreditační šetření, které provádí skupina kvalifikovaných odborníků. Šetření trvá 2-3 dny.

Skládá se z auditu zdravotnické dokumentace, kontroly jednotlivých oddělení a rozhovoru s personálem a pacienty.

Na základě akreditačního šetření komise rozhoduje o udělení nebo neudělení akreditace. Rozhodnutí o akreditaci organizace vydává do 30 dnů od akreditačního šetření. V případě udělení akreditační organizace zasílá zprávu z akreditačního šetření a akreditační certifikát. Udělená akreditace je platná 3 roky, pro její prodloužení musí zařízení zažádat o provedení opakovaného akreditačního šetření (Filka, 2003; Janečková, Hnilicová, 2009, s. 185; JCI, 2008, s. 16-21; SAK, 2012).

4.4 Organizace poskytující akreditaci

4.4.1 Spojená akreditační komise

Spojená akreditační komise (SAK) vznikla v roce 1998 a sídlí v Praze. Roku 1998 udělila akreditaci první nemocnici. Posláním SAK je zvyšování kvality a bezpečnosti péče o pacienty ve zdravotnických zařízeních v ČR. Mimo akreditační služby SAK nabízí i poradenství, konzultace, vydává publikace a vzdělává auditory a odborné konzultanty. Akreditace prostřednictvím SAK je preferována Ministerstvem zdravotnictví ČR (Škrla, Škrlová, 2003, s. 72, 76; Plevová, 2012, s. 228).

SAK provádí akreditaci nemocnic, ambulantních zařízení, zařízení pro následnou a dlouhodobou péči, pro zdravotní péči v pobytových zařízeních sociálních služeb a nově od roku 2016 i akreditaci zdravotních záchranných služeb. Pro každý typ zdravotnických zařízení vydává a aktualizuje akreditační standardy. V roce 2010 SAK vydala Národní akreditační standardy pro ambulantní zdravotnická zařízení. Roku 2014 byly zveřejněny Akreditační standardy pro zdravotní péči v pobytových zařízeních sociálních služeb a aktualizovány Akreditační standardy pro následnou péči. Roku 2016 byla vytvořena pilotní verze Akreditačních standardů pro zdravotnické záchranné služby. Struktura standardů je uzpůsobená pro daný typ péče. Standardy jsou rozděleny do jednotlivých kapitol. Každý obsahuje název standardu, jeho účel a indikátory k vyhodnocení. Všechny tyto akreditační standardy jsou dostupné ke stažení na webových stránkách SAK. Dále je na internetovém portálu SAK zveřejněný seznam akreditovaných zdravotnických zařízení (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 187; Škrla, Škrlová, 2008, s. 27; www.sakcr.cz).

Roku 2013 proběhla zatím poslední aktualizace manuálu Akreditační standardy pro nemocnice. Manuál obsahuje standardy týkající se klinické a neklinické péče. V klinické části se nacházejí standardy upravující práva, bezpečnost, edukaci pacientů, dostupnost a standardy

kontinuity péče, diagnostickou, terapeutickou, anesteziologickou a chirurgickou péči, objednávání, předepisování a podávání léčivých přípravků, hygienu nemocničního prostředí a protiepidemická opatření. Druhá část obsahuje standardy z oblasti organizace a managementu. Jsou zde standardy pro řízení a správu, řízení kvality a bezpečí, bezpečí prostředí, informace a komunikaci, řízení lidských zdrojů. Své místo v manuálu zaujímají i Resortní bezpečnostní cíle Ministerstva zdravotnictví ČR (SAK, 2013).

Kromě akreditace zdravotnických zařízení SAK provádí i poradenskou, edukační a publikační činnost. Na svých webových stránkách nabízí v rámci konzultační činnosti semináře, workshopy, návštěvy konzultantů, předakreditační šetření jako nácvik k akreditaci. Z oblasti edukační jsou dostupné kurzy a semináře pro interní auditory a manažery rizik, dále pořádá různé konference (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 187; www.sakcr.cz).

4.4.2 Joint Commission International

Joint Commission International (JCI) v překladu Mezinárodní akreditační komise vznikla roku 1998 v USA pod záštitou The Joint Commission. V současné době je JCI největší akreditační komisí v USA. Jejím cílem je zvyšování kvality a bezpečnosti péče o pacienty na mezinárodní úrovni.

JCI provádí akreditace zdravotnických zařízení podle mezinárodních standardů, které vydává a aktualizuje ve spolupráci s mezinárodními odborníky z různých částí světa. Dále vypracovává standardy pro nemocnice, klinické laboratoře, dlouhodobou a následnou péči, zdravotní transport a ambulantní péči. Standardy jsou používány jako vzor pro akreditace po celém světě. Jsou volně přístupny na internetovém portálu JCI (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 183; JCI, 2008, s. 7-10; Plevová, 2012, s. 227-228).

Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice obsahují Mezinárodní bezpečnostní cíle a dvě části standardů. První část je zaměřena na pacienty a druhá část obsahuje standardy, které se týkají řízení nemocnic. Každý standard se skládá z názvu, účelu a indikátorů k vyhodnocení (JCI, 2008, s. 49-292).

I v ČR se mohou některá zdravotnická zařízení pyšnit akreditací JCI. První zařízení, které se rozhodlo získat akreditaci JCI byl Ústav hematologie a krevní transfuze Praha. Byl však akreditován až v roce 2007. První akreditovanou nemocnicí byla v roce 2005 Nemocnice na Homolce Praha. Dalšími zařízeními s mezinárodní akreditací jsou Masarykův onkologický ústav Brno a Fakultní nemocnice Ostrava (Jílková, 2014; Plevová, 2012, s. 228).

5 POŽADAVKY NA VÝKON PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY V ČESKÉ REPUBLICE

V současné době jsou požadavky na vzdělání všeobecných sester v České republice ukotveny v zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Podle tohoto zákona musí osoba provádějící činnost všeobecné sestry i jiných zdravotnických pracovníků být zdravotně způsobilá k výkonu povolání a právně bezúhonná. Odbornou způsobilost k výkonu profese všeobecné sestry lze získat absolvováním nejméně tříletého bakalářského studia na vysoké škole nebo na vyšší odborné škole studiem oboru diplomovaná všeobecná sestra. Povoláním všeobecné sestry se podle tohoto zákona rozumí poskytování ošetrovatelské péče. Všeobecná sestra se spolu s lékařem nebo stomatologem podílí na preventivní, diagnostické, léčebné, neodkladné, rehabilitační či dispenzární péči. Všeobecná sestra pracuje bez odborného dohledu (Zákon č. 96/2014 Sb.).

V současné době dochází ke změnám výše zmíněného zákona, který má být změněn zákonem 201/2017 Sb. Nově se odborná způsobilost výkonu povolání všeobecné sestry bude moci získávat jednoletým studiem na vyšší zdravotnické škole. Takto budou moci získat oprávnění k výkonu všeobecné sestry zdravotničtí pracovníci, kteří jsou kvalifikováni k práci v oboru praktická sestra, zdravotnický záchranář, porodní asistentka a dětská sestra. Tento zákon nabývá účinnosti 1. září 2017 (Zákon č. 201/2017 Sb.).

Všeobecná sestra je povinna provádět svou činnost v souladu s vyhláškou č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tato vyhláška stanovuje činnosti, které zdravotnický pracovník (vč. všeobecné sestry) může provádět bez odborného dohledu a bez indikace, jako např.:

- poskytovat zdravotní péči v souladu s předpisy,
- vést zdravotnickou dokumentaci,
- poskytovat pacientovi informace v souladu se svými kompetencemi,
- podílet se na praktickém vyučování studentů
- a další.

Všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s lékařskou diagnózou:

- vyhodnocuje potřeby a soběstačnost pacientů,
- sleduje a hodnotí fyziologické funkce,
- pozoruje, hodnotí a provádí záznam vývoje stavu pacienta

- zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu, získávaného neinvazivní cestou, a kapilární krve,
- odsává sekret z horních dýchacích cest a udržuje jejich průchodnost,
- provádí nácvik sebeobsluhy,
- edukuje pacienty o ošetrovatelských postupech
- a další.

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře při poskytování zdravotní péče všeobecná sestra může:

- podávat léčivé přípravky,
- aplikovat kyslíkovou terapii,
- ošetřovat rány,
- provádět katetrizaci močového měchýře u žen a dívek od 10 let, pečovat o močové katétry,
- vyměňovat a ošetřovat tracheostomické kanyly,
- zavádět nazogastrickou sondu pacientům při vědomí, podávat výživu do sondy
- a další.

Pouze pod dohledem lékaře všeobecná sestra může:

- podávat intravenózně krevní deriváty,
- asistovat při zahájení podávání transfuzních přípravků a již bez odborného dohledu lékaře ošetřovat pacienta během aplikace a ukončovat ji (Vyhláška č. 55/2011).

II VÝZKUMNÁ ČÁST

6 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Obecná

1. Jaký je pohled všeobecných sester na interní audity ve zdravotnických zařízeních?

Specifické

1. Jaký je rozdíl v pohledu všeobecných sester s různým stupněm nejvyššího dosaženého vzdělání na interní audity?
2. Jaký je rozdíl v pohledu všeobecných sester pracujících na různých typech oddělení na interní audity?
3. Jaký je rozdíl v pohledu všeobecných sester různého věku na interní audity?
4. Jak působí proces interního auditu na práci všeobecných sester?

7 METODIKA VÝZKUMU

Pro provedení výzkumu jsem zvolila metodu sběru dat prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník jsem vypracovala osobně pouze pro účely této bakalářské práce. Obsahuje celkem 12 otázek různého typu. 4 otázky byly polozavřené, 1 polytomická výběrová, 2 dichotomické, 3 identifikační a 2 filtrační. Dotazník byl určen pouze pro všeobecné sestry.

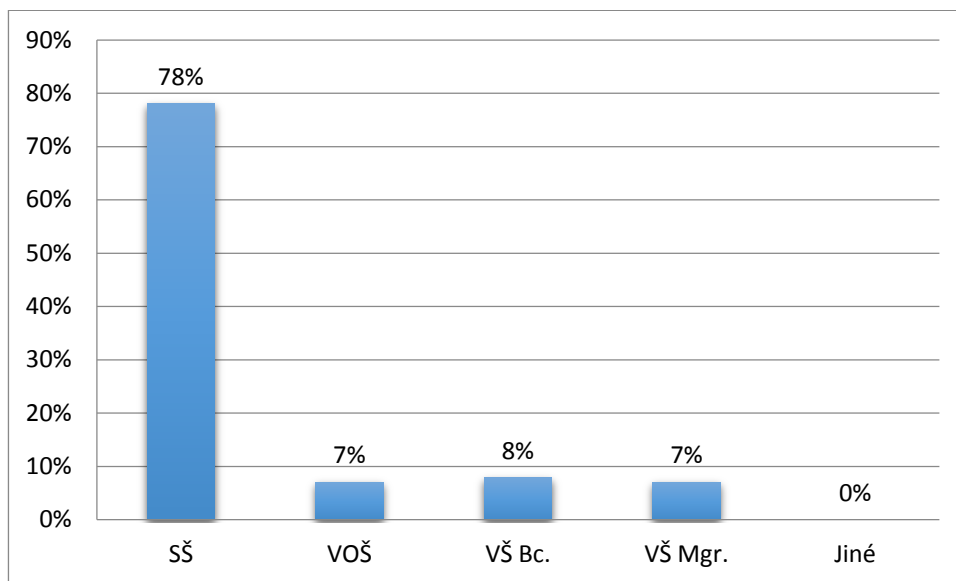
Pilotní výzkum jsem provedla na 10 všeobecných sestřích. Na základě této pilotáže byl dotazník upraven. Verze dotazníku, která byla použita při dotazníkovém šetření, se nachází v příloze.

Dotazníkové šetření probíhalo v akreditované nemocnici v dubnu 2017. Nejprve jsem požádala vedoucí pracovníky daných oddělení o provedení výzkumu. Následně jsem podala žádost o provedení výzkumu, která mi byla odpovědným pracovníkem nemocnice schválena. Dotazníky jsem osobně doručila příslušným vedoucím pracovníkům. Ti byli tak ochotní, že se o distribuci v rámci daných oddělení a klinik postarali. Vyplněné dotazníky jsem si vyzvedla u vedoucích pracovníků nebo přímo na jednotlivých odděleních. Celkem jsem rozdala 100 dotazníků, z nichž se mi vrátilo 95. Návratnost tedy byla 95%. Z vráceného počtu dotazníků jsem 6 musela vyřadit. Zpracovávala jsem tedy data získaná z 89 dotazníků.

Data jsem zpracovávala pomocí programu Microsoft Office Excel 2007. Výsledky výzkumu jsou prezentovány v následující kapitole prostřednictvím grafů v procentech a tabulek. Některé odpovědi jsou z důvodu jejich obsáhlosti zakódovány, rozkódování se vždy nachází v popisu grafu. Pro přehlednost jsou výsledky zaokrouhleny na celá procenta.

8 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

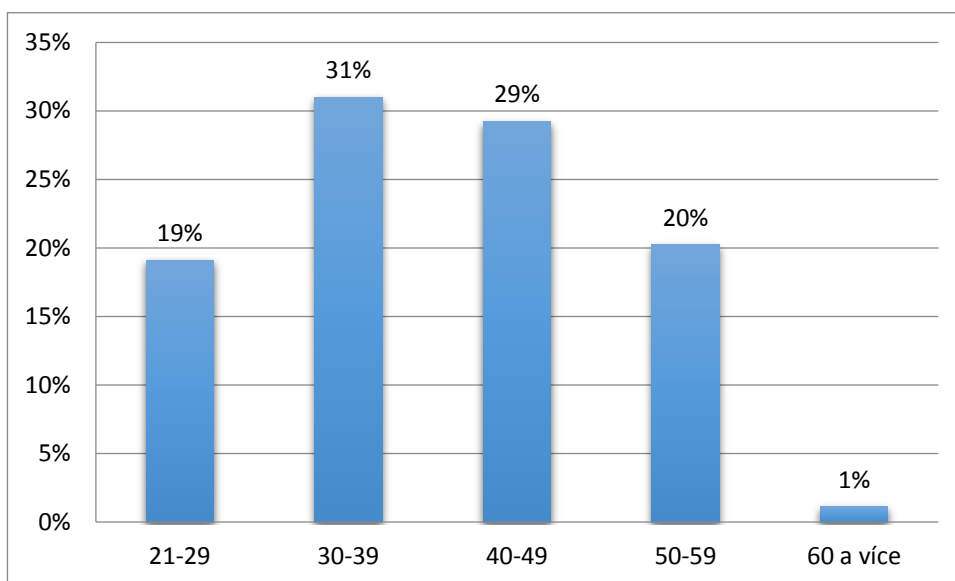
Otázka č. 1: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Obrázek 1 Grafické znázornění nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů

Z grafu vyplývá, že největší počet respondentů, 70 (78%), má nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské. Vysokoškolské bakalářské vzdělání má 7 (8%) a magisterský titul 6 (7%) respondentů. Vyšší odborné vzdělání získalo 6 (7%) respondentů. Variantu odpovědi „jiné“ ne zvolil nikdo.

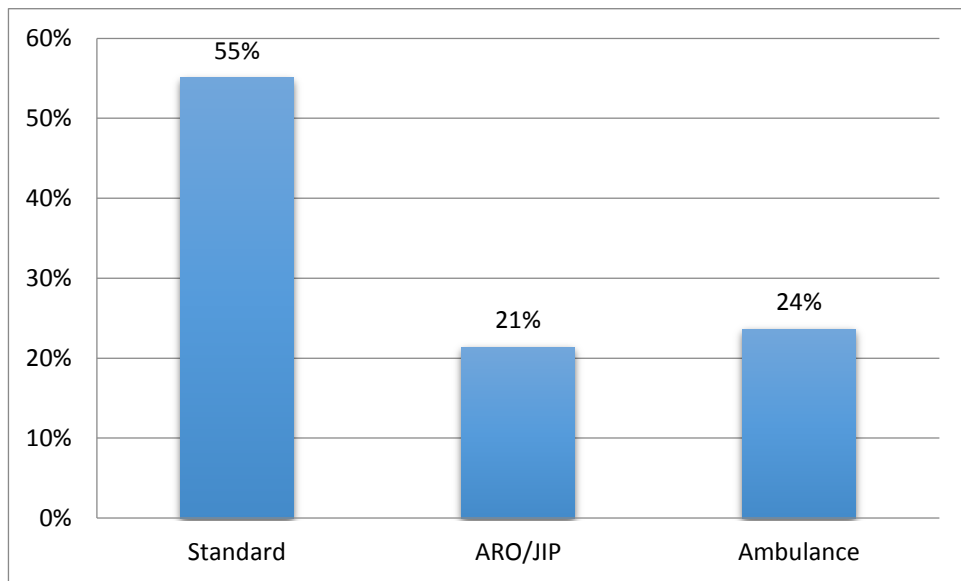
Otázka č. 2: Kolik je Vám let?



Obrázek 2 Grafické znázornění věkového rozložení respondentů

Z grafu lze vyčíst, že nejpočetnější věkovou skupinou jsou respondenti ve věku 30 – 39 let, tuto možnost označilo 27 (31%) respondentů. Pouze o jednoho respondenta méně, tedy 26 (29%) spadá do kategorie 40 – 49 let, další v pořadí jsou respondenti 50 - 59 let, je jich 18 (20%), a téměř srovnatelný počet respondentů, 17(19%), je ve věku 21 – 29 let. Pouze jeden respondent (1%) je starší než 60 let. Polovina respondentů je v kategorii od 21 až 39 let, druhá polovina přesáhla 40 let.

Otázka č. 3: Na jakém typu oddělení pracujete?



Obrázek 3 Grafické znázornění rozložení respondentů dle typu oddělení

Z grafu je patrné, že více než polovina respondentů, 49 (55%), pracuje na standardních odděleních. V ambulancích pracuje 21 (24%) respondentů, na odděleních ARO nebo JIP pracuje 19 (21%) respondentů.

Otázka č. 4: Pracujete podle ošetrovatelských standardů a směrnic?

Rozkódování odpovědí:

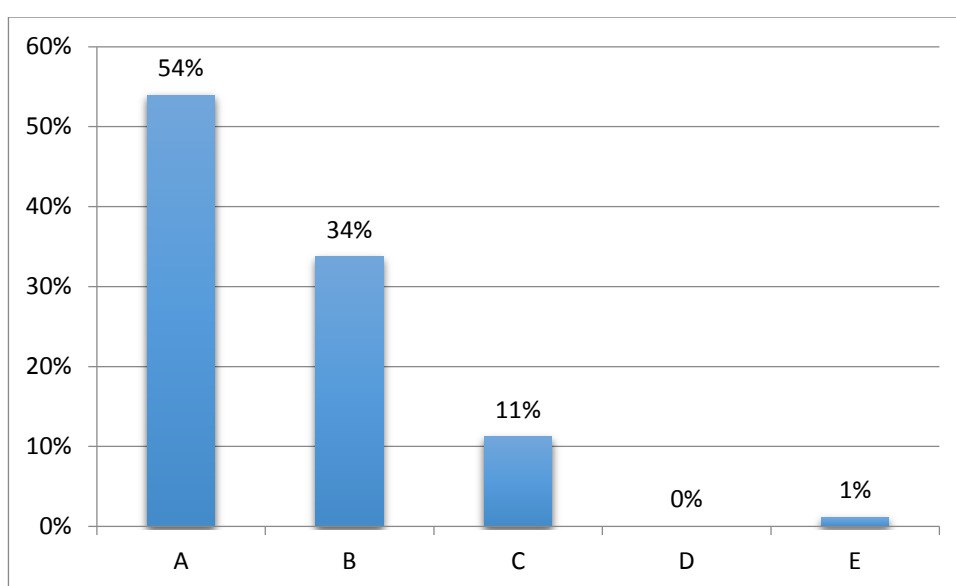
A - Ano, vždy.

B - Podle stavu a počtu pacientů na oddělení.

C - Pouze při auditu nebo jiné kontrole.

D - Nikdy.

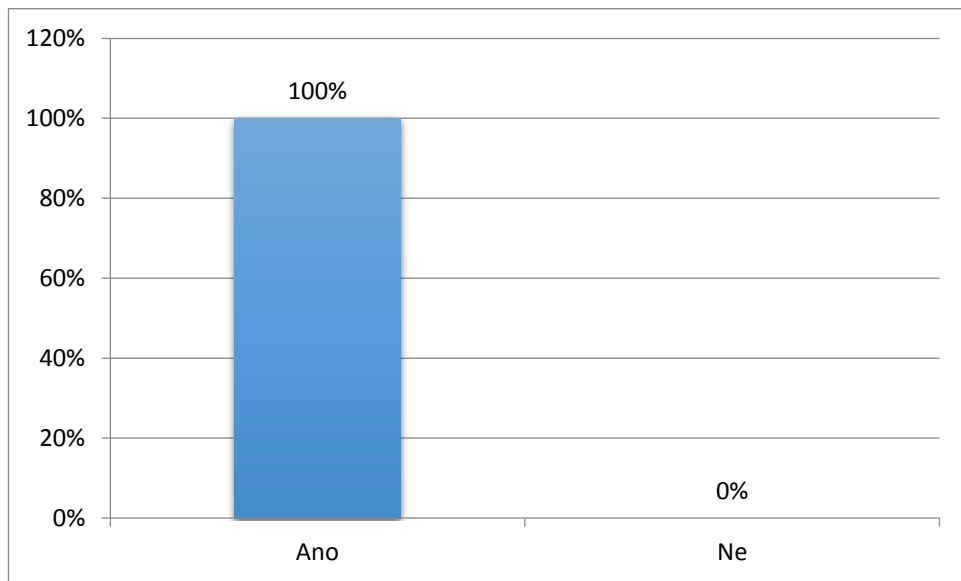
E - Jiné.



Obrázek 4 Grafické znázornění dodržování standardů a směrnic respondenty

Graf znázorňuje, že více než polovina, 48 (54%), respondentů pracuje vždy podle standardů a směrnic, 30 (34%) respondentů pracuje v souladu se standardy a směrnicemi dle stavu a počtu pacientů na oddělení. Dle standardů a směrnic postupuje 10 (11%) respondentů pouze při auditu nebo jiné kontrole. Jedním respondentem (1%) byla zvolena možnost odpovědi „jiné“. Tento respondent uvedl, že se standardy a směrnicemi řídí dle svého selského rozumu. Možnost „nikdy“ nebyla označena.

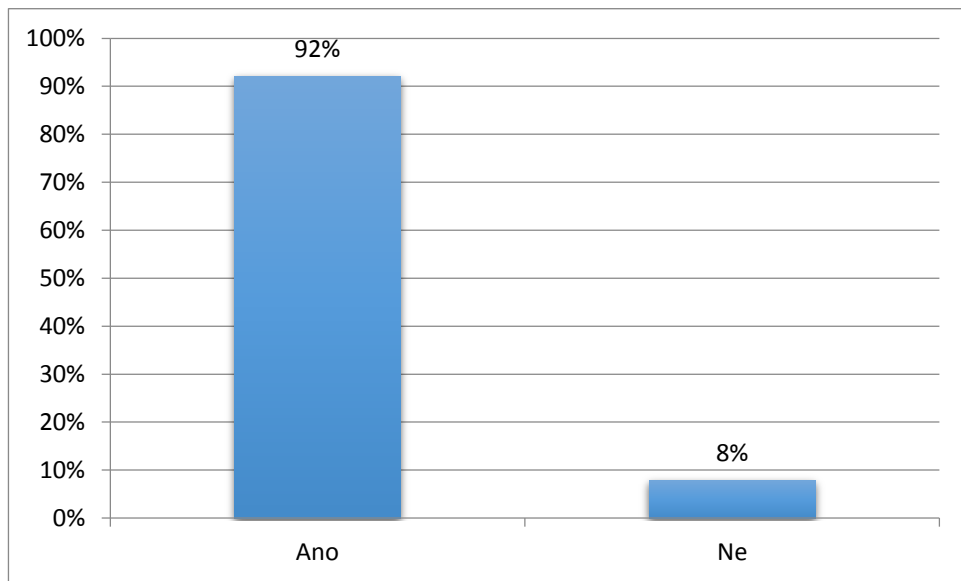
Otázka č. 5: Provádí se na Vašem pracovišti interní audity?



Obrázek 5 Grafické znázornění provádění interních auditů na pracovištích respondentů

Na tuto otázku odpovědělo všech 89 (100%) respondentů kladně.

Otázka č. 6: Zažil/a jste za svou praxi interní audit?



Obrázek 6 Grafické znázornění zkušenosti respondentů s interním auditem

Z grafu je patrné že většina respondentů, 82 (92%), za dobu své praxe zažila interní audit. Pouze 7 (8%) respondentů s ním nemá zkušenost.

Na základě odpovědí na tuto otázku byli respondenti filtrováni. Respondenti, kteří zvolili odpověď „ne“, dále odpovídali až na otázku č. 10.

Otázka č. 7: Jaké máte pocity před interním auditem?

Tabulka 1 Pocity před interním auditem

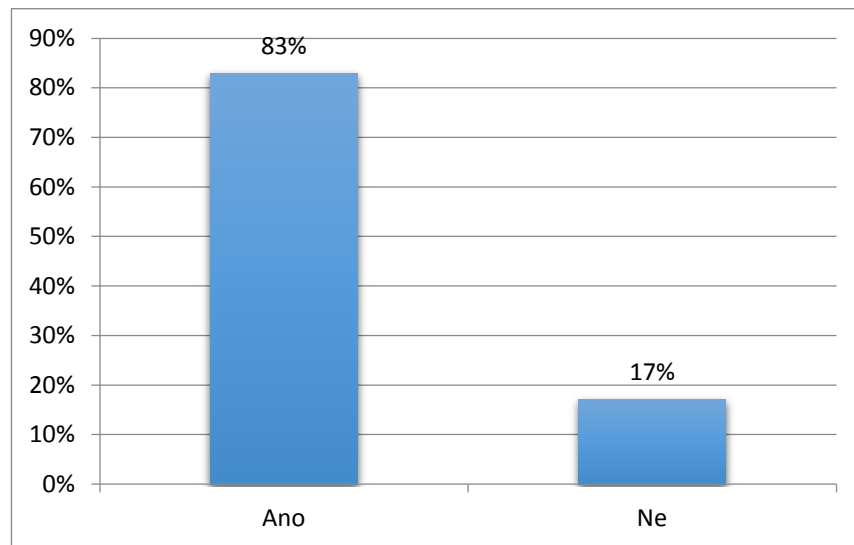
Pocity	Počet odpovědí
Stres	66
Strach	11
Žádné	10
Jiné	1

Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří na otázku č. 6 odpověděli „ano“, tedy mají zkušenosti s interním auditem. Odpovídalo celkem 82 respondentů. Volit mohli z více možných odpovědí, zároveň měli možnost doplnit vlastní odpověď.

Stres před interním auditem pociťuje 66 respondentů. Strach z výsledků interních auditů a případných postihů má 11 respondentů. 10 respondentů vnímá den konání interního auditu jako normální pracovní den. Jen 1 respondent zvolil možnost „jiné“ a uvedl, že ho interní audity obtěžují.

Respondenti, kteří zvolili více odpovědí, shodně označili odpovědi stres a strach. Bylo jich celkem 6.

Otázka č. 8: Ovlivňuje výkon interního auditu běžnou práci na Vašem oddělení?



Obrázek 7 Grafické znázornění ovlivnění práce na oddělení probíhajícím interním auditem

Na tuto otázku odpovídalo, stejně jako na otázku předchozí, pouze 82 respondentů, kteří v otázce č. 6 zvolili odpověď „ano“.

Výkon interního auditu podle 68 (83%) respondentů ovlivňuje běžnou práci na oddělení. 14 (17%) respondentů nemá pocit, že by výkon interního auditu ovlivňoval běžnou práci na oddělení. Ti, kteří zvolili odpověď „ne“, vynechali otázku č. 9 a pokračovali k otázce č. 10.

Otázka č. 9: Jak ovlivňuje interní audit práci na Vašem oddělení?

Rozklování odpovědí:

A – Pracuje se pod větším stresem.

B – Zvýšeně se dbá na dodržování standardů.

C – Jiné.

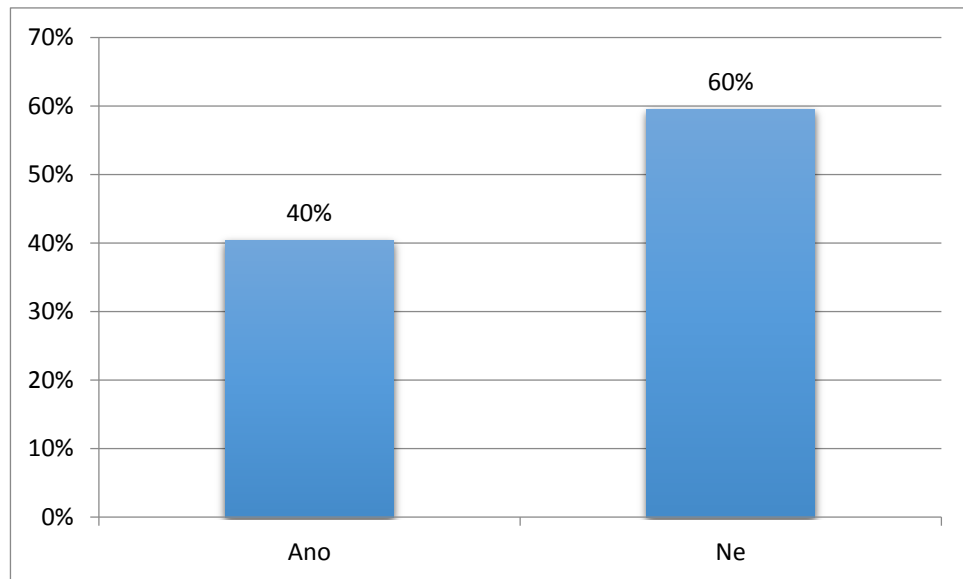
Tabulka 2 Ovlivnění práce na oddělení interním auditem

	Počet odpovědí
A	61
B	17
C	2

Na otázku odpovídalo pouze 68 respondentů, kteří v předchozí otázce zvolili odpověď „ano“. Respondenti mohli zvolit více odpovědí.

Nejvíce respondentů, 61, odpovědělo, že se při interním auditu na jejich oddělení pracuje pod větším stresem. 17 respondentů uvedlo, že se zvýšeně dbá na dodržování standardů. 2 respondenti zvolili možnost „jiné“. Oba uvedli, že audit způsobuje časovou prodlevu.

Otázka č. 10: Myslíte si, že jsou interní audity přínosné pro zvyšování kvality ošetrovatelské péče?



Obrázek 8 Grafické znázornění přínosnosti interních auditů pro zvyšování ošetrovatelské péče

Na tuto otázku již odpovídalo všech 89 respondentů. Z nichž si 53 (60%) myslí, že interní audity nejsou přínosné pro zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Opačný názor zastává 36 (40%) respondentů.

Otázka č. 11: Jaký smysl podle Vás mají interní audity?

Rozkódování odpovědí:

A – Zvyšování kvality ošetrovatelské péče.

B – Přehnaná kontrola personálu.

C – Kontrola dodržování standardů.

D – Jiné.

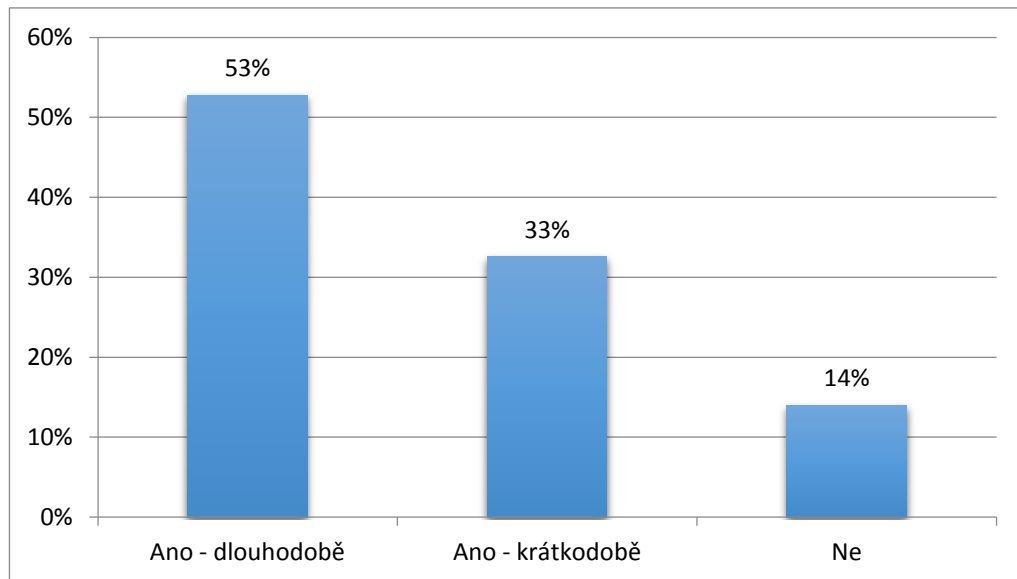
Tabulka 3 Smysl interních auditů

	Počet odpovědí
A	37
B	39
C	51
D	5

Při odpovídání na tuto otázku mohli respondenti volit z více možných odpovědí a popřípadě doplnit odpověď „jiné“.

Nejvíce (51krát) respondenti volili možnost, že smyslem interního auditu je kontrola dodržování standardů, 39 respondentů si myslí, že má v přehnané míře kontrolovat personál, 37 respondentů vidí jeho pozitiva ve zvyšování kvality ošetrovatelské péče. 5 respondentů zvolilo odpověď „jiné“. Vyskytovaly se zde různé názory, někteří respondenti jich uvedli i několik. Podle tří dotázaných audit nemá žádný význam. Dva dotázaní se domnívají, že interní audity se provádí, aby měli interní auditoři činnost. Další dva uvedli, že se interní audity konají pro SAK. Jeden respondent je toho názoru, že interní audit zvyšuje administrativní činnost sester na úkor péče o pacienty.

Otázka č. 12: Dochází podle Vás po interním auditu ke změnám, které byly doporučeny?



Obrázek 9 Grafické znázornění změn po interním auditu

Více než polovina respondentů, 47 (53%), odpověděla, že k doporučeným změnám dochází dlouhodobě, tedy na dobu přesahující 3 měsíce. Ke krátkodobým změnám, méně než 3 měsíce, dochází podle 29 (33%) respondentů. 13 (14%) respondentů uvedlo, že k doporučeným změnám nedochází vůbec.

9 DISKUSE

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaký je pohled všeobecných sester na interní audity prováděné ve zdravotnických zařízeních. Zaměřila jsem se, na rozdílnost pohledu všeobecných sester s různým stupněm nejvyššího dosaženého vzdělání, různého věku a pracujících na různých typech oddělení. Dále jsem chtěla zjistit, jak interní audity ovlivňují práci všeobecných sester.

Problematikou interních auditů se ve své bakalářské práci s názvem „Interní audity z pohledu všeobecných sester“ v roce 2015 zabývala Nikola Špičková. Porovnávala získané výsledky z akreditovaného a neakreditovaného zdravotnického zařízení. Další práci na podobné téma je diplomová práce z roku 2012 „Interní audity a jejich efektivnost z pohledu sester a interních auditorů“, jejíž autorkou je Bc. Šárka Havlíčková. Částečně se problematikou interních auditů zabývala i Mária Svobodová v bakalářské práci s názvem „Právní aspekty v ošetřovatelství“ z roku 2012. Některé mé výsledky budu s těmito pracemi srovnávat.

Stanovila jsem si 4 výzkumné otázky, na které odpovím v následujícím textu.

První výzkumná otázka se zabývá rozdílem v pohledu všeobecných sester s různým stupněm nevyššího dosaženého vzdělání na interní audity. K této výzkumné otázce se v dotazníku vztahují otázky č. 1, 10, 11 a 12.

Většina všeobecných sester se středoškolským vzděláním (61%) si myslí, že interní audity nejsou přínosné pro zvyšování kvality ošetřovatelské péče. Vidí jejich smysl v přehnané kontrole zaměstnanců a v kontrole dodržování standardů. K doporučeným změnám dochází podle nich spíše dlouhodobě.

Názor středoškolsky vzdělaných sester mě nepřekvapil. Jedná se o všeobecné sestry, jejichž průměrný věk je mezi 40 - 49 lety, jedna čtvrtina je starší 50 let. Tento výsledek jsem očekávala. Ze zkušeností z praxe soudím, že středoškolsky vzdělané sestry bývají většinou staršího věku a spíše považují interní audity za zbytečné a zatěžující.

Jediná skupina, která ve většině případů (67%) označila interní audity jako přínosné, byly všeobecné sestry s vyšším odborným vzděláním. Jejich pozitivní dopad vidí ve zvyšování kvality ošetřovatelské péče a kontrole dodržování standardů. K doporučeným změnám podle nich dochází shodně dlouhodobě i krátkodobě.

Podobný výsledek jsem očekávala i u vysokoškolsky vzdělaných sester. Proto pro mě bylo nepříjemným překvapením, že se spíše klaní k negativnímu názoru. U sester s bakalářským vzděláním to bylo 57% a u sester s magisterským titulem dokonce 67%. Smysl auditu vidí především v přehnané kontrole personálu a kontrole dodržování standardů. Odpovědi, zda dochází k doporučeným změnám a na jak dlouho, se u všech variant téměř shodují. Čekala jsem, že všeobecné sestry s vysokoškolským vzděláním budou interním auditům připisovat vyšší hodnotu.

Druhá výzkumná otázka má znázornit rozdíl v pohledu na interní audity u všeobecných sester různého věku. K vyhodnocení jsem použila dotazníkové otázky č. 2, 10, 11 a 12.

Obecně téměř všechny věkové kategorie označily zápornou odpověď na otázku přínosnosti interních auditů na zvyšování kvality ošetřovatelské péče. Pouze u věkové skupiny starší 60 let byl výsledek pozitivní. Tato skupina však čítá pouze 1 jednoho respondenta.

Všeobecné sestry ve věku 21 – 29 let nepovažují interní audit za přínosný (57%). Nejvíce označovanou odpovědí týkající se smyslu interního auditu byla snaha o zvyšování kvality ošetrovatelské péče, pouze o jednu odpověď méně získala kontrola dodržování standardů a dále přehnaná kontrola personálu. Podle této věkové skupiny dochází k doporučeným změnám nejvíce dlouhodobě, poté krátkodobě a naposledy vůbec.

Nejpočetnější věkovou skupinu tvoří všeobecné sestry ve věku 30 – 39 let. Také ony spíše nepovažují interní audity za přínosný (63%). Největším smyslem auditu je podle nich přehnaná kontrola personálu, následuje kontrola dodržování standardů a zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Objevovaly se i jiné odpovědi – činnost pro auditory, pro SAK, pro oddělení bez významu, žádný smysl, zbytečná „buzerace“ personálu. Ke změnám dochází krátkodobě či dlouhodobě, méně vůbec.

Druhou nejpočetnější skupinou jsou všeobecné sestry ve věku 40 – 49 let. Opět nepovažují interní audity za přínosné (58%). Jako smysl interního auditu byla nejvíce označována přehnaná kontrola personálu, potom kontrola dodržování standardů a nakonec zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Jako jinou odpověď sestry uváděly – činnost pro auditory, pro SAK. K doporučeným změnám podle většiny dochází dlouhodobě.

Skupina všeobecných sester ve věku 50 - 59 let se nejvíce přiklání k neprospěšnosti auditu (67%). Smysl vidí v kontrole personálu, kontrole dodržování standardů, zvyšování kvality ošetrovatelské péče. K doporučeným změnám dochází dlouhodobě.

V kategorii nad 60 let je pouze jeden respondent, a ten si myslí, že interní audity jsou přínosné. Jejich smyslem je kontrola personálu a k doporučeným změnám dochází dlouhodobě.

Očekávala jsem, že nejmladší skupina respondentů bude mít kladnější přístup k interním auditům než starší respondenti, hlavně z důvodu většího rozvoje interních auditů v posledních letech a začlenění tohoto tématu do výuky všeobecných sester. Tato domněnka se mi potvrdila.

Třetí výzkumná otázka porovnává rozdíl v pohledu všeobecných sester pracujících na různých typech oddělení na interní audity. K odpovědi na tuto otázku jsem použila dotazníkové otázky č. 3, 10, 11 a 12.

Nejvíce respondentů (55%) pracuje na standardním oddělení. Podle většiny z nich (61%) nejsou interní audity přínosné pro zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Smyslem podle nich je srovnatelně kontrola personálu a kontrola dodržování standardů. Jako odpověď „jiné“ bylo doplňováno, že audity nemají žádný smysl. Ke změnám dochází dlouhodobě nebo krátkodobě, méně vůbec.

I sestry pracující na ARO nebo JIP jsou převážně toho názoru, že interní audity nejsou přínosné (63%). Největším smyslem podle nich je kontrola dodržování standardů, méně zvyšování kvality ošetrovatelské péče a kontrola personálu. K doporučeným změnám dochází dlouhodobě.

U všeobecných sester z ambulancí je nejmenší rozdíl v odpovědích ohledně přínosnosti interních auditů. Více sester (52%) se kloní k záporné odpovědi. Potěšilo mě, že největší smysl vidí ve snaze zvýšit kvalitu ošetrovatelské péče a dále kontrole dodržování standardů. Nejméně byla označována odpověď přehnané kontroly personálu. Ke změnám dochází dlouhodobě.

U všeobecných sester pracujících na standardních odděleních jsem podobný výsledek očekávala. Naopak u sester pracujících na ARO nebo JIP mě takový výsledek trochu zklamal. Nejlépe hodnotí interní audity všeobecné sestry z ambulancí. Podle mého názoru je to tím, že se s interními audity setkávají méně než sestry z ostatních typů oddělení.

Zda vidí sestry interní audity jako přínosné pro zvyšování kvality ošetrovatelské péče, se ve své diplomové práci ptala i Havlíčková. Její výsledky jsou o něco pozitivnější než moje. 60% sester vnímalo interní audity jako přínosné, 25% si nemyslelo, že by byly interní audity přínosné a 15% nevědělo, jak na tuto otázku odpovědět.

Otázkou, v čem vidí sestry užitek auditu, se zabývala ve své práci Svobodová. Většina (66%) respondentů uvedla, že audit odhaluje problémy, které se mají řešit, 18% si myslí, že má poukazovat na chyby vedoucích pracovníků a 16% si myslí, že audit nic neřeší.

Čtvrtá výzkumná otázka hodnotí, jak proces interního auditu působí na práci všeobecných sester. Odpověď na tuto otázku jsem získala vyhodnocením otázek č. 4, 7, 8 a 9 z dotazníku.

Za normálních okolností více než polovina (54%) všeobecných sester pracuje vždy podle ošetrovatelských standardů a směrnic. Potěšilo mě, že žádný z respondentů neuvedl, že podle nich nepracuje vůbec. 10 z 89 respondentů pracuje podle ošetrovatelských standardů pouze při auditu nebo jiné kontrole. Tento výsledek nepovažuji za uspokojivý, z pohledu pacienta by mě spíše zneklidnil.

Podobnou otázku ve svých pracích pokládaly i Havlíčková a Svobodová. Výsledky obou byly pozitivnější než moje. Havlíčková zjistila, že 84% sester pracuje podle ošetrovatelských standardů a 16% sester spíše pracuje podle ošetrovatelských standardů. Výsledky Svobodové byly ještě více potěšující, 92% dotazovaných pracuje podle ošetrovatelských standardů a 8% ne.

I přes to, že více než polovina všeobecných sester dodržuje ošetrovatelské standardy a směrnice, podle kterých auditori práci sester hodnotí, vědomí, že bude interní audit probíhat, vyvolává u většiny sester stres (takto odpovědělo 66 z 82 respondentů, tj. 80%). Pouze pro 10 respondentů je den interního auditu, jako normální pracovní den a nevyvolává v nich žádné negativní či pozitivní pocity, u ostatních se objevuje ještě strach.

Podle většiny (83%) všeobecných sester interní audity ovlivňují běžnou práci na oddělení. 61 respondentů odpovědělo, že v den interního auditu se pracuje pod větším stresem. Menší počet (17) uvedl, že se zvýšeně dbá na dodržování standardů. 2 respondenti doplnili vlastní odpověď, podle nich interní audit způsobí časovou prodlevu.

Tento výsledek jsem očekávala. Je zcela normální, že v nás vědomí toho, že nás někdo bude hodnotit, vědomí zkoušky vyvolává pocit nejistoty ve své schopnosti a dovednosti, pocity stresu, strachu a další. Ale vše by mělo být v rozumné míře. Pokud interní audit vyvolává nepřiměřený stres, není to dobře. Smyslem auditu to rozhodně není a nemělo by být.

Stresem v souvislosti s interními audity se ve své práci zabývala i Špičková (2015). V rámci svého výzkumu zjistila, že stres interní audit vyvolává dokonce u 90% respondentů z akreditovaného a u 72% z neakreditovaného zdravotnického zařízení.

10 ZÁVĚR

Bakalářská práce obsahuje teoretickou a výzkumnou část.

Teoretickou část jsem rozdělila do několika kapitol. Zabývala jsem se problematikou kvality ošetrovatelské péče. Největší pozornost jsem věnovala auditům, jejich historii, dělení a profesi auditora. Nejdůležitější součástí práce jsou interní audity prováděné ve zdravotnických zařízeních, na které jsem se v teoretické části také zaměřila. Dále jsem se věnovala tématu ošetrovatelských standardů a akreditaci.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký mají všeobecné sestry pohled na interní audity ve zdravotnických zařízeních. Stanovila jsem 4 vedlejší cíle a v souvislosti s nimi 4 výzkumné otázky, na které jsem odpověděla v diskuzi práce.

Ve výzkumné části jsem zjišťovala, jaký je rozdíl v pohledu na interní audity u všeobecných sester různého vzdělání, věku a u sester pracujících na různých typech oddělení a jak interní audity ovlivňují jejich práci. Výsledky neukazují velké rozdíly mezi těmito skupinami.

Běžně všeobecné sestry spíše nepovažují interní audity za přínosné pro zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Největším smyslem interních auditů je podle nich kontrola dodržování standardů, o něco méně přehnaná kontrola personálu a na posledním místě snaha o zvyšování kvality ošetrovatelské péče. K doporučeným změnám dochází podle většiny spíše dlouhodobě. V souvislosti s interním auditem většina všeobecných sester pocítuje stres. Probíhající audit ovlivňuje běžný chod oddělení tím, že se pracuje pod větším stresem.

Na základě výsledků mé bakalářské práce bych v praxi doporučila efektivnější edukaci všeobecných sester i všech ostatních pracovníků ve zdravotnictví, o auditech, jejich smyslu a přínosu, neboť se týkají všech. Je potřeba snížit negativní pocity z auditů a ostatních kontrol. Audity by všeobecnými sestrami neměly být chápány jako obtížná součást jejich práce, ale jako proces, který jim pomůže vyvarovat se chyb, kterých se třeba i nevědomě dopouštějí a zlepšovat tak kvalitu jejich práce a následně i kvalitu zdravotnického zařízení.

Na toto téma lze vypracovat spoustu prací. Dalším námětem by mohlo například být, jaké nejčastější chyby se při auditech objevují a zda následně dochází k jejich nápravě.

POUŽITÉ ZDROJE

BOLEK, Vladimír at al. Modelovanie procesu interneho auditu v zdravotníckom zariadení. *Kontakt* [online]. 2015, roč. 2, č. 17, s. 175-184 [cit. 2016-10-20]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2015.08.006>.

ČESKO. Zákon č. 93/2009 o auditorech ze dne 23. března 2009 a změně některých zákonů (zákon o auditorech). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 30, s. 1166-1189. ISSN 1211-1244. Dostupné z: www.mvcr.cz/soubor/sb030-09-pdf.aspx.

ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb_4763_3120_3.html.

ČESKO. Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. 2012, částka 5, s. 8-14. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c5/2012_6452_2510_11.html.

ČESKO. Zákon č. 147/2016 Sb. o zdravotních službách In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016, částka 58, s. 2634-2641. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zakon-c147/2016-sb-kterym-se-meni-zakon-c372/2011-sb-o-zdravotnich-sluzb_11977_11.html.

ČESKO. Zákon č. 201/2017 zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2017, částka 72, s. 2065-2084. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?o=7&T=880>.

FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatelství - teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.

FILKA, Jozef. Akreditace nemocnic mají smysl: Pohled z Českých Budějovic. *Zdravotnické noviny*. 2013, roč. 62, č. 13, s. 11. ISSN 0044-1996.

HAVLÍČKOVÁ, Šárka. *Interní audity a jejich efektivnost z pohledu sester a interních auditorů*. České Budějovice, 2012. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Fakulta zdravotnických studií.

JANEČKOVÁ, Hana, HNILICOVÁ, Helena. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9.

JÍLKOVÁ, Jana. Kvalita a bezpečí v nemocnici. *Zdravotnické noviny*. 2014, roč. 63, č. 15, s. 20-21. ISSN 0044-1996.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: překlad 3. vyd. 1. české vyd.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2436-2.

KAFKA, Tomáš. *Průvodce pro interní audit a risk management*. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck, 2009. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7400-121-5.

KRÁLÍČEK, Vladimír, MOLÍN, Jan. *Vnější a vnitřní kontrola z pohledu managementu*. Vyd. 1. Praha: WoltersKluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-557-3.

MÁŠOVÁ, Renata, HAVRDLÍKOVÁ, Markéta. Standardy ošetrovatelské péče podle Donabediána. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 9, s. 19-20. ISSN 1210-0404.

MÜLLEROVÁ, Libuše. *Auditing pro manažery, aneb, proč a jak se ověřuje účetní závěrka*. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-308-9.

MÜLLEROVÁ, Libuše, KRÁLÍČEK, Vladimír. *Auditing*. Vyd. 1. Praha: Oeconomica, 2014. ISBN 978-80-245-2018-6.

PITROVÁ, Martina, HLAVÁČKOVÁ, Eva, KROUTILOVÁ, Lucie. Kvalita péče jako indikátor spokojenosti pacientů. *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 6, s. 30-31. ISSN 1210-0404.

PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.

SCHOLZ, Pavel, MAHOVSKÁ, Hana. Jak udržet schopného auditora. In: *Sakcr.cz* [online]. 2015 [cit. 2017-07-16]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/archiv-aktualit/scholz-mahovska-jak-udrzet-schopneho-auditora-.721/>.

SCHRÁNIL, Pavel. *Kontrola a audit: (ve finančních institucích, pojišťovnách)*. Vyd. 1. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2010. ISBN 978-80-7408-027-2.

SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE. *Dokumenty ke stažení - akreditace*. [online]. 2010 [cit. 2017-06-22]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/dokumenty/akreditace/>

SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE. *Edukační a publikační činnost SAK*. [online]. 2010 [cit. 2017-06-22]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-top/sluzby/edukacni-a-publikacni-cinnost/>

SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE. *Konzultační služby v oblasti řízení kvality ve zdravotnictví*. [online]. 2010 [cit. 2017-06-22]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-top/sluzby/konzultace/>

SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE. *O nás*. [online]. 2010 [cit. 2017-06-22]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-top/o-nas/>

SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE. *Směrnice Spojené akreditační komise, o.p.s.: S-01 Pravidla udělování akreditace a certifikátu kvality a bezpečí revize 00*. [online]. 2012 [cit. 2016-11-03]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/dokumenty/akreditace/>.

SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE. *Akreditační standardy pro nemocnice*. [online]. 3. vyd. Praha 10: TIGIS, 2013 [cit. 2016-11-03]. ISBN 978-80-87323-04-05. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/dokumenty/akreditace/>.

SVOBODOVÁ, Mária. *Právní aspekty v ošetrovatelství*. Plzeň, 2012. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií.

SYNEK, Miloslav. *Manažerská ekonomika*. 5., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3494-1.

ŠKRLA, Petr, ŠKRLOVÁ, Magda. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1.

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

ŠPIČKOVÁ, Nikola. *Interní audity z pohledu všeobecných sester*. Pardubice, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.

VAŠÁTKOVÁ, Ivana, MÍČKOVÁ, Eva. Sledování kvality péče ve fakultní nemocnici Hradec Králové - auditivní činnost. *Ošetrovatelství: Teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. 2006, roč. 8, č. 3-4, 81-83. ISSN 1212-723X.

ZÁKON 96/2004 Sb. *Portál veřejné správy ČR* [online]. 2004 [cit. 2017-07-14]. Zákon 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=57523&nr=96~2F2004&rpp=15#local-content>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník pro všeobecné sestry

Příloha A – Dotazník pro všeobecné sestry

Dobrý den,

jmenuji se Štěpánka Svobodová, jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice studijního oboru Všeobecná sestra. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí výzkumné části mé bakalářské práce na téma: „*Pohled všeobecných sester na interní audity ve zdravotnických zařízeních.*“ Bakalářská práce je zaměřena na pohled všeobecných sester na interní audity ve zdravotnictví, proto prosím o vyplnění dotazníku pouze všeobecné sestry. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro účely mé bakalářské práce.

Velmi Vám děkuji za ochotu a čas, který strávíte vyplněním dotazníku.

Štěpánka Svobodová

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Středoškolské
- b) Vyšší odborné
- c) Vysokoškolské bakalářské
- d) Vysokoškolské magisterské
- e) Jiné:

2. Kolik je Vám let?

- a) 21-29
- b) 30-39
- c) 40-49
- d) 50-59
- e) 60 a více

3. Na jakém typu oddělení pracujete?

- a) Standardní
- b) ARO/JIP
- c) Ambulance

4. Pracujete podle ošetrovatelských standardů a směrnic?

- a) Ano, vždy
- b) Podle stavu a počtu pacientů na oddělení
- c) Pouze při auditu nebo jiné kontrole
- d) Nikdy
- e) Jiné:

5. Provádí se na Vašem pracovišti interní audity?

- a) Ano
- b) Ne

6. Zažil/a jste za svou praxi interní audit?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste odpověděl/a NE, přejděte prosím k otázce číslo 10.

7. Jaké máte pocity před interním auditem? (lze označit více odpovědí)

- a) Stres
- b) Strach z výsledku auditu, z postihů
- c) Žádné, je to pro mě normální pracovní den
- d) Jiné:

8. Ovlivňuje výkon interního auditu běžnou práci na Vašem oddělení?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste odpověděl/a NE, přejděte prosím k otázce číslo 10.

9. Jak ovlivňuje probíhající audit práci na Vašem oddělení? (lze označit více odpovědí)

- a) Pracuje se pod větším stresem
- b) Zvýšeně se dbá se na dodržování standardů
- c) Jiné:

10. Myslíte si, že jsou interní audity přínosné pro zvyšování kvality ošetrovatelské péče?

- a) Ano
- b) Ne

11. Jaký podle Vás mají interní audity smysl? (lze označit více odpovědí)

- a) Zvyšování kvality ošetrovatelské péče
- b) Přehnaná kontrola personálu
- c) Kontrola dodržování standardů
- d) Jiné:

12. Dochází podle Vás po interním auditu ke změnám, které byly doporučeny?

- a) Ano – dlouhodobě (déle než na 3 měsíce)
- b) Ano – krátkodobě (do 3 měsíců)
- c) Ne