

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2024

Bc. Klára Mencová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Kvalita a bezpečí poskytované péče v ambulantní práci fyzioterapeuta

Diplomová práce

2024

Bc. Klára Mencová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Klára Mencová**
Osobní číslo: **Z22310**
Studijní program: **N0988P360003 Organizace a řízení ve zdravotnictví**
Téma práce: **Kvalita a bezpečí poskytované péče v ambulantní práci fyzioterapeuta**
Téma práce anglicky: **Quality and safety of provided care in ambulatory work of a physiotherapist**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

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 pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- BLECHARZ, P. 2023. *Řízení a zlepšování kvality*. Jesenice: Ekopress. ISBN 978-80-87865-83-5.
- FOTR, J.; VACÍK, E.; SOUČEK, I.; ŠPAČEK, M. a HÁJEK, S. 2020. *Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe*. 2., aktual. a dopl. vyd. Expert (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2499-2.
- KALASHNIKOVA, K., I., et al. 2021. Public health risk management in international companies. *International Journal of Advanced and Applied Sciences*, 8.11: 64-70. Dostupné z <https://doi.org/10.21833/ijaas.2021.11.009>.
- KHALID, M., T., et al. 2015. Current role of physiotherapy in response to changing healthcare needs of the society. *International Journal of Education and Information Technology*, 1.3: 105-110.
- KHAN, F.; RATHNAYAKA, S., a AHMED, S. 2015. Methods and models in process safety and risk management: Past, present Quality and Safety in Nursing: A Competency Approach to Improving Outcomes and future. *Process safety and environmental protection*, 98: 116-147. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.psep.2015.07.005>.
- POKORNÁ, A.; DOLANOVÁ, D.; ŠTROMBACHOVÁ, V.; BŮRILOVÁ, P.; KUČEROVÁ, J. et al. 2019. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0720-9.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **17. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 11. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem **Kvalita a bezpečí poskytované péče v ambulantní práci fyzioterapeuta** jsem 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 15.4.2024

Bc. Klára Mencová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Těmito slovy bych velmi ráda vyjádřila poděkování vedoucí mé diplomové práce – paní doc. Ing. Janě Holé, Ph.D. za věnovaný čas mé práci, její ochotu, cenné rady, a za celkovou pomoc a podporu při psaní mé diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala mé konzultantce, která je zároveň provozovatelkou nestátního soukromého zdravotnického ambulantního zařízení v oboru fyzioterapie, kde výzkumné šetření probíhalo, za její čas strávený konzultacemi ohledně mé diplomové práce. Nakonec moc děkuji mé rodině a mému příteli Martinovi za trpělivost a podporu, kterou mi věnovali při psaní této práce.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá nastavením kvality a bezpečí poskytované péče v konkrétním nestátním soukromém zdravotnickém zařízení fyzioterapie, a to včetně popisu procesu založení ambulantního zařízení. Jsou zde popsány legislativní požadavky, které jsou nutné ke splnění požadavků k podnikání ve fyzioterapii. V praktické části je skrze metodiku případové studie porovnáváno reálné nastavení zařízení ve vztahu k všeobecně platným požadavkům pro podnikání a nastavení managementu kvality, včetně managementu rizik.

KLÍČOVÁ SLOVA

Kvalita, bezpečí, péče, resortní bezpečnostní cíle, standardy, podnikání, fyzioterapie, zdravotnictví, audit, rizika.

TITLE

Quality and safety of provided care in ambulatory work of a physiotherapist.

ANNOTATION

The diploma thesis deals with the setting of the quality and safety of care provided in a specific non-state private physiotherapy medical facility, including a description of the process of establishing an outpatient facility. The legislative requirements that are necessary to meet the requirements for doing business in physiotherapy are described here. In the practical part, the real setup of the equipment is compared through the methodology of a case study in relation to the generally valid requirements for business and the setup of quality management, including risk management.

KEYWORDS

Quality, safety, care, departmental security goals, standards, entrepreneurship, physical therapy, healthcare, audit, risks.

OBSAH

Úvod	12
1 Cíle a metody práce	14
1.1 Metody k dosažení cíle.....	14
2 Úvod do fyzioterapie a její role v ambulantní péči	15
2.1 Význam a principy rehabilitace	16
2.2 Druhy zařízení poskytujících rehabilitaci	16
2.3 Přehled činnosti oboru rehabilitace v České republice	17
3 Management rizik a kvality bezpečí v ambulantní sféře fyzioterapie	18
3.1 Resortní bezpečnostní cíle v ambulanci.....	20
3.2 Hodnocení kvality a bezpečí péče zdravotních služeb v ČR.....	21
3.3 Interní hodnocení kvality a bezpečí zdravotní péče.....	22
3.3.1 Indikátory kvality	22
3.3.2 Auditní činnost.....	23
3.4 Certifikace kvality a bezpečí zdravotní péče.....	24
3.5 Management rizik v ambulantní péči a Standardy Unie fyzioterapeutů ČR.....	26
3.5.1 Odborný vývoj a kompetence fyzioterapeutů.....	27
3.5.2 Řízení rizik spojených s ambulantní péčí.....	28
3.5.3 Prevence chyb a nehod v ambulantní péči fyzioterapeuta.....	29
3.5.4 Pojmy managementu rizik ve zdravotnictví	30
3.5.5 Bezpečnost práce ve zdravotnické praxi	32
3.5.6 Ochrana osobních údajů a informační bezpečnost.....	33
4 Podnikání ve fyzioterapii	35
4.1 Specifika podnikání ve fyzioterapii	35
4.1.1 Formy podnikání ve fyzioterapii.....	36
4.2 Právní předpisy pro podnikání ve fyzioterapii	37
4.3 Způsoby úhrad služeb fyzioterapie	42

4.4	Tvorba strategie a podnikatelského plánu.....	42
	Případová studie nastavení konkrétní fyzioterapeutické ambulance.....	45
5	Metodika výzkumné (praktické) části	47
5.1	Vize, mise, strategický cíl a podnikatelský záměr.....	47
5.2	Analýza naplnění legislativních požadavků pro podnikání v oboru fyzioterapie	52
5.3	Nastavení politiky kvality a rizik v ambulantním zařízení	61
5.3.1	Resortní bezpečnostní cíle	63
5.3.2	Standardy řízení kvality a bezpečí	66
5.3.3	Standardy diagnostické péče.....	68
5.3.4	Standardy péče o pacienty	69
5.3.5	Standardy kontinuity zdravotní péče.....	73
5.3.6	Standardy dodržování práv pacientů.....	75
5.3.7	Standardy managementu	81
5.3.8	Standardy řízení lidských zdrojů.....	83
5.3.9	Standardy pro sběr a zpracování informací	87
5.3.10	Standardy protiepidemických opatření.....	90
5.4	Metodický postup pro založení a spuštění fyzioterapeutické ambulance	93
6	Diskuze	96
7	Závěr.....	100
8	Použitá literatura.....	102
8.1	Primární zdroje	102
8.2	Odborné články.....	105
8.3	Internetové zdroje	106

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulka 1: Legislativní předpisy pro podnikání v oblasti fyzioterapie.....	37
Tabulka 2: Provozní řád NZZ.....	55
Tabulka 3: Personální zabezpečení ambulantního zařízení fyzioterapie.....	56
Tabulka 4: Věcné a technické vybavení ambulantního zařízení fyzioterapie	57
Tabulka 5: Vnitřní předpis BOZP, PO a PP	86
Tabulka 6: Plánování podnikání	93
Tabulka 7: Založení PO.....	94
Tabulka 8: Žádost a registrace ZZ	94

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

a.s. – akciová společnost

BOZP – bezpečnost a ochrana zdraví při práci

ČR – Česká republika

EBP – Evidence Based Practice

EFQM – European Foundation For Quality Management

FMEA – Failure Modes and Effects Analysis

FO – fyzická osoba

HFMEA – Healthcare Failure Modes and Effects Analysis

IHK – interní hodnocení kvality

IS – informovaný souhlas

ISO – The International Organization for Standardization

ISQUA – The International Society for Quality in Health Care

JCI – Joint Commission International

KPR – kardiopulmonální resuscitace

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NZZ – nestátní zdravotnické zařízení

OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development / Organizace pro
hospodářskou spolupráci a rozvoj

OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná

PO – požární ochrana

RBC – resortní bezpečnostní cíle

RPN – risk priority number

s.r.o. – společnost s ručením omezením

SAK – Spojená akreditační komise

TQM – Total Quality Management

UNIFY – Unie fyzioterapeutů ČR

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

WHO – World Health Organization / Světová zdravotnická organizace

ZZ – zdravotnické zařízení

ÚVOD

V dnešní době neustále roste vliv důrazu na bezpečnou a kvalitní péči ve zdravotnických zařízeních, a to na národní i mezinárodní úrovni. Fyzioterapie, jako obor specializující se na prevenci, diagnostiku a léčbu pohybových poruch a dysfunkcí, se stala nenahraditelnou součástí zdravotnického systému (McPherson et al., 2015). Kvalita a bezpečnost péče jsou klíčovými faktory ve zdravotnictví, a to zejména v oblastech, kde je přímý kontakt s pacientem tak intenzivní a interaktivní, jako je tomu právě v ambulantní fyzioterapii (Smith a Lennon, 2019).

Tato diplomová práce se zabývá problematikou kvality a bezpečnosti poskytované péče v prostředí ambulantní práce fyzioterapeuta. Cílem této diplomové práce je metodicky popsat nastavení fyzioterapeutické ambulance pro její funkční provoz.

V rámci této práce budou zkoumány nejen faktory přímo spojené s kvalitou a bezpečím poskytované fyzioterapeutické péče, ale i se samotným založením a nastavením takového ambulance (vlastní zdroj).

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí, přičemž v první části je část teoretická, která je rozpracována do tří samostatných kapitol. V první kapitole je popsána funkce, důležitost a využití oboru fyzioterapie v současném zdravotnictví. Druhá kapitola se zabývá managementem kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče, a to včetně managementu rizik. Třetí kapitola je věnována problematice podnikání ve zdravotnictví a jistým specifickým v této oblasti (vlastní zdroj).

Výzkumnou část tvoří případová studie, která popisuje proces založení kvalitního a efektivního nastavení vybraného soukromého zdravotnického ambulantního zařízení v oboru fyzioterapie, které již podniká v novém zdravotnickém zařízení dva roky, avšak s podnikáním ve zdravotnictví má již zkušenost ze zařízení předešlého. Podnikatelská zkušenost zde tedy sehrála významnou roli, a to především i při nastavování politiky kvality a rizik v zařízení. Praktická část je zároveň koncipována jako návodný postup s jednotlivými konkrétními kroky, které je nutné při zájmu o podnikání v oblasti zdravotnictví provést (vlastní zdroj).

Samotný podnikatelský proces je v praktické části skrze metodiku případové studie popsán na konkrétním pracovišti ambulantní fyzioterapie, a je rozdělen dle časové posloupnosti celého procesu na kapitoly, které zahrnují plánování podnikatelského procesu, analýzu legislativních

požadavků pro podnikání v oblasti zdravotnictví, nastavení managementu kvality a bezpečí v zařízení, a nakonec metodický návod, který shrnuje všechny předešlé kroky.

Kvalitní a bezpečné prostředí při poskytování zdravotnické péče je základním právem každého pacienta a klíčovým ukazatelem profesionality a odpovědnosti zdravotnických pracovníků. Věřím, že výsledky této práce nejen přispějí k lepšímu porozumění této problematice, ale také poskytnou konkrétní podněty pro praktická opatření směřující k neustálému zlepšování péče a zároveň k jakémusi návodu pro kvalitní založení a řízení zdravotnického zařízení v oblasti ambulantní fyzioterapie (vlastní zdroj).

Dle Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) je v zemích se středními a vysokými příjmy pravděpodobnost poškození 1 z 10 pacientů a zároveň v prostředí nemocničním je předpoklad, že u každých 7 ze 100 pacientů dojde k přenosu infekce se zdravotní péčí (WHO, 2023).

K dopuštění se újmy na pacientovi může dojít v jakémkoliv prostředí, avšak nikdy při takovém incidentu nepůsobí pouze jeden faktor, nýbrž shluk faktorů, jako jsou lidské, systémové, technologické a organizační faktory, či nedostatečná komunikace mezi pracovníky. Především se ale v takových případech jedná o nedostatečné procesní řízení v organizaci. Je tedy nezbytné, aby ve zdravotnických zařízeních byla upírána pozornost na zavádění a kontinuální zlepšování systémového a standardizovaného procesního myšlení (WHO, 2023).

1 CÍLE A METODY PRÁCE

Hlavním cílem této diplomové práce je metodicky popsat nastavení fyzioterapeutické ambulance pro její funkční provoz.

1.1 Metody k dosažení cíle

Výzkum bude prováděn formou případové studie typu Studium organizací a institucí. Detailně bude zkoumáno nastavení soukromého zdravotnického ambulantního zařízení v oboru fyzioterapie, tedy jak probíhá založení fyzioterapeutické ambulance, jaké úkony je třeba provést, jaké jsou relevantní okolnosti při zakládání.

Bude prováděn sběr relevantních informací k nastavení ambulance (obsah teoretické části), zejména na základě relevantní legislativy a následně tyto východiska budou porovnávána s reálným nastavením konkrétní ambulance. Výzkumná činnost bude prováděna studiem legislativy, pozorováním, analýzou dokumentů na pracovišti a rozhovory. Po porovnání a kontrole, zda nastavení odpovídá všem požadavkům založení ambulance, bude kriticky zhodnoceno, zda byly náležitosti implementovány. Budou vybrány kritické faktory a postup pro založení efektivně fungující fyzioterapeutické ambulance.

Výzkumná část případové studie bude popsána anonymně za souhlasu jednatelů tohoto zařízení (vlastní zdroj).

2 ÚVOD DO FYZIOTERAPIE A JEJÍ ROLE V AMBULANTNÍ PÉČI

Fyzioterapie je aktivní zdravotnické povolání, jehož cílem je pomáhat jednotlivcům s dosažením, udržením a obnovením maximálního fyzického fungování a zdraví po celou dobu jejich života. Předním zájmem fyzioterapie je také podpora iniciativy o zdraví veřejnosti. Jedná se o zdravotnickou profesi, která léčí postižení a podporuje mobilitu, funkci a kvalitu života prostřednictvím vyšetření, diagnózy a fyzické intervence (terapie pomocí mechanické síly a pohybu) (Swisher a Page, 2005).

Kromě klinické praxe další činnosti zahrnuté v profesi fyzioterapie zahrnují výzkum, vzdělávání, konzultace a administrativní úkony. Fyzioterapie je založena na přesvědčení, že aby byly její služby účinné, musí reagovat na měnící se potřeby obyvatel a daného zdravotního systému.

Fyzioterapie je oblastí zodpovědnou za podporu, rozvíjení, udržování a obnovy zdraví a maximální pohybové a funkční schopnosti po celou dobu trvání životů jedinců.

Každá oblast fyzioterapeutické intervence má své vlastní specializované techniky a je založena na vědeckých důkazech. Fyzioterapie je zásadním účastníkem systému poskytování zdravotní péče, s využitím svých odborných znalostí v oblasti rehabilitace a pohybové vědy. Dále usiluje o zlepšování fyzické funkce a pohyblivost jednotlivců všech věkových kategorií. Obor fyzioterapie se specializuje svými technikami podle klinických oborů, kterými se zabývá, nejčastěji se jedná o kardiologii, geriatrii, neurologii, pediatrii, traumatologii, gynekologii, ortopedii, internu či sportovní medicínu (Khalid et al., 2015)

Obor **fyzioterapie**, jakožto obor zdravotnický, se soustředí především na diagnostiku a léčbu patologií a poruch hybného aparátu. Jako hlavní terapeutický nástroj léčby je zde pohyb, který ovlivňuje funkčnost složek fyzických, ale i psychických, které mohou být v ohrožení například traumatem, onemocněním či přibývajícím věkem. Fyzioterapie se účastní svou funkcí ve všech složkách prevence, a to primární, sekundární a terciální, dále ve školství ve výchově ke zdraví, či ve složkách léčebné péče (Pagliarulo, 2015). Fyzioterapii může provádět v České republice pouze kvalifikovaný fyzioterapeut se vzděláním dle schválených podmínek Ministerstva zdravotnictví České republiky. V Evropě je považován fyzioterapeutický úkon pouze jako úkon prováděný fyzioterapeutem (Kolář, 2020).

2.1 Význam a principy rehabilitace

Význam rehabilitace neustále stoupá především stárnutím populace, dále pozvolným nárůstem populace s disabilitou – momentálně 10-12 %, genetickými vadami, ale poté i běžnými situacemi ve zdravotnictví, kterými jsou úrazy, infekce či potíže s fertilitou (Tawiah et al., 2021).

Nejvýznamnější funkce rehabilitace je funkce **preventivní**. Kromě toho rehabilitace slouží jako odborná pomoc pro jedince s krátkodobým, dlouhodobým či trvalým znevýhodněním – duševním, fyzickým či senzuálním. Prevence je koncipována v procesu rehabilitace třífázově. **Primární prevence** má za cíl předcházet vzniku nemocí a postižení, vézt občany k aktivnímu stylu života a případně poskytnout odborné poradenství a pomoc. O **sekundární prevenci** lze hovořit v případě, když již onemocnění vzniklo a rehabilitace se zde snaží předejít dalším potenciálním následkům s ním spojenými. **Terciální prevence** má za cíl udržování funkčního stavu jedince, jelikož zde se již choroba objevila a způsobila nevratné následky trvalého rázu (Dosbaba a kol., 2021).

Mezi **principy rehabilitace** patří v první řadě **včasnost**, jelikož hlavním klíčem k úspěšnému efektu rehabilitace je její včasná realizace. V druhé řadě je to **návaznost a koordinace** jednotlivých oblastí celého terapeutického procesu, který by měl být **komplexní**, aby se předcházelo případným duplicitním terapiím v průběhu léčby. **Individuální přístup** k jedinci je z etického hlediska nepostradatelnou součástí léčby. Rehabilitační péče by měla být pro každého jedince **dostupná**, a to z hlediska informačního, tak i geografického. V jakékoliv fázi prevence by měl přístup a volba postupů k jedinci vycházet z **vyšetření multidisciplinárního týmu**. Jako poslední z nejdůležitějších principů rehabilitace je **součinnost**, tedy úzká spolupráce mezi jednotlivými odborníky, kteří se na léčbě a terapiích jedince podílejí (Kolář, 2020).

2.2 Druhy zařízení poskytujících rehabilitaci

Zařízení, ve kterých se fyzioterapie uplatňuje se dělí na **lůžková a ambulantní**. Do oblasti **zařízení lůžkových** jsou členěna centra léčebné rehabilitace, oddělení rehabilitace či klinických oborů (například chirurgické, interní či ortopedické oddělení), kde se lůžka dělí na lůžka včasné a následné rehabilitace. Jako poslední jsou zde zařazeny kliniky rehabilitačního lékařství, kde se obvykle nachází několik specializovaných pracovišť.

Mezi **ambulantní rehabilitační zařízení** se řadí ordinace samostatných fyzioterapeutů, lázeňská zařízení, dále ambulantní sekce rehabilitačního oddělení, rehabilitační stacionáře, které poskytují celodenní péči o jedince – stacionáře běžně spadají pod lůžkový či ambulantní sektor, avšak mohou pracovat i samostatně. Pokud spádová oblast přesahuje sto tisíc obyvatel, jedná se o centra léčebné rehabilitace. **Konkrétně orientovanou péčí** pro určité poruchy systému či onemocnění zajišťují **specializované léčebné ústavy** (Gregory, 2023).

2.3 Přehled činnosti oboru rehabilitace v České republice

Dle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen ÚZIS ČR) je ročně přijato rehabilitaci přibližně 2 329 006 pacientů. Nejvíce zařízení poskytujících rehabilitaci připadá na Pardubický kraj, a naopak nejnižší na Karlovarský kraj. V roce 2020 bylo zaznamenáno 1944 jednotek, které poskytly zpravodajství o své činnosti – tyto jednotky tvoří pouze 73 % z celkového počtu. Mezi těmito jednotkami bylo 60 % samostatných fyzioterapeutických ambulancí, dále 22 % samostatných ambulancí specializovaného lékaře, 4,5 % nemocnic a ostatní druhy zdravotnických zařízení tvořily 14 %.

V roce 2020 byla poskytnuta rehabilitační péče celkem 2 062 622 pacientům, z nichž 1 679 826 (80,4 %) pacientů podstoupilo ošetření ambulantně, 20 089 (1 %) pacientům byla poskytnuta péče doma, dále 57 568 (2,8 %) pacientů bylo hospitalizováno na oddělení rehabilitace (lůžkové části) a 305 139 (14,8 %) byla poskytována rehabilitační péče na jiných lůžkových či ambulantních odděleních v nemocnici (ÚZIS ČR, 2021).

V České republice nyní působí 7480 fyzioterapeutů. Celkem 973 fyzioterapeutů působí v organizacích zřízených a řízených Ministerstvem zdravotnictví ČR (dále jen MZČR), dále 1353 v organizacích, kdy je zřizovatelem kraj a zbylí fyzioterapeuti působí v ambulancích soukromého sektoru. V ČR tvoří pokrytí této oblasti péče zhruba 70 fyzioterapeutů na 100 000 obyvatel. Toto číslo je srovnatelné s Rakouskem, naopak v zemích Skandinávie dosahuje toto číslo počtu 200 a v Německu 150 (Tawiah et al., 2021).

3 MANAGEMENT RIZIK A KVALITY BEZPEČÍ V AMBULANTNÍ SFÉŘE FYZIOTERAPIE

Tato kapitola pojednává o nastavení managementu kvality, včetně managementu rizik, který pod tuto problematiku spadá, a především v oblasti zdravotnictví je správné a bezpečné nastavení těchto oblastí v zařízení nezastupitelné. Jedná se o prevenci nežádoucích událostí a případně postupů, které již vzniklé události v případě potřeby řeší (vlastní zdroj).

Kvalita byla již nespočetněkrát definována různými způsoby, a proto **jednotnou definici kvality ve zdravotnictví nelze jednoznačně určit** (Donabedian a Bashshur, 2003).

Například Janíček a Marek (2013, s. 335) **popisují kvalitu takto**: „Kvalita je shoda s požadavky zákazníka, způsobilost pro užití, uspokojené očekávání. Kvalita je relativní, protože závisí na uspokojení zákazníka; zákazníci o ní mají odlišné představy.“ (Janíček a Marek, 2013, s. 335). Tito autoři také považují za kvalitní výrobek či službu takovou, která je schopna bezpečným a spolehlivým způsobem plnit svou funkci (Janíček a Marek, 2013).

Ve zdravotnictví je **kvalita služeb posuzována dle pohledu různých skupin**, z nichž nejdůležitější jsou skupiny pacientů a jejich rodin či osob blízkých, dále zdravotnický personál, management organizace, zřizovatel či oblast pojišťoven (Válková, 2015). Dále jsou možné **pohledy na kvalitu** například z úhlu profesionality, správnosti a výběru postupů, technologií a pomůcek, a z hlediska ekonomického a efektivního využití zdrojů (Madar, 2004).

Další definici předkládá Jarošová a kol. (2015, s. 26), která navazuje na Donabedianovu definici kvality ve zdravotnictví: „*Jde o péči, při které lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví, a tento užitek je vyšší než náklady spojené s péčí.*“ (Jarošová a kol., 2015, s. 26).

Světová zdravotnická organizace (WHO) představila definici kvality ve zdravotnictví v roce 2006 takto: „*Jedná se o péči efektivní, účinnou, dostupnou, zaměřenou na pacienta, spravedlivou a bezpečnou.*“ (WHO, 2006, s. 9).

Klinické řízení a lepší postupy řízení lidských zdrojů jsou důležitými prvky současných zdravotních politik, které kladou důraz na kvalitu péče o pacienty. Existuje mnoho důvodů, proč je důležité zlepšit kvalitu zdravotní péče, včetně zvýšení odpovědnosti zdravotníků a manažerů, efektivity zdrojů, identifikace a minimalizace lékařských chyb při maximalizaci využití efektivní péče a zlepšení výsledků a přizpůsobení péče tomu, co uživatelé /pacienti

chtějí navíc k tomu, co potřebují (Dodwad, 2013). Mezinárodní prioritou v poskytování zdravotní péče je právě bezpečí pacientů, a jeho kontinuální zvyšování (Šupšáková, 2017).

Kvalita ve zdraví znamená dělat věci správným způsobem, se správně vybranými lidmi, ve správný čas a dělat je správně poprvé a pokaždé. Kvalita může také odkazovat na technickou kvalitu péče, na netechnické aspekty poskytování služeb, jako je čekací doba klientů a přístup personálu, a na programové prvky, jako jsou zásady, infrastruktura, přístup a správa.

Kvalitní péče pomáhá vyhnout se zbytečným nákladům tím, že předchází úrazům, infekcím a nechtěným těhotenstvím, eliminuje nákladná následná ošetření klientů, kteří byli poškozeni. Konečně, dobrá kvalita může stát méně. Náklady na nízkou kvalitu jsou: čas strávený vyřizováním stížností, náklady na reklamace a právní kroky, dodatečné náklady na opakovanou nebo nesprávně provedenou práci, duplikace, plýtvání, špatná pověst, ztracená doporučení, škodlivý účinek na zaměstnance, a tak dále.

Management kvality je aspektem celkové funkce managementu, který určuje a implementuje politiku kvality. Zahrnuje strategické plánování, alokaci zdrojů a další systematické činnosti pro kvalitu, jako je plánování kvality, operace a hodnocení.

Vzdělávání považuje za kontinuální proces a svým členům poskytuje příležitosti k trvalému profesnímu rozvoji a podporuje příznivé pracovní prostředí (Dodwad, 2013).

Totální management kvality (TQM) zahrnuje koncepty jakosti produktu, řízení procesu, zajištění a zlepšování kvality. V důsledku toho jde o řízení všech transformačních procesů organizace s cílem lépe uspokojit potřeby zákazníků, co nejehospodárnějším způsobem.

Proces zajištění kvality zahrnuje „Plan-Do-Check-Act“ nebo „**PDCA cyklus**“. Jde o filozofii, která klade důraz na čtyři fáze činnosti. Ve fázi plánování lidé definují problém, který je třeba řešit, shromažďují relevantní data a zjišťují hlavní příčinu problému; ve fázi realizace lidé vyvinou a implementují řešení a rozhodnou se o měření, aby se posoudila jeho účinnost; ve fázi kontroly lidé potvrzují výsledky porovnáním dat před a po, a ve fázi jednání lidé dokumentují své výsledky, informují ostatní o změnách procesu a dávají doporučení pro problém, který je třeba řešit v příštím cyklu, jelikož kvalita je neustálý proces zlepšování (Dodwad, 2013). Podobným modelem pro neustálé řízení kvality procesů, ovšem s vylepšenou a rozšířenou strukturou je model **DMAIC**: Define-Measure-Analyze-Improve-Control (Blecharz, 2023).

Pro posuzování kvality je možný též systémový přístup, který zahrnuje tyto skupiny **systémových modelů** – jsou jimi: The International Organization for Standardization (dále jen ISO), Model Excellence EFQM (European Foundation For Quality Management), Modely standardů určených pro akreditaci (V ČR na národní úrovni například Spojená akreditační komise, o.p.s (dále jen SAK, o.p.s.), ale může se jednat i o organizace pro standardy nadnárodní, které představuje například The International Society for Quality in Health Care (dále jen ISQUA), která též definuje mezinárodní standardy pro kvalitu péče. Všechny tyto modely jsou založeny na principu kontinuálního zlepšování kvality procesů (Škrla a Škrllová, 2003, s. 46).

3.1 Resortní bezpečnostní cíle v ambulanci

Resortní bezpečnostní cíle (dále jen RBC) začaly být postupně vyhlášovány MZČR od roku 2010 na základě podnětů újem pacientů v nemocničním prostředí, a to v 8-12 % počtu pacientů (MZČR, 2021).

Tyto cíle vycházejí z doporučení WHO, Evropské unie a Doporučení Rady Evropské unie o bezpečnosti pacientů včetně infekcí spojených se zdravotní péčí, a to na základě analytického šetření nejrizikovějších oblastí v poskytování péče. Tyto cíle poskytují nástroje a postupy k eliminaci či snížení výskytu rizik a k řízení kvality ve zdravotnických zařízeních, a slouží jako povinné postupy a návody pro zařízení řízená přímo MZČR, a pro ostatní zdravotnická zařízení předkládá doporučené návody a postupy při poskytování péče (MZČR, 2021).

Cílů je celkem osm a věnují se oblastem, ve kterých nežádoucí události vznikají nejvíce. Od roku 2012 obsahují „Minimální požadavky pro zavedení systému interního hodnocení kvality a bezpečí“ právě tyto RBC. Tyto minimální požadavky MZČR popisuje Věstník 13/2021 vydaný MZČR, kde jsou mimo již zmíněných osmi RBC i další standardy pro jednotlivé druhy poskytovatelů zdravotní péče (Šupšáková, 2017). Pro každý standard – standardem se rozumí i RBC, jsou dány ukazatele kvality, které popisují, kdy je standard splněn (MZČR, 2021).

Resortní bezpečnostní obecně platí pro každé zařízení, které poskytuje zdravotnickou či lékařskou péči, avšak cíle jsou navíc rozděleny dle typu poskytované péče, a to na dvě skupiny:

Pro poskytovatele lůžkové a jednodenní péče jsou platné veškeré RBC:

„RBC1 – Bezpečná identifikace pacientů

RBC2 – Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti

RBC3 – Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech

RBC4 – Prevence pádů

RBC5 – Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče

RBC6 – Bezpečná komunikace

RBC7 – Bezpečné předávání pacientů

RBC8 – Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů. “ (MZČR, 2021).

A následně pro poskytovatele ambulantní péče a zdravotnické záchranné služby jsou určeny pouze tyto RBC:

„RBC2 – Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti

RBC5 – Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče. “ (MZČR, 2021).

3.2 Hodnocení kvality a bezpečí péče zdravotních služeb v ČR

Problematiku kvality a bezpečí poskytované péče ve zdravotních službách, a její hodnocení popisuje Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon č. 372/2011 Sb.“). Hodnocení těchto oblastí díky systémům pro evaluaci procesů ve zdravotnictví je především za účelem neustálého zlepšování kvality a bezpečnosti péče, dále podpory důvěry pacientů a veřejnosti ve služby poskytovatele. Za cíl se také klade optimalizace a standardizace systémového zdravotnického řízení. Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví (v angličtině akronymem ISQUA) je organizace, která řeší kvalitu bezpečnost, včetně jejich hodnocení v nadnárodním měřítku. Společně s WHO tato organizace předkládá akreditační principy a také oblasti, ve kterých mají být požadavky naplňovány. Takovými požadavky jsou například management rizik, respektování pacienta a jeho práv, nebo monitorace a pozitivní vývoj kvality poskytované péče. Této problematice se dále věnuje Rada Evropské Unie, WHO a Aliance pro

bezpečí pacientů OECD (dál jen Organisation for Economic Co-operation and Development) (MZČR, 2019).

3.3 Interní hodnocení kvality a bezpečí zdravotní péče

Dle Zákona č. 372/2011 Sb., **musí mít každé zdravotnické zařízení zaveden interní systém pro evaluaci kvality a bezpečí poskytované péče**. MZČR vypracovalo ve Věstníku MZ č. 13/2021 minimální požadavky, které poskytují návod při tvorbě interního systému hodnocení a Věstník MZ č. 16/2015 dále poskytuje metodiku pro tvorbu sebehodnocení v tomto systému (MZČR, 2019).

Interní hodnocení kvality (dále jen „IHK“) prezentuje souhrn standardů, který je platný pro lůžkovou, ambulantní sféru, ale i pro ZZS a nastavuje minimální kvalitu a bezpečí péče poskytované péče. Díky IHK a sebehodnocení poskytovatel odhaluje své silné či slabé stránky, a na základě odchylek od standardů, přijímá opatření k nápravě a přehodnocuje celý proces. Sebehodnocení poskytovaných služeb provádí pravidelně pověřené osoby s kvalifikací za použití například třístupňové škály, kdy je standard splněn, nesplněn či nehodnocen. Jak mají jednotlivé procesy probíhat je nutné popisovat v řídicí dokumentaci pomocí směrnic, řádů či vnitřních předpisů, a pro každý proces by měla být vybrána konkrétní řídicí osoba (MZČR, 2021).

3.3.1 Indikátory kvality

Jednotlivé **indikátory** jsou tvořeny **komisí pro kvalitu a bezpečí** v daném zařízení, přičemž probíhá spolupráce i s manažerskými pozice na vyšší i střední úrovni (STAPRO, 2016). Dále jsou zpracovány akreditační směrnice, které uvádějí indikátory, které je zařízení povinno sledovat (Škrla a Škrlová, 2003). Sledované oblasti s příslušnou standardizací se dělí oblast klinických událostí a manažerského vedení. Pro obě oblasti je určen personál, který pravidelně provádí souhrn a analýzu těchto dat, přičemž tyto zaměstnanci musí projít opakovanými školeními v této oblasti. Indikátory jsou evaluovány a proces sledování probíhá například dle jejich vlivu na frekvenci výskytu událostí, dle toho, jak působí na náklady, jak ovlivňují spokojenost personálu a pacientů, či jak ovlivňují bezpečí pacientů (STAPRO, 2016).

Indikátory kvality se užívají k měření poskytované kvality péče. Vždy se **porovnávají s vnitřními předpisy, standardy či směrnicemi**, které ukazují, jak významně bylo kritérium naplněno, výsledek je poté číselný, využitý ke statistickému zpracování. Indikátor sleduje pozitivní i negativní události. Indikátory se mohou dále dělit na poměrové (události s určitou

četností) a dále na události s mimořádným výskytem (dříve nazývány jako sentinelové). Oblasti, které indikátory hodnotí a sledují, jsou struktura, procesy a výstupy. Strukturou se rozumí například kvalifikovanost zaměstnanců a procesy se vždy hodnotí v porovnání se standardy. Monitorování indikátorů má za cíl tvorbu specifických kritérií (indikátorů), které povedou ke kontinuálnímu zlepšování kvality a bezpečí (SAK, o.p.s., 2013).

3.3.2 Auditní činnost

Audit je součástí nástrojů hodnocení klinického i neklinického řízení kvality, s cílem je zajistit pacientům tu nejlepší kvalitu péče, a organizace tím též zodpovídá za neustálé zlepšování kvality svých služeb a zajišťování vysokých standardů péče. Audit může zahrnovat posouzení struktury, procesů a výsledků péče, a to např. se zaměřením na personál, management kvality či jiné. Audit by měl být také transparentní. Neměl by být konfrontační nebo odsuzující (Benjamin, 2008).

Audit představuje plánovanou událost, kdy se posuzují procesy poskytované péče, identifikují se případné nedostatky a prvky, které v systému nefungují (Spejchalová, 2014). Audit lze rozdělit na **interní**, které si zdravotnické zařízení (dále jen ZZ) provádí vlastními pracovníky a tvoří si předběžné termíny pro audity, a poté **externí**, kdy je audit prováděn státními či nestátními regulačními orgány (SAK, MZČR apod.). Interní audity v sobě mohou obsahovat i audity na základě nápravných opatření z minulých auditů, dále na základě podnětů nových či akreditačních standardů. Audit může být **plánovaný či neplánovaný**, avšak neplánované jsou spíše označovány jako kontroly. Při každé auditu musí být zvoleni auditoři, stanoveny priority, časový harmonogram a kontrolní kritéria vedena v kontrolním listu. Kritéria poté sledují shodu či neshodu s vnitřními předpisy, indikátory či v jednotlivých procesech (Drastich, 2011).

Samotné auditory tvoří nelékařští, techničtí, lékařští a administrativní pracovníci. Mezi auditní techniky patří dokumentační audit, cílený, dále komplexní audit (s metodikou STOPAŘ), pozorování činností (např. hygiena rukou) a rozhovor (Kafka 2009). Auditoři, ať už externí či interní, musí splňovat kvalifikační požadavky pro tuto činnost (Šupšáková, 2017).

3.4 Certifikace kvality a bezpečí zdravotní péče

Pokud zdravotnické zařízení splňuje veškeré povinné legislativní požadavky stanovené pro poskytování kvalitní a bezpečné péče, může dále prokázat svou nadstandartní kvalitu péče skrze externí hodnocení kvality a bezpečí, a to získáním certifikace či akreditace.

Systém externího hodnocení kvality a bezpečí poskytované péče je legislativně ukotven v Zákoně č. 372/2011 Sb., a dále ve Vyhlášce č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, která pojednává o hodnocení této oblasti pro poskytovatele lůžkové péče, kterou aktualizuje Vyhláška č. 262/2016 Sb., a to v oblasti personálního zabezpečení v jednotlivých procesích hodnocení. Tato legislativa má za cíl předkládat doporučení a nároky Evropské unie, Světové zdravotnické organizace a Mezinárodní společnosti pro kvalitu ve zdravotnictví.

Systém externího hodnocení je dobrovolný, je součástí **certifikačních procesů** a jeho povinnost tedy není ukotvena legislativně a zařízení si o toto hodnocení musí zažádat (Nenadál, 2004). Pro externí hodnocení jsou oprávněny osoby právnické nebo fyzické, a to dle Zákona č. 372/2011 Sb., který stanovuje potřebný stupeň odbornosti a nestrannosti. MZČR tyto osoby vypisuje ve svém seznamu, a tyto osoby musí zároveň veřejně na své internetové platformě uvést průběh, zásady a standardy pro hodnocení procesu. Pro hodnotící osobu i pro dané zařízení jsou pro získání **certifikace** přesně dané požadavky, a to jak pro personální zajištění, a dále minima pro hodnocení a postup, jakým bude hodnoceno. **Certifikát kvality a bezpečí** zařízení obdrží, pokud všem nárokům pro splnění vyhoví. Certifikát je poté platný po dobu tří let a slouží především pro zvýšení kvality komplexní péče.

MZČR dále ošetřuje i osoby, které hodnocení provádí, a to opět metodikou k jejich kontrole, která je uvedena ve Věstníku MZČR č. 12/2015 (MZČR, 2019).

Oblasti managementu kvality se zde týkají certifikace dle **norem ISO 9000**, které se zaměřují na leadership a zapojení pracovníků, procesní přístup, řízení procesů dle EBP (dále jen Evidence Based Practice) či orientace na zákazníka (Jarošová a kol., 2015). Dále se jedná o **podnormu ISO 9001:2016**, která uvádí specifika pro nabytí certifikace, která představuje způsobilost v managementu jakosti (Sherwood a Barnsteiner, 2021).

Jiným druhem certifikace je **akreditace**. Proces akreditace je vždy zahájen předložením přihlášky k akreditačnímu šetření, a to u organizace pro akreditaci pověřenou. Příprava na samotnou akreditaci zahrnuje vzdělávání a školení zaměstnanců, včetně top a middle

managementu, zavádění nových vnitřních předpisů a plnění požadavků pro danou úroveň managementu kvality, a to vše kontrolují interní audity, které hodnotí řídicí dokumentaci a implementování procesů a změn. Akreditační proces předchází ještě šetření předakreditační (Marx a Vlček, 2009). Zařízení jsou dále poskytnuty akreditační standardy ke splnění, u nichž dojde-li při šetření k naplnění, zařízení získá osvědčení o akreditaci, které má platnost 3-5 let vzhledem k organizaci pro akreditaci. Pokud zařízení požadavkům nevyhovuje, je mu poskytnut seznam nedostatků a informace, do jakého data mají být eliminovány (Válková, 2015). **Získání akreditace** znamená pro zdravotnické zařízení důkaz o vysoké úrovni kvality poskytované péče (Cetlová, 2009). Taková zařízení disponují vyšší důvěryhodností v kvalitě péče a služeb, kontinuálním sledováním kvality procesů a konkurenční výhodou ve vyšším postavení na trhu (Válková, 2015).

Národní orgán po akreditaci ČR představuje **Český institut pro akreditaci, o.p.s.** (Český institut pro akreditaci, o.p.s., 2024). Akreditace je poskytována vždy pouze nezávislou organizací k této činnosti pověřenou, a za poplatek stanovený touto organizací (Spejchalová, 2014). Akreditaci může udělovat například JCAHO/JCIA, a to na mezinárodní úrovni, přičemž osvědčení platí po dobu 3 let a uděluje ho **Mezinárodní akreditační komise (Joint Commission International)**. Dalším akreditačním orgánem je **Spojená akreditační komise, o.p.s.** a **Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví**, která získala stejně jako SAK, o.p.s. v roce 2012 kompetence prohlášené MZČR, pro externí hodnocení kvality péče (SAK, o.p.s., 2024).

Spojená akreditační komise, o.p.s. provádí svou činnost již od roku 1998 a věnuje se udílení zdravotnickým zařízením (ambulantním, nemocničním i jiným zařízením) osvědčení o akreditaci. MZČR udělilo v roce 2012 SAK, o.p.s. kompetence k hodnocení kvality a bezpečí ve zdravotnických zařízeních, a to dle Zákona č. 372/2011 Sb. a Vyhlášky č. 102/2012 Sb., přičemž má SAK, o.p.s. za cíl kontinuálně zlepšovat kvalitu a bezpečí péče (SAK, o.p.s., 2024).

Proces akreditace patří do systému externího hodnocení kvality péče a zkoumá nastavení a průběh procesů oproti daným akreditačním standardům. Auditori této komise jsou tvořeni lékařskými, nelékařskými i administrativními pozicemi. Celý proces je veden **metodikou „STOPAŘ“**, tedy auditori vyberou určité pacienty a dle péče o ně se hodnotí, zda procesy probíhají dle vnitřních předpisů a akreditačními standardy. Pracovníci SAK, o.p.s. se dělí na konzultační pracovníky (od doby konzultace nemohou v zařízení 4 roky absolvovat

auditní činnost) a dále akreditační auditoři. Po skončení akreditačního šetření je auditorským týmem předána finální zpráva Kanceláři SAK, o.p.s., a pokud jsou všechny požadavky naplněny, zařízení obdrží akreditaci na tříleté období (SAK, o.p.s., 2024).

Akreditační standardy zde hodnotí klinické i neklinické procesy, pro které musí zařízení popsat standardizované postupy za pomoci vnitřních směrnic či předpisů. Těchto standardů je celkem deset, která popisují RBC, manažerské vedení a řízení lidí, dále řízení kvality a bezpečí v zařízení či dodržování práv pacientů. Ke každému standardu je uveden jeho účel, cesta k jeho splnění a příslušné indikátory (SAK, o.p.s., 2018).

3.5 Management rizik v ambulantní péči a Standardy Unie fyzioterapeutů ČR

Rizikový management, neboli risk management je souhrn možností přistupování k situacím, které vykazují pravděpodobnost rizika či nejistoty. Jsou zde daná pravidla pro komplexní a dlouhodobé přístupy a řešení rizik. Rizikový management, který vykazuje systematičnost a jednotnost, v organizaci slouží k předcházení neefektivního řízení, nakládání se zdroji či nadměrné nepřírozené fluktuaci zaměstnanců (Kafka, 2009).

Unie fyzioterapeutů ČR vytvořila celkem 22 standardů na podkladě již vzniklých standardů Světové konfederace pro fyzikální terapii. Cílem je zvýšení kvality poskytované fyzioterapeutické praxe, tedy v oblastech edukace a praktických dovedností.

Aby bylo možné vyhodnocovat kvalitu a úroveň poskytovaných služeb, byly vytvořeny metodické pokyny, díky kterým lze analyzovat a evaluovat tyto skutečnosti. Jsou přímo specifikována kritéria, která je nutno naplnit ke dosažení těchto stanovisek. Pokyny předkládají nutnost vedení dokumentace, celoživotní růst v profesi, dotazník pro příjemce služeb ke zpětnému hodnocení, dále pokyny, které určují, jak revidovat kvalitu služeb a nutnost hodnocení od kolegů z oboru fyzioterapie, a to na profesionální úrovni (UNIFY, 2024).

Standardy UNIFY ČR platí pro fyzioterapeuty – studenty, fyzioterapeuty s ukončeným vzděláním, specializované pracovníky v oboru, kteří poskytují, ať už přímou či nepřímou péči. Dále platí i pro manažerské pozice, které také zajišťují tyto služby, ale i pro veřejnost, která tyto služby využívá.

Fyzioterapeut je na základě standardů povinen například poskytnout pacientovi přesné informace o jeho stavu a postupech léčby, sledovat cíle a zásady, a na jejich základě poskytovat

a zodpovídat za kvalifikovanou péči, vybírat správné postupy a druhy terapií, které se věnují potřebám pacienta, dodržovat platnou legislativu pro tento obor a nahlížet na pacienta jako na jedinečnou osobnost a ctít jeho práva.

Unie má tímto za cíl dokázat široké veřejnosti, že obor fyzioterapie a jeho poskytovatelé sledují a dodržují kvalitu péče, že ví, jak je nutno hodnotit své postupy a služby – a že tyto principy jsou přesně měřitelné, dále že se věnují celoživotnímu odbornému vzdělávání, dodržují standardy a platnou legislativu, neustále rozvíjí svou profesi, a že principy léčebných postupů jsou založeny na EBP. Standardy jsou vytvořeny takovým způsobem, aby bylo vždy možné poskytnout a věnovat se daným potřebám pacientů, ale slouží i jako komunikační kanál napříč organizacemi, fyzioterapeuty, dalšími obory, vládou a pacienty (UNIFY, 2024).

3.5.1 Odborný vývoj a kompetence fyzioterapeutů

Fyzioterapeut, který úspěšně absolvuje bakalářský akreditovaný program a pracuje po celý 1 rok pod dohledem jiného odborného fyzioterapeuta, získává **způsobilost odbornou** a tuto profesi může již provádět samostatně. **Způsobilost specializovanou** obdrží fyzioterapeut až po ukončení magisterského programu fyzioterapie a opět musí podstoupit odborný dohled při výkonu povolání po dobu 1 roku. Pokud fyzioterapeut započal své studium v nejzazším roce 2003/2004, a to na vyšší zdravotnické škole, získal také způsobilost odbornou a stal se diplomovaným fyzioterapeutem. Následně může opět pracovat již samostatně. **Zvláště odborně způsobilý fyzioterapeut** musí k tomuto ocenění absolvovat certifikovaný kurz (ČESKO, 2011). Tuto problematiku mimo jiné popisuje Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních (MZČR, 2021).

Fyzioterapeut, který již nemusí být pod odborným dohledem vždy koná tak, aby byly naplněny cíle, které požaduje lékař – jedná se o vyšetření na základě diagnózy stanovenou lékařem, tvorba a stanovení následných kroků ve fyzioterapii – například vyšetření hybného systému, zpracování anamnézy či komplexní kineziologické vyšetření. Zajišťuje také léčbu preventivní, a vždy edukaci, která má za cíl zajistit obnovu či udržet momentální pohybové schopnosti pacienta. Dále napomáhá v úpravě domácího a pracovního prostředí z hlediska ergonomie, a využívá v terapii stanovené postupy ve fyzioterapii, včetně specializovaných postupů v diagnostice (ČESKO, 2011).

Dále existuje **Systém celoživotního vzdělávání pro fyzioterapeuty** pod záštitou **Unie fyzioterapeutů České republiky** (dále jen UNIFY), který má za cíl prohlubovat právě

odbornost fyzioterapeutů. Každý zdravotník je **povinen se celoživotně vzdělávat**, tedy i fyzioterapeut, což stanovuje Zákon č. 201/2017 Sb. (UNIFY, 2024).

3.5.2 Řízení rizik spojených s ambulantní péčí

Ještě předtím, než samotný proces řízení rizik začne, se takzvaně „připravuje půda“, přičemž ředitel organizace úzce spolupracuje s Radou pro kvalitu a společně začínají sledovat potenciálně možná, ale i již přítomná rizika. Rada pro kvalitu následně zvolí manažera pro rizika, který následně vytvoří dokument „Politika řízení rizik“. Celkový postup se skládá ze čtyř procesů.

Prvním je **identifikace rizik**. Ta probíhá pomocí brainstormingu, který organizuje koordinátor kvality. Potřebu brainstormingu zdůrazňují členové z **Rady kvality**, samotný manažer pro rizika či ředitel organizace. Především se bere ohled na události či situace, které se již staly a jejich frekvence je častá. Dále jsou to vysoce rizikové situace. Tým vychází při identifikaci oblastí i ze zkušeností vlastních i cizích zdravotníků, dále z knižních i online zdrojů, ale také z výzkumných studií. Tým si položí 5 základních otázek a zjištěná rizika se zapíše do **katalogu rizik**, a dále se vytvoří **karty** pro jednotlivá rizika. Tyto dokumenty podléhají aktualizaci minimálně jednou za rok (Škrála a Škrlová, 2008; Nenadál, 2016).

Identifikace rizik může probíhat **proaktivně** – určování, vyhledávání a analýzy potenciálních hrozeb, které by mohly v budoucnu nastat, či **retroaktivně** – vyhodnocování a analýza nežádoucí události, která se již stala (Khan et al., 2015).

Mezi retrospektivní metody patří například Ishikawův diagram, Metoda 5x Proč (5 Whys) či RCA metoda (Root Cause Analysis), které napomáhají analyzovat faktory, které přispěly k nežádoucí události, a zjistit kořenovou příčinu problému (Blecharz, 2023).

Mezi proaktivní detekci rizik (nežádoucích událostí – dále jen NU) **patří** metoda Failure Modes and Effects Analysis (FMEA), která se skládá z následujících oblastí: severity – závažnost důsledků NU, occurrence (předpověď přítomnosti NU) a detection (míra pravděpodobnosti identifikace chyby). Pro oblast zdravotnictví je speciálně modifikován model HFMEA (Healthcare Failure Modes and Effects Analysis). Po vyhodnocení všech oblastí se rizikům přidělí číslo, které určuje míru rizika a výsledkem je RPN (risk priority number), které stanovuje závažnost možného rizika (Blecharz, 2023).

Dalším krokem je **vyhodnocení**. Zde se určuje, pro která rizika je nutné vytvořit preventivní opatření, a která rizik lze ještě akceptovat. Je nutné brát zřetel na finanční zázemí pro opatření, a také na důsledky rizik, která byla akceptována. Samotná rizika se hodnotí ve dvou úrovních – míra probability výskytu a závažnost vzniklých důsledků. Důsledky mohou být například ztráta dobré pověsti organizace či újma zdravotního stavu pacienta. Pro tyto dvě úrovně se nejvíce využívají škály od 1 (nejméně) do 5 (nejvíce) (Škrla a Škrlová, 2008).

Řešení rizik spočívá v rozhodování, zda bude riziko nějak řešeno, či bude přijato. Pokud dojde k přijetí, jedná se o riziko nízké pravděpodobnosti, ale je zde nutné stanovit odpovědnou osobu a precizní dokumentaci. Dále se v této fázi tvoří dokument, který popisuje konkrétní preventivní opatření. Proces předcházení rizik lze vést několika strategiemi: vyhnout se riziku, minimalizace rizik, segregace jednotlivých aktiv, přenesení rizik či přijetí rizika (Škrla a Škrlová, 2008).

Posledním krokem je **zpětná vazba**, při které se vyhodnocuje, jak fungují jednotlivá opatření, a v případě, že opatření nebyla naplněna, se navrhuje postupy pro řešení vzniklé situace. Identifikovaná rizika lze sledovat dle stanovených indikátorů kvality. Indikátor kvality je například stížnost, špatně zpracovaná dokumentace či zranění pacienta. Při každém kroku se tým snaží tým odpovědět na předem dané otázky (Škrla a Škrlová, 2008).

3.5.3 Prevence chyb a nehod v ambulantní péči fyzioterapeuta

V České republice působí v prevenci rizik kromě Spojené akreditační komise ještě dvě významné organizace, jsou jimi **Joint Commission International** (dále jen JCI) a dále **International Organization for Standardization** (dále jen ISO).

Snaha JCI spočívá v dosažení nejlepší možné kvality poskytované péče. Organizace se zabývá mezinárodním rozpoznáváním a standardizací Evidence Based Practice v pravidlech kvality poskytované péče. Má za cíl zlepšovat výsledky organizací, edukaci pracovníků a udílení akreditací a certifikací (Šupšáková, 2017).

Program JCI je organizační akreditační přístup s hodnocením všech systémů organizace zdravotní péče. Hodnotí schopnost organizace hodnotit a monitorovat své odborné zaměstnance prostřednictvím interních mechanismů, a byl navržen tak, aby umožňoval mezinárodní srovnání, což je u jiných modelů obtížné, kvůli rozdílům v jednotlivých zemích. Program poskytuje komplexní rámec pro řízení kvality v organizaci, rozšiřuje hranice vedení

a managementu EFQM (European Foundation For Quality Management) a přesahuje kontrolu kvality modelu ISO (Donahue a Vanostenberg, 2000).

Díky této organizaci jsou popsány takzvané „**sentinel events**“, což značí závažné události s nežádoucím a fatálním následkem. Postupy k předcházení těchto událostí jsou popsány v dokumentech mezinárodního významu. **Sentinel events policy** má za cíl pomáhat v prevenci ambulantním zařízením na základě zkušeností s těmito událostmi a vyjadřuje postupy sledování, vyšetřování, ale primárně analýzu a prevenci v bezpečí pacientů. Za mimořádnou událost se považuje například úmrtí pacienta, doživotní poškození či sebevražda pacienta v době terapie či do 72 hodin poté (Šupšáková, 2017).

Orgán ISO, udělováním certifikací potvrzuje a ubezpečuje, že se zdravotní poskytovaná péče shoduje s požadavky, které byly předem stanoveny normami či předpisy. Získání certifikátu je platné na 3 roky, přičemž se každý půl rok koná dozorový audit, který sleduje, zda organizace splňuje certifikační podmínky. Nejvýznamnější ISO normy jsou **ISO 9001:2015**, která sleduje management jakosti, především s důrazem na řízení rizik – „risk based thinking“. Dále je to **ISO 31000:2010**, tedy Management rizik, zabývající se směrnicemi a principy, které mají být implementovány do všech oblastí organizace a úrovní managementu. ISO 31010:2010 – Management rizik, s důrazem na techniky k posuzování rizik. Je zde popsán proces řízení rizik – tedy identifikace, analýza a evaluace rizika, dále například postupy a strategie, jak nakládat s rizikem (Šupšáková, 2017). Poslední normou je **ISO 45001:2018**, která příkládá důležitost řízení oblasti ochrany zdraví při práci a bezpečnosti, prostřednictvím systematického procesu, za podpory vrcholového managementu, kultury v organizaci a vyčlenění potřebných zdrojů a vytrvalosti (Kalashnikova et al., 2021).

3.5.4 Pojmy managementu rizik ve zdravotnictví

Tato podkapitola se zabývá jednotlivými pojmy, které popisují hlavní pojmy v oblasti managementu rizik.

Podle Šupšákové (2017) jsou základní pojmy managementu rizik tyto následující pojmy:

Nežádoucí událost – událost, která může zapříčinit poškození pacienta v psychické, fyzické či jiné sféře a možno se jí vyvarovat, ale také událost, kdy je poškozenou obětí zdravotnický pracovník či poskytovatel zdravotních služeb,

Chyba – odchylka stavu či výsledku, který nastal – a to v negativním smyslu, jelikož měl být výkon proveden dle daného postupu,

Incident – příhoda, která může zapříčinit ohrožení bezpečí personálu, prováděného výkonu či pacienta, ale nevyústí v poškození zdravotního stavu,

Minimalizace rizik – jednání a chování ve smyslu prevence za využití platných předpisů, standardů, směrnic či bariérových pomůcek při poskytování péče,

Nedbalost – vědomá: jednání zdravotnického personálu s vědomím, že jeho chování může vyvolat následky, avšak tento jen nepředpokládal, **nevědomá:** zdravotnický personál o možných následcích nevěděl, ale dle svých kompetencí by o nich vědět měl,

Neopatrnost – chování personálu při výkonu, které může být rizikové, bez dostatečného sledování platných standardů a postupů dle jeho kvalifikace,

Odchylka – nedodržení nebo odchýlení od pravidel, směrnic, postupů,

Ohrožení – situace, díky které může dojít k pochybení,

Poškození pacienta – škoda či újma způsobená pacientovi technickým (přístrojovým) či lidským faktorem (ošetřujícím personálem),

Preventivní proces – proces zabezpečování péče za pomoci léčebných či ošetrovatelských opatření a postupů, s cílem zamezit vzniku rizika,

Evaluační proces – systematické hodnocení kvality událostí, poskytování a shromažďování informací o jevech pomocí zpětné vazby,

Bariéra – ochranné mechanismy, které vedou k prevenci pochybení – fyzikální, přirozené, dle lidského jednání, administrativní.

Další pojmy s následujícími definicemi jsou již zpracovány dle těchto autorů:

Riziko – jev, který může způsobit ztrátu v jakékoliv oblasti (materiální, duševní, ekonomické...) s různou mírou pravděpodobnosti, tento jev může být zároveň hrozbou, který způsobí odchylku reálných výsledků s očekávanými (Kafka, 2009),

Neznalost – odborná nevědomost, zdravotnický personál nezná potřebné informace, a přesto daný výkon provádí (Kafka, 2009),

Skorochyba – stav, kdy byl zjištěn špatný postup, který se vymyká postupům doporučeným a eskaloval by k újmě zainteresovaných osob, avšak bylo mu včas zamezeno – zdravotnického personálu či samotného pacienta (Pokorná a kol., 2019),

Hrozba – náhodná či úmyslná událost či jednání, která mohou zapříčinit škodu či vézt k poškození organizace, hrozby mohou být externího i interního původu (Smejkal a Rais, 2013),

Obecná nevědomost – chyba, která se děje, v důsledku jejího prozatímního odhalení vědními obory (Evidence Based Practice), nedá se ovlivnit (Smejkal a Rais, 2013),

Protiopatření – jakýkoliv postup, který eliminuje a brání důsledkům konkrétní hrozby (Smejkal a Rais, 2013).

3.5.5 Bezpečnost práce ve zdravotnické praxi

Bezpečnost práce slouží v organizacích jako prevence pochybení zaměstnanců či vzniku nežádoucích událostí, a to za podmínek, při kterých personál sleduje správné pracovní postupy a jedná bezpečně. Jsou definovány aktivity, které k těmto cílům napomáhají, a jsou jimi efektivní komunikace personálu, porady či schůzky před nebo po úkonu či služby, provádění sebekontroly či kontroly od kolegů. Především na lůžkových odděleních je nutná třífázová komunikace – zadávající sdělí informaci, strana příjemce ji znovu zopakuje a první strana schvaluje, zda je informace správně řečena. Ve zdravotnictví jsou také dané přesné postupy pro jednotlivé aktivity či zákroky. Rozhodování a jednání v emoční neutralitě, či princip dvojího čtení – je metoda týmové práce, která vede ke zdokonalování personálu a eliminování chyb.

Zákon č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále jen BOZP), udává platnou legislativu pro organizace, které si ji následně upravují dle svých **vnitřních norem a předpisů**. Jsou zde uvedeny požadavky na přiřazení kategorie jednotlivým pracovištím, dále nároky na pracovní prostředí, používané technologie, nástroje a zařízení, označení obrazová a signální, například při práci s toxickými látkami, dále postupy při úrazu při práci či popis práce na rizikových pracovištích. Všechny tyto body by měly být zaznamenány ve směrnici o BOZP.

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, uvádí povinnosti pro zaměstnavatele v oblasti rizikového řízení. Tyto povinnosti zahrnují následování platné legislativy při tvorbě opatření a postupů k následné prevenci rizik, dále postupy při analýze a hodnocení rizik, či samotnému

pátrání po rizicích. O všech zavedených opatřeních je nutná tvorba dokumentace, jelikož právě tato opatření chrání před hrozbami a v oblasti zdraví zaměstnance. Tento zákon stanovuje postupy pro konkrétní rizikové situace, ale také povinnost zaměstnavatele o správném zaškolení a poskytnutí pomůcek či vybavení zaměstnanci (Šupšáková, 2017).

3.5.6 Ochrana osobních údajů a informační bezpečnost

Dle akreditačních standardů SAK, o.p.s. je dáno, s jakými náležitostmi má být zdravotnická dokumentace řízena a vedena. Dle **Vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci**, jsou zde standardy klinické a neklinické, přičemž klinické se zabývají čistě dokumentací ve zdravotnictví a neklinické dbají na ochranu a bezpečí daných informací. Dále je nutné dle **Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování**, zavést interní předpis, který bude udávat pravidla pro řízení a nahlížení do dokumentace – a to v tištěné i elektronické, respektive, kdo a jakou cestou může dokumentaci prohlížet, spolu se souhlasem daným pacientem. Kvalita dokumentace musí být kontinuálně podrobena kontrolám (Šupšáková, 2017). Dle standardu je též dáno, jaké osoby mají práva k přístupu do systému informací, a že poskytovatel je povinen zavést informační politiku bezpečnosti a mít systém bezpečnostně ochráněn z hlediska materiálního vybavení, útoku hackerů, přístupů a práv, a krizové připravenosti (Mareš a kol., 2013). Informačních systémů je více druhů, jsou jimi Intranet, který slouží pro potřeby pouze jedné organizace, dále Extranet, který již plní svou funkci pro více organizací, a naposled Portály, které poskytují informace o vnitřních službách a záležitostech, avšak také přístup k internetu (Dytrt, 2006).

Základní kámen pro oblast ochrany osobních údajů je Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, který rozděluje údaje na osobní a citlivé (ČESKO, 2019; Nezmar, 2017). Z osobního údaje je možná identifikace jedince díky číslu, fyzické či společenské identitě. Citlivý údaj, spadá pod údaje osobní, avšak zde jdou informace o náboženském vyznání, rase, etniku, trestné činnosti a podobně (Šupšáková, 2017).

V situacích, kdy při terapii dochází k zasahování do integrity lidského těla, je nutné před samotným výkonem písemný **informovaný souhlas** (dále jen IS) podepsaný pacientem či osobou oprávněnou. Hlavní význam má především v informovanosti, svobodném rozhodnutí a přijetím daného výkonu a postupu léčby pacientem. Povinnost tohoto dokumentu popisuje Úmluva o lidských právech a biomedicíně, Listina základních práv a svobod a Zákon

o zdravotních službách. Ve fyzioterapeutických výkonech tato povinnost platí například pro vyšetření a terapii per rectum či per vaginam (Sovová, 2011).

4 PODNIKÁNÍ VE FYZIOTERAPII

Tato kapitola se zabývá problematikou podnikání ve fyzioterapii, která představuje klíčový aspekt v kontextu poskytování zdravotní péče a podnikatelských aktivit v oblasti rehabilitace a terapie. Jsou zde popsány právní náležitosti k umožnění podnikání v oboru fyzioterapie a také cesty, kterými se může fyzioterapeut dle svých vizí a cílů v podnikání vydat.

4.1 Specifika podnikání ve fyzioterapii

Podnikání v oblasti zdravotnictví s sebou přináší spoustu omezení a specifík. U každého nestátního soukromého zdravotnického zařízení je nutné, aby jeho provoz vyhovoval konkrétním platným zdravotnickým a podnikatelským právním předpisům, a v neposlední řadě etickým normám (Štěpánová, 2017). Podnikání ve zdravotnické sféře podléhá též respektování etických a psychosociálních faktorů, ale také zároveň respektování lidské individuality a humánnímu přístupu k pacientům (Zlámal a Bellová, 2013).

Podnikání v oboru fyzioterapie, i obecně ve zdravotnictví je regulováno státem a jím pověřených orgánů, kterým je například MZČR, které pomocí Cenového předpisu 1/2021/CAU definuje maximální úhradu výkonů ve zdravotnictví hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Avšak díky státním zásahům a díky smluvním vztahům s pojišťovnami je zajištěna provázanost a neustálá poptávka po službách (Štěpánová, 2017). Pokud zařízení fyzioterapeuta nefunguje pouze s přímými platbami za výkony, ale je vázán smluvním vztahem s pojišťovnou, pacienti za poskytnuté služby a výkony platit nemusí a nejsou vystaveni omezením v přísunu péče, a to právě díky zavedení povinného zdravotního pojištění, který naplňuje solidární princip ve zdravotnickém systému ČR (Zlámal a Bellová, 2013).

Zdravotnická povolání, tedy i fyzioterapie jsou povolání **regulovaná**. **Odborná způsobilost** k jejich výkonu závisí na odbornosti, a navíc zde zároveň záleží na zdravotnické legislativě, a nemůže ho vykonávat žádná osoba bez splněných právních požadavků odbornosti a způsobilosti, a to dle Zákona č. 96/2004 (ČESKO, 2004). **Regulované povolání** je dáno požadavky danými právním systémem ČR, tedy nutností získání odborné kvalifikace v příslušném oboru, zdravotní způsobilostí k výkonu povolání, získání odborné způsobilosti v oboru či bezúhonnost osoby. V ČR uznává tuto způsobilost orgán MZČR (MŠMT, 2011).

4.1.1 Formy podnikání ve fyzioterapii

Konkrétní specifika v podnikání fyzioterapeuta spočívají v druhu podnikání, které chce fyzioterapeut provozovat. První možností je **vázaná živnost**, která ovšem nespadá pod regulované povolání ve zdravotnictví, jelikož zde fyzioterapeut **nesmí vykazovat léčebný efekt**, ale pouze rekonvalescenci a regeneraci. Konkrétně se dle Zákona č. 455/1991 Sb. (Zákon o živnostenském podnikání) se tato živnost nazývá: „**Masérské regenerační a rekondiční služby**“ (ČESKO, 1991). Nelze tedy mluvit o vykazování zdravotních výkonů. Živností je více druhů, například koncesovaná či ohlašovací, které se dále dělí na další živnosti, a dle těchto parametrů se následně odvíjejí podmínky pro získání živnostenského listu (ČESKO, 1991).

Druhá možnost se již týká podnikání v **nestátním soukromém zdravotnickém zařízení** za přítomnosti **vykazování zdravotních výkonů a služeb**. Nestátní soukromé zdravotnické zařízení je zařízení, u něhož není provoz hrazen státním sektorem. Zřízení tohoto zařízení je pro fyzioterapeuta jediná možnost, díky které může provozovat podnikání ve zdravotnictví (Lopopolo et al., 2004).

Fyzioterapeutovi, který svým vzděláním splňuje odbornou a kvalifikační způsobilost, se nabízí v podnikání tyto možnosti: podnikání v oboru fyzioterapie jako **osoba samostatně výdělečně činná** (dále jen **OSVČ**) – **fyzická osoba** (dále jen **FO**), nebo podnikání v oboru fyzioterapie jako **právní osoba při založení obchodní společnosti**.

Podnikání fyzioterapeuta jako **OSVČ** již není živností a fyzioterapeut zde působí jako osoba samostatně výdělečně činná, jak ukládá Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. V tomto případě fyzioterapeut není povinen vést účetnictví, ale pouze daňovou evidenci, pokud příjmy zařízení nepřekročily 25 milionů Kč (Slouka, 2017).

Pokud fyzioterapeut nechce podnikat jako OSVČ, je tu možnost volby **právní osoby** s určitou právní formou. Pod pojmem **právní forma** se rozumí právní subjektivita, která vychází z právních norem, konkrétně ze Zákona o obchodních korporacích, Zákona o veřejných rejstřících a Zákona o zaměstnanosti a Živnostenského zákona. Pokud chce fyzioterapeut podnikat, je třeba si jako první vybrat určitou právní formu a název firmy, jelikož pod těmito údaji bude dále provozovat podnikání (Zlámal a Bellová, 2013).

Pokud se fyzioterapeut rozhodne podnikat jako **právní osoba**, znamená to tedy založení **obchodní společnosti**, která vznikne pouze za předpokladu zakladatelské listiny při 1 členovi a společenské listiny při 2 a více členech společnosti (ČESKO, 2012).

Právní osoba může provozovat podnikání samostatně, anebo se svými společníky, a je již povinná vézt účetnictví. Na rozdíl od fyzických osob musí být zapsána v obchodním rejstříku. **Právní formy obchodních korporací** jsou děleny takto: **osobní společnosti**, které zahrnuje komanditní a veřejné obchodní společnosti, a dále **kapitálové společnosti**, pod které spadají akciové společnosti (dále jen a.s.), družstva a společnosti s ručením omezením (dále jen s.r.o.) (Hobza a kol., 2015). Detailněji jsou tyto obchodní společnosti (korporace) popsány v Zákoně č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (ČESKO, 2012). Při založení právnické osoby je nutné dále plnit i další požadavky a povinnosti, vycházející z aktuálních legislativních předpisů (viz Tabulka 1), jako například registrace společnosti u zdravotní pojišťovny a okresní správy sociálního zabezpečení – kvůli povinnosti odvádět zdravotní a sociální pojištění, dále v příslušné bance, kvůli zřízení bankovního účtu společnosti, či na finančním úřadu, kvůli povinnosti odvádět daně (Mertl, 2022).

4.2 Právní předpisy pro podnikání ve fyzioterapii

Tato kapitola se zabývá legislativními předpisy, které popisují požadavky na podnikání ve fyzioterapii, a to jak předpisy z oblasti zdravotnické, tak i z oblasti podnikatelské. Následující tabulka (Tabulka 1) tyto legislativní předpisy obsahuje, a to včetně předmětu zájmu zdravotnického zařízení v této legislativě.

Tabulka 1: Legislativní předpisy pro podnikání v oblasti fyzioterapie

Legislativní předpisy související s podnikáním v oboru fyzioterapie	Předmět zájmu
Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách	Rozsah a podmínky poskytování zdravotní péče, povinnosti nestátního zdravotnického zařízení (dále jen NZZ), odborná způsobilost, kterou upravují zvláštní právní předpisy (viz výše), způsob úhrady zdravotní péče, vznik oprávnění k provozování NZZ, technické a věcné vybavení, požadavky na odborného zástupce, zdravotnická dokumentace, zdravotní způsobilost, bezúhonnost, podmínky pro získání oprávnění poskytovat

Legislativní předpisy související s podnikáním v oboru fyzioterapie	Předmět zájmu
	zdravotní služby jako právnická osoba (ČESKO, 2011).
Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů	Upravuje navazování smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami, definuje, která zdravotní péče patří do péče hrazené nebo nehrazené (ČESKO, 1997).
Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů	Podmínky pro získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče (ČESKO, 2004).
Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce	Pracovní vztahy a pracovní podmínky zaměstnanců a zaměstnavatelů (práva a povinnosti zaměstnanců a zaměstnavatelů, pracovní doba, odměňování, ochrana zdraví a bezpečnosti při práci, pracovní doba...) (ČESKO, 2006).
Vyhláška č. 125/1993 Sb., Vyhláška ministerstva financí, kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti organizace za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání	Tato vyhláška implementuje ustanovení zákona o sociálním pojištění. Uvádí sazby pojistného, povinnosti pojištění, rozsah a podmínky pro poskytnutí plnění pojištění (ČESKO, 1993).
Zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích	Regulace správních poplatků v ČR. Stanovuje podmínky a zásady pro účtování a placení správních poplatků za poskytování veřejných služeb a za vydávání různých

Legislativní předpisy související s podnikáním v oboru fyzioterapie	Předmět zájmu
	povolení, rozhodnutí a dokumentů ve správním řízení (ČESKO, 2004).
Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků	Regulace činností zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v oblasti zdravotnictví v České republice (ČESKO, 2011).
Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích	Výběr právní formy podnikání (ČESKO, 2012).
Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví	Pravidla a opatření, která mají zajistit ochranu zdraví občanů, prevenci nemocí a zlepšení životních podmínek (ČESKO, 2000).
Zákon č. 586/1992 Sb., Zákon České národní rady o daních z příjmů	Pravidla pro výpočet, vybírání a správu daní z příjmů fyzických i právnických osob (ČESKO, 1992).
Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb	Podmínky pro personální zajištění ve zdravotnickém zařízení (ČESKO, 2012).
Věstník č. 13/2021 MZČR	Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, Resortní bezpečnostní cíle pro poskytovatele ambulantní péče (ČESKO, 2021).
Věstník č. 12/2015 MZČR	Metodický návod Ministerstva zdravotnictví ke kontrole činnosti oprávněných osob při hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb (ČESKO, 2015).

Legislativní předpisy související s podnikáním v oboru fyzioterapie	Předmět zájmu
Věstník č. 16/2015 MZČR (1. kapitola byla nahrazena ve Věstníku č. 13/2021 MZČR)	Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, Metodický návod pro sebehodnocení v rámci interního systému hodnocení kvality a bezpečí (ČESKO, 2015).
Vyhláška č. 306/2012 Sb., podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a vybraných zařízení sociálních služeb	Hygienické požadavky a obsah provozního řádu zdravotnického zařízení v oblasti ambulantní, jednodenní a lůžkové péče (ČESKO, 2012).
Vyhláška č. 134/1998 Sb., Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami	Seznam zdravotních výkonů s přiřazenými body pro proplacení výkonů pojišťovnou (ČESKO, 1998).
Vyhláška č. 357/2020 Sb., kterou se mění vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů	Podmínky pro personální zajištění ve zdravotnickém zařízení (ČESKO, 2020).
Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče	Podmínky pro technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení (ČESKO, 2012).

Legislativní předpisy související s podnikáním v oboru fyzioterapie	Předmět zájmu
Zákon č. 283/2021 Sb., stavební zákon	Dokumentace staveb, bezbariérovost (ČESKO, 2021).
Zákon č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění	Podmínky a práva pro nemocenské pojištění, nárok na nemocenskou a výše její výplaty. Povinnosti zaměstnavatelů a zaměstnanců při sjednání nemocenského pojištění a přiznání nemocenského plnění (ČESKO, 2006).
Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění	Systém důchodového pojištění v ČR, stanovuje podmínky, nároky a výpočet pro důchodové pojištění (ČESKO, 1995).
Zákon 304/2013 Sb. o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob	Správa veřejných rejstřníků, které obsahují informace o právnických a fyzických osobách v ČR. Patří sem například obchodní rejstřík či rejstřík trestů (ČESKO, 2013).
Zákon č. 563/1991 Sb. o účetnictví	Podmínky povinnosti vézt účetnictví či daňovou evidenci (ČESKO, 1991).
Zákon č. 350/2011 Sb. o chemických látkách a chemických směsích a o změně některých zákonů (chemický zákon)	Nakládání s chemickými látkami a jinými dezinfekčními prostředky v zařízení (ČESKO, 2011).
Zákon č. 541/2020 Sb. o odpadech	Manipulace a formy likvidace biologického a nebezpečného odpadu, odvod odpadních vod v zařízení (ČESKO, 2020).

(vlastní zpracování dle uvedených zdrojů).

4.3 Způsoby úhrad služeb fyzioterapie

Způsob úhrady za služby fyzioterapeuta je možný jednak díky **veřejnému zdravotnímu pojištění** pacienta, anebo **přímou úhradou** služby – tedy samoplátcem či jinak také klientem.

Pro první typ úhrady je především nutné, aby bylo zařízení oprávněno Krajským úřadem poskytovat zdravotní služby (VZP, 2024). Dále je nutné zajistit **smluvní vztah s pojišťovnou** – a to dle odbornosti dosaženého vzdělání (odbornost 902 či 918), a následně zdravotní výkony, které bude moci zařízení vykazovat pro pojišťovnu. Každý zdravotní výkon je přesně bonifikován (VZP, 2024).

Každý bod má stanovenou určitou hodnotu, které každoročně předepisuje MZČR v **Úhradové vyhlášce**. Dále také udává výši úhrad za služby hrazené pojišťovnami a regulační omezení dle Zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Pro rok 2023 byla pro odbornosti v oboru fyzioterapie hodnota bodu 1,11 Kč (MZČR, 2023). V tomto oboru se rozdělují výkony pro pojišťovnu dle nositelů v úrovních K1, K2 a K3. Nejvyšší kategorie je K3, kterou fyzioterapeut získá díky absolvování certifikovaného kurzu či specializačního vzdělání (MZČR, 2023). Uzavření smlouvy s pojišťovnou vyžaduje jisté povinnosti, mezi které patří každoroční poskytnutí online zápisu o personálním zajištění či vybavení zařízení technologiemi a technickými přístroji. Žádanku nebo FT poukaz jako indikaci pro vyšetření a ošetření pacienta předepisuje vždy obvodní lékař či lékař specialista. Poukaz by měl obsahovat správný a přesný předpis pro výkon hrazený pojišťovnou, jelikož jinou změnu na poukazu může provést pouze lékař, který žádanku vytvořil (VZP, 2024).

Jinou možností úhrady je **přímá platba** od klienta. Tato cena může být stanovena ceníkem daným zařízením, individuální cenou za službu či smluvní cenou. Hodnota služby by měla být vždy odpovídající kvalitě, odbornosti a kvalifikaci fyzioterapeuta, ale také vzhledem k cenám konkurence. U výše částky by mělo být transparentně vysvětleno, dle jakých parametrů se cena služby odvíjela – například náklady zařízení, energie, úklid, odbornost požadována k výkonu...). Důvody k výši částky kontroluje Živnostenský úřad (ČESKO, 1990).

4.4 Tvorba strategie a podnikatelského plánu

Volba strategie a podnikatelského plánu je základ pro celý provoz a financování zařízení. Zároveň je nutné, aby si zařízení předem stanovilo, v čem je specifické a jaké přednosti má oproti konkurenčním firmám. Mezi prvními prvky, které je nutno formulovat, je **mise**, jinak řečeno poslání zařízení. Poslání vyslovuje, jaké úmysly má firma vůči okolí a veřejnosti, a také

její společenskou odpovědnost (Souček, 2015). Stanovena musí být také **vize**, která představuje, kde se v budoucnu podnik vidí, a to v dlouhodobém horizontu. **Strategické**, neboli dlouhodobé **cíle** navazují na misi a vizi a vyjadřují, jakých výsledků a úspěchů chce podnik v budoucnu dosáhnout. Strategické – **podnikatelské cíle** by měly být konkrétní, a tedy i jejich způsob dosažení, a měly by být tvořeny dle **Metody SMART** (Sedláčková a Buchta, 2006). Od strategických cílů jsou poté definovány mezistupňové cíle, které povedou právě k jejich naplnění (Gattis, 2010). Písmena **akronymu SMART** vyjadřují: „*stimulating – stimulující, measurable – měřitelné, acceptable – přijatelné, realistic – reálné a timed – vymezené v čase.*“ (Sedláčková a Buchta, 2006, s. 3). Vyjádření **strategie** podniku napomáhá konzistenci mezi makro – a mezoprostředím firmy, ale také s jejími vlastními zdroji. Díky této konzistenci je podnik schopen prosperovat, jelikož strategie zároveň popisuje cesty a postupy, které zajistí dosažení předchozích již stanovených prvků (Sedláčková a Buchta, 2006).

Před zahájením samotného procesu podnikání je třeba vypracovat podnikatelský, neboli **byznys plán** v podobě psaného dokumentu. V tomto plánu je brán zřetel na slabiny, a naopak silné stránky firmy, dle kterých se bude poté formovat krátkodobý plán na začátku podnikání, i ten dlouhodobý již za chodu podniku. **Cíle**, které byly stanoveny ke splnění, se zde písemně zaznamenají, včetně jejich časového vymezení. Tento plán také obsahuje **obchodní model**, který slouží jako hodnocení finančního výkonu podniku a odhalování odchylek od plánu. V plánu jsou také zahrnuty informace o konkurenčním prostředí, cílových skupinách zákazníků (pacientů či klientů), omezeních v oboru a oblasti, ve které se bude podnikat, a podmínky pro naplnění obchodního modelu, resp. uzavření smlouvy s pojišťovnami a možnosti přímých plateb od klientů. Proto je byznys plán důležitým prvkem při plánování zdrojů, financí i požadované výkonnosti a prosperity firmy (Červený, 2014; Gattis, 2010). Díky byznys plánu si podnikatel utřídí strategii, hlavní a taktiky pro naplnění byznys plánu. (Fotr a kol., 2020).

Po vypracování **analýz vnějšího prostředí** (například Porterova analýza konkurence, PESTLE analýza...) a **vnitřního prostředí** (například Analýza 7 S) je nutné shrnout všechny významné faktory ovlivňující naplnění byznys plánu do **SWOT analýzy**, která se poté průběžně aktualizuje dle vývoje situace. Akronym SWOT vyjadřuje anglická slova strength, weaknesses, opportunities a threats. Je to velice efektivní a spolehlivý způsob, kterým podnik odhaluje své slabé stránky, zjišťuje potenciál využití svých silných stránek, ale také příležitostí a rizik či hrozeb a nebezpečí, které plynou z vnějšího prostředí a firma je nijak nemůže ovlivnit. Po sestavení a vyhodnocení matice SWOT se vybírá většinou jedna strategie, podle které se

bude firma dále ubírat, aby bylo zajištěno její pokračování či prosperita na trhu (Máchal a kol., 2015).

Strategické finanční řízení je hlavní předpoklad pro úspěšné podnikání, přičemž hlavním cílem je maximalizovat zisk, zajistit prosperitu a likviditu firmy, a kontinuální zvyšování tržní hodnoty podniku. Nutné je stanovit si **strategii financí a finanční plán**, který zahrnuje, jakým směrem se budou finance v budoucnu ubírat, jaká jsou potenciální překážky a rizik, jak je možné identifikovat a využít investice, či finanční rozvahu, která zohledňuje zisky a ztráty, a to ve výkazu. Takové finanční řízení poté spočívá v efektivním využívání zdrojů, včetně kapitálu, který pomáhá podniku růst a prosperovat (Hrdý a Krechovská, 2011). Finanční plán zahrnuje očekávané náklady a výnosy, ale i příjmy a výdaje spojené s podnikáním. Plánuje se budoucnost nakládání s majetkem i zdroji. Finanční plán prakticky vyjadřuje business plán v číslech (Srpová, 2011). Finanční plán by měl také obsahovat výčet zdrojů, které budou k financování podnikatelského záměru potřeba (Synek, 2011). Tento plán zároveň uvádí směr business plánu, aby nedocházelo ke ztrátovosti, ale naopak, aby podnik prosperoval a generoval zisk, a to v dlouhodobém horizontu, který vykazuje udržitelnost. Finanční plán zahrnuje zdroje potřebné pro fungování a úklid zařízení, dále investování do technologií, přístrojů či nákup, údržbu či rekonstrukci exteriérů a interiérů budov (fixní náklady). Náklady na provoz zařízení zahrnují například energie, pronájem či marketingovou kampaň. Nutné je zohlednit i náklady na personální zajištění organizace (Červený, 2014).

PŘÍPADOVÁ STUDIE NASTAVENÍ KONKRÉTNÍ FYZIOTERAPEUTICKÉ AMBULANCE

V návaznosti na teoretickou část, která popisovala problematiku nastavení managementu kvality a rizik a podnikání ve zdravotnictví, byl proveden primární kvalitativní výzkum skrze metodiku případové studie.

Výzkumná část této diplomové práce se zabývá výzkumným šetřením založení, nastavení a provozu fyzioterapeutické ambulance v nestátním soukromém zdravotnickém zařízení. Cílem případové studie je popsat založení a nastavení ambulance dle všech legislativních náležitostí. Jedná se o návod, shrnutí a metodický postup v případě založení fyzioterapeutické ambulance, jimiž součástí je konkrétní případ ambulantního zařízení v oboru fyzioterapie.

Případová studie vede k naplnění cíle práce vytvoření metodického popisu nastavení fyzioterapeutické ambulance pro její funkční provoz. Kompletní popis procesu zakládání zdravotnického zařízení, plánování podnikání, splňování a dodržování legislativních nařízení a požadavků ve zdravotnictví, a v podnikání, a nastavování politiky kvality a rizik v konkrétním fyzioterapeutickém zařízení, jsou rozděleny dle zjištěných informací do třech časově logicky uspořádaných celků, které obsahují ucelené postupy v dané problematice, včetně dílčích kroků k jejich naplnění. Na konci výzkumné části je zároveň popsán daný metodický postup se shrnutím všech jednotlivých kroků, které musely být provozovatelkou před spuštěním ambulance provedeny. Provozovatelka postupovala díky svým zkušenostem v mnoha ohledech intuitivně, avšak pro nově začínající podnikatele je skrze výzkumné šetření jednání provozovatelky při zakládání a nastavování zařízení, popsán celistvý návod, jak při tomto záměru postupovat.

Vybrané ambulantní zařízení rehabilitace podniká nyní již druhým rokem a momentálně v zařízení působí celkem 2 fyzioterapeuti. V letošním roce bude zařízení přibírat dva další nové fyzioterapeuty, jelikož celý objekt zařízení disponuje celkem šesti ambulantními ordinacemi, které jsou momentálně ne všechny využité. Zařízení má momentálně navázaných 124 rodných čísel, pro které vykazuje poskytovanou péči pojišťovně. Přestože ambulantní zařízení není akreditováno, jeho provozovatelka provedla nastavení kvality a bezpečí péče právě skrze akreditační standardy dle SAK, o.p.s. Celému procesu nastavování kvality je věnována podkapitola 5.3. Zdravotnické zařízení nebylo zakládáno jako úplně nové zařízení, avšak bylo

odkoupeno skrze smluvní vztah od již bývalé provozovatelky tohoto zařízení, v tomto případě se tedy nejednalo o klasický proces zakládání ZZ.

Výzkumné šetření probíhalo od prosince roku 2023 do března roku 2024, kdy bylo uskutečněno celkem 8 sezení s provozovatelkou zařízení, během kterého probíhal sběr relevantních informací skrze již zmíněné rozhovory, pozorování a analýzou konkrétních interních dokumentů pracoviště.

Výzkumná část práce je popsána anonymně za souhlasu jednatelů tohoto zařízení (vlastní zdroj).

5 METODIKA VÝZKUMNÉ (PRAKTICKÉ) ČÁSTI

Pro provedení a zpracování výzkumného šetření byl využit design v podobě případové studie typu Studium organizací a institucí (Hendl, 2023). Výzkumná činnost byla prováděna pozorováním, analýzou interních dokumentů pracoviště a rozhovory na konkrétním nestátním soukromém ambulantním zařízení fyzioterapie.

Byly zkoumány postupy a kroky, které zařízení při těchto okolnostech provádělo a následně byly porovnány s relevantními dokumenty popisující tuto problematiku (například Akreditační standardy pro ambulantní zdravotnická zařízení dle SAK, o.p.s.).

V praktické části jsou pomocí jednotlivých kapitol vymezeny a popsány konkrétní kroky k založení, k funkčnímu, bezpečnému a udržitelnému nastavení zdravotnického zařízení (vlastní zdroj).

5.1 Vize, mise, strategický cíl a podnikatelský záměr

Před samotným začátkem podnikání je nutné, aby si budoucí zařízení, respektive jeho provozovatel, stanovil především své záměry a cíle v podnikání, aby podnikání bylo do budoucna udržitelné, dávalo smysl a prosperovalo. Na samotném začátku je tedy nutné, aby si kromě již zmíněného záměru podnikatelské činnosti, zakladatel zařízení stanovil i následující dílčí záležitosti:

1. Definování mise, vize a strategického cíle v podnikání,
2. Stanovení podnikatelského záměru, tvorba byznys plánu a SWOT analýzy,
3. Tvorba marketingového plánu,
4. Výběr prostor pro ZZ,
5. Nalezení spolupracovníků pro ZZ.

Všechny tyto dílčí kroky budou popsány v následujících řádcích.

Na počátku je nejprve nezbytné definování **vize**, která popisuje, kam se zařízení, popřípadě jeho zakladatel chce ubírat do budoucna. V tomto ambulantním zařízení byl předmět otázky především v tom, jak velké zařízení chce zakladatelka provozovat, jaké služby chtějí pacientům/klientům poskytovat, kolik bude v zařízení zaměstnanců, jaké vybavení bude zařízení vlastnit, zda bude poskytovat pouze individuální či i skupinovou terapii či zda bude spolupracovat například s domem pro seniory nebo sportovními týmy.

Dále je nutné definovat **misi**, která představuje, jakému poslání se chce zařízení věnovat, a jaký je důvod jeho existence.

Strategický cíl či cíle, sledují již vyjádřenou misi a vizi a zařízení jimi popisuje, co konkrétně chce v budoucnu vybudovat, a to včetně cest, které k naplnění cílů povedou. Ze strategických cílů jsou poté rozvětčovány nižší cíle a kroky, díky kterým se hlavního cíle dosáhne.

Strategický cíl zde znamenal navázat smlouvu s pojišťovnou, a tedy získat smluvní vztah k vykazování výkonů.

Podnikatelský záměr, jinak řečeno v angličtině business plan, je projektem vybudování a rozvoje celého zařízení. Business plán zde velmi navazuje, na již zde nastavené dané vize. Provozovatelka zařízení si při zakládání zařízení zvolila návratnost investic do doby pěti let.

Z hlediska **byznys plánu** je relevantní si zvolit, zda chce provozovatel podnikat jako fyzická či právnická osoba. Toto rozhodnutí se vždy odvíjí o situace, jak je zařízení velké a jaký je předmět jeho podnikání. Konkrétně v tomto zařízení má provozovatelka (zároveň jednatelka) status právnické osoby a zařízení má právní formu s.r.o. – společnost s ručením omezeným.

Na rozdíl od fyzické osoby, u které při jejím úmrtí zařízení zaniká, **u právnické osoby** může i přes tento incident zařízení pořád fungovat, jen s rozdílem, kdo je statutárním zástupcem ve smyslu krajského úřadu, odboru zdravotnictví – vždy musí být určen odborný zástupce, který například po úmrtí provozovatelky (která je zároveň odborný zástupce a jednatel) zařízení převezme. Po takovém incidentu se musí popřípadě jmenovat nový odborný zástupce, který splňuje odborné vzdělání v oboru fyzioterapie (s titulem Dis., Bc. či Mgr., anebo bez získaného titulu z 2,3 či 4letého vzdělání) a zároveň musí vykazovat 2 roky praxe v oboru (ČESKO, 2011; vlastní zdroj).

Byznys plán dále spočívá především v tom, jak zařízení rozdělí pacienty, jejichž péče bude vykazována na pojišťovnu, a dále klienty, kteří budou v zařízení koncipováni jako samoplátci, aby zařízení prosperovalo a investice měly návratnost nejpozději do 5 let. V rámci business plánu je nutné uvést, že je zařízení momentálně koncipováno pro 6-7 fyzioterapeutů. Nyní jsou zde fyzioterapeuti pouze dva a zisky jsou investovány do pronájmu prostor zařízení a do výplat pracovníků. Do budoucna díky plánovanému rozšíření budou již zisky vyšší.

Co se týče **SWOT analýzy**, provozovatelka neprováděla klasickou SWOT analýzu, vzhledem k jejím zkušenostem s podnikáním v oblasti zdravotnictví, a také vzhledem k faktu, že nynější zdravotnické zařízení bylo odkoupeno od jiného provozovatele, tudíž dané zařízení již vykazuje několikaletou historii v podnikání. Provozovatelka zařízení pouze provedla intuitivně jakési obecné zhodnocení vnitřního a vnějšího prostředí zdravotnického zařízení. Celkové zhodnocení těchto prostředí zde není uvedeno v tabulce, jelikož se nejedná o klasickou matici SWOT, a proto je pouze vyjádřeno v následujících bodech.

Silné stránky zařízení:

- Navázané kontakty s lékaři i pacienty,
- Specifické know-how terapií (specializační vzdělání fyzioterapeutů),
- Specializace a odborná kvalifikace pracovníků,
- Dlouholetá historie zařízení s dobrou pověstí mezi pacienty a klienty,
- Dlouhodobá zkušenost odborného, manažerského i obchodního rázu.

Slabé stránky zařízení:

- Zařízení je závislé na odborných fyzioterapeutech (zaměstnancích), kteří musí jednotlivé vykazování kódů odpracovat, jinak klesne výkon a zisk ZZ,
- Závislost na indikacích léčby od lékařů (FT poukazy).

Příležitosti:

- Poptávka po službách v oboru fyzioterapie (především po takové kvalitě a specializaci, kterou zařízení poskytuje) - udržitelnost oboru
- Možnost další specializace fyzioterapeutů.

Hrozby (bariéry v podnikání v oblasti zdravotnictví):

- Splnění legislativních požadavků pro podnikání ve zdravotnictví,
- Získání a udržení smluvních vztahů s pojišťovnou, včetně vykazování a neproplácení některých výkonů.

Co se týče **marketingu**, je nutné o zařízení dát veřejnosti vědět již před spuštěním provozu ambulance. Též je nezbytné provést analýzu konkurenčního prostředí na trhu, jelikož pokud by

byla již místa na trhu konkurence zaplněná, zařízení by neprosperovalo a marketingová kampaň by byla mnohem složitější.

Zařízení poskytuje studentům fyzioterapie praxe, oslovuje školy, posílají na studijní oddělení inzeráty ohledně volných pozic v zařízení, a to především absolvujícím studentům.

Marketing je zde intuitivní, virální, díky unikátnímu know-how, přes lékaře, internetové stránky, doporučení, reference, a to díky **praxi, která již trvá přes 20 let**. Zařízení má též rozmístěné letáky s informacemi v ambulancích lékařů a marketing probíhá především stylem word of mouth.

Specifické know-how tkví především ve specializaci fyzioterapeutů v zařízení. Například vedoucí fyzioterapeutka se specializuje na rehabilitační terapii především u dětských pacientů, neurologických diagnóz a dechové rehabilitace.

Na webových stránkách má zařízení kromě jiných informací informace, kde se zařízení nachází, a kolik stojí terapie pro samoplátce – cena musí odpovídat, a zařízení musí vždy umět obhájit, proč je cena terapie konkrétně 1500 Kč. Výše této částky je z důvodu odbornosti a specializačních kvalifikací fyzioterapeutů v zařízení, a také kvůli drahému pronájmu prostor zařízení.

V tomto případě byly již **pacienti na ambulantní zařízení z dřívějších dob navázání**, a jelikož se pouze změnilo místo provozovny, zařízení již nemá s marketingem a se zviditelněním se potíže. Zařízení má na sebe též **navázané lékaře**, kteří zařízení doporučují, a to **včetně pacientů**, kteří dobré recenze rozšíří mezi další veřejnost.

Pro **výběr prostor** se naskytovalo několik možností, a to buď prostory koupit, být v pronájmu prostor či úplně nové zařízení postavit. Majitelka si vybrala pronájmem prostor, které již jako zdravotnické zařízení schváleny byly.

Pokud je zařízení odkoupeno od jiného provozovatele a je zde již smluvní vztah s pojišťovnou pro vykazování výkonů, jsou na zařízení také navázání pacienti a lékaři. Je tedy nutné si určit, kolik žádanek je možné v časových intervalech přijmout, aby poskytovaná péče odpovídala stanovenému budgetu, vizi a zároveň zařízení nepřekročilo limit, který má stanoven smluvně v úhradové vyhlášce, konkrétně zde pro odbornost 902. Pokud chce zařízení podnikat ve spojení s pojišťovnou, je nutné komunikovat a mít na své zařízení navázané lékaře ambulantní i nemocniční péče, kteří pacienty budou na zařízení odkazovat.

V případě, kdy je stanovena **diagnóza od lékaře** a pacient má vypsanou žádanku (FT poukaz), fyzioterapeut v zařízení může **vykazovat na pojišťovnu odborné výkony**, ale pokud pacient přichází na terapii pouze na základě doporučení lékaře, případně sám – již se jedná o **samoplátce** a fyzioterapeut nesmí vykazovat žádné léčebné rehabilitační výkony, nýbrž pouze **prevenci, edukaci a poradenství**.

Zařízení ve **smluvním vztahu s pojišťovnou** přijímá pravidelné paušální platby, avšak 10-25 % vykázaných výkonů proplaceno běžně není. Zařízení si dále musí hlídat PURO v rámci úhradové vyhlášky, kde jsou zároveň definovány i průměrná úhrada na pacienta, a dále hodnota jednotlivých výkonů a bodů, které výkon pokrývá – určuje Seznam výkonů dle MZČR pro odbornost 902. Hodnota koeficientu pro vykazování výkonů (bodů) závisí vždy na tom, jakým objemem personálního obsazení zařízení disponuje. Lze také získat takzvané **bonusy od pojišťoven**, kdy UNIFY vydávají potvrzení o celoživotním vzdělávání pro fyzioterapeuty v zařízení na 5 let, díky kterému má zařízení od pojišťovny bonusy v příjmech na 5 let, jelikož se zařízení zvýší hodnota základního bodu pro výkazy.

Co se týče **historie ambulantního zařízení**, v minulosti zařízení tvořilo více zdravotnických ambulantních zařízení, avšak s jedním majitelem ve smyslu právnické osoby. Majitelka měla v zařízení zároveň společníky, ale kvůli neshodám, prodala podíly ze zařízení a zařízení se přestěhovalo na jiné místo a pod jiným názvem. Díky statutu právnické osoby, se zařízení pouze převedlo.

V nynější situaci **pojišťovna nenasmlouvává nové vztahy** se zařízeními, takže jediná cesta, jak získat na pojišťovnu úvazek, je odkoupit od jiného zařízení daný úvazek. Zařízení tedy odkoupilo úvazek od kolegyně ze zařízení, které končilo svůj provoz, a zároveň byly od kolegyně odkoupeny i webové stránky zařízení, které byly později upraveny pro zařízení nynější.

Momentálně v zařízení působí celkem **2 fyzioterapeuti**, na plný úvazek, a do budoucna v rámci rozvoje pracoviště se bude zařízení rozšiřovat o další 4 fyzioterapeuty. Před samotným přestěhováním nebylo nutné provádět rozsáhlé analýzy konkurence, jelikož se stále jednalo o stejné zařízení, pouze s přestěhováním na jiné místo.

Jelikož měla již provozovatelka zařízení se zakládáním NZZ zkušenost, plán projektu byl jasný: splnit všechny legislativní požadavky pro podnikání ve fyzioterapii (viz podkapitola 5.2), získat smluvní vztah s pojišťovnou a najít vhodné prostory k fungování zařízení.

Co se týče **nalezení spolupracovníků**, vedoucí fyzioterapeutka přestoupila do nového zařízení se svými dvěma bývalými spolupracovnicemi a momentálně bude toto personální zajištění stagnovat, jelikož rozšíření personálního zaplnění zařízení je plánováno až na druhou polovinu letošního roku.

Vedoucí fyzioterapeutka a zároveň provozovatelka zařízení je **certifikována MZČR kurzem Interní auditor a manažer rizik ve zdravotnictví**, tudíž splnění legislativních požadavků a nastavení kvality pro celé zařízení byly mnohem snazší, jelikož vedoucí fyzioterapeutka těmto záležitostem rozumí a má i zkušenost ze zařízení předchozích (vlastní zpracování dle získaných informací).

Po důkladné stanovení a analýze výše zmíněných kroků, a rozhodnutí začít podnikat v oblasti zdravotnictví, přichází na řadu založení zdravotnického zařízení, a tedy i splnění všech legislativních nařízení s ním spojených. Celému procesu zakládání ZZ se věnuje podkapitola 5.2.

5.2 Analýza naplnění legislativních požadavků pro podnikání v oboru fyzioterapie

Tato podkapitola pojednává o registraci a zřízení NZZ v oboru fyzioterapie a dále o požadavcích a náležitostech, které musí zařízení splnit před samotným začátkem podnikání (vlastní zdroj).

Pokud by fyzioterapeut měl záměr podnikat a poskytovat služby v oblasti **Regenerace a rekonvalescence**, není možné, aby tuto činnost provozoval v zařízení, které je koncipováno a schváleno jako zdravotnický prostor. V takovém případě by se jednalo pouze o živnost, jelikož na rozdíl od fyzioterapie by se zde jednalo o **nevázanou živnost** a daná osoba by nemohla provádět ani vykazovat zdravotní výkony.

Co se týče poskytování služeb v oboru **fyzioterapie**, jedná se již o **vázané povolání** a fyzioterapeut musí již na živnostenském úřadě dokládat, že má nutné vzdělání v tomto oboru (ČESKO, 2011).

Zde je v bodech vymezen stručný postup úkonů, které jsou nutné k naplnění legislativních podmínek při podnikání ve zdravotnictví:

1. Volba **PO** či **FO** a její založení,
2. Založení **společenské listiny a konkurenční doložky**,
3. Podání **Žádosti o oprávnění k poskytování zdravotních služeb** na krajském úřadě, odboru zdravotnictví, včetně příložených stanovených platných dokumentů,
4. Dvoufázový proces **schvalování žádosti krajským úřadem**,
5. Podání žádosti o výběrové řízení k uzavření **smluvních vztahů s pojišťovnami**, včetně stanovení ceny pro samoplátce,
6. Sjednání **povinných pojištění pro NZZ** dle Zákonu č. 372/2011 Sb. a Zákoníku práce,
7. **Registrace PO** v příslušných organizacích.

Konkrétní naplnění jednotlivých úkonů je detailně popsáno níže.

Před samotným podáním žádosti o oprávnění poskytovat zdravotní služby, a to na krajském úřadě, odboru zdravotnictví, si zakladatel vybírá, zda povede zařízení pod statutem fyzické či právnické osoby. Zde se konkrétně jednalo o **osobu právnickou**, provozovatelka tedy nezastupuje firmu svým jménem, nýbrž v rámci právnické osoby (BusinessInfo.cz, 2019).

Při zakládání právnické osoby jsou tedy nutné následující kroky:

- Založení a ověření **společenské smlouvy** (je nutné ji předložit ve všech následujících institucích),
- **Zápis** v příslušné **bance** a **založení bankovního účtu** společnosti,
- Ohlášení a **registrace na živnostenském úřadě** (již musí být stanoven odborný zástupce a doloženo odborné vzdělání žadatele či odborného zástupce vzhledem k vázané živnosti) – **získání IČO** (identifikační číslo právnické/fyzické osoby) + zápis do **Registru právnických osob**,
- Zápis notářem do **obchodního rejstříku** (právní forma – zde s.r.o. – společnost s ručením omezeným),
- Registrace na **finančním úřadě** (BusinessInfo.cz, 2019).

Při založení právnické osoby, a zároveň tedy společnosti, je nutné, aby budoucí provozovatel založil za přítomnosti notáře **společenskou listinu** (jedná se o 2 a více společníků ve společnosti), a to především v případě, že v zařízení bude kromě provozovatele také jeho

společník. Je nutné zde uvést takzvanou **konkurenční doložku**, která v případě odchodu společníka zajišťuje, že si společník nemůže bez samotného provozovatele založit svou vlastní ambulanci v oboru fyzioterapie. Ve společenské listině jsou také stanoveny jednotlivé povinnosti provozovatele, jednatele, společníka a dalších vedoucích osob v zařízení. Jednatelé společnosti musí disponovat čistým výpisem z trestního rejstříku. Z hlediska právnické osoby je totiž důležité mít stanoveného jednatele zařízení, avšak nemusí se jednat přímo o zakladatele zařízení. Společenská smlouva dále obsahuje například vzájemné podíly společníků, osobní údaje o společnících, údaje o společnosti – sídlo a obchodní jméno, a také vize, podnikatelský záměr a předmět společnosti (Portál veřejné správy, 2022; vlastní zdroj).

V případě zájmu o samostatné podnikání musí dále žadatel (budoucí provozovatel zařízení) na **Krajském úřadě – odboru zdravotnictví** vyplnit formulář s názvem **Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb** – struktura žádosti se liší dle statutu **právnické** či fyzické osoby. Aby byla žádost zařazena do výběrového řízení, žadatel musí zároveň uhradit poplatek v celkové výši 1000 Kč.

Každý krajský úřad má požadavky ke zřízení NZZ a formulář pro žádost se všemi náležitostmi na svých webových stránkách. Krajský úřad po splnění všech náležitostí žadatele také dané NZZ registruje (Portál veřejné správy, 2022; vlastní zdroj).

Po vyplnění žádosti musí žadatel přiložit následující platné dokumenty, které zajišťují naplnění požadavků dle platné legislativy. Jedná se o uvedené dokumenty viz níže.

- Výpis z **trestního rejstříku** či jiné potvrzení o **bezúhonnosti**, a to jak žadatele, tak pracovníků ZZ,
- Výpis seznamu osob, kteří zde budou zaměstnáváni jako **zdravotničtí pracovníci** + doklady o jejich odborné a specializované způsobilosti – diplomy (**personální zabezpečení ZZ**),
- Doklad o schváleném **věcném a technickém vybavení ZZ** + vybavení přístrojové (seznam přístrojů se udává v příloze žádosti (dle Vyhlášky č. 99/2012 Sb.),
- V případě jiné národnosti žadatele a odborného zástupce musí žadatel předložit **povolení k pobytu** na území České republiky obou osob,
- V případě právnické osoby je nutné doložit potvrzení o jejím založení a zápisu do **obchodního rejstříku** – potvrzení nesmí být starší než 3 měsíce. Pokud právnická

osoba sídlí v zahraničních státech, je nutné doložit opět potvrzení o zápisu do obchodního rejstříku a dále výpis z tohoto rejstříku,

- Doklad o **majetkových právech žadatele**, případně potvrzení o převedení těchto práv z někdejšího majitele,
- **Odborný zástupce** – potvrzení o bezúhonnosti, odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a jeho souhlas s uvedením do funkce, trvalý pobyt v ČR a alespoň úvazek 0,2 v zařízení,
- Doklad o schválení **provozního řádu ZZ** a již vytvořený provozní řád (schvaluje Krajská hygienická stanice) – hygienické požadavky (viz Tabulka 2),
- Doklad o **schválení prostor** jako prostor pro poskytování zdravotních služeb (schvaluje Krajská hygienická stanice),
- Prohlášení žadatele o nepřítomnosti překážek vycházejících z vyplněného formuláře k žádosti,
- Souhlas v písemné formě od **insolvenčního správce**, pokud by souhlas nebyl žadateli vydán (Portál veřejné správy, 2022; vlastní zdroj).

Dle výše zmíněných informací je nutné, aby zdravotnické zařízení vystavilo při podávání žádosti na krajském úřadě, odboru zdravotnictví, kromě jiných dokumentů i **dokument s platným provozním řádem** zařízení. Jeho povinný obsah představuje Tabulka 2.

Tabulka 2: Provozní řád NZZ

Povinný obsah provozního řádu NZZ
Ordinační doba
Vybavení přístroji
Personální zajištění
Dispozice pracoviště
Identifikace zařízení
Vybavení pracoviště
Zajištění dezinfekce, úklidu prostor

Povinný obsah provozního řádu NZZ
Popis poskytovaných služeb
Postup manipulace s prádlem (čistým i použitým)
Zajištění odpadové politiky, včetně biologického a nebezpečného odpadu
Opatření a zásady stanovené zařízením k prevenci a zamezení šíření infekčních onemocnění

(ČESKO, 2012).

Dále je dle seznamu povinných dokumentů, které je nutné přiložit k žádosti na krajský úřad, odbor zdravotnictví (viz výše), zařízení povinno předložit dokument s platným seznamem pracovníků ZZ, tedy **informace o personálním zabezpečení ZZ**. Minimální požadavky na personální zabezpečení ambulantního zařízení fyzioterapie popisuje **Tabulka 3**.

Tabulka 3: Personální zabezpečení ambulantního zařízení fyzioterapie

Personální zabezpečení ambulantního zařízení fyzioterapie
Fyzioterapeut se způsobilostí k provádění zdravotnických výkonů bez odborného dohledu
Fyzioterapeut specialista bez odborného dohledu (specializovaná způsobilost)

(ČESKO, 2012).

Dále je zařízení povinno doložit doklad o schválení **technického a věcného vybavení** zařízení, a to včetně seznamu přístrojů v ZZ. Minimální požadavky pro technické a věcné vybavení obecně platné pro všechna ZZ a následně konkrétní požadavky pro ambulantní zařízení fyzioterapie popisuje **Tabulka 4**.

Tabulka 4: Věcné a technické vybavení ambulantního zařízení fyzioterapie

Obecně platné věcné a technické vybavení pro všechna ZZ	
<ul style="list-style-type: none"> • Odvod odpadních vod • Připojená telefonní síť • Připojení k internetu • Bezpečné a funkční stavebně-technické požadavky objektu • Dispozičně uzavřený provoz • Rozvod elektrické energie skrze veřejnou síť • Systém odvětrávání • Dodávka pitné a teplé vody • Pozice zařízení mimo nebytové prostory 	
Konkrétní požadavky pro nelékařské zdravotnické zařízení fyzioterapie	
Pro provádění individuální fyzioterapie	Pro provádění fyzikální terapie (zařízení poskytuje pouze elektrostimulaci)
<ul style="list-style-type: none"> • Vyšetřovací polohovatelné lehátko (hydraulické/elektrické) • Dvě nášlapné váhy • Zrcadlo • Rozměry místnosti minimální plochy 10 m² 	<ul style="list-style-type: none"> • Stolek pro uložení přístroje • Židle či křeslo s opěrkou či lehátko s minimálním rozměrem 60 cm na výšku • Místnost s minimální plochou 5 m² na pacienta • Přístroj pro poskytování elektrostimulace

(ČESKO, 2012).

Jak již bylo zmíněno v teoretické části, **žadatelem o zřízení a registraci NZZ** může být **právnícká či fyzická osoba**. V případě **fyzické osoby** je vždy nutné, aby vždy splňovala požadavky pro odbornou způsobilost v oboru. V případě **právnícké osoby** tato osoba odbornému vzdělání nepodléhá, avšak musí stanovit **odborného zástupce**, který již odborné vzdělání dosažené má, a zároveň má praxi v oboru nejméně 2 roky, a pokud tento zástupce nevystupuje jako společník společnosti, musí být v jiném pracovněprávním vztahu v rámci poskytovatele zařízení.

Aby mohlo být vykonáváno povolání fyzioterapeuta, je nutné, aby fyzioterapeut splňoval tři druhy způsobilosti a také bezúhonnost (ČESKO, 2011).

Jedná se o způsobilost:

- **Zdravotní:** dokládá se lékařským posudkem,
- **Odbornou:** určuje zákon o NLZP,
- **Specializovanou:** doklad o specializačním vzdělávání + splněný atest zkouškou.

Je též nutné doložit potvrzení o **bezúhonnosti** fyzioterapeuta, které nesmí být starší déle než 3 měsíce (Portál veřejné správy, 2022; vlastní zdroj).

Bez odborného dohledu může povolání vykonávat fyzioterapeut, který získal vzdělání v oboru diplomovaný fyzioterapeut, bakalářském či magisterském programu fyzioterapie. Fyzioterapeut musí ale navíc prokázat praxi v tomto oboru minimálně 1 rok (ČESKO, 2004).

Prostory zařízení musí být ještě před podáním žádosti na krajském úřadě schváleny jako **zdravotnický prostor**, o čemž rozhoduje krajská hygienická stanice, hasičský záchranný sbor a společenství vozíčkářů (z důvodu bezbariérovosti). Pokud jsou již ale prostory jednou jako zdravotnický prostor schváleny, žádná kontrola a ověřování norem prostor neprobíhá.

Celý průběh **registrace se skládá ze dvou fází**, přičemž **první fáze** zahrnuje **kontrolu věcného, technického a personálního vybavení zařízení, a druhu a rozsahu poskytované ZP**, která je realizována krajským úřadem. Před touto plánovanou kontrolou obdrží NZZ informace v dokumentu „Pověření ke kontrole“, ve kterém je dáno, kdy, kdo a jaké náležitosti budou kontrolovány. Pokud jsou všechny legislativní požadavky v této problematice splněny a zařízení v této kontrole uspěje, zařízení obdrží z krajského úřadu kladné vyjádření (souhlas) s daným vybavením zařízení.

Poté, co Krajský úřad schválí personální a věcné vybavení zařízení, a dále druh a rozsah zdravotní péče, kterou chce zařízení poskytovat, přichází **druhá fáze** registrace. Žadatel dále přiloží již připravený **souhlas a potvrzení o platbě správního poplatku**, který činí 1000,- Kč. Nutná doložka pro krajský úřad je také potvrzení o **zdravotní způsobilosti žadatele** (provozujícího) **či odborného zástupce**, a dále **právní náležitosti daného objektu** zařízení (smlouva o nájmu či podnájmu, či výpis z katastru nemovitostí).

Žadatel dále uvede v žádosti datum, kdy bude zahájen provoz zařízení.

Ve chvíli, kdy krajský úřad vydá **oprávnění k poskytování zdravotních služeb v zařízení**, předává tuto informaci Ústavu zdravotnických informací a statistiky, u kterého je zařízení povinno se registrovat pomocí registrační karty (Portál veřejné správy, 2022; vlastní zdroj).

Ještě před zahájením výběrového řízení, vedeným krajským úřadem, musí zařízení po splnění všech náležitostí a požadavků uzavřít **smluvní vztahy se zdravotními pojišťovnami**.

Pokud tedy zdravotnické zařízení chce provádět pacientům pro ně „bezplatnou péči“ – péči hrazenou z **veřejného zdravotního pojištění**, je nutné, aby zařízení úspěšně absolvovalo **výběrové řízení**, které vyhlašuje opět krajský úřad, a to dle Zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Žádost s návrhem všech pojišťoven, se kterými chce zařízení uzavřít smluvní vztah podává samo NZZ.

Zařízení může ovšem poskytovat celkem 3 druhy péče:

- Péče hrazená z veřejného zdravotního pojištění (bez přímé úhrady),
- Péče pro samoplátce (s přímou úhradou),
- Péče se spoluúčastí pacienta (kombinace pojištění a samoplátce) (ČESKO, 1997).

Po úspěšném uzavření smluvních vztahů zařízení s pojišťovnami je nutné, aby si v případě **samopláteckých výkonů** zařízení stanovilo **ceny jednotlivých výkonů**. Výkony, které jsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění, je zařízení povinno vykazovat pomocí kódů, které má s pojišťovnami nasmlouvané, přičemž jednotlivé výkony mají určitý počet bodů, které se následně přepočítávají na hodnotu v Kč. Seznam výkonů a bodového ohodnocení uvádí Vyhláška č. 134/1998 a MZČR na svých webových stránkách (ČESKO, 1998).

Nasmlouvané kódy pro jednotlivé výkony **musí odpovídat smluvně odbornému a specializačnímu vzdělání pracovníků** v NZZ a samozřejmě musí daným výkonům odpovídat již zmíněné věcné a technické vybavení prostor v NZZ. Rozsah poskytované péče a vykazovaných výkonů je též smluvně ošetřen danými pojišťovnami, aby bylo následně možné výkony proplácet a provádět kontrolu, zda zařízení nepřekročilo počet výkazů (vlastní zdroj).

Dále se zařízení přihlásí do krajským úřadem vypsaneho **výběrového řízení**, jehož porota je sestavena ze zástupců krajského úřadu, představitelů jednotlivých pojišťoven a fyzioterapeutů z organizace Unie fyzioterapeutů.

Pokud žadatel s jeho žádostí o oprávnění k provozování zdravotních služeb uspěje ve výběrovém řízení, krajský úřad vydává **kladné rozhodnutí o výběrovém řízení**. Toto rozhodnutí je krajským úřadem uvedeno do **Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb**. Poté do 15 dnů musí žadatel danému správnímu orgánu, který NZZ registruje, poskytnout všechny případné změny, které se registrace zařízení týkají. Následně je již fyzioterapeut oprávněn poskytovat a samostatně podnikat v oboru fyzioterapie (Portál veřejné správy, 2022; vlastní zdroj).

Před samotným začátkem podnikání v oboru fyzioterapie je nutné, aby poskytovatel sjednal povinná **pojištění** pro NZZ, a to dle Zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Jedná se následující druhy smluvních pojištění:

- Pojištění na škodu vzniklou při poskytování zdravotních výkonů a škody přímo související touto péčí,
- Pojištění odpovědnosti na škodu, která vznikne pracovníkům v NZZ, a to při provádění pracovních úkolů či škody přímo související s těmito úkoly (dle Zákoníku práce je za tyto vzniklé škody odpovědný provozovatel) (ČESKO, 2011).

Dále provozovatel zařízení sjednává pojištění legislativně ukotvené Zákoníkem práce, a to **pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání** (ČESKO, 2006).

Po udělení všech potřebných souhlasů s poskytováním péče krajským úřadem a následných registrací zařízení, je nutný poslední krok před samotným podnikáním, a to je **registrace právnické osoby** v následujících organizacích:

- Finanční úřad (správní orgán pro daňové záležitosti),
- Česká správa sociálního zabezpečení (správní orgán pro záležitosti sociálního zabezpečení),
- Zdravotní pojišťovna (proplácení péče z veřejného zdravotnického pojištění) (Portál veřejné správy, 2022).

Po splnění všech legislativních náležitostí a získání oprávnění podnikat v oblasti zdravotnictví, konkrétně zde v oboru fyzioterapie, přichází na řadu nastavování procesů v oblasti kvality a bezpečí poskytované péče. Možný postup a veškerá problematika ohledně

nastavování kvality ve zdravotnickém zařízení, jsou popsány v podkapitole 5.3, a to na příkladu konkrétního ambulantního fyzioterapeutického zařízení.

5.3 Nastavení politiky kvality a rizik v ambulantním zařízení

Možným postupem nastavení kvality a bezpečí péče je nastavení dle Akreditačních standardů pro ambulantní zdravotnická zařízení dle Spojené akreditační komise, o.p.s., které v sobě zahrnují všechny legislativní požadavky pro nastavení minimální kvality a bezpečí služeb ve zdravotnických zařízeních a předcházení rizik spojených se zdravotní péčí, a to včetně Resortních bezpečnostních cílů vytvořených MZČR.

V dokumentu Akreditačních standardů dle SAK, o.p.s. jsou dány Resortní bezpečnostní cíle a standardy celkem pro tři typy zařízení – domácí péče, primární péče a **ambulantní specializovaná péče** – pod kterou spadá tento konkrétní příklad nestátního soukromého ambulantního zařízení fyzioterapie.

Nestátní soukromé zdravotnické ambulantní zařízení rehabilitace, na které se vztahuje tato případová studie, má nastavený management kvality a rizik přímo podle Spojené akreditační komise, o.p.s., ačkoliv akreditováno touto společností není. Právě díky již zmíněnému vynikajícímu popisu předcházení nežádoucích událostí a zajišťování kontinuity bezpečí a kvality péče ve zdravotnictví, a to jak pro samotné zdravotníky, tak i pacienty, případně klienty, je toto spolehlivá cesta pro nastavení kvality. Vzhledem k velikosti zařízení zde není získání akreditace relevantní a náklady na akreditaci by neměly svou návratnost.

Spojená akreditační komise, o.p.s. rozděluje jednotlivé standardy do deseti oblastí dle předmětu zájmu – například Standardy řízení kvality a bezpečí či Standardy řízení lidských zdrojů, a podobně.

Ne všechny standardy či resortní bezpečnostní cíle, a to včetně jejich indikátorů, se tohoto oboru týkají, proto zde budou pouze uvedeny, avšak nebudou rozepisovány, jelikož v tomto případě (bez získané akreditace) být splněny nemusí.

Standardy z jednotlivých oblastí, které nejsou pro konkrétní ambulanci relevantní, jsou konkrétně tyto:

Oblast Resortní bezpečnostní cíle:

RBC 2: Bezpečnost při podávání rizikových léků a léčiv.

Oblast Standardy diagnostické péče:

Standard 7: Pacienti, u nichž je plánován diagnostický či terapeutický výkon v anestézii, mají provedeno předanestetické vyšetření v rozsahu stanoveném vnitřním předpisem. Anesteziologická a pooperační dokumentace pacientů obsahuje informace o vyšetřeních provedených před výkonem, o provedeném výkonu a o monitoringu pacienta v průběhu výkonu a po něm, o podané medikaci a všech komplikacích a jiných závažných okolnostech,

Standard 8: Postup při provádění střední a hluboké sedace je ve ZZ sjednocen.

Oblast Standardy péče o pacienty:

Standard 10: Léky a léčiva jsou správně a bezpečně skladovány,

Standard 11: Objednávání, předepisování a podávání léků probíhá ve ZZ dle stanovených postupů,

Standard 13: Organizace a dostupnost laboratorních služeb odpovídá potřebám pacientů a požadavkům národní legislativy a národních odborných standardů či standardů ZZ,

Standard 14: Výsledky laboratorních vyšetření jsou dostupné v časovém limitu stanoveném zdravotnickým zařízením,

Standard 15: Zdravotnické zařízení má zavedený systém hlášení kritických hodnot výsledků laboratorních vyšetření,

Standard 16: Ve ZZ se manipuluje s laboratorními vzorky dle stanovených postupů,

Standard 17: Pokud je součástí ZZ pracoviště radiodiagnostických služeb a zobrazovacích vyšetření, pak jejich organizace a dostupnost odpovídá potřebám pacientů a požadavkům národní legislativy, národních standardů či odborných standardů zdravotnického zařízení.

Oblast Standardy kontinuity zdravotní péče:

Standard 26: Pacientům je na základě propouštěcí zprávy z nemocnice nebo na základě doporučení specialistů zabezpečena příslušná lékařská a ošetrovatelská péče. ZZ má systém, kterým se snaží získat výsledky vyšetření provedených v jiném ZZ.

Oblast Standardy dodržování práv pacientů:

Standard 36: Pokud ZZ poskytuje spektrum zdravotní péče, která vyžaduje nepřetržitou dodávku elektrické energie, má ZZ náhradní elektrický zdroj minimálně pro ty provozy, ve kterých výpadek elektrického proudu může bezprostředně poškodit pacienty či jiné osoby.

Všechny ostatní následující Standardy a Resortní bezpečnostní cíle a jejich vybrané indikátory jsou přímo **zaměřeny na zkoumané nestátní soukromé ambulantní zařízení fyzioterapie** (SAK, o.p.s., 2018; vlastní zdroj).

5.3.1 Resortní bezpečnostní cíle

Resortní bezpečnostní cíle zahrnují pět nejdůležitějších oblastí, co se týče problematiky nežádoucích událostí a rizik, které je nutné zohlednit při poskytování služeb zdravotní péče, jsou jimi:

RBC 1: Bezpečná identifikace pacientů

U prvního cíle je zde snaha předcházet záměně pacientů při poskytování rehabilitační péče. Je nutné zde přistupovat k identifikaci pacienta/klienta dle velikosti ZZ a dle typu poskytovaného daného výkonu.

Dle indikátorů má být vypracován zvláštní vnitřní dokument pro postup identifikace, přičemž mají být jako důkaz totožnosti využity alespoň dva údaje o pacientovi – například jméno a příjmení či datum narození. Dále je nutné pacienta identifikovat vždy, a to před vyšetřováním či dále ošetřováním a prováděním terapeutických výkonů.

Postup nastavený v zařízení:

Každý pacient je při příchodu do ambulance (do ordinace) povinen předložit kartičku pojištěnce a také žádanku (FT poukaz) předepsanou (indikovanou) lékařem. Kartička pojištěnce je doklad nutný k následnému proplacení výkonů pojišťovnou. Pokud se jedná o samoplátce, předkládá také kartičku pojištěnce či občanský průkaz, a popřípadě doporučení k rehabilitaci psané v lékařské zprávě. (stanoveno vnitřním předpisem *Bezpečná péče ve zdravotnickém zařízení*).

*Pokud se jedná o pracoviště s větším počtem pacientů a zaměstnanců, je nutné předložit kvůli identifikaci i občanský průkaz.

RBC 3: Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče

Dle indikátorů má být stanoven vnitřní předpis, který stanovuje postup pro správnou hygienu a dezinfekci rukou. Tento postup a vybavení pro hygienu a dezinfekci rukou schvaluje Krajská hygienická stanice a při hygienických kontrolách probíhá jejich prověrka. Dále musí být prostředky pro hygienu a dezinfekci rukou přítomny v každé místnosti, kde je tato aktivita vyžadována. Dále indikátor stanovuje vypracování vnitřního předpisu, který je zároveň součástí provozního řádu, kdy je třeba použít ochranné pomůcky pro ochranu před infekcí – zde především rukavice, roušku či respirátor.

Postup nastavený v zařízení:

Zařízení postup pro správnou hygienu rukou, respektive jejich dezinfekci řadí již do protiepidemických opatření. Toto opatření slouží jako prevence pravděpodobnosti přenosu infekčních onemocnění. V každé místnosti slouží k hygieně a dezinfekci rukou umyvadlo s tekoucí pitnou vodou, papírovými ubrousky, s antibakteriálním mýdlem a dezinfekcí značky Ecolab. Značka Ecolab má dány přímo své standardy pro používání přípravků. U každého umyvadla se též nachází vytištěný a vlastnoručně vyrobený postup správného mytí rukou, který je zobrazen v několika krocích pomocí obrázků. (stanoveno vnitřním předpisem *Bezpečná péče ve zdravotnickém zařízení*). Ve vnitřním předpisu je též uvedeno, že pacienti s akutními infekčními, průjmovými a respiračními chorobami nebo horečnatými stavy, nebudou ošetřeni – tato informace je uvedena v dokumentu *Vnitřní řád a provozní informace*.

*Vnitřní řád zařízení je závazný pro všechny pacienty a jejich doprovod.

*Postup pro hygienu rukou lze vypracovat zařízením samostatně, převzít již vypracované postupy či může využít Metodiku MZČR pro postup při hygieně rukou při poskytování ZP či metodiku pro hygienu rukou dle WHO.

RBC 4: Bezpečná komunikace

Dle indikátorů má být vytvořen vnitřní předpis pro bezpečný postup komunikace při telefonickém a ústním podávání informací.

Postup nastavený v zařízení:

Ve zdravotnickém zařízení je nastaven systém předávání správných a úplných informací souvisejících s terapií pacienta, čímž je zajištěna kontinuita péče o pacienta. Vzhledem k povaze péče – rehabilitační péče, fyzioterapeut nikomu nesděluje informace o pacientovi, ani o jeho zdravotním stavu, jelikož jeho odbornost jej k tomu ani neopravňuje. Nesděluje prognózu onemocnění pacienta, pouze s pacientem konzultuje jeho zdravotní stav a léčbu, kterou fyzioterapeut nastaví. (stanoveno vnitřním předpisem *Bezpečná péče ve zdravotnickém zařízení*). V pracovní smlouvě fyzioterapeutů jsou stanoveny standardy bezpečné komunikace dle Evropských základních standardů fyzioterapeutické praxe, které pracovníci závazně dodržují.

RBC 5: Bezpečné předávání pacientů

Tento cíl se týká především ambulantních zařízení, která poskytují jednodenní hospitalizaci po výkonech, tento cíl tedy není popsán vnitřním předpisem, jak předkládají indikátory.

Postup nastavený v zařízení:

Pokud fyzioterapeut v zařízení žádá o indikaci fyzioterapie (FT poukaz) od lékaře, je pacientovi vydána tištěná zpráva s jeho identifikačními údaji, razítkem a podpisem fyzioterapeuta. Zpráva se nikam neposílá a je pouze předána pacientem příslušnému lékaři. Pokud by byla zpráva posílána e-mailem, je nutné, aby byla zabezpečena – zašifrována (viz Zákon o zdravotnické dokumentaci – GDPR) (vlastní zpracování dle Akreditačních standardů pro ambulantní zdravotnická zařízení dle SAK, o.p.s., 2018).

5.3.2 Standardy řízení kvality a bezpečí

Standard 1: Ve ZZ je zaveden program zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb

Zde uvádí Spojená akreditační komise o.p.s. k tomuto standardu celkem **šest indikátorů**, které zahrnují následující kroky – zařízení vytvoří program pro zvyšování kvality, pokud se jedná o malé ambulantní zařízení, je určena osoba, která má program pro zvyšování kvality na svou odpovědnost, a dále je zodpovědná za jeho plnění a informování ostatních zaměstnanců o změnách a postupech v rámci zvyšování kvalitní péče.

Postup zavedený v zařízení:

Zařízení si v rámci kvality na konci každého roku definuje, co chce během roku příštího zlepšit – například zde je tento rok za cíl zlepšit systém objednávání pacientů, a to přes internetové stránky skrze online objednávání – tyto projekty ke zlepšení jsou vždy uvedeny v každoročně vypracovaném dokumentu *Program zvyšování kvality*.

Zařízení vždy o změnách informuje jak pracovníky, tak i pacienty – v takovém případě se využívají objednávací kartičky a ústní informace (například pacient si má s sebou na příští terapii donést ručník).

Standard 2: Ve ZZ probíhá interní audit kvality a bezpečí poskytovaných služeb, tato činnost je plánovaná a dokumentovaná a provádějí ji k tomu pověřené a kvalifikované osoby

Dle indikátorů mají být definovány postupy při provádění interních auditů v zařízení a tuto činnost jsou oprávněny provádět pouze osoby, které jsou řádně vyškoleny a mohou prokázat svou kvalifikaci. Po ukončení interního auditu je vždy sepsána zpráva, dle které se následně aktualizuje program pro zvyšování kvality.

Postup zavedený v zařízení:

V ambulantním zařízení jsou celkem dva zaměstnanci (fyzioterapeuti), je tedy stanovena pouze jedna osoba, která odpovídá za provádění interních auditů. Tato osoba je zároveň jednatelem společnosti a kvalifikovaný interní auditor. Interní audit probíhá vzhledem k velikosti zařízení průběžně, nikoliv pravidelně a objevené průběžné nedostatky jsou okamžitě brány na zřetel a adekvátně řešeny. Při počtu dvou pracovníků se zápisy z auditů dělat nemusí, avšak při počtu 10 a více pracovníků jsou již zápisy nutnost, jelikož pak slouží dále ke kontinuálnímu

zlepšování kvality péče a prostředí. Zařízení tedy dbá samo na problematiku, aby nebyla ovlivněna kvalita péče.

Externí audity zde prováděny nejsou, jelikož jsou pro takto malé zařízení nerelevantní.

Standard 3: Ve ZZ probíhá sběr dat o kvalitě a bezpečí poskytovaných služeb

Dle indikátorů je nutné, aby zařízení pravidelně provádělo sběr dat týkajících se kvality služeb a následně jejich analýzu k odhalování a odstraňování nežádoucích jevů vedoucích k potenciálním rizikům. Informace o výsledcích kvalitativního auditu jsou předávány všem pracovníkům v zařízení. Data o stavu kvality poskytované péče probíhají v celém ZZ.

Postup zavedený v zařízení:

Sběr dat týkajících se kvality v klinických i neklinických záležitostech určuje vedoucí pracovník v zařízení. Probíhá průběžné rozdávání dotazníků pacientům, a to v písemné formě, popřípadě elektronicky může pacient vyplnit dotazníkový formulář na webových stránkách ambulance. Sběr dat probíhá spolu s dotazníky i ústní formou a slouží spíše jako prevence a předcházení nežádoucích situací, a zároveň má pacient možnost vyjádřit, s čím je v zařízení spokojen a s čím nikoliv.

Standard 4: Ve ZZ je zaveden účinný proces sledování nežádoucích událostí

Dle indikátorů vedoucí pracovník v zařízení stanoví seznam potenciálně možných a nejzávažnějších nežádoucích událostí, které by mohly v zařízení nastat, a to vzhledem k pracovníkům či pacientům a jejich blízkým. Zařízení vytvoří vnitřní předpis popisující konkrétně tuto problematiku a neustále sleduje jejich předcházení, popřípadě hodnotí jejich výskyt. Ve vnitřním předpisu je zároveň popsán jasný postup pro hlášení nežádoucích událostí.

Postup zavedený v zařízení:

Zařízení nemá stanoveno vnitřní předpis popisující seznam možných nežádoucích událostí v konkrétním zařízení. Zařízení má ale vypracován formulář pro zápis nežádoucí události, kterou může být například úmrtí pacienta, pracovní úraz fyzioterapeuta, popřípadě pád pacienta či fyzioterapeuta. Vedoucí fyzioterapeut má také zaveden dokument, ve kterém nežádoucí události vyhodnocuje a provádí zápis, jak do budoucna danému jevu předejít, aby nenastal, a jaké věci již mohlo zařízení vzhledem k předejití jevu změnit. Vyplněné formuláře o proběhlém nežádoucím jevu jsou vždy bezpečně uschovávány v zařízení.

Standard 5: ZZ má zaveden systém sledování spokojenosti pacientů a v souladu s platnou legislativou účinný proces přijímání a řešení stížností

Dle indikátorů mohou podávat pacienti námitky, připomínky či stížnosti během každého dne v týdnu 24 hodin denně. Tyto příspěvky od pacientů mají být pravidelně hodnoceny a mají sloužit k neustálému zvyšování kvality a komfortu pacientů. Pacient má být informován o možných způsobech, jak stížnost či pochvalu realizovat. Zařízení má uvést ve svém vnitřním předpisu, jak pacienta informuje a zároveň jaké cesty k podání stížností a pochval mu jsou umožněny. Následně je nutné uvést, jak bude s případnými příspěvky od pacientů či jejich blízkých nakládáno, a jak budou vyhodnocovány.

Postup nastavený v zařízení:

V zařízení mohou pacienti a jejich blízcí podávat pochvaly či stížnosti ústně, elektronicky či písemně – na webových stránkách ambulance je vystaven formulář pro tyto požadavky. Zároveň je také možné donést vlastní vytištěnou či ručně psanou stížnost ve formě tiskoviny. Zařízení uvádí tuto možnost pacientů v dokumentu *Kodex práv pacientů*, který lze též vyhledat na webových stránkách ambulance. Stížnosti jsou vyhodnocovány s okamžitou platností v den, kdy byla stížnost podána, přičemž ze strany zařízení probíhá vždy konstruktivní snaha o zlepšení či nápravu (vlastní zpracování dle Akreditačních standardů pro ambulantní zdravotnická zařízení dle SAK, o.p.s., 2018).

5.3.3 Standardy diagnostické péče

Standard 6: Každý pacient má provedeno a řádně zdokumentováno vyšetření (anamnéza + fyzikální vyšetření) a stanovení medicínských, ošetrovatelských a psychosociálních potřeb v rozsahu a ve lhůtách stanovených vnitřním předpisem

Dle indikátorů je nutné v zařízení stanovit kompetence k jednotlivým vyšetřením a ošetřením. Následně je nutné vytvořit vnitřní předpis pro časový rozvrh, rozsah vyšetření, včetně vstupního a výstupního vyšetření. Terapie se dle indikátorů neodvíjejí od potřeb pracoviště, ale potřeb pacienta.

Postup nastavený v zařízení:

Zařízení vždy provádí zápis dokumentace elektronicky, konkrétně v ambulantním softwaru FONS Galen. Formulář pro vyšetření pacienta je vždy již přednastaven a terapeut si může kdykoliv položku přidat či odebrat, či ji nemusí v případě potřeby vyplňovat vůbec. Je zde

přednastavena například anamnéza (osobní, pracovní, sociální...), dále kineziologické vyšetření – zdravotní stav, nynější onemocnění, rozsahy pohybů, speciální testy a mnoho dalších položek – fyzioterapeut tedy nikdy nezapomene nic zaznamenat, jelikož vše je v programu vidět. V programu je také uveden vzor vyplněného vyšetření a ošetření na fiktivním pacientovi. K programu je také k dispozici manuál.

Průběh a záznam o ošetření/vyšetření se dokumentuje během terapie či přímo po odchodu pacienta po terapii.

Časový rozvrh terapií následuje počet indikovaných terapií lékařem, avšak samotný plán se tvoří dle úvahy fyzioterapeuta, a dále potřeb a zdravotního stavu pacienta.

Jednotliví fyzioterapeuti mají dané kompetence již v pracovní náplni dle absolvovaných odborných a specializačních kurzů. (vlastní zpracování dle Akreditačních standardů pro ambulantní zdravotnická zařízení dle SAK, o.p.s., 2018).

5.3.4 Standardy péče o pacienty

Standard 9: Ošetrovatelská péče se ve ZZ poskytuje na základě komplexního posouzení stavu klienta/pacienta ve vlastním sociálním prostředí klienta/pacienta a řádně se dokumentuje

Dle indikátorů je tento standard platný především pro zařízení poskytující domácí péči. Indikátory uvádí, že pacientovi je indikována péče daná dle jeho potřeb, včetně intervencí vedoucích ke zvýšení kvality života pacienta. Tyto intervence a postupy léčby jsou dokumentovány a upravovány dle potřeb pacienta.

Postup nastavený v ambulanci:

Ačkoliv se tento standard vztahuje především na zařízení domácí péče, zařízení tento standard při nastavování kvality zohlednilo také. Tento standard je přímo definovaný v rámci anamnézy – fyzioterapeut se při vstupním kineziologickém vyšetření, včetně anamnézy ptá pacienta na jeho sociální anamnézu – tedy, zda má ve svém domácím prostředí schody, jak náročné je, se pro něj do svého bydliště dostat, jak se pohybuje ve svém bydlišti, či zda je schopen schody vyjít, zda se o sebe stará sám či jeho blízcí, zda je schopen se umýt a má bydliště přizpůsobené svému fyzickému stavu. Pokud fyzioterapeut odhalí nedostatky v sociálních potřebách pacienta, kontaktuje lékaře, který péči indikoval a probíhá společná snaha o zlepšení sociálních podmínek pacienta, například přes charitu či neziskové organizace.

Standard 12: ZZ zavede účinný postup provádění kardiopulmonální resuscitace (KPR)

Dle indikátorů je zařízení povinno zpracovat interní předpis pro přesný postup poskytování KPR, včetně popisu telefonních kontaktů složek integrovaného záchranného systému. V interním předpisu je též zaznamenáno, kde a jaké se nachází prostředky a přístroje k poskytování první pomoci. Zařízení si samo stanoví, v jaké časové frekvenci budou pracovníci procházet školením pro poskytování KPR, a to včetně nově zaměstnaných pracovníků. Medikamenty a prostředky obsažené v lékárně je nutné pravidelně kontrolovat (indikátor uvádí frekvenci jedenkrát týdně) a o kontrole následně vypracovat zápis.

Postup nastavený v zařízení:

Zařízení má vnitřním předpisem stanovený postup pro poskytnutí první pomoci – KPR. Jelikož se jedná o malé zařízení a jsou zde zatím pouze 2 pracovníci, není nutné každý rok procházet pravidelným školením o první pomoci. Vybavená lékárně je na dostupném místě – v každé ambulanci a na recepci. Na denní místnosti se navíc nachází i ambuvak (resuscitační vak), ačkoliv není povinnou součástí lékárně. Žádný z pracovníků nesmí podávat žádné medikamenty, jelikož tato činnost nespadá v jejich kompetence, a to ani při poskytování první pomoci.

Standard 18: ZZ má zaveden účinný systém léčby bolesti

Dle indikátorů má být opět stanoven jasný postup pro terapii bolesti a její vyhodnocování, přičemž mají být splněny tyto tři prvky:

- Kdy a jaký pracovník bolest vyhodnocuje a indikuje postup terapie,
- Průběžná kontrola stavu a míry bolesti pacienta,
- Stanovení odpovídajících postupů léčby dle typu a míry bolesti,
- Edukace pacienta a jeho blízkých o míře, prevenci a terapii bolesti ke zlepšení.

Indikátory zahrnující postupy a zásady při podávání a skladování opiátů či jiných medikamentů a návykových látek pro léčbu bolesti zde nejsou relevantní, jelikož zařízení nesmí žádné léky podávat.

Pokud je zvolená terapie pro léčbu či zmírnění bolesti nedostatečná, zařízení je doporučeno kontaktovat specializované pracoviště – například pro léčbu bolesti, či v některých případech pracoviště paliativní péče.

Postup nastavený v zařízení:

Není zaveden přesný systém pro postup při léčbě bolesti, avšak se vždy provádí vizuální analogová škála – VAS skóre, a pokud je hodnocení bolesti pacientem na vyšší úrovni v dané škále či dlouhodobě i přes léčbu přetrvává, fyzioterapeut kontaktuje ošetřujícího lékaře o této informaci. Bolest pacienta je vždy léčena skrze terapeutický postup ve fyzioterapii.

Standard 19: ZZ řeší potřeby chronických pacientů i pacientů se zdravotním a mentálním postižením

Dle indikátorů musí být pracovníci v zařízení edukováni o způsobech, jak řešit a vyhodnocovat potřeby pacientů s těmito obtížemi. Zařízení spolupracuje a má přístup ke kontaktům zařízení, která poskytují zdravotně-sociální služby, popřípadě zařízení nezdravotnická – například zařízení poskytující kompenzační pomůcky.

Již při vstupním vyšetření je nutné, aby fyzioterapeut zhodnotil potřeby pacienta, a to i z hlediska dlouhodobého, spolupracuje také s ošetřujícím lékařem a multidisciplinárními týmy. Zařízení zná postupy, kam pacienta může odkázat, co se týče péče domácí, sociální či psychologické, popřípadě poraden pro danou diagnózu nebo patientská sdružení dané choroby.

Postup nastavený v zařízení:

Pokud do zařízení přijde nově pacient, který trpí mentálním či zdravotním znevýhodněním, již v rámci anamnézy – sociální anamnézy, se fyzioterapeut dotazuje, zda pacient vlastní nějaké kompenzační pomůcky, zda je v péči blízkých či agentury poskytující péči, a jaké má možnosti vzhledem k bydlení a zaměstnání. Podle získaných informací se vždy fyzioterapeut snaží při nedostatcích v zázemí či kvalitě života pacienta celkový stav zlepšit skrze kontaktování již zmíněných specializačních agentur. Fyzioterapeut též pacientovi poskytne kontakty na zařízení poskytující zdravotně-sociální služby či domácí péči, se kterými se následně pacient spojí sám, pokud mu to jeho stav umožňuje.

Standard 20: ZZ věnuje zvláštní pozornost umírajícím pacientům a jejich blízkým. V případě potřeby je ZZ schopno zajistit paliativní péči v domácím prostředí vlastními silami nebo ve spolupráci se specializovanými poskytovateli paliativní péče

Dle indikátorů je schopno zařízení poskytovat paliativní péči v domácím prostředí pacienta, popřípadě je schopno tuto službu pacientovi skrze zařízení paliativní a hospicové péče pomoci zajistit. Pokud pacient v terminálním stádiu dochází na rehabilitaci, péče o něj zahrnuje citlivé

a ohleduplné zacházení. Blízké osoby pacienta jsou o postupech terapie informováni a veškerá péče je pravidelně dokumentována.

Postup nastavený v zařízení:

Zařízení běžně neposkytuje paliativní péči, ale pokud se jedná o péči sociální či udržovací, dle stavu pacienta, zejména pokud se jedná o onkologickou diagnózu, zařízení si vždy vyžádá zprávu od ošetřujícího onkologa, zda je možné rehabilitaci poskytovat. Tato zpráva je vyžadována z důvodu zatížení organismu při rehabilitaci a možnosti roztržštění ložisek tumoru či metastáz. Paliativní péče může být poskytována ve výjimečných případech v domácím prostředí, a to pouze po pečlivé domluvě s blízkými osobami a pacientem samotným.

Fyzioterapeuti v zařízení vždy v případě potřeby po dohodě s pacientem kontaktují zařízení paliativní či hospicové péče, která napomůže zlepšit kvalitu života pacienta.

Standard 21: Dostupnost péče ve ZZ je organizována tak, aby odpovídala potřebám pacientů

Dle indikátorů má zařízení nastavený takový systém objednávání pacientů, který je funkční a zohledňuje čekací doby na vyšetření/ošetření – tyto čekací doby mají být, co nejkratší, a to především pro pacienty v akutním stavu. Jsou nastaveny adekvátní ordinační hodiny zařízení. Zařízení poskytuje pacientovi více možností k objednání. Zařízení pravidelně sleduje funkčnost objednávání a délku čekacích dob na ošetření/vyšetření a případné potíže adekvátně řeší.

Postup nastavený v zařízení:

Zařízení má v systému pro dokumentaci pacientů vždy určenou dobu, která je pro pacienta při vyšetření/ošetření vyhrazena. Například při vstupním vyšetření tato doba činí jednu hodinu. Pokud má pacient lékařem indikovaný počet terapií, pacient je vždy objednáván dle jeho současného stavu a dle jeho potřeb, péče tedy není zbytečně vyčerpávána bez efektu. Pacienti mají možnost se objednat emailem či telefonicky, přičemž na webových stránkách je vždy poskytnuta informace, pokud má zařízení dočasně stop-stav. Pokud je pacient v akutním stavu – například po operaci či jiné invazivní terapii, zařízení se vždy snaží tyto pacienty přednostně objednat, jelikož při delší čekací době by docházelo k riziku stagnace či zhoršení současného stavu pacienta. Fyzioterapeut ovšem vždy individuálně vyhodnocuje stupeň akutnosti ošetření. Přednostně jsou také bráni pacienti v dětském věku, jelikož v rámci vývoje je rychlost započetí léčby markantní záležitostí. Pokud pacient vyžaduje od zařízení léčbu, kterou zařízení

neposkytuje (například elektroléčbu – zařízení provádí pouze elektrostimulaci), zařízení odkáže pacienta na jiná zařízení poskytující daný typ terapie (vlastní zpracování dle Akreditačních standardů pro ambulantní zdravotnická zařízení dle SAK, o.p.s., 2018).

5.3.5 Standardy kontinuity zdravotní péče

Standard 22: ZZ stanoví a realizuje postup zajištění kontinuity péče pacientům a zajištění koordinace činnosti zdravotnických pracovníků

Dle indikátorů je vždy vhodné, aby byla v případě potřeby péče v ZZ doplněna o péči v pracovištích externích, jednalo by se tedy o multidisciplinární péči o pacienta. Zařízení má mít uvedeny v platnost postupy, které zahrnují návod, jak péči koordinovat, případně jak se podílet na již zmíněné multidisciplinární péči. Pacient je o těchto souvislostech vždy obeznámen ošetřujícím fyzioterapeutem. Pokud pacient potřebuje péči, kterou mu ale zařízení není schopno poskytnout (například služby mimo pracovní dobu pracoviště), je seznámen s kontakty, na které se může popřípadě obrátit - například centrální (urgentní) příjem v nemocnici či jiné specializované pracoviště/oddělení.

Postup zavedený v zařízení:

Návaznost péče v případě tohoto zařízení znamená, že pokud si například fyzioterapeut není jistý dalším postupem, aby neohrozil pacienta (například si není jistý stavem fraktury pažní kosti), telefonicky či žádankou se zkontaktuje s ošetřujícím lékařem a ten vypíše žádanku na rentgenové vyšetření pacienta.

Standard 23: Pacienti v akutním stavu, který ohrožuje jejich život nebo zdraví, jsou ošetřeni přednostně

Dle indikátorů má zařízení zavést postup, který je schopen dle daných kritérií jasně vyhodnotit, kteří pacienti potřebují akutní vyšetření a okamžité či co nejdříve zahájení adekvátní léčby. Pacienti, u kterých se potvrdí nutnost akutního ošetření a vyšetření jsou zařazeni do přednostního objednání.

Postup nastavený v zařízení:

V zařízení jsou přednostně bráni pacienti, kteří jsou po operacích či jiných invazivních výkonech, a také pacienti v dětském věku, avšak u těchto pacientů je to v zařízení složitější,

jelikož vedoucí fyzioterapeutka je jediný fyzioterapeut, který se v zařízení dětskými pacienty zabývá, a proto z nedostatku času probíhají často jen konzultace.

Standard 24: Při poskytování zdravotní péče ZZ odstraňuje mechanické, jazykové, kulturní a ostatní bariéry bránící dostupnosti zdravotní péče či jejímu vlastnímu poskytování

Dle indikátorů je zařízení povinno odstraňovat překážky v poskytované péči, a to například fyzické, jazykové či mentální. Zařízení má stanovenou postup pro odstranění či zmenšení dopadů bariér, které by ovlivňovaly poskytovanou péči.

Postup nastavený v zařízení:

Zařízení má na svých webových stránkách uvedeno, že je schopno poskytovat péči pouze v českém či anglickém jazyce, a pokud se jedná o jinou řeč, musí mít pacient při terapii tlumočníka, jinak zařízení není povinno pacienta k terapii přijmout.

Co se týče ostatních bariér, zařízení disponuje bezbariérovou čekárnou, WC pro pacienty – ženy a vozíčkáři mají společné WC, dále pak muži mají WC samostatné. Zařízení disponuje výtahem, a před zařízením je speciálně upraven chodník (schod) pro vozíčkáře či pacienty po úrazech/operacích.

Standard 25: Pacienti, případně jejich blízcí jsou srozumitelným způsobem informováni o poskytované péči

Dle indikátorů zařízení informuje pacienty, popřípadě osoby jim blízké o prováděné terapii či případných doporučeních.

*Další indikátory platí spíše pro zařízení ambulantních specialistů, kde je přítomen lékař – který doporučuje další postupy léčby, stanovuje prognózu stavu pacienta, popřípadě určuje oddělení/zařízení, kde bude pacientovi poskytována další péče, a tyto informace podává lékař pacientovi vždy písemně.

Postup nastavený v zařízení:

Zařízení informuje vždy pacienty, dále rodiče dětí, i děti samotné (závisí na věku dětského pacienta) o postupech terapie, jednotlivých úkonech a postupech další léčby. Pokud je pacient mentálně či zdravotně znevýhodněný, tak je v rámci terapie přítomna vždy i rodina, aby byla zaučena v terapii, která bude fungovat i v domácím prostředí.

Fyzioterapeut nemá v kompetenci sdělovat pacientovi prognózu jeho onemocnění či stavu, nebo že nesmí nějaké úkony provádět. Fyzioterapeut pouze poskytuje edukaci či doporučení k terapii. (vlastní zpracování dle Akreditačních standardů pro ambulantní zdravotnická zařízení dle SAK, o.p.s., 2018).

5.3.6 Standardy dodržování práv pacientů

Standard 27: Každý pacient je při přijetí do péče ZZ vhodnou formou seznámen se svými právy a o tomto seznámení se učiní zápis do pacientovy dokumentace

Dle indikátorů zařízení stanovuje vnitřním předpisem popis práv pacientů a každého pacienta je nutné s těmito právy seznámit. Dále je stanoveno, jakým způsobem zařízení řeší komunikaci a informování o právech pacienty, u kterých se vyskytují jazykové či jiné komunikační bariéry. Vnitřní předpis v tištěné formě je volně k dispozici pacientům i pracovníkům ZZ.

Postup nastavený v zařízení:

Pacient je vždy fyzioterapeutem seznámen se svými právy a údaje o způsobu a datu seznámení jsou napsána ve zdravotní dokumentaci pacienta, konkrétně ve vstupním vyšetření. Dokumentace pacienta se musí dle Zákona o zdravotnické dokumentaci uchovávat v zařízení po dobu 5 let.

Již při objednání na první vyšetření a terapii je pacient obeznámen, co si má s sebou na terapii donést (vlastní osušku), dále, že hodinu před terapií nemají konzumovat potraviny, nekouřit, neužívat návykové látky, nenosit do zařízení žádné zbraně. Dále je pacientovi sděleno, že je na terapii vymezen daný čas, dále že nemá chodit na terapii se zpožděním, a že je nutné se na terapii omluvit 24 hodin předem. Pokud pacient dvakrát po sobě na terapii nedorazí, automaticky je vyřazen bez jakékoliv náhrady.

Ve vnitřním řádu (dostupný pro pacienty na webových stránkách zařízení) je též stanoveno, že když pacient předává fyzioterapeutovi žádanku, automaticky souhlasí s vnitřním řádem ZZ, který musí následně pročíst a podepsat. Pacientovi jsou předloženy tyto vnitřní dokumenty:

- *Vnitřní řád a provoní informace – sekce Základní práva pacienta,*
- *Kodex práv pacientů (včetně Práv dětských pacientů).*

Pacienti před každou další terapií obdrží objednávací kartičku s časem, datumem a místem terapie.

Standard 28: Veškeré výkony se provádějí se souhlasem pacienta

Dle indikátorů je nutné stanovit vnitřní předpis, který popisuje, kdy je nutné podepsovat informovaný souhlas pacientem. Všichni fyzioterapeuti v zařízení jsou s tímto vnitřním předpisem seznámeni. Pro informovaný souhlas má zařízení stanovenou formu a obsah.

Postup nastavený v zařízení:

Pokud má pacient předepsanou žádanku od lékaře (FT poukaz), není vyžadován podpis k souhlasu s poskytnutím služeb. Ale pokud se jedná o samoplátce či dítě starší 15 let bez účasti rodičů, souhlas se podepisuje vždy. To stejné platí i u gynekologické fyzioterapie, tedy terapie per vaginam/per rectum, i pokud má pacientka žádanku předepsanou.

Zařízení má vypracovány tyto formuláře:

- *Souhlas s poskytnutím zdravotních služeb – Funkční vyšetření/ošetření pánevního dna per vaginam/per rectum,*
- *Souhlas s poskytnutím zdravotních služeb – Fyzioterapie – samoplátce,*
- *Souhlas s poskytnutím zdravotních služeb – Souhlas zákonného zástupce nezletilého pacienta staršího 15 let.*

Pokud s jedná o pacienta s onkologickou diagnózou, zařízení si před zahájením terapie vyžádá od ošetřujícího lékaře zprávu s potvrzením, že pacient může terapii absolvovat.

Standard 29: Pacienti jsou přiměřeně informováni o povaze onemocnění, o navrhované léčbě a o poskytovatelích zdravotní péče takovým způsobem, aby se mohli podílet na rozhodování o poskytované péči

Dle indikátorů jsou pacienti v ZZ vždy informováni o jejich stávajícím zdravotním stavu, terapeutických postupech a zdravotníkovi, který bude terapii/vyšetření/výkon provádět. Pacient je vždy edukován o možných rizicích i benefitech terapie, a také o jiných léčebných alternativách, pokud pacient terapii odmítá.

Postup nastavený v zařízení:

Pokud lékař napíše žádanku (FT poukaz) pacientovi, většinou je indikována léčba, která má být prováděna. Fyzioterapeut informuje pacienta o plánovaných léčebných postupech, výsledcích vyšetření kineziologického rozboru a pacienta průběžně informuje o zlepšení/zhoršení stavu.

V případě odmítnutí léčby je povinen pacient podepsat formulář *Záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb*.

Standard 30: V ZZ je zaveden účinný systém edukace pacientů a jejich blízkých

Dle indikátorů vždy pacient, popřípadě osoby jemu blízké obdrží informace o zdravotním stavu, diagnóze, postupech rehabilitace a nutnosti vyplnit informovaný souhlas u specifických výkonů. Zařízení je povinno do zdravotnické dokumentace uvést informaci o edukaci pacienta.

Postup nastavený v zařízení:

V praxi fyzioterapeuta je v ZZ edukace o preventivních opatřeních, postupech v rámci terapie a domácí terapii pacientů samozřejmostí. Především u edukace o rehabilitačních postupech je pacientovi vždy sděleno, proč je daný výkon prováděn, v čem výkon spočívá a jaké výsledky či zlepšení stavu by měl přinést.

Standard 31: Zdravotní péče je poskytována způsobem, který respektuje důstojnost a soukromí pacientů. Zdravotní péče je poskytována ohleduplně, taktně a respektuje pacientův hodnotový systém

Dle indikátorů je nutné, aby vždy při vyšetření, diagnostice i prováděné terapii pacienta nedošlo k rozšíření informací o pacientovi nepovolaným osobám, pokud k tomu pacient sám nesvolí. Zařízení při poskytování péče dbá v rámci požadavků na soukromí dle kulturních návyků pacienta. Péče je prováděna vždy v soukromí a důstojným způsobem.

Postup nastavený v zařízení:

Veškeré požadavky z indikátorů má zařízení popsáno v následujících dokumentech:

- *Vnitřní řád a provozní informace – sekce Základní práva pacienta a Ochrana osobních a citlivých údajů,*
- *Kodex práv pacientů.*

Standard 32: ZZ zajistí bezpečí a bezpečnost prostředí a osob

Dle indikátorů musí být osoby v zařízení chráněny proti krádežím a útokům. Prostory v zařízení nemají pro pacienty ani zaměstnance představovat žádné riziko. V rámci zařízení musí být všichni pracovníci, kteří poskytují přímou i nepřímou péči pacientům zaevidováni, a to včetně studentů během stáží na pracovišti. Bezpečnost prostředí je pravidelně kontrolována

v rámci interních auditů, a v případě odhalení rizik na pracovišti, jsou přijata nápravná opatření k jejich zamezení.

Postup nastavený v zařízení:

V rámci zařízení jsou prováděny průběžné kontroly – interní audity vedoucím fyzioterapeutem. Zařízení má uzavřeno smluvní vztah s úklidovou agenturou, která ve všech ambulancích na pracovišti provádí každý den po pracovní době úklid a dezinfekci prostor. Úklid je v provozním a dezinfekčním řádu zařízení specifikován, včetně prostředků, které mají být na úklid a dezinfekci použity (zařízení postupuje dle standardů značky Ecolab – definované na stránkách, jaký přípravek, kdy použít). Při kontrole z Krajské hygienické stanice je tento postup vždy v pořádku schválen. Co se týče bezpečnosti pacientů, první a poslední schod na schodišti je označen neonovou páskou kvůli přehlednosti a prevenci pádu. Každý schod je navíc samostatně osvětlen. Na pracovišti je zároveň z přízemí do prvního patra přítomen funkční výtah a také zde všechny dveře mají zabudovaný zpomalovací systém. Co se týče prevence pádů, v každé místnosti je vyvěšen dokument zpracovaný zařízením – *Prevence pádů – doporučení pro pacienty*, který zahrnuje například doporučení nošení pevné obuvi s neklouzavou podrážkou, chůzi pouze po suché podlaze, použití kompenzačních pomůcek (berle, chodítka, hole...) nebo požádání personálu o pomoc.

Standard 33: Bezpečí prostředí se ve ZZ plánuje a řídí a ZZ je uspořádáno ve shodě s národní legislativou. ZZ vede seznam provozů, které aktuálním normám nevyhovují

Dle indikátorů má zařízení určené osoby, které se podílejí přidělenými pravomocemi na řízení provozu zařízení. Pokud zařízení odhalí na svém pracovišti legislativní neshody, například v oblasti hygieny, je povinno zavést opatření, která tyto nedostatky odstraní.

Postup nastavený v zařízení:

Jelikož se zde jedná o malé zařízení fyzioterapie, pravomoci k jednotlivým úsekům řízení zařízení se nerozdělují, vše má na starost vedoucí fyzioterapeut, který má na starosti pracovní úrazy, čerpání dovolených či školení pracovníků. Pokud se přihodí nežádoucí událost v zařízení, všichni zaměstnanci mají podepsané dokumenty o vyškolení v rámci BOZP, požární ochrany (dále jen PO) a první pomoci, tudíž je zařízení v případě nutnosti právně kryté.

Standard 34: ZZ zajistí ochranu před požárem či zakouřením pro pacienty, návštěvy a pracovníky

Dle indikátorů je zakázáno ve zdravotnickém zařízení kouřit, kromě prostor k tomu vyhrazených. Všichni pracovníci v zařízení musejí být pravidelně školeni v rámci PO. V rámci dokumentu, ve kterém je požární ochrana popsána, je nutné stanovit rizikovost jednotlivých přístrojů, činností a popřípadě i chemikálií v zařízení. Zařízení je povinno zavést opatření pro prevenci před požáry, jako jsou pravidelná školení zaměstnanců či přítomnost zařízení pro detekci kouře. V rámci PO musí být všichni pracovníci proškoleni ohledně evakuačního plánu a cest úniku ze zařízení, a to v rozmezí maximálně dvou let. Ve vnitřním předpisu má zařízení stanoveno únikové cesty, evakuační značení východů, rozepsán evakuační plán, místo pro shromaždiště osob, přítomnost evakuačního schodiště či evakuačních výtahů a osobu odpovědnou za koordinaci situace. Zařízení je povinno instalovat detektory kouře v každé místnosti na pracovišti, včetně hasicích přístrojů.

Postup nastavený v zařízení:

Vnitřním předpisem je stanoven *Evakuační plán*, kde je stanovený postup, včetně únikových cest při požáru v zařízení. Evakuační plán stanovuje hasičský záchranný sbor. V rámci *Provozního řádu* zařízení je pro pacienty i zaměstnance zakázáno kouřit, avšak před zařízením je vyhrazené místo pro kuřáky. Zařízení je v každé místnosti vybaveno kamerovým systémem, detektory kouře a hasicím přístrojem. Všichni zaměstnanci jsou jednou ročně školeni v rámci problematiky PO. V každé místnosti je přítomen evakuační plán se šipkami únikových cest.

Standard 35: ZZ zajistí bezpečné nakládání s chemickými látkami a odpadem

Dle indikátorů musí mít zařízení ve vnitřních předpisech popsán postup během nakládání a používání chemických látek a odpadu. Zařízení stanoví druhy chemikálií a odpadů, včetně jejich likvidace a shromažďování v zařízení. U každé chemikálie musí být označen název a doba expirace, včetně popisu ochranných pomůcek, které se při manipulaci s chemikálií musí použít. Zároveň musí zařízení opět pravidelně proškolovat své zaměstnance v této problematice v rámci BOZP.

Postup nastavený v zařízení:

Zařízení se řídí dle Vyhlášky č. 92/2012 Sb., kde jsou definovány minimální věcné a technické požadavky pro zdravotnická zařízení. Chemické látky a postupy při práci s nimi jsou opět

nadefinované v dokumentu zařízení – Provozní příručka – školení zaměstnanců BOZP, PO a PP. Například s dezinfekcemi a chemikáliemi se manipuluje pouze v úklidové místnosti, která je pro tyto úkony vyhrazena. Také je stanoveno, jaké ochranné pomůcky jsou kdy třeba, a kdo může s chemikáliemi manipulovat. Zařízení ovšem používá jen malé nádoby na dezinfekci, mýdla a chemikálie, tudíž nic nepřelívají a pouze se nádoby vyměňují vždy za nové. S bioodpadem zařízení nepracuje, což znamená, že nemusí mít smluvní vztahy se specializovanou firmou kvůli nebezpečnému odpadu. Veškeré chemikálie zařízení nakupuje od značky Ecolab a řídí se tedy přímo jejich standardy pro používání jednotlivých typů chemikálií. Jednou ročně vedoucí fyzioterapeut školí zaměstnance v rámci BOZP postupy, jak nakládat s chemikáliemi.

Standard 37: ZZ zajistí bezpečný a spolehlivý provoz zdravotnických přístrojů, zdrojů ionizujícího a neionizujícího záření a měřidel

Dle indikátorů je zařízení povinno evidovat a mít záznamy o pravidelných kontrolách, kalibracích a případných opravách všech přístrojů s ionizujícím i neionizujícím zářením. Kontroly vždy plánuje výrobce přístroje. Odpovědný pracovník je školen v rámci zacházení a údržby s přístroji danými výrobcem a dále poté školí ostatní zaměstnance, kteří mají odborné kompetence s těmito přístroji zacházet. Ve zdravotnické dokumentaci pacientů je vždy při použití přístrojů uveden záznam. Zařízení má zpracován postup pro výskyt nežádoucích jevů, které vyplývají z používání jednotlivých přístrojů.

Postup nastavený v zařízení:

Zařízení má pouze přístroj pro elektrostimulaci, a tento přístroj podléhá vždy jednou za rok pravidelné technické kontrole. Zařízení má s firmou, která tyto přístroje vyrábí, smluvní vztah s technikem, který kontroly provádí. Přístroj má též potvrzení o zdravotnickém atestu, který udává, že přístroj může být používán ve zdravotnictví. Vedoucí fyzioterapeut je výrobcem vyškolen, a to jak v údržbě, tak v zacházení s přístrojem (vlastní zpracování dle Akreditačních standardů pro ambulantní zdravotnická zařízení dle SAK, o.p.s., 2018).

5.3.7 Standardy managementu

Standard 38: ZZ definuje vztahy nadřízenosti a podřízenosti, rozsah pravomocí vedoucích pracovníků na jednotlivých úrovních řízení a formy komunikace

Dle indikátorů je třeba, aby zařízení stanovilo svou organizační strukturu, včetně kompetencí a pravomocí jednotlivých pracovníků. Organizační struktura je uvedena ve vnitřním předpisu, který se při každé změně aktualizuje. Zařízení má zavedené postupy pro vnitřní komunikaci pracovníků.

Postup zavedený v zařízení:

Pokud se zařízení řadí do skupin malých zařízení (maximálně deset pracovníků) není nutné tvořit a zaznamenávat organizační strukturu, ani vztahy podřízenosti a nadřízenosti. Vnitřní komunikace je prováděna ústní formou, jelikož mají fyzioterapeuti stejnou pracovní dobu a jsou momentálně pouze dva.

Standard 39: Vedení ZZ sděluje veřejnosti vhodnou a srozumitelnou formou spektrum poskytované péče a služeb

Dle indikátorů zařízení poskytuje informaci o tom, jakou péči a v jakém oboru je schopno pacientům umožnit, dále v jakých ordinačních hodinách jsou služby poskytovány. Zařízení je také povinno informovat o svém personálním stavu na pracovišti. Tyto informace jsou při každé změně aktualizovány. Zařízení si zvolí formy pro komunikaci s pacienty, jakou jsou například letáky, internetové stránky či jiná forma propagace.

Postup nastavený v zařízení:

Zařízení má zřízené své vlastní internetové stránky, kde jsou popsány služby, které zařízení pacientům poskytuje. V čekárně a například v některých lékárnách jsou umístěny letáky, které na zařízení upozorňují. Každý fyzioterapeut má také svou vizitku s názvem zařízení, kterou může pacientům poskytnout.

Standard 40: Pracovníci ZZ dodržují obecně závazné předpisy – národní a oborovou legislativu. ZZ má zavedený účinný postup zapracování změn v oborové legislativě do vnitřních předpisů ZZ

Dle indikátorů je nutné, aby zařízení mělo stanovenou pověřenou osobu – nejčastěji vedoucího pracovníka, který bude sledovat případné změny v legislativě a dle těchto změn upravovat

vnitřní předpisy pracoviště. Při provádění změn tento pracovník srozumitelně informuje ostatní pracovníky na pracovišti.

Postup zavedený v zařízení:

Zařízení se řídí dle Evropských základních standardů fyzioterapeutické praxe z roku 2008 dle UNIFY a World Confederation For Physical Therapy. Tento dokument zahrnuje popis práv, povinností a standardů pro tuto profesi. Dle těchto standardů si zařízení vytvořilo vlastní práva a povinnosti fyzioterapeutů, a tyto povinnosti jsou zároveň definovány i v pracovní smlouvě každého fyzioterapeuta na pracovišti. Vnitřní předpisy a případné změny vždy tvoří vedoucí fyzioterapeut.

Standard 41: Vedení ZZ písemně definuje systém vnitřních předpisů

Dle indikátorů má zařízení stanoveny vnitřní předpisy (a jejich typové rozdělení) a postup jejich plnění – tyto dokumenty jsou vždy pracovníkům k dispozici v písemné formě. Pokud je zařízení malého rozsahu, není třeba definovat rozsáhle dokumentaci, ale je možné všechny interní předpisy zahrnout v jednom dokumentu. Vnitřní předpis má vždy uveden datum platnosti, a v případě ukončení platnosti předpisu jsou pracovníci o této změně informováni. Pracovníci jsou při vzniku vnitřního předpisu vždy školeni odpovědným pracovníkem, který dokument zároveň schvaluje.

Postup zavedený v zařízení:

Počet a rozsah vnitřních předpisů je vždy nutné koncipovat dle velikosti zařízení a počtu jeho pracovníků. Postupy a vnitřní předpisy, které si zařízení vytváří samo, se snaží vždy vytvářet, co nejjednodušší, aby informace správně pochopili, jak pracovníci, tak i pacienti, a to včetně informovaných souhlasů. Vedoucí pracovník netvoří nerelevantní dokumenty, a vždy se snaží především o minimalizaci možných rizik či nežádoucích událostí.

Ambulantní zařízení má mimo již zmíněných dokumentů vytvořeno následující interní dokumenty:

- *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci,*
- *Postup pro správnou hygienu rukou,*
- *Bezpečná péče ve zdravotnickém zařízení, včetně Prevence pádů – doporučení pro pacienty,*

- *Vnitřní řád a provozní informace* (dokument je rozdělen do následujících sekcí: *Základní práva pacienta, Ochrana osobních a citlivých údajů, Přijetí do péče, Provozní doba, Čekání na ošetření/vyšetření, Poskytování zdravotních služeb, Provozní informace, Ukončení péče*).

Standard 42: Vedení ZZ se aktivně podílí na řízení kvality a bezpečí poskytovaných služeb

Dle indikátorů je nutné, aby vedoucí fyzioterapeut kontinuálně dbal na zvyšování kvality a bezpečí služeb a prostředí, a pro zařízení má stanoven plán programu pro zvyšování kvality na určité období, který navíc pravidelně kontroluje (například pomocí výskytu nežádoucích jevů či výsledků auditní činnosti). Pro tento program také vedoucí pracovník přiděluje zdroje pro jeho uskutečnění. Rozsah tohoto programu opět odpovídá velikosti a zaměření zařízení.

Postup zavedený v zařízení:

V zařízení je zavedeno pravidelné každotýdenní sezení/porada pracovníků, kde jsou konzultovány potřebné změny, neshody či absence nutných informací ve zdravotnické dokumentaci či výkazech, nebo konzultace ohledně stavu a postupech při terapii pacientů (vlastní zpracování dle Akreditačních standardů pro ambulantní zdravotnická zařízení dle SAK, o.p.s., 2018).

5.3.8 Standardy řízení lidských zdrojů

Standard 43: Každý pracovník ZZ má založen osobní spis, který obsahuje důležité informace o jeho dosažené kvalifikaci a další informace požadované legislativou

Dle indikátorů má každý zaměstnanec v zařízení založenou svou osobní složku, která obsahuje doklad o jeho kvalifikaci, dosaženém vzdělání a dosavadních pracovních zkušenostech ze zaměstnání. Každý osobní spis se pravidelně aktualizuje.

Postup natavený v zařízení:

Každý zaměstnanec (fyzioterapeut) má založenou vlastní osobní složku, která obsahuje pracovní smlouvu, doklady o odborném vzdělání v oboru fyzioterapie, absolvované kurzy, dokumentaci o pracovních prohlídkách, bezúhonnosti, a dokument, kterým zaměstnanec stvrzuje souhlas se stanovenou mzdou.

Standard 44: Povinnosti každého pracovníka ZZ jsou stanoveny v platné náplni práce. Všichni pracovníci ZZ, kteří poskytují zdravotní péči, mají stanoveno aktuální spektrum svých kompetencí, které jsou pravidelně hodnoceny

Dle indikátorů mají jednotliví pracovníci v zařízení popsanou náplň práce, a to v písemné formě. Zaměstnanci, kteří poskytují přímou zdravotní péči pacientům, mají jasně vyhraněné kompetence k provádění výkonů. Náplň práce a pravomoci zdravotníka jsou při změnách aktualizovány, včetně jeho kompetencí. Minimálně jednou za 2 roky je hodnoceno vzdělávání pracovníků, přičemž při nalezení nedostatků či stagnaci pracovníka, dochází k plánování dalšího vzdělávání pracovníka.

Postup nastavený v zařízení:

Každý fyzioterapeut má stanovenou náplň práce v pracovní smlouvě, dle toho, jakou má pracovní pozici vzhledem k péči o pacienty.

Standard 45: Všichni pracovníci jsou při nástupu zapracováni dle potřeb ZZ a s ohledem na jejich náplň práce a požadavky legislativy

Dle indikátorů je při nástupu nového pracovníka nutné, aby byl proškolen v rámci závazných legislativních oblastí. Každý nový pracovník v zařízení podléhá adaptačnímu procesu, přičemž jeho druh a délka závisí na dané pracovní pozici. V průběhu každého adaptačního procesu probíhá jeho dokumentace a po skončení následné zhodnocení.

Postup nastavený v zařízení:

V zařízení je vždy při nástupu nového zaměstnance realizován adaptační proces, při kterém se zaměstnanec spolu s vedoucím fyzioterapeutem učí, jak přijímat pacienta, jak probíhá zápis do zdravotnické dokumentace, na jakém principu funguje informační systém a jaké má v něm kompetence, dále za pracovníkem vedoucí pracovník chodí průběžně kvůli případným otázkám a konzultacím, či zda pracovník postupy provádí správně, a pracovníkovi je všeobecně pomáháno, a to i ze stran ostatních pracovníků. Pracovník je seznámen s pracovním prostředím, kolektivem, interními předpisy, harmonogramem práce a náplní své práce. Zároveň je také školen v rámci BOZP, PO a postupů hygieny rukou.

Standard 46: ZZ má vypracován plán bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP) pro všechna pracoviště včetně stanoveného rozsahu osobních ochranných pomůcek

Dle indikátorů je zařízení povinno mít vypracovaný vnitřní dokument, který nastavuje problematiku BOZP a hygieny v zařízení, a dále zařízení provádí pravidelná školení zaměstnanců v zařízení a jejich účast na školeních dokumentuje. Ve vnitřním předpisu zařízení stanoví potenciálně možná rizika a preventivní postupy k jejich zamezení. Zároveň musí být stanoveny datumově pravidelné lékařské prohlídky zaměstnanců.

Postup nastavený v zařízení:

Každé dva roky je vedoucí fyzioterapeut školen u agentury, která se na BOZP a PO školení specializuje. Během tohoto školení probíhá zároveň porada se specialistou, a případná aktualizace rizik v zařízení. Na úplném začátku specialista zpracuje dokument pro BOZP a spolu s vedoucím fyzioterapeutem se dohodnou, která rizika budou zohledněna.

Specialista zhodnotí a stanoví standardy BOZP v zařízení dle potenciálních rizik, která odhalí – například první a poslední schod při vstupu do zařízení jsou označeny neonovou páskou, prevence a postup při tahání břemen – pacientů (jakou váhu může fyzioterapeut, především žena zvedat, a stanoví se tak maximální doba, kdy může břemena zvedat), dále preventivní opatření proti pádům z rehabilitačního lehátka, výtah musí být zajištěn a má mít označení, kam jede a kde se momentálně nachází, dále, kde se nacházejí hasicí přístroje a jak se používají, dále pokud dojde k nežádoucí události, stanoví se, jak v takovém případě postupovat, a také se stanoví pravidelné prohlídky zaměstnanců.

Vedoucí fyzioterapeut každý rok školí zaměstnance v zařízení v rámci BOZP, PO a první pomoci. Podle věku zaměstnanců se musí všichni účastnit pravidelných lékařských prohlídek, např. od 50 let věku je nutná prohlídka každé 2 roky.

Pracovní obuv by měla být správně s páskou přes zadní nárt, avšak v zařízení se používají pouze pantofle, jelikož zaměstnanci nechodí nikde po schodech ani mimo ambulance.

Dále se stanoví rizika z hlediska oděvu – aby se fyzioterapeut mohl volně hýbat při poskytování terapie, rizika dezinfekcí a standardy, které je třeba sledovat, popřípadě guideliny k těmto standardům. Zařízení má vlastnoručně vytvořeny guideliny pro poskytování první pomoci, mytí rukou, únikový východ a evakuační plán.

Co se týče požární ochrany, zařízení je v nájmu, a za funkční hasicí přístroje zodpovídá smluvně majitel objektu a každý rok vydává zařízení osvědčení o kontrole funkčnosti hasicích přístrojů, které zkontroluje hasičský záchranný sbor.

V případě požáru je stanoveno používat schodiště, a nikoliv výtah, dále je pro všechny osoby v zařízení nařízeno okamžitě opustit prostor a též je stanovena osoba, která situaci koordinuje a kontaktuje bezpečnostní složky, případně je stanoven jeho zástupce.

Zařízení má vypracován vnitřní dokument *Školení zaměstnanců – BOZP, PO, PP (provozní příručka)*. Jednotlivé sekce dokumentu jsou popsány v následující tabulce (Tabulka 5). Z důvodu anonymity a mlčenlivosti, nejsou jednotlivé sekce podrobně rozepisovány.

Tabulka 5: Vnitřní předpis BOZP, PO a PP

Školení zaměstnanců – BOZP, PO, PP (provozní příručka)
1. Důležitá telefonní čísla a místa uložení (lékárnička, hasicí přístroje, kniha úrazů pro zaměstnance)
2. Povinnosti zaměstnance a zaměstnavatele
3. Podmínky ochrany zdraví – manipulace s břemeny (ženy, muži, občasné zvedání)
4. Kategorizace prací (administrativní pracovník – kategorie rizika č.1, zdravotnický pracovník – kategorie rizika č. 2)
5. Pracovnělékařské prohlídky (vstupní, periodické, mimořádné, výstupní)
6. Hygiena práce, protiepidemiologické opatření (předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění – hygienické postupy po vstupu do budovy, dezinfekce osobních skříněk, dezinfekce rukou, dezinfekce lehátka a pomůcek, dezinfekce a úklid prostor, nakládání s chemickými látkami, nakládání s odpady, malování)
7. Manipulace s lehátkem v ambulanci (elektrické, hydraulické)
8. Pracovní oděvy a pracovní obuv
9. Pracovní úraz
10. Požární ochrana (preventivní opatření, hlavní uzávěr vody, hydrant, hasicí přístroje, hlavní vypínač elektřiny, výtah, malé elektrospotřebiče)
11. BOZP školení (identifikace rizik, plán kontrol a prověrek stavu budovy)
12. Nakládání s prádlem (manipulace s čistým a použitým prádlem)
13. Agresivní pacient

14. Zásady poskytování první pomoci
15. Bezpečí a bezpečnost osob
16. Evidence docházky
17. Firemní email

(vlastní zpracování na základě získaných informací v zařízení).

Standard 47: ZZ sleduje vhodnou formou spokojenost pracovníků

Dle indikátorů jsou zařízení, která mají pod 10 pracovníků, povinna hodnotit jejich spokojenost pouze skrze rozhovory, ze kterých se sepisuje následně dokumentace. Po rozhovorech jsou vždy přijímána opatření pro zlepšování, přání či námitky zaměstnanců.

Postup nastavený v zařízení:

Vzhledem k velikosti zařízení se řeší spokojenost pracovníků průběžně, vedoucí fyzioterapeut zjišťuje, zda je vše v pořádku. Jednou za měsíc má vedoucí fyzioterapeut s pracovníky sezení, při kterém se diskutuje, jaké věci by se daly v zařízení zlepšit, nebo se řeší požadavky pracovníka (vlastní zpracování dle Akreditačních standardů pro ambulantní zdravotnická zařízení dle SAK, o.p.s., 2018).

5.3.9 Standardy pro sběr a zpracování informací

Standard 48: ZZ určí vnitřním předpisem formální a věcné náležitosti zdravotnické dokumentace

Dle indikátorů zařízení vytvoří interní předpis, který popisuje standardy záznamu zdravotnické dokumentace, včetně jejího obsahu a zkratk, které se smí v zařízení při psaní dokumentace používat. Zařízení provádí pravidelné audity zdravotnické dokumentace a správnosti jejího vedení. Zdravotní dokumentace pacientů je chráněna proti zneužití.

Postup nastavený v zařízení:

Vzhledem k velikosti zařízení není stanoven vnitřní předpis pro vedení zdravotnické dokumentace pacientů, avšak zařízení pracuje s ambulantním softwarem FONS Galen, ve kterém má již přednastaveno, jaké údaje musí fyzioterapeut při záznamu vyplnit, a to včetně datumu, času a jména fyzioterapeuta, které se vygenerují dle přihlášení automaticky samy. Definována je struktura anamnézy i celkového kineziologického rozboru, včetně kódů pro výkazy pojišťovně. Každý fyzioterapeut má od vedoucího fyzioterapeuta stanovena práva, že

má přístup pouze ke svým pacientům. V systému je zároveň popsán i seznam zkratek, které zařízení užívá.

Každý týden probíhá „interní audit“ dokumentace, při společné poradě všech fyzioterapeutů v ZZ – kontroluje se správnost dokumentace a vykazování kódů pro pojišťovnu.

Standard 49: Předpis stanoví postupy pro nakládání se zdravotnickou dokumentací

Dle indikátorů je v zařízení v předpisu stanoveno, které osoby mají k zdravotnické dokumentaci přístup, a kdo má oprávnění záznamy upravovat.

Postup nastavený v zařízení:

Zařízení má ve svém informačním systému pro každou osobu v zařízení nastaveno, jaké má pravomoci v nahlížení a úpravách záznamů dokumentace pacientů. Každý fyzioterapeut může nahlížet pouze do dokumentací svých pacientů, a vedoucí fyzioterapeut má náhled do dokumentace všech pacientů v zařízení, jelikož na základě tohoto přístupu následně provádí interní audity správnosti a vedení dokumentace. Jelikož se velikostně jedná o zařízení malého typu, skartaci dokumentace si dle legislativy může zařízení provést samo a nepotřebuje souhlas další osoby. Zdravotnické zařízení musí skartovat dokumentaci až po pětileté lhůtě. V denní místnosti v zařízení je pro tištěné dokumenty a dokumentaci v papírové podobě uzamykatelný sejf, ke kterému má přístup pouze vedoucí fyzioterapeut. Karty pacientů se nejprve vždy uloží v informačním systému a následně pak do uzamčeného sejfu.

Standard 50: Každý pacient při odchodu ze ZZ obdrží lékařskou zprávu, která obsahuje všechny informace požadované zákonnými normami a vnitřním předpisem ZZ. Jestliže pacient přechází do péče jiného ZZ (registruje se u jiného praktického lékaře, přechází k jinému ambulantnímu specialistovi nebo přechází do péče jiné agentury domácí péče), ZZ předá novému registrujícímu poskytovateli péče kompletní zprávu, která obsahuje všechny relevantní údaje o jeho zdravotním stavu

V ambulantních zařízeních fyzioterapie, která nemají na pracovišti lékaře se lékařské zprávy nevydávají.

Postup nastavený v zařízení:

Při ukončení rehabilitace pacient neobdrží zprávu o „propuštění“ či o výsledcích terapie. V oblasti rehabilitace se tyto výstupní zprávy nepiší, jelikož není pojišťovnou dán kód pro tento

výkon. Pokud pacient požaduje výpis z dokumentace, je mu fyzioterapeutem vydán interní formulář s názvem *Žádost k nahlédnutí, pořízení výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace*, který je v takovém případě pacient povinen vyplnit a výpis poté obdrží na počkání dle domluvy.

Výpisy nebo kopie ze zdravotnické dokumentace zařízení vyhotoví v zákonné lhůtě do 30 dnů od obdržení žádosti, a to za poplatek dle aktuálního ceníku zařízení.

Standard 51: ZZ zajistí zabezpečení informací

Dle indikátorů je nutné, aby byl bezpečnostními bariérami zabezpečen přístup k informacím ve zdravotnické dokumentaci pacientů. Přístupy jsou rozděleny dle kompetencí a pravomocí pracovníků. Ve vnitřním předpisu by mělo být stanoveno kdo a k jakým datům má přístup. Zároveň musí pracovník vždy dodržovat GDPR a mlčenlivost o informacích pacientů. Zároveň je nutné stanovit postup při útoku na software se zdravotnickou dokumentací.

Postup nastavený v zařízení:

V informačním softwaru má vedoucí fyzioterapeut nedefinováno, jací pracovníci mají jaké přístupy v rámci dat pacientů. Fyzioterapeuti mají vždy přístup pouze ke svým pacientům a vedoucí fyzioterapeut má přístup k veškerým datům v programu. Ale například pravomoci v přístupech recepční (momentálně není) jsou nastaveny pouze do kartotéky a osobních údajů pacientů, nikoliv přímo k dokumentaci.

System FONS Galen má silně nastavené bariéry proti hackerským útokům, a zařízení má navíc nasmlouvané i IT specialisty, kteří program chrání a případné hrozby ihned odstraňují. Dále podléhá zdravotnické zařízení v rámci GDPR Zákonu o zdravotnické dokumentaci.

Program FONS Galen má Cloudové úložiště, díky kterému se mohou fyzioterapeuti připojit odkudkoliv. Zároveň je v programu nastavené, že se z hlediska bezpečnosti musí každé 2 měsíce měnit heslo.

Vedoucí fyzioterapeut má i své vlastní úložiště, ke kterému se dostane pouze on, a kde jsou například uloženy společenská listina, pracovní smlouvy nebo jiné firemní dokumenty. Zároveň je v zařízení zaheslovaná wifi, která je viditelná pouze pro zaměstnance.

GDPR se zde také uplatňuje při předávání kontaktů pacienta jiným zařízením – například lékařů specialistovi. Zpráva s údaji a kontakty pacienta se vždy posílá zaheslovaná.

Standard 52: ZZ má zavedenu bezpečnostní politiku informačních technologií včetně havarijních plánů

Dle indikátorů zařízení interním předpisem určí tyto druhy bezpečnostních bariér:

Logická bezpečnost – IT zabezpečení hardwaru a softwaru, identifikace jednotlivých pracovníků, jejich přístupů a pravomocí,

Fyzická bezpečnost – ochrana systému proti hackerským útokům a případné postupy při vniknutí neoprávněných osob do systému,

Procedurální bezpečnost – formy zálohování dat, havarijní plány, správa systému,

Personální bezpečnost – pravomoci pracovníků v informačním systému, školení pracovníků.

Dále zařízení v předpisu popíše používaný informační software a jeho princip.

Postup nastavený v zařízení:

Zařízení má smluvní vztah s IT firmou, která zařízení poskytuje IT specialisty, kteří veškeré informačně-technologické problémy odstraní vždy do 24 hodin. Zároveň také pravidelně nahrávají upgrady informačního softwaru. Ve vnitřním předpisu má zařízení popsán havarijní plán, který vždy určuje pracovníka, který je za vzniklou situaci zodpovědný – například, kdo zprovozní pojistky při vypadnutí, nebo zda musí odpovědná osoba volat kvůli potížím správci prostorů (vlastní zpracování dle Akreditačních standardů pro ambulantní zdravotnická zařízení dle SAK, o.p.s., 2018).

5.3.10 Standardy protiepidemických opatření

Standard 53: ZZ má vytvořen a zaveden do praxe koordinační postup k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění, program ke snížení rizik infekcí pacientů spojených se zdravotní péčí a profesionálních infekcí pracovníků

Dle indikátorů je nutné, aby zařízení vždy dbalo na opatření, která budou sloužit jako prevence přenosu a dalšímu šíření infekčních onemocnění. Pokud se nějaké infekční onemocnění v ZZ vyskytne, zařízení okamžitě po zjištění tuto skutečnost hlásí orgánu ochrany veřejného zdraví.

Postup zavedený v zařízení:

Ve vnitřním dokumentu zařízení – *Bezpečná péče ve zdravotnickém zařízení*, jsou popsány protiepidemická opatření, a to, že: všichni pracovníci v ZZ provádí řádnou dezinfekci rukou,

pomůcek a lehátek před a po každé terapii, jelikož tato opatření slouží k omezení pravděpodobnosti přenosu infekčních onemocnění.

Pokud fyzioterapeut provádí terapii například na obličeji, vždy používá zároveň roušku či respirátor. Pokud terapie probíhá na dolní končetině, konkrétně na noze, fyzioterapeut při práci vždy používá rukavice, například jako prevenci proti mykotickým onemocněním.

Každý den je uklízečkou prováděna po pracovní době dezinfekce povrchů a podlah. Při zjištění případného infekčního onemocnění pacienta, je tato událost hlášena krajské hygienické stanici. Za problematiku protiepidemických opatření je opět zodpovědný vedoucí fyzioterapeut. Vzhledem k velikosti zařízení není založen vnitřní protiepidemický dokument, avšak má zařízení postup pro hygienu rukou a veškeré dezinfekce či mýdla používají dle standardů značky Ecolab.

Standard 54: ZZ dodržuje hygienické požadavky pro ošetřování pacientů

Dle indikátorů je zařízení povinno zavést vnitřní předpis hygienicko-epidemiologického režimu či provozní řád pracoviště, a to s přihlédnutím na typ péče, kterou zařízení poskytuje. Je nutné, aby dle těchto předpisů zdravotníci používali při výkonech ochranné pomůcky, dbali o hygienu a dezinfekci rukou, a to i vzhledem k úpravě a délce nehtů, nošení prstenů či náramků. Opakovaně používané zdravotnické pomůcky je nutné dle postupů správně a pokaždé dezinfikovat či sterilizovat. O pacienty, jejichž stav skýtá rizikové faktory, je zavedena zvláštní péče.

Postup nastavený v zařízení:

Postup, který má zařízení zaveden, je již zmíněn ve Standardu č. 53.

Co se týče pacientů s rizikovým stavem či jinými faktory, je v provozním řádu uvedeno, že:

- Pacienti s akutními respiračními, průjmovými a infekčními chorobami, nebo s horečnatými stavy, nebudou ošetřeni,
- Pacient může absolvovat vstupní vyšetření i následnou fyzioterapii jen po řádné osobní hygieně, v čistém a přiměřeném oblečení.

Standard 55: ZZ stanoví metody a postupy spojené s rizikem infekcí a určí jednotný postup pro hygienicko-epidemiologicky významné situace za účelem snižování rizika infekce pro pacienty i zdravotníky

Dle indikátorů si zařízení stanoví hlavní oblast, kde je možný výskyt rizik spojených s poskytovanou péčí, a to především z hlediska infekcí. Pro toto zařízení se z indikátorů vztahují pouze tyto oblasti: hygiena rukou a zásady pro dezinfekci a úklid, jelikož zařízení nemanipuluje s biologickým odpadem ani neprovádí žádné odběry lidského materiálu. Tyto informace o rizicích a jednotlivých postupech mají být zaznamenány v provozním řádu či jiných interních předpisech.

Postup nastavený v zařízení:

Pokud do zařízení přijde pacient, který trpí infekčním onemocněním (například syfilis), a není nahlášen na krajské hygienické stanici, zařízení je povinno tuto skutečnost hlásit. Následně pak probíhá karanténa všech osob, které byly v kontaktu s dotyčnou osobou. Postup, který má zařízení nastaveno v rámci rizik infekcí, hygieny rukou, úklidu a dezinfekcí povrchů, je zmíněn již ve Standardu č. 53 a Standardu č. 54.

Standard 56: ZZ provádí školení personálu v oblasti hygienicko-epidemiologické problematiky

Dle indikátorů se od zařízení vyžadují pravidelná školení pracovníků v ZZ v oblasti hygieny a epidemiologie, především, co se týče hygieny a dezinfekce rukou a hlášení nežádoucích jevů spojených s infekčními onemocněními.

Postup nastavený v zařízení:

Školení v rámci hygieny a epidemiologie pracovníků probíhá každé 2 roky spolu se školením BOZP. Obě tyto problematiky školí vedoucí fyzioterapeut, který je vyškolen agenturou, která se specializuje na kurzy a školení BOZP a PO. V rámci tohoto zařízení se jedná o správný postup mytí rukou, pro který má zařízení u každého umyvadla speciální obrázkový guideline, jak pro pacienty, tak pro fyzioterapeuty v ZZ. Ochranné pomůcky se používají vždy při práci na obličeji (rouška/respirátor) a při práci na nohou, či při terapii per rectum/per vaginam jsou vždy použity rukavice (vlastní zpracování dle Akreditačních standardů pro ambulantní zdravotnická zařízení dle SAK, o.p.s., 2018).

5.4 Metodický postup pro založení a spuštění fyzioterapeutické ambulance

Jak již bylo výše uvedeno, založení a nastavení bezpečného a kvalitního systému v nestátním soukromém ambulancním zařízení se skládá z mnoha kroků, a také nelehkých, často zdlouhavých procesů s nejistým koncem. V této kapitole budou stručně vymezeny kroky, které je nutné provést před samotným zahájením podnikatelské činnosti, při jejím plánování, zakládání společnosti, a následně při standardizování postupů a procesů provozu v zařízení (vlastní zpracování).

Zde jsou vymezeny jednotlivé metodické kroky, které budou dále v následujících řádcích níže popsány:

1. Plánování podnikatelské činnosti (viz Tabulka 6),
2. Založení právnické osoby (viz Tabulka 7),
3. Žádost o registraci zdravotnického zařízení (viz Tabulka 8),
4. Zajištění smluvních vztahů s pojišťovnami,
5. Sjednání legislativně povinných pojištění,
6. Registrace právnické osoby na finančním úřadě, České správě sociálního zabezpečení a zdravotní pojišťovně,
7. Nastavení standardů kvality a bezpečí (viz podkapitola 5.3).

Prvním krokem při začínajícím podnikatelském procesu je samotné plánování. Náležitosti, které by si měl budoucí podnikatel ujasnit či zanalyzovat jsou uvedeny v Tabulce 6.

Tabulka 6: Plánování podnikání

Plánování podnikatelské činnosti
Definice vize, mise, strategického cíle a dílčích cílů k jeho dosažení
Volba podnikatelského záměru, tvorba SWOT analýzy
Tvorba byznys plánu, včetně rozpočtování, kalkulací a stanovení návratnosti investic
Nastavení marketingové strategie a propagace zařízení
Volba statutu právnické či fyzické osoby dle podnikatelského záměru

Plánování podnikatelské činnosti
Výběr prostor pro budoucí ZZ
Nalezení budoucích spolupracovníků ZZ

(vlastní zpracování).

Pokud se podnikatel rozhodne podnikat a v budoucnu zastupovat svou firmu jako právnická osoba, je nutné provést několik následujících kroků k jejímu úspěšnému založení, které popisuje Tabulka 7.

Tabulka 7: Založení PO

Posloupnost činností při založení právnické osoby:
Založení společenské smlouvy (2 a více osob v zařízení), v případě jedné osoby zakladatelská listina
Registrace v bance
Registrace na živnostenském úřadě, získání IČO právnické osoby
Registrace v obchodním rejstříku
Registrace na finančním úřadě

(vlastní zpracování).

V případě zajištění všech náležitostí před samotným podáním žádosti na krajském úřadě, odboru zdravotnictví, je nutné podat samotnou žádost ve formě vyplněného formuláře a doložení platných dokumentů, jejichž výčet uvádí Tabulka 8.

Tabulka 8: Žádost a registrace ZZ

Podávání žádosti a registrace ZZ na krajském úřadě
Předložení formuláře na krajský úřad, odbor zdravotnictví, s názvem Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb
Úhrada správního poplatku 1000 Kč
K Žádosti přiložené tyto dokumenty:

Podávání žádosti a registrace ZZ na krajském úřadě
Informace o stanovení odborného zástupce , schválené technické, věcné a personální vybavení zařízení, potvrzení o bezúhonnosti a odborném vzdělání všech pracovníků, schválení prostor , platný provozní řád zařízení atd. (podrobněji viz podkapitola 5.2)
Doložení odborné, specializační a zdravotní způsobilosti fyzioterapeuta žadatele, či odborného zástupce ZZ
Oprávnění fyzioterapeuta či odborného zástupce pracovat bez odborného dohledu a doložení praxe v oboru minimálně 1 rok

(vlastní zpracování),

Dále nadchází **registrace ZZ na krajském úřadě, odboru zdravotnictví**, který se skládá ze dvou na sebe navazujících částí.

První fáze: kontrolu věcného, technického a personálního vybavení zařízení, a druhu a rozsahu poskytované ZP.

Druhá fáze: předložení souhlasu a potvrzení o platbě správního poplatku, potvrzení o zdravotní způsobilosti žadatele či odborného zástupce, předložení smlouvy o nájmu či podnájmu, či výpisu z katastru nemovitostí.

Pokud žadateli udělí krajský úřad **oprávnění k poskytování zdravotních služeb**, zařízení je registrováno v rámci **Ústavu zdravotnických informací a statistiky**.

Zajištění **smluvních vztahů s pojišťovny** (v případě poskytování péče skrze veřejné zdravotní pojištění) skrze žádost a výběrové řízení v rámci Úhradové vyhlášky. Případně stanovení výše cen poskytovaných výkonů pro samoplátce (podrobněji viz strana č. 59).

Sjednání legislativně povinných **pojištění** v rámci společnosti (podrobněji viz strana č. 60).

Registrace právnické osoby na finančním úřadě, České správě sociálního zabezpečení a zdravotní pojišťovně (vlastní zpracování).

6 DISKUZE

Zde v této kapitole budou uvedeny čtyři pohledy, včetně jakéhosi srovnání, dle problematiky při zakládání a nastavování ambulantního zařízení fyzioterapie.

První oblast je oblast legislativy. Veškerá legislativa, včetně norem, standardů a resortních bezpečnostních cílů vychází z mezinárodního pohledu na kvalitu, především dle organizace WHO. Legislativní požadavky při zakládání takového zařízení jsou poměrně striktní a občas náročné na splnění. Především se jedná o problematiku odborného vzdělání a odborné způsobilosti dle Zákonu č. 96/2004, Sb. a o činnostech dle odborného vzdělání, které mohou dané osoby vykonávat, a to dle Vyhlášky č. 55/2011, Sb. Provozovatelka zařízení splnila k založení všechny legislativní požadavky, včetně následného nastavení managementu kvality a bezpečí v zařízení, kterou vytvářela dle Akreditačních standardů pro ambulantní zařízení dle SAK, o.p.s. Tyto standardy obsahují mimo jiné i Resortní bezpečnostní cíle, a celé nastavení dle těchto standardů pokrývá veškerou legislativní problematiku v oblasti zdravotnictví v České republice. Provozovatelka zařízení je též certifikovaný interní auditor dle MZČR, což je při nastavování procesů v ambulanci velkou výhodou, která přináší znalost legislativy i orientaci v celé problematice. Tato práce je ucelený souhrn, který popisuje, co vše je nutné provést při zakládání a nastavování kvality v zařízení, a jakými cestami je možné tyto kroky provést. Co se týče jednoduchosti splnění platné legislativy při tomto procesu, kterou popisuje především Zákon č. 372/2011, Sb., o zdravotních službách, především, co se týče věcného a technického vybavení, musí fyzioterapeut splnit veškeré body k vybavení pracoviště, které zákon popisuje. Výběr prostor, které musí být schváleny jako prostor zdravotnický je enormně složitý a komplikovaný, a není nikdy jisté, zda Krajská hygienická stanice prostory zařízení schválí. Je proto ale výhodnější, koupit již schválené zdravotnické prostory, respektive prostory po jiném zdravotnickém zařízení, jelikož jak již byly prostory jednou schváleny, žádné jiné schvalování se již provádět nemusí, i když současné normy a legislativu prostory nesplňují.

Je předpokládáno, že Ministerstvo zdravotnictví České republiky, bude mít zájem na tom, aby vznikaly nová, kvalitně nastavená zdravotnická zařízení, a je tedy předpoklad, že díky jeho intervencím bude proces zakládání, registrací, podávání žádostí a schvalování, procesem jednodušším. Opak je pravdou, jelikož celý tento proces je stanoven právě za spoluúčasti MZČR. Není ulehčením, že potenciální podnikatel ve zdravotnictví nikde nenajde přesné, ucelené postupy či návody, jak založit své vlastní zařízení a celková byrokracie v institucích je velmi náročná.

Druhou oblastí je samotné podnikání. V této oblasti je problematika již mnohem jednodušší, jelikož existují ucelené návody, jak začít podnikat, a to jak v tištěných publikacích, tak na internetových stránkách. Na takovýchto stránkách jsou i cenné rady, zda například podnikat jako fyzická či právnická osoba, jaká jsou úskalí a bariéry v začátcích podnikání. Jsou dány přesné návody a postupy, jak založit IČO, jak se stát právnickou osobu, jak podávat daňová přiznání, jakou zvolit právní formu pro dané zařízení. Na rozdíl od zdravotnické legislativy a působení MZČR je zde poskytnuto mnohem více informací a podnikat může prakticky kdokoliv, jelikož tyto návody jsou velmi jednoduché, i když určitá byrokracie v nich opět hraje roli.

Co se týče business modelu, je to vlastně plán pro podnikatelskou činnost. Má obsahovat například stanovené cíle ke splnění, včetně jejich časové dotace a deadline, postupy a strategie v případě krátkodobých a dlouhodobých plánů, popis konkurenčního prostředí, zákaznických segmentů a zacílení na tyto segmenty, podnikatelský záměr, silné a slabé stránky firmy a také rozpočet. Provozovatelka firmy postupovala spíše intuitivně, jelikož zařízení již jednou zakládala, a nyní se jednalo pouze o přestěhování stávajícího zařízení a nastavování nového systému v zařízení. Zařízení tedy nemá jasně zpracovanou SWOT analýzu, avšak má zpracován byznys plán se stanovenou návratností 5 let, dle kterého postupuje. Provozovatelka postupovala tedy na základě zkušeností, avšak všechny výše zmíněné prvky uvažovala, i když ne v přemíře, jelikož pacienti, klienti i lékaři byli již na zařízení navázáni, a na konkurenčním trhu má zařízení velmi dobrou pověst, a je známo svou kvalitou a konkrétním zaměřením poskytované péče.

Třetí úhlem pohledu je spolupráce s pojišťovnou. Navázat smluvní vztah s pojišťovnou, pokud chce žadatel podnikat ve zdravotnictví, není lehký proces a žadatel po splnění všech požadavků a náležitostí v podnikání a na krajském úřadě, odboru zdravotnictví, musí nakonec projít výběrovým řízením, kde není záruka, že mu budou smluvní vztahy s pojišťovnou uděleny. Momentálně totiž pojišťovna neuzavírá nové smluvní vztahy se zařízeními s argumentem, že momentálně je trh takovýmito zařízeními zaplněn. Je tedy nutné od někoho smluvní vztah s pojišťovnou odkoupit, běžnou praxí nyní je, že budoucí podnikatel odkupuje celé zdravotnické zařízení, právě včetně smluvního navázání na pojišťovnu. Opět tedy není lehkou cestou začít podnikat ve spolupráci s pojišťovnou, pokud zařízení nechce podnikat pouze skrze přímé platby od klientů.

Obor rehabilitace je do budoucna udržitelným oborem, avšak pokud má být podnikání v tomto oboru ziskové, fyzioterapeut musí umět pracovat s úhradovou vyhláškou. Zároveň je rehabilitace vyžádanou péčí, a proto musí mít zařízení zajištěnou komunikaci s odbornými lékaři (dle odbornosti fyzioterapeuta). Vazba na lékaře je nutná i z hlediska spolupráce s pojišťovnou, kvůli vykazování kódů pro zdravotní péči. Pokud tyto parametry zajištěny nejsou, podnikání v tomto oboru se stává ztrátovým.

V oblasti nastavování a řízení kvalitní a bezpečné péče v zařízení provozovatelka nastavovala kvalitu péče dle Akreditačních standardů pro ambulantní zařízení dle Spojené akreditační komise. I přes využití této metodiky, zařízení akreditováno není, a ani o získání akreditace neusiluje, jelikož vzhledem k velikosti zařízení by akreditace znamenala velice nákladný proces.

Provozovatelka provádí **interní audit** sama a jelikož je jedná o malé zdravotnické zařízení, případné potíže či nedostatky se řeší okamžitě, a především díky kooperaci mezi pracovníky v zařízení. Není tedy ale jasně stanovena zpětná vazba a monitorace, jak jsou nastavené standardy a postupy v zařízení dodržovány. Zařízení nemá stanoveny přesné indikátory, dle kterých by kvalitu péče a prostředí posuzovalo a hodnotilo. **Externí audit** v zařízení též neprobíhá, jelikož opět díky faktu, že zařízení je malé, by se jednalo o velmi drahou záležitost.

Jak vidno, podnikatelská činnost ve zdravotnictví nemá lehký průběh, a to především v počátečních stádiích. Nejjednodušší oblastí je oblast podnikání v počátku, kdy si budoucí podnikatel zařizuje veškeré záležitosti, aby mohl teprve vyplnit žádost o oprávnění k poskytování zdravotnických služeb na krajském úřadě. Dále už je to pouze byrokratický proces, u kterého mohou jednotlivé části při schvalování trvat několik měsíců, až rok. Nastavování kvality a minimálních požadavků na provoz zařízení jsou již procesy více zvladatelné, a kromě nutných legislativních požadavků provozovatel postupuje spíše intuitivně, dle záměru a vizí, který si pro své podnikání stanovil (vlastní zdroj).

Co se týče **časové náročnosti** při zakládání zdravotnického zařízení a celého procesu přípravy na podnikání, záleží na okolnostech. První okolností je, zda smluvní vztah s pojišťovnou zařízení přebírá, či navazuje úplně nový smluvní vztah. Navázat nový smluvní vztah není v nynější době možné, jelikož pojišťovna nové smlouvy se zdravotnickými zařízeními neuzavírá. Dále je okolností, zda zdravotnické zařízení vzniká jako nová firma, či zda je

zařízení opět odkoupeno/převzato od jiného provozovatele. U odkoupení zařízení též hraje roli, zda byl původní provozovatel veden jako fyzická či právnická osoba, jelikož u fyzické osoby se celý proces dále prodlužuje.

Celý proces zakládání zdravotnického zařízení, včetně splnění legislativních požadavků a dalších náležitostí ke spuštění provozu zařízení trvá dle slov provozovatelky zhruba 3-6 měsíců. Pokud má zařízení zájem uzavřít smlouvu s pojišťovnou, celý proces výběrových řízení, žádostí a schvalování trvá dalších 3-6 měsíců.

7 ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo metodicky popsat nastavení fyzioterapeutické ambulance pro její funkční provoz. Výzkumné šetření probíhalo skrze metodiku případové studie za pomoci rozhovorů a analýzy interních dokumentů zařízení. Bylo popsáno, jaké kroky jsou nutné při přípravě na podnikání, dále úkony při procesu založení zdravotnického zařízení a následně již postup, který je možný zvolit při nastavování systému kvality a bezpečí ve zdravotnickém zařízení. V teoretické části se práce zabývala teoretickým podkladem managementu kvality a rizik ve zdravotnictví, důležitosti a významu oboru fyzioterapie a oblasti podnikání ve zdravotnictví, bariérám a specifikům podnikání v této oblasti. Celé výzkumné šetření trvalo celkem 4 měsíce, a probíhalo během několika sezení v konkrétním nestátním soukromém ambulantním zařízení fyzioterapie.

Výběr tématu pro tuto práci ovlivnila především má znalost a uvědomění o důležitosti kvality a bezpečí poskytované péče ve zdravotnictví. Nastavení správných pracovních postupů, zajišťování bezpečného prostředí pro pacienty i zdravotníky či neustálé sledování měnící se legislativy, standardů a norem je proces kontinuální, tedy nikdy nekončící, a není možné se se stávající kvalitou procesů v zařízení spokojit, jelikož v rámci procesního řízení je neustále, co zlepšovat. Téma kvality je čím dál více skloňované na národní a mezinárodní úrovni, a to díky organizacím jako je WHO či ISQUA.

Z celé práce vyplynulo, že proces nastavování kvality a předcházení a zamezování výskytu rizik je nelehký úkol, jak z hlediska systémového, technického, tak personálního. Avšak také vyplynulo, konkrétně z případu zkoumané fyzioterapeutické ambulance, že i když se jedná o zařízení menšího typu, je možné management bezpečí, kvality a rizik nastavit velice účinně a udržitelně. Tento fakt dokazuje prosperita zdravotnického zařízení, a to i za předpokladu, že momentálně jsou v zařízení zaměstnáni pouze 2 fyzioterapeuti. Zařízení má nyní v období leden-březen 2024 kromě samoplátců momentálně 124 rodných čísel, pro které vykazují pojišťovně zdravotní péči, a počet rodných čísel stoupá. Po prvním roce provozu, tedy v druhé polovině roku 2023 zařízení zaměstnávalo 4 fyzioterapeuty a počet pojištěnců s vykazovanou péčí v zařízení byl 263. Při převzetí zařízení v roce 2022 mělo na sebe zařízení navázáno 151 rodných čísel.

Díky procesnímu myšlení provozovatelky zařízení, je tato práce je koncipována zároveň jako praktický návod, který zahrnuje všechny požadavky, legislativní nařízení či jiná

doporučení k založení a nastavení kvalitní a bezpečné fyzioterapeutické ambulance (vlastní zdroj).

8 POUŽITÁ LITERATURA

8.1 Primární zdroje

- BLECHARZ, P. (2023). *Řízení a zlepšování kvality*. Jesenice: Ekopress. ISBN 978-80-87865-83-5.
- CETLOVÁ, L. (2009). *Akreditace je nekonečný příběh*. Zdravotnické noviny. Roč. 58, č. 21, s. 324–325. ISSN 0044–1996.
- ČERVENÝ, R. (2014). *Business plán: krok za krokem*. C.H. Beck pro praxi. V Praze: C.H. Beck. ISBN 978-80-7400-511-4.
- DONABEDIAN, A., a BASHSHUR, R., ed. (2003). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Oxford: Oxford University Press. ISBN 0-19-515809-1.
- DOSBABA, F., KRŽIŽOVÁ, D., a HARTMAN, M. (2021). *Rehabilitační ošetřování v klinické praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1050-6.
- DRASTICH, M. (2011). *Systém managementu bezpečnosti informací*. Grada Publishing, a.s., 128 s. ISBN 978-80-247-76-163.
- DYTRT, Z. (2006). *Etika v podnikatelském prostředí*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1589-9.
- FOTR, J., VACÍK, E., SOUČEK, I., ŠPAČEK, M., a HÁJEK, S. (2020). *Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Expert (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2499-2.
- GATTIS, C. (2010). *Business plan template (how to write a business plan)*. Huntsville, Alabama: Blue Point Publishers. 9781466424227.
- GREGORY, F. (2023). *Becoming a Physical Therapist: The Complete Guide*. Murphy & Moore Publishing. ISBN 9781639878093.
- HENDL, J. (2023). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1968-2.
- HOBZA, V., HOBZA, V., a SCHWARTZHOFFOVÁ, E. (2015). *Manažerská ekonomika: kapitoly k finanční analýze: výkladový text, příklady a případové studie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4889-3.
- HRDÝ, M., a KRECHOVSKÁ, M. (2011). *Strategické finanční řízení a investiční rozhodování: VŠ učebnice pro kombinovanou formu studia a celoživotní vzdělávání*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Bilance. ISBN 978-80-86371-55-9.

- JANÍČEK, P., a MAREK, J. (2013). *Expertní inženýrství v systémovém pojetí*. 1. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4127-7.
- JAROŠOVÁ, D., a kol. (2015). *Klinické doporučené postupy v ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5426-0.
- KAFKA, T. (2009). *Průvodce pro interní audit a risk management*. Nakladatelství C H Beck. ISBN 978-80-740-0121-5.
- KOLÁŘ, P. (2020). *Rehabilitace v klinické praxi*. Druhé vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-500-9.
- MADAR, J., a kol. (2004). *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 80-247-0585-0.
- MÁCHAL, P., KOPEČKOVÁ, M., a PRESOVÁ, R. (2015). *Světové standardy projektového řízení: pro malé a střední firmy: IPMA, PMI, PRINCE2*. Manažer. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5321-8.
- MAREŠ, M., REKTOŘÍK, J., a ŠELEŠOVSKÝ, J. (2013). *Krizový management: případové bezpečnostní studie*. Praha: Ekopress. ISBN 978-80-86929-92-7.
- MARX, D., a VLČEK, F. (2008). *Národní akreditační standardy pro nemocnice*. 2.vyd. Praha: Spojená akreditační komise ČR společně s nakladatelstvím TIGIS, spol. s.r.o. ISBN 978-80-903750-6-2.
- MERTL, J. (2022). *Financování zdravotnických systémů: v kontextu české zdravotní politiky*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7676-505-4.
- Moore Pub. ISBN 1639878092.
- NENADÁL, J. (2004). *Měření v systémech managementu jakosti*. 2. dopl. vyd. Praha: Management Press. ISBN 80-7261-110-0.
- NENADÁL, J. (2016). *Systémy managementu kvality: co, proč a jak měřit?* Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-426-4.
- NEZMAR, L. (2017). *GDPR: praktický průvodce implementací*. Právo pro praxi. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0668-4.
- PAGLIARULO, M. A. (2015). *Introduction to Physical Therapy – fifth edition*. Elsevier. ISBN 9780323328357.
- POKORNÁ, A.; DOLANOVÁ, D.; ŠTROMBACHOVÁ, V.; BŮŘILOVÁ, P.; KUČEROVÁ, J. a kol. (2019). *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví*:

metodika prevence, identifikace a analýza. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0720-9.

- SEDLÁČKOVÁ, H., a BUCHTA, K. (2006). *Strategická analýza*. 2., přeprac. a dopl. vyd. C.H. Beck pro praxi. V Praze: C.H. Beck. ISBN 80-7179-367-1.
- SLOUKA, D. (2017). *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0469-7.
- SMEJKAL, V., a RAIS, K. (2013). *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Expert (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4644-9.
- SOUČEK, Z. (2015). *Strategie úspěšného podniku: symbióza kreativity a disciplíny*. V Praze: C.H. Beck. ISBN 978-80-7400-572-5.
- SOVOVÁ, O. (2011). *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praktik (Leges). Praha: Leges. ISBN 978-80-87212-72-1.
- SPEJCHALOVÁ, D. (2014). *Systémy řízení*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu. ISBN 978-80-87839-14-0.
- SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE. (2018). *Akreditační standardy pro ambulantní zdravotnická zařízení: Manuál a metodika plnění – 2. vydání*.
- SRPOVÁ, J. (2011). *Podnikatelský plán a strategie*. Expert (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4103-1.
- SYNEK, M. (2011). *Manažerská ekonomika*. 5., aktualiz. a dopl. vyd. Expert (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3494-1.
- ŠKRLA, P., a ŠKRLOVÁ, M. (2003). *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion. s. 46. ISBN 80-7172-841-1.
- ŠKRLA, P., a ŠKRLOVÁ, M. (2008). *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2616-8.
- ŠUPŠÁKOVÁ, P. (2017). *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0062-0.
- VÁLKOVÁ, M. (2015). *Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-45-7.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2006). *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*. Geneva: WHO. 9 s. ISBN 9789241563246.

- ZLÁMAL, J., a BELLOVÁ, J. (2013). *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-551-8.

8.2 Odborné články

- BENJAMIN, A. (2008). Audit: how to do it in practice. *Bmj*, 336(7655), 1241-1245. Dostupné z: doi: 10.1136/bmj.39527.628322.AD
- DODWAD, S. S. (2013). Quality management in healthcare. *Indian journal of public health*, 57(3), 138-143. Dostupné z: doi: 10.4103/0019-557X.119814
- DONAHUE, K. T., a VANOSTENBERG, P. (2000). Joint Commission International accreditation: relationship to four models of evaluation. *International journal for quality in health care*, 12(3), 243-246. Dostupné z: doi: 10.1093/intqhc/12.3.243
- KALASHNIKOVA, K. I., et al. (2021). Public health risk management in international companies. *International Journal of Advanced and Applied Sciences*, 8.11: 64-70. Dostupné z: <https://doi.org/10.21833/ijaas.2021.11.009>
- KHALID, M., T., et al. (2015). Current role of physiotherapy in response to changing healthcare needs of the society. *International Journal of Education and Information Technology*, 1.3: 105-110.
- KHAN, F.; RATHNAYAKA, S., a AHMED, S. (2015). Methods and models in process safety and risk management: Past, present Quality and Safety in Nursing: A Competency Approach to Improving Outcomes and future. *Process safety and environmental protection*, 98: 116-147. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.psep.2015.07.005>
- LOPOPOLO, R. B., SCHAFER, D. S., a NOSSE, L. J. (2004). Leadership, administration, management, and professionalism (LAMP) in physical therapy: a Delphi study. *Physical Therapy*, 84(2), 137-150. Dostupné z: doi: [10.1093/ptj/84.2.137](https://doi.org/10.1093/ptj/84.2.137)
- McPHERSON, S., REESE, C., a WENDT, A. (2015). Patient safety in physical therapy practice: a qualitative study of patient perceptions. *Physical Therapy Reviews*. 20(6), 413-422. Dostupné z: doi: 10.1080/10833196.2015.1122142
- SHERWOOD, G., a BARNSTEINER, J. (2021). *Quality and safety in nursing: A competency approach to improving outcomes*. John Wiley & Sons. ISBN 9781119684244.

- SMITH, M., a LENNON, D. (2019). Quality assurance in physiotherapy practice. *Physical Therapy Reviews*. 24(6), 277-285. Dostupné z: doi: 10.1080/10833196.2019.1695319
- SWISHER, L. L. D., a PAGE, C. G. (2005). *Professionalism in physical therapy: History, practice, and development*. Elsevier Health Sciences. ISBN 1-4160-0314-2.
- TAWIAH, A. K., DESMELUES, F., FINUCANE, L., et al. (2021). Advanced practice in physiotherapy: a global survey. *Physiotherapy*, 113, 168-176. Dostupné z: doi: 10.1016/j.physio.2021.01.001

8.3 Internetové zdroje

- BUSINESSINFO.CZ. (2019). Obchodní korporace – založení a vznik. In: *BusinessInfo.cz – Váš zdroj ověřených zpráv, návodů a rad*. [online]. Dostupné z: <https://www.businessinfo.cz/navody/obchodni-korporace-zalozeni-a-vznik-ppbi/#zalozeni-a-vznik-obchodnich-spolecnosti-a-druzstev-obecne>. [cit. 2024-11-03].
- ČESKO. (1990). Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách – znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 24. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1990-526>
- ČESKO. (1991). Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) - znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 24. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-455>
- ČESKO. (1991). Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví – znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 24. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-563>
- ČESKO. (1992). Zákon č. 586/1992 Sb., České národní rady o daních z příjmů – znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 23. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-586>
- ČESKO. (1993). Vyhláška č. 125/1993 Sb., ministerstva financí, kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti organizace za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání – znění od 1. 1. 2012. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 23. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-125>

- ČESKO. (1995). Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění - znění od 1. 3. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 24. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155>
- ČESKO. (1997). Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů – znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 23. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>
- ČESKO. (1998). Vyhláška č. 134/1998 Sb., Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami – znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 24. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-134>
- ČESKO. (2000). Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů – znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 23. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>
- ČESKO. (2004). Zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích – znění od 1. 3. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 23. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-634>
- ČESKO. (2004). Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) - znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 23. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
- ČESKO. (2006). Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění – znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 24. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-187>
- ČESKO. (2006). Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce – znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 23. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>
- ČESKO. (2011). Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků – znění od 1. 7. 2022. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. ©

- AION CS 2010–2024 [cit. 23. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
- ČESKO. (2011). Zákon č. 350/2011 Sb., o chemických látkách a chemických směsích a o změně některých zákonů (chemický zákon) - znění od 1. 1. 2021. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 24. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-350>
 - ČESKO. (2011). Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) - znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 23. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
 - ČESKO. (2012). Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a vybraných zařízení sociálních služeb – znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 24. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306>
 - ČESKO. (2012). Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče – znění od 1. 1. 2023. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 24. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>
 - ČESKO. (2012). Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb – znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 23. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>
 - ČESKO. (2012). Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích) - znění od 1. 7. 2023. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 23. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90>
 - ČESKO. (2012). Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích) - znění od 1. 7. 2023. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 24. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90>

- ČESKO. (2013). Zákon č. 304/2013 Sb., o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob – znění od 1. 7. 2023. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 24. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-304>
- ČESKO. (2013). Zákon č. 304/2013 Sb., o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob – znění od 1. 7. 2023. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 24. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-304>
- ČESKO. (2019). Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů – znění od 24. 4. 2019. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 18. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-110>
- ČESKO. (2020). Vyhláška č. 357/2020 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů – znění od 1. 1. 2021. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 24. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-357>
- ČESKO. (2020). Zákon č. 541/2020 Sb., o odpadech – znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 24. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-541>
- ČESKO. (2021). Zákon č. 283/2021 Sb., stavební zákon – znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 24. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-283>
- ČESKÝ INSTITUT PRO AKREDITACI, O.P.S. (2024). Akreditace. In: *Český institut pro akreditaci, o.p.s.* [online]. Dostupné z: https://www.cai.cz/?page_id=54. [cit. 2024-02-18].
- GOV.CZ. (2022). Udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. In: *Gov.cz – Portál veřejné správy*. [online]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/sluzby-vs/udeleni-opravneni-k-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-S871>. [cit. 2024-03-15].
- MŠMT. (2011). Databáze regulovaných povolání a činností. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy*. [online]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/databaze-regulovanych-povolani>. [cit. 2023-12-15].
- MŠMT. (2024). Co je regulovaná činnost či povolání? In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy*. [online]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/co-je-regulovana-cinnost-ci-povolani>. [cit. 2024-01-16].

- MZČR. (2015). Věstník č. 12/2015 Sb., o metodický návod Ministerstva zdravotnictví ke kontrole činnosti oprávněných osob při hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. In: *MZČR* [online]. [cit. 23. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/10587/36142/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%2012-2015.pdf>
- MZČR. (2015). Věstník č. 16/2015 Sb., o minimálních požadavcích pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. In: *MZČR* [online]. [cit. 23. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/10927/36163/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%2016-2015.pdf>
- MZČR. (2019). Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb-2/>. [cit. 2023-10-14].
- MZČR. (2021). Resortní bezpečnostní cíle. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/resortni-bezpecnostni-cile/>. [cit. 2023-10-15].
- MZČR. (2021). Uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/uznani-zpusobilosti-k-vykonu-zdravotnickeho-povolani/>. [cit. 2023-11-02].
- MZČR. (2021). Věstník č. 13/2021 Sb., o minimálních požadavcích pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. In: *MZČR* [online]. [cit. 23. 3. 2024]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/11/Vestnik-MZ_13-2021.pdf
- MZČR. (2023). Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulační omezení pro rok 2024. Dostupné z: [N Á V R H \(gov.cz\)](https://www.narh.gov.cz)
- PODSTATOVÁ, R., a CHOCHOLÁČ, D. (2016). Ukazatele kvality ve zdravotnictví. In: *STAPRO*. [online]. Dostupné z: <https://www.stapro.cz/ukazatele-kvality-ve-zdravotnictvi/>. [cit. 2023-11-03].
- SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE. (2013). Kvalita péče jako indikátor spokojenosti pacientů. In: *Spojená akreditační komise*. [online]. Dostupné z: <https://www.sakcr.cz/page/wrote-about-us/1022>. [cit. 2023-10-27].

- SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE. (2024). Akreditace. In: *Spojená akreditační komise*. [online]. Dostupné z: <https://www.sakcr.cz/page/default/11>. [cit. 2024-01-29].
- SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE. (2024). O spojené akreditační komisi. In: *Spojená akreditační komise*. [online]. Dostupné z: <https://www.sakcr.cz/page/default/5>. [cit. 2024-01-24].
- ŠTĚPÁNOVÁ, P. (2017). Jak se podniká v českém zdravotnictví. In: *Terapie*. [online]. Dostupné z: <https://www.terapie.digital/zdravotni-system/medicinske-pravo-a-management/jak-se-podnika-v-ceskem-zdravotnictvi.html?authToken=null#>. [cit. 2023-11-14].
- UNIFY. (2024). Celoživotní vzdělávání. In: *Unie fyzioterapeutů České republiky*. [online]. Dostupné z: <https://www.unify-cr.cz/celozivotni-vzdelavani>. [cit. 2024-01-19].
- ÚZIS. (2021). Stručný přehled činnosti oboru rehabilitační a fyzikální medicína za období 2007–2020. In: *Uzis.cz*. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8396>
- VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. (2024). Výběrová řízení. In: *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky*. [online]. Copyright © 2024 VZP ČR. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/vyberova-rizeni>. [cit. 2024-01-07].
- WHO. (2023). Patient safety. In: *World Health Organization*. [online]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. [cit. 2023-10-08].