

Hodnocení kvality spokojeností pacientů

Pokorná, B.; Holá, J.

Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

Abstrakt

Úvod: Problematika managementu kvality se v moderních zdravotnických zařízeních stává vědecko-výzkumným tématem a je součástí koordinovaných procesů zdravotní péče s cíli minimalizovat rizika vzniku nežádoucích událostí, vymezovat dobrou praxi. Zvolené téma je součástí dlouhodobého projektu Studentské grantové soutěže Fakulty zdravotnických studií. Téma v tříletém období přineslo řadu poznatků a jeden z výsledků projektu je nastavení metodiky měření spokojenosti pacientů v nemocnicích akutní péče Pardubického kraje. Hodnocení spokojenosti poskytuje zpětnou vazbu managementu každé nemocnici a ukazuje cestu ke zkvalitňování péče směrem ke skupinám ambulantních a hospitalizovaných pacientů a k rodičkám.

Cíl: Cílem příspěvku je stručně popsat proces nastavení metodiky pro vyhodnocování spokojenosti pacientů v nemocnicích akutní péče.

Metodika: Výzkumný rámec zahrnuje konkrétní kroky nastavení dotazníku, nastavení sběru dat, analýzu dat a jejich interpretaci a dále obsahuje validaci dat kontrolním sběrem a validaci dotazníku. Mimo zmíněné zahrnuje evaluaci dotazníku a proces vytvoření dotazníku nového.

Výsledky: Po třech letech byl nastaven nový dotazník pro sběr dat, který byl validován kontrolním šetřením a vlastní evaluací.

Závěr: V současné době nemocnice akutní péče Pardubického kraje používají pro hodnocení spokojenosti pacientů jednodušší dotazník, který je uživatelsky přívětivějším nástrojem pro pacienty i pro vlastní vyhodnocování. Současně také slouží jako komunikační nástroj pro získávání zpětné vazby od pacientů jednotlivých nemocnic. Jednotný nástroj pro sběr dat přináší podklad pro benchmarking jednotlivých nemocnic v rámci jedné organizace.

Klíčová slova: hodnocení spokojenosti, management kvality, pacient

Abstract

Introduction: The management of quality in modern health care facilities has become a scientific research topic; it is a part of the coordinated processes of the healthcare, with the objective to minimize the risk of adverse events, to define a good practice. The chosen topic is part of a long-term project of the student grant competition in the Faculty of Health Studies. The topic of the three-year period yielded a number of findings and one of the results of the project is the methodology for measuring the patients' satisfaction in acute care hospitals in Pardubice region. The satisfaction rating provides a feedback to the management of each hospital and it shows the way on how to improve the quality of care towards ambulatory patient group and hospitalized patients and to pregnant women.

Aim: The aim of this paper is to briefly describe the process of setting up a methodology for evaluating the satisfaction of patients in acute-care hospitals.

Method: The research framework includes specific steps of setting a questionnaire, setting data collection process, data analysis and interpretation of data validation and control the collection and validation of a questionnaire. Beyond that, it includes evaluation of questionnaire and the process of creating a new questionnaire.

Results: After three years, a new questionnaire was set up for collecting data that has been validated by the survey and own evaluations.

Conclusion: Currently, acute-care of hospital in Pardubice region used to assess patient satisfaction simple questionnaire, which is more user-friendly tool for both patients and their own evaluation. At the same time it serves as marketing option. This also currently serves as a communication tool for gathering feedback from patients of individual hospitals. Standard tool for data collection brings the basis for the benchmarking of individual hospitals within the same organization.

Keywords: satisfaction evaluation, quality management, patient

Úvod

Kvalita péče a především té, která je poskytována lékaři, ale i nelékařskými pracovníky, je téma velmi aktuální. Do popředí se dostává nejen mezi samotnými zdravotnickými zařízeními, ale také mezi zdravotníky a laickou veřejností (Koutecký, 2015). Podle Donabediána je kvalitní zdravotní péče takový druh péče, při které lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví a kdy očekávaný užitek ve srovnání s náklady je vyšší ve všech fázích léčebného procesu (Bártlová a kol., 2008). Jak uvádí Škrla a Škrlová (2003) kvalita v zdravotnictví znamená splnění určitých požadavků, o kterých rozhoduje klient. Škrla a Škrlová (2003, s. 36) uvádějí, že kvalita v lékařské a ošetrovatelské praxi znamená: „Dělat správné věci správně, na správném místě, se správnými lidmi“. Tuto myšlenku také rozvíjí Gladkij a kol. (2003, s. 364) a doplňují ji o spojení slov: „ve správném čase a napoprvé“.

Pro udržení kvality ve zdravotnickém zařízení je nutné kontinuálně ji monitorovat, hodnotit a zvyšovat. Hodnocením kvality a bezpečí se také zabývá Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví (Škrla a Škrlová, 2003).

Již v roce 2008 byl pokus o zavedení jednotného celorepublikového nástroje měření kvality zdravotních služeb, který byl stanoven Věstníkem Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR) č. 3/2008. Ke sjednocení metodiky měření kvality zdravotních služeb však nedošlo a tento metodický návod byl zrušen Věstníkem MZ ČR č. 2/2012 (MZ ČR, 2008, 2012). V České republice je hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb zakotveno v legislativě MZ ČR v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Česko, 2011). V rámci tohoto zákona je poskytovatel rovněž povinen v rámci zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb dle § 47 odstavce 3 písmene b) zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb (Česko, 2011). Vyhláška č. 102/2012 o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče a Věstník MZ ČR č. 16/2015 (MZ ČR, stanovují mimo jiné standard: sledování spokojenosti pacientů (Česko, 2012; MZ ČR, 2015). Podmínky sledování spokojenosti pacientů jsou zde stanoveny pouze obecně. Také jedním ze stanovených standardů spojené akreditační komise je standard sledování spokojenosti pacientů: v nemocnici probíhá sběr a ana-

lýza dat o kvalitě a bezpečí poskytovaných služeb. I zde nejsou blíže stanoveny podmínky pro sledování spokojenosti pacientů (Spojená akreditační komise, 2013).

Mezi konkrétní nástroje k porovnání kvality mezi jednotlivými institucemi slouží např. benchmarking. Cílem je zjistit, v čem spočívá úspěch jiných pracovišť a vylepšit procesy podle vzoru těch nejlepších (Škrála a Škrlová, 2003). Podmínkou srovnání je však využívání stejných indikátorů měření, resp. stejného dotazníku a metodiky. Nástroje musí splňovat základní kritéria ukazatelů dle Gladkého a kol. (2003): dostatečnou validitu, praktičnost, senzitivitu a specifčnost.

Cíl

Cílem projektu bylo nastavit metodiku sledování spokojenosti pacientů tak, aby byla proveditelná v nemocnicích akutní péče u skupin hospitalizovaných i ambulantních pacientů a rodiček. Důležité je, aby zvolená metodika poskytla širší zpětnou vazbu nejen jednotlivým nemocnicím, ale i podklad pro benchmarking a zkvalitňování péče. Vzhledem ke skutečnosti, že všechny dotčené nemocnice patří aktuálně pod jednu organizaci a všechny jsou v současné době akreditované organizací Spojená akreditační komise, bylo nutné vytvořit jednotný nástroj pro sběr dat. Cílem bylo, aby byl dostatečně praktický, snadno dostupný, specifický – tak aby byl schopen zachytit změnu sledovaných jevů, validní – opravdu měří, co měřit má.

Metodika

Základní rámec empirického výzkumu, který měl za cíl nalézt vhodnou metodiku hodnocení spokojenosti pacientů, obsahoval návrh dotazníku, dále sběr dat v šetření 2krát za rok (jaro, podzim jako kontrolní) papírovými anonymními dotazníky, zpracování dat anketním systémem LimeSurvey, analýzu a jejich interpretaci. V dalším období se pro validaci dotazníku a dat provádělo kontrolní šetření přímo v nemocnicích on-line, při kterém se současně ověřovala validita a uživatelská přívětivost dotazníku pro pacienty. Data byla vyhodnocována základní popisnou statistikou pro každou nemocnici a dále se analyzovala v porovnání mezi jednotlivými nemocnicemi kontingenčními tabulkami. Po třiletém používání jednotného dotazníku proběhla analýza nástroje. Dotazník již nevyhovoval základním kritériím: praktičnosti, senzitivě a specifčnosti měřené oblasti. Hodnocení již nepřinášelo nové poznatky a nebylo vhodné svou rozsáhlostí pro zpracování samotnými nemocnicemi. Dotazník byl tedy po rešerši zahraničních dotazníků a expertních rozhovorů s manažery kvality a náměstkyněmi ošetrovatelské péče připraven nový, jednodušší a komfortnější pro pacienty a praktičtější pro zpracování získaných dat. Nový dotazník byl validován kontrolním a evaluačním šetřením v roce 2015.

V letech 2012 až 2014 používaly nemocnice dotazník, který obsahoval 23 otázek. Každý respondent měl možnost v závěru dotazníku uvést slovní připomínky. V úvodu dotazníku jsou uvedeny základní demografické otázky, a to pohlaví a věk respondenta, z důvodu reprezentativnosti dat. Dotazník se zaměřoval na tři hlavní oblasti: přístup personálu, kvalita péče a spokojenost s léčbou a hotelové služby. Odpovědi na otázky byly nominální škály, rozděleny na pozitivní a negativní. Cílovou skupinu tvořili hospitalizovaní pacienti z lůžkových oddělení pěti nemocnic Pardubického kraje. Dotazníky vyplňovali dle skupin při propuštění nebo při návštěvě ambulance. Dotazník byl ve formě tištěné k dispozici přímo na odděleních nebo v elektronické podobě na webových stránkách jednotlivých nemocnic.

Dotazník obsahoval i otázky, které nebyly relevantní k hodnocení spokojenosti. Například dále uvedené otázky: „Ověřoval personál Vaše jméno před podáváním léků nebo prováděnými zákroky? Trpěl/a jste bolestí?“ ne zcela souvisí se spokojeností pacientů, ale spíše se jedná o kontrolu dodržování standardů. Kontrola dodržování standardů přísluší hodnocení jinými nástroji, nikoliv hodnocením spokojenosti pacientů.

V roce 2015 byl poprvé zaveden a hodnocen dotazník nový, obsahující pouze 7 uzavřených otázek. Dotazník obsahuje otázky týkající se základních oblastí spokojenosti: ošetření, srozumitelnost informací, jídla, čistoty, vybavení pokoje/ambulace, na závěr pacienti uvádějí celkové hodnocení a doporučení nemocnice. Odpovědi lze vybírat na stejné hodnotící škále 1 = výborně, 4 = nedostatečně, kdy hodnocení 1–2 spadá do pozitivního pásma a hodnocení 3–4 do pásma negativního. V závěru dotazníku má pacient možnost uvést slovní připomínky a také odůvodnění svého negativního hodnocení. Dotazník prošel validací kontrolním šetřením a evaluací uživatelského komfortu (srozumitelnost, schopnost posoudit význam otázek, vyhovující odpovědní škála, význam hodnocení).

Výsledky

V následujících tabulkách jsou uvedeny příklady hodnocení. Z důvodu zachování anonymity jsou nemocnice pojmenovány písmeny A, B, C, D, E. Tabulky 1 a 2 ukazují hodnocení nevhodné otázky ve srovnání nemocnic v porovnávaných letech 2013 a 2014.

Tab. 1 Kontingenční tabulka odpovědí na otázku k ověření jména 2013 (Koutecký, 2015)

Ověřoval personál Vaše jméno před podáváním léků nebo prováděnými zákroky?

Odpověď	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	Celkem
Ano	514	367	223	377	201	1682
	89 %	87 %	89 %	82 %	82 %	
Téměř vždy	57	36	25	60	41	216
	10 %	8 %	10 %	13 %	17 %	
Téměř nikdy	0	14	2	14	3	33
	0 %	3 %	1 %	3 %	1 %	
Nikdy	4	7	1	6	2	20
	1 %	2 %	0 %	1 %	1 %	
Celkem	575	424	251	457	247	1954

Tab. 2 Kontingenční tabulka odpovědí na otázku k ověření jména 2014 (Koutecký, 2015)

Ověřoval personál Vaše jméno před podáváním léků nebo prováděnými zákroky?

Odpověď	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	Celkem
Ano	441	275	148	288	152	1304
	92 %	92 %	86 %	85 %	84 %	
Téměř vždy	37	22	18	39	21	137
	7,4 %	7 %	10 %	12 %	12 %	
Téměř nikdy	1	3	7	9	2	22
	0,2 %	1 %	4 %	2,7 %	1 %	
Nikdy	2	0	0	1	6	9
	0,4 %	0 %	0 %	0,3 %	3 %	
Celkem	481	300	173	337	181	1472

Dále jsou uvedeny příklady výsledků hodnocení otázky týkající se základní oblasti spokojenosti. Jedná se o tuto otázku: „*Jste spokojen(a) s léčením Vašeho onemocnění?*“ Tato otázka byla hodnocena v letech 2012–2014. Výsledky z roku 2013 lze nalézt v tabulce 3. V roce 2014 jsou nemocnice hodnoceny téměř stejně, viz tabulka 4. Pokud sečteme hodnocení z pozitivního pásma, tedy odpovědi ano, spíše ano, zjistíme, že mezi nemocnicemi není výrazný rozdíl. Pokud však budeme hodnotit pouze výsledky odpovědi ano, lze říci, že nejhůře byla hodnocena nemocnice E, jak je patrné z tabulky 3. V roce 2014 jsou nemocnice hodnoceny téměř stejně, jak můžete vidět v tabulce 4.

Tab. 3 Kontingenční tabulka odpovědí na otázku spokojenosti s léčením 2013 (Koutecký, 2015)

Jste spokojen(a) s léčením Vašeho onemocnění?						
Odpověď	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	Celkem
Ano	492	376	223	374	186	1651
	86 %	89 %	89 %	82 %	75 %	
Spíše ano	75	40	26	73	54	268
	13 %	10 %	10 %	16 %	22 %	
Spíše ne	5	3	0	4	9	21
	1 %	1 %	0 %	1 %	4 %	
Ne	2	2	1	3	0	8
	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	
Celkem	574	421	250	454	249	1948

Tab. 4 Kontingenční tabulka odpovědí na otázku spokojenosti s léčením 2014 (Koutecký, 2015)

Jste spokojen(a) s léčením Vašeho onemocnění?						
Odpověď	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	Celkem
Ano	414	258	145	279	150	1246
	86,07 %	86 %	83,82 %	82,79 %	82,87 %	
Spíše ano	61	40	25	55	28	209
	12,68 %	13,33 %	14,45 %	16,32 %	15,47 %	
Spíše ne	4	1	2	2	3	12
	0,83 %	0,33 %	1,16 %	0,59 %	1,66 %	
Ne	2	1	1	1	0	5
	0,42 %	0,33 %	0,58 %	0,30 %	0,00 %	
Celkem	481	300	173	337	249	1472

V roce 2015 byla hodnocena tato otázka: *Jak jste byla spokojen/a s ošetřením v naší nemocnici?* Hodnocení této otázky pro rok 2015 je uvedeno v tabulce 5. Po sečtení odpovědí z pozitivního i negativního pásma zjistíme nejlépe hodnocenou nemocnici, kterou je nemocnice D, nejhůře hodnocenou nemocnicí je nemocnice E, stejně jako v roce 2013.

Tab. 5 Kontingenční tabulka odpovědí na otázku spokojenosti s ošetřením rok 2015

Jak jste byl/a spokojen/a s ošetřením v naší nemocnici?

Odpověď	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	Celkem
1	254	387	117	478	167	1403
	87,29 %	82,69 %	81,25 %	85,82 %	78,40 %	
2	30	75	20	73	30	228
	10,31 %	16,03 %	13,89 %	13,11 %	14,08 %	
3	3	3	3	3	11	23
	1,03 %	0,64 %	2,08 %	0,54 %	5,16 %	
4	4	3	4	3	5	19
	1,37 %	0,64 %	2,78 %	0,54 %	2,35 %	
Celkem	291	468	144	557	213	1673

Protože v roce 2015 bylo provedeno kontrolní šetření a evaluační šetření, je uveden příklad z obou typů šetření. Příklad porovnání výběrového a kontrolního šetření ukazuje tabulka 6. Kontrolní šetření je lehce pozitivnější, pacienti při anonymních odpovědích jsou více kritičtí. Mezi oběma typy šetření nejsou výrazné rozdíly.

Tab. 6 Porovnání normálního a kontrolního šetření 2015

Jak jste byl/a spokojen/a s ošetřením v naší nemocnici?	Normální šetření	Kontrolní šetření	Celkem
1	1403	140	1543
	83,86 %	81,87 %	
2	228	29	257
	13,63 %	16,96 %	
3	23	1	24
	1,37 %	0,58 %	
4	19	1	20
	1,14 %	0,58 %	
Celkem	1673	171	1844

Následující tabulka 7 je ukázkou evaluačního šetření, obsahuje výsledky odpovědí na otázku srozumitelnosti dotazníkové otázky.

Tab. 7 Četnosti pro vybrané otázky z evaluace dotazníku 2015

Je pro Vás formulace otázky č. 6 Jakou celkovou známkou byste hodnotil/a naši nemocnici? srozumitelná?

Odpověď	Počet	Procenta
Ano	135	79 %
Spíše ano	14	8 %
Spíše ne	19	11 %
Ne	3	2 %
Celkem	171	100 %

Diskuze

Hodnocení spokojenosti pacienty není jednoduchá záležitost. Již v publikaci Struka a kol. (2008) autoři uvádí, že „péče o člověka se dostává do konfliktu s člověkem samým. Laik se stále hůře a hůře orientuje v soukolí zdravotnictví. Je tedy otázkou, jak je na tom pacient,

jak vnímáme jeho potřeby a zda je spokojenost pacienta pro nás významným výsledkem péče“. Von Eiff (2015) uvádí, že hospitalizovaný pacient by měl hodnotit to, co je schopen hodnotit, což je značně individuální, ale lze vycházet z předpokladu tzv. minima hodnocení komfortu pacienta, k němuž přispívá především prostředí a sociální klima na konkrétním pracovišti vytvářené chováním a jednáním personálu. Tento autor také upozorňuje na rozdílná subjektivní hodnocení ovlivňovaná aktuální zdravotní kondicí pacienta (Von Eiff, 2015).

Existují také komerční metody hodnocení nemocnic, které svým způsobem využívají již zmiňovanou metodu benchmarkingu. Např. organizace Health Care Institute – HCI. Dotazník této společnosti obsahuje 30 otázek, přičemž je možné dotazník vyplnit přes webové stránky. Vyplněné dotazníky může zaslat kterékoliv zařízení s lůžkovou péčí, nezkoumá se věrohodnost ani platnost výsledků, a na základě hodnocení zařadí hodnocené organizace zařízení do žebříčku hodnocených zařízení. Dalším projektem komerčního hodnocení je projekt Kvalita očima pacientů, při kterém pacienti na každém lůžkovém oddělení zdravotnického zařízení hodnotí celkem 50 indikátorů kvality, které tvoří osm dimenzí kvality lůžkové péče. Výsledkem hodnocení je získání certifikátu „spokojený pacient“, který po vyhodnocení nemocnice získává (Raiter, 2010; Health Care Institute, 2013).

Vzhledem k tomu, že uváděná hodnocení jsou v různé formě za různou úplatu, snaží se management nemocnice nalézt vlastní řešení sledování spokojenosti pacientů. Výše uvedené nástroje pro sledování hodnocení spokojenosti pacientů na komerční bázi se jeví mnoha nemocnicím jako nevhodné, zejména z finančního hlediska, a také nemají možnost benchmarkingu, neboť tyto nástroje nepoužívají všechny.

Dotazník, který v současné době používá společnost Nemocnice Pardubického kraje a.s., je komfortnější pro pacienty. I když není příliš detailní a neřeší všechny situace, při kterých pacient může hodnotit spokojenost či nespokojenost s poskytovanou péčí, se dotazník po validaci a evaluaci ukazuje jako vhodný nástroj pro základní sledování spokojenosti pacientů s péčí. Mimo jiné také slouží jako vhodný nástroj pro komunikaci mezi nemocnicí a pacientem. Jako nástroj je v kontextu hodnocení spokojenosti pacientů dále vhodně doplňován dalšími, např. knihou stížností a statutem nemocničního ombudsmana managementu. Dodržování standardů kvality péče se u všech nemocnic dále kontroluje pomocí interních a externích auditů, které odhalují potenciál ke zlepšení.

Závěr

Nemocnice Pardubického kraje a.s. je společnost, která vznikla k 31. prosinci 2014 a tvoří jí pět nemocnic akutní péče v Pardubickém kraji. Nemocnice využívají k hodnocení spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí jednotný nástroj a metodiku. Díky této skutečnosti mají jednotlivé nemocnice společnosti Nemocnice Pardubického kraje a.s. možnost využívat metodu benchmarkingu ke zvyšování kvality péče. Získávají důležitou zpětnou vazbu od pacientů na péči poskytovanou v jednotlivých nemocnicích společnosti a naplňují standard kvality hodnocení spokojenosti pacientů. Mají možnost se navzájem obohacovat o své zkušenosti s dobře fungujícími a osvědčenými postupy, aby mohly svou péčí a poskytovanými službami ovlivňovat šíření dobrého jména nejen jednotlivých nemocnic, ale i celé organizace.

Článek vznikl za podpory projektu Univerzity Pardubice FZSSGS2015001.

Bibliografické odkazy

BÁRTLOVÁ, S. a kol., 2008. *Role sestry specialistky: učební text základního modulu specializačního studia pro sestry a porodní asistentky*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-488-7.

ČESKO. Vyhláška č. 102/2012 Sb. ze dne 22. března 2012 o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2012 [cit. 2016-02-10].

Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=102~2F2012&rpp=15#seznam>

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2011 [cit. 2015-2-9].

Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby6102178611.html>

GLADKIJ, I. a kol., 2003. *Management ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Computer Press. ISBN 80-7226-996-8.

HealthCare Institute. *O nás* [online]. 2013 [cit. 2016-02-9].

Dostupné z: <http://www.hc-institute.org/cz/o-nas.html>

KOUTECKÝ, V., 2015. *Porovnáni spokojenosti pacientů v nemocnicích Pardubického kraje*.

Pardubice. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

Vedoucí diplomové práce Jana Holá. Dostupné také z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/60577/KouteckyV_HodnoceniSpokojenosti_JH_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Věstník 3/2008* [online]. 2008 [cit. 2016-02-10].

Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik_2035_1034_3.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Věstník 2/2012* [online]. 2012 [cit. 2016-02-10].

Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c2/2012_5970_2510_11.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Věstník 16/2015* [online]. 2015 [cit. 2016-02-10].

Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik16/2015_10927_3242_11.html

RAITER, T. O projektu. *Kvalita očima pacientů: Hodnocení nemocnic* [online]. 2010.

[cit. 2016-02-10]. Dostupné z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/O-projektu.html>

SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE, 2013. *Akreditační standardy pro nemocnice*. Vyd. 3. Praha:

Spojená akreditační komise, o.p.s. a TIGIS, spol. s r. o. ISBN 978-80-87323-04-05.

Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/dokumenty/akreditace/>

STRUK P. a kol., 2004. Hodnocení primární péče. *Zdravotnictví v České Republice*. 12, 144–152.

ŠKRLA, P. a ŠKRLOVÁ, M., 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. Vyd. 1. Praha: Advent-Orion, s.r.o. ISBN 80-7172-841-1.

VON EIFF, W., 2015. *International Best Practices in Health Care Management: International Benchmarking and Best Practice Management: In Search of Health Care and Hospital Excellence*. *Advances in Health Care Management* [online]. 17(2), 223–252 [cit. 2016-02-10].

Dostupné z: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/S1474-823120140000017014>

Bc. Barbora Pokorná, DiS.

Fakulta zdravotnických studií

Univerzita Pardubice

email: barbora.pokorna@student.upce.cz

Ing. Jana Holá, Ph.D.

Fakulta zdravotnických studií

Univerzita Pardubice

email: jana.hola@upce.cz