

Projekt Bezpečná nemocnice na téma „Zvyšování kvality a bezpečí na základě poznatků z praxe“



Nemocnice Boskovice s.r.o.

„Zvyšování bezpečnosti zdravotníků a kvality služeb díky snížení fluktuace lékařů a přetěžování personálu na základě inovace procesu řízení kariérního plánu nového lékaře“

Kontaktní osoby:

Jednatel prof. MUDr. Miloš Janeček, CSc., **email:** milos.janecek@nembce.cz

Náměstek pro LPP Prim. MUDr. Vladimír Zemánek, **email:** vladimir.zemanek@nembce.cz

Analytik zdravotnických a ekonomických informací RNDr. Dan Štěpánský, **email:** dan.stepansky@nembce.cz

Říjen 2016

Struktura projektu

Souhrn	4
Stručná charakteristika organizace Nemocnice Boskovice s.r.o.	4
Zdůvodnění projektu (definice projektu)	5
Cíle projektu	6
Analýza situace	7
Strategická analýza	7
SWOT analýza	7
Stakeholders	8
Analýza provozních dějů	10
Analýza poskytovaných služeb	10
Analýza IT technologií	13
Analýza techniky a užívaných technologií	15
Analýza lidských zdrojů	16
Finanční analýza	17
Shrnutí analytické části	20
Návrh a zdůvodnění řešení projektu	21
Časový plán zajištění projektu	22
Udržitelnost a opakovatelnost projektu	22
Monitorování a hodnocení projektu	23
Závěr	24

Seznam tabulek:

Tabulka 1 SWOT analýza Nemocnice Boskovice	7
Tabulka 2 Výstupy analýzy stakeholders	9
Tabulka 3 Přehled lůžkový fond - akutní péče v letech 2013-2015	10
Tabulka 4 Přehled lůžkový fond - následné péče v roce 2015	10
Tabulka 5 Přehled počtu lůžkodnů a počtu hospitalizovaných pacientů v akutní i následné péči celkem 2013-2015	11
Tabulka 6 Počet lůžek v letech 2013 a 2015	11
Tabulka 7 Počet lůžek v roce 2016	11
Tabulka 8 Počet výkonů v komplementech v letech 2012 až 2014	12
Tabulka 9 Počet výkonů v komplementech v roce 2015	12
Tabulka 10 Analýza hospodaření Nemocnice Boskovice v letech 2011-2015	17

Seznam grafů:

<i>Graf 1: HV po zdanění v letech 2011–2015</i>	<u>18</u>
<i>Graf 2: Celkové výnosy a náklady v letech 2011–2015</i>	<u>19</u>
<i>Graf 3: Závazky a pohledávky z obchodního styku v letech 2011–2015</i>	<u>19</u>

Souhrn

V rámci projektu Bezpečná nemocnice na téma „Zvyšování kvality a bezpečí na základě poznatků z praxe“ se zaměřujeme na řešení problému fluktuace zdravotnického personálu a tím přetěžování stávajícího personálu a v důsledku tedy zvyšování rizika nebezpečí pro personál a rizika snižování kvality prováděných služeb ve vztahu k pacientům.

Zaměříme se také na analytickou část jako východisko pro nalezení optimálních řešení problému fluktuace zdravotnického personálu – lékařů a sester. Hlavní problém, který chceme vyřešit v rámci tohoto projektu je snížení fluktuace lékařů zejména mladých po vystudování, aby zůstali dlouhodobě čerstvě vystudování lékaři v Nemocnici Boskovice a neodcházeli do jiných nemocnic kvůli vyšším příjmům a přístupu k jejich kariéře.

Naším cílem je využít možnosti nemocnice a nalézt řešení, které bude realizovatelné časově, finančně a zajištěné i personálně. Požadujeme také řešení, které bude jednoduché, a zaměstnanci v nemocnici je kladně přijmou a přinese dlouhodobé pozitivní výsledky. V rámci projektu se zaměříme na inovaci procesu řízení kariérního plánu nového lékaře vytvořením metodiky, díky které bude sledován celý proces postupu nového lékaře organizací od nástupu po dosažení všech požadovaných stupňů rozvoje. Využijeme stručný manuál, formulář neboli index s harmonogramem a kontrolní proces ze strany náměstka pro LPP, který bude s primáři konzultovat současnou situaci daného lékaře v Nemocnici Boskovice.

Tento problém může nastat a pravděpodobně nastává i v dalších nemocnicích, které nemají dostatek finančních prostředků, aby mohli bojovat o zdravotnický personál zvyšováním příjmů, ale je nucen nalézt jiné řešení, jak vytvořit pro zdravotnický personál takové podmínky a zázemí, aby v nemocnici dlouhodobě zůstával a nemocnice mohla fungovat a zajišťovat kvalitní služby pro pacienty a širokou veřejnost.

Pevně věříme, že díky navrženému řešení, které bude jednoduché a finančně nenáročné může nastat zlepšení a můžeme se následně podělit o zkušenosti a příklady dobré praxe pro další nemocnice, které řeší stejný problém.

Stručná charakteristika organizace Nemocnice Boskovice s.r.o.

Nemocnice Boskovice s.r.o. je nemocnice regionálního typu. Je umístěna na kraji města, v dostupné vzdálenosti od centra. Spádové území činí cca. 60 000 obyvatel, které se v letním období zvyšuje v důsledku částečně rekreačního charakteru regionu. Má rozsáhlou ambulantní část, kde je zastoupen také soukromý sektor řadou všeobecných lékařů i specialistů. V budově nemocnice je lékárna patřící společnosti Nemocnice Boskovice. Provozovatelem nemocnice je od 1. 4. 2006 Nemocnice Boskovice s.r.o., jejímž zřizovatelem je Město Boskovice.

V současné době v roce 2016 má Nemocnice Boskovice 246 lůžek.

V rámci lůžkové péče jsou k dispozici následující lůžková oddělení: multioborová intenzivní a resuscitační péče, dětské oddělení, gynekologické oddělení, chirurgické oddělení, interní oddělení, ortopedické oddělení.

V rámci ambulantní péče jsou k dispozici ambulantní oddělení, která kromě ambulantní péče pokrývají i spektrum potřeby konsilií pro lůžková oddělení: dětská, gastroenterologická, gynekologická, hematologická, chirurgická všeobecná, interní všeobecná, interní III. – endokrinologie, interní Letovice, interní příjmová, kardiologická, kýlní poradna, logopedie, metabolická, neurologická, ortopedická, podologická, rehabilitační, psychiatrická, psychologická, traumatologická, urologická.

Komplement zajišťuje plně servis lůžkovým oddělením: centrální sterilizace, centrální operační sály, oddělení klinických laboratoří, patologicko anatomické, radiologické.

Samostatnou jednotkou je Transfuzní oddělení, které provádí v rámci okresu Blansko odběry krve a plazmy u dárců krve, zpracování odběrů krve, vyšetření a expedici krevních přípravků a krevních derivátů vyrobených z plazmy.

Nemocnice Boskovice pronajímá prostory pro soukromé (privátní) poskytovatele zdravotní péče.

Nemocnice je certifikována ISO 9001 a v červnu 2016 získala akreditace ČSAZ v oblasti bezpečí a kvality péče. Probíhají každoroční audity a pravidelné recertifikace.

Systém vzdělávání se řídí Zákonem č. 95/2004 Sb., č. 96/2004 Sb., a příslušnými vyhláškami.



Zdůvodnění projektu (definice projektu)

Výchozí situace v Nemocnici Boskovice je taková, že zdravotnický personál – lékaři a zdravotní sestry jsou přetěžovaní díky nedostatku personálu a díky fluktuaci zejména mladých lékařů a zdravotních sester. Přetěžování personálu vede k vyššímu riziku nebezpečí pro zdravotníky i pacienty a k ohrožení správného chodu nemocnice jako celku.

Nemocnice Boskovice je nemocnice okresního typu a je vlastněná městem, její finanční možnosti jsou tedy omezené. Častým důvodem odchodu mladých lékařů je argument, že v jiné nemocnici státního charakteru dostanou vyšší příjmy, a také přístup k jejich rozvoji a růstu v organizaci. Vlivem odchodu lékařů a zdravotních sester nastávají kritické situace personálně zajistit chod jednotlivých oddělení, což negativně působí na zdravotnický personál a může ovlivnit i kvalitu služeb při častém přetěžování zdravotnického personálu.

Tento problém je důležité vyřešit. Z pohledu lékařů se nám jeví problém jako snáze řešitelný, proto se v této fázi zaměříme na řešení problému fluktuace lékařů a to zejména mladých lékařů několik let po

dostudování formou inovace přístupu k řízení procesu kariérního plánu nového lékaře. V případě zdravotních sester je situace náročněji řešitelná, protože zdravotních sester je na trhu práce obecně málo. Projekt pilotně vyzkoušíme na lékařích a následně budeme řešit, jak postupovat v případě zdravotních sester.

Cíle projektu

Cílem projektu je snížit fluktuaci zdravotnického personálu – lékařů zejména mladých čerstvě vystudovaných, aby nedocházelo k častému přetěžování zdravotníků a byla zajištěna co nejvyšší bezpečnost pro zdravotnický personál i kvalita služeb. Pokud budou lékaři mít zajištěný potřebný odpočinek po práci, dovolenou, méně stresových situací a celkový počet lékařů na službách bude přijatelný, potom bude celkový efekt pozitivní na bezpečnost a kvalitu služeb.

Konkrétní cíl je, aby lékaři, kteří nastoupí do Nemocnice Boskovice po dostudování, měli zajištěnou péči o svou kariéru, měli dostatek motivačních faktorů a zůstali v Nemocnici Boskovice po dokončení všech atestací a odborností déle než 5 let.

Cílem je také pomoci primářům, aby byl pro ně proces jednodušší ve vztahu k jejich svěřenému lékaři, jehož kariérní plán by měl hlídat, a to díky vytvoření jednoduché metodiky, která usnadní a zpřehlední celkový proces řízení kariérního plánu lékaře.

V celkovém důsledku by mělo dojít k zlepšení chodu organizace jako celku díky eliminaci kritických období, kdy je akutní nedostatek personálu a opět zvýšení celkové bezpečnosti a kvality služeb.

Analýza situace

V rámci analytické části bude zmapován současný stav Nemocnice Boskovice prostřednictvím analýz v několika oblastech a to:

- strategická analýza – SWOT analýza (silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby Nemocnice Boskovice), Stakeholders (analýza zájmových skupin, které mají vliv na Nemocnici Boskovice),
- analýza provozních dějů (analýza poskytovaných služeb, analýza IT techniky, analýza techniky a užívaných technologií),
- analýza lidských zdrojů,
- analýza hospodaření.

Cílem analytické části je nalézt podněty pro sestavení návrhu na řešení problému s cílem zajistit větší bezpečí pro zdravotnický personál a kvalitu služeb.

Strategická analýza

Součástí strategické analýzy jsou dvě důležité analýzy a to SWOT analýza a analýza Stakeholders. SWOT analýza představuje současný stav Nemocnice Boskovice v několika základních oblastech jako východisko pro nalezení problému a stanovení řešení. Analýza Stakeholders určuje zájmové skupiny, které mají vliv na Nemocnici Boskovice a jejich cíle a míru vlivu vyjednávání s Nemocnicí Boskovice, tedy které skupiny jsou důležité při stanovování cílů, aby byl cíl realizovatelný a aby byl v optimálním případě v souladu s cíli zájmových skupin.

SWOT analýza

V rámci SWOT analýzy jsou rozděleny silné a slabé stránky Nemocnice Boskovice, příležitosti a hrozby.

Interní faktory – silné a slabé stránky – S a W. Externí faktory - Příležitosti a hrozby – O a T.

Tabulka 1 SWOT analýza Nemocnice Boskovice

S – Silné stránky	W – Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none">• Tradice a pevné zakotvení nemocnice v procesu poskytování zdravotnické péče spádové oblasti• Přesah nemocnice i mimo spádovou oblast• Adekvátní struktura poskytované péče• Existence oddělení s vynikající pověstí, která přitahují pacienty i ze vzdálenějších lokalit• Přiměřená velikost a zákonná pozice nemocnice• Ocenění kvality poskytované péče ze strany pacientů• Výnosy z provozování lékárny• Technologická vybavenost nemocnice	<ul style="list-style-type: none">• Omezené finanční zdroje díky vlastnění nemocnice městem, což má vliv na nižší mzdy pracovníků a omezení dalších benefitů• Fluktuace zdravotnického personálu za vyššími příjmy• Naléhavá potřeba revitalizace vnitřních prostor nemocnice• Některé zastaralé technologické a přístrojové vybavení

O - Příležitosti	T – Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> • Využívání dotačních programů a dalších potenciálních zdrojů příjmů pro nemocnici • Zkvalitnění motivačních postupů pro zdravotnický personál a řízení procesu jejich kariérního růstu • Zlepšení externí i interní komunikace nemocnice • Rostoucí poptávka po nadstandardních službách • Pružné přizpůsobení struktury poskytovaných služeb změnám v demografickém vývoji populace (stárnutí obyvatel, vyšší výskyt chronických pacientů, zvýšení věku matek při prvním porodu atd.) • Zapojení do pilotních projektů VZP - velikost, struktura poskytované péče a pozice nemocnice jako městské s.r.o. jsou pro to ideální • Využití akreditace ČSAZ • Posílení spolupráce s dalšími poskytovateli zdravotní péče v regionu, především s nemocnicí Blansko • Posílení a další rozvoj ambulantních oborů • Efektivní provozování komplementu, transfuzního oddělení a lékárny 	<ul style="list-style-type: none"> • Velký tlak na současný zdravotnický personál • Fluktuace zdravotnického personálu • Působení protichůdných ekonomických zájmů subjektů, které se působí na činnost nemocnice • Vnímání nemocnice jako „kolbiště politických stran“. • Jistá nestabilita a nepředvídatelnost systému veřejného zdravotního pojištění - není možné nastavit dlouhodobé finanční plány • Složitost legislativního rámce • Dlouhodobé nedostatečné personální zabezpečení některých oddělení může ovlivnit kvalitu zdravotnických služeb

Stakeholders

V analýze stakeholders jsou zahrnuté skupiny, které mají největší vliv na Nemocnici Boskovice, stanoveny cíle jednotlivých skupin a jejich vyjednávací vliv na škále od 1 do 10.

Mezi důležité skupiny, které mají vliv na Nemocnici Boskovice, patří:

- město,
- pacienti,
- zaměstnanci – lékaři, zdravotní sestry, ostatní zaměstnanci,
- dodavatelé,
- odbory.

Město

Město je 100% vlastník nemocnice, na škále od 1 do 10 má tedy maximální vliv a to 10. Cílem města je mít funkční nemocnici, která reprezentuje i město Boskovice. Město má tedy silnou vyjednávací pozici.

Pacienti

Cílem pacientů je mít kvalitní a širokospektrou nemocnici v místě bydliště. Jejich vyjednávací síla není příliš velká, protože si nemohou tak snadno zvolit, že půjdou do jiné nemocnice. Na škále od 1 do 10, je vyjednávací vliv pacientů na hodnotě 3.

Lékaři

Cílem lékařů je získat očekávanou zejména finanční odměnu za svou odvedenou práci. Vedle finanční odměny jsou důležité i nefinanční faktory, pracovní prostředí, možnost růstu, personál a další. Největším cílem v současné době ze strany lékařů je výše stálého příjmu a odměn, o kterém vyjednávají a odcházejí, pokud je výše příjmu nižší než jejich očekávání nebo než je možnost získat v jiné nemocnici. Nemocnice Boskovice nemůže tak snadno zvyšovat příjmy na úroveň jiných nemocnic, vyjednávací síla lékařů je poměrně velká a to na škále od 1 do 10 na hodnotě 8.

Zdravotní sestry

Cílem zdravotních sester je rovněž získat očekávanou finanční odměnu za svou odvedenou práci. V současné době je tak velký nedostatek zdravotních sester obecně, že tím zdravotní sestry získávají velkou vyjednávací pozici, pokud jsou ochotny opustit svoje pracovní místo a odejít jinam. Na škále od 1 do 10 lze označit vyjednávací sílu sester na hodnotě 9.

Ostatní zaměstnanci nezařazení

Ostatní zaměstnanci mimo lékaře a zdravotní sestry mají cíl rovněž finanční i nefinanční odměny za svou odvedenou práci. Jejich vyjednávací pozice zdaleka není tak silná jako v případě lékařů a zdravotních sester, protože jsou snadněji nahraditelní. Na škále od 1 do 10 lze označit jejich vyjednávací sílu na hodnotě 2.

Dodavatelé

Dodavatelé mají vyjednávací sílu jako v jiných odvětvích, záleží jim na odběrném místě. Nemocnice Boskovice si může vybírat mezi dodavateli, protože není žádný jediný dodavatel, poptávka je dostačující, funguje volný trh. Specifická situace je u dodavatelů léků, kde jsou každodenní zakázky a boj o cenu a dodávky. Celkově lze označit vyjednávací sílu na škále od 1 do 10 na hodnotě 3.

Tabulka 2 Výstupy analýzy stakeholders

Stakeholders	Vyjednávací síla (1-10, přičemž 10 je maximální vyjednávací síla)
Město	10
Zdravotní sestry	9
Lékaři	8
Pacienti	3
Dodavatelé	3
Ostatní zaměstnanci nezařazení	2

Analýza provozních dějů

V rámci analýzy provozních dějů jsou stručně analyzovány poskytované služby, IT technologie a techniky a užívané technologie.

Analýza poskytovaných služeb

Nemocnice Boskovice nabízí pacientům široké portfolio služeb v rámci standardní nemocniční péče.

Služby v oblasti zdravotnictví nabízené v areálu Nemocnice Boskovice s.r.o. lze zařadit mezi 6 základních oblastí:

- Lůžková oddělení
- Ambulantní oddělení
- Komplement
- Lékárna
- Transfúzní oddělení
- Součástí areálu jsou i privátní ambulance v komerčním nájemním vztahu.

LŮŽKOVÝ FOND

Tabulka 3 Přehled lůžkový fond - akutní péče v letech 2013-2015

Akutní péče	2013	2014	2015
Průměrná obloženost v %	72,9	69,3	69,2
Průměrná ošetrovací doba (ve dnech)	5,9	5,5	5,3
Počet lůžkodnů	66 761	60 886	56 290
Počet hospitalizovaných pacientů	11 331	11 032	10 567
Počet operací	3 750	3 571	3 596

Při pohledu na lůžkový fond v akutní péči je patrný trend poklesu počtu operací v roce 2014 oproti roku 2013, v roce 2015 se mírně navýšil opět počet operací, ale stále je to méně než v roce 2013. Další hodnoty jsou všechny klesající od roku 2013 do roku 2015.

V tabulce níže je zobrazen rok 2015 v následné péči.

Tabulka 4 Přehled lůžkový fond - následné péče v roce 2015

Následná péče	2015
Průměrná obloženost v %	83,1
Průměrná ošetrovací doba (ve dnech)	34,3
Počet lůžkodnů	3 641
Počet hospitalizovaných pacientů	106

V tabulce níže je zobrazen počet lůžkodnů a počet hospitalizovaných pacientů v akutní i následné péči celkem v letech 2013 až 2015, kde je patrný klesající trend.

Tabulka 5 Přehled počtu lůžkodnů a počtu hospitalizovaných pacientů v akutní i následné péči celkem 2013-2015

POČET LŮŽKODNŮ A POČET HOSPITALIZOVANÝCH PACIENTŮ V AKUTNÍ I NÁSLEDNÉ PÉČI CELKEM			
	2013	2014	2015
Počet lůžkodnů	66 761	60 886	59 931
Počet hospitalizovaných pacientů	11 331	11 032	10 673

V následujících tabulkách je vidět stav lůžek v letech 2013, 2015 a 2016.

POČET LŮŽEK 2013 - 2015

Tabulka 6 Počet lůžek v letech 2013 a 2015

přehled lůžek	rok 2013			rok 2015		
	standard	JIP	celkem	standard	JIP	celkem
interná A	37	4	68	25	4	56
interná B	27			27		
chirurgie A	31	12	74	31	12	74
chirurgie B	31			31		
gynekologie	22	0	37	22	0	37
porodní	15			15		
ortopedie	20	0	20	20	0	20
dětské	20	3	37	20	3	37
NOVO	14	0		14	0	
ARO	0	5	5	0	5	5
CELKEM AKUTNÍ PÉČE	217	24	241	205	24	229
změna lůžek			-9			-12
následná péče						12
DIOP						0
celkem ONLP						12
změna lůžek						
CELKEM NEMOCNICE			241			241

POČET LŮŽEK 2016

Tabulka 7 Počet lůžek v roce 2016

přehled lůžek	2016		
	standard	JIP	celkem
interná A	25	0	52
interná B	27		
chirurgie A	31	0	62
chirurgie B	31		
gynekologie	22	0	37
porodní	15		
ortopedie	20	0	20
dětské	20	3	37
NOVO	14	0	

MIRP	0	21	21
celkem akutní péče	205	24	229
následná péče			12
DIOP			5
CELKEM NÁSLEDNÁ PÉČE			17
změna lůžek			5
CELKEM NEMOCNICE			246

Počet lůžek se v posledních letech snížil na akutní péči a navýšil na následné péči. Zvýšil se i celkový počet lůžek. V roce 2016 je celkem k dispozici 246 lůžek oproti roku 2015, kdy bylo k dispozici 241 lůžek.

V následujících tabulkách je vidět přehled počtu výkonů v komplementech 2012 až 2014 a následně v roce 2015, kdy došlo ke sloučení biochemie, transfuzního lékařství, mikrobiologie a hematologie. Při pohledu na celkový přehled nesloučených oddělení RDG a patologie je patrný rostoucí trend, u RDG ve všech sledovaných letech, u patologie byl v roce 2012 nejvyšší počet UOP, poté došlo k poklesu v roce 2013, ale od té doby je trend zase rostoucí.

Tabulka 8 Počet výkonů v komplementech v letech 2012 až 2014

Počet výkonů v komplementech v letech 2012-2014				
UOP				
IČP	oddělení	2012	2013	2014
71113266	biochemie	21 549	21 935	21 922
71113267	RDG	19 776	20 586	21 237
71113268	Transfuzní lékařství	5 543	5 473	4 908
71113270	patologie	3 200	2 608	2 829
71113271	mikrobiologie	6 336	6 429	6 380
71113297	hematologie	18 455	18 996	18 012

Tabulka 9 Počet výkonů v komplementech v roce 2015

Počet výkonů v komplementech v roce 2015		
UOP		
IČP	oddělení	
71113267	RDG	22 061
71113270	patologie	3 121
71113300	víceoborová laboratoř (sloučeno biochemie, transf. lékařství, mikrobiologie, hematologie)	31 509

Pozn.: vzhledem k tomu, že jsou sloučeny laboratoře, je úbytek i UOP, protože se počítají na každou odbornost (IČP)

Celkově lze hodnotit sledované ukazatele spíše pozitivně pro Nemocnici Boskovice jako celek, zároveň však je důležité dostatečné pokrytí personálu, aby mohl být trend nadále rostoucí ve většině oblastí a zároveň požadovaná kvalita služeb a bezpečnost.

Analýza IT technologií

Základní informační systémy nemocnice

- **Nemocniční IS**

Dodavatel: CompuGroup Medical Česká republika s.r.o.

Implementace proběhla v roce 2007 a spuštění ostrého provozu NIS proběhlo v roce 2008.

Jednotlivé moduly: hospitalizace, ambulance, ošetřovatelská dokumentace, RIS, MIS, Patologický modul, LIS, modul Pojišťovna, MedicalNet.

Nemocniční IS komplexně pokrývá práci s daty všech zdravotních oborů v nemocnici včetně výstupů na zdravotní pojišťovny a návaznosti na další systémy. Spolupráce s dodavatelskou firmou CGM je na vysoké úrovni.

- **Ekonomický IS**

Dodavatel: VEMA a.s.

Rok implementace: Řízení lidských zdrojů (PAM) od roku 1995

Ekonomika a logistika od r. 1995, od r.2014 VEMA Cloud

S programem Řízení lidských zdrojů (PAM) jsou zaměstnanci Nemocnice Boskovice spokojeni jak s funkcí, tak se servisem. Naopak k programu Ekonomika mají řadu výhrad k funkci i k pružnosti servisu od VEMA a.s.

- **Stravování PROSTRAS**

Dodavatel: Stapro s.r.o.

Spuštění ostrého provozu proběhlo v roce 2007. Program slouží k plánování a evidenci stravování jak pro zaměstnance, tak i pro pacienty. Vlastní SW pokrývá potřeby programu pro stravování.

- **PACS**

Dodavatel: OR-CZ spol. s r.o.

Spuštění částečného provozu PACs proběhlo v roce 2007, od roku 2010 je nemocnice plně digitalizována. Od roku 2015 mají externí lékaři možnosti přístupu do svého obrazového archívu.

- **Medix**

Dodavatel: Stapro s.r.o.

Spuštění ostrého provozu proběhlo v roce 2007. Program slouží k plánování a evidenci operací a dále se používá na oddělení centrální sterilizace.

- **MediScheduler**

Dodavatel: ARTiS GROUP a.s.

Spuštění ostrého provozu proběhlo v roce 2011. Program slouží k plánování, vyvolávání a objednání pacientů na chirurgické ambulance a na dárcovské odběry krve.

- **Hemo**

Dodavatel: Software Project

Spuštění ostrého provozu proběhlo v roce 2004. Program slouží k evidenci dárců krve a jejich odběrů na transfuzním oddělení.

- **QI**

Dodavatel: OR-NEXT spol. s r. o.

Spuštění ostrého provozu proběhlo v roce 2013. Program slouží k evidenci požadavků z oddělení nemocnice na spotřební materiál, SZM a infúze.

- **Lekis**

Dodavatel: Lekis s.r.o.

Spuštění ostrého provozu proběhlo v roce 2008. Program slouží k evidenci a objednávání léků ve dvou lékárnách.

- **ShiftMasters**

Dodavatel: IVAR a.s.

Spuštění ostrého provozu proběhlo v roce 2015. Program slouží k plánování služeb sester, má návaznost na modul PAM.

- **Firewalle a poštovní server**

Dodavatel: Kerio Technologies

Spuštění ostrého provozu proběhlo v roce 2005.

- **Altus PORTAL**

Dodavatel: Altus software s.r.o.

Spuštění ostrého provozu proběhlo v roce 2008. Program slouží ke sdílení dokumentů nemocnice a řízení dokumentace ISO.

K programům PACS, Medix, MediScheduler, Hemo, QI, Lekis, Firewalle a poštovní server a Altus PORTAL nemá personál nemocnice z hlediska funkcí ani servisu žádné vážné připomínky.

Kromě programu Altus PORTAL probíhá údržba a rozvoj výše uvedených informačních systémů ve spolupráci s dodavatelskými firmami.

Počty koncových zařízení

Počet PC: 250

Serverová část

Na dvou fyzických serverech na platformě VMware bylo instalováno 22 virtuálních serverů. PACS je umístěn ve dvou oddělených serverovnách v prostorách nemocnice.

Síťová část

Síť tvoří strukturovaná kabeláž typu 6, aktivní prvky Cisco. Páteřní síť je tvořena 1GB optickým kabelem a stanice jsou připojeny 100MB – 1GB konektivitou.

Nemocnice je připojena dvěma nezávislými internetovými linkami od různých poskytovatelů internetu.

Vnější komunikace

V rámci informačních systémů nemocnice je umožněno pacientům prostřednictvím internetu objednávání do chirurgických ambulancí nemocnice a na odběry krve do transfúzního oddělení. Toto připojení probíhá pomocí protokolu https zabezpečeného certifikátem nemocnice.

Systémy NIS zajišťují elektronické posílání výsledků vyšetření z oddělení komplementu externím lékařům. Posílání výsledků a lékařských zpráv probíhá pomocí programu MedicalNet.

Z hlediska analýzy IT technologií je stav k červenci 2016 v Nemocnici Boskovice velmi dobrý. Systém je funkční, zaměstnanci jsou víceméně spokojeni, technologie plní svůj účel a podporuje i bezpečnost a kvalitu služeb v organizaci.

Analýza techniky a užívaných technologií

Analýza stavu techniky a technologií je provedena k 15. 7. 2016:

- V nemocnici se používá celá řada přístrojů, které jsou příliš staré a poruchové. Jejich opravy se již nevztahují na záruční opravy a částky těchto oprav se u některých přístrojů šplhají k takovým částkám, za které by se mohly pořídit přístroje nové. Jedná se především o infuzní pumpy typu IVAC 581 a 591 (cca 15-20 kusů), které jsou staré více jak 20 let a velmi často poruchové.
- Velmi důležité je také pořízení nové pohonné jednotky na operační sály ortopedie. Stávající pohonná jednotka ELAN je neopravitelná. Z operačních sálů je podána žádost na zakoupení nové soustavy včetně nové akumulátorové vrtačky k akutním traumatologickým operacím. Stávající vrtačka AESCULAP je od ledna 2015 vyřazena z provozu.
- Rovněž je žádoucí pořídit novou laboratorní myčku na OKB. Stávající myčka je příliš stará (z roku 1981) a hrozí, že brzy přestane fungovat.

- Dále jsou v nemocnici staré inkubátory, monitory, mikroskopy, defibrilátory a EKG přístroje (viz tabulka). U těchto přístrojů se jedná především o jejich staří a tedy hrozbu toho, že brzy přestanou fungovat a nebudou na ně žádné náhradní díly. Přístroje přesahují dobu své životnosti a opravy jsou drahé a někdy i zbytečné.

Z hlediska analýzy techniky a užívaných technologií je prostor pro zlepšování poměrně velký, ale vše je otázka financí. V případě dostatku finančních zdrojů by bylo žádoucí zakoupit nové zdravotnické prostředky, aby byla zajištěna větší efektivita práce, kvalita služeb i bezpečnost.

Analýza lidských zdrojů

V Nemocnici Boskovice pracuje několik kategorií zaměstnanců. Pro potřeby tohoto projektu autoři rozdělili zaměstnance do pouze tří kategorií – lékaři, zdravotní sestry a ostatní pracovníci. S tím, že jsou si vědomi, že toto rozdělení je použitelné pouze pro účely tohoto projektu.

Lékaři

V současné době jsou v Nemocnici Boskovice kvalitní lékaři odborníci, kteří přilákají pacienty i z větší vzdálenosti díky jejich pověsti, to je velké plus pro Nemocnici Boskovice. Celkově je však lékařů nedostatek. Největší problém je udržet mladé lékaře, kteří nastoupí do Nemocnice Boskovice a nedostanou takové podmínky, jako tomu je ve velkých státních nemocnicích, a proto nejčastěji odcházejí. Z pohledu financí je problém srovnání regionální nemocnice s velkými státem řízenými nemocnicemi. Tento problém je nutné vyřešit buď formou navýšení financí na provoz, což není tak jednoduché, nebo jinou motivační strukturou s vizí pro lékaře do budoucna, aby měli důvod zůstat v Nemocnici Boskovice a využívat výhody menšího zázemí a možnost rychlejšího růstu na vyšší pozici než ve velkých nemocnicích.

Jednou z cest, jak situaci řešit, což je podrobněji zpracováno v návrhové části, je důkladnější zaměření na kariéru lékařů v Nemocnici Boskovice s dlouhodobou perspektivou, tedy tzv. kariérní plány. Kariérní plány jsou dané vzdělávacím cyklem dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví. Nový lékař ví, jaké stáže musí absolvovat, kdy získá atestace, jaký je jeho plán na 2-5 let. Problém je ze strany Nemocnice Boskovice a primářů, aby mladé lékaře a lékařky vedli primáři tak, aby skutečně kariérní plán plnili, získávali zkušenosti, odbornost a zároveň nebyli přetěžováni nebo dělali práci, kterou ještě neumí, jako kdyby pracovali v nemocnici několik let. V důsledném sledování kariérního plánu mladého lékaře a práce vidí autoři projektu možnost snížit fluktuaci lékařů a snižovat a v důsledku tedy zvyšovat bezpečí lékařů a kvalitu služeb.

Zdravotní sestry

U zdravotních sester je situace podobná jako v případě lékařů. Zdravotních sester je nedostatek obecně a v případě odchodu několika sester je situace kritická. Nedostatek zdravotních sester způsobuje přetížení stávajících sester a tím i ohrožení bezpečnosti.

V souvislosti s rozvojem medicíny je náročnější práce kolem pacientů, což také přispívá k přetěžování personálu. U sester je řešení situace náročnější, protože je celkový nedostatek sester na trhu práce. V první fázi bude projekt zaměřen na řešení fluktuace lékařů a v další fázi se bude řešit i situace

v případě zdravotních sester a jejich kariéry s cílem udržet dostatek zdravotních sester a motivovat je k práci v Nemocnici Boskovice.

Ostatní nezařazení pracovníci

Co se týče ostatních nezařazených pracovníků a tedy nezdravotnického personálu zde situace není kritická. Na trhu práce je dostatek zaměstnanců k dispozici a jsou mnohem snáze nahraditelní než zdravotnický personál.

Finanční analýza

Analýza hospodaření Nemocnice Boskovice je provedena za období 2011–2015 v několika základních oblastech a to:

- hospodářský výsledek po zdanění,
- celkové výnosy,
- celkové náklady,
- závazky z obchodního styku,
- pohledávky z obchodního styku.

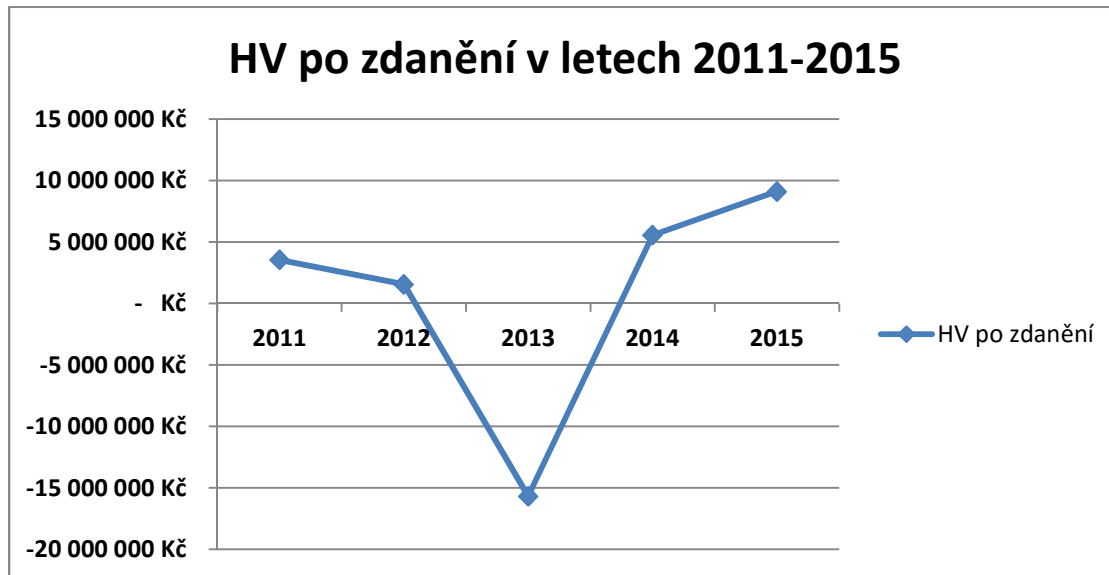
Dále je zobrazena tabulka s hodnotami ve všech sledovaných oblastech a pod ní následně grafy, které zobrazují přehledně vývoj za 5 let.

Tabulka 10 Analýza hospodaření Nemocnice Boskovice v letech 2011-2015

Analýza hospodaření nemocnice Boskovice v tisících Kč					
	2011	2012	2013	2014	2015
HV po zdanění	3 541 000 Kč	1 546 000 Kč	- 15 681 000 Kč	5 548 000 Kč	9 104 000 Kč
celkové náklady	374 219 000 Kč	415 877 000 Kč	376 392 000 Kč	385 004 000 Kč	422 034 000 Kč
celkové výnosy	377 760 000 Kč	417 423 000 Kč	360 711 000 Kč	387 561 000 Kč	431 138 000 Kč
závazky z obchodního styku	27 082 000 Kč	28 505 000 Kč	36 222 000 Kč	30 645 000 Kč	43 839 000 Kč
pohledávky z obchodního styku	30 487 000 Kč	31 436 000 Kč	28 034 000 Kč	30 155 000 Kč	35 369 000 Kč

Na grafu níže je zobrazen hospodářský výsledek po zdanění v letech 2011-2015.

Graf 1: HV po zdanění v letech 2011–2015



Výrazný propad HV byl zaznamenán v roce 2013. V roce 2013 měla nemocnice záporný hospodářský výsledek, na kterém se podílela převážnou měrou úhradová vyhláška. Její nastavení bylo pro rok 2013 natolik restriktivní, že znamenalo propad z kladného hospodaření do ztráty, kdy z výnosů od zdravotních pojišťoven nebylo možné náklady pokrýt.

Vnitroorganizačními změnami a úspornými opatřeními byl tento hospodářský propad zmírněn a nemocnice tak dosáhla běžného hospodářského výsledku daného roku minus 6 000 tis. Kč., přičemž ztráta hrozila až ve výši 20 mil Kč. Po zaúčtování vratek zdravotních pojišťoven, kde byly do tohoto HV zaúčtovány vratky roku 2012 i 2013, a po provedení účetních operací, vykázala Nemocnice Boskovice ztrátu 15 681 tis. Kč

Na HV měla vliv i fúze Nemocnice Boskovice (nástupnickou společností) s lékárnou BH Agapé s.r.o. (zanikající společností).

V následujících letech 2014 a 2015 je patrný již rostoucí trend kladného hospodářského výsledku, v roce 2015 bylo dosaženo hospodářského výsledku 9 104 000 Kč, což je nejvíce za posledních 5 let.

Vývoj celkových nákladů a výnosů je zobrazen v následujícím grafu, kde je opět zobrazen rok 2013, kde jsou již zmíněné výrazně vyšší celkové náklady než celkové výnosy a tedy ztráta v roce 2013.

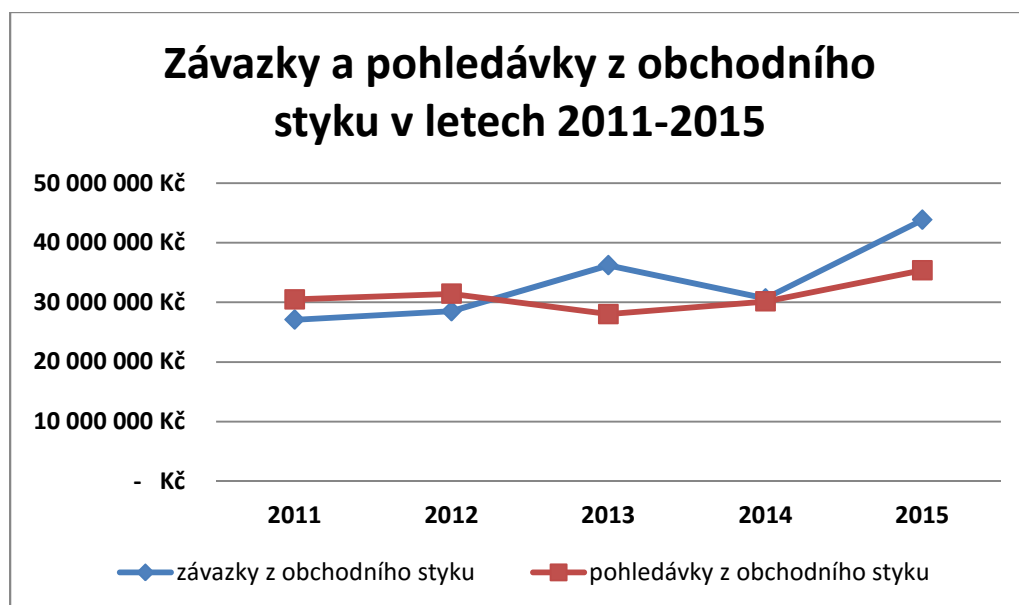
Graf 2: Celkové výnosy a náklady v letech 2011–2015



Vývoj v letech 2014 a 2015 již naznačuje pozitivní trend, převýšené celkové výnosy nad náklady, a tedy kladný hospodářský výsledek.

Na dalším grafu jsou zobrazeny závazky a pohledávky z obchodního styku rovněž v letech 2011–2015.

Graf 3: Závazky a pohledávky z obchodního styku v letech 2011–2015



I z následujícího grafu je rovněž patrný výrazný rozdíl v trendu let 2011–2012, který byl rostoucí v oblasti závazků i pohledávek, oproti roku 2013, kdy jsou závazky vyšší oproti předchozím létům a pohledávky naopak nižší oproti předchozím létům. I když od začátku roku byly příjmy nemocnice výrazně nižší, nemocnice dokázala dostát svým závazkům a udržela si dobrou platební morálku.

V roce 2014 jsou závazky a pohledávky z obchodního styku velmi vyrovnané, avšak v roce 2015 jsou závazky z obchodního styku výrazně vyšší než pohledávky.

Shrnutí analytické části

V závěru analytické části je shrnuto několik důležitých podnětů, které vyplývají z jednotlivých analýz, a tedy na jaké oblasti je žádoucí, aby se Nemocnice Boskovice více soustředila, a jaké oblasti jsou naopak natolik dobré, že je může nemocnice využít ve svůj prospěch do budoucna.

Výhodou Nemocnice Boskovice je její dobrá pověst a historie, odborníci, kteří přilákají pacienty ze vzdálenějších lokalit, kvalita a široké spektrum služeb, výhody menší organizace jako takové a další. Z hlediska slabých stránek je velkou slabou stránkou přetěžování personálu a fluktuace u lékařů a zdravotních sester, s tím související i nižší mzdy pro zdravotnický personál než v jiných státních nemocnicích a velká vyjednávací síla lékařů a zdravotních sester ve vztahu k Nemocnici Boskovice. Velkou vyjednávací sílu má pro Nemocnici Boskovice město jako zřizovatel, což může být nevýhodou v případě jiných zájmů a nevýhodou je i nižší finanční rozpočet pro nemocnici ze strany města než v případě státních a krajských nemocnic. Některá technologická zařízení jsou poměrně zastaralá v Nemocnici Boskovice a zasloužila by si obměnu. Co se týče analýzy poskytovaných služeb, nabízí Nemocnice Boskovice široké spektrum služeb a výkonů a dlouhodobě stabilních. Z hlediska analýzy hospodaření je organizace rovněž poměrně stabilní, pozitivní je rostoucí výsledek hospodaření, ale v roce 2015 byly na druhé straně výrazněji vyšší závazky než pohledávky.

Celková analýza Nemocnice Boskovice vykazuje stabilní nemocnici, která může být přínosem pro širokou veřejnost a zainteresované osoby, ale je žádoucí využívat výhod silných stránek a příležitostí a zlepšovat slabé stránky a eliminovat hrozby.

Největší pozornost bude soustředěna v rámci návrhové části na fluktuaci zdravotnického personálu, konkrétně lékařů čerstvě vystudovaných, jejich přetěžování a nedostatečné soustředění na jejich rozvoj s cílem zvýšit celkovou bezpečnost zdravotníků a kvalitu služeb.

Návrh a zdůvodnění řešení projektu

Projekt snižování fluktuace lékařů vlivem odchodu lékařů za vyššími příjmy do několika let po nástupu do Nemocnice Boskovice chceme řešit nastavením kvalitnější péče o rozvoj a kariéru lékařů a zajištěním dostatečného množství motivačních faktorů pro lékaře vzhledem k možnostem Nemocnice Boskovice.

Naším cílem je vyřešit to, co vyřešit můžeme a na co máme vliv. Kariérní plány pro lékaře po vystudování jsou předem dané. V možnostech nemocnice je ale zaměřit se na dílčí plnění kariérních plánů lékařů a jejich rozvoj a vyzdvížení výhod nemocnice okresního typu a toho co nabízí Nemocnice Boskovice na rozdíl od větších nemocnic ve velkých městech. Je důležité hned na začátku komunikovat výhody nově nastupujícím lékařům.

Nemocnice Boskovice se prezentuje veřejnosti jako „přátelská organizace“ a jejím mottem je: bezpečí, důvěra, péče. Tuto myšlenku chceme nadále rozvíjet a ukázat lékařům, že má pro ně smysl zůstat v Nemocnici Boskovice dlouhodobě i za cenu nižších příjmů, protože i nefinanční motivace má velký význam, např. pozitivní pracovní prostředí a kolektiv je často mnohem silnější motivací než vyšší příjmy v disharmonickém pracovním prostředí.

Problémem péče o mladé lékaře je skutečnost, že primáři, kteří mají zodpovědnost za pomoc a podporu začínajícím lékařům a dohled nad jejich kariérním plánem jsou odborníci z hlediska lékařství, ale nikoliv z hlediska manažerských dovedností a také nemají dostatek motivace a někdy i objektivně času se jim věnovat. Chceme se zaměřit na zjednodušení procesu péče o mladé lékaře a zpřehlednění fáze, v jaké se nový lékař nachází, aby mohl začínající lékař úspěšně plnit svůj kariérní plán, získávat zkušenosti, růst a byl pro něj celý proces přátelský, lidský a cítil, že je o něj zájem, nikoliv že je jen „číslo“ na papíře.

Cílem je usnadnit primářům péči o rozvoj mladých lékařů a zajištění kariérního plánu díky nastavení pravidel procesu péče o nové lékaře a vytvoření jednoduché metodiky, tedy formuláře, ve kterém bude časový harmonogram, tedy plán nástupu nového lékaře a rok ukončení daného kariérního plánu. Primář bude zatrhávat v tzv. indexu, co už nový lékař absolvoval za atestace, na jakých odděleních měl praxi atd. a bude přehledně vidět, co ještě musí nový lékař absolvovat a do jaké doby, aby vše stíhal v daném časovém plánu tak, jak má a mohl se posouvat ve svém rozvoji.

V druhé fázi je důležitá kontrola primářů, zda se starají o svěřené lékaře a řešení případných problémů, proč nový lékař ještě nemá splněné fáze ve svém rozvoji, které už měl mít. Tato fáze bude zajištěna kontrolou ze strany náměstka pro LPP, který se 1 krát za půl roku setká s daným primářem a proberou dle formuláře, v jaké fázi se nový lékař nachází a co je potřeba vyřešit, aby mohl úspěšně růst a projít celým procesem. Důležité je, aby i samotný primář vedl pohovor v pravidelném intervalu s novým lékařem minimálně 1 krát za čtvrtletí, ideálně více dle potřeby dané situace a utvářel se mezi primářem a novým lékařem otevřený a zdravý vztah a mohly být řešeny potřeby a problémy nového lékaře.

Je důležité vytvářet hned zpočátku novým lékařům příjemné pracovní prostředí a dlouhodobou perspektivu a hledat zejména i nefinanční faktory, kterými je možné lékaře motivovat.

Časový plán zajištění projektu

S realizací projektu začne Nemocnice Boskovice v lednu 2017. Externí firma ve spolupráci s odpovědnými pracovníky nemocnice během ledna stanoví plán změn v procesu řízení kariérních plánů lékařů, stanoví detailní časový harmonogram a rozdělí odpovědnosti za jednotlivé úkoly.

Externí firma ve spolupráci s odpovědnými pracovníky nemocnice v měsících lednu až únoru 2017 vytvoří metodiku – formulář, který budou používat primáři ve spolupráci s novým lékařem tzv. index nového lékaře, aby bylo přehledně vidět, v jaké fázi kariérního plánu se nový lékař nachází a také jednoduchý manuál k formuláři, pokud by bylo něco nejasné. Na tvorbě formuláře se bude podílet vybraný mladý lékař, který je ve vzdělávacím programu a který přesně zná svůj vzdělávací časový plán dle metodiky na stránkách MZČR.

Náměstek pro LPP bude na začátku ledna 2017 také informovat jednotlivé primáře o plánu zavedení změny a bude získávána zpětná vazba k vytváření metodiky, aby byl formulář co nejjednodušší a skutečně ušetřil primářům čas a přinesl požadovaný efekt zajištění správného růstu nového lékaře, spokojenost nových lékařů s jejich rozvojem a snížení fluktuace nových lékařů.

Od 2. čtvrtletí 2017 se zavede tento upravený proces řízení kariérních plánů. Všichni primáři, kteří mají zodpovědnost za nějakého nového lékaře, budou na úvod proškolení o používání formulářů. Před implementací formulářů proběhne diskuse ohledně jednotlivých parametrů formuláře s cílem zohlednit komentáře zodpovědných primářů.

V květnu a červnu 2017 si primáři budou sjednávat pohovor s novým lékařem, kterého mají na starost, a vyplní formulář, díky čemuž bude zřejmá fáze, v jaké se daný lékař nachází.

V měsíci červenci 2017 si náměstek pro LPP sjedná pohovor s jednotlivými primáři a zjistí, v jaké fázi rozvoje noví lékaři jsou, kde je problém a co je potřeba změnit a vyřešit. Tyto pohovory se budou opakovat vždy 1 krát za pololetí. Výsledkem těchto pohovorů bude korekce probíhajícího vzdělávání lékaře tak, aby odpovídalo průběhu vzdělávání podle metodiky MZČR.

Po roce bude vyhodnocena zpětná vazba od primářů a v měsíci prosinci 2018 se upraví formulář, pokud budou zásadní změny, které povedou k ještě efektivnějším výstupům z formuláře a zavedena změna od nového roku 2019. V průběhu následujících let bude sledován dopad na snížení fluktuace lékařů vždy na konci daného roku a zaznamenáván dlouhodobý přehled.

Udržitelnost a opakovatelnost projektu

Zodpovědné osoby za projekt budou analytik zdravotnických a ekonomických informací ve spolupráci s náměstkem pro LPP v Nemocnici Boskovice, kteří budou mít realizaci projektu na starost ve spolupráci s dalšími interními případně externími pracovníky.

Zaměstnanci, kterých se změna týká, budou informováni průběžně o této změně a bude jim představena formou ústní prezentace, případně PPT či fyzických listů s textem pro primáře a poskytnuta možnost vyjádřit se k dané změně, aby se cítili zaměstnanci součástí řešení a přijali změnu kladně a uvědomili si zejména primáři, že jim a novým lékařům má změna nejvíce pomoci nikoliv přidat práci.

Pokud bude mít jiná organizace zájem o poskytnutí metodiky pro zjednodušení procesu kariérního plánu nového lékaře a konzultaci, může kontaktovat analytika zdravotnických a ekonomických informací a náměstka pro LPP v Nemocnici Boskovice.

Čas potřebný pro uskutečnění projektu je v případě pesimistického odhadu – ¾ roku na zavedení metodiky a nastavení pravidel, tedy od ledna 2017 do srpna 2017, než bude plně spuštěn projekt do stavu, že se bude metodika používat v praxi primářů s novými lékaři a pololetní kontrola ze strany náměstka pro LPP.

Čas potřebný pro uskutečnění projektu je v případě optimistického odhadu – půl roku na zavedení metodiky a nastavení pravidel, tedy od ledna 2017 do června 2017, přičemž v dubnu 2017 se již začne používat metodika v praxi primářů s novými lékaři.

Monitorování a hodnocení projektu

Monitorování projektu bude probíhat formou konzultace jednatele s náměstkem pro LPP a analytikem zdravotnických a ekonomických informací v intervalu 1 krát za půl roku.

Cílem bude monitorovat, v jakém stavu jednotlivé činnosti jsou oproti plánu. Analytik bude kontrolovat pracovníky, kteří budou vypracovávat metodiku – externí firmu nebo vlastní zaměstnance, zatímco náměstek pro LPP bude odpovědný za kontrolu primářů a jejich dodržování metodiky a komunikace s lékařem ohledně jeho kariérního plánu a stav skutečnosti oproti kariérnímu plánu nového lékaře.

Vyhodnocování projektu bude probíhat na základě pololetního pohovoru s primářem ohledně stavu kariérního plánu jeho svěřeného lékaře a tím budou řešeny nedostatky v projektu již průběžně, pokud bude něco ve formuláři nejasné nebo nedostatečně vypracované. Během prvního roku očekáváme, že bude na konci roku na základě zpětné vazby od primářů metodika doladěna do dlouhodobě použitelné podoby. Na konci každého roku bude vytvořen zápis ohledně změn přístupu k novým lékařům ze strany primářů ale i ze strany přímo nových lékařů a jejich názoru k procesu řízení jejich kariérního plánu s cílem předcházet riziku, že bude lékař nespokojen a bude chtít odejít do jiné nemocnice. V dlouhodobém horizontu za 3 a více let budeme sledovat také vliv na fluktuaci lékařů, zda noví lékaři zůstali v nemocnici nebo zda se alespoň prodloužil interval odchodu do jiné nemocnice, abychom mohli vyhodnotit pozitivní vliv daného projektu na organizaci a pracovat s tímto projektem dále a zlepšovat ho a případně přenést metodiku do prostředí zdravotních sester.

Závěr

Přínosem projektu bude větší a kvalitnější péče o rozvoj nových lékařů v Nemocnici Boskovice a projevení vstřícnosti k růstu nových lékařů v organizaci. V důsledku změn v metodice a řízení procesu kariérního plánu nového lékaře očekáváme snížení fluktuace lékařů z důvodu odchodu za vyššími příjmy v jiné nemocnici a stávajícímu rozvoji jejich kariéry v Nemocnici Boskovice, jako tomu bylo doposud.

V celkovém dopadu budou stávající i noví lékaři méně přetěžováni, budou zažívat méně stresujících období, budou více odpočinutí a bude zajištěna větší bezpečnost pro zdravotníky, ale i kvalita služeb pro pacienty.

Výstupem projektu bude vytvoření a zavedení nové metodiky do praxe pro primáře, kteří mají zodpovědnost za rozvoj nových lékařů, kteří jsou čerstvě po škole a byli jim svěřeni. Cílem metodiky je zjednodušit a zpřehlednit proces řízení kariérního plánu lékařů. Hlavním měřitelným cílem je zajistit, aby nově nastupující lékaři zůstali v Nemocnici Boskovice dlouhodobě, a to déle než 5 let po dokončení všech atestací a odborností.

Celkovým cílem je zlepšit přístup k novým lékařům a vytvářet příjemné přátelské prostředí s dlouhodobou perspektivou a představit lékařům, jaké mají možnosti oproti práci ve velkých nemocnicích a využívat zejména nefinanční motivační faktory. V celkovém důsledku bude zajištěn stabilní, funkční a dlouhodobý chod Nemocnice Boskovice, větší bezpečnost pro zdravotnický personál, ale i pacienty a vyšší kvalitu služeb.