

Rizika implementace spisové služby ve zdravotnickém zařízení

Bc. Lenka Krejčířiková

Diplomová práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení
Ústav krizového řízení

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Lenka Krejčířiková**
Osobní číslo: **L21276**
Studijní program: **N1032A020002 Bezpečnost společnosti**
Specializace: **Rizikové inženýrství**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Rizika implementace spisové služby ve zdravotnickém zařízení**

Zásady pro vypracování

1. Zpracujte literární rešerši vztahující se k problematice spisové služby a zdravotnictví.
2. Popište a analyzujte současný stav spisové služby ve vybraném zdravotnickém zařízení.
3. Za pomoci vhodných metod identifikujte rizika.
4. Vytvořte metodický postup implementace elektronického oběhu dokumentů ve vybraném zdravotnickém zařízení.

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

Seznam doporučené literatury:

1. HAJZLEROVÁ, Irena. *Spisová služba ve školství: jak pečovat o digitální a listinné dokumenty*. Karviná: Paris, 2021. ISBN 987-80-87173-60-2.
2. HOPKIN, Paul. *Fundamentals of Risk Management: Understanding, Evaluating and Implementing Effective Risk Management*. London: Kogan Page, 2018. ISBN 978-0-7494-8307-4.
3. SMEJKAL, Vladimír a Karel RAIS. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-2474-644-9.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucí diplomové práce.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Eva Hoke, Ph.D.**
Ústav krizového řízení

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2022**

Termín odevzdání diplomové práce: **28. dubna 2023**

L.S.

doc. Ing. Zuzana Tučková, Ph.D.
děkanka

Ing. et Ing. Jiří Konečný, Ph.D.
ředitel ústavu

V Uherském Hradišti dne 2. prosince 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užit své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

V Uherském Hradišti, dne: 28.4.2023

Jméno a příjmení studenta: Bc. Lenka Krejčířiková

.....
podpis studenta

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá spisovou službou ve vybraném zdravotnickém zařízení. Spisová služba je komplexním systémem oběhu dokumentů v organizaci, který zahrnuje životní cyklus dokumentu, což je příjem, oběh, vyřizování, vyřazení a archivace dokumentu.

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na základní poznatky týkající se dané problematiky. Praktická část je zaměřena na analýzu současného stavu spisové služby ve zkoumaném zdravotnickém zařízení, kde byly za pomoci analýzy pro identifikaci a ohodnocení rizikových faktorů nalezeny příčiny řešeného problému a následně navržena opatření k eliminaci zjištěných rizik.

Klíčová slova: dokument, spisová služba, legislativa, zdravotnické zařízení

ABSTRACT

The diploma thesis deals with the file service in a selected medical facility. File service is a comprehensive system of document circulation in the organization, which includes the life cycle of a document, which is the receipt, circulation, processing, disposal and archiving of a document.

The theoretical part of the thesis is focused on basic knowledge related to the given issue. The practical part is focused on the analysis of the current state of the file service in the investigated medical facility, where the causes of the problem were found with the help of analysis for the identification and evaluation of risk factors, and measures were subsequently proposed to eliminate the identified risks.

Keywords: document, file service, legislation, medical facility

Na tomto místě bych chtěla poděkovat paní Ing. Evě Hoke, Ph.D., která převzala garanci nad mou diplomovou prací, za její cenné odborné rady, za její čas a vstřícnost. Dále děkuji kolegům, kteří mi poskytli cenné informace a za jejich vstřícný přístup. Poděkování patří i mojí rodině za jejich podporu v průběhu mého vysokoškolského studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
1 CÍLE A METODY	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
2 SPISOVÁ SLUŽBA	13
2.1 VÝVOJ SPISOVÉ SLUŽBY	13
2.2 LEGISLATIVA.....	14
2.3 ZÁKLADNÍ POJMY	17
2.3.1 Původce	17
2.3.2 Dokument.....	18
2.3.3 Evidenční pomůcka	18
2.3.4 Archiválie.....	18
2.3.5 Výběr archiválií.....	19
2.3.6 Archivní fond	19
2.3.7 Spisová služba.....	19
2.3.8 Spisovna	19
2.3.9 Metadata.....	19
2.3.10 Spisový řád.....	19
2.3.11 Spisový znak	20
2.3.12 Skartační lhůta.....	20
2.3.13 Spisový a skartační plán.....	20
2.4 VÝKON SPISOVÉ SLUŽBY	20
2.4.1 Příjem dokumentů	20
2.4.2 Evidence a označování dokumentů	22
2.4.3 Rozdělování dokumentů.....	23
2.4.4 Oběh dokumentů a spisů	24
2.4.5 Vyřizování a podepisování dokumentů.....	24
2.4.6 Odesílání dokumentů	25
2.4.7 Ukládání dokumentů	26
2.4.8 Výběr archiválií a skartační řízení	27
2.5 ELEKTRONICKÝ SYSTÉM SPISOVÉ SLUŽBY	29
3 ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ	31
3.1 FORMY ZDRAVOTNÍ PÉČE	31
3.1.1 Ambulantní péče	31
3.1.2 Jednodenní péče	32
3.1.3 Lůžková péče	32
3.1.4 Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.....	33
3.2 VÝVOJ ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ.....	33
4 POSOUZENÍ RIZIK	36
4.1 RIZIKO.....	36
4.2 ŘÍZENÍ RIZIK.....	37

4.2.1	Identifikace rizik	40
4.2.2	Hodnocení rizik.....	42
4.2.3	Řízení změn.....	44
5	SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	46
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	47
6	ANALYTICKÁ ČÁST	48
6.1	PŘEDSTAVENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	48
6.2	HISTORIE NEMOCNICE KYJOV	49
6.3	SOUČASNOST NEMOCNICE KYJOV.....	50
6.4	SOUČASNÝ STAV VEDENÍ DOKUMENTŮ V NEMOCNICI KYJOV	53
6.4.1	Příjem a evidence dokumentů	53
6.4.2	Oběh a vyřizování dokumentů	55
6.4.3	Odesílání dokumentů	56
6.4.4	Ukládání dokumentů	56
6.4.5	Nahlížení a výpůjčky dokumentů ze spisovny.....	57
6.4.6	Skartační řád a průběh skartačního řízení	58
6.5	RIZIKA SOUČASNÉHO VEDENÍ SPISOVÉ SLUŽBY	59
6.5.1	Procesní analýza a kontrolní list	59
6.5.2	Brainstorming a Ishikawa diagram	62
6.5.3	Dotazníkové šetření.....	63
6.5.5	Hodnocení rizik.....	66
6.6	NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ RIZIKOVÝCH FAKTORŮ A VÝHODY ZAVEDENÍ ELEKTRONICKÉHO OBĚHU DOKUMENTŮ	69
6.6.1	Opatření rizikových faktorů	69
6.6.2	Výhody zavedení elektronického oběhu dokumentů	70
6.7	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ NEMOCNIC V ČESKÉ REPUBLICE	71
7	APLIKAČNÍ ČÁST	74
7.1	METODICKÝ POSTUP ELEKTRONICKÉHO OBĚHU DOKUMENTŮ	74
7.1.1	Příjem dokumentů	74
7.1.2	Evidence dokumentů.....	75
7.1.3	Rozdělování a oběh dokumentů	77
7.1.5	Vyřizování dokumentů a spisů.....	79
7.1.6	Odesílání dokumentů	79
7.1.7	Přidělování spisového znaku, skartačního znaku a skartační lhůty	80
7.1.8	Ukládání dokumentů	80
7.1.10	Postup při vyřazování dokumentů a skartační řízení	83
7.1.11	Spisová rozluka	84
7.1.12	Vedení spisové služby v mimořádných situacích	84
7.1.13	Jmenný rejstřík	85
	ZÁVĚR	87
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	88
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	92

SEZNAM OBRÁZKŮ	95
SEZNAM TABULEK.....	96
SEZNAM GRAFŮ	97
SEZNAM PŘÍLOH.....	98

ÚVOD

Diplomová práce je zaměřena na spisovou službu u veřejnoprávního původce, konkrétně se jedná o zdravotnické zařízení Nemocnice Kyjov, která je příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Jihomoravský kraj. Komplexní spisová služba zahrnuje provozní dokumenty jak v listinné, tak i v digitální podobě a jeho životní cyklus, který začíná příjmem, oběhem, vyřízením a končí archivací či skartací dokumentu.

Lidská populace již od nepaměti využívala různých pomůcek pro předávání si a zpracování informací. První zmínky o spisové službě můžeme datovat již do 16. století a její vzestup nastal v době, kdy se začali více využívat počítače, které umožnily rozmach informačních systémů. Spisová služba by měla být základním pilířem organizace, ale bohužel je většinou manažery spíše chápána jako zbytečná a zařazena na okraj jejich zájmu. Je nutné si však uvědomit, že v době digitalizace se veřejnoprávní původci nutným změnám nevyhnou a přechod od listinné podoby do digitální je nutný a dané problematice je vhodné se více hlouběji věnovat. Hlavním cílem spisové služby je co nejjednodušeji a efektivně nakládat s dokumenty.

Diplomová práce bude mít klasickou strukturu kvalifikační práce, čímž je literární rešerše a důkladná analytická část. V teoretické části bude rozebrána problematika týkající se spisové služby a zdravotnictví.

V analytické části diplomové práce bude podrobně zmapován současný stav spisové služby zkoumané instituce. Technikou sběru dat je analýza dokumentů, pozorování, rozhovory se zainteresovanými pracovníky a brainstorming. Na základě zjištěných informací bude následně sestaven diagram příčin a následků tzv. Ishikawa diagram, jehož cílem bude nalezení příčiny řešeného problému.

Další podpůrnou metodou je celorepublikové dotazníkové šetření, které zmapuje a zhodnotí výkon spisové služby ve zdravotnických zařízeních v České republice.

V aplikační části bude následně na základě výsledků analýzy navržen metodický postup implementace elektronického oběhu dokumentů od listinného oběhu dokumentů na systém elektronického oběhu dokumentů.

1 CÍLE A METODY

Hlavním cílem diplomové práce je na základě výsledků analýzy rizik vytvoření metodického postupu implementace elektronického oběhu dokumentů ve vybraném zdravotnickém zařízení, od listinného oběhu dokumentů na systém elektronického oběhu dokumentů. Díky tomuto přechodu na nový systém by mělo dojít k zefektivnění a přehlednějšímu fungování spisové služby, které zahrnuje životní cyklus dokumentu, což je příjem, oběh, vyřizování, vyřazení a archivace dokumentu. Diplomová práce bude mít také dílčí podcíle, kterými jsou zpracování literární rešerše, analytická a aplikační část.

Teoretická část má za cíl zpracovat literární rešerši vztahující se k problematice spisové služby a zdravotnictví. Na základě české a zahraniční literatury bude zkoumána historie, legislativní požadavky a výkon spisové služby, který s danou problematikou souvisí.

Cílem praktické části, resp. analytické části diplomové práce je zmapovat současný stav spisové služby ve vybraném zdravotnickém zařízení, identifikovat a ohodnotit rizika. Technikou sběru dat je analýza dokumentů, pozorování, rozhovory se zainteresovanými pracovníky a brainstorming. Na základě zjištěných informací bude následně sestaven diagram příčin a následků tzv. Ishikawa diagram, jehož cílem bude nalezení příčiny řešeného problému.

Další podpůrnou technikou sběru dat je celorepublikové dotazníkové šetření, které zmapuje a zhodnotí výkon spisové služby ve zdravotnických zařízeních v České republice.

Závěrečnou částí diplomové práce je část aplikační, jejíž obsahem bude vypracování samotného metodického postupu implementace elektronického oběhu dokumentů za využití informačního systému, který splní kvalitativní a zároveň i bezpečnostní entity systému.

I. TEORETICKÁ ČÁST

2 SPISOVÁ SLUŽBA

Spisová služba je základním pilířem organizace, který je nadřazen ostatním informačním systémům jako jsou například účetní, personální, zdravotnické agendy. Skládá se z legislativních opatření, pravidel a vnitřních úkonů organizace, jejichž hlavním smyslem je co nejjednodušeji a efektivně nakládat s dokumenty, přičemž upravují příjem, oběh, vyřizování a odesílání, evidenci, ukládání a vyřazování.

2.1 Vývoj spisové služby

V této kapitole je stručně představena historie spisové služby a následně jsou v jednotlivých podkapitolách vysvětleny základní pojmy spisové služby včetně zásadních souvislostí, které ukládá zákon o archivnictví a spisové službě a jeho prováděcí vyhláška.

Pokud se ohlédneme do minulosti spisové služby, je o ní možné hovořit již v období 16. století, kdy začaly vznikat první instrukce pro úřadování. Následně v 18. století došlo k rozsáhlému zavádění skutečné spisové služby do celého aparátu státu, církve a panství. V roce 1764 učinila Marie Terezie nařízení pro hornorakouskou vládu, které ukládalo povinné vedení podacích deníků pro doručené dokumenty. Pokračovatelem byl Josefem II., za jehož vlády byl zaveden systém spisové evidence založený na číslech jednacích a podacím protokolu, který sloužil mimo jiné ke kontrole, že byla všechna došlá podání vyřízena. V roce 1839 byl založen moderní odborný subjekt Moravský zemský archiv, který můžeme označit jako skutečný začátek existence „kamenných“ archivních institucí na území tehdejších českých zemí. (Kunt a Lechner, 2022; Bittner, 1998; Brom 2013)

K podstatnější změně došlo v 50. letech 19. století, kdy se zvýšila administrativa v souvislosti s rozvojem společnosti, občanskými právy, průmyslovou revolucí a rozšiřování veřejné správy přinášelo problémy s vyřizováním dokumentů. Úředník v této době běžně ročně zpracoval 4929 čísel jednacích. V období mezi první a druhou světovou válkou vznikaly pokusy a návrhy systematických spisových plánů založených na desetinném třídění, které by umožnilo nahradit podací protokoly. Významným úspěchem bylo vydání prvního obecně závazného předpisu o vyřazování dokumentů v roce 1953, který zavedl povinnost skartačního návrhu zaslanému příslušnému archivu. (Kunt a Lechner, 2022; Bittner, 1998)

Novou cestu ke zlepšení spisové služby, jak ve sféře státní, tak podnikové otevřelo využívání počítačů umožňující budování informačních systémů. První pokus byl učiněn v roce 1985

v dnešním zlínském kraji a týkal se dávkového zpracování evidence písemností ve spisovných národních výborů a následného automatizovaného zpracování skartačních návrhů písemností. Po roce 1989, zejména díky rozsáhlé privatizaci, zániku československé federace a neustálé reorganizaci správy, se ukázaly slabiny dřívější právní úpravy. Zákon o archivnictví byl několikrát novelizován a od roku 2004 poprvé v historii archivnictví zákon zahrnuje i spisovou službu. V současné době můžeme staletý vývoj spisové služby shrnout tak, že při použití výpočetní techniky a digitálních dokumentech, jsou některé prověřené postupy pocházející z 18. a 19. století stále aplikovatelné a vhodné, a principy formulované od 50. let 20 století jsou využívány i v současnosti a vychází z nich i platná právní úprava spisové služby. (Kunt a Lechner, 2022; Bittner, 1998)

2.2 Legislativa

Jak popisuje Kunt a Lechner (2022), lidská populace je založena na sdělování a zpracování informací, jejichž vyjádřením jsou dokumenty. Pokud chceme najít potřebnou informaci, musíme v těchto dokumentech udržet pořádek a vnést do práce s nimi určitý řád. Jestliže v dokumentech panuje chaos a důležité dokumenty nelze nalézt, vyhotovují se „pro jistotu“ z dokumentů kopie, může dojít k nedostatku relevantních informací nebo k jejich zpoždění, a tím ke zpomalování procesů řízení a rozhodování. Obor, který se zabývá zvládnutím nadbytečného „papírování“ se nazývá spisová služba nebo také správa dokumentů. Spisovou službu lze považovat za základ informačního systému jakékoli organizace. (Kunt a Lechner, 2022)

Spisová služba se skládá z legislativních opatření, pravidel a vnitřních úkonů organizace, jejich účelem je efektivní nakládání s dokumenty organizace a je třeba si uvědomit, že řádný výkon spisové služby stojí na třech opěrných bodech:

- legislativa - je dána archivním zákonem č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě a vyhláškou 259/2012 Sb., o podrobnostech výkonu spisové služby;
- lidé – základem je spisový a skartační řád, ve kterém musí být přesně popsány činnosti pro práci s dokumenty v závislosti na vykonávané pracovní pozici, včetně následné kontroly těchto činností;
- technika – například Národní standard pro elektronické systémy spisové služby či jakékoliv softwarové řešení spisové služby musí samo o sobě splňovat náležité normy, protože tzv. elektronizace v rámci spisové služby nemusí být efektivní,

pokud nebudou dodržována legislativní pravidla a do jejich správného aplikování nebudou správně zapojeni pracovníci organizace. (Ministerstvo vnitra České republiky, 2023)

Vedení spisové služby se řídí **zákonem č. 499/2004 Sb. o archivnictví a spisové službě a změně některých zákonů**. Jedná se bezesporu o nejdůležitější zákon pro tuto problematiku. Hajzlerová podotýká, že zákon od svého vzniku prošel mnoha změnami, které reagovaly na aktuální potřeby. (Hajzlerová, 2021)

V současné době se jedná již o třidvacátou změnu, která nabyla účinnosti 27. dubna 2022. Tato změna byla provedena do jisté míry nepřímo prostřednictvím zákona č. 89/2022 Sb., kterým se mění zákon č. 261/2021 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s další elektronizací postupů orgánů veřejné moci, ve znění zákona č. 270/2021 Sb. Nově jsou v zákoně o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů stanovena následující přechodná období:

- ve stanovení postupu atestačního střediska pro elektronický systém spisové služby při provádění atestace elektronického systému spisové služby, dále ve stanovení podmínky pro atestace a výši úplaty pro provedení atestace, jakož i ve vedení seznamu atestačních středisek a jejich kontroly, podle této působnosti Ministerstvo vnitra stanovil a ve Věstníku Ministerstva vnitra zveřejnil postup atestačního střediska pro elektronický systém spisové služby při provádění atestace;
- na 1. července 2022 se posunula účinnost § 69b zákona o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů, který stanovil pravidla pro určení atestačního střediska;
- ustanovení § 69c a 69d zákona o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů, kdy se stanoví pravidla provádění atestací, která se použijí od 1. července 2023;
- zákaz nabízení nebo dodávání neatestovaných elektronických systémů spisové služby začne platit 1. července 2024. (Kunt a Lechner, 2022)

Na základě novely archivního zákona a výše popsané problematiky budou pro výkon spisové služby **od 1. 1. 2026** akceptovány pouze elektronické systémy spisové služby, které získají atestaci. Výkon spisové služby musí být uveden do souladu s požadavky archivního zákona **nejpozději do 31. prosince 2025**. Podle novely archivního zákona **od 1. 1. 2026** budou mít

veřejnoprávní původci povinnost vykonávat spisovou službu pouze v elektronické podobě v ESSL. V této souvislosti budou akceptovány pouze ESSL, které získají atestaci. O atestaci bude žádat dodavatel systému u atestačního střediska a po úspěšné atestaci získá potvrzení. (Metodika a informace, 2022)

Další novelizace, která je již nyní schválena a účinnosti nabude 1. července 2023, se týká plánovaných změn v oblasti stavebního řízení. Jak zmiňuje Kunt a Lechner tato plánovaná změna zřejmě přinese provádění většího množství spisových rozluk, avšak do oblasti pravidel vedení spisové služby nezasáhne. (Kunt a Lechner, 2022)

Legislativním dokumentem týkající se vedením spisové služby je prováděcí **vyhláška č. 259/2012 Sb.**, podrobnostech výkonu spisové služby ve znění vyhlášky 504/2011 v aktuálním znění platné od 1. února 2022. Jedná se o celkem třetí novelu, přičemž první změna vyhlášky v roce 2015 reflektovala zejména změny provedené v zákoně č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě. Druhá změna navazovala na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 910/2014, o elektronické identifikaci a službách vytvářející důvěru pro elektronické transakce na vnitřním trhu a o zrušení směrnice 199/93/ES a zákona č. 297/2016 Sb., o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce, přičemž s určitým zpožděním opravila ve vyhlášce terminologii týkající se elektronických zabezpečovacích prvků. Třetí a zároveň poslední změna této vyhlášky navazuje na změny v zákoně č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě, kterým se mění některé zákony v souvislosti s další elektronizací postupů orgánů veřejné moci. (Kunt a Lechner, 2022)

Důležitým dokumentem v rámci spisové služby je **Národní standard pro elektronické systémy spisových služeb** v aktuálním znění. Nové znění národního standardu je upraveno na základě praktických zkušeností původců i dodavatelů elektronických systémů spisové služby a byla provedena celková revize národního standardu, která spočívala v posouzení textu a odstranění tzv. doporučených (nepovinných) požadavků a duplicitních ustanovení. Současně byl text přestrukturován podle posloupnosti činností při výkonu spisové služby. Novela byla zveřejněna ve Věstníku MV ČR č. 57/2017. Provedené změny zvyšují jak praktickou hodnotu tohoto předpisu, tak čitelnost. (Národní standard pro elektronické systémy spisové služby, 2017)

Dalšími právními předpisy, které regulují výkon spisové služby jsou zejména Zákon č. 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů a Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. (Spisová služba v otázkách a odpovědích, 2019)

2.3 Základní pojmy

V této kapitole jsou specifikovány a vysvětleny základní pojmy, které se vážou a souvisí k problematice spisové služby.

2.3.1 Původce

Původce je každý, z jehož činnosti dokument vznikl. Za dokument vzniklý z činnosti původce se považuje rovněž dokument, který byl původci doručen nebo jinak předán. (Česko, 2004)

Zákon rozlišuje pojmy na veřejnoprávní a soukromoprávní původce.

Mezi **veřejnoprávní původce** podle Zákona č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů, odst. 1 patří:

- organizační složky státu;
- ozbrojené síly;
- bezpečnostní sbory;
- státní příspěvkové organizace;
- státní podniky;
- územní samosprávné celky;
- organizační složky územních samosprávných celků;
- právnické osoby zřízené nebo založené územními samosprávnými celky;
- vysoké školy;
- školy a školská zařízení s výjimkou mateřských škol, výchovných a ubytovacích zařízení a zařízení školního stravování;
- zdravotní pojišťovny;
- veřejné výzkumné instituce;
- právnické osoby zřízené zákonem.

Mezi **soukromoprávní původce** podle Zákona č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů, odst. 2 řadíme:

- obchodní společnosti a družstva s výjimkou bytových družstev,

- politické strany, politická hnutí, spolky, odborové organizace, organizace zaměstnavatelů, církve a náboženské společnosti, profesní komory, nadace, nadační fondy, ústavy a obecně prospěšné společnosti,
- notáře. (Kunt a Lechner, 2022)

2.3.2 Dokument

Dokument je každá písemná, obrazová, zvuková nebo jiná zaznamenaná informace, ať již v podobě analogové či digitální, která byla vytvořena původcem nebo byla původci doručena. (Česko, 2004).

Norma ISO 15489-1:2001 definuje dokument jako *„informace vytvořené, získané a spravované organizacemi nebo osobami jako doklady a/nebo vzniklé při plnění jejich právních povinností nebo při jejich činnosti“*. (Kunt a Lechner, 2022)

Dokument tvoří jednu nebo více komponent (například průvodní dopis má připojeny přílohy) a lze jej zaznamenat na jakémkoliv médiu a v jakémkoli datovém formátu. Kromě obsahu jsou součástí dokumentu zpravidla kontextuální informace. Klíčovou vlastností dokumentu je jeho neměnnost a trvalost jeho informačního obsahu. (Slovník pojmů, 2013)

2.3.3 Evidenční pomůcka

Evidenční pomůckou v listinné podobě jsou podací deníky, rejstříky k nim, elenchy, kmenové listy či globální archy. V elektronické spisové službě se rozumí základní evidenční pomůckou přímo vlastní elektronický systém spisové služby. Evidenční pomůcka je stěžejním elementem celé spisové služby a je nástrojem i produktem realizované evidence. (Kunt a Lechner, 2022)

2.3.4 Archiválie

Archiválie je takový dokument, který byl vzhledem k době vzniku, obsahu, původu, vnějším znakům a trvalé hodnotě dané politickým, hospodářským, právním, historickým, kulturním, vědeckým nebo informačním významem vybrán ve veřejném zájmu k trvalému uchování a byl vzat do evidence archiválií. Archiváliemi jsou i pečetidla, razítka a jiné hmotné předměty související s archivním fondem či s archivní sbírkou, které byly vzhledem k době vzniku, obsahu, původu, vnějším znakům a trvalé hodnotě dané politickým, hospodářským, právním, historickým, kulturním, vědeckým nebo informačním významem vybrány a vzaty do evidence. (Česko, 2004)

2.3.5 Výběr archiválií

Výběr archiválií je posouzení hodnoty dokumentů a rozhodnutí o jejich vybrání za archiválie a zařazení do evidence archiválií. (Česko, 2004)

2.3.6 Archivní fond

Archivní fond je soubor archiválií, který vznikl výběrem z dokumentů vytvořených z činnosti původce. (Česko, 2004)

2.3.7 Spisová služba

Výkon spisové služby je zajištění odborné správy dokumentů vzniklých z činnosti původce, popřípadě z činnosti jeho právních předchůdců, zahrnující jejich řádný příjem, evidenci, rozdělování, oběh, vyřizování, vyhotovování, podepisování, odesílání, ukládání a vyřazování ve skartačním řízení, a to včetně kontroly těchto činností. (Česko, 2004)

Výkonem spisové služby se rozumí správa dokumentů v digitální nebo analogové podobě. V elektronické podobě se rozumí v elektronických systémech spisové služby elektronická správa dokumentů v digitální podobě i dokumentů v analogové podobě. Výkonem spisové služby v listinné podobě se rozumí péče o dokumenty v analogové podobě a převod doručených dokumentů v digitální podobě na dokumenty v analogové podobě. (Slovník pojmů, 2013)

2.3.8 Spisovna

Spisovna je místo určené k uložení, vyhledávání a předkládání dokumentů pro potřebu původce a k provádění skartačního řízení. (Česko, 2004)

2.3.9 Metadata

Metadata jsou data popisující souvislosti, obsah a strukturu dokumentů a jejich správu v průběhu času. (Česko, 2004)

2.3.10 Spisový řád

Spisový řád je vnitřní předpis stanovící základní pravidla pro manipulaci s dokumenty a skartační řízení. (Česko, 2004)

2.3.11 Spisový znak

Spisový znak je označení, které zařazuje dokumenty do věcných skupin pro účely jejich budoucího vyhledávání, ukládání a vyřazování. (Česko, 2004) Jednotlivým dokumentům jsou přiděleny znaky „A“, „S“ a „V“. Dokumenty typu „A“ by měly být vybrány v rámci skartačního řízení jako archiválie, tj. určeny pro trvalé uložení všeobecně do archivu. Dokumenty se znakem „S“ jsou zničeny a dokumenty typu „V“ jsou posouzeny a poté jsou definitivně zařazeny buď mezi vybrané archiválie nebo skartované dokumenty. (Brom, 2013)

2.3.12 Skartační lhůta

Skartační lhůta je doba, během níž musí být dokument uložen u původce (Česko, 2004)

2.3.13 Spisový a skartační plán

Spisový a skartační plán je přehled hierarchicky uspořádaných věcných skupin označených spisovým znakem. Věcné skupiny na nejnižší úrovni hierarchie obsahují skartační režim. Dokumenty a spisy musí být zařazeny do věcných skupin nejpozději při vyřízení dokumentu nebo uzavření spisu - to je důležité pro následné skartační řízení. Původce by měl konzultovat svůj spisový a skartační plán s příslušným archivem. (Alis, 2023)

2.4 Výkon spisové služby

Životní cyklus dokumentu v organizaci znamená proces od jeho příjmu, rozdělování, evidenci, oběhu, vyřizování, vyhotovování dokumentů, podepisování, odesílání, ukládání dokumentů, výběr archiválií a skartační řízení. Jednotlivé úkony, které se výkonu spisové služby týkají, jsou blíže specifikovány na následujících podkapitolách.

2.4.1 Příjem dokumentů

Příjem dokumentu znamená založení vztahu mezi dokumentem, jeho původcem a pracovním kontextem, na jehož základě dokument vznikl, umístění dokumentu a jeho vztahů do systému pro správu dokumentů a propojení s ostatními dokumenty. (Slovník pojmů, 2013)

Doručené dokumenty se přijímají v podatelně. V praxi to znamená, že mohou být určena různá specializovaná podací místa, která mohou zajišťovat příjem specifických forem dokumentů. U menších veřejnoprávních původců je to například sekretariát, u větších

veřejnoprávních původců je zřízena zvlášť podatelna. Pokud dojde k přijetí dokumentu mimo podatelnu nebo pokud je dokument vytvořen z ústního podání, který se považuje za doručený dokument, zajistí osoba, která podání přijala, jeho bezodkladné předání podatelně nebo ho předá na místo určené pro přijímání dokumentů, aby mohl být zaevidován. (Hajzlerová, 2021, Kunt a Lechner, 2022)

Jak poukazuje Hajzlerová je nutné vybavit podatelnu zařízením umožňující příjem dokumentů doručovaných na elektronické adresy podatelny a datových zpráv. Pokud se organizace rozhodne, že umožní příjem dokumentů v digitální podobě a také v dalších datových formátech nebo dokonce na přenosných technických nosičích dat, musí tuto informaci zveřejnit zároveň i s údaji o provozu podatelny a podmínkách přijímání dokumentů na svých internetových stránkách nebo na úřední desce. (Hajzlerová, 2021)

Fyzický příjem podání znamená příjem analogových dokumentů či digitální dokument na technickém nosiči. Za analogové podání rozumíme běžné listovní zásilky, balíky, cenné balíky, cenná psaní apod. U těchto zásilek je nutné zkontrolovat, zda jsou všechny určeny původci a zda doručené zásilky a zásilky s dodejkou odpovídají dodacímu archu doručených zásilek České pošty, s. p., nebo obdobnému předávacímu seznamu jiného provozovatele poštovních zásilek. Nedílnou součástí kontroly je překontrolování, zda zásilky nemají porušený obal. (Kunt a Lechner, 2022)

Přijem podání pomocí elektronické komunikace je nejčastěji činěno elektronickými komunikačními kanály, jako jsou datové schránky a e-mailová komunikace. Kromě těchto uvedených komunikačních kanálů může veřejnoprávní původce přijímat podání doručována i jinými prostředky elektronické komunikace jako jsou např. mobilní telefony umožňující příjem SMS a MMS nebo specializované portály, kterými je například Portál občana. (Kunt a Lechner, 2022).

Důležitým krokem při příjmu dokumentů v podatelně je třídění přijatých zásilek, kdy se vlastně určuje, které dokumenty budou dále zaevidovány. Dokumenty, které nepodléhají evidenci jsou stanoveny ve spisovém řádu a zpravidla to bývají různé tiskoviny ve smyslu časopisů, knih, brožur, reklamní a propagační materiály. V případě obdržení pozvánek a obdobných dokumentů, je vždy nutné prověřit, zda se nejedná o úřední dokument. Příkladem mohou být pozvánky k soudnímu jednání nebo pozvánka na prezentační akci určité společnosti. Podstatné je, aby byly zaevidovány všechny dokumenty, které mají úřední charakter a budou veřejnoprávním původcem projednávány. (Kunt a Lechner, 2022)

2.4.2 Evidence a označování dokumentů

Evidence dokumentů slouží k celkovému sledování životního cyklu dokumentu v rámci původce. Pokud původce vede spisovou službu v listinné podobě, je jeho základní evidenční pomůckou podací deník, pokud vede spisovou službu v elektronické podobě v elektronickém systému spisové služby, je základní evidenční pomůckou přímo sám elektronický systém spisové služby. (Kunt a Lechner, 2022)

Některé dokumenty mohou být původcem vyňaty z evidence spisové služby a vedeny v samostatné evidenci dokumentů, přičemž konkrétní pravidla pro to, kterých dokumentů se jaká evidence týká, musí být stanovena ve spisovém řádu původce. Jedním z typů dokumentů, které se neevidují v podacím deníku, ani v elektronickém systému spisové služby, ale pro jehož evidenci slouží výhradně samostatná evidence, jsou faktury, jejichž evidence se řídí zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů a její evidence je vedena v knize faktur. Dokumenty, které nemají úřední charakter, taktéž nepodléhají evidenci dokumentů. (Kunt a Lechner, 2022; Hajzlerová 2021).

Ze skupiny původce jsou dále vyňaty poskytovatelé zdravotnických služeb, jestliže se jedná o vedení zdravotnické dokumentace, která se řídí Zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování. (Kunt a Lechner, 2022) a vyhlášky č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci, která určuje zásady pro uchování zdravotnické dokumentace a postup při jejím vyřazování a zničení po uplynutí doby uchování. (Česko, 2012)

Doručené dokumenty i dokumenty vytvořené určeným původcem se v den, kdy byly doručeny nebo vytvořeny, opatří jednoznačným identifikátorem. Tento identifikátor zajišťuje nezaměnitelnost dokumentu a musí být s dokumentem spojen. (Česko, 2021)

V analogové podobě se opatří dokument otiskem podacího razítka nebo technologickým prostředkem obdobného určení jako je podací razítko. Podací razítko se zpravidla umísťuje do pravého horního rohu dokumentu, tak aby nepřekrývalo text dokumentu. Pokud vede původce spisovou službu v elektronickém systému spisové služby může využít vytištění samolepícího štítku s potřebnými údaji, které na dokument nalepí. (Hajzlerová, 2021, Kunt a Lechner, 2022).

Dle vyhlášky č. 259/2012 Sb., o podrobnostech výkonu spisové služby musí otisk podacího razítka obsahovat:

- název veřejnoprávního původce, kterému byl dokument doručen,

- datum doručení dokumentu, a stanoví-li to jiný právní předpis povinnost zaznamenat čas doručení dokumentu, rovněž čas jeho doručení,
- číslo jednacích nebo evidenčních čísel ze samostatné evidence dokumentů, pod kterými doručený dokument evidujeme,
- počet listů doručeného dokumentu,
- počet listinných příloh dokumentu a počet listů těchto příloh, popřípadě počet svazků listinných příloh dokumentu,
- počet a druh příloh dokumentu, pokud jsou v nelistinné podobě. (Kunt a Lechner, 2022)

Jak uvádí Hajzlerová na základě zkušeností a dlouholeté praxe, je vhodné do podacího razítka uvést taktéž další kolonky pro upřesňující identifikaci dokumentu například značku zpracovatele, spisový znak, skartační znak a lhůtu, předchozí a následné číslo jednací. (Hajzlerová, 2021)

Označení digitálního dokumentu se provádí v elektronickém systému spisové služby pomocí jednoznačného identifikátoru, který musí být s dokumentem neoddělitelně spojen a obsahuje označení veřejnoprávního původce, případně zkratku označení veřejnoprávního původce a alfanumerický kód. Spolu s označením přijatého dokumentu se provádí jeho zaevidování, což jednoznačně plyne také z toho, že některé z údajů, které jsou pro značení potřeba, například číslo jednací nebo evidenční číslo ze samostatné evidence dokumentů, získává dokument právě z příslušné evidenční pomůcky. (Kunt a Lechner, 2022).

2.4.3 Rozdělování dokumentů

V případě rozdělování dokumentů se jedná o přidělování doručených dokumentů jednotlivým organizačním útvarům, nebo přímo zaměstnancům za účelem vyřízení dokumentu. Toto rozdělení musí být popsáno ve spisovém řádu. Nezastupitelnou úlohu zde hraje právě podatelna, která musí mít dostatek znalostí a zkušeností, protože chybným přidělením dochází k zatoulání dokumentů a než se dostane dokument ke správnému zpracovateli, může uplynout množství času, které bude následně chybět při vyřizování. (Kunt a Lechner, 2022)

2.4.4 Oběh dokumentů a spisů

Veškeré úkony, tedy nejen vlastní proces předávání dokumentů a spisů mezi jednotlivými pracovníky či organizačními útvary původce, odpovídají tvorbě transakčního protokolu v elektronickém systému spisové služby. Transakční protokol zaznamenává kompletní historii všech změn v hodnotách metadat, jakékoli změny a komentáře vztahující se k dokumentu. Transakční protokol je tedy záznam o činnosti v elektronickém systému spisové služby, který zahrnuje datum a čas operace, typ transakce, kdo transakci provedl a popis. Tato povinnost je platná i pro původce vedoucí spisovou službu v listinné podobě. (Kunt a Lechner, 2022; Alis, 2023)

2.4.5 Vyřizování a podepisování dokumentů

Dokument, který je vyhotoven a určen k odeslání obsahuje označení původce, které zpravidla tvoří název nebo obchodní firma a adresa sídla nebo jiná adresa veřejnoprávního původce.

Na dokumentu, který je určen k odeslání se dále vyznačí:

- **číslo jednacích nebo evidenčních čísel** ze samostatné evidence dokumentu;
- **číslo jednacích doručeného dokumentu** nebo evidenční číslo doručeného dokumentu ze samostatné evidence dokumentu, pod kterým je doručený dokument evidován u svého odesílatele;
- **datum podpisu** dokumentu;
- **počet listů a počet příloh**, jestliže je dokument vyřizován v listinné podobě, u dokumentů v digitálně podobě se počet příloh vyznačuje pouze v případě, že to povaha dokumentu umožňuje určit;
- počet listů příloh nebo počet svazků příloh v listinné podobě a počet a druh příloh v digitální nebo jiné nelistinné podobě, jsou-li přílohou dokumentu v analogové podobě;
- **jméno, popřípadě jména, příjmení a funkce fyzické osoby** pověřené podpisem. (Česko, 2012)

Hajzlerová uvádí, že určený původce má povinnost vést evidenci kvalifikovaných certifikátů a kvalifikovaných systémových certifikátů vydaných akreditovanými poskytovateli certifikačních služeb, v nichž je nutné zaznamenat:

- číslo certifikátu,
- údaj o tom, o jaký certifikát se jedná,
- začátek a konec platnosti certifikátu,
- obchodní firmu nebo název anebo jméno, popřípadě jména a příjmení, popřípadě dodatek akreditovaného poskytovatele certifikačních služeb a stát, ve kterém je akreditovaný poskytovatel usazen,
- údaje identifikujícího oprávněného uživatele uznávaného elektronického podpisu.
(Hajzlerová, 2021)

Při vyřizování dokumentů se všechny dokumenty týkající se téže věci spojí ve spis. Pokud původce vede spisovou službu v analogové podobě spojí se vzájemně fyzicky, v případě, že v digitální podobě spojí se dokumenty vzájemně prostřednictvím metadat. Vzájemné spojení dokumentu v analogové a digitální podobě se činí pomocí odkazů. (Česko, 2004)

Vyřízením spisu se rozumí zpracování návrhu, jeho schválení, vyhotovení, podepsání a vypravení rozhodnutí nebo jiné formy vyřízení. Jednotlivé dokumenty původce podepisuje statutární orgán původce nebo jiná osoba oprávněná či pověřena za něj jednat. Původce ve svém spisovém řádu uvede a popíše obecná pravidla podepisování dokumentů, což je v případě analogové podoby vlastnoruční podpis a v elektronické podobě se jedná o elektronický podpis. (Česko, 2004; Kunt a Lechner, 2022)

Uzavřením spisu se rozumí komplementace všech dokumentů patřících do spisu, kontrola, označení dokumentů spisovými znaky, skartačními znaky a skartačními lhůtami podle spisového a skartačního plánu před uložením do spisovny a převedení dokumentů v digitální podobě do výstupního datového formátu a jejich opatření podle národního standardu. Jakmile je spis uzavřen, nesmějí se z něj jednotlivé dokumenty vyjímat. (Česko, 2004)

2.4.6 Odesílání dokumentů

Místo, které je určeno k odesílání dokumentů je výpravna, kterou je zpravidla u většiny původců stejné místo jako podatelna. Výpravna opatří dokument náležitostmi potřebnými k jeho odeslání. Tato výpravna je vybavena zařízením umožňující odesílání datových zpráv zpravidla prostřednictvím datových schránek. Jestliže vykonává původce spisovou službu v elektronické podobě v elektronickém systému spisové služby, je odesílání datových zpráv součástí tohoto systému. Zároveň je nutné, aby určený původce zajistil před odesláním datové zprávy kontrolu případného výskytu škodlivého kódu. (Česko, 2012)

Do vlastních rukou adresáta odesílají určený původci dokumenty, u nichž je nutno, aby doručení bylo doloženo, nebo je-li stanoveno zvláštními právními předpisy. Doklad stvrzující, že dokument byl doručen nebo že poštovní zásilka obsahující dokument byla dodána, včetně časového údaje, kdy se tak stalo, se po vrácení určeným původcem připojí k příslušnému dokumentu nebo vloží do příslušného spisu. (Česko, 2004)

2.4.7 Ukládání dokumentů

Jak uvádí ve své publikaci Lechner a Kunt (2022) uložením končí aktivní část životního cyklu dokumentu. Jakmile jsou spisy a jiné dokumenty původcem vyřízeny jsou po dobu skartační lhůty uloženy ve spisovně nebo v elektronickém systému spisové služby. Dokumenty se ukládají podle spisového a skartačního plánu, a to zpravidla ihned po jejich vyřízení. Spisovna je místo, které slouží k ukládání, vyhledávání a předkládání všech vyřízených dokumentů původce, po dobu trvání jejich skartačních lhůt. (Lechner a Kunt, 2022; Hajzlerová, 2021; Česko, 2004)

Lechner a Kunt (2022) dále konstatují, že vlastní předání musí být prováděno prokazatelným způsobem. U listinných evidencí dokumentů se tak děje zpravidla prostřednictvím předávacích seznamů vyhotovených předávajícím zaměstnancem, na jejichž základě se provede výše popsaná kontrola a seznam se podepíše předávajícím a přebírajícím. V elektronickém systému spisové služby se využije standardní funkce předání jako v případě oběhu dokumentu, kdy je pro práci spisovny připraven zpravidla zvláštní modul, jehož prostřednictvím se celý proces provádí. U hybridních spisů musí proběhnout na základě seznamu ještě fyzická kontrola analogových dokumentů. (Kunt a Lechner, 2022)

Před uložením je nutné zkontrolovat uzavřený spis a vyřízený dokument. Kontroluje se zda-li úplné, zda jsou v evidenční pomůcce správně zpracovány všechny povinné údaje a jsou dodrženy podmínky uzavření spisu. Tuto kontrolu zpravidla provádí zaměstnanec, který dokument vyřídil a předmětem kontroly je tedy zejména:

- zda je dokument označen v analogové podobě opatřen podacím razítkem a zda je razítko správně vyplněno;
- zda je dokument v analogové podobě, zaevidovaný v elektronickém systému spisové služby, označen jednoznačným identifikátorem, který zaručuje identifikaci, nezaměnitelnost dokumentu;

- zda spis, ať je vytvořen spojováním dokumentů nebo pomocí sběrného archu, obsahuje soupis všech dokumentů a rovněž jestli jsou v něm zařazeny všechny dokumenty, které jsou v soupisu uvedeny, včetně příloh;
- překontrolování počtu listů dokumentu v analogové podobě, počet listinných příloh, popřípadě svazků listinných příloh;
- u dokumentů v analogové podobě je nutno rovněž zkontrolovat celkový počet listů, popřípadě počet svazků listinných příloh spisu, jak je uvedeno v předchozím bodě;
- převedení dokumentu v digitální podobě do výstupního datového formátu;
- uvedení spisového znaku a skartačního režimu u všech dokumentů a spisů;
- zápis v evidenční pomůcce a jeho úplnost, a to podle druhu evidence, ve které je dokument evidován;
- uložení dokumentů a spisů v obalech, které zaručují jejich neporušitelnost a zachování jejich čitelnosti;
- uložení dokumentů v digitální podobě zpracovaných před vyřízením na přenosných technických nosičích dat v elektronickém systému spisové služby nebo jejich převedení podle požadavků zákona. (Hajzlerová, 2021)

Spisovna vede evidenci uložených dokumentů a spisů obsahující zejména jejich stručný obsah (předmět, věc), označení příslušného spisového a skartačního plánu, spisové znaky a skartační režim. Jestliže původce vykonává spisovou službu v elektronické podobě v elektronickém systému spisové služby, vede evidenci v tomto systému a dále se stanoví postup při zapůjčování a nahlížení do dokumentů a spisů a podrobnosti vedení evidence ve spisovém řádu. (Česko, 2012)

2.4.8 Výběr archiválií a skartační řízení

Životní cyklus dokumentu končí provedením výběru archiválií, přičemž se oddělují dokumenty bezcenné od těch, které jsou určeny k trvalému uchování v archivu. (Kunt a Lechner, 2022).

Skartační řízení je postup, při kterém se vyřazují dokumenty a spisy, kterým uplynula skartační lhůta a které jsou již nepotřebné pro činnost organizace. Výběr archiválií ve skartačním řízení vykonává příslušný pověřený archiv. Zpravidla je to archiv dle okresu, ve kterém se daná organizace nachází. Vlastní postup skartačního řízení musí být popsán

ve spisovém řádu. Za řádné provedení skartačního řízení je stanoven odpovědný pracovník veřejnoprávního původce, který je povinen umožnit příslušnému archivu dohled na provádění skartačního řízení a výběr archiválií ve skartačním řízení. (Hajzlerová, 2021, Lechner a Kunt, 2022)

Z evidence vedené v listinné podobě se sestaví seznam dokumentů, které jsou určeny k posouzení ve skartačním řízení, ve kterém se odděleně uvedou dokumenty se skartačním znakem „A“ a „S“ a dokumenty se skartačním znakem „V“ se posoudí a přiřadí následně k dokumentům se skartačním znakem „A“ nebo „S“. V seznamu se uvede celkový rozsah zařazených dokumentů a spisů, charakteristika obsahu a období z něhož dokumenty pochází, jejich skartační režim a odkaz na označení jejich uložení při skartačním řízení.

Z evidence vedené v elektronickém systému spisové služby nebo ze samostatné evidence dokumentů vedené v elektronické podobě sestaví veřejnoprávní původce seznam dokumentů určených k posouzení ve skartačním řízení seznam, který je tvořen podle schématu XML pro vytvoření datového balíčku SIP stanoveného národním standardem a bude obsahovat metadata podle schématu XML pro zaznamenání popisných metadat uvnitř datového balíčku SIP stanoveného národním standardem. (Česko, 2012)

Jakmile je předložen skartační návrh a seznam na vyřazení dokumentů a spisů příslušnému archivu, je provedena zaměstnancem archivu odborná archivní prohlídka, kdy posoudí předkládané dokumenty, spisy a rozhodne, zda je vše správně zařazeno. Archivář vystaví protokol o skartačním řízení. Proti skartačnímu protokolu lze podat námitku do 15 dnů od doručení. Teprve podáním námítky je zahájen správní řízení, kdy do rozhodnutí o námitkách není možné dokumenty určené ke zničení zničit. V případě, že skartační protokol nabude právní moci, je na původci, aby provedl předání dokumentů vybraných za archiválie určených ke zničení. (Hajzlerová, 2021; Kunt a Lechner, 2022)

Se skartačním řízením úzce souvisí institut trvalého skartačního souhlasu, na jehož základě lze stanovené dokumenty ničit bez skartačního řízení. Jeho vydání je v kompetenci příslušného archivu a na vydání není právní nárok a nelze ho vydat v případech, kdy je například právním předpisem výslovně požadováno provedení výběru archiválií, jako je tomu například u zdravotnické dokumentace. (Kunt a Lechner, 2022)

2.5 Elektronický systém spisové služby

Díky velkému nárůstu elektronických dokumentů a záznamů, které organizace za posledních desítek let tvoří, se do popředí posunula správa elektronických záznamů, která se obecně řídí stejnými principy jako tradiční papírové záznamy řízení. (Smallwood, 2013)

Požadavky na elektronický systém spisové služby dle Zákona o archivnictví a spisové službě musí splňovat požadavky stanovené Národním standardem, který Ministerstvo vnitra zveřejní ve Věstníku, a to konkrétně na příjem dokumentů, označování a evidování dokumentů, vyhledávání, odesílání a zobrazování dokumentů, ukládání dokumentů, vyřazování dokumentů a výběr archiválií, dokumentace životního cyklu elektronického systému spisové služby, spisový a skartační plán, transakční protokol, správcovské funkce a metadata. Národní standard původně vycházel z evropské specifikace MoReq2 vyvinuté organizací DLM Fórum, zabývající se problematikou elektronických dokumentů. (Kunt a Lechner, 2022)

Fórum DLM bylo založeno v roce 1996 Evropskou komisí a jedná se o neziskovou nadaci. Jedním z hlavních cílů bylo vypracování Modelových požadavků na správu elektronických záznamů ve veřejné správě a v soukromém sektoru, známý jako MoReq, který se stal vysoce uznávaným a široce používaným nástrojem. (DLM Fórum, 2023)

Původní MoReq – Modelové požadavky pro správu elektronických dokumentů byl zveřejněn v roce 2001 a rozšířil se po celé Evropě i mimo ni. Dodavatelé softwaru využili MoReq jako vodítko pro vývojový proces. Jelikož došlo v technologické oblasti k růstu a vývojovým změnám, které ovlivňují tvorbu, příjem a správu elektronických dokumentů byla vyvinuta nová verze MoReq2, která se zaměřila na dopady těchto technologických změn. Tato verze také poprvé umožňuje zavést testovací režim softwaru a zaměřuje se zejména na funkční požadavky na správu elektronických dokumentů za použití systémů elektronické spisové služby (ERMS – Electronic Records Management System). ERMS je aplikace sloužící hlavně pro správu elektronických dokumentů, ale může být použita také pro správu fyzických dokumentů. Systém elektronické spisové služby vyhovující potřebám ERMS vyžaduje specializovaný software a očekává se, že budou používány po delší dobu a postupně ve stále větší míře v interakci s jinými aplikacemi. (Specifikace MoReq2, 2008)

Elektronické záznamy obsahují metadata, což jsou podrobné údaje o obsahu a vlastnostech dokumentu. Správa elektronických záznamů se řídí stejnými základními principy jako

správa záznamů na bázi papíru a zahrnuje správu jak analogových, tak digitálních záznamů. (Smallwood, 2013)

Adam poukazuje na to, že implementace elektronického systému a systému pro správu dokumentů není jen o technologii, ale i lidech, organizaci, organizační kultuře, změnách, kulturní změně a řízení kulturních změn. (Adam, 2008)

Zároveň existuje snaha o racionalizaci a co nejúčelnější organizaci jednotlivých pracovních úkonů v rámci spisové služby. Stále více je spisová a archivní služba provozována prostřednictvím výpočetní techniky formou různých automatizovaných informačních systémů, a to zejména v důsledku neustálého narůstání objemu dokumentů a veškeré dokumentace. Spisová služba musí přispívat k pružnějšímu a kvalitnějšímu chodu organizace, musí podávat úplnou a přesnou evidenci dokumentů a poskytovat přesné a ucelené informace jak pro vlastní zaměstnance, tak i pro veřejnost. Proto je nutné dokumenty jednoznačně identifikovat, musí být zaznamenáván jejich pohyb a spisová služba by měla být, pokud možno centralizována. Automatizované systémy pro vedení spisové a archivní služby umožňují sledovat každý dokument od jeho vzniku či doručení do organizace až po jeho vyřazení, včetně možnosti zjistit v každém okamžiku, kde se tento dokument nachází. Pro jasnou identifikaci dokumentu se již v současné době používají různé identifikační kódy generované prostřednictvím automatizovaných systémů, a to např. čárový kód, kterým jsou označovány veškeré došlé, vlastní i odesílané dokumenty. (Alis, 2016)

3 ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ

Vzhledem k tomu, že je diplomová práce zacílena do oblasti zdravotnických zařízení, je nezbytné věnovat kapitolu definici a charakteristice zdravotnictví.

Dle Synka (2010) je jednou z nejvýznamnějších skutečností, že zdravotnická zařízení plní odlišnou funkci a mají jiné poslání než ryze podnikatelské subjekty. Zdroje financování jsou zpravidla kombinované, přičemž dominantní postavení v nich obvykle přísluší platbám prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Zároveň i v managementu je třeba zohlednit určitá specifika, jako jsou např. omezené možnosti propagace zdravotnických zařízení, citlivý přístup k datům, která se vztahují k pacientům. Vrcholové vedení by se nemělo spokojit s roli správců a provozovatelů, ale mělo by se stát manažery aktivně usilujícími o prosperitu jimi řízených organizací. (Synek, 2010)

Pod pojmem zdravotnické zařízení dle Národního zdravotnické informačního portálu rozumíme prostory určené k poskytování zdravotnických služeb jako jsou například ambulance soukromého lékaře, nemocnice, lékárny atd. (NZIP, 2023)

Poskytování zdravotních služeb je upraveno zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zdravotní péči je v České republice možné poskytovat pouze na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb. O udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb rozhoduje krajský úřad, v jehož správním obvodu je zdravotnické zařízení, v němž budou zdravotní služby poskytovány. (Česko, 2011)

3.1 Formy zdravotní péče

Formami zdravotní péče jsou ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

3.1.1 Ambulantní péče

Ambulantní péčí se rozumí zdravotní péče, při níž se nevyžaduje hospitalizace pacienta nebo přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení poskytovatele jednodenní péče.

Ambulantní péče se poskytuje jako:

- **primární ambulantní péče** (registrující praktický lékař, zubní lékař, gynekolog),

- **specializovaná ambulantní péče**, která je poskytována v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče,
- **stacionární péče** – zdravotní péče poskytovaná pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje opakované denní poskytování ambulantní péče. (NZIP, 2023)

3.1.2 Jednodenní péče

Jednodenní péčí se rozumí zdravotní péče, při jejímž poskytnutí se vyžaduje pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin, a to s ohledem na charakter a délku poskytovaných zdravotních výkonů. Při poskytování jednodenní péče musí být zajištěna nepřetržitá dostupnost akutní lůžkové péče intenzivní. (NZIP, 2023)

3.1.3 Lůžková péče

Lůžkovou péčí se rozumí zdravotní péče, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. Lůžková péče musí být poskytována v rámci nepřetržitého provozu.

Rozlišujeme následující typy lůžkové péče:

- **akutní intenzivní lůžková péče**, která je poskytována pacientovi v případech náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí nebo v případech, kdy lze tyto stavy důvodně předpokládat;
- **akutní standardní lůžková péče**, která je poskytována pacientovi buď s náhlým onemocněním nebo náhlým zhoršením chronické nemoci, které vážně ohrožují jeho zdraví, ale nevedou bezprostředně k selhávání životních funkcí, anebo za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně. V rámci akutní lůžkové péče je poskytována též včasná léčebná rehabilitace;
- **následná lůžková péče**, která je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče. V rámci této lůžkové péče může být poskytována též následná intenzivní péče pacientům, kteří jsou částečně nebo úplně závislí na podpoře základních životních funkcí;
- **dlouhodobá lůžková péče**, která je poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské

péče se zhoršuje. V rámci této lůžkové péče může být poskytována též intenzivní ošetrovatelská péče pacientům s poruchou základních životních funkcí. (NZIP, 2023)

3.1.4 Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta se rozumí buď návštěvní služba nebo domácí péče, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče. Ve vlastním sociálním prostředí pacienta lze poskytovat i umělou plicní ventilaci a dialýzu. (NZIP, 2023)

3.2 Vývoj zdravotnictví v České republice

V České republice má systém zdravotnictví Bismarkovskou tradici, která se datuje až doby Rakouska – Uherska. Zdravotní pojištění zaměstnanců bylo zavedeno ve dvacátých letech 20. století. Československé zdravotnictví se postupně zlepšovalo díky různým formám pojištění i dobročinností (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2002)

Po roce 1948 byly díky komunistickému režimu zdravotnické instituce zestátněny a vstoupil v platnost zákon o národním pojištění, čímž bylo zavedeno povinné pojištění. Na začátku padesátých let byl zaveden sovětský (Semaškův) model zdravotnictví a zdravotnické služby až na péči o ozbrojené síly a zdravotnické školy přešly pod Ministerstvo zdravotnictví. Zavedena byla nová soustava jedné státní zdravotní péče, kdy finanční zabezpečení zdravotnictví převzal státní rozpočet. Zdravotní péče byla občanům poskytována bezplatně. Vznikly krajské a okresní ústavy národního zdraví, které zabezpečovaly veškerou léčebně preventivní péči ambulantní, závodní a nemocniční. (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2002; Gladkij, 2003)

V sedmdesátých a osmdesátých letech 20. století se zdravotnictví potýkalo s nedostatkem finančních prostředků a docházelo k zaostávání technologického vybavení zdravotnických zařízení, což vedlo ke krizi ve zdravotnictví. (Gladkij, 2003)

Díky politickým změnám po roce 1989 došlo k dramatické liberalizaci soustavy zdravotnictví. Krajské a okresní stavy národního zdraví byly rozpuštěny a byl zaveden princip svobodné volby poskytovatele péče. Zdravotnický systém se změnil na model financování povinným pojištěním poskytovatele péče na smluvním základě. Větší důraz byl kladen na efektivnost zdravotní péče, privatizaci, začaly probíhat některé zásadní organizační změny, kdy byly zrušeny Krajské stavy národního zdraví. V novém systému

zdravotnictví představuje nemocniční péče důležitou a nákladnou část. (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2002; Gladkij, 2003)

Na konci roku 2002 byly zrušeny okresní úřady a tyto změny se dotkly i výkonu správy v oblasti zdravotnictví, a to zejména co se týče zřizovatelských funkcí okresních nemocnic. Dne 1. ledna 2003 se staly státní příspěvkové organizace, u nichž funkci zřizovatele vykonávaly okresní úřady, příspěvkovými organizacemi kraje. (Eim, 2008)

V současné době existuje v České republice sedm zdravotních pojišťoven, do popředí zájmu oboru veřejného zdravotnictví se postupně dostalo sledování a vyhodnocování zdravotního stavu populace, prevence, výchova ke zdravému životnímu stylu, podpora zdraví a zdravotnický management. Stále větší pozornost se věnuje v oblasti veřejného zdravotnictví sociálním determinantám zdraví (chudoba, nízká zdravotní gramotnost, nízká úroveň vzdělání, nízká kvalifikace) a nerovnostem ve zdraví zejména ve vyloučených lokalitách. (Hamplová, 2020)

Od roku 2017 jde do zdravotnictví z veřejných zdrojů zásadně více peněz. Zatímco v roce 2017 to bylo 322 mld. Kč, tak v roce 2021 to bylo již přes 550 mld. Kč. V letech 2020 a 2021 došlo k historicky nejvyššímu zvýšení plateb za státní pojištění do systému veřejného zdravotního pojištění. Významným krokem v oblasti zdravotnictví byl rok 2022, kdy vešel v platnost zákon o elektronizaci zdravotnictví, díky němuž se vytvořily podmínky pro rozvoj elektronické komunikace ve zdravotnictví. V rámci investičního programu REACT-EU byly uvolněny pro české zdravotnictví finanční prostředky, které jsou alokovány na rozvoj urgentních příjmů a na podporu péče o ohrožené pacienty. (Ministerstvo zdravotnictví pod vedením Adama Vojtěcha 2018–2021, 2021)

K 31. 12. 2019 bylo evidováno v České republice celkem 32 240 zdravotnických zařízení, z toho síť zdravotnických zařízení ústavní péče byla složena ze 194 nemocnic, která zahrnuje akutní a následnou péči s celkovým počtem 60 500 lůžek a průměrnou ošetrovací dobou odpovídající hodnotě 9,1 dne. (Zdravotnická ročenka 2019, 2020)

Z hlediska zdravotního stavu obyvatel existují mezi skupinami obyvatel v České republice zřetelné nerovnosti. Do roku 2030 bude nutné zlepšit zdraví všech obyvatel a snížit nerovnosti v oblasti zdraví. Základem zdravotní politiky České republiky bude podpora zdraví během celého života, tedy dlouhodobý pravidelný systematický přístup k ochraně a podpoře zdraví a primární prevenci nemocí. Zdravotnictví by v budoucnu mělo prioritně plnit funkci preventivní a snažit se o to, aby lidé vůbec neonemocněli nebo aby nemocných

bylo co nejméně. Jednou z priorit bude proto vytvoření a provozování plošné sítě pracovišť podpory zdraví a primární prevence nemocí. Těmto pracovištím bude třeba zajistit udržitelnost a institucionální podporu v souladu s národní strategií Zdraví 2020, jež definuje jako strategický cíl 1 *zlepšit zdraví obyvatel a snížit nerovnosti v oblasti zdraví*. Do roku 2030 je cílem veřejného zdravotnictví podstatně snížit počet úmrtí a onemocnění vlivem nebezpečných chemických látek a znečištěného vzduchu, vody a půdy. Hlavní důraz v oblasti veřejného zdravotnictví bude nadále kladen na prevenci rizikového chování, zainteresovanost občana na péči o vlastní zdraví, zvládání infekčních onemocnění a provakcinační strategii, podporu a ochranu duševního zdraví, zlepšení dostupnosti zdravotní péče včetně péče následné a dlouhodobé, a další oblasti primární a sekundární prevence včetně zlepšení kvality a efektivity poskytované péče. (Hamplová, 2020)

4 POSOUZENÍ RIZIK

Tak jako každý proces v organizaci se potýká s různými druhy rizik, tak je tomu i ve spisové službě. I v této oblasti je nutné rizika identifikovat a řídit.

Korecký a Trkovský (2011) říkají, že se s rizikem setkává každý jednotlivec, podnik nebo organizace při své běžné každodenní činnosti. Rizika mohou přinést negativní důsledky jako je například požár, havárie, kdy je před těmito riziky přirozená snaha se chránit, tak důsledky pozitivní, kdy například podnik vstupuje do rizika, aby dosáhl zisku. Většina lidí vnímá riziko převážně s negativními důsledky, které můžeme označit za hrozbu nebo ztrátu, ale vstup do rizika je dobrovolný a cílem mohou být i pozitivní výsledky. (Korecký a Trkovský, 2011)

4.1 Riziko

Riziko je historický výraz, pocházející údajně ze 17. století, kdy se objevil v souvislosti s lodní plavbou. Výraz „*risico*“ pochází z italtštiny a označoval úskalí, kterému se museli plavci vyhnout. Teprve později se objevuje i význam ve smyslu možné ztráty. Podle dnešních výkladů se rizikem obecně rozumí nebezpečí vzniku škody, poškození, ztráty či zničení, případně nezdaru při podnikání. Smejkal a Rais ve své publikaci popisují riziko jako situaci, v níž existuje možnost nepříznivé odchylky od žádoucího výsledku, ve který doufáme nebo ho očekáváme (Smejkal a Rais, 2013). Štefánek mimo jiné zmiňuje, že riziko je součástí života a má vliv na každý jeho aspekt. Můžeme se s ním setkat téměř všude např. při cestě do práce, při sportu, na dovolené, když se rozhodujeme investovat na kapitálových trzích nebo při hře v kasínu. Na základě Štefánka můžeme riziko definovat, že je to nejistý jev nebo stav, který v případě, že nastane, má buď pozitivní nebo negativní dopad a jeho hodnota je dána pravděpodobností jeho vzniku a velikostí dopadu, kde:

- **příležitost** vyjadřuje nejistý jev, který může mít pozitivní vliv na projekt;
- **hrozba** vyjadřuje nejistý jev, který může mít negativní vliv na projekt. (Štefánek a kol., 2011)

Procházková dále doplňuje, že v chápání rizika pozorujeme mnoho rozdílů a společné je jen to, že riziko vychází z obav z nejisté budoucnosti a riziko je možné nebezpečí pro chráněné zájmy a důraz je na slovo „možné“, kdežto samotný výraz „nebezpečí“ označuje jistou aktuální újmu pro chráněné zájmy a v závislosti na kontextové situaci riziko představuje míru narušení bezpečí sledovaného systému (Procházková, 2011)

Dle Hopkina organizace čelí velmi široké škále rizik, které mohou ovlivnit jejich výsledky a v organizačním kontextu můžeme riziko definovat jako cokoli, co může ovlivnit plnění firemních cílů a můžeme ho považovat za neplánovanou událost s neočekávanými následky. (Hopkin, 2018)

Úspěšné řízení změn a rizik představují návod ke zlepšení fungování činností v organizaci. Předtím než se manažeři rozhodnou pro implementaci změny, měli by se zamyslet nad tím, zda je pro takovou změnu zdravotnické zařízení připraveno. Jednoduchá analýza vstupních rizik při realizaci větších projektů je velmi důležitá a rizika spojená s implementací změn lze vyjádřit jako funkci tří faktorů:

- stupeň komplexnosti plánovaných změn (obtížnost, složitost, náročnost),
- intenzita s jakou lidé nebo celá organizace vnímají možný dopad změn,
- schopnost personálu přizpůsobit se změnám. (Škrla a Škrlová, 2008)

4.2 Řízení rizik

Hopkin uvádí, že řízení rizik musí nabízet integrovaný přístup k hodnocení, kontrole a sledování různých typů rizik a tento proces řízení nemůže probíhat izolovaně. Klíčovou výhodou řízení rizik je zvýšení efektivity a efektivnosti postupů v rámci organizace. (Hopkin, 2018)

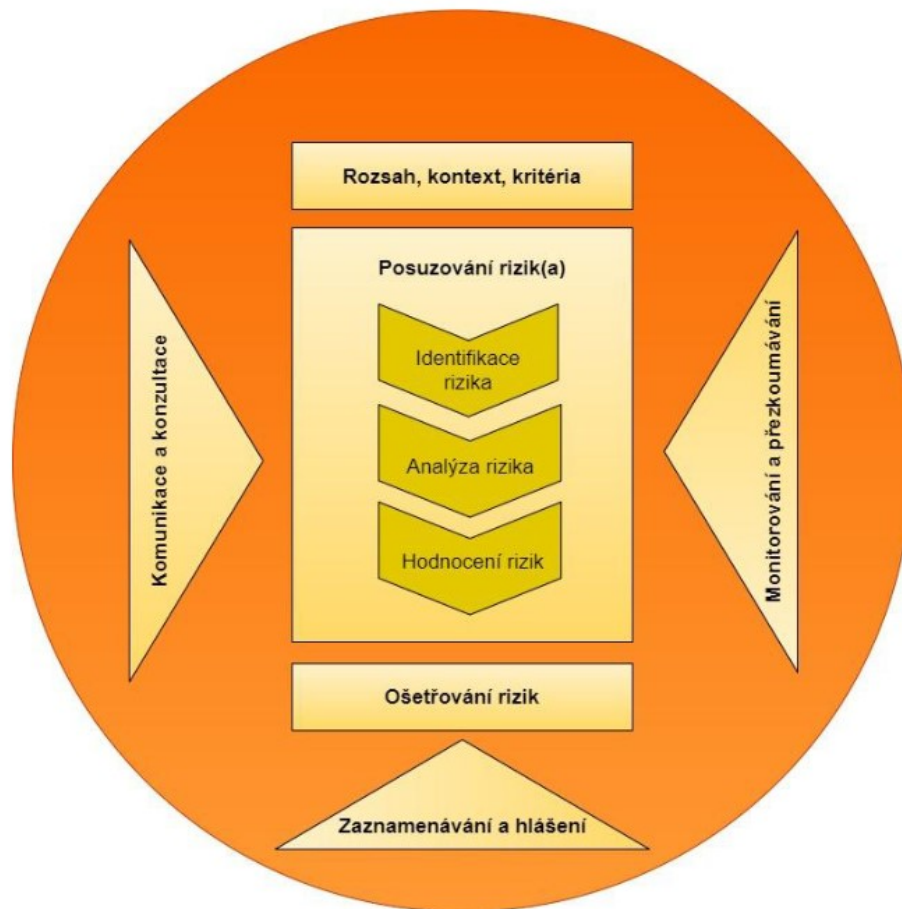
Štefanek upozorňuje, že rizika je potřeba řídit a hlavním cílem je předcházení vzniku možných problémů. Je velmi důležité si uvědomit, že řízení rizik není jen o prosté analýze, ale že se jedná o komplexní a systematický proces. (Štefanek a kol., 2011). Škrla a Škrlová doplňují, že cílem je prevence finančních ztrát, především těch, které jsou spojeny s nekvalitou. (Škrla a Škrlová, 2008) Procházková poukazuje na to, aby organizace mohla pracovat s riziky účinně, je třeba stanovit postup pro stanovení rizik právním předpisem a zároveň je třeba stanovit hodnotové stupnice, dle kterých se interpretují výstupy z nástrojů na stanovení rizik v organizaci a je třeba určit, co je přijatelné, co je podmíněně přijatelné a co je nepřijatelné. (Procházková, 2011)

Dle Popova je nejzákladnější metodou analýzy a hodnocení rizik neformální technika. V podstatě jsou neformální metody praktikovány, když jsou zaměstnanci požádáni, aby "přemýšleli" o krocích a potenciálu rizika. Neformální analýzy a hodnocení rizik jsou vědomě i podvědomě prováděny zainteresovanými stranami v mnoha situacích každý den. (Popov et al., 2016)

Řízení rizik je dle Procházkové odborný nástroj, který se skládá z plánování, organizování, přidělování pracovních úkolů a kontroly zdrojů organizace tak, aby se minimalizovaly možnosti ztrát, škod, zranění nebo úmrtí vyvolaných různými událostmi. (Procházková, 2011)

Nejdůležitější složkou řízení operačního rizika je proces identifikace, analýzy a hodnocení rizik. Organizace, ať už si to uvědomují nebo ne, jsou každý den vystaveny nebezpečím a jejich rizikům. Hodnocení rizik je důležitý a sofistikovaný nástroj používaný k hodnocení rizik v provozu organizace tak, aby bylo možné učinit správná rozhodnutí, jak se vyhnout rizikům nebo je účinně zmírnit či je snížit na přijatelnou úroveň. (Popov et al., 2016)

Analýza rizik zpravidla zahrnuje identifikaci aktiv, stanovení hodnoty aktiv, identifikace hrozeb a slabin (zranitelnosti) a stanovení závažnosti hrozeb a míry zranitelnosti. Této první fázi analýzy rizik se také říká identifikace rizik. Pro identifikaci hrozeb lze vycházet ze seznamu hrozeb, sestavených podle literatury, vlastních zkušeností, průzkumů či dříve provedených analýz. Hrozby se mohou odvozovat mimo jiné také od subjektu, hospodářských výsledků a je vhodné použít některou z metod jako brainstorming, metodu Delphi apod. (Smejkal a Rais, 2013)



Obrázek 1 – Proces řízení rizik podle ISO 31000, zdroj: ČSN ISO 31000:2018

Dle Šupšákové (2017) mohou být rizika zjišťována dvěma způsoby:

- **retrospektivním** – což je hodnocením a analýzou proběhlé události, např. výstupů auditů a kontrol, výsledků hodnocení nežádoucích událostí a téměř pochybení, standardů a jejich dodržování, algoritmů jednotlivých postupů, náhodných zjištění v praxi. Mezi základní metodu patří Root Cause Analysis (RCA) – analýza kořenů příčiny.
- **prospektivním** – vyhledáváním možných rizik a jejich analýzou – tento způsob by měl do jisté míry představovat nadstavbu nad retrospektivním vyhledáním a řešením. Patří sem několik základních metod Failure Modes and Effect Analysis (FMEA) – analýza modelace vzniku a následku pochybení, Healthcare Failure Modes and Effects Analysis (HFMEA) – modifikace předchozí analýzy na podmínky poskytování zdravotní péče, Hazard Analysis nad Critical Control Points (HACCP) – analýza hazardu a kritických kontrolních bodů, Hazard and Operability (HAZOP)

– hazard a operativnost, Barrier Analysis and the Development of Risk Controls – bariérové analýzy a rozvoj kontroly rizik, Probabilistic Risk Assessment – pravděpodobnostní hodnocení rizika.

Ve světě je známo přes 40 metod vyhledávání a hodnocení rizik, ať už retrospektivním nebo prospektivním způsobem. (Šupšáková, 2017)

4.2.1 Identifikace rizik

Informace je takový údaj, který snižuje míru nejistoty při rozhodování. Pro průzkumy a analýzy lze využít jak sekundární, tak primární data. Sekundární data jsou využitelné údaje, zpracované dříve za jiným účelem. Primární data jsou údaje opatřené v terénu zvlášť k účelu výzkumu. (Slavík, 2014)

Pokud chceme něco správně řídit, je nutné nejdříve zjistit potřebné podklady, tj. relevantní data a informace, které použijeme jako podklad, který je následně základem kvalifikovaných rozhodnutí. Proces přeměny dat v informace se skládá z uvedených kroků – získání či shromáždění dat, posouzení přesnosti dat, zpracování dat, analýza dat, uložení dat, šíření dat, průběžná kontrola kvality dat a průběžná specifikace nejistoty v datech týkající se správnosti, úplnosti, homogenity a prostorového rozsahu dat. (Procházková, 2011)

Procházkové říká, že existuje mnoho různých technik sběru dat, obecně rozlišujeme tyto metody:

- **přímé či nepřímé pozorování** - jde o monitoring, který se liší zacílením od běžného a přesně nespecifikovaného pozorování, kterým lidé získávali informace od nepaměti a ze kterého získáme data pro výzkum určitým výběrem založením na cíleném hodnocení;
- **strukturovaný rozhovor**, při kterém jsou vyžadované informace získávány v přímé interakci s respondentem;
- **dotazník**, při kterém respondent písemně odpovídá na otázky tištěného nebo elektronického formuláře;
- **experiment**, při kterém vystavujeme zkoumaný systém působení specifických, předem stanovených podmínek a vyhodnocujeme jejich vliv na výstupy a chování systému;

- **analýza dokumentů**, která představuje analýzu jakýchkoliv dokumentů, které nebyly vytvořeny za účelem našeho výzkumu;
- **specifické techniky získání dat** jako jsou brainstorming, brainwriting, panelová diskuse, metoda DELPHI apod.;
- **Ishikawa diagram**, také nazývaný rybí kost, je nástroj používaný k identifikaci problémů v systému, jedná se o metodu kauzální analýzy. Ukazuje, jak jsou příčiny a následky propojeny, a pomáhá analyzovat, co se děje špatně se systémy, procesy a produkty. Výhodou Ishikawa diagramu je, že pomáhá identifikovat hlavní příčiny problémů, pomáhá členům týmu efektivněji komunikovat a sdílet nápady, umožňuje vizuálně uspořádat složité informace. Analýza příčin a následků napomáhá důkladnému pochopení podstaty problému, protože nutí, abychom se zabývali všemi možnými příčinami. (Pochopení Ishikawa diagramu, 2023; Procházková, 2011, Procházková, 2018)

Pro sběr informací, jak uvádí Štefánek je možné použít tyto metody a ideálním řešením je jejich kombinace. (Štefánek a kol., 2011)

Zdroji primárních dat mohou být například uživatelé služeb, partnerské či jinak spřízněné organizace, podniky a organizace z nekonkurenčních, ale srovnatelných trhů a odvětví nebo zkušenosti vlastního personálu „v první linii“. Do této skupiny patří již výše uvedené dotazníky, řízené hovory, pozorování, diskuse a metody kolektivního rozhodování. (Slavík, 2014)

Obvyklými zdroji sekundárních dat jsou publikované zprávy podniků, profesních sdružení a podobných organizací, odborné publikace a časopisy, internet a interní dokumenty – zápisy z jednání aj. (Slavík, 2014)

Hlavními výhodami sekundárních dat je to, že jsou po ruce, není třeba provádět vlastní výzkum, bývají často zpracovaná a vyhodnocená důvěryhodnými profesionály (zprávy z odvětví) a existují menší právní a etická rizika u veřejně publikovaných údajů. (Slavík, 2014)

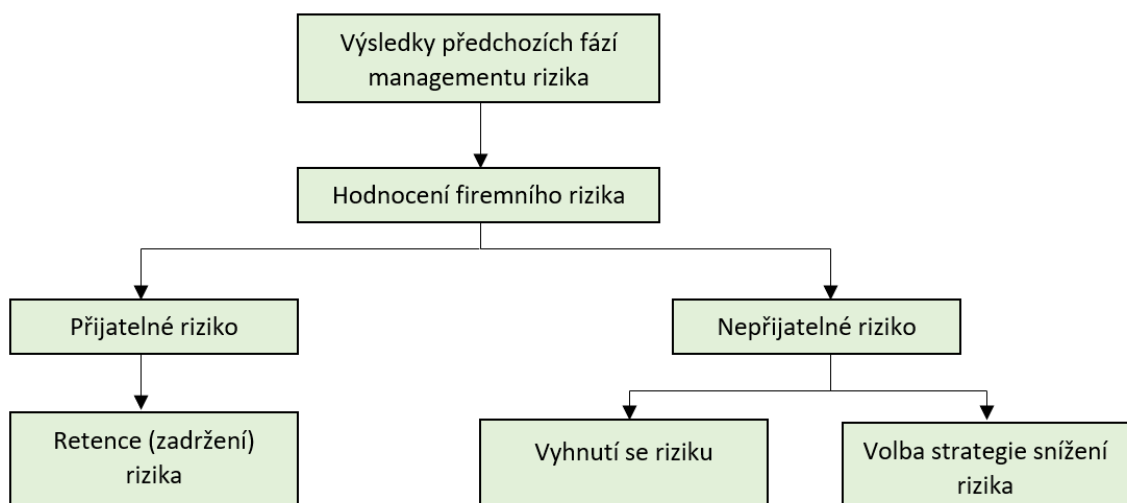
Hlavními nevýhodami sekundárních dat je to, že jsou často příliš obecná, ne vždy jsou plně relevantní (jsou již zpracována k jinému účelu) a ne vždy jsou důvěryhodná (zejména u internetových zdrojů je třeba být obzvláště obezřetný a zkoumat jejich důvěryhodnost). (Slavík, 2014)

4.2.2 Hodnocení rizik

Následuje fáze spočívající ve vyhodnocení identifikovaných rizik, kdy musíme posoudit dopady naplnění hrozeb na konkrétní aktiva, stanovit úroveň rizika a rozhodnout, zda jsou rizika vzhledem ke svým úrovním akceptovatelná či nikoliv. (Smejkal a Rais, 2013)

Hodnocení rizik představuje neustálé zvažování. Výsledky hodnocení rizik pomohou určit odpovídající kroky vedení organizace i priority pro zvládnání rizik a pro realizaci opatření určených k zamezení jejich výskytu. Již na počátku je nutné si stanovit úroveň, na jakou chceme analyzovaná rizika eliminovat. (Smejkal a Rais, 2013)

Jak popisuje Fotr a kol. hodnocením rizik rozumíme posuzování **přijatelnosti rizika**, což je výše rizika, kterou je firma ochotna akceptovat. Pokud riziko nepřesahuje hranici přijatelného rizika může firma toto riziko přijmout a mluvíme o tzv. **retenci (zadržení) rizika**. V případě, že je riziko posouzeno jako nepřijatelné, přichází v úvahu, že firma se **riziku vyhne**, což znamená, že se firma rozhodne od určité aktivity odstoupit a tím dojde ke **snížení rizika** na přijatelnou úroveň. (Fotr a kol., 2012)



Obrázek 2 - Proces hodnocení rizika a rozhodování o riziku, vlastní zpracování dle Fotra, 2012

Dle Procházkové je hodnocení dopadů základní součástí jakéhokoli pokusu o kvantifikaci a hodnocení rizika. (Procházková, 2011)

Fotr a kol. uvádí, že jedním z výstupů předchozích fází managementu mohou být tzv. mapy rizik. Tyto mapy navazují na matice hodnocení rizik a jejich obsahem je zejména:

- rozčlenění jednotlivých rizik do skupin podle jejich věcné náplně;
- ohodnocení pravděpodobnosti výskytu každého rizika a intenzity jejich dopadu na firmu;
- opatření na snížení rizika (již realizována, respektive plánovaná) s uvedením vlastníka rizika odpovědného za jeho řízení. (Fotr a kol., 2012)

Cílem řízení rizika je výpočet míry rizika a hodnocení rizik včetně definování tzv. rizikové pozice firmy. Při stanovení míry rizik se musí nejprve riziko identifikovat, dále vyhodnotit, což zahrnuje zjištění potenciální velikosti ztráty, zajištění pravděpodobnosti výskytu ztráty a také uspořádání priorit přístupu k rizikům. (Fotr a kol., 2012)

Metody používané pro analýzu a hodnocení rizik

Existuje řada metod pro analýzu rizik, nejfrekventovanější z nich jsou:

- CheckList Analysis (CLA, kontrolní seznam) - postup je založený na systematické kontrole plnění předem stanovených podmínek a opatření. Seznamy kontrolních otázek (checklists) jsou zpravidla generovány na základě seznamu charakteristik sledovaného systému nebo činností, které souvisejí se systémem a potencionálními dopady, selháním prvků systému a vznikem škod. Jejich struktura se může měnit od jednoduchého seznamu až po složitý formulář, který umožňuje zahrnout různou relativní důležitost parametru (váhu) v rámci daného souboru. (VÚBP, 2023)
- Preliminary Hazard Analysis (PHA, předběžné posouzení nebezpečí) – vznikla pro potřeby armády, aplikuje se ve fázi koncepčních návrhů či vývoje s cílem registrovat charakter a pravděpodobnost potenciálních nebezpečí. (Smejkal a Rais, 2013)
- What if? (Co když?) – zkoumá pomocí brainstormingu neočekávané události, definuje nebezpečná místa systému a identifikuje prvky pro metody FMEA a FTA. (Smejkal a Rais, 2013)
- Failure Modes and Effects Analysis (FMEA, analýza způsobů poškození a účinků) – jedná se o systematickou induktivní metodu vyhodnocování bezpečnosti položky nebo systému. Identifikuje způsoby, kterými by mohlo dojít k potenciálnímu selhání a účinku těchto poruch na výkonnosti systému, okolního prostředí a personálu. Je zde několik způsobů pro provedení FMEA, např. identifikace způsobů selhání, které mají nežádoucí účinky na systém, získání přesného povědomí o systému, jak funguje

a dochází k selhání, zlepšit průběh fungování systému, poskytnutí základu pro další metody spolehlivosti. (Sygnoret et Leroy, 2021)

- Fault Tree Analysis (FTA, analýza stromu poruch) – cílem této metody je vymodelování logické struktury systémů. FTA modeluje logické vazby mezi chybovými stavy systému za pomoci různých hradel. (Sygnoret et Leroy, 2021)
- Event Tree Analysis (ETA, analýza stromu událostí) – jedná se o kvalitativní a kvantitativní analýzu, která začíná s nalezeným případem a hledá sekvence událostí. (Smejkal a Rais, 2013)
- Matice rizik – je založena na expertním hodnocení rizik pracovníky, kteří mají znalosti a zkušenosti v oblastech, kam rizika spadají. Podstata spočívá v tom, že se tato významnost posuzuje z pohledu pravděpodobnosti výskytu rizika a intenzity negativního následku. Faktory rizika mohou mít dvě formy, a to kvalitativní nebo semikvantitativní hodnocení. (Fotr a Hnilica, 2014)
- Hazard and Operability Analysis (HAZOP, riziková a operační analýza) – je rozpracováním metody FMEA a zahrnuje nejen příčiny, nýbrž i následky nebezpečných stavů. (Smejkal a Rais, 2013)

4.2.3 Řízení změn

Schopnost řízení změn (anglicky *change management*) patří poměrně k zásadním a vysoce ceněným dovednostem manažerů – představuje jednu z oblastí komplexní problematiky firemního řízení a velmi úzce souvisí s procesním uspořádáním firmy nebo jiné organizace. (Kubíčková a Rais, 2012)

Změnou jednoduše můžeme chápat odklon od stávajícího stavu, přičemž různých definic změn však existuje celá řada. Mezi manažery se často objevuje názor, že „... *změna je nepřetržitý a částečně i nepředvídatelný a nejednoznačný proces, jehož prostřednictvím se firma vyrovnává nejen se změnami prostředí, ale i se změnami ve vnitřním prostředí firmy.*“ Cílem změny je udržení životaschopné, efektivní a konkurenceschopné firmy nebo jiné organizace. Dosažení tohoto cíle znamená neustálé monitorování a reagování na změny klíčových externích a interních faktorů. (Kubíčková a Rais, 2012)

V souvislosti s prováděním změn musíme také vzít v potaz konkrétní rizika a následně metody jejich eliminace, popř. potlačení konkrétních rizik s cílem dosáhnout úspěšnou

změnu. Cílem všech změn musí být dosažení předem definovaného cíle a musíme být tedy úspěšnější při provedení změny. (Kubíčková a Rais, 2012)

Štefánek říká, že důležitým aspektem v řízení projektů k dosažení cíle je motivace, což je soubor aktivit jedince, které ovlivňují jeho jednání za čelem dosažení stanovené cíle. (Štefánek a kol., 2011)

Implementace modelu změny

V rámci procesu implementace modelu změny do reálného prostředí je třeba zodpovědět dvě základní otázky:

- Co má proběhnout?
- Jakým způsobem?

Pro úspěšné uskutečnění změny nelze doporučit nějakou jednu obecně platnou metodu. Lze pouze uvést některé strategie (popř. jejich kombinace), které obvykle vedou k požadovaným cílům. Zejména mezi ně patří:

- vzdělávání a komunikace;
- participace;
- technické vybavení a podpora;
- vyjednávání;
- manipulace. (Kubíčková a Rais, 2012)

Dle Kotlera je implementace proces, v jehož průběhu se z marketingových strategií a plánů stávají marketingové akce, směřující k naplnění strategických cílů a realizace marketingové strategie. Implementace odpovídá na otázky kdo, kde, kdy a jak. Společnost musí dobře sladit své lidské zdroje, organizační strukturu, systémy rozhodování a odměňování a podnikovou kulturu do jediného soudržného programu činnosti, který bude podporovat strategii manažerů. (Kotler, 2007)

5 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Cílem teoretické části bylo na základě studia tuzemské či zahraniční odborné literatury zpracovat literární rešerši vztahující se k problematice spisové služby a seznámit se základními pojmy k dané problematice. Poznatky, které byly získány v teoretické části budou následně využity v praktické části diplomové práce.

V první části byl představen historický vývoj spisové služby včetně specifikace legislativního rámce týkající se dané problematiky. V další kapitole byly vysvětleny a popsány základní pojmy vztahující se ke spisové službě a následující kapitola je věnována výkonu spisové služby, která popisuje životní cyklus dokumentu v organizaci od jeho příjmu, evidence, označení, rozdělení, oběhu, odesílání, ukládání, výběru archiválií a skartačnímu řízení. Další podkapitola se věnuje elektronickému systému spisové služby.

Druhá kapitola byla zaměřena na zdravotnictví v České republice. V rámci tohoto tématu jsou představeny jednotlivé formy zdravotní péče, ať už se jedná o ambulantní péči, jednodenní péči, lůžkovou péči či zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Následující kapitola se věnuje vývoji zdravotnictví v České republice od začátku 20. století až po současnost.

Třetí kapitola se věnovala posouzení rizik, shrnula poznatky týkající se řízení rizik, nástrojů a technik analýzy informací, následně hodnocení rizik a řízení změn.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 ANALYTICKÁ ČÁST

Analyticko – empirická část diplomové práce se bude zabývat podrobným představením zkoumané organizace, analýzou výkonu spisové služby a posouzení současného stavu ve vybraném zdravotnickém zařízení, stanovením rizik a návrhem jejich eliminace. Analýza bude provedena na základě analýzy dokumentů, rozhovorů a brainstormingu. Na základě zjištěných informací bude sestaven diagram příčin a následků tzv. Ishikawa diagram, jehož cílem je nalezení příčiny řešeného problému.

Cílem analýzy dokumentů, rozhovorů a brainstormingu bude zjistit skutečný stav a analyzovat spisovou službu ve vybrané konkrétní organizaci. V rámci analýzy budou osloveny i zdravotnická zařízení napříč Českou republikou. Během měsíce února 2023 bylo do zmiňovaných organizací odesláno celkem 120 dotazníků. Dotazníkové šetření bylo provedeno online formou pomocí aplikace Survio, který obsahoval celkem 15 otázek. Odpověď byla vrácena z 48 nemocnic, což je 40-ti % návratnost.

Cílem diplomové práce je navržení metodického pokynu pro elektronický oběh dokumentů ve zkoumané organizaci, která povede k zefektivnění procesů při dodržení legislativních předpisů.

6.1 Představení zdravotnického zařízení

Nemocnice Kyjov je příspěvkovou organizace, jejímž zřizovatelem je Jihomoravský kraj. Nemocnice poskytuje obyvatelům Jihomoravského kraje základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou zdravotní péči, výdej léků a zdravotnických prostředků ve svých veřejných lékárnách. Všechna pracoviště v nemocnici zajišťují odbornou praxi studentům lékařských a farmaceutických fakult včetně odborné praxe studentů středních zdravotnických škol. Nemocnice současně provádí klinické hodnocení léčiv a zdravotnických prostředků. (Výroční zpráva, 2021)

V rozsahu potřebném pro zajištění výše uvedených činností zajišťuje nemocnice i činnost ekonomickou, technicko – provozní a administrativní činnost včetně obslužných provozů. (Výroční zpráva, 2021).



Obrázek 3 - Nemocnice Kyjov, zdroj: Výroční zpráva Nemocnice Kyjov, 2021

6.2 Historie Nemocnice Kyjov

Město Kyjov a jeho okolí pociťovalo již před první světovou válkou nedostatek dostupné nemocniční péče. Již v roce 1908 za tehdejšího působení starosty města MUDr. Severina Joklíka vznikla první myšlenka výstavby nemocnice, avšak z finančních důvodů si ji město nemohlo dovolit. Nejbližší nemocnice, kam kyjovští obyvatelé dojížděli, byla do roku 1924 nemocnice v Uherském Hradišti. Provizorní nemocnice bývala na Čelakovského ulici, v budově záměčku a v letech 1914 – 1916 byla zřízena vojenská nemocnice v budově měšťanské dívčí školy. (Naše nemocnice, 2016)

Vzhledem k centrální poloze a výhodným komunikačním spojkům v roce 1938 oznámil městu Kyjov okresní úřad, že v rámci doplnění sítě dosavadních nemocnic má být také zde zřízena okresní nemocnice. Vypracováním projektu byl pověřen ing. arch. Bedřich Rozehnal z Brna, který byl vybrán proto, že už před kyjovskou nemocnicí zdařile projektoval v jiných městech. Již v tomto roce se začalo stavět. Nejdříve spatřila světlo světa hlavní vrátnice, obytná budova ředitele, správce a operačního zřízence. V následujícím roce byl postaven pavilon chirurgie, interní pavilon, izolační pavilon, prosektura a budova řadových sester.

Následně nemocnice prošla bouřlivým obdobím. 15. března 1939 obsadili území bývalého Československa Němci. Od července roku 1943 byl zde zřízen lazaret SS, který nemocnici okupoval až do dubna 1945. Nemocnice byla důležitým strategickým bodem, odkud mohli Němci kontrolovat silnici vedoucí od Svatobořic a byla dělostřeleckou palbou útočících sovětských vojsk zasažena nejvíce. Nemocnice dostala celkem 33 přímých dělostřeleckých zásahů, které nejvíce poškodily hlavní nemocniční budovu, dále zničily dveře, nábytkové, strojní a rovněž lékařské zařízení. Teprve za 11 měsíců od konce války se podařilo nemocnici upravit tak, že v ní mohl začít provoz. (Historie nemocnice, 2023)

V dubnu 1946 byl zahájen provoz chirurgického oddělení, postupnou specializací byla z chirurgického oddělení vyčleněna samostatná oddělení anesteziologicko – resuscitační, UNK, ortopedie a urologie. V roce 1956 v návaznosti na ortopedické oddělení vznikla rehabilitační stanice. Odborná péče gynekologicko – porodnické a dětské péče se datuje do roku 1949 a přispělo velkou měrou ke zvýšené péči o novorozence a výrazně byla snížena perinatální úmrtnost. Následně vzniklo interní, neurologické a infekční oddělení a úsek revmatologický. Historie kožního oddělení sahá do roku 1952, kdy byl zahájen provoz ordinariátu pro choroby kožní a pohlavní. Mezi stěžejní oddělení patří i oční, které bylo otevřeno v roce 1954 a významnou osobní byl MUDr. Radoslav Trautmann, který patřil k průkopníkům umělé nitrooční čočky. V padesátých letech dále zahájilo provoz Centrální laboratoř, transfuzní oddělení a hematologie, patologicko – anatomické oddělení, radiodiagnostické oddělení. (Historie nemocnice, 2023)

Technický rozvoj umožnil zlepšit vybavenost chirurgických operačních sálů a zkvalitnit operativu za pomoci nových metod. V roce 2000 byly do provozu uvedeny nové operační sály, které pro chirurgické obory i anesteziology znamenaly výrazný kvalitativní skok v bezpečnosti prováděné operativy a nová JIP chirurgického oddělení pak završila modernizaci všech chirurgických oborů. (Historie nemocnice, 2023)

6.3 Současnost Nemocnice Kyjov

Nemocnice Kyjov je příspěvková organizace, která je založena a zřizována Jihomoravským krajem. Ten zároveň řídí v Jihomoravském kraji dalších osm nemocnic – Břeclav, Znojmo, Vyškov, Hodonín, Tišnov, Ivančice, Letovice a Hustopeče.

Nemocnice Kyjov je komplexním zařízením poskytujícím ambulantní i lůžkovou péči obyvatelům okresu Hodonín. V oborech interna, chirurgie, dětské, gynekologicko – porodní a ARO poskytuje péči pro 162 tisíc obyvatel okresu zároveň s nemocnicí v Hodoníně.

V dalších lůžkových oborech, kterými jsou neurologie, ortopedie, urologie, kožní, oční, rehabilitace, UNK, plicní a infekční, zajišťuje ústavní péči samostatně. Mimo to provozuje i lůžka následné péče v počtu 38, a to na detašovaném lůžkovém pracovišti ve Veselí nad Moravou. (Charakteristika nemocnice, 2023)

Statutárním zástupcem nemocnice je ředitel, který je do funkce jmenován na základě jmenovacího dekretu. V současné době funkci ve vedení nemocnice plní MUDr. Jiří Vyhnal, který byl na tento post jmenován 1. prosince 2022. Dalšími členy vedení nemocnice jsou náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, ekonomický náměstek, provozně – technický náměstek, dva náměstci pro preventivně léčebnou péči, obchodní náměstkyně, OIT náměstek a personální náměstek. Organizační struktura je uvedena v příloze č. 1.

Toto zdravotnické zařízení je největším zaměstnavatelem v okrese Hodonín, které v současné době zaměstnává 1260 zaměstnanců. Počet lůžek oddělení se pohybuje na počtu 478. V roce 2022 skončila nemocnice s hospodářským výsledkem za hlavní činnost ve výši 15 785 tis. Kč. V areálu se kromě lůžkové a ambulantní péče jednotlivých oborů, nachází i dvě lékárny pro veřejnost, dále Dětské centrum Krůček a ZZS, jehož zřizovatelem je také Jihomoravský kraj.

V roce 2021 nemocnice obdržela z MZČR akreditaci k uskutečňování vzdělávání dle nových vzdělávacích programů lékařů ve vlastním specializovaném výcviku v oboru Anesteziologie a intenzivní medicína, Gastroenterologie, Infekční lékařství, Nukleární medicína, Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Patologie, Rehabilitační a fyzikální medicína, Revmatologie a Urologie.

Nemocnice Kyjov je držitelem platného Certifikátu kvality a bezpečí, který jí byl udělen Českou společností pro akreditaci ve zdravotnictví podle ustanovení § 5 odst. 2 písm. f) až h) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a ustanovení vyhlášky č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. Nemocnice Kyjov úspěšným splněním požadavků prokázala, že poskytuje kvalitní a bezpečnou zdravotní péči. V říjnu 2021 Nemocnice Kyjov dosáhla reakreditace v oblasti bezpečí a kvality zdravotní péče, který provedla Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví. (Výroční zpráva, 2021)

Oddělení klinické biochemie, oddělení klinické mikrobiologie, hematologicko-transfúzní oddělení a patologické oddělení v roce 2021 úspěšně absolvovali externí audity NASKL a

jsou držiteli certifikátu Audit III dle Národního autorizačního střediska pro klinické laboratoře. (Výroční zpráva, 2021)

Dále je držitelem certifikátu systému managementu dle ČSN EN ISO 9001:2015 a nově také ČSN EN ISO 13 485:2012 v oblasti zabezpečení kvality procesu sterilizace na centrální sterilizaci a operačních sálech, což nemocnice prokázala v září 2021 při úspěšné recertifikaci společností TAYLLOR & COX medical, s.r.o. Nemocnice Kyjov je také držitelem certifikátu z externího hodnocení kvality v oblasti lékařského ozáření (RDG oddělení a oddělení nukleární medicíny). V roce 2021 byly úspěšně provedeny externí audity lékařského ozáření na obou pracovištích. (Výroční zpráva, 2021)

Nemocnice Kyjov v posledních deseti letech realizovala projekty, které se týkaly zateplení a výměny oken jednotlivých pavilonů s využitím dotace z fondů OPŽP či IROP. Dále byl realizován projekt „Návazná péče“, který byl zaměřen na pořízení a modernizaci přístrojového vybavení, zdravotnických prostředků, technologií a dalšího vybavení, které slouží pro poskytování zdravotních služeb v podporovaných oborech a metodách návazné péče.

V současné době probíhá projekt „Rozvoj infektologického pracoviště Nemocnice Kyjov“, který je spolufinancován z dotací REACT – EU a je zaměřen na doplnění vybavení infektologického pracoviště, jež bude využíváno pro zajištění kvalitní péče s infekčními pacienty. Zrealizováním projektu dojde k větší připravenosti na pandemii v rámci kraje.

Dalším projektem, který se v současné době v nemocnici realizuje, je projekt s názvem „Stavební úpravy ARO Nemocnice Kyjov“, díky kterému dojde k modernizaci a posílení odolnosti sítě poskytovatelů zdravotnické péče. Stavebními úpravami se ARO rozšíří a bude vybaveno interiérovým a přístrojovým vybavením odpovídajícím současným normám a trendům.

Dalším realizovaným projektem je „Informační a komunikační systémy v Nemocnici Kyjov“, díky němuž dojde k modernizaci a rozvoji stávajícího vnitřního nemocničního informačního systému a napojení na systémy výměny zdravotnické dokumentace (eHealth JMK, NIX ZD, eH NCP). Jeho cílem je zefektivnění a zvýšení transparentnosti veřejné správy. Konkrétně se jedná o modernizaci a rozvoj NIS, napojení na eHealth systém Jihomoravského kraje a dodávku nezbytného HW, SW a síťové infrastruktury pro modernizovaný NIS.

6.4 Současný stav vedení dokumentů v Nemocnici Kyjov

Zkoumané zdravotnické zařízení Nemocnice Kyjov provádí úkony spojené s příjmem, tříděním, doručováním, evidováním, oběhem, vyřizováním, odesíláním a ukládáním dokumentů. Jednotlivé kroky jsou níže dále popsány a rozvinuty.

6.4.1 Příjem a evidence dokumentů

Listovní, doručené a jiné zásilky za Nemocnici Kyjov vyzvedává každý den pověřená pracovnice podatelny na pobočce České pošty s. p. v Kyjově. Jakmile tyto dokumenty převezme, dojde ke kontrole došlých zásilek, zda náleží nemocnici a zároveň tato pověřená osoba překontroluje, zda zásilky nebo jejich obaly nejsou poškozeny a zda byly doručeny všechny cenné a doručené zásilky. Pokud zjistí nesrovnalosti ihned tyto závady na uvedené pobočce České pošty reklamuje. (Interní dokumentace, 2019)

Zásilky, na nichž je uvedeno konkrétní jméno pracovníka, dále pokud jsou označeny na obálce textem „veřejná zakázka“, „výběrové řízení“, „neotvírat“, „do vlastních rukou“, se neotevřou. Některé obálky s veřejnou zakázkou dováží Česká pošta s. p. přímo na pokladnu, kde je pracovnice převezme a zapíše do svého sešitu, kde si vede evidenci došlých balíků a dopisů, které jsou přímo přivezeny na pokladnu. V této evidenci není uveden čas, kdy se obálka s dokumenty k výběrovému řízení přijala.

Doručené obálky pracovnice podatelny zapíše do podacího deníku a ve většině případech nechává dopisy neotevřeny. Zásilky, které jsou adresovány organizaci a příjemce nelze jednoznačně identifikovat, jsou pracovníci podatelny otevřeny. Jestliže osoba, která obálku otevře a zjistí, že se v ní nachází dokument úředního charakteru, bezodkladně zajistí jeho dodatečné označení a zaevidování pracovníci podatelny. (Interní dokumentace, 2019)

V následující tabulce je uveden počet přijaté a odeslané pošty zaevidované v podacím deníku Nemocnice Kyjov. V roce 2020 se přijatá a odeslaná pošta evidovala dohromady, proto je údaj uveden pouze ve sloupečku celkem.

Tabulka 1 - Počet přijaté a odeslané pošty v Nemocnici Kyjov, vlastní zpracování

Rok	Odchozí pošta	Příchozí pošta	Celkem
2020			15 240
2021	14 130	4 970	19 100
2022	13 780	3 930	17 710

Co se týká z hlediska účetní evidence faktur, jejich denní průměrný příjem činí 69 ks/den, z toho elektronicky přijaté faktury přes centrální adresu fakturace@nemkyj.cz činí 25 ks/den, fyzicky přes zaevidovanou došlou poštu je 10 ks/den, elektronicky přes emailové adresy 23 ks/den a elektronicky přes portál „lékárna“ činí 11 ks/den. Celkový průměr došlých zaevidovaných faktur je za rok 2022 tedy cca 17 640 ks.

Pokud přijde dokument datovou schránkou, je zaevidován na sekretariátu v deníku, který si vede sekretářka. Dokument je vytištěn, do pravého horního rohu je doplněn datum, kdy byl přijat a následně je předán do schránky na příslušné oddělení k vyřízení.

Po rozdělení zásilek pracovnice podatelny dokumenty zaeviduje. K tomu jí slouží podací deník přijatých, vypravených a vnitřních dokumentů, do kterého zaznamená:

- pořadové číslo, pod nímž je dokument evidován;
- datum doručení;
- údaje o odesílateli – jméno, příjmení, název firmy;
- komu byl dokument přidělen k vyřízení – oddělení a příjmení odpovědné osoby;
- podpis osoby, která dokument převzala.

Pověřená pracovnice ponechává obálku u dokumentu jako jeho součást pokud:

- je dokument doručován do vlastních rukou;
- je obálka nezbytná pro určení, kdy byl dokument dodán k doručení;
- má datum význam z hlediska dodržení lhůt pro vyřízení;
- je obálka jediným doloženým dokladem data nebo se datum významně rozchází s datem uvedeným v dokumentu;
- na dokumentu není podpis, jedná se o anonym;
- je adresa pouze na obálce.

V jiných případech je možné obálku vyřadit okamžitě po otevření bez skartačního řízení. (Interní dokumentace, 2019)

Po zaevidování v podacím deníku jsou dokumenty následně označeny podacím razítkem, který obsahuje:

- název organizace Nemocnice Kyjov;

- datum doručení dokumentu;
- evidenční číslo ze samostatné evidence dokumentů, pod kterými doručení dokument nemocnice eviduje;
- zpracovatele, kterému je dokument předán. (Interní dokumentace, 2019)

6.4.2 Oběh a vyřizování dokumentů

Po zaevidování došlých dokumentů v analogové podobě, pracovnice podatelny rozdělí došlou poštu do uzamykatelných schránek jednotlivým oddělením. Pracovníci, kteří jsou pověřeni výběrem schránky, musí poštu pravidelně vybírat, aby nedocházelo k prodlení ve vyřizování došlých dokumentů. Pokud daný pracovník zjistí, že dokument na oddělení nepatří, vrátí jej neprodleně zpět na podatelnu, kde pracovnice opraví záznam v podacím deníku a dokument předá k vyřízení na správné oddělení. (Interní dokumentace, 2019)

Pověřená osoba musí dokumenty vyřídit účelně, správně a operativně nejpozději však do stanoveného termínu. Obvyklým termínem pro vyřízení písemností je 30 dnů. V případě, že není možné vyřídit dokument v termínu, odpovědný pracovník kontaktuje odesílatele a potvrdí mu příjem dokumentu, nejlépe písemnou nebo emailovou formou, ve kterém je odesílateli sdělen nejbližší termín vyřízení dokumentu. (Interní dokumentace, 2019)

V případě, že je dokument vyřízen jinou formou než písemnou či emailovou, například telefonicky či při osobním jednání, zodpovědný pracovník toto na dokument zaznamená a zároveň uvede datum vyřízení a podepíše se. Od dokumentu, kterým se věc vyřizuje, pořizuje odpovědný pracovník kopii a ta se následně přiloží ke spisu, jehož se týká. (Interní dokumentace, 2019)

V případě, že dokument nevyžaduje vyřízení je tuto skutečnost odpovědný pracovník na dokument zaznamenat a uložit jej. Úkolem odpovědného pracovníka Nemocnice Kyjov je zajistit včasnost vyřízení dokumentů, zvláště termínovaných. Pokud daný pracovník čerpá řádnou dovolenou, či je nepřítomen z důvodu pracovní neschopnosti jsou dokumenty předávány k vyřízení jeho zástupci. Jakmile je dokument vyřízen, odpovědná osoba má za úkol jej označit skartačním znakem a skartační lhůtou a uložit jej. (Interní dokumentace, 2019)

6.4.3 Odesílání dokumentů

Odesílání dokumentů typu obyčejné zásilky, doporučené a doručení s dodejkou nebo do vlastních rukou, zajišťuje každý všední den pověřená pracovnice podatelny. Dokumenty určené k odeslání musí být předány do 13:00 hodiny, kdy se garantuje, že dokumenty budou odeslány v den podání. Dokumenty se předávají v zalepených obálkách s uvedením přesného adresáta a informací, zda se bude odesílat obyčejně či doporučeně. Jestliže se dokument odesílá na dodejku, musí být použita speciální obálka se zpětným lístkem, který je správně vypsán. Pověřená pracovnice podatelny zaeviduje do poštovního archu dokumenty, které se odesílají doporučeně nebo na dodejku. Následně jsou veškeré dokumenty určené k odeslání předány na pobočku České pošty s. p. Kyjov a potvrzené poštovní podací archy si pracovnice podatelny ukládá do pořadače. (Interní dokumentace, 2019)

Pokud potřebuje pracovník odeslat dokument datovou schránkou, zašle jej sekretářce, která jej odešle a následně pošle pracovníkovi, který dokument vyřizoval doručenkou. Sekretářka si zapíše odeslanou poštu do svého evidenčního deníku, ve kterém uvede datum odeslání, komu byl dokument odeslán a název dokumentu.

6.4.4 Ukládání dokumentů

Pro vyřízené provozní dokumenty jsou prvním ukládacím místem příruční registratury. V těchto registraturách mohou být dokumenty uloženy dle potřeby po dobu 1 – 5 let. Jakmile tato lhůta uplyne připraví odpovědný pracovník dokumenty k předání do dalšího ukládacího místa, kterým je spisovna Nemocnice Kyjov. Při předání do spisovny musí být dokumenty označeny skartačním znakem a skartační lhůtou. (Interní dokumentace, 2019)

Dokumenty jsou předány do spisovny odpovědným pracovníkem na základě předávacího protokolu ve vhodných obalech, např. pořadače, krabice a označeny věcným heslem, co obsahují a rokem vzniku. Na předávacím protokolu je uvedeno oddělení, které dokumenty do spisovny předává, název předávaných dokumentů, rok vzniku, skartační znak a lhůtu dle spisového a skartačního plánu. Předání dokumentů se provádí v předem dohodnutých termínech s pracovníkem spisovny. Z obsahu spisu ukládaných dokumentů do spisovny odpovědná osoba vyloučí dokumenty, které není nutné archivovat a skartuje je. Pracovnice spisovny provede kontrolu, zda seznam dokumentů odpovídá skutečnosti a potvrdí převzetí dokumentů podpisem na předávacím protokolu. Jakmile jsou dokumenty zpracovány a uloženy do příslušných oddílů spisovny, doručí pracovnice spisovny kopii předávacího

protokolu odpovědnému pracovníkovi, který dokumenty předával. (Interní dokumentace, 2019)

Základní evidenci dokumentů uložených ve spisovně tvoří jednotlivé předávací protokoly, které jsou věcně rozděleny podle jednotlivých oddělení. Seznam dokumentů s určením skartačního znaku a lhůty jsou podrobně vymezeny ve spisovém a skartačním řádu Nemocnice Kyjov. (Interní dokumentace, 2019)

Dokumenty v digitální podobě vzniklé z činnosti nemocnice jsou zapsány ve formátu, který zaručí jejich neměnnost a umožní následně čtení po celou dobu platnosti tohoto dokumentu. (Interní dokumentace, 2019)

Všechny dokumenty zůstávají uloženy ve spisovně Nemocnice Kyjov po dobu určenou skartační lhůtou a po jejím uplynutí jsou dokumenty pracovníci spisovny vyřazeny ve skartačním řízení, jehož průběh je upraven skartačním řádem. (Interní dokumentace, 2019)

6.4.5 Nahlížení a výpůjčky dokumentů ze spisovny

Nahlížení a výpůjčky provozních dokumentů, které jsou uloženy ve spisovně nemocnice, je dovoleno vedoucím pracovníkům, pracovníkům jednotlivých oddělení, z jejichž činnosti dokument vznikl, pracovníkům kontroly či osobám s pověřením statutárního zástupce nemocnice. Dokumenty ze spisovny půjčuje pověřený pracovník spisovny, který vyhotoví výpůjční lístek, jenž se vloží na místo uložení dokumentu. Zároveň se daná výpůjčka zaeviduje v tzv. „Knize výpůjček“ s uvedením data výpůjčky, jménem vypůjčovatele a jeho podpisem. Každá osoba, která si dokumenty půjčuje nebo do něj nahlíží, plně odpovídá za jejich bezpečnost a ochranu. (Interní dokumentace, 2019)

Jakmile je dokument do spisovny vrácen, pověřená osoba spisovny překontroluje, zda je dokument v pořádku. Při případné ztrátě, poškození či zničení dokumentu je vyhotoven zápis obsahující příčiny, míru zavinění, případně následky ztráty nebo zničení. Existuje-li důvodné podezření, že byl ztrátou, zničením, poškozením spáchán trestný čin, neprodleně odpovědná osoba spisovny předloží statutárnímu zástupci nemocnice zápis, který rozhodne o dalším postupu. (Interní dokumentace, 2019)

V případě nahlížení a výpůjčky zdravotnické dokumentace se řídí pracovníci spisovny dle § 65 zákona 272/2011 Sb., o zdravotnických službách, v platném znění. (Interní dokumentace, 2019)

6.4.6 Skartační řád a průběh skartačního řízení

Skartační řád nemocnice upravuje postup při vyřazování dokumentace nadále nepotřebné k provozu či k poskytování zdravotnické péče a při posuzování její trvalé hodnoty. Žádné dokumenty nesmí být zničeny bez posouzení ve skartačním řízení, za který odpovídá pověřený pracovník spisovny. (Interní dokumentace, 2019)

Předmětem skartačního řízení jsou veškeré dokumenty vzniklé z činnosti nemocnice, u nichž uplynuly skartační lhůty, a které nejsou potřebné pro její další činnost. Pokud se ukládají dokumenty s různou skartační lhůtou, určuje právě dokument s nejdelší skartační lhůtou dobu vyřazení celého spisu. Skartační řízení nemocnice se provádí pravidelně a komplexně v ročních či dvouletých intervalech s ohledem na množství shromážděné dokumentace ve spisovně. (Interní dokumentace, 2019)

Proces skartačního řízení začíná na základě příkazu statutárního zástupce nemocnice, kdy je k tomuto úkonu sestavena čtyřčlenná komise, jejímž členem je vždy pověřená osoba spisovny a zdravotnický pracovník. Pracovník spisovny vyřadí všechny dokumenty s uplynulou skartační lhůtou a vyhotoví seznam dokumentů „A“ a seznam dokumentů „S“. U dokumentů „V“ provádí pracovník předběžný výběr a připojí je dle charakteru k seznamu dokumentů s označením skartačního znaku „S“ nebo „A“. K takto vyhotoveným seznamům je připojen skartační návrh, který se podepisuje členy skartační komise a statutárním zástupcem nemocnice. Následně se zašle spolu se seznamy dokumentů Státnímu okresnímu archivu se sídlem v Hodoníně. O provedeném skartačním řízení vyhotoví archivář protokol, který obsahuje soupis dokumentů vybraných za archiválie se seřazením do příslušné kategorie a soupis dokumentů, které lze skartovat. Bez tohoto protokolu nelze žádné dokumenty zničit nebo předávat do sběru. Jakmile je uvedeným archivem vydáno souhlasné stanovisko, zařídí pověřený pracovník likvidaci těchto dokumentů, a to předáním autorizované společnosti, která se likvidací úředních dokumentů zabývá. Potvrzením skartačního protokolu podpisem a razítkem přebírá společnost odpovědnost za předané dokumenty a jejich zničení. O tomto úkonu vydá nemocnici skartační společnost certifikát. (Interní dokumentace, 2019)

V současné době má spisovna nemocnice úložnou kapacitu na 5 let, pokud se tato kapacita vyčerpá, bude muset dokumentaci uložit do externí spisovny, což přináší další náklady.

6.5 Rizika současného vedení spisové služby

Vzhledem k výše uvedenému popsanému průběhu oběhu dokumentů je zřejmé, že rizika jsou především spatřována v hlavní složce vstupující do daného procesu, tj. systému vedení spisové služby. Každý proces je spojen s riziky a musíme se snažit tyto rizika snížit nebo eliminovat a cílem je správné zajištění způsobu vedení spisové služby.

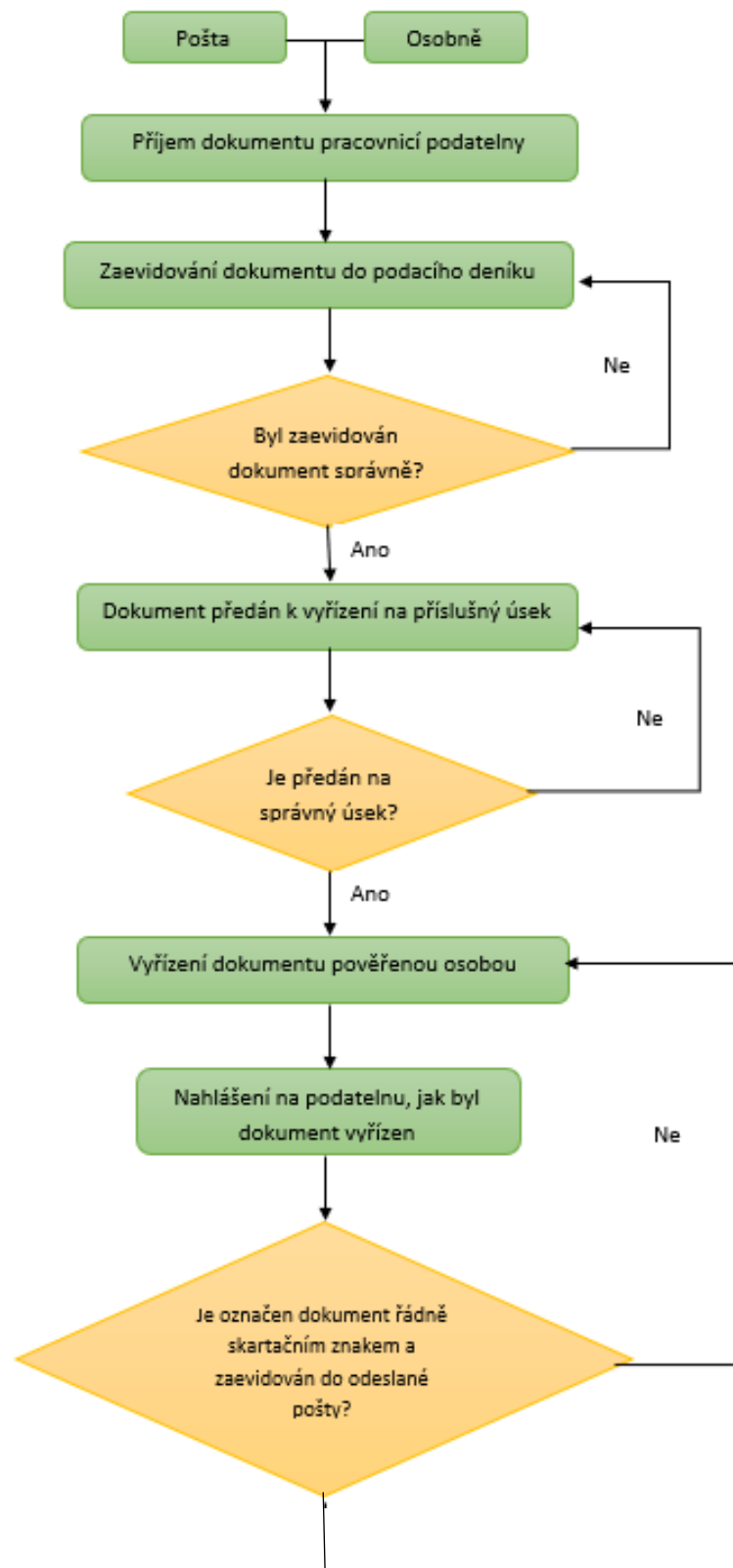
Nemocnice nemá zaveden informační systém spisové služby, který by komplexně řešil oběh dokumentů v celé organizaci. V současné době pracovníce podatelny ručně eviduje a podepisuje jednotlivé zásilky na podatelně. Není tedy možná následná kontrola vyhledání, a průkazná evidence nakládání s jednotlivými dokumenty. Dále bylo zjištěno, že u výběrových řízení není v podacím deníku uveden čas příjmu zásilky, v případě vnitřní pošty se většina dokumentů v podacím deníku neeviduje. Obálky jsou rozesílány na jednotlivá oddělení, aniž by se otevřely a pracovníce zapsala stručný obsah dokumentu a počet listů, příloh.

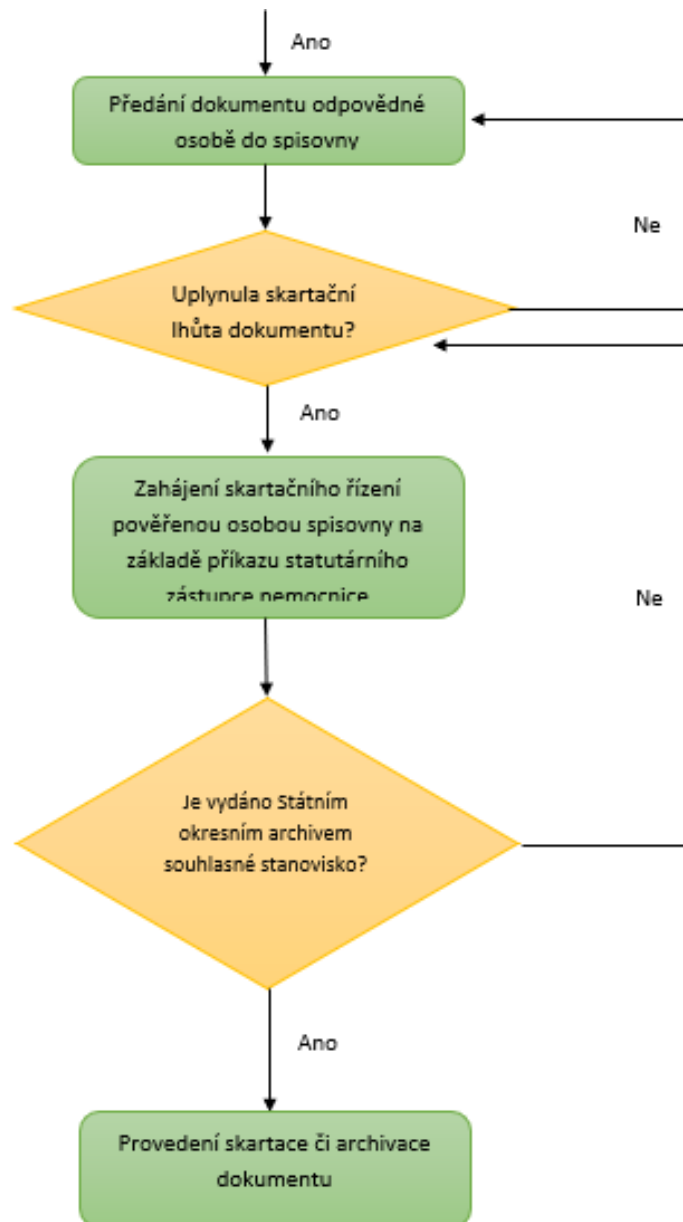
Pověření pracovníci většinou vyřízenou poštu nevrací a z tohoto důvodu není zpětně průkazná evidence nakládání s dokumenty mezi přijetím a jeho vyřízením. Doba jednotlivých schvalovacích procesů je často pomalá, zaměstnanci si dokumenty kopírují a dochází ke dvojímu ukládání dokumentů, čímž se snižuje kapacita úložných prostor v kancelářích. Dále dochází k plýtvání ve smyslu časového prostoje zaměstnance, který ručně a často i pracně dohledává dokumenty.

6.5.1 Procesní analýza a kontrolní list

Analýzy procesů slouží k identifikaci rizik, kdy špatně nastavené procesy mohou vést ke klíčovým zdrojům rizik.

Na následujícím obrázku je jednoduše zobrazen vývojový diagram současného vedení spisové služby ve zkoumaném zdravotnickém zařízení od příjmu dokumentu až po provedení skartace či archivace dokumentu.





Obrázek 4 - Vývojový diagram současného vedení spisové služby, vlastní zpracování

Za pomoci techniky kontrolního listu tzv. Checklist Analysis byl diplomantkou sestaven seznam otázek, na jejichž základě byla ověřena správnost postupu vedení spisové služby. Kontrolní list byl předložen deseti zaměstnancům, kteří v procesu spisové služby pracují a ti do kontrolního seznamu zaznamenali své odpovědi formou ANO – NE. Díky kontrolnímu listu byla provedena analýza daného procesu a identifikovány nedostatky ve vedení spisové služby. Kontrolní list je přiložen v příloze č. 2.

Na základě odpovědí byly následně definovány **nedostatky současného vedení spisové služby**:

1. obálky s dokumenty se neotevírají, pouze se zapíše došlá pošta do podací knihy, komu byl předán k vyřízení;
2. v podacím deníku není u dokumentů, které to vyžadují, například veřejné zakázky, uveden přesný čas doručení;
3. vlastní dokumenty organizace nejsou v podacím deníku evidovány;
4. chybí záznam o počtu listů a příloh;
5. v podacím deníku není evidence o vyřízení dokumentu;
6. u došlých dokumentů není v podacím deníku uveden spisový skartační znak a skartační lhůta;
7. v podacím deníku chybí spisový znak úředního dokumentu;
8. evidenci došlých a odeslaných dokumentů přes datovou schránku si vede každý pracovník, který má do ní přístup, zvlášť.

Z výše zjištěných nedostatků lze usoudit, že funkčnost systému oběhu dokumentů v listinné formě je neuspořádaná, navíc určení kompetencí, kdo odpovídá, za jaké úkony a jejich řešení je v organizačním řádu nemocnice dosti nepřehledný a není blíže specifikován.

V rámci spisové služby by měly být v organizačním řádu jasně definovány zodpovědnosti, přičemž hlavní zodpovědnost je směřována na podatelnu. Pracovnice podatelny zajišťuje a zodpovídá za správný proces při práci s doručenou a odeslanou poštou, zodpovídá za správné rozdělení dokumentů a zároveň za správnost vedení spisové služby.

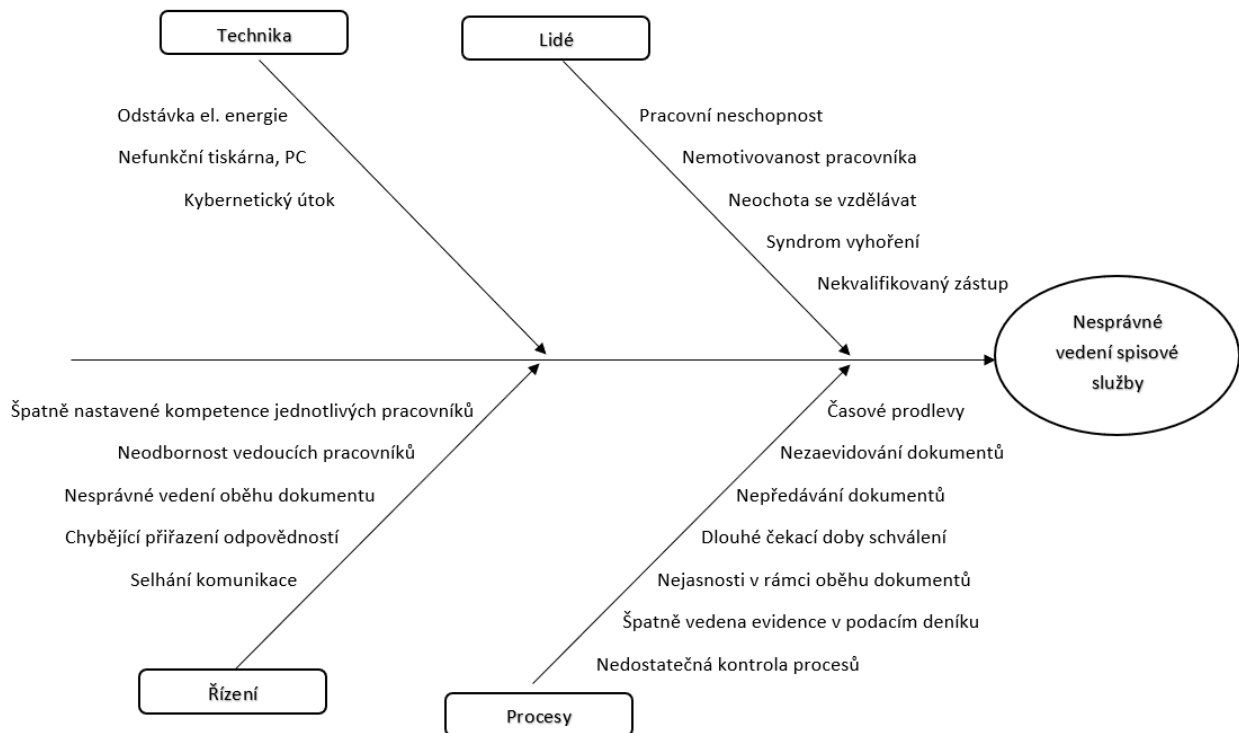
6.5.2 Brainstorming a Ishikawa diagram

V následující kapitole budou za pomoci dotazování zodpovědných osob identifikována rizika, která se vztahují k procesu spisové služby a následně budou tyto rizika převedena do Ishikawa diagramu.

Cílem techniky bylo zjištění rizikových faktorů v rámci oběhu dokumentů. Dne 01. 03. 2023 byla svolána schůzka za účelem diskuse o potenciálních rizicích současného vedení spisové služby. Zainteresované osoby, kterými jsou vedoucí úctárny, pracovnice spisovny, pracovnice podatelny, měly za úkol vymyslet co největší počet negativních faktorů zaměřených na rizika spojená se spisovou službou, jak je v současné době v nemocnici

vedena. Jednalo se o rizika spojená s lidským faktorem, rizika spojená neefektivními procesy, rizika techniky a řízení oběhu dokumentů v listinné podobě.

Tímto způsobem bylo identifikováno 20 rizikových faktorů, které představují příčinu vzniku negativního jevu, kterým je nedostatečné vedení spisové služby. Jednotlivé rizikové faktory byly zapracovány do Ishikawa diagramu.



Obrázek 5 - Ishikawa diagram, vlastní zpracování

6.5.3 Dotazníkové šetření

V rámci dotazníkového šetření byl zainteresovaným pracovníkům odeslán dotazník, jehož cílem je identifikovat rizikové faktory, které jsou součástí oběhu dokumentů spisové služby.

Konkrétně byla oslovena vedoucí finanční účtárny, pracovnice spisovny, pracovnice podatelny, kteří se na oběhu dokumentů v nemocnici podílí. Z pozice managementu nemocnice byl dotazník zaslán provozně technickému náměstkovi. Rozeslaný dotazník obsahoval následující otázky:

1. *Domníváte se, že je v nemocnici správně nastaven proces oběhu dokumentů?*
2. *V případě odpovědi „NE“ u předchozí otázky, můžete konkrétně definovat chyby?*
3. *Provádí se pravidelné kontroly jednotlivých kroků oběhu dokumentů?*

4. *Jsou dodržovány povinnosti a zásady uvedené ve vydané směrnici o spisovém a skartačním řádu?*
5. *Jste přesvědčeni, že současná spisová služba v organizaci se vede efektivně?*
6. *Co byste chtěli na současném vedení spisové služby změnit?*

Odpovědi na otázku č. 1

V první otázce se většina oslovených respondentů shodla, že nastavený proces oběhu dokumentů je nastaven správně, avšak je potřeba, aby se přesně dodržoval. V jednom případě se kolegyně domnívá, že proces nastaven správně není.

Odpovědi na otázku č. 2

Druhá otázka měla specifikovat chyby, které se v rámci procesu dělají. Dle odpovědí je špatně nastaveno hlavně to, co se eviduje a co ne. V nemocnici je různá evidence pro dokumenty úřední povahy a dokumenty z datové schránky. Oslovení pracovníci poukazují na roztržitost spisové služby (některé dokumenty jsou evidovány pod ekonomickým úsekem, některé pod provozním úsekem). V podacím deníku se nevedou spisové znaky, v evidenci se nevede, jak bylo s dokumentem dále naloženo, kolik má stran a příloh. Nedodržují se nastavená pravidla spisové služby, což je chyba lidského faktoru, mezi které například patří nepodepisování převzatých dokumentů v podacím deníku. V rámci úspor se nikdo nezamýšlí nad tím, co je třeba posílat doporučeně nebo využít služeb pracovnice, která každý den jezdí do institucí jako je např. město Kyjov a může dokumenty odevzdat na podatelnu nebo se dokumenty mohou odeslat datovou schránkou.

Odpovědi na otázku č. 3

Na otázku č. 3, zda se provádí pravidelné kontroly jednotlivých kroků oběhu dokumentů bylo odpovězeno, že u daňových dokladů se kontrola provádí vždy, jedna pracovnice odpověděla, že se kontroly se provádí, a jedna z dotazovaných osob uvedla, že o kontrolách neví.

Odpovědi na otázku č. 4

U této otázky se jednoznačně všichni respondenti shodli, že povinnosti a zásady nejsou ve většině případech zaměstnanci nemocnice dodržovány.

Odpovědi na otázku č. 5

I u této otázky se dotazovaní shodli, že se spisová služba vede efektivně, pouze některé drobnosti v zavedeném procesu by se daly zlepšit, ale důležité je, aby dotčení zaměstnanci přesně dodržovali nastavená pravidla.

Odpovědi na otázku č. 6

U většiny odpovědí bylo zodpovězeno, že by bylo vhodné přejít z listinné podoby spisové služby do elektronické, a to z důvodu pružnosti, viditelnosti rizikových míst a efektivnějšího rozdělení dokumentů.

6.5.4 Identifikace rizik

Na základě zjištěných informací z provedeného šetření byl sestaven seznam identifikovatelných rizik, který může mít vliv na správný proces vedení spisové služby. S tímto seznamem se bude dále pracovat a bude sloužit jako podklad pro ohodnocení rizikových faktorů. Identifikovaná rizika byla rozdělena do pěti skupin.

Tabulka 2 – Seznam identifikovaných rizik, vlastní zpracování

Pořadí	Skupina rizik	Popis rizika
1	Technická rizika	Odstávka energie
2		Nefunkční tiskárna, PC
3		Kybernetický útok
4	Personální rizika	Pracovní neschopnost
5		Nemotivovanost pracovníka
6		Neochota se vzdělávat
7		Syndrom vyhoření
8	Řídící rizika	Nekvalifikovaný zástup
9		Špatně nastavené kompetence
10		Neodbornost vedoucích pracovníků
11		Nesprávné vedení oběhu dokumentů
12		Chybějící přiřazení odpovědností
13	Procesní rizika	Selhání komunikace
14		Časové prodlevy
15		Nezaevidování dokumentů
16		Nepředání dokumentu
17		Dlouhé čekací doby schválení
18		Nejasnosti v rámci oběhu dokumentů
19		Špatně vedena evidence v podacím deníku
20	Nedostatečná kontrola procesů	

6.5.5 Hodnocení rizik

V tomto kroku dojde ke zhodnocení dopadu a odhadu pravděpodobnosti výskytu pro každé riziko a jeho důležitosti.

Ze seznamu identifikovaných rizik oslovení pracovníci následně ohodnotili rizika podle jejich výskytu, možnosti dopadu pomocí bodové stupnice od 1 do 5. Přiřazení této hodnoty bylo provedeno na základě informací z předchozích analýz a zkušeností pracovníků.

Pro určení míry rizika procesu oběhu dokumentů bude použita metoda matice rizik, která umožňuje jednoduché a přesné vyhodnocení a zhodnocení rizik ve dvou kategoriích. Nejčastěji se vychází ze vztahu pro riziko - $R = P \times N$, kdy „P“ označuje pravděpodobnost rizika a „N“ následek nebo dopad rizika. Součinem pravděpodobnosti a dopadu bude riziko vyhodnoceno.

Kategorie pravděpodobnosti jsou uvedeny v tabulce č. 3, kdy odhad pravděpodobnosti je stanoven v rozmezí 1 – 5, přičemž hodnota 1 představuje velmi nízkou hodnotu a hodnota 5 velmi vysokou hodnotu pravděpodobnosti.

Tabulka 3 – Pravděpodobnost výskytu rizika, vlastní zpracování

Stupeň	Hodnocení	Kritérium
1	Velmi nízká	Situace je téměř vyloučena, nepředpokládá se, že nastane
2	Malá	Situace může nastat 1x do roka
3	Střední	Situace může nastat 1 - 3x do roka
4	Vysoká	Situace může nastat 4 - 6x do roka
5	Velmi vysoká	Situace může nastat 7 - 10x do roka

Odhad stanovených následků je uveden v tabulce č. 4, taktéž ve stupnici 1 – 5, přičemž hodnota 1 představuje velmi nízkou hodnotu a hodnota 5 velmi vysokou hodnotu následků.

Tabulka 4 – Stanovení následků rizika, vlastní zpracování

Stupeň	Hodnocení	Kritérium
1	Velmi nízké	Následky velmi malé nebo žádné
2	Malé	Následky malé nebo drobné odchylky od normálu
3	Střední	Následky střední
4	Vysoké	Následky významně ohrozí proces
5	Velmi vysoké	Následky velmi vysoké, mají zásadní dopad na proces

Výsledná míra rizika se při stanovených hodnotách pravděpodobnosti výskytu a následků rizika pohybuje v rozmezí 1 – 25 a současně je stanovena kategorie závažnosti rizika, tj. které riziko považujeme za zanedbatelné, střední a vysoké. Rizika vyhodnocena jako vysoká budou dále analyzována a navržena vhodná opatření, aby byla eliminována. Rizika dle významnosti a kategorie závažnosti jsou uvedena v tabulce č. 5.

Tabulka 5 – Významnost a kategorie závažnosti rizika, vlastní zpracování

Kategorie závažnosti rizika	Významnost rizika - $R = P * N$
Zanedbatelné	1,0 - 4,9
Střední	5,0 - 14,9
Vysoké	15,0 - 25,0

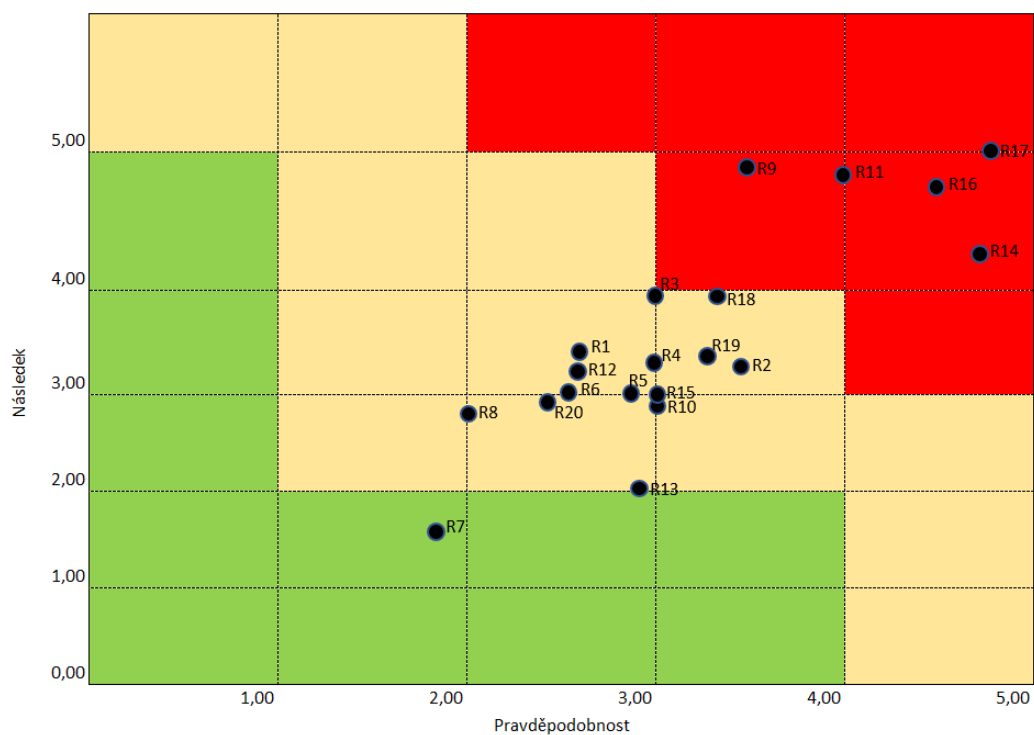
Jednotlivým hodnotitelům byla prostřednictvím emailu odeslána žádost o vyplnění tabulky. Vyplněné hodnocení je přílohou č. 3. Ocenění rizika bylo provedeno aritmetickým průměrem. Poznatky získané z provedeného ohodnocení jsou zdrojem informací k analytické metodě matice rizik, jejíž cílem je posouzení a vyhodnocení všech rizik uvedených v seznamu identifikovatelných rizik. Z provedené analýzy vyšlo pět rizik, která jsou v kategorii závažnosti identifikovatelná ve skupině rizik řídicích a procesních. Tyto rizika je nutné dále ošetřit a navrhnout vhodná opatření k jejich eliminaci.

Tabulka 6 – Ocenění a kategorie závažnosti rizika, vlastní zpracování

Poř. č. rizika	Riziko	Průměrná pravděpodobnost výskytu	Průměrná hodnota následku	Ocenění rizika	Kategorie závažnosti rizika
1.	Odstávka energie	2,5	3,3	8,5	Střední
2.	Nefunkční tiskárna, PC	3,5	3,3	11,5	Střední
3.	Kybernetický útok	3,0	4,0	12,0	Střední
4.	Pracovní neschopnost	3,0	3,3	9,8	Střední
5.	Nemotivovanost pracovníka	2,8	3,0	8,3	Střední
6.	Neochota se vzdělávat	2,5	3,0	7,5	Střední
7.	Syndrom vyhoření	1,8	1,5	3,0	Zanedbatelná
8.	Nekvalifikovaný zástup	2,0	2,8	5,5	Střední
9.	Špatně nastavené kompetence	3,5	4,8	16,8	Vysoká
10.	Neodbornost vedoucích pracovníků	2,8	3,0	8,3	Střední
11.	Nesprávné vedení oběhu dokumentů	4,0	4,8	19,3	Vysoká

Poř. č. rizika	Riziko	Průměrná pravděpodobnost výskytu	Průměrná hodnota následku	Ocenění rizika	Kategorie závažnosti rizika
12.	Chybějící přiřazení odpovědností	2,5	3,3	8,0	Střední
13.	Selhání komunikace	2,8	1,8	5,5	Střední
14.	Časové prodlevy	4,8	4,3	20,5	Vysoká
15.	Nezaevidování dokumentu	3,0	3,0	9,0	Střední
16.	Nepředání dokumentu	4,5	4,5	20,5	Vysoká
17.	Dlouhé čekací doby schválení	4,8	5,0	23,8	Vysoká
18.	Nejasnosti v rámci oběhu dokumentu	3,3	4,0	13,5	Střední
19.	Špatně vedena evidence v podacím deníku	3,3	3,3	11,0	Střední
20.	Nedostatečná kontrola procesu	2,5	3,0	7,5	Střední

Na základě ocenění a kategorie závažnosti rizika byla jednotlivá rizika zanesena do mapy rizik, jejíž zobrazení je na obrázku č. 6.



Obrázek 6 – Mapa rizik, vlastní zpracování

6.6 Navrhovaná opatření rizikových faktorů a výhody zavedení elektronického oběhu dokumentů

Po ocenění zainteresovanými pracovníky byla identifikována rizika a výsledky přinesly informace o rizikových faktorech, které byly přiřazeny do příslušných kvadrantů mapy rizik. Z celkově dvaceti rizik bylo 1 riziko zanedbatelné, 14 rizik se střední závažností rizika a pět rizik bylo identifikováno jako vysoce závažné. Jedná se o rizika uvedena v tabulce č. 7, na která bude navržena a doporučena opatření, aby došlo k jejich eliminaci.

Tabulka 7 – Rizika s vysokou závažností, vlastní zpracování

Poř. č. rizika	Riziko
9.	Špatně nastavené kompetence
11.	Nesprávné vedení oběhu dokumentů
14.	Časové prodlevy
16.	Nepředání dokumentu
17.	Dlouhé čekací doby schválení

6.6.1 Opatření rizikových faktorů

Riziko č. 9. – Špatně nastavené kompetence

Provést revizi organizační směrnice a nastavit jednotlivým pracovníkům, kteří pracují s provozními dokumenty, přesné kompetence a zodpovědnosti tak, aby bylo přehledně stanoveno, kterému pověřenému pracovníkovi má pracovnice podatelny dokument k vyřízení zaslat. Budou eliminovány rozpory a případné konflikty ve smyslu, kdo má co vyřídit. Efektivním opatřením se nastaví fungující procesy v organizaci.

Riziko č. 11 – Nesprávné vedení oběhu dokumentů

Jelikož je v současné době systém spisové služby v Nemocnici Kyjov poněkud neuspořádaný a vedený v listinné podobě, bylo by vhodné přejít na elektronický způsob oběhu dokumentů. Jeho zavedením dojde k zefektivnění řízení a lepšímu přehledu dokumentů v organizaci.

Riziko č. 14 – Časové prodlevy

Díky časovým prodlevám dochází k prodlužování termínů vyřízení jednotlivých dokumentů, a tím se celkově proces stává zdlouhavější a neefektivní. Aby se tyto prodlevy eliminovaly, bylo by vhodné implementovat do procesu elektronický informační systém, kdy budou dokumenty zasílány na jednotlivé uzly a v systému bude dohledatelné, u které pověřené osoby k časovým prodlevám dochází a následně bude upozorněn na včasné vyřízení dokumentu.

Riziko č. 16. – Nepředání dokumentu

Vhodným opatřením je zavést pravidelná školení zaměstnanců podílejících se na průběhu spisové služby a nastavení identifikace uživatelů přes informační systém. V případě pracovní neschopnosti pracovníka, budou kompetence přesunuty na zastupujícího zaměstnance tak, aby byly dokumenty předávány včas a správně, a nedocházelo k odkládání jeho vyřízení.

Riziko č. 17 – Dlouhé čekací doby schválení

Zavedením elektronického oběhu dokumentů budou detekovány termíny, které v současné době nejsou pracovníky akceptovány a dodržovány. Stanovením lhůt v elektronickém informačním systému budou přijata opatření, kdy bude nastavena časová stopa, která se bude muset dodržet.

6.6.2 Výhody zavedení elektronického oběhu dokumentů

Mezi hlavní výhody zavedení elektronického systému spisové služby lze vyjmenovat:

- sjednocení a evidence veškeré příchozí a odchozí pošty;
- evidence datumu a času doručení či vzniku dokumentu;
- zajištění jednotné identifikace dokumentu;
- zrychlení oběhu dokumentů v nemocnici;
- přehled toku dokumentů mezi jednotlivými úseky;
- fungující kontrolní systém vyřizování dokumentů;
- snížení nákladů na administrativu (např. tonery, psací potřeby, šanony apod.);
- úspora času v rámci vyhledávání dokumentů;

- přehlednost administrativních činností v rámci organizace;
- úspora prostoru ve spisovně.

Přínosem bude sjednocení provozních dokumentů v elektronickém systému, kdy dojde k jejich přehlednosti a dostupnosti. Nemocnice patří mezi veřejnoprávní průvodce, kteří musí nejpozději k 1. 1. 2026 přejít na elektronickou formu vedení spisové služby.

Nemocnice Kyjov produkuje a uchovává velké množství provozních dokumentů jak v listinné, tak elektronické podobě, a je vhodné nastavit celkovou organizační koncepci nad správou dokumentů, protože pokud tento proces není správně nastaven dochází k problémům.

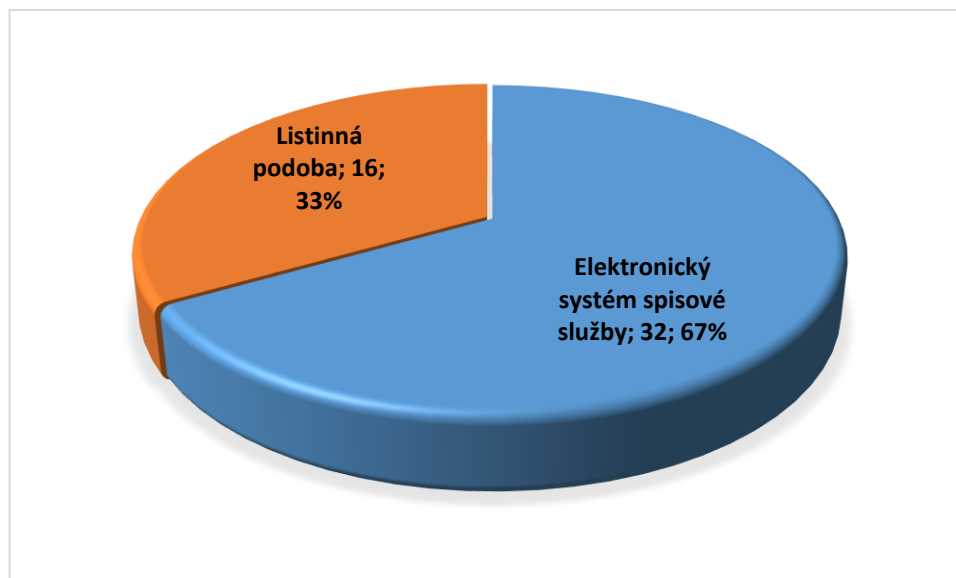
Navrhovaný metodický postup bude představovat oběh provozních dokumentů zahrnující jak interní, tak externí příchozí a odchozí dokumenty. V současné době se ve většině případů evidence těchto dokumentů vede na jednotlivých úsecích buď v excelovské tabulce či ručně v sešitě a dohledávání dělá problémy napříč celou organizací. Často jsou vytvářeny kopie originálů, které se již dále nevyužijí a pouze zabírají místo v šanonech jednotlivých kanceláří.

6.7 Dotazníkové šetření nemocnic v České republice

V této kapitole praktické části bude analyzovaná situace ohledně elektronického oběhu dokumentů v nemocnicích v rámci České republiky, kdy byla analýza provedena na základě dotazníkového šetření. Hlavním cílem výzkumu bylo získat potřebné informace a data, která mají odpovídající hodnotu o fungování spisové služby v oboru zdravotnictví.

V průběhu měsíce února bylo rozesláno 120 dotazníků do fakultních, krajských, městských nemocnic a nemocnic s následnou péčí. Dotazníkové šetření obsahovalo 15 otázek, jednotlivé otázky jsou přílohou č. 4. Celkem byl dotazník vrácen ze 48 nemocnic, což je 40-ti % návratnost.

V rámci úvodních identifikačních otázek byla provedena analýza, o jaký typ zdravotnického zařízení se jedná a v jakém kraji se nachází. Další otázkou bylo, zda již elektronický systém spisové služby využívají. Na tuto otázku bylo odpovědělo 67 % respondenty, že již tuto službu využívá a 33% stále používá listinnou formu spisové služby.



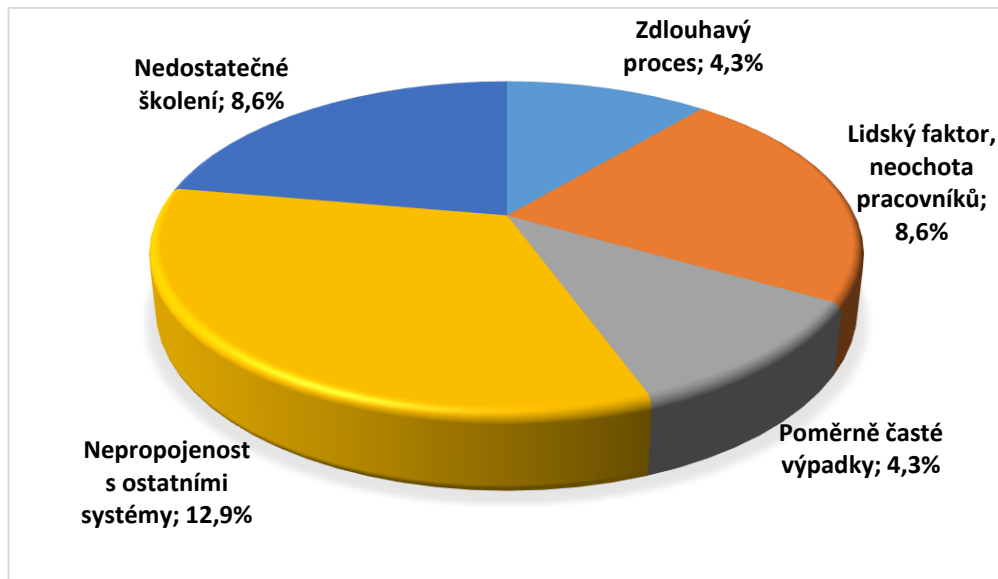
Graf 1 – Využití elektronického systému spisové služby a listinné podoby v oslovených nemocnicích, vlastní zpracování

Na elektronický přechod se chystá 52,2 % tazatelů, kteří zatím vedou spisovou službu v listinné podobě. Na otázku, v jaké fázi se tento přechod v současné době nachází odpověděli, že se jedná o plánování, školení a jiný důvod.

Důvod, proč se na elektronický přechod respondenti nechystají, byl například ten, že vedení nemocnice systém zatím nevyžaduje, nejsou dořešeny technické podmínky, jsou malým zařízením či finanční náročnost za platbu časových razítek.

Většina respondentů uvedla, že elektronický systém spisové služby by doporučilo ostatním zdravotnickým zařízením a jsou se službou po stránce uživatelského prostředí spokojeni.

V následující tabulce jsou uvedeny odpovědi na otázku, jaké nejčastější problémy respondenti při zavádění elektronické spisové služby shledali. Největším problémem je nespolupráce s ostatními systémy a lidský faktor. Výsledky jsou vyjádřeny pomocí procentuálního výpočtu.



Graf 2 - Nejčastější problémy při zavádění elektronické spisové služby, vlastní zpracování

V další části byl výzkum zaměřen na to, zda je v elektronickém systému administrativa přehlednější. Většina dotazovaných odpověděla, že ano a zároveň nedošlo k administrativní zátěži v tomto systému. 62,5 % respondentů konstatovalo, že elektronická spisová služba jejich práci zrychlila a zefektivnila.

Cílem analytické části bylo získat co nejvíce informací týkajících se současného nastavení procesu oběhu provozních dokumentů ve zkoumané organizaci. Následně byla pomocí vhodných metod provedena analýza rizik, kdy byla zjištěna nejzávažnější rizika, která oslabují celý proces. Na základě navržených opatření vedoucí ke snížení rizikových faktorů bude v aplikační části navržen metodický postup zavedení elektronického oběhu dokumentů.

7 APLIKAČNÍ ČÁST

Cílem aplikační části diplomové práce je návrh metodického postupu, který určuje pravidla elektronického oběhu dokumentů v Nemocnici Kyjov. Metodika vysvětluje základní postupy v oblasti spisové služby a zaměřuje se na zaměstnance, kteří v rámci svých pracovních činností pracují s provozními dokumenty zdravotnického zařízení.

Povinnosti v oblasti spisové služby upravuje Zákon č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Při výkonu spisové služby bude zajištěna odborná správa dokumentů vzniklá z její činnosti. To zahrnuje příjem, evidenci, rozdělování, oběh, vyřizování, vyhotovování, podepisování, odesílání, ukládání a vyřazování ve skartačním řízení a také kontrolu těchto činností.

Podkladem a vzorem vypracovaného metodického postupu elektronické spisové služby byly metodiky jiných veřejnoprávních původců, kteří vedou elektronickou spisovou službu.

7.1 Metodický postup elektronického oběhu dokumentů

Tento metodický postup stanoví pravidla pro elektronický oběh dokumentů v Nemocnici Kyjov. Výkonem spisové služby se rozumí zajištění odborné správy dokumentů vzniklých z činnosti původce, zahrnující jejich řádný příjem, označování, evidenci, rozdělování, oběh, vyřizování, vyhotovování, podepisování, opatřování razítkem, odesílání, ukládání, zapůjčování a vyřazování ve skartačním řízení, a to včetně kontroly těchto činností.

Za výkon spisové služby odpovídá ředitel, popřípadě jim písemně pověřený zaměstnanec.

Každý vedoucí pracovník odpovídá za manipulaci s dokumenty na jim řízeném úseku.

Za obsluhu datové schránky a elektronické podatelny odpovídá zaměstnanec podatelny.

Metodický postup je závazný pro všechny zaměstnance a jsou povinni se řídit pokyny v něm uvedenými a za manipulaci s dokumenty, které vytvořili nebo převzali.

7.1.1 Příjem dokumentů

Pro příjem dokumentů doručovaných do nemocnice je zřízena centrální podatelna nacházející se v přízemí pavilonu „K“ - ředitelství pavilonu.

Pověřený zaměstnanec na zřízené centrální podatelně a výpravně zajišťuje na vstupu příjem dokumentů a na výstupu vypravení dokumentů z nemocnice směrem ven. Dokumentem rozumíme písemný, obrazový, zvukový, elektronický a jiný záznam či informaci doručený

do Nemocnice Kyjov nebo vzniklý z jeho vlastní činnosti. Dokument je jeho konečná podoba a právně či jinak závazná. Dokumentem není znění návrhů a materiálů pro jednání, emailová korespondence mezi zaměstnanci a útvary nemocnice. Za dokument se dále nepovažují například reklamní letáky, vizitky, novoročenka apod. Zaměstnanec podatelny na požádání původce analogového dokumentu potvrdí kopii doručeného dokumentu otiskem podacího razítka s uvedením data převzetí dokumentu a údaji o rozsahu dokumentu. Přijetí datové zprávy doručené prostřednictvím informačního systému datových schránek je potvrzeno odesílateli automaticky tímto systémem. Dokumenty v digitální podobě jsou přijímány v datových formátech doc, docx, rtf, html, xls, xlsx, pdf, jpg, gif, tif, bmp, aj. U doručeného digitálního dokumentu podatelna zjišťuje, zda je úplný, lze jej zobrazit uživatelsky vnímatelným způsobem a zda neobsahuje škodlivý kód. Ověření těchto vlastností probíhá automaticky před uložením datové zprávy do elektronického systému spisové služby (dále ESSL).

Dokumenty v digitální podobě se doručují na elektronickou adresu nemocnice epodatelna@nemkyj.cz nebo prostřednictvím informačního systému datové schránky. Pro příjem dokumentů do datové schránky je zřízeno ID DS dj2k6kr. Dokumenty v digitální podobě mohou být doručeny i osobně na médium pro přenášení dokumentů v digitální podobě (CD, DVD, USB apod.) Úřední hodiny podatelny a další potřebné informace o jejím provozu jsou uvedeny na webových stránkách na adrese www.nemkyj.cz Dodání datových zpráv do datové schránky nebo na elektronickou adresu podatelny kontroluje podatelna minimálně třikrát denně. Dokument v digitální podobě se považuje za dodaný, kdy do nemocnice došel.

7.1.2 Evidence dokumentů

Základní evidenční pomůckou spisové služby je ESSL, kdy pověřený zaměstnanec podatelny do ní zaeviduje doporučenou poštu. V rámci evidence příchozího dokumentu jsou zaevidována všechna povinná metadata a na závěr tohoto kroku pověřená osoba vybere pozici spisového uzlu, kterému dokument předá. Systém automaticky vydá evidenční číslo a toto číslo pověřený zaměstnanec vepíše do podacího razítka buď na dokument nebo na obálku, dle toho, zda bude evidovaná obálka uzavřená či otevřená, a uloží originál do příslušné schránky pro fyzické předání dokumentu a na spisový uzel nebo pro skenovnu. Dokumentu je automaticky ESSL přidělen jednoznačný identifikátor dokumentu (dále JID), který nelze uživatelem upravovat ani měnit. JID je přidělen v okamžiku, kdy pověřená osoba zadá příkaz k vytvoření či zaevidování nového dokumentu. JID se neoznačují dokumenty v digitální podobě obsahující škodlivý kód. V případě skenování dokumentu vznikne

soubor, který je evidován v ESSL. Dokumenty, které jsou vedeny v samostatných evidencích jsou podřazeny ESSL. Evidenci nepodléhají dokumenty typu brožury, časopisy, noviny, knihy, nabídky školení, reklamní dopisy a letáky, kulturní programy, vánoční a jiná blahopřání, cenové výměry, cestovní příkazy, dovolenky, dodací listy, dotazníky, kopie používané uvnitř nemocnice (podle uvážení tvůrce dokumentu), nabídky firem (mimo veřejné zakázky), neschopenky, osobní karty, mzdové hlášení, propagační a reklamní materiály, statistické hlášení).

O dokumentu, který je v ESSL evidován, se vedou povinně tyto údaje:

- a) pořadové číslo dokumentu, pod nímž je v ESSL evidován;
- b) jednoznačný identifikátor dokumentu;
- c) datum doručení dokumentu nebo jedná-li se o dokument vzniklý z vlastní činnosti nemocnice, datum jeho vzniku;
- d) údaje o odesílateli, u vlastního dokumentu se uvede slovo „vlastní“;
- e) číslo jednací dokumentu z evidence odesílatele nebo jiná identifikace dokumentu z evidence odesílatele, je-li jí dokument označen;
- f) stručný obsah dokumentu;
- g) počet listů došlého nebo vlastního dokumentu a počet listů příloh nebo počet svazků příloh, u příloh v nelistinné podobě jejich počet a druh, u došlého dokumentu v digitální podobě počet příloh;
- h) jméno a příjmení zaměstnance určeného k vyřízení;
- i) údaje o vyřízení;
- j) údaje o adresátovi, datum odeslání, u dokumentů v listinné podobě počet listů odesílaného dokumentu a počet listů příloh nebo počet svazků příloh, u příloh v nelistinné podobě jejich počet a druh, u dokumentů v digitální podobě počet příloh;
- k) spisový znak, skartační znak a skartační lhůta dokumentu;
- l) informaci o tom, zda jde o dokument v digitální podobě nebo listinné podobě;
- m) záznam o provedení výběru archiválií;
- n) identifikátor dokumentu uloženého v digitálním archivu.

Při zápisu do ESSL se vyplní údaje v písmenech a) až f), ostatní údaje se doplňují postupně podle stádia vyřizování dokumentu. Mimo centrálně vedený ESSL se vede samostatná evidence dokumentů pro stanovené agendy, které se označují evidenčním číslem. Číselná řada v elektronickém systému spisové služby a v samostatných evidencích dokumentů začíná na začátku každého roku pořadovým číslem 1, je složena z celých čísel nepřetržitě po sobě jdoucích a končí dnem 31. prosince téhož roku. Dokument zaevidovaný v ESSL se označuje automaticky číslem jednacím. Číslo jednacím je identifikační údaj dokumentu a má tvar: zkratka označení nemocnice, zkratka oddělení, pořadové číslo zápisu dokumentu v evidenci dokumentů, označení kalendářního roku a zkratka zpracovatele (např. NemKyj/PTO/1234/2023/Kr). ESSL umožňuje automatické vyhledávání.

7.1.3 Rozdělování a oběh dokumentů

Oběhem se rozumí pohyb dokumentů mezi zaměstnanci nemocnice. Záznamy o pohybu dokumentů v ESSL provádí každý zaměstnanec, který s dokumentem nakládá.

Dokument přijatý a zaevidovaný podatelnou je předán k vyřízení jednotlivým spisovým uzlům zpravidla tentýž den. Podatelna přiděluje dokumenty jednotlivým spisovým uzlům dle působnosti stanovené organizačním řádem. Pověřený zaměstnanec přiděluje došlé dokumenty a v nemocnici vzniklé dokumenty z vlastního popudu k vyřízení jednotlivým zpracovatelům, jimž konkrétní dokument dle svého obsahu náleží.

Jednotlivé spisové uzly ověří, zda byly položky v ESSL podatelnou zadány správně a doplní je nebo opraví, a podrobně rozepíšou věc. Přidělení dokumentů k vyřízení, případné změny pověřené osoby a celý další oběh (pohyb) spisu je evidován v ESSL. Ze záznamu musí být zřejmé, kam byl dokument nebo spis přidělen, postoupen, zda se vrátil, byl či dosud nebyl vyřízen atd. Všechny podstatné údaje o pohybu a stavu vyřizování dokumentu či spisu jsou zpětně sledovatelné v historii vyřizování.

Dokument předaný podatelnou spisovému uzlu, který není příslušný k jejímu vyřízení, vrátí spisový uzel neprodleně zpět podatelně nebo neprodleně předá přímo spisovému uzlu, který je k vyřízení příslušný, a to nejen fyzicky, ale též i v ESSL.

Je-li doručená datová zpráva z datové schránky nemocnice určena více spisovým uzlům, podatelna vytvoří příslušný počet kopií a předá je k vyřízení všem uvedeným spisovým uzlům dle rozdělovníku.

Označování a evidenci dokumentů vzniklých z vlastní činnosti provádí ten zaměstnanec, z jehož činnosti dokument vznikl. Zaměstnanec, jemuž byl přidělen k vyřízení nezaevidovaný dokument, zajistí jeho zaevidování podatelnou.

7.1.4 Tvorba spisu

Dokumenty týkající se téže věci se spojí ve spis. Součástí spisu jsou všechny doručené dokumenty (podání) a vytvořené vlastní dokumenty, vnitřní sdělení a stanoviska, přílohy, dokument, kterým byl spis vyřízen, doručky, případně další dokumenty. Součástí spisu mohou být i dokumenty, které nemají číslo jednací a jsou v ESSL pouze identifikovány. Dokumenty do spisu vkládá vyřizující zaměstnanec průběžně tak, jak byly doručeny nebo vznikly z vlastní činnosti zaměstnance.

Spis je označen spisovou značkou, která je odvozena od čísla jednacího iniciačního dokumentu spisu. Číselná řada spisových značek začíná 1. ledna a končí 31. prosince běžného roku.

Spis se vytváří spojováním dokumentů: záznam o dokumentu v ESSL, který je součástí spisu, je odkazem spojen se záznamy ostatních dokumentů zařazených do spisu a naopak – ze záznamu o dokumentu v ESSL je jednoznačně zřejmé, zda je součástí spisu. Součástí záznamu o spisu je soupis všech dokumentů, které obsahuje (sběrný arch).

O spisu jsou v ESSL vedeny tyto evidenční údaje:

- JID ve formě alfanumerického údaje, který obsahuje zkratku označení nemocnice a další znaky jednoznačně určující dokument. Zároveň je zobrazen ve formě čárového kódu;
- stručný obsah spisu;
- spisová značka spisu;
- datum založení spisu;
- datum uzavření spisu;
- spisový znak spisu;
- skartační režim spisu;

- údaje o uložení spisu, kterými jsou počet uložených listů dokumentů v listinné podobě tvořících spis, popřípadě svazků příloh v listinné podobě dokumentů tvořících spis;
- informace o tom, zda spis obsahuje dokumenty v analogové podobě a jejich fyzické umístění;
- informaci o tom, zda spis byl zařazen do výběru archiválií a zda spis byl vybrán jako archiválie;
- identifikátor, který spisu obsahujícímu dokumenty v digitální podobě, který byl vybrán jako archiválie, přidělil Národní archiv nebo digitální archiv.

Údaje se doplňují postupně podle stádia vyřizování spisu.

7.1.5 Vyřizování dokumentů a spisů

Jednotlivé dokumenty a spisy vyřizují příslušní zaměstnanci podle rozhodnutí vedoucího oddělení. Jméno zaměstnance (tj. toho, kdo vyřízení schválil nebo podepsal) se zapíše do ESSL.

Vyřízení doručeného dokumentu může být evidováno samostatně nebo může být v ESSL připojeno k doručenému dokumentu křížovým odkazem a odesláno pod stejným číslem jednacím.

Před vyřízením dokumentu nebo spisu musí být vyplněny všechny povinné údaje. Digitální dokumenty musí být převedeny do výstupního datového formátu (PDF/A).

Součástí vyřízení dokumentu nebo spisu je přidělení spisového znaku dle spisového a skartačního plánu nemocnice. O výběru spisového znaku, skartačního znaku a skartační lhůty rozhoduje vyřizující zaměstnanec. Zadání těchto údajů je v ESSL povinné před vyřízením dokumentu nebo uzavřením spisu a učiní tak vyřizující zaměstnanec.

7.1.6 Odesílání dokumentů

Vypravení dokumentů směrem ven z organizace zajišťuje centrální podatelna, která funguje rovněž jako výpravna. Záznam o odeslání každého dokumentu nebo spisu musí být uveden ESSL bez ohledu na způsob odeslání. Dokumenty v digitální podobě jsou odesílány centrální podatelnou prostřednictvím ESSL do informačního systému datových schránek. Pověřený zaměstnanec vždy ověří, zda má adresát zřízenou datovou schránku. Umožňuje-li to povaha dokumentu, bude dokument doručen prostřednictvím datové schránky. O způsobu odeslání

dokumentu rozhodne zaměstnanec určený vyřízením podle charakteru odesílaného dokumentu. Před rozhodnutím o konečné formě zpracování dokumentu je tedy nutné stanovit, kam a jakým způsobem má být odeslán. Údaje na listinné zásilce musí odpovídat záznamu v ESSL, tj. musí se shodovat jméno, příjmení, resp. firma adresáta a adresa na obálce a v ESSL, musí souhlasit druh zásilky a identifikátor zásilky musí být jedinečný.

Datové zprávy připravené jednotlivými zpracovateli k odeslání odesílají zaměstnanci výpravny minimálně třikrát denně. Dokument, který byl dodán do datové schránky adresáta, je doručen okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba mající dle svého oprávnění přístup k dodanému dokumentu. Nedojde-li k přihlášení do datové schránky ve lhůtě 10 dnů ode dne dodání do datové schránky, považuje se dokument za doručený posledním dnem této lhůty (fikce doručení). Fikce doručení nastoupí desátý den ode dne dodání do datové schránky adresáta bez ohledu na to, zda poslední den této lhůty připadl na pracovní den, sobotu, neděli nebo svátek.

7.1.7 Přidělování spisového znaku, skartačního znaku a skartační lhůty

Spisový znak, skartační znak a skartační lhůtu přiděluje dokumentu vždy zaměstnanec určený jeho vyřízením, nejpozději při vyřízení dokumentu.

Spisový znak, skartační znak a skartační lhůta se přidělí dokumentu podle spisového a skartačního plánu nemocnice platného v době vyřízení dokumentu nebo uzavření spisu.

Spisový znak, skartační znak a skartační lhůta dokumentu, popřípadě rok jeho zařazení do skartačního řízení, se vždy poznamenají v ESSL nebo v samostatné evidenci dokumentů.

Spisy se označují skartační lhůtou tak, aby odpovídala nejdelší skartační lhůtě dokumentu zařazeného do spisu.

7.1.8 Ukládání dokumentů

Prvním ukládacím místem pro vyřízené, ale stále ještě provozně užívané dokumenty, jsou příruční spisovny (jedná se o skříně v kancelářích vyřizujících zaměstnanců či o samostatné místnosti). Správné uložení, označení a zabezpečení dokumentů zajišťují zaměstnanci, kteří s dokumenty pracují. Dokumenty obsahující osobní údaje, případně jiné chráněné údaje, se ukládají do uzamykatelných skříní, registratur či do obdobných ukládacích prostor, které musí být v době nepřítomnosti zaměstnance oprávněného zpracovávat předmětné údaje řádně zabezpečeny (zásada čistého stolu).

Dokumenty z příruční spisovny se následně ukládají do spisovny. Všechny dokumenty, které jsou evidovány v ESSL, musí být předány do spisovny a musí projít řádným skartačním řízením, které provádí pověřený zaměstnanec spisovny v součinnosti s odborným pracovníkem Moravského zemského archivu. Bez řádného skartačního řízení nesmí být zničeny žádné dokumenty nebo spisy.

Dokumenty a spisy v digitální podobě se ukládají v elektronické spisovně nemocnice a předávají se do nich k uložení prostřednictvím ESSL.

Pro účely spisovny jsou využívány prostory v pavilonu „K“ – ředitelství.

Před uložením do spisovny připraví zaměstnanec nemocnice dokumenty a spisy tak, aby byly přehledně uspořádané a řádně označené údaji o tom, který odbor věc vyřizoval, čeho se spis týká, spisovým znakem, skartačním znakem a skartační lhůtou. K hybridním spisům nebo spisům v analogové podobě vytiskne spisovou obálku z ESSL a soupis vložených dokumentů. Zaměstnanec zkontroluje, zda jsou v ESSL správně uvedeny všechny povinné údaje.

Po kontrole všech dokumentů a spisů vytvoří předávající zaměstnanec ze záznamů o těchto dokumentech v ESSL ukládací jednotku – balík. Balík je tvořen z dokumentů vyřízených a uzavřených v daném roce v ESSL podle shodných spisových znaků. Balík může obsahovat dokumenty v listinné podobě nebo dokumenty v digitální podobě nebo kombinaci obou forem dokumentů. Do archivních boxů se vkládají listinné dokumenty a listinné části hybridních spisů. Digitální dokumenty a digitální části spisů není třeba tisknout, vkládají se do balíků pouze v ESSL.

Archivní box je označen štítkem s uvedením názvu nemocnice, oddělením, spisovým znakem, názvem agendy, skartačním znakem, skartační lhůtou a rokem skartace. Štítek se tiskne z ESSL. Za úplnost balíku odpovídá předávající zaměstnanec.

Před přidělením balíku spisovně v ESSL provede předávající zaměstnanec „Kontrolu před přidělením do spisovny“. Přidělit spisovně lze jen balíky, které úspěšně prošly kontrolou.

Předávající zaměstnanec vytiskne z ESSL předávací protokol balíků s počtem předávaných balíků ve dvou vyhotoveních. Protokoly při přebírání a kontrole počtu balíků podepíše předávající zaměstnanec a zaměstnanec spisovny. Po převozu proběhne následná kontrola převezených balíků ve spisovně podle tohoto protokolu.

Ve spisovně zaměstnanec spisovny provede následnou kontrolu obsahu balíků. Kontroluje se, zda fyzický obsah balíku je v souladu s obsahem balíku v ESSL a zda odpovídá označení balíku (agendě, spisovému znaku apod.). V případě, že budou zjištěny nedostatky, bude balík vrácen k opravě.

Dokumenty ukládané do spisovny se označují skartačními znaky, které vyjadřují, jak má být po uplynutí skartační lhůty s dokumenty naloženo:

A - (archiv) označuje dokumenty trvalé dokumentární, historické nebo kulturní hodnoty;

S - (stoupa) označuje dokumenty bez trvalé hodnoty a po uplynutí skartační lhůty mohou být zničeny, avšak až po vydání skartačního povolení příslušným archivem;

V - (výběr) označuje dokumenty, u nichž v době vzniku nelze určit, zda mají trvalou hodnotu, po uplynutí skartační lhůty je zaměstnanec spisovny ve spolupráci s vyřizujícím zaměstnancem posoudí a navrhne k výběru za archiválie nebo navrhne ke zničení.

Skartační lhůta určuje dobu v letech, po kterou musí být vyřízený či uzavřený dokument uložen. Je vyjádřena číslicí za skartačním znakem. Počátek plynutí skartační lhůty stanoví spouštěcí událost, kterou se rozumí vyřízení či uzavření dokumentu, popř. spisu nebo jiná skutečnost podle příslušné agendy. Tato skutečnost je uvedena u skartační lhůty ve spisovém a skartačním plánu. Skartační lhůta nesmí být zkracována, může být pouze prodloužena. Prodloužení je možné pouze v případě, že tento úkon nebude v rozporu s pravidly a podmínkami GDPR.

7.1.9 Výpůjčky dokumentů uložených ve spisovně

Zaměstnanci mohou vstupovat do prostor spisovny pouze za doprovodu zaměstnance spisovny. Mohou nahlížet pouze do dokumentů svého odboru, nahlížení do dokumentů jiného odboru je vázáno na souhlas vedoucího tohoto odboru.

Nahlížení do dokumentů v digitální podobě oprávněným žadatelům je možné prostřednictvím ESSL, která zabezpečuje rovněž evidenci přístupů (zapůjčování a nahlížení do dokumentů).

Oprávněnému žadateli se zobrazí požadovaný dokument. Pokud není možné předložit mu k nahlížení celý dokument nebo spis, je možné ho vytisknout (vytvořit neautorizovanou konverzi do listinné podoby), znečitelnit pasáže, s nimiž se žadatel nesmí seznámit, a poté ho předložit.

Dojde-li k nevratnému poškození nebo zničení dokumentu v digitální podobě během nahlížení nebo nelze-li digitální dokument zobrazit, poznamená se tato skutečnost v elektronickém systému spisové služby včetně čísla jednacího dokumentu, kterým bylo poškození nebo zničení řešeno.

7.1.10 Postup při vyřazování dokumentů a skartační řízení

Skartační řízení je souhrn úkonů prováděných při plánovitém vyřazování dokumentů, které jsou po uplynutí skartačních lhůt pro činnost organizace dále nepotřebné nebo jejich využívání není soustavné. Současně se posuzuje i jejich význam. Skartační řízení se provádí průběžně, minimálně však jednou za dva roky. Předmětem jsou všechny dokumenty, jimž uplynuly skartační lhůty z důvodu ztráty jejich platnosti nebo opotřebování.

Zaměstnanec pověřený vedením spisovny sestaví z evidence dokumentů vedené v ESSL seznam dokumentů navržených k vyřazení, který je tvořen výstupem metadat podle schématu XML pro výměnu dokumentů a jejich metadat mezi ESSL stanovené národním standardem.

Dokumenty v digitální podobě, kterým je přiřazen skartační znak „A“ a nesplňují podmínky stanovené vyhláškou, musí být do skartačního řízení zařazeny v analogové (listinné) podobě zajišťující jejich trvalé uchování. Stejným způsobem musí být předloženy dokumenty v digitální podobě označené skartačním znakem „V“, navrhované k zařazení do skupiny „A“. Dokumenty v digitální podobě bez trvalé hodnoty, jimž je podle spisového a skartačního plánu přiřazen skartační znak „S“, a dokumenty v digitální podobě skupiny „V“ navržené k vyřazení mohou být ke skartačnímu řízení předloženy i v jiné podobě, např. v digitální podobě bez požadovaných náležitostí. Skartační návrh podepisuje ředitel nemocnice. Skartační návrh je předložen příslušnému archivu.

Po odborné archivní prohlídce dokumentů navrhovaných k vyřazení vyhotoví příslušný archiv protokol o provedeném skartačním řízení. V jeho příloze uvede seznam dokumentů, vybraných za archiválie a určí lhůtu pro jejich předání archivu. Současně vydá souhlas ke zničení dokumentů, navržených ve skartačním návrhu ke zničení (nemají trvalou dokumentární hodnotu).

Postup při vyřazování dokumentů a spisů ze spisovny nemocnice je závazný pro všechny zaměstnance. Žádné dokumenty ani spisy nesmí být zničeny bez řádného skartačního řízení.

Na základě souhlasu ke zničení dokumentů a spisů, které nebyly vybrány jako archiválie, jsou tyto dokumenty a spisy předány ke zničení odborné firmě. Zničením dokumentu či spisu se rozumí jeho znehodnocení tak, aby byla znemožněna jeho rekonstrukce a identifikace obsahu.

7.1.11 Spisová rozlučka

Spisová rozlučka se provádí při zrušení nebo reorganizaci nemocnice. Dokumenty a spisy se předávají nástupci nemocnice (nebo nástupci reorganizované části nemocnice) podle předávacích seznamů.

Uložené vyřízené či uzavřené dokumenty, popřípadě spisy se zařadí do skartačního řízení.

Předávané vyřízené dokumenty a uzavřené spisy, kterým neuplynula skartační lhůta, se zapisují do předávacího seznamu, který obsahuje pořadové číslo, spisový znak, druh dokumentů, popřípadě spisů, doba jejich vzniku a množství, jméno a příjmení osob odpovědných za provedení spisové rozlučky a jejich podpisy.

7.1.12 Vedení spisové služby v mimořádných situacích

V případě živelné pohromy, ekologické, průmyslové nebo jiné havárie, anebo v případě jiné mimořádné situace, rovněž v případě výpadku elektrické energie nebo selhání datového spojení, v jejichž důsledku je znemožněno po omezené časové období užívání ESSL nemocnice obvyklým způsobem, se spisová služba nemocnice vede náhradním způsobem. Cílovým stavem je zabezpečení jejího vedení náhradním způsobem po celou dobu trvání mimořádné situace a průběžné přijímání a odesílání dokumentů.

Spisová služba je po dobu mimořádné situace vedena náhradním způsobem v analogové podobě. Evidence dokumentů se vede pomocí podacího deníku v analogové podobě. Centrální podatelna vydá ihned po vyhlášení mimořádné situace oddělením podací deníky v analogové podobě. Všechny dokumenty budou dále evidovány výhradně v těchto podacích denících. Výjimkou jsou typy dokumentů, jejichž evidenci vedly oddělení v samostatných evidencích dokumentů v analogové podobě již před vyhlášením mimořádné situace.

Dokumenty budou v náhradní evidenci evidovány a vyřizovány. Číslo jednacích jednotlivých oddělení mají tento tvar: První část tvoří zkrácený název oddělení, druhou část tvoří pořadové číslo z podacího deníku, třetí část je tvořena číslem kalendářního roku, čtvrtou část tvoří spisová značka a pátou část tvoří číslo nebo zkratka zpracovatele.

Náhradní evidence se uzavře neprodleně po ukončení mimořádné situace. Pokud jsou v ní dokumenty evidovány po dobu kratší než 48 hodin, převidují se do ESSL nemocnice. Pokud jsou v ní evidovány po dobu delší než 48 hodin a vedoucí oddělení nerozhodne jinak, pak dokumenty, které se vyřídí a uzavřou, zůstanou evidovány v náhradní evidenci. Dokumenty, které nelze vyřídít a uzavřít v náhradní evidenci, se převidují do ESSL.

Pokud je dokument zaevidován v náhradní evidenci a poté evidenčně převeden do ESSL, primární evidenční záznam se ukončí poznámkou o převidování dokumentu, včetně uvedení nového čísla jednacního dokumentu. V analogové evidenci dokumentů se prázdné řádky pod posledním zápisem na konci stránky proškrtnou a doplní se záznam o datu provedení posledního zápisu a posledním použitým pořadovým čísle; záznam se formálně uvede ve tvaru „Ukončeno dne ... pořadovým číslem...“. K záznamu se připojí jméno, popřípadě jména, příjmení a podpis osoby určené vedením spisové služby na oddělení.

7.1.13 Jmenný rejstřík

Samostatnou částí ESSL je jmenný rejstřík, tzv. kartotéka externích subjektů. Je určený pro ukládání, vyhledávání a ověřování údajů o odesílatelích, adresátech dokumentů a jiných osobách, jichž se dokumenty evidované v ESSL týkají.

Údaje, které se ve jmenném rejstříku vedou, jsou alespoň:

- jméno, popřípadě jména, a příjmení, jde-li o fyzickou osobu;
- jméno, popřípadě jména, a příjmení, popřípadě dodatek odlišující osobu podnikatele nebo druh podnikání vztahující se zpravidla k této osobě nebo druhu podnikání, jde-li o podnikající fyzickou osobu nezapsanou v obchodním rejstříku;
- obchodní firmu nebo název, jde-li o podnikající fyzickou osobu zapsanou v obchodním rejstříku nebo právnickou osobu;
- identifikační číslo osoby, pokud bylo přiděleno;
- identifikátor datové schránky, pokud byla zřízena;
- bezvýznamový identifikátor pro potřeby výkonu spisové služby, pokud byl určeným původcem přidělen.

Aniž by byl nutný souhlas subjektu údajů, je možné vést nad rámec předchozího výčtu následující údaje pro fyzické osoby:

- jméno, popřípadě jména, příjmení při narození;

- datum narození;
- místo narození;
- současnou adresu;
- pohlaví.

Dalšími údaji, které je možné vést pro právnické osoby jsou:

- současná adresa;
- identifikační číslo pro účely DPH;
- daňové registrační číslo.

Do jmenného rejstříku je možné zařazovat údaje pouze o odesílatelích, adresátech a jiných osobách, jichž se dokument týká, jen v případě, že je jejich zdrojem evidovaný dokument nebo spis. Není možné do rejstříku zařazovat údaje o osobách, které se v dokumentech nebo spisech nevyskytují.

Údaje o fyzické osobě ve jmenném rejstříku se vedou maximálně 3 roky od předání dokumentů a spisů, ke kterým se údaje o fyzické osobě vztahovaly, do archivu nebo jejich zničení.

Přístup do jmenného rejstříku má každý zaměstnanec, který je oprávněn evidovat dokumenty. Při přístupu do tohoto rejstříku je povinen dodržovat ustanovení legislativy vztahující se k problematice GDPR.

V případě, že jsou o odesílateli dokumentu doručeného nemocnici vedeny údaje ve jmenném rejstříku, zaměstnanec při příjmu dalšího dokumentu od téhož odesílatele ověří správnost vedených údajů, popřípadě doplní neúplné údaje do jmenného rejstříku. Obdobně se postupuje při odesílání dokumentů.

Správu jmenného rejstříku zajišťuje pracovnice podatelny.

ZÁVĚR

Diplomová práce byla zaměřena na spisovou službu ve zdravotnickém zařízení Nemocnice Kyjov, která je krajskou nemocnicí Jihomoravského kraje. Podle Zákona č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě se jedná o veřejnoprávního původce, jenž má povinnost vykonávat spisovou službu, která se zabývá životním cyklem dokumentu od jeho příjmu, oběhem, vyřízením, archivací či skartací.

Diplomová práce byla rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a na praktickou. V teoretické části byl prvotně na základě literární rešerše zpracován úvod do problematiky spisové služby, historický vývoj, legislativní požadavky a výkon spisové služby. Pokračování teoretické části bylo zaměřeno na zdravotnictví v České republice. V rámci tohoto tématu byly přestaveny jednotlivé formy zdravotní péče. Závěr teoretické části byl věnován posouzení rizik a poznatkům týkající se řízení rizik. V analytické části diplomové práce byl podrobně zmapován současný stav spisové služby zkoumané organizace. Technikou sběru dat byla analýza dokumentů, pozorování, rozhovory se zainteresovanými pracovníky a brainstorming. Na základě zjištěných informací byl následně sestaven diagram příčin a následků tzv. Ishikawa diagram, jehož cílem bylo nalezení příčiny řešeného problému. Cílem analytické části bylo na základě získaných informací provést analýzu rizik, kdy byla zjištěna nejzávažnější rizika, která oslabují celý proces. Další podpůrnou metodou bylo celorepublikové dotazníkové šetření, které zmapovalo a zhodnotilo výkon spisové služby ve zdravotnických zařízeních v České republice.

V aplikační části byl na základě výsledků analýzy navržen metodický postup implementace elektronického oběhu dokumentů.

Za přínos diplomové práce lze považovat provedenou důkladnou analýzu současného oběhu dokumentů v posuzovaném zdravotnickém zařízení, získání přehledu v řešené oblasti, zpracování ucelené koncepce, na jejímž základě byl vypracován metodický postup elektronického oběhu dokumentů. Cíle diplomové práce ať již hlavní či dílčí tímto považuji za splněné.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ADAM, Azad, 2008. *Implementing electronic document and record management systems*. 2008. Auerbach Publications, Boca Raton a ©2008. ISBN 9780849380600.
- ALIS, 2016. *Spisová služba*. [online] [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.alis.cz/uploads/assets/spisova-sluzba.pdf>
- ALIS, 2023. *Spisový a skartační plán*. [online] [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.alis.cz/uploads/dokumentace/keo4/referent/spisovy-a-skartacni-plan.htm>
- BITTNER, Ivan, 1998. *Spisová a archivní služba ve státní správě, samosprávě a v podnikatelské sféře*. Praha: Linde. ISBN 8072011421.
- BROM, Bohumír, 2013. *Spisová a archivní služba ve veřejném a soukromém sektoru: praktická příručka pro správu dokumentů*. Praha: Linde Praha. ISBN 978-80-7201-913-7.
- ČESKO, 2004. *Zákon č. 499/2004 Sb. Zákon o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů*. [online] In: Sbíрка zákonů České republiky. [cit. 2023-02-10] Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-499>
- ČESKO, 2012. *Vyhláška č. 259/2012 Sb. Vyhláška o podrobnostech výkonu spisové služby*. [online] In: Sbíрка zákonů České republiky. [cit. 2023-02-10] Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-259>
- ČSN ISO 31000. *Management rizik – Směrnice*. 2. vydání. Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, 2018
- DLM Forum. *Historie fóra DLM* [online]. [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: <https://www.dlmforum.eu/index.php/home/our-history>
- EIM, Josef, 2008. *Vývoj zdravotního systému v ČR*. Brno [online] [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/evnkek/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Právnická fakulta. Vedoucí práce Ing. Eva Tomášková, Ph.D.
- FOTR, Jiří, Ivan SOUČEK, Emil VACÍK, Miroslav ŠPAČEK a Stanislav HÁJEK, 2012. *Tvorba strategie a strategické plánování*. ISBN 978-80-247-3985-4.
- FOTR, Jiří a Jiří HNILICA, 2014. *Aplikovaná analýza rizika ve finančním managementu a investičním rozhodování*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-5104-7.

GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, Praxe manažera. ISBN 8072269968.

HAMPLOVÁ, Lidmila, 2020. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro střední zdravotnické školy*. Grada. ISBN 978-80-247-5562-5.

HOPKIN, Paul, 2018. *Fundamentals of Risk Management: Understanding, Evaluating and Implementing Effective Risk Management*. Fifth edition. London: Kogan Page. ISBN 978-0-7494-8307-4.

HISTORIE NEMOCNICE (nedat.) In: Nemocnice Kyjov. [online] [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://www.nemkyj.cz/historie-nemocnice>

CHARAKTERISTIKA NEMOCNICE (nedat.) In: Nemocnice Kyjov. [online] [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://www.nemkyj.cz/charakteristika-nemocnice>

INTERNÍ DOKUMENTACE Nemocnice Kyjov, 2019.

KORECKÝ, Michal a Václav TRKOVSKÝ, 2011. *Management rizik projektů: se zaměřením na projekty v průmyslových podnicích*. Praha: Grada, Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3221-3.

KOTLER, Philip, 2007. *Moderní marketing*. Praha: Grada, ISBN 9788024715452.

KUBÍČKOVÁ, Lea a Karel RAIS, 2012. *Řízení změn ve firmách a jiných organizacích*. Praha: Grada. ISBN 9788024745640.

KUNT, Miroslav a Tomáš LECHNER, 2022. *Spisová služba*. ISBN 978-80-7502-616-3.

LEROY, Alain, SIGNORET, Jean-Pierre, 2021. *Reliability Assessment of Safety and Production Systems: Analysis, Modelling, Calculations and Case Studies*. Německo: Springer International Publishing. ISBN 978-303064087.

MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY, 2023. *Národní standard pro elektronické systémy spisové služby*. [online] [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/narodni-standard-pro-elektronicke-systemy-spisove-sluzby.aspx>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2021. *Ministerstvo zdravotnictví pod vedením Adama Vojtěcha 2018–2021*. [online] [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/12/bilance_MZ_pod_vedenim_Adama_Vojtecha.pdf

METODIKA A INFORMACE, 2022. *Moravský zemský archiv Brno*, [online] [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.mza.cz/predarchivni-pece/metodika/>

NÁRODNÍ STANDARD PRO ELEKTRONICKÉ SYSTÉMY, 2017. In: *Ministerstvo vnitra ČR* [online] [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/soubor/vestnik-mv-castka-c-57-2017.aspx>

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, (nedat.). [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 18.03.2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.

NAŠE NEMOCNICE 2016. [online] [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: https://www.nemkyj.cz/file/9230/0567-16_NN_04_2016_na%20web.pdf

POPOV, Georgi, Bruce K LYON a Bruce HOLLCROFT, 2016. *Risk assessment: a practical guide to assessing operational risks*. Hoboken: Wiley. ISBN 978-1-118-91104-4.

Pochopení Ishikawa diagramu, 2023. [online] [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: <https://safetyculture.com/topics/ishikawa-diagram/>

PROCHÁZKOVÁ, Dana, 2018. *Analýza, řízení a vypořádání rizik spojených s technickými díly*. In: Praha. ČVUT v Praze, Fakulta dopravní. ISBN 978-80-01-06480-1.

PROCHÁZKOVÁ, Dana, 2011. *Analýza a řízení rizik*. V Praze: České vysoké učení technické. ISBN 9788001048412.

SPECIFIKACE MOREQ2, 2008. [online] [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/npo/soubor/moreq2-preklad-schvaleny-mgb-fora-dlm-pdf.aspx>

SMALLWOOD, Robert a Robert F. WILLIAMS, 2013. *Managing Electronic Records: Methods, Best Practices, and Technologies*. 2nd edition. Wiley CO Series. ISBN 978-1-118-28290-8.

SMEJKAL, Vladimír a Karel RAIS, 2013. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN ISBN9788024746449.

SLOVNÍK POJMŮ, 2013. In: *Ministerstvo vnitra ČR* [online]. 2013 [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: https://www.ipsd.cz/wp-content/uploads/2022/01/2014-11-25_irms_slovník-v3.pdf

SPISOVÁ SLUŽBA V OTÁZKÁCH A ODPOVĚDÍCH, 2019. *Národní archiv* [online]. [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: <https://www.nacr.cz/verejnost/2-predarchivni-pece/verejnopravni-puvodci/spisova-sluzba-otazky-odpovedi>

SYNEK, Miloslav a Eva KISLINGEROVÁ, 2010. *Podniková ekonomika*. 5 přeprac. a dopl. vyd. v Praze: C.H. Beck, Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 9788074003363.

ŠTEFÁNEK, Radoslav, 2011. *Projektové řízení pro začátečníky*. Brno: Computer Press. ISBN 9788025128350.

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra, 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0062-0.

ŠVECOVÁ, Lenka a Jaromír VEBER, 2021. *Produkční a provozní management*. ISBN 978-80-271-1385-9.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY, 2002. *Pohledy na zdravotnictví v České republice*. In: Translation ÚZIS ČR [online] [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/pohledy.pdf>

VÝZKUMNÝ ÚSTAV BEZPEČNOSTI PRÁCE, (nedat.). *Metody hodnocení rizik*. [online] [cit. 2023-03-29]. Dostupné z: <https://zsbozp.vubp.cz/metody-hodnoceni-rizik>

ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA ČESKÉ REPUBLIKY 2019: *Zdravotnická statistika ČR, 2020*. In: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online] [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008381/zdrroccz2019.pdf>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

APOD.	A podobně
ARO	Anesteziologicko - resuscitační oddělení
BMP	Bitmap
CD	Datový nosič (z anglického názvu Compact disc)
ČSN EN	Česká verze mezinárodní normy (převzaté evropskou komisí pro normalizaci)
DLM	Document Lifecycle Management
DOC.	Document
DOCX	Formát souboru pro ukládání dat dokumentu vytvořeného v textovém editoru
DPH	Daň z přidané hodnoty
DVD	Datový nosič (z anglického názvu Digital Video Disc)
eH NCP	Národní kontaktní místo pro eHealth
eHealt	Elektronické zdravotnictví
ERMS	Elektronické systémy spisové služby (z anglického názvu Electronic Records Management System)
ESSL	Elektronický systém spisové služby
GDPR	Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (z anglického názvu General Data Protection Regulation)
GIF	Graphics Interchange Format
HTML	Hypertextový značkovací jazyk (z anglického názvu Hypertext Markup Language)
HW	Hardware
ID DS	Identifikátor datové schránky
IROP	Integrovaný regionální operační program

ISO	Mezinárodní organizace pro normalizaci (z anglického názvu International Standard Organisation)
JID	Jednoznačný identifikátor dokumentu
JIP	Jednotka intenzivní péče
JMK	Jihomoravský kraj
KS	Kus
MLD.	Miliarda
MMS	Multimediální zprávy (z anglického názvu Multimedia Messaging Service)
MoReq	Modelové požadavky pro správu elektronických záznamů
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
N	Následky
NAPŘ.	Například
NASKL	Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře
NIS	Nemocniční informační systém
NIX ZD	Národní centrum pro výměnu zdravotní dokumentace
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
OIT	Oddělení informačních technologií
OPŽP	Operační program Životního prostředí
P	Pravděpodobnost
PDF	Přenosný formát dokumentů (z anglického názvu Portable Document Format)
PDF/A	Archivační verze formátu PDF (z anglického názvu Portable Document Format/Archive)
R	Riziko
RDG	Radiodiagnostické oddělení
REACT-EU	Program pomoci při oživení pro soudržnost a území Evropy (anglického názvu Recovery assistance for cohesion and the territories of Europe)

RTF	Rich Text Format
S. P.	Státní podnik
SB.	Sbírky
SIP	Internetový protokol (z anglického názvu Session Initiation Protocol)
SMS	Služba krátkých textových zpráv (z anglického názvu Short message service)
SW	Software
TIF	Tag Image File Format
TJ.	To je
TZV.	Takzvaný
UNK	Ušní, nosní, krční
USB	Universal Serial Bus
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VÚBP	Výzkumný ústav bezpečnosti práce
XLS	Přípona souborů specifikace Office Open XML vytvořených v aplikaci Microsoft Excel
XLSX	Formát souboru pro ukládání dat z tabulkového editoru
XML	Obecný rozšiřitelný značkovací jazyk (z anglického názvu Extensible Markup Language Document)
ZZS	Zdravotní záchranná služba

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Proces řízení rizik podle ISO 31000, zdroj: ČSN ISO 31000:2018.....	39
Obrázek 2 - Proces hodnocení rizika a rozhodování o riziku, vlastní zpracování dle Fotra, 2012	42
Obrázek 3 - Nemocnice Kyjov, zdroj: Výroční zpráva Nemocnice Kyjov, 2021	49
Obrázek 4 - Vývojový diagram současného vedení spisové služby, vlastní zpracování.....	61
Obrázek 5 - Ishikawa diagram, vlastní zpracování.....	63
Obrázek 6 – Mapa rizik, vlastní zpracování	68

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Počet přijaté a odeslané pošty v Nemocnici Kyjov, vlastní zpracování.....	53
Tabulka 2 – Seznam identifikovaných rizik, vlastní zpracování	65
Tabulka 3 – Pravděpodobnost výskytu rizika, vlastní zpracování.....	66
Tabulka 4 – Stanovení následků rizika, vlastní zpracování	66
Tabulka 5 – Významnost a kategorie závažnosti rizika, vlastní zpracování	67
Tabulka 6 – Ocenění a kategorie závažnosti rizika, vlastní zpracování	67
Tabulka 7 – Rizika s vysokou závažností, vlastní zpracování.....	69

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Využití elektronického systému spisové služby a listinné podoby v oslovených nemocnicích, vlastní zpracování.....	72
Graf 2 - Nejčastější problémy při zavádění elektronické spisové služby, vlastní zpracování	73

SEZNAM PŘÍLOH

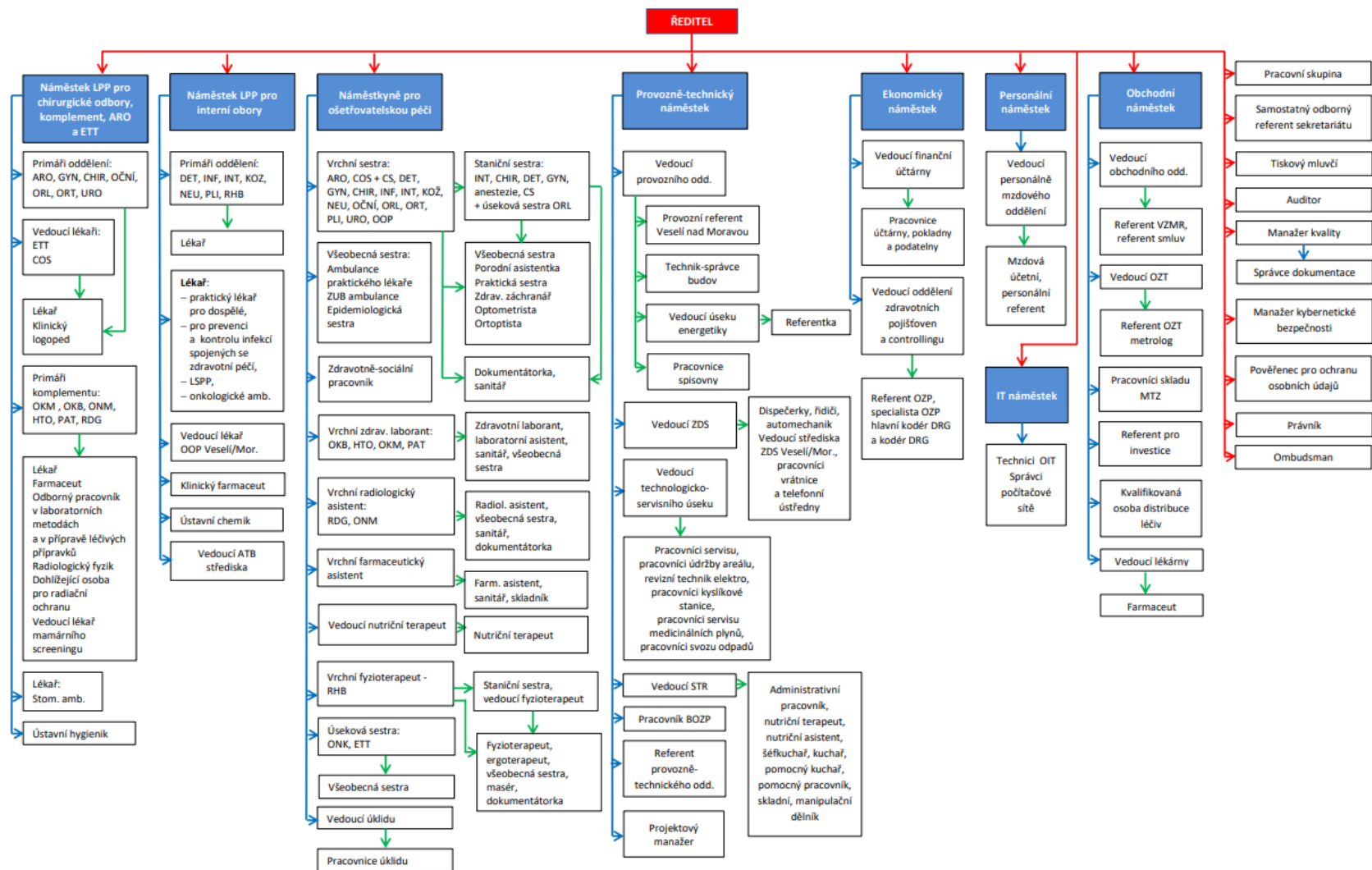
Příloha P I: Organizační struktura

Příloha P II: Kontrolní list

Příloha P III: Hodnocení zainteresovaných pracovníků

Příloha P IV: Dotazník

PŘÍLOHA P I: ORGANIZAČNÍ STRUKTURA



PŘÍLOHA P II: KONTROLNÍ LIST

Pořadí	Popis	ANO	NE
1	Je dopis správně a řádně odesílatelem označen?		
2	Byl dopis, který není určen konkrétní osobě otevřen?		
3	Je dokument zaevidován v podacím deníku?		
4	Je u dopisu s výběrovým řízením v podacím deníku zapsán přesný čas doručení?		
5	Je dokument odeslán k vyřízení na správný úsek?		
6	Je v podacím deníku podepsána osoba, která dokument převzala?		
7	Byl termínovaný dokument vyřízen odpovědným pracovníkem včas?		
8	Je v podacím deníku uvedeno datum vytvoření vlastního dokumentu?		
9	Je v rámci vnitřní pošty dokument označen v podacím deníku?		
10	Je v podacím deníku uveden spisový znak úředního dokumentu?		
11	Je u dokumentu v podacím deníku uveden spisový skartační znak a skartační lhůta?		
12	Je zodpovědnou osobu na podatelnu nahlášeno, jak byl dokument vyřízen?		
13	Je na dopisu k odeslání uvedeno, který úsek dopis odesílá?		
14	Je v podacím deníku uvedeno u odeslaného dopisu, jaký dokument se odesílá?		
15	Byl vyřízený dokument řádně označen skartačním znakem?		
16	Byl dokument po vyřízení předán na základě předávacího protokolu do spisovny?		
17	Byl odpovědnému pracovníkovi vrácen potvrzený předávací protokol?		
18	V případě výpůjčky dokumentu je výpůjčka zaevidována v knize výpůjček?		
19	Byl dokument správně označen spisovým znakem?		
20	Byl vydán příkaz statutárního zástupce na proces skartačního řízení?		
21	Byl dokument s uplynulou skartační lhůtou vyřazen?		
22	Byl odeslán seznam dokumentů Státnímu okresnímu archivu?		
23	Bylo vydáno souhlasné stanovisko ke skartaci?		
24	Byla provedena pověřeným pracovníkem likvidace dokumentu?		

PŘÍLOHA P III: HODNOCENÍ ZAINTERESOVANÝCH PRACOVNÍKŮ

Riziko č. 1. - Odstávka energie

kvantifikace rizika členy týmu	člen 1	člen 2	člen 3	člen 4	skore
pravděpodobnost výskytu (1-5)	2	3	2	3	2,5
následek (1-5)	2	4	3	4	3,25
ocenění rizika	4	12	6	12	8,5

Riziko č. 2. - Nefunkční tiskárna, PC

kvantifikace rizika členy týmu	člen 1	člen 2	člen 3	člen 4	skore
pravděpodobnost výskytu (1-5)	4	3	4	3	3,5
následek (1-5)	4	3	3	3	3,25
ocenění rizika	16	9	12	9	11,5

Riziko č. 3. - Kybernetický útok

kvantifikace rizika členy týmu	člen 1	člen 2	člen 3	člen 4	skore
pravděpodobnost výskytu (1-5)	3	3	3	3	3
následek (1-5)	4	4	4	4	4
ocenění rizika	12	12	12	12	12

Riziko č. 4. - Pracovní neschopnost

kvantifikace rizika členy týmu	člen 1	člen 2	člen 3	člen 4	skore
pravděpodobnost výskytu (1-5)	3	3	3	3	3
následek (1-5)	3	3	4	3	3,25
ocenění rizika	9	9	12	9	9,75

Riziko č. 5. - Nemotivovanost pracovníka

kvantifikace rizika členy týmu	člen 1	člen 2	člen 3	člen 4	skore
pravděpodobnost výskytu (1-5)	3	2	3	3	2,75
následek (1-5)	3	3	3	3	3
ocenění rizika	9	6	9	9	8,25

Riziko č. 6. - Neochota se vzdělávat

kvantifikace rizika členy týmu	člen 1	člen 2	člen 3	člen 4	skore
pravděpodobnost výskytu (1-5)	2	2	3	3	2,5
následek (1-5)	3	3	3	3	3
ocenění rizika	6	6	9	9	7,5

Riziko č. 7. - Syndrom vyhoření

kvantifikace rizika členy týmu	člen 1	člen 2	člen 3	člen 4	skore
pravděpodobnost výskytu (1-5)	3	1	1	2	1,75
následek (1-5)	2	1	1	2	1,5
ocenění rizika	6	1	1	4	3

Riziko č. 8. - Nekvalifikovaný zástup

kvantifikace rizika členy týmu	člen 1	člen 2	člen 3	člen 4	skore
pravděpodobnost výskytu (1-5)	2	2	2	2	2
následek (1-5)	3	2	3	3	2,75
ocenění rizika	6	4	6	6	5,5

Riziko č. 9. - Špatně nastavené kompetence

kvantifikace rizika členy týmu	člen 1	člen 2	člen 3	člen 4	skore
pravděpodobnost výskytu (1-5)	3	4	3	4	3,5
následek (1-5)	4	5	5	5	4,75
ocenění rizika	12	20	15	20	16,75

Riziko č. 10. - Neodbornost vedoucích pracovníků

kvantifikace rizika členy týmu	člen 1	člen 2	člen 3	člen 4	skore
pravděpodobnost výskytu (1-5)	3	3	2	3	2,75
následek (1-5)	3	3	3	3	3
ocenění rizika	9	9	6	9	8,25

Riziko č. 11. - Nesprávné vedení oběhu dokumentu

kvantifikace rizika členy týmu	člen 1	člen 2	člen 3	člen 4	skore
pravděpodobnost výskytu (1-5)	5	4	3	4	4
následek (1-5)	5	5	4	5	4,75
ocenění rizika	25	20	12	20	19,25

Riziko č. 12. - Chybějící přiřazení odpovědnosti

kvantifikace rizika členy týmu	člen 1	člen 2	člen 3	člen 4	skore
pravděpodobnost výskytu (1-5)	3	2	3	2	2,5
následek (1-5)	3	4	3	3	3,25
ocenění rizika	9	8	9	6	8

Riziko č. 13. - Selhání komunikace

kvantifikace rizika členy týmu	člen 1	člen 2	člen 3	člen 4	skore
pravděpodobnost výskytu (1-5)	4	3	3	1	2,75
následek (1-5)	3	2	1	1	1,75
ocenění rizika	12	6	3	1	5,5

Riziko č. 14. - Časové prodlevy

kvantifikace rizika členy týmu	člen 1	člen 2	člen 3	člen 4	skore
pravděpodobnost výskytu (1-5)	5	4	5	5	4,75
následek (1-5)	5	3	4	5	4,25
ocenění rizika	25	12	20	25	20,5

Riziko č. 15. - Nezaevidování dokumentu

kvantifikace rizika členy týmu	člen 1	člen 2	člen 3	člen 4	skore
pravděpodobnost výskytu (1-5)	3	3	3	3	3
následek (1-5)	3	3	3	3	3
ocenění rizika	9	9	9	9	9

Riziko č. 16. - Nepředání dokumentu

kvantifikace rizika členy týmu	člen 1	člen 2	člen 3	člen 4	skore
pravděpodobnost výskytu (1-5)	5	5	5	3	4,5
následek (1-5)	5	4	5	4	4,5
ocenění rizika	25	20	25	12	20,5

Riziko č. 17. - Dlouhé čekací doby schválení

kvantifikace rizika členy týmu	člen 1	člen 2	člen 3	člen 4	skore
pravděpodobnost výskytu (1-5)	5	5	5	4	4,75
následek (1-5)	5	5	5	5	5
ocenění rizika	25	25	25	20	23,75

Riziko č. 18. - Nejasnosti v rámci oběhu dokumentu

kvantifikace rizika členy týmu	člen 1	člen 2	člen 3	člen 4	skore
pravděpodobnost výskytu (1-5)	4	4	3	2	3,25
následek (1-5)	5	4	4	3	4
ocenění rizika	20	16	12	6	13,5

Riziko č. 19. - Špatně vedena evidence v podacím deníku

kvantifikace rizika členy týmu	člen 1	člen 2	člen 3	člen 4	skore
pravděpodobnost výskytu (1-5)	5	4	2	2	3,25
následek (1-5)	4	3	3	3	3,25
ocenění rizika	20	12	6	6	11

Riziko č. 20. - Nedostatečná kontrola procesu

kvantifikace rizika členy týmu	člen 1	člen 2	člen 3	člen 4	skore
pravděpodobnost výskytu (1-5)	3	3	2	2	2,5
následek (1-5)	3	3	3	3	3
ocenění rizika	9	9	6	6	7,5

PŘÍLOHA P IV: DOTAZNÍK

Dobrý den,

Jmenuji se Lenka Krejčířiková a v rámci své diplomové práce si Vás dovoluji požádat o několik minut svého času a vyplnění následujícího dotazníku. Otázky jsou zaměřeny na analýzu spisové služby ve zdravotnickém zařízení. Průzkum a jeho výsledky použiji pouze ve své diplomové práci.

Vyplnění dotazník, prosím Vás, zašlete zpět nejlépe do konce února 2023.

Děkuji Vám za ochotu a vstřícnost

Lenka Krejčířiková

Email: brhlova.lenka@seznam.cz

1. Uvedte typ zdravotnického zařízení?
(např. fakultní nemocnice, krajská nemocnice, městská nemocnice)

2. Uvedte kraj, ve kterém se Vaše zdravotnické zařízení nachází.

3. Jakým způsobem ve Vaší organizaci vedete spisovou službu?
 Listinná podoba
 Elektronický systém spisové služby
 Jiná

4. Pokud vedete spisovou službu v listinné podobě, chystáte se na přechod?
 Ano
 Ne

5. V případě, že se chystáte na elektronický přechod, v jaké fázi se tento proces nachází?
 Plánování
 Studie
 Výběr dodavatele systému
 Samostatná příprava procesu
 Školení personálu
 Jiné

6. Pokud se na elektronický přechod spisové služby nechystáte, jaký je k tomu důvod?

7. Pokud vedete spisovou službu elektronicky, uveďte, prosím, v jakém systému spisové služby pracujete.
(např. Ginis, eSpis, TESS Online, listinná podoba, apod.)

8. Doporučili byste Vaši elektronickou spisovou službu ostatním zdravotnickým zařízením?
 Ano
 Ne

9. Jste spokojeni s elektronickou spisovou službou v její jednoduchosti?
 Ano
 Spíše ano
 Spíše ne
 Ne

10. Jste spokojeni s elektronickou spisovou službou po stránce uživatelského prostředí?
 Ano
 Spíše ano
 Spíše ne
 Ne
 Vedení spisové služby v listinné podobě

11. Jste spokojeni se službami uživatelské podpory Vaší elektronické spisové služby?
 Ano
 Spíše ano

- Spíše ne
- Ne
- Vedení spisové služby v listinné podobě

12. Můžete uvést nejčastější problémy při zavádění elektronické spisové služby?
(např. neochota pracovníků, nedostatečné školení, nepropojení s ostatními systémy apod.)

13. Je administrativa díky elektronické spisové službě přehlednější?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

14. Došlo po zavedení elektronické spisové služby k nárstu administrativní zátěže?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

15. Zrychlila a zefektivnila elektronická spisová služba Vaši práci?

Velmi Vám děkuji za Vaši spolupráci.