

# Kvalita služeb ve zdravotnictví

## Diplomová práce

Vedoucí práce:

Ing. Tomáš Pyšný, Ph.D.

Bc. Adéla Kosková

Brno 2015



**Poděkování:**

Ráda bych na tomto místě poděkovala svému vedoucímu diplomové práce Ing. Tomáši Pyšnému, Ph.D. za cenné rady a odborné konzultace. Děkuji rovněž své rodině, která mě po celou dobu studia podporovala.



## Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci: **Kvalita služeb ve zdravotnictví** vypracovala samostatně a veškeré použité prameny a informace jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Souhlasím, aby moje práce byla zveřejněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s platnou *Směrnicí o zveřejňování vysokoškolských závěrečných prací*.

Jsem si vědoma, že se na moji práci vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., autorský zákon, a že Mendelova univerzita v Brně má právo na uzavření licenční smlouvy a užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 Autorského zákona.

Dále se zavazuji, že před sepsáním licenční smlouvy o využití díla jinou osobou (subjektem) si vyžádám písemné stanovisko univerzity o tom, že předmětná licenční smlouva není v rozporu s oprávněnými zájmy univerzity, a zavazuji se uhradit případný příspěvek na úhradu nákladů spojených se vznikem díla, a to až do jejich skutečné výše.

V Brně, dne 22. května 2015

---



## **Abstract**

Kosková, A., Quality of health care services. Diploma thesis, Brno: Mendel University in Brno, 2015.

The aim of the diploma thesis is to analyse health care delivery in particular health care organization using quantitative method of questioning the patients and employees of the organization. The theoretical part deals with the basic definitions of quality management in health care, quality of health care, management tools in health care system, measurement of patients and employees satisfaction. Empirical part consists of the evaluation of questionnaires in given health care organization, the identification of critical points and the precaution suggestions. Final results serve as a feedback for management of health care organization.

## **Keywords**

Management of quality in health care, quality management tools, measuring patient satisfaction, measuring employees satisfaction, quality of health care services.

## **Abstrakt**

Kosková, A., Kvalita služeb ve zdravotnictví. Diplomová práce, Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2015.

Předmětem diplomové práce je analýza kvality služeb ve zdravotnickém zařízení prostřednictvím kvantitativní metody dotazování pacientů a zaměstnanců dané organizace. Teoretická část práce se věnuje objasnění základních pojmů jako je management kvality ve zdravotnictví, kvalita zdravotní péče, nástroje řízení kvality ve zdravotnictví, měření spokojenosti pacientů a zaměstnanců. Praktická část je věnována vyhodnocení dotazníkového šetření v daném zdravotnickém zařízení, identifikaci kritických bodů a navrhovaným opatřením. Dosažené výsledky slouží jako zpětná vazba pro management organizace.

## **Klíčová slova**

Management kvality ve zdravotnictví, nástroje řízení kvality, měření spokojenosti pacientů, měření spokojenosti zaměstnanců, kvalita služeb ve zdravotnictví.





# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod, cíl a metodika práce</b>	<b>13</b>
1.1	Úvod.....	13
1.2	Cíl práce.....	14
1.3	Metodika.....	14
<b>2</b>	<b>Literární rešerše</b>	<b>19</b>
2.1	Řízení kvality ve zdravotnictví.....	19
2.2	Vývoj managementu kvality ve zdravotnictví v ČR.....	19
2.2.1	Úloha managementu kvality .....	21
2.2.2	Nástroje řízení kvality .....	22
2.3	Měření spokojenosti pacientů.....	31
2.3.1	Faktory ovlivňující spokojenost pacientů.....	31
2.3.2	Metody měření spokojenosti pacientů .....	32
2.3.3	Význam provádění průzkumů spokojenosti.....	35
2.4	Měření spokojenosti zaměstnanců.....	37
2.4.1	Faktory ovlivňující spokojenost zaměstnanců .....	37
2.4.2	Metody měření spokojenosti zaměstnanců .....	40
2.4.3	Význam průzkumů spokojenosti zaměstnanců.....	41
2.5	Teoretická východiska pro analýzu kritických bodů zdravotnického zařízení .....	42
<b>3</b>	<b>Vlastní práce</b>	<b>44</b>
3.1	Charakteristika Nemocnice XY.....	44
3.2	Vyhodnocení dotazníkového šetření pacienti.....	45
3.2.1	Cíl výzkumu a stanovení hypotéz .....	45
3.2.2	Výběr respondentů a způsob sběru dat.....	45
3.2.3	Tvorba dotazníku .....	46
3.2.4	Příprava dat pro analýzu.....	48
3.2.5	Vyhodnocení .....	48
3.2.6	Testování hypotéz.....	50

3.2.7	Identifikace oddělení s nejnižší spokojeností pacientů.....	51
3.2.8	Kvalitativní výzkum - rozhovor .....	63
3.2.9	Shrnutí.....	64
3.3	Vyhodnocení dotazníkového šetření zaměstnanci.....	65
3.3.1	Cíle výzkumu a stanovení hypotéz .....	65
3.3.2	Výběr respondentů a způsob sběru dat.....	65
3.3.3	Tvorba dotazníku .....	66
3.3.4	Příprava dat pro analýzu .....	67
3.3.5	Vyhodnocení.....	67
3.3.6	Testování hypotéz .....	70
3.3.7	Identifikace oddělení s nejnižší spokojeností zaměstnanců.....	70
3.3.8	Kvalitativní výzkum – rozhovor .....	81
3.3.9	Shrnutí.....	82
3.4	Vztah mezi spokojeností pacientů a spokojeností zaměstnanců .....	84
3.5	Analýza problémových (kritických) bodů .....	86
3.5.1	Možnosti financování jednotlivých návrhů na zlepšení .....	88
<b>4</b>	<b>Doporučení</b>	<b>94</b>
4.1	Doporučení pro zlepšení spokojenosti pacientů.....	94
4.2	Doporučení pro zlepšení spokojenosti zaměstnanců.....	94
4.3	Doporučení plynoucí z analýzy kritických bodů .....	95
<b>5</b>	<b>Diskuse</b>	<b>97</b>
<b>6</b>	<b>Závěr</b>	<b>99</b>
<b>7</b>	<b>Literatura</b>	<b>101</b>
<b>8</b>	<b>Seznam obrázků</b>	<b>108</b>
<b>9</b>	<b>Seznam tabulek</b>	<b>110</b>
<b>A</b>	<b>Dotazník pacienti</b>	<b>112</b>
<b>B</b>	<b>Dotazník zaměstnanci</b>	<b>115</b>
<b>C</b>	<b>Výsledky výzkumu – zaměstnanci</b>	<b>120</b>

**D Výsledky výzkumu pacienti****128**



# 1 Úvod, cíl a metodika práce

## 1.1 Úvod

Kvalita služeb ve zdravotnictví je velmi často diskutovaným tématem. Problematika zvyšování kvality zdravotní péče je v dnešní době součástí strategických plánů již všech zdravotnických zařízení, organizací i Ministerstva zdravotnictví České republiky. Diplomovou práci na téma: *Kvalita služeb ve zdravotnictví* jsem si vybrala především proto, že se jedná o aktuální téma týkající se široké veřejnosti.

Kvalitou služeb ve zdravotnictví bychom se měli zabývat z několika prostých důvodů. Za prvé je jen na nás jakého lékaře, zdravotnické zařízení nebo léčebný postup si vybereme. Máme v tomto směru svobodnou volbu. Takže zde vzniká otázka: Proč bychom měli využívat služeb nekvalitního zařízení? Dalším důvodem proč sledovat kvalitu služeb ve zdravotnictví je aktivita pacienta. Je známo, že čím je pacient více aktivní (více se ptá), tím lépe je o něj postaráno. S tím je spojena skutečnost, že lidé by se měli více zajímat o svůj zdravotní stav, vzdělávat se a nenechávat vše pouze na vědomostech odborníků. Jako další důvod můžeme uvést bezpečnost. Podle Davida Marxe (předseda České společnosti pro kvalitu ve zdravotnictví) z výzkumů vyplývá, že každá desátá hospitalizace je spojena s poškozením pacienta a ve třech procentech případů pacienti umírají nebo u nich dochází k nenapravitelnému poškození. Z tohoto lze usoudit, že sice chybovat je lidské, ale je potřeba nastavit určité procesy, standardy a pravidla tak, aby se ve větší míře tyto chyby eliminovaly. V neposlední řadě je potřeba uvést velké rozdíly v léčbě, zdravotnických zařízeních, odbornosti lékařů atd. (Národní referenční centrum, 2012)

Cílem zvyšování kvality poskytovaných služeb ve zdravotnictví je především spokojenost pacientů a uspokojení jejich potřeb. Splnění tohoto cíle však není jednoduchou záležitostí. Management zdravotnického zařízení musí ve svém rozhodování zohlednit úsporná opatření vlády v resortu zdravotnictví, neustále se zvyšující náklady na zdravotní péči a nedostatečné úhrady péče od zdravotních pojišťoven. Tyto skutečnosti se samozřejmě odráží na kvalitě poskytovaných služeb. Měření spokojenosti pacientů slouží managementu jako zpětná vazba a je využíváno jako zdroj ke zlepšování kvality péče. Úkolem managementu je efektivně využít jak finanční, tak lidské zdroje a zavádět systémy řízení kvality.

Teoretická část práce se věnuje objasnění základních pojmů jako je úloha managementu kvality ve zdravotnictví, kvalita zdravotní služeb ve zdravotnictví, nástroje řízení kvality ve zdravotnictví, metody měření spokojenosti pacientů a zaměstnanců, faktory ovlivňující spokojenost pacientů a zaměstnanců atd. Praktická část je věnována vyhodnocení dotazníkového šetření pacientů a zaměstnanců v daném zdravotnickém zařízení, identifikaci kritických bodů a navrhovaným opatřením. V diskusi jsou výsledky práce diskutovány v kontextu s doporučením pro organizaci a je zde uveden další možný rozvoj problematiky. V závěru práce jsou stručně shrnuty výsledky.

## 1.2 Cíl práce

Cílem této diplomové práce je zvýšení kvality poskytovaných služeb ve vybraném zdravotnickém zařízení a to prostřednictvím identifikace faktorů, které působí na spokojenost pacientů a zaměstnanců. Analýza spokojenosti pacientů a zaměstnanců nemocnice byla provedena kvantitativní metodou dotazování prostřednictvím papírového dotazníku. Výsledky šetření spokojenosti pacientů budou sloužit jako zpětná vazba pro management nemocnice a umožní jim zaměřit se na slabá místa v poskytování péče pacientům. Dále budou moci využít informace získané z dotazníkového šetření zaměstnanců, což rovněž přispěje k získání povědomí o spokojenosti zaměstnanců.

Dílčím cílem práce je identifikace kritických bodů a návrh eliminace těchto bodů a to včetně ekonomického posouzení dopadů implementace návrhů v daném ekonomickém subjektu. Tyto kritické body vycházejí z výsledků kvalitativního a kvantitativního výzkumu, přičemž je zde věnována pozornost nejproblematictějšímu oddělení nemocnice vzhledem k velikosti organizace. Výsledky z dotazníkového šetření jsou porovnány s výzkumem kvalitativním a to rozhovor s vrchní sestrou daného nejproblematictějšího oddělení. Výstupy výzkumu a navrhovaná opatření, tak budou sloužit managementu zdravotnického zařízení ke zvýšení kvality poskytovaných služeb.

## 1.3 Metodika

Práce kvalita služeb ve zdravotnictví poskytne obraz o kvalitě poskytovaných služeb vybraného veřejného zdravotnického zařízení. Na začátku práce je v literárním přehledu za pomoci domácí literatury, zahraniční literatury, odborných článků a internetových zdrojů představena problematika kvality služeb ve zdravotnictví, nástroje řízení kvality, metody měření spokojenosti pacientů a zaměstnanců, faktory ovlivňující spokojenost pacientů a zaměstnanců, úloha managementu kvality ve zdravotnictví a teoretická východiska pro analýzu kritických bodů neboli sestavení stromového diagramu. Vzhledem k tomu, že diplomová práce obsahuje citlivé údaje, rozhodlo se vedení zkoumaného zdravotnického zařízení, aby v diplomové práci nebyl použit její název. Z tohoto důvodu bude zdravotnické zařízení označeno jako Nemocnice XY.

V praktické části je na úvod krátce představena zkoumaná Nemocnice XY. Měření spokojenosti pacientů a zaměstnanců Nemocnice XY bylo prováděno na základě kvantitativní metody dotazování prostřednictvím dotazníků v papírové podobě. **Dotazníkové šetření pacientů** bylo provedeno na jednotlivých odděleních nemocnice pro hospitalizované pacienty po dobu měsíce března 2015 a bylo anonymní. Vyhodnocení dotazníkového šetření pro pacienty probíhalo podle následujícího schématu:

- 1) Stanovení cíle výzkumu a hypotéz
- 2) Výběr respondentů a způsob sběru dat

Výběr počtu respondentů byl stanoven odhadem podle počtu propuštěných pacientů za minulé dva měsíce (leden 2015, únor 2015) z interních materiálů nemocnice. Celkem bylo rozdáno 1000 dotazníků. Pro zajištění relevantnosti výsledků byla stanovena hranice min 50 % návratnosti dotazníků, přičemž stanovení hodnoty návratnosti bylo inspirováno metodikou projektu Kvalita očima pacientů pro lůžkovou péči, kde pro relevantnost výsledků při výzkumu prováděném 4-6 týdnů je požadovaná výše vyplněných dotazníků u pacientů ukončujících hospitalizaci min 500 a návratnost min 50 % optimálně 60 % a více. (Věstník MZ ČR, 2008)

Instrukce pro vyplňování dotazníků byly předány vrchní sestře daného oddělení a ta je předala dále zdravotním sestřím. Dotazník vyplňovali pacienti hospitalizovaní déle než 24 hod vždy před odchodem z nemocnice a odevzdali jej přítomné sestře. U pacientů pod 15 let byl dotazník vyplněn zákonným zástupcem. Toto se týká především dětského oddělení. Pokud pacient požádal o pomoc při vyplnění dotazníku personál, bylo mu vyhověno.

### 3) Tvorba dotazníku

Na začátku dotazníku je představen cíl výzkumu, je zde uvedeno, k čemu budou výsledky výzkumu sloužit, jakým způsobem má pacient dotazník vyplnit a kde jej odevzdat. Dotazník obsahuje 23 otázek. Z toho 3 identifikační otázky, 1 otevřená a 19 uzavřených otázek, kde pacienti volili ve většině otázek možnosti pomocí Likertovy škály:

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

nebo Hodnotící škály (známkování jako ve škole: 1- nejlepší, 5 - nejhorší):  
1 – 2 – 3 – 4 – 5

U ostatních uzavřených otázek pacienti volili buď jednu, nebo více možností. Na konec dotazníku jsou umístěny otázky identifikační, jako je pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání a dále poděkování. Počet otázek byl stanoven tak, aby dotazník nebyl příliš dlouhý a obsáhlý, což by mohlo vést k nižší návratnosti. Jako jeden z požadavků nemocnice bylo vytvoření dotazníku na jeden list papíru. Dotazník byl tedy vytištěn ve formátu 2 stránky na list a oboustranně, čímž byl požadavek splněn. Tvorba otázek byla z části inspirována výzkumem, který prováděl Picker institut a na základě kterého bylo určeno tzv. 8 dimenzí kvality. Níže je uvedeno 8 dimenzí kvality. Každá dimenze obsahuje minimálně dvě otázky, které jsou zahrnuty v dotazníku.

1. Přijetí pacienta do nemocnice.
2. Respekt – ohled – úcta k pacientovi.
3. Koordinace a integrace péče o pacienta.
4. Informace – komunikace – edukace pacienta.
5. Tělesné pohodlí pacienta.

6. Citová opora a zmírnění strachu a úzkosti pacienta.
7. Zapojení rodiny a přátel do léčby pacienta.
8. Propuštění a pokračování péče o pacienta.

#### 4) Příprava dat pro analýzu

Vzhledem k tomu, že dotazníky byly rozdávány v papírové podobě, bylo potřeba po ukončení výzkumu odpovědi převést do elektronické podoby. Odpovědi z dotazníků byly zaznamenávány autorem práce v programu MS Excel. V případě, že byl dotazník vyplněn chybně, byl z výzkumu vyřazen. Počet chybně vyplněných dotazníků byl 31.

#### 5) Vyhodnocení

Výsledky výzkumu byly zpracovány v programu MS Excel. Abychom se mohli věnovat oddělení, kde jsou pacienti nejméně spokojeni, bylo potřeba pro otázku: Jak by jste celkově ohodnotil/a úroveň poskytovaných služeb na daném oddělení? na škále 1-5 bodů. (1 – nejvíce, 5 - nejméně) vypočítat průměr známek.

#### 6) Testování hypotéz

V této části práce jsme ověřovali platnost stanovených hypotéz na základě výsledků práce.

#### 7) Kvalitativní výzkum

Abychom mohli blíže specifikovat problémy na nejproblematictější oddělení, byl proveden kvalitativní výzkum, a to strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami s vrchní sestrou daného oddělení. Celkem bylo položeno 5 otázek.

#### 8) Shrnutí výsledků šetření

V této části práce byly shrnuty výsledky z dotazníkového šetření pacientů a rozhovoru s vrchní sestrou daného problematického oddělení.

**Kvantitativní výzkum proběhl i u zaměstnanců nemocnice** pracujících na odděleních určených pro hospitalizované pacienty. Vyhodnocení dotazníkového šetření pro zaměstnance probíhalo podle následujícího schématu:

##### 1) Cíle výzkumu a stanovení hypotéz

##### 2) Výběr respondentů a způsob sběru dat

Výzkum spokojenosti zaměstnanců proběhl v období březen 2015, duben 2015 pomocí dotazníků v papírové podobě a byl anonymní. Dotazník vyplňovali pouze zaměstnanci, kteří pracují na jednotlivých odděleních Nemocnice XY a to z důvodu srovnání spokojenosti pacientů na sledovaných odděleních se spokojeností zaměstnanců na sledovaných odděleních. Dotazníky byly rozdány na daná oddělení a jejich počet byl stanoven dle počtu zaměstnanců na jednotlivých odděleních z interních materiálů nemocnice. Celkem bylo rozdáno 261 dotazníků. Aby byla zajištěna relevantnost výsledků, byla stanovena očekávaná návratnost min 50 %. Instrukce pro vyplnění dotazníku byly předány vrchním sestram oddělení, které následně zajistily jejich umístění na pracoviště a rovněž i sběr.

##### 3) Tvorba dotazníku



Na začátku dotazníku je představen cíl výzkumu, je zde uvedeno, k čemu budou výsledky výzkumu sloužit, jakým způsobem má zaměstnanec dotazník vyplnit a kde jej odevzdat. Dotazník obsahuje 22 otázek. Z toho 2 identifikační otázky, 5 polouzavřených otázek, 15 uzavřených otázek, kde zaměstnanci volili ve většině otázek možnosti pomocí Likertovy škály:

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

nebo hodnotící škály:

- 1 (hodnocení jako ve škole, 1 – nejlepší, 5 – nejhorší)
- 2
- 3
- 4
- 5

U ostatních uzavřených otázek zaměstnanci volili buď jednu, nebo více možností. Na konec dotazníku byly umístěny otázky identifikační, jako je pohlaví, vzdělání atd. a poděkování za vyplnění. Počet otázek byl stanoven tak, aby dotazník nebyl příliš dlouhý a obsáhlý, což by mohlo vést k nižší návratnosti. Jako jeden z požadavků nemocnice bylo vytvoření dotazníku na jeden list papíru. Dotazník byl tedy vytištěn ve formátu 2 stránky na list a oboustranně, čímž byl požadavek splněn. Jednotlivé otázky se týkaly především náročnosti práce, spolupráce na pracovišti s nadřízeným a kolegy, vnímání spokojenosti pacientů na oddělení, hospodaření a odměňování.

#### 4) Příprava dat pro analýzu

Vzhledem k tomu, že dotazníky byly rozdávány v papírové podobě, bylo potřeba po ukončení výzkumu odpovědi převést do elektronické podoby. Dotazník byl sestaven v programu google/forms, kde byly odpovědi z dotazníků zaznamenávány autorem práce. V případě, že byl dotazník vyplněn chybně, byl z výzkumu vyřazen. Počet chybně vyplněných dotazníků byl 6.

#### 5) Vyhodnocení

Výsledky výzkumu byly zpracovány v programu google/forms a následně i v programu MS Excel. Návratnost dotazníků je 83,9 %, což potvrzuje, že jsou výsledky výzkumu relevantní. Abychom se mohli věnovat oddělení, kde jsou zaměstnanci nejméně spokojeni, bylo potřeba pro otázku: Uveďte, jak jste spokojen/a jako zaměstnanec této nemocnice na škále 1-5 bodů. (1 – nejvíce, 5 - nejméně) vypočítat průměr známek.

#### 6) Testování hypotéz

V této části práce se ověřovaly stanovené hypotézy na základě výsledků výzkumů.

#### 7) Kvalitativní výzkum – rozhovor

Abychom mohli blíže specifikovat problémy na nejproblematictější oddělení, byl proveden kvalitativní výzkum, a to strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami s vrchní sestrou daného oddělení. Celkem byly položeny 4 otázky.

#### 8) Shrnutí

V této části práce byly shrnuty výsledky kvantitativního a kvalitativního výzkumu.

V následující části práce byl zkoumán **vztah mezi spokojeností zaměstnanců a spokojeností pacientů** na sledovaných odděleních. Existenci vztahu mezi dvěma veličinami jsme ověřili pomocí korelace v programu Gretl. Vstupní hodnoty vycházejí z výsledků dotazníkového šetření pacientů a zaměstnanců. Hodnoty jsou zprůměrovány. Pro názorné zobrazení závislosti dvou veličin byl sestaven bodový diagram v programu Gretl a dále byla provedena korelační matice, která otestovala míru závislosti mezi veličinami.

Pro **analýzu kritických bodů** byl použit stromový diagram. Analýza problémových bodů vycházela z výsledků výzkumu zaměstnanců a pacientů.

Metodika sestavení stromového diagramu:

- Definování nosného tématu.
- Shromáždění námětů a jejich vizualizace.
- Rozčlenění do úrovní: nosné téma – hlavní kategorie – dílčí prvky.
- Posouzení úplnosti a logické správnosti (doplnění, opravení, přeskupení). (PLÁŠKOVÁ, 2004, str. 34)

Jednotlivé dílčí prvky (neboli varianty řešení daných problémů) byly řešeny včetně ekonomického vyjádření návrhů na zlepšení.

Získané výsledky poskytnou obraz o kvalitě poskytovaných služeb v daném zdravotnickém zařízení a také o kvalitě a spokojenosti personálu. Výsledky poskytnou cenné informace managementu nemocnice ke zlepšování kvality poskytovaných služeb. Výsledkem analýzy Nemocnice XY jsou doporučení pro vedení nemocnice, která jsou shrnuta v příslušné kapitole.

Ke zpracování diplomové práce byly použity tyto materiály: odborná literatura, odborné články, internetové zdroje, primární data získaná v dotazníkovém šetření a rozhovorech, interní materiály nemocnice, portál Google formuláře, MS Excel, program Gretl.

## 2 Literární rešerše

*„Naše zdravotnictví bude zreformované tehdy, až na dveřích ordinace bude místo nápisu NEKLEPAT tabulka s nápisem VÍTEJTE!“*

*Pobežalová Ivona*

### 2.1 Řízení kvality ve zdravotnictví

V dnešní době se kvalitou služeb ve zdravotnictví zabývají nejen zdravotnické organizace a stát, ale především pacienti. Vzhledem k tomu, že se neustále zvyšují nároky pacientů na kvalitu služeb a rovněž se zvyšuje jejich informovanost, což souvisí zejména s dostupností informací na internetu, je potřeba věnovat tomuto tématu zvláštní pozornost.

Kvalita ve zdravotnictví představuje široký pojem, který zahrnuje velké množství postupů z oblasti standardizace, metod měření, akreditace, řízení kvality péče, vzdělávání atd. Významnou složkou tohoto komplexu je samotné vnímání kvality služeb ve zdravotnictví spotřebiteli, tedy pacienty a veřejností. (KOP Kvalita očima pacientů, © 2010)

Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala kvalitu zdravotní péče v roce 1966 jako „*souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe*“. (GLADKIJ, 2003, s. 292)

Rozlišujeme tři dimenze kvality zdravotních služeb:

1. Kvalita z pohledu pacienta – požadavky pacientů na služby.
2. Kvalita z hlediska profesionálního – postupy a procedury k naplnění potřeb pacienta.
3. Kvalita řízení – efektivní využití lidských a finančních zdrojů v souvislosti s limity a různými omezeními. (MADAR, 2004)

### 2.2 Vývoj managementu kvality ve zdravotnictví v ČR

System managementu kvality ve zdravotnictví je spojen s mnohými odlišnostmi ve srovnání s jinými odvětvími. Implementace principů systému managementu kvality ve zdravotnictví před rokem 1989 byla omezena tehdejším systémem, který byl založen na centrálním plánování a objemových ukazatelích. V zavádění managementu kvality měla tedy ČR značné časové zpoždění. (PEŠEK, 2003)

I v minulém systému se však objevily značné rysy zajištění kvality zdravotních služeb např.: kontrola povinného očkování, analýza kojenecké a mateřské úmrtnosti, komise pro účelnou farmakoterapii, systém preventivní a dispenzární péče, vznik antibiotických středisek atd. Vzdělanost našich lékařů a zdravotních pracovníků byla na velmi vysoké úrovni. (GLADKIJ, HEGER, STRNAD, 1999)

Po roce 1989 bylo nutné, aby se ČR inspirovala osvědčenými postupy v oblasti systému managementu kvality z rozvinutých zemí a pomocí mezinárodní spolupráce začala tyto postupy uplatňovat. V roce 1990 vzniklo občanské sdružení Česká společnost pro jakost, která zahájila proces implementace kvality. (PEŠEK, 2003)

Vznikem Spojené akreditační komise ČR v roce 1998 byly vytvořeny národní akreditační standardy včetně podrobné metodiky. (Spojená akreditační komise, © 2010) V dnešní době je akreditováno podle těchto standardů více než 150 zdravotnických zařízení v České republice, což odpovídá téměř polovině nemocnic v zemi. (Spojená akreditační komise, © 2010)

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen MZ) je rovněž zapojeno v oblasti systému managementu kvality formou projektů, legislativních předpisů, přebírání mezinárodních doporučení apod. MZ má jednoznačný vliv na kvalitu poskytovaných služeb. Nejdůležitějším právním předpisem v oblasti zdravotních služeb je zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2010)

#### **Aktivity MZ ČR v oblasti managementu kvality:**

- *Studie kvality zdravotní péče* – v roce 2013 se ČR zapojila do projektů OECD. Jednalo se o první studii OECD orientovanou specificky na kvalitu zdravotnictví v ČR. Cílem studie bylo zjistit cenné poznatky pro trvalé zvyšování kvality zdravotnických služeb v ČR. Hlavním výstupem projektu byla publikace, která obsahuje analýzu zkoumaných oblastí a doporučení. Hlavním doporučením studie je věnovat se preventivním programům a programům na posílení a podporu primární péče s cílem zastavit nárůst výskytu chronických onemocnění, především diabetu mellitu. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2010)
- *Sledování spokojenosti pacientů* Ve smyslu ustanovení § 47 odst. 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách je poskytovatel povinen v rámci zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2010)
- *Projekt WHO - HPH Recognition project* - Klinická podpora zdraví je na pacienta orientovaný přístup ke zdravotnickým službám, charakterizovaný integrací podpory zdraví do klinické praxe. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2010)
- *Rádce pacienta* = Rádce je určen všem, kteří se chtějí lépe orientovat v systému poskytování zdravotních služeb a také pacientům, kteří nepracují s internetem, starším občanům, chronicky nemocným či rodinám s dětmi. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2010)
- *Zavedení resortních bezpečnostních cílů*, pro poskytovatele lůžkové a jednodenní péče a pro poskytovatele ambulantní péče a zdravotnické záchranné služby. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2010)

- *Národní systém hlášení nežádoucích událostí.* (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2010)
- 1. dubna 2013 byl spuštěn sběr indikátorů kvality zdravotní péče v přímo řízených organizacích MZ. Jedná se o první minimální sadu souměřitelných indikátorů kvality zdravotní péče, která má jasnou a vhodnou metodiku. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2010)
- MZ ČR se rozhodlo jím zřizované nemocnice a zdravotnická zařízení certifikovat. Rozhodujícím faktorem pro udělení certifikace bude úroveň kvality péče o pacienty, podkladem je projekt Kvalita Očima Pacientů. Podmínky certifikace budou každoročně zpřísnovány, čímž dojde k větší motivaci zdravotnických zařízení zvyšovat úroveň péče o pacienty. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2010)

### 2.2.1 Úloha managementu kvality

Management kvality ve zdravotnictví je v mnohém odlišný od managementu kvality v podnikatelské sféře. Kvalitu zdravotních služeb ovlivňují: politici, zdravotní pojišťovny, odborné společnosti, svazy pacientů, vláda atd. Každý z těchto subjektů má jiné představy a požadavky na kvalitu zdravotních služeb, jsou jimi stanovována různá kritéria a parametry pro její sledování. (MADAR, 2004)

Management zdravotnických zařízení se tak dostává do složité situace, protože musí uspokojit požadavky jednotlivých subjektů a zároveň musí dosahovat svých zvolených cílů.

#### Hlavní funkce manažerů zdravotnických zařízení

- Trvalý zájem o kvalitu péče, motivace pracovníků pro kvalitu, výkonnost a efektivitu.
- Vytváření podmínek pro kvalitní a efektivní péči a její monitorování.
- Tvorba koncepce daného zdravotnického zařízení či jeho součásti s ohledem na uspokojení potřeb klientů, jimž zdravotnické zařízení či jednotlivá oddělení slouží.
- Zajištění adekvátních zdrojů pro provoz a rozvoj zdravotnického zařízení a efektivní využívání těchto zdrojů.
- Zajišťování účelné komunikace s příslušnými orgány a to jak uvnitř organizace, tak mimo ni.
- Delegování pravomocí a odpovědností. (GLADKIJ, 2003; GLADKIJ, HEGER, STRNAD, 1999)

Melum a Sinioris určili šest zásadních součástí, které byly společně studovány úspěšným nemocnicím při zavádění managementu kvality.

1. Vedoucí pracovníci s vizí budoucnosti.
2. Zaměření na potřeby pacientů.
3. Týmový způsob práce v celé instituci.
4. Angažovanost lékařů a dalších zaměstnanců.

5. Používání uznaného procesního modelu.

6. Vhodné seskupení oddělení a systémů. (GLADKIJ, 2004)

**Aby byl management kvality přínosný, musí zlepšit tyto oblasti:**

- Strategické plánování – pomocí včasných a správných informací je možné určit silné a slabé stránky zdravotnického zařízení a analyzovat potenciál jednotlivých oddělení.
- Klinické výsledky – vedoucí pracovníci mohou vidět rozdíly před a po zavedení systému. Poté mohou být výsledky srovnávání zařazeny do tvorby klinických protokolů.
- Manažerská a operativní hospodárnost – pro její růst mohou přispět informace, jako pravidelné porovnávání služeb, analýza nákladů měřená s klinickými výsledky. (GLADKIJ, HEGER, STRNAD, 1999)

## 2.2.2 Nástroje řízení kvality

### 1. Akreditace

Pojem akreditace je označován jako proces, při kterém externí organizace hodnotí zdravotnické zařízení a posuzuje, jak toto zařízení postupuje v souladu s požadavky na zvyšování kvality péče. Akreditace slouží zdravotnickým zařízením proto, aby zvyšovala kvalitu péče o pacienty, bezpečí prostředí, snižování množství rizik pro pacienty i zaměstnance. Na celém světě roste zájem o akreditaci jakožto nástroj hodnocení a řízení kvality. (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2008, s. 9)

### 2. Národní akreditační standardy – SAK

V ČR vydává akreditační standardy pro zdravotnická zařízení Spojená akreditační komise, o.p.s., která vznikla v roce 1998. Podle zástupce ředitele SAK Františka Vlčka komise v ČR akreditovala dosud 150 zdravotnických zařízení, z toho 70 nemocnic akutní péče – to je zhruba polovina nemocnic v zemi.

#### **Přínos akreditace:**

- Zvýšení míry bezpečí poskytované péče a její kvality.
- Standardizace procesů (minimalizace nežádoucí variability).
- Inventarizace – mapování rezerv v zařízení.
- Zvýšení transparentnosti v oblasti klinických procesů.
- Úspěch v akreditačním procesu jako nástroj pro vyjednávání se zřizovateli a např. investory.

Akreditace je platná na 3 roky, pokud si chce zdravotnické zařízení udržet statut „akreditováno“ prochází reakreditací. (Spojená akreditační komise, © 2010)



Obrázek 1: : SAK logo Zdroj: Spojená akreditační komise, © 2010

3. **Joint Commission International** (dále jen JCI) je největší mezinárodní akreditující organizací v USA – akreditovala přes 16 000 zařízení. JCI je prestižní mezinárodní certifikát kvality, který určuje opatření a podílí se na osvědčených postupech v oblasti kvality a bezpečnosti pacientů na celém světě. Zajišťuje vedení a inovativní řešení, která pomáhají organizacím zdravotní péče přes všechna nastavení zvýšit výkonnost a výsledky. Náš tým odborníků spolupracuje s nemocnicemi a dalšími organizacemi zdravotní péče, zdravotními systémy, ministerstvy, orgány ochrany veřejného zdraví, akademickými institucemi a podniky k dosažení špičkového výkonu při péči o pacienta. V ČR získaly mezinárodní akreditaci tato zdravotnická zařízení: Fakultní nemocnice Ostrava, Masarykův onkologický ústav, Nemocnice Na Homolce (Praha), Ústav hematologie a krevní transfúze (Praha). (Joint Commission International, 2015)



Obrázek 2: Joint Commission International - logo, Zdroj: JCI, 2015

#### 4. ISO (International Organization for Standardization)

Jedná se o mezinárodní organizaci pro standardizaci. ISO je nevládní, nezávislá organizace a největší světový developer mezinárodních norem. Organizace je tvořena 163 členskými zeměmi.



Obrázek 3: Logo ISO, Zdroj: International Organization for Standardization, 2015

(International Organization for Standardization, 2015)

Normy ISO 9000 patří mezi nejznámější normy v oblasti řízení kvality. Soubor norem obsahuje pokyny a nástroje pro firmy i organizace, které chtějí zajistit důsledné plnění požadavků zákazníků a trvalé zlepšování kvality.

Normy ISO 9000 obsahují:

- ISO 9001:2008 – stanovení požadavků na systém managementu jakosti
- ISO 9000: 2005 – základní pojmy a jazyk
- ISO 9004:2009 – zefektivnění systému řízení jakosti
- ISO 19011:2011 – pokyny týkající se interních a externích auditů systémů řízení jakosti. (International Organization for Standardization, 2015)

Systém managementu jakosti je určen všem typům organizací, které mají zájem na tom informovat, že jejich služby a produkty jsou kvalitní. Systém si mohou nechat certifikovat výrobní, obchodní, montážní, servisní, poradenské, vzdělávací organizace i veřejné instituce. (INFO-ISO, ©2006 – 2015)

#### JCI-Accredited Organizations



Obrázek 4: Země, kde JCI provádí akreditaci, Zdroj: JCI, 2015



## 5. Benchmarking

Benchmarking je srovnávací technika, jejíž základní myšlenkou je nalezení a uplatnění nejlepších metod a postupů v oblasti zlepšování kvality. Jde o poměrování se se vzorem. Cílem benchmarkingu je provedení změn, které přinesou organizaci okamžité zlepšení. (VEBER et al., 2006, str. 311)

Aplikace benchmarkingu ve zdravotnictví ČR – Benchmarking umožňuje zdravotnickému zařízení posunout se dopředu skokem, ne pouze hlemýždím krokem. Je škoda, že si v ČR nemocnice chrání své inovace, ať jde o nově vytvořený formulář, ošetřovatelský postup nebo cokoli jiného. Kvalitní nemocnice v zahraničí dávají své know how na webové stránky a to jen proto, aby se kvalita a bezpečnost péče mohly posunout kupředu i v jiných organizacích. (ŠKRLOVÁ, 2008 s. 97)

V ČR existuje projekt Kvalita očima pacientů, který je podporován Ministerstvem zdravotnictví. Tento projekt je opřený o vědecky podložené metody sbírání dat. Projekt pracuje s indikátory kvality, které vyhovují vědeckým požadavkům: jsou spolehlivé, validní a porovnatelné. Zdravotnické zařízení, které projde měřením spokojenosti pacientů úspěšně, získá certifikát „Spokojený pacient“. Výsledkem nejsou žebříčky nemocnic, ale rating. (Národní referenční centrum, 2012)

Rating KOP zahrnuje všechna hodnocená zdravotnická zařízení rozřazená podle dosažených výsledků spokojenosti pacientů do 6 kategorií (A+, A, A-, B+, B, B-). Podmínkou pro přidělení ratingu zdravotnickému zařízení je pouze splnění metodického minima (návratnost dotazníků nad 50 %, správný způsob sběru podle standardu vydaném ve Věstníku MZČR 2008/3).

Rating kvality zdravotnických zařízení podle spokojenosti pacientů při posledním šetření: (KOP: Kvalita očima pacientů, © 2010)

RATING ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ PODLE PROJEKTU KVALITA OČIMA PACIENTŮ				
RATING	Přímo řízené organizace Ministerstva zdravotnictví (v závorce uveden rok sběru hodnocených dat)			Ostatní zdravotnická zařízení (v závorce uveden rok sběru hodnocených dat)
	Fakultní nemocnice a ústavy	Psychiatrické léčebny	Rehabilitační ústavy	
<b>A+</b> <i>významně nadstandardní</i>	FN Plzeň (2013) FN Ostrava (2013) Masarykův onkol. ústav v Brně (2013) Nemocnice Na Homolce (2013) FN Olomouc (2012) FN Hradec Králové (2011) FN Thomayerova (2011) Všeobecná FN v Praze (2010) IKEM (2010) FN v Motole (2010)	PL Jihlava (2013) PL Červený Dvůr (2011) PL Bílá Voda (2011) PL Kosmonosy (2010)	RÚ Kladruby (2013) Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé (2010)	Ústřední vojenská nemocnice Praha (2013) Institut onkol. a rehabilitace Na Pleši (2014) Krajská nemocnice Liberec (2013) Nemocnice Znojmo (2013) Masarykova městská nem. v Jilemnici (2011) Nemoc. Jablonec n.N.(2011) ON Píbram (2012) Nemocnice Frýdlant (2008) Nemocnice Turnov (2008) ON Benešov (2007) ON Kolín (2007) ON Mladá Boleslav (2007)
<b>A</b> <i>nadstandardní</i>	FN Na Bulovce (2010)	PL Bohnice (2013)		Nemoc. Na Františku (2008) Nemocnice Tanvald (2008) Nemocnice Litomyšl (2007)
<b>A-</b> <i>standardní</i>	FN Královské Vinohrady (2011)	PL Horní Bečkovice (2011) PL Kroměříž (2011) PL Brno (2009)	RÚ Hrabyně (2011)	Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa (2011)
<b>B+</b> <i>mírně pod standardem</i>	FN u sv. Anny v Brně (2011)			Krajská nemocnice T. Bati (2012)
<b>B</b> <i>pod standardem</i>	FN Brno (2010)	PL Havlíčkův Brod (2010)		
<b>B-</b> <i>významně pod standardem</i>	Ústav pro péči o matku a dítě (2010)	PL Dobřany (2010)		Nemocnice Mělník (2012)

Obrázek 5: Rating nemocnic, Zdroj: KOP, © 2010

## 6. TQM (Total Quality Management)

TQM je systém celopodnikového řízení. Se zavedením systému managementu kvality se dospělo k formulaci obecných principů, které jsou v současnosti přijaty a dále rozšiřovány:

- Zaměření na zákazníka.
- Leadership.
- Zapojení pracovníků.
- Procesní přístup.
- Systémový přístup.
- Rozhodování na základě faktů.
- Trvalé zlepšování.
- Vzájemně výhodná partnerství. (VEBER et al., 2006, str. 221)

Co se týče zavedení systému TQM ve zdravotnických zařízeních vyvstává zde problém a to především v pochopení pojmu zákazník personálem zdravotnického

zařízení. V terminologii TQM je zákazník mnohem širší pojem než pacient patří zde příbuzní, lékaři, sestry, další zdravotníky, plátce zdravotní péče a další. Do zdravotnické praxe nelze stanovit univerzální model ani podobu zavádění TQM. Koncepte úplného managementu kvality je zakotvena v normách ISO 9000:2000. (Pracovní materiál z workshopu Kvalita ve zdravotnictví, 1998)

### **7. EFQM Model Excellence**

European Foundation for Quality Management je neziskovou organizací, jejímž cílem je prosazovat do praxe základní principy TQM v zájmu trvalého zvyšování výkonnosti organizací. (RYŠÁNEK, 2008)

Poté, co se Model EFQM osvědčil u komerčních organizací, byl úspěšně vyzkoušen i ve zdravotnictví, školství, policii, armádě a veřejné správě. Ve všech těchto oborech uspěl a např. pro veřejnou správu byla na žádost Evropské komise vypracována jeho varianta – model CAF. (Česká společnost pro jakost, 2008)

#### **Využití EFQM modelu Excellence ve zdravotnictví:**

- Jako rámec pro rozvoj systému řízení zdravotnických zařízení.
- Jako inspirace pro zvyšování výkonnosti.
- Jako rámec pro sebehodnocení.
- Jako kritérium pro hodnocení v rámci účasti v soutěžích o národní a nadnárodní ceny za excelenci. (RYŠÁNEK, 2008)

#### **Efekty využití EFQM modelu excellence ve zdravotnictví**

- Zahrnuje všechny oblasti aktivit ve zdravotnických zařízeních.
- Umožňuje realizaci sebehodnocení s využitím flexibilních přístupů podle potřeb organizací.
- Sebehodnocení i externí posuzování organizací jsou založeny na faktech a důkazech.
- Počítá i s jinými nástroji, jako jsou ISO ř. 9000, Balanced Scorecard, standardy zdravotní péče.
- Umožňuje komplexní posouzení celkové výkonnosti organizací na bázi mnoha ukazatelů.
- Slouží jako základna k benchmarkingu zdravotnických zařízení.
- Dovoluje upozorňovat na hlavní problémové oblasti zdravotnických zařízení, jež si zaslouží rychlého řešení.
- Nutí vedení zdravotnických zařízení spolupracovat se všemi zainteresovanými stranami. (RYŠÁNEK, 2008)

## 8. Národní ceny kvality v Evropě a ve světě

### USA

Jednou z nejznámějších cen všeobecně je americká Národní cena kvality Malcolma Baldridge, která vznikla zákonem Kongresu v USA v roce 1987. Udělování cen probíhá každoročně a vítězové přebírají cenu přímo z rukou prezidenta USA. Stát se podílí na řízení tohoto programu a jeho financování, což je jedním z důvodů zájmu státu na programech zlepšování výsledků firem. (Sdružení pro oceňování kvality, © 2005 – 2010)

### EVROPA

V Evropě je udělována Evropská cena za kvality nevládní organizací EFQM (Evropská nadace pro management kvality). Soutěž probíhá už od roku 1992 v několika kategoriích: velké organizace, organizace veřejného sektoru, malé a střední podniky. (Sdružení pro oceňování kvality, © 2005 – 2010)

EFQM excellence je nejúspěšnějším modelem pro řízení firem. Tento model vyvinula nadace EFQM. V současnosti jej používá více než 30 000 firem. Dle statistik je potvrzena i efektivita tohoto modelu, které uvádějí 48 % (u velkých organizací) a 63 % u malých organizací nárůst zisku a skoro 40 % nárůst obrátu ve srovnání s kontrolní skupinou. Model EFQM se osvědčil i u nekomerčních organizací – ve veřejné správě, zdravotnictví, policii, armádě, školství apod. (Sdružení pro oceňování kvality, © 2005 – 2010)

### ČR

V České republice obdrželo 55 organizací (16 organizací z veřejného sektoru a 7 organizací za CAF) Národní cenu kvality ČR. (Sdružení pro oceňování kvality, © 2005 – 2010)

Samotné hodnocení efektivity činností a výkonností organizace je prováděno na základě sebehodnocení, které je posuzováno nezávislými hodnotiteli. Všichni účastníci získávají vedle případného prestižního ocenění přehled o silných a slabých stránkách organizace a prostor pro zlepšení. Úspěšná účast je završena získáním ocenění Národní ceny kvality ČR, čímž organizace ukazují, že požadavky svých zákazníků uspokojují nadstandardně a dosahují tak výborných ekonomických výsledků. (Sdružení pro oceňování kvality, © 2005 – 2010)



Obrázek 6: Národní cena kvality České republiky, Zdroj: Sdružení pro oceňování kvality, copyright 2005-2010

## 9. ISQua

ISQua je Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví, která se hodnocením kvality a bezpečí ve zdravotnictví zabývá na mezinárodní úrovni.

Mezinárodní akreditační principy definované ISQuA a WHO, stanovují plnění následujících požadavků:

- Zaměření na pacienta, respektování jeho práv.
- Odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb za kvalitu péče, monitorování a kontinuální zlepšování.
- Optimální využívání zdrojů.
- Řízení rizik.
- Proces jasného řízení v organizaci.
- Zahrnutí všech činností do strategického plánování.
- Kontakt s přímými poskytovateli zdravotních služeb v příslušném regionu. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2010)

## 10. Mezinárodní rating IQRS

International quality rating system – je rozdělen do 18 hlavních prvků, které zahrnují 176 dílčích prvků s 800 otázkami. Mezi 18 kritických faktorů patří:

- Vedení a administrativa.
- Komunikace.
- Systém dokumentace.
- Lidské zdroje.

- Podpora funkcí.
- Marketing a prodej.
- Vývoj a návrhy.
- Nákupy a subdodávky.
- Řízení výrobních procesů.
- Distribuce a skladování.
- Po prodejní servis.
- Inspekce kvality a testování.
- Výsledky kvality.
- Kontrola dokumentace a výsledky.
- Neshody a nápravná opatření.
- Neustále zlepšování.
- Audity jakosti.
- Uspokojení zákazníka. (ZAIRI, 2010, s. 87)

### **11. NIAHO**

National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO) je první program pro akreditaci nemocnic, který byl v USA schválen CMS (Centers for Medicare & Medicaid Services). (Fakultní nemocnice Brno, © 2015)

Vlastníkem akreditace NIAHO je společnost DNV Healthcare Inc. Organizace, akreditovaná podle NIAHO budou plnit požadavek kvality zdravotní péče, který je nutný k přidělení příslušných dotací. Status akreditace umožňuje její poskytování i mimo území USA. (ŠAROCH, 2009)

Vznik NIAHO je především i reakcí na tehdejší monopolní postavení mezinárodního zdravotnického standardu JCI (Joint Commission International). JCI stejně jako české standardy SAK nevěnují pozornost propojení s nejrozšířenějšími mezinárodními systémy managementu kvality, fungující podle normy ISO 9001. Akreditace NIAHO kombinuje přednosti procesního řízení, požadavky normy ISO 9001 se zaměřením na pacienta a jasné požadavky na zdravotnické procesy. Snižuje tak obecnost požadavků systému managementu kvality zaváděných podle normy ISO 9001. Jedná se rovněž o prestižní mezinárodní standard. (NAVERTICA, © 2010)

V České republice je držitelem NIAHO Fakultní nemocnice Brno. (Fakultní nemocnice Brno, © 2015)

## 2.3 Měření spokojenosti pacientů

Kvalitní zdravotní péče vyžaduje odbornost lékařů, dostupnou síť zdravotnických zařízení, dostupnost moderních technologií a následnou péči. (GLADKIJ et al., 2002)

Jedním z nejdůležitějších ukazatelů kvality zdravotní péče je spokojenost pacientů. Lze ji chápat jako neopominutelný výstup zdravotní péče a rovněž jako jeden z cílů, o jehož plnění ve zdravotnictví jde. (BÁRTLOVÁ, HNILICOVÁ, 2000, s. 62)

Spokojenost pacientů je především subjektivní ukazatel kvality poskytovaných zdravotnických služeb. Měření spokojenosti pacientů se službami zdravotnického zařízení je stejně důležité jako objektivně měřitelné výstupy profesionálních procesů. (TLAPÁKOVÁ, 2007).

Pacienti se mohou objektivně vyjádřit k mnohým stránkám zdravotní péče, např.:

- Prostředí čekáren a ordinací.
- Podmínky pro osobní hygienu.
- Rychlost zásahů v případě urgentních případů.
- Chování personálu k pacientům.
- Úroveň komunikace personálu s pacienty.
- Délka čekací doby na vyšetření.
- Množství poskytnutých informací o zdravotním stavu pacienta a následné péči.
- Komplexní vnímání výsledků léčby. (GLADKIJ, HEGER, STRNAD, 1999, s. 127-128)

Jestliže chceme, aby měření spokojenosti pacientů poskytlo zdravotnickému zařízení informace, které budou sloužit k zlepšení kvality poskytovaných služeb a zvýšení spokojenosti pacientů, je zapotřebí, aby si management organizace ještě před samotným výzkumem zformuloval základní cíle výzkumu a určil, jakým způsobem budou výsledky výzkumu využity. Na základě formulace cílů a využití výzkumu lze poté zvolit vhodnou metodu průzkumu. Dále by se měl management rozhodnout, zda se bude jednat o jednorázový nebo opakovaný výzkum, s kým by měl ještě diskutovat o cílech průzkumu a komu bude výsledky výzkumu předkládat. (LUKÁŠOVÁ et al., 2009, s. 64)

### 2.3.1 Faktory ovlivňující spokojenost pacientů

Pacient hodnotí kvalitu poskytované péče podle toho, jak velmi je narušeno uspokojení jeho základních potřeb během nemoci, do jaké míry si zdravotníci všímají problémů pacienta nebo ostatních pacientů na oddělení a jakým způsobem čelí těmto problémům. Pacient hodnotí jednání, aktivitu, četnost návštěv, kultivovanost projevu i úpravu zevnějšku sester. (LÁVIČKOVÁ, 2006)

Spokojenost pacientů se službami zdravotnického zařízení ovlivňuje především:

- Komunikace s pacienty (obsah a forma).
- Objednací a čekací lhůty.
- Dostupnost o obslužnost zdravotnického zařízení (lékárna, zastávka MHD, parkování).
- Čistota zařízení.
- Kvalita stravy.

Na tyto a další faktory je potřeba myslet jak při interpretaci průzkumů spokojenosti pacientů, tak při samotné realizaci kroků ke zlepšování. (HEKELOVÁ, 2012)



Obrázek 7: Požadavky pacientů na poskytované zdravotnické služby Zdroj: (PEŠEK, 2003, s. 20)

Jestliže je klient nespokojen, ve většině případů se do stejného zdravotnického zařízení nevrátí a je pro zdravotnické zařízení negativní reklamou. Z průzkumu, který byl publikován v Harvard Business Review vyplývá, že 65-85% klientů i přesto, že označili svou spokojenost na úrovni velmi spokojen – spokojen uvažují o změně poskytovatele zdravotní péče. (BERKOWITZ, 2006)

Můžeme tedy říci, že samotné zvýšení spokojenosti není dostatečné. Zdravotnická zařízení by neměla sledovat pouze spokojenost pacientů, ale zároveň posilovat jejich loajalitu. (KOTLER, SHALOWITZ, STEVENS, 2008)

### 2.3.2 Metody měření spokojenosti pacientů

K tomu, abychom zjistili, jak jsou pacienti spokojeni s poskytovanými službami zdravotnického zařízení, využíváme vhodné kvantitativní a kvalitativní metody výzkumu. Dle Gladkije, Hegera a Strnada (1999) jsou nejpoužívanějšími metodami měření spokojenosti pacientů ve zdravotnických organizacích:



### 1. Písemné dotazníkové šetření

Základem tohoto šetření je dotazník, který vyplňují pacienti většinou před ukončením svého pobytu v daném zařízení. Dotazník by měl obsahovat otázky, které směřují k jednotlivým hlediskům sledované péče, měl by být jednoduchý, srozumitelný, aplikovatelný a vstřícný vzhledem k pacientovi. Dotazník by měl mít logickou posloupnost otázek a neměl by být příliš dlouhý. (BÁRTLOVÁ, HNILICOVÁ, 2000)

Kromě jednotlivých otázek musí dotazník obsahovat také instrukce, které slouží k tomu, aby respondent pochopil, jak má dotazník vyplnit, jak zaznamenávat odpovědi, o jaký výzkum se jedná, kdo je jeho autorem a k čemu budou výsledky výzkumu sloužit. (LUKÁŠOVÁ et al., 2009, s. 81)

Samotná tvorba dotazníku pro měření spokojenosti zákazníků se zdravotnickými službami vyžaduje uplatnění systematického postupu, který obsahuje několik základních fází:

- Identifikace kritérií spokojenosti.
- Tvorba položek a volba formátu dotazníku.
- Tvorba instrukce a propojujících textů, formální úprava dotazníku. (LUKÁŠOVÁ et al., 2009, s. 83)

Dotazník musí obsahovat veškeré body, které se vztahují ke všem faktorům, které chceme měřit, a musí mít odpovídající formu. (BÁRTLOVÁ, HNILICOVÁ, 2000, s. 76)

### 2. Online elektronické dotazování

Informace získáváme od respondentů z dotazníků, které jsou zasílány na jejich e-mail nebo je dotazník zveřejněn na internetových stránkách zdravotnického zařízení. Jedná se o nejnovější způsob dotazování, který využívá služeb internetu. (KOZEL, MYNÁŘOVÁ, SVOBODOVÁ, 2011)

Dle mého názoru je ve zdravotnických zařízeních v dnešní době ještě stále velké procento pacientů, kteří nejsou schopni tyto dotazníky vyplnit prostřednictvím internetu. To se však v dohledné době stane minulostí. V současné době, se nejvíce využívají dotazníky písemné, které se rozdávají přímo na jednotlivých odděleních. Je to však náročné pro zdravotníky, neboť musí tyto dotazníky uchovávat, sbírat a podávat instrukce.

### 3. Individuální rozhovor

Individuální rozhovor může mít několik forem. Mezi nejčastější patří např.:

- Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami

Jedná se o předem připravené otázky, na které respondenti odpovídají. Tato forma rozhovoru se používá, potřebujeme – li minimalizovat variaci otázek položených respondentovi. Data z takového rozhovoru se lépe analyzují. Je vhodné použít tuto formu rozhovoru, pokud již nemáme možnost rozhovor opakovat a máme málo času se respondentovi věnovat. (HENDL, 2012, s. 173)

- Rozhovor pomocí návodu

Jedná se o seznam otázek nebo spíše témat, které je nutné během rozhovoru probrat. Formulace a pořadí otázek záleží na tazateli. Udržuje zaměření rozhovoru, ale dovoluje respondentovi uplatnit své vlastní zkušenosti. (HENDL, 2012, s. 174)

- Neformální rozhovor

V tomto případě jde o volný rozhovor bez předem připravených otázek, při kterém je kladen důraz na přirozenost konverzace a nenásilný průběh, který je závislý na vývoji komunikace mezi tazatelem a dotazovaným. (BÁRTLOVÁ, HNILICOVÁ, 2000)

Předpokladem však musí být zkušený tazatel, který umí z dotazovaných získat velké množství pravdivých, subjektivních názorů. (KOZEL, MYNÁŘOVÁ, SVOBODOVÁ, 2011)

#### **4. Skupinový rozhovor**

Často označován i jako diskusní skupina (Focus Group). Seskupuje více než tři účastníky na jednom místě a jeho účelem je skupinová interakce mezi účastníky ve skupině a účastníky a tazatelem. (KOZEL, MYNÁŘOVÁ, SVOBODOVÁ, 2011) Tato metoda může sloužit k hledání podrobnějších příčin nízké spokojenosti pacientů na jednotlivých odděleních, kde se v již zrealizovaném průzkumu objevila oproti jiným oddělením výrazně nižší spokojenost. (BÁRTLOVÁ, HNILICOVÁ, 2000, s. 73)

#### **5. Obsahová analýza**

Jde o rozbor obsahu dopisů, které jsou zasílány managementu zdravotnického zařízení. Jedná se především o stížnosti v menším počtu i pochvaly. (BÁRTLOVÁ, HNILICOVÁ, 2000)

#### **6. Analýza pochval a stížností**

Jestliže chceme zjistit, zda je zákazník spokojen či nespokojen s našimi službami, je potřeba podporovat systémy pro přijímání stížností. Organizace by měla mít vytvořen systém pro přijímání, evidování, zpracovávání a řešení stížností. Zaměstnanci by měli mít k této skutečnosti pozitivní postoj, neboť se jedná o příležitost jak zlepšit služby dané organizace. Pozitivní přístup k podávání stížností a efektivní provádění jejich analýz umožňuje organizaci získat zpětnou vazbu o poskytovaných službách. Nelze však tuto metodu použít pro zjišťování spokojenosti zákazníků, protože neobsahuje jejich celkový počet. (LUKÁŠOVÁ et al., 2009)

#### **7. Pozorování**

Patří mezi základní metody sběru dat. Tuto metodu lze použít v mnoha zdravotnických zařízeních, které sledují potřeby pacientů. Oprávněná osoba zde pozoruje, jak personál jedná s pacienty. (BÁRTLOVÁ, HNILICOVÁ, 2000) Pozorování představuje snahu zjistit, co se skutečně odehrává. Pozorování nám pomáhá doplnit naši zprávu o popis prostředí. Nejde pouze o vizuální ale i o čichové, sluchové a pocitové vjemy. Rozlišujeme pozorování:

- Skryté x otevřené.
- Pozorování v umělé situaci x v přirozené situaci.
- Strukturované x nestrukturované.
- Zúčastněné x nezúčastněné. (HENDL, 2012, s. 191)

**Nejčastější metody pozorování v oblasti zdravotnictví:**

- Pozorovatel jako účastník

Provádí se pozorování, ale pozorovatel se nezúčastňuje dění ve skupině. Ostatní ví o jeho přítomnosti. Jde především o předem dohodnuté pozorování ve spojení s rozhovory. Výzkumník má menší šanci zjistit detailnější informace. (HENDL, 2012, s 191,192)

- Metoda mystery client

Jedná se o výzkum, který testuje kvalitu poskytovaných služeb nebo získává informace o těchto službách. Fiktivní klient/pacient, který má dostatečné informace o tom, jaký druh služby a na jaké úrovni by měl dostat vystupuje jako skutečný klient. (LUKÁŠOVÁ et al., 2009, s. 82) Jeho cílem je spotřebovat službu, klást zaměstnancům otázky, registrovat stížnosti nebo hrát určité role. Nasbírané zkušenosti vyplňuje do dotazníku. Tato metoda je velmi často používána managementem zdravotnických zařízení, který chce zjistit, do jaké míry jsou dodržovány standardy organizace (KOZEL, MYNÁŘOVÁ, SVOBODOVÁ, 2011)

**8. Anketa**

Anketa je nejjednodušší a častou výzkumnou technikou. Z velké části využívá především uzavřené otázky, které umožňují rychlou odpověď. Výhodou anket je, že jsou poměrně levné a rychlé. Nevýhodou je nízká návratnost a samotný výběr respondentů. Většinou odpovídají pouze ti, kteří mají o anketu zájem. (ONDRIOVÁ, HUDÁKOVÁ, PAVELKOVÁ, 2013)

**2.3.3 Význam provádění průzkumů spokojenosti**

Výsledky průzkumů spokojenosti pacientů slouží jako zpětná vazba pro management zdravotnických organizací, ale i pro ošetřující personál. Díky těmto průzkumům jsou odhaleny různé problémy, na které se poté management může zaměřit. Management může díky průzkumům pozorovat trendy ve vývoji spokojenosti. Součástí strategie managementu každého zdravotnického zařízení je spokojenost pacientů. Tento ukazatel poskytuje obraz o úspěšnosti daného zařízení. Výsledky měření mohou být použity i jako podklad pro odměňování personálu. (BÁRTLOVÁ, HNILICOVÁ, 2000)

**Projekt kvalita očima pacientů v České republice (dále jen KOP)**

- V 90. letech dochází k transformaci českého zdravotnictví – rozšíření nabídky služeb, diagnostiky, materiálového vybavení, zvýšený zájem o monitorování a zlepšování kvality zdravotní péče.
- Koncem 90. let vedení téměř všech nemocnic zařazuje jednoduché nárazově uplatnitelné způsoby hodnocení spokojenosti pacientů.
- V letech 2000-2001 PhDr. Miroslav Bílek z Centra pro řízení kvality ve FN Plzeň inicioval na půdě Sdružení fakultních nemocnic sjednocení monitoringu spokojenosti pacientů na společnou platformu, alespoň pro fakultní nemocnice. Podpořilo ho jak vedení FN Plzeň tak MZ ČR.
- MZ ČR podporovalo uplatnění projektu KOP v praxi. Vyvíjely se metodické nástroje, provádělo se pilotní šetření, které metodiku ověřovalo pro plošný mo-

monitoring spokojenosti s kvalitou zdravotní péče na území ČR srovnatelnou s mezinárodními standardy.

- Projekt KOP vznikl jako reakce na projekt World Health Organization „Zdraví 21“ (určen pro evropský region) a rovněž vznik projektu souvisí s požadavkem EU zavádět systém kontinuálního rozvoje kvality ve zdravotnictví.
- Projekt se stal součástí Národní politiky podpory jakosti, Střednědobé koncepce resortní politiky MZ ČR a Národního programu přípravy ČR na členství v EU.
- V současnosti projekt KOP měří kvalitu zdravotní péče prostřednictvím zkušenosti/spokojenosti pacientů. Poskytuje pacientům objektivní a statisticky průkazné informace o kvalitě zdravotních pracovišť. Výsledky projektu dokáží porovnat mezi sebou kvalitu nejen celých zdravotnických zařízení, ale i jednotlivých odborných pracovišť v různých zařízeních po celé republice.
- Díky nahlédnutí do výsledků, se může pacient svobodně rozhodnout, jaké zdravotnické zařízení navštíví.
- Projekt sleduje odděleně kvalitu v lůžkové a ambulantní péči.
- Výzkum byl v roce 2008-2012 povinným standardem v organizacích, které přímo řídí MZ ČR a podporuje ho VZP ČR, která výzkum uznává jako jediný u nás, který splňuje přísná mezinárodní kritéria.
- Výzkum KOP se rozvíjí od roku 2001. Využívá se k měření kvality zdravotních služeb ve zdravotnických zařízeních různých zřizovatelů.
- MZ ČR se rozhodlo zahájit pravidelné roční oceňování zdravotnických zařízení, která respektují metodiku a dosahují při její aplikaci nadstandardních výsledků udělením certifikátu „SPOKOJENÝ PACIENT“.
- KOP provádí rovněž Rating nemocnic. Zahrnuje všechna hodnocená zdravotnická zařízení rozřazená podle dosažených výsledků do kategorií. Podmínkou pro přidělení ratingu je splnění metodického minima. (KOP Kvalita očima pacientů, © 2010)



Obrázek 8: Vzor certifikátu spokojený pacient, Zdroj: (KOP: Kvalita očima pacientů, © 2010)

## 2.4 Měření spokojenosti zaměstnanců

Vzhledem k tomu, že pracovní spokojenost je výhradně subjektivní pocit, který jedinec získává při výkonu práce, je možné jej měřit pouze individuálně. Hodnocení pracovní spokojenosti zaměstnanců lze považovat za subjektivní projev spokojenosti zaměstnance s kvalitou pracovního života. Nejčastější metodou zkoumání spokojenosti zaměstnanců je dotazníkové šetření, které tak umožňuje vedení organizace získat informace o stavu spokojenosti zaměstnanců a možných problémech. (VINOPAL, 2011)

Spokojenost zaměstnanců je ovlivněna mnoha faktory, které jsou stále častěji středem pozornosti různých odborníků. Zkoumáním těchto faktorů a odhalování příčin nespokojenosti zaměstnanců následně zvyšuje spokojenost zaměstnanců s prací, s pracovním prostředím a zvyšuje i motivaci jedince k práci. (HAROKOVÁ, GURKOVÁ, 2012)

Sledování spokojenosti zdravotníků s jejich prací důležité zejména proto, že se v současné době potýkáme s nedostatkem především zdravotních sester, s předčasným odchodem sester z profese a s migrací sester do zahraničí. Co se týče lékařů, lze konstatovat, že nejčastějšími problémy jsou: převládající stres, nadměrná míra zodpovědnosti a tzv. syndrom vyhoření. (HAROKOVÁ, GURKOVÁ, 2012)

V dnešní době ještě stále převládá názor, že jsou lidské zdroje nákladné, a proto se snaží management organizace redukovat počty zaměstnanců, což sice vede k prokazatelně lepším finančním výsledkům, neboť dojde ke snížení nákladů, ale může to způsobit jiné negativní dopady na organizaci, a proto je potřeba brát zaměstnance jako investici, protože právě oni jsou největším přínosem pro organizaci. (POŠVÁŘ et al., 2008, s. 8)

### 2.4.1 Faktory ovlivňující spokojenost zaměstnanců

Mezi nejpoužívanější rozlišení faktorů pracovní spokojenosti patří rozdělení na faktory vnější a vnitřní. (KOLLÁRIK, 2002)

#### 1. Vnitřní faktory

Vnitřní faktory vycházejí z osobnostní struktury jedince a mají velký vliv na celkovou pracovní spokojenost. Autor ve své práci rozlišuje vnitřní faktory do dvou skupin:

Objektivní osobnostní faktory:

- Věk,
- délka zaměstnání v organizaci,
- pohlaví,
- vzdělání,
- rodinný stav.

Subjektivní osobnostní faktory:

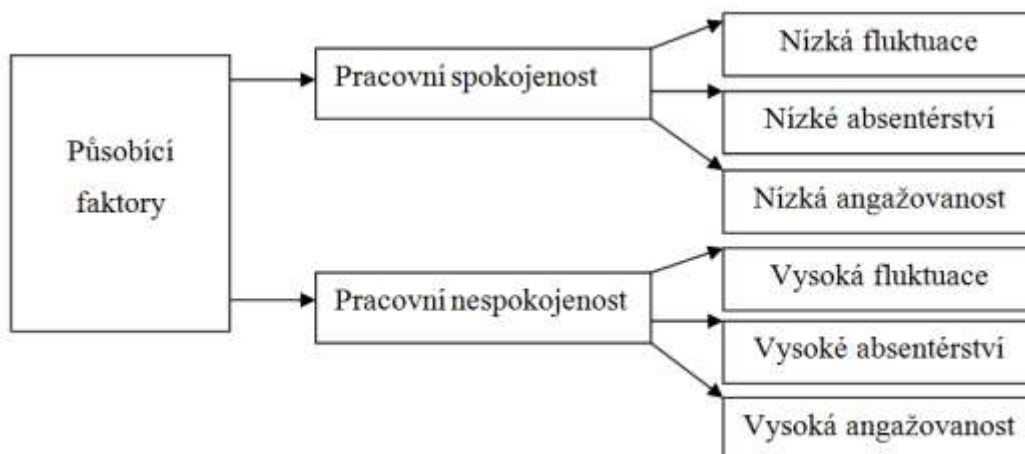
- Osobnostní charakteristiky,
- očekávání,

- zájmy,
- schopnosti. (KOLLÁRIK, 2002)

## 2. Vnější faktory

Vyplývají z výstupů práce a následných důsledků pro zaměstnance. Na základě působení vnějších faktorů vzniká cílené ovlivňování lidského jednání a dochází ke stimulaci, která je ve vazbě s motivačním profilem zaměstnance. (ARMSTRONG, 2007)

- Styl vedení - vedoucí pracovník disponuje určitým manažerským stylem, kterým vede své podřízené. Někteří vedoucí pracovníci jsou více autoritářští a jiní naopak dávají druhým více prostoru. (DRUCKER, 1994)
- Odměna za práci.
- Zaměstnanecké benefity.
- Hodnocení a feedback.
- Spolupracovníci a atmosféra na pracovišti.
- Charakter práce a pracovní podmínky.
- Uznání.
- Kariéerní růst. (ARMSTRONG, 2007)



Obrázek 9: Důsledky pracovní ne/spokojenosti Zdroj: (ŠTIKAR, 2003)

## Teoretické přístupy pracovní spokojenosti

### 1. Jednofaktorová teorie

Tato teorie chápe pracovní spokojenost a nespokojenost jako kontinuum, kdy na jedné straně je maximální spokojenost a na straně druhé maximální nespokojenost. Jestliže dochází ke snížení spokojenosti jednoho zaměstnance, automaticky se zvyšuje jeho nespokojenost. (ŠTIKAR, 2003)

Z těchto úvah se vyčlenily teorie:

- **Maslowova teorie** pracovní spokojenosti je založena na uspokojování potřeb dle hierarchického uspořádání. Potřeby jsou uspokojovány jednotlivě směrem nahoru. Ve vztahu k práci se ale směrem nahoru procento uspokojení snižuje. (KOLLÁRIK, 1986). Jedná se o potřeby fyziologické, jistoty a bezpečí, sociální, potřeby uznání a seberealizace. (DONELLY et al., 1997).

Obrázek 10: Maslowova pyramida potřeb Zdroj: Filozofie úspěchu, ©2011 - 2015



- **Voomova expektační teorie** odráží pracovní spokojenost ve vazbě mezi prací a nevyhnutelností práce. Z této vazby vyplývá, že tlak na zaměstnance, aby ve své práci zůstal je rostoucí funkcí vazby jeho práce. Na základě této myšlenky může být spokojenost v negativním vztahu s absencí a fluktuací. Závěr teorie potvrzuje, že vazba mezi prací a nevyhnutelností práce by ale jednoznačně měla vést k vyšší produktivitě. (KOLLÁRIK, 1986)
- **Stogdillova teorie**  
Stogdill přišel s ideou, že spokojenost je v pozitivním vztahu s produktivitou pouze pod podmínkou, že okolnosti vedoucí k vyšší výkonnosti jsou v souladu s očekáváním zaměstnance. Dle Stogdilla neplatí nezbytně vztah spokojenosti s produktivitou. (KOLLÁRIK, 1986)

## 2. Dvufaktorová teorie

Za autory dvufaktorové teorie jsou považováni Herzberg, Maussner a Snyderman. Na pracovní spokojenosti se podílejí dvě skupiny faktorů. (KOLLÁRIK, 1986). V první skupině jsou faktory motivační (vnitřní), které souvisí s obsahem práce a v druhé skupině jsou faktory hygienické (vnější), které se vztahují k vnějším podmínkám práce. (ŠTIKAR, 2003).

- **Herzbergova teorie** vznikla na základě výsledků rozhovorů prováděných s inženýry a účetními. Herzberg zkoumal příčiny spokojenosti a nespokojenosti. Říká, že vztah mezi spokojeností a nespokojeností není

lineární. Díky zrealizovaným výzkumům došel Herzberg k závěru, že pracovní spokojenost je ovlivněna dvěma zásadně odlišnými skupinami faktorů, kterými jsou faktory hygienické a motivační. Jestliže jsou tyto faktory v žádoucí kvalitě, jsou zdrojem pracovní spokojenosti a motivace. Jejich nepřítomnost nebo nedostatečná kvalita vedou k tomu, že zaměstnanec není motivován či spokojen, nejsou však příčinou nespokojenosti. Herzberg tvrdí, že pracovní spokojenost nemůže být vyvolána vnějšími podmínkami. Příčinou pracovní spokojenosti se mohou stát pouze motivátory. Hygienické faktory zaujímají úlohu vyhýbání se nepříjemnostem. Motivátory tak mají dominantní postavení. (HERZBERG et al., 1959)

MOTIVÁTORY		HYGIENICKÉ FAKTORY	
Spokojenost ↑  Neutrální stav (žádná spokojenost)	<b>Přítomnost</b>	<b>Přítomnost</b>	Neutrální stav (žádná nespokojenost) ↓ Nespokojenost
	Úspěch (dosažení cíle) Uznání Práce sama Odpovědnost (pravomoci) Povýšení Možnost osobního růstu	Podniková politika a správa Dozor (odborný dozor) Vztahy s nadřízeným Vztahy s kolegy Vztahy s podřízenými Mzda/plat Pracovní podmínky Jistota práce Osobní život	
	<b>Nepřítomnost</b>	<b>Nepřítomnost</b>	

Obrázek 11: Faktory Herzbergovy dvoufaktorové teorie, Zdroj: (KOUBEK, 2001)

Herzbergova teorie byla aplikována i českými autory ve spolupráci s vedením nemocnic k vytvoření dotazníku, který hodnotí pracovní spokojenost sester ve zdravotnických organizacích. (VÉVODA et al., 2005)

#### 2.4.2 Metody měření spokojenosti zaměstnanců

Nejčastějšími metodami měření spokojenosti zaměstnanců jsou:

1. Strukturované dotazníky

Patří mezi levnější metody výzkumu, avšak může dojít ke zkreslení výsledků výzkumu. V dotaznících jsou položeny otázky otevřené, uzavřené, volba možností odpovědi a otázky využívající škály. (BEDRNOVÁ et al., 2002). Dotazníky obsahují tematické bloky, díky nimž lze lépe vyhodnotit jednotlivé faktory ovlivňující spokojenost. (VÝROST, 1998)



## 2. Řízený rozhovor

Je založen na pevně dané formulaci otázek a pořadí otázek. Smyslem řízeného rozhovoru je získat reakce na stejné otázky v rozhovoru. Díky přesně dané formulaci otázek můžeme výzkum lépe vyhodnotit. (BEDRNOVÁ, et al., 2002)

## 3. Kombinace dotazníku a rozhovoru

## 4. Diskusní skupiny (ARMSTRONG, 2007, s, 229-230)

### 2.4.3 Význam průzkumů spokojenosti zaměstnanců

Pracovní spokojenost zaměstnanců je významným činitelem pro zaměstnavatele, jelikož vede k vyšší produktivitě zaměstnanců a tedy dosahování cílů organizace. Na druhé straně má pracovní spokojenost značný význam i pro zaměstnance, souvisí totiž s kvalitou života a celkovou spokojeností. (VINOPAL, 2011)

Měření spokojenosti zaměstnanců nám umožňuje získat aktuální data o míře spokojenosti zaměstnanců. Informace jsou velice cenné pro zaměstnavatele, ale z velké části se omezují na konstatování stavu a výsledkem je pouze výstup, který nám říká, že je zaměstnanec spokojen nebo nespokojen. Je potřeba zaměřit se na výzkumy, které vychází z principů sociologického a sociálně-psychologických výzkumů, díky kterým jsme schopni identifikovat příčiny spokojenosti či nespokojenosti. Zaměstnavatel tak získává cenné informace o konkrétních faktorech, které působí na spokojenost jednotlivců. Tyto výzkumy vedou ke zlepšování komunikace mezi zaměstnanci a vedením, což umožňuje efektivní personální práci a vede to mnohdy k vytvoření nové motivační koncepce. (VÁHALOVÁ, 2006)

Dle Seiferta a Vojtíškové (2010, s. 610) v České republice nejsou k dispozici data z kvalitního průzkumu spokojenosti zdravotnických pracovníků tak, jak jsou publikovány v zahraničních zdrojích. Avšak důkladná analýza profesního uspokojení zdravotnických pracovníků a jeho dimenzí by mohla výrazně přispět k identifikaci příčin současného aktuálního odchodu zdravotníků do zahraničí. Velká fluktuace zdravotníků vypovídá nejen o jejich nenaplněných finančních požadavcích, ale je i celkovým odrazem spokojenosti. Proto je dle názoru autorů potřebná analýza pracovní spokojenosti.

Ve výsledcích studie „Pracovní spokojenost sester v České republice“ Bártlová (2006, s. 168-169) uvádí faktory spokojenosti zdravotních sester v ČR:

- Vztahy na pracovišti.
- Dobrá organizace práce.
- Různorodost práce.
- Možnost pracovat s lidmi a pomáhat jim.

Faktory ovlivňující nespokojenost zdravotních sester v ČR:

- Špatné finanční ohodnocení.
- Nedostatečné ohodnocení.
- Nedoceňování práce nadřízenými.
- Nedostatek ošetrovatelského personálu.

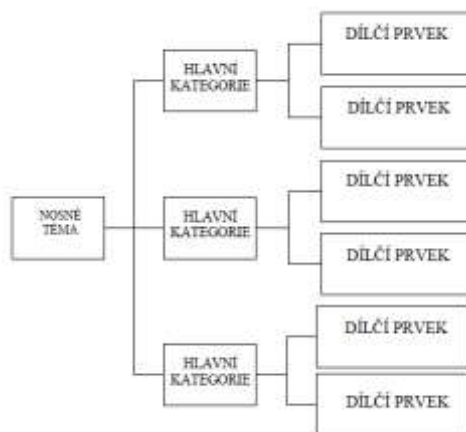
Z výsledků svého výzkumu Bártlová usuzuje, že pracovní spokojenost zdravotních sester přímo ovlivňuje kvalitu jejich výsledků, snižuje rizikovitost pracovního pochybení a zásadně ovlivňuje i jejich postoje k zaměstnání. Sestry, které jsou s prací nespokojeny, mohou uchylovat k absentérství, mají špatnou pracovní morálku, odpor ke změnám a často odcházejí z profese. Výsledkem je, že zdravotnická zařízení trpí sníženou výkonností pracovníků, vynakládají větší množství finančních prostředků na nábor zaměstnanců a mají potíže se získáním a udržením kvalitních zdravotních sester. V důsledku toho se může objevit nespokojenost pacientů a celková ztráta konkurenceschopnosti. Z hlediska zdravotnických zařízení je ekonomicky efektivnější zaměřit personální strategii na udržení zaměstnanců a tím i snižování nežádoucí fluktuace zaměstnanců. (BÁRTLOVÁ, 2006, s. 168-169)

## 2.5 Teoretická východiska pro analýzu kritických bodů zdravotnického zařízení

Vstupní informace pro analýzu kritických bodů budou vycházet z výsledků dotazníkového šetření určeného pro hospitalizované pacienty a pro zaměstnance na sledovaných odděleních Nemocnice XY. Ze získaných výsledků budou vyčleněny problémové (kritické body), které budou blíže analyzovány pomocí stromového diagramu.

### Stromový diagram

Stromový diagram patří mezi sedm nástrojů managementu, který znázorňuje souvislosti mezi nosným tématem a jeho skladebními prvky rozložením na jednotlivé úrovně. Abychom mohli blíže analyzovat problém, je vhodné jej rozložit na několik částí. Veškeré aspekty jsou společně posouzeny ve vzájemných vazbách a jednotlivých úrovních a vyústí tak v návrh faktických opatření. (PLÁŠKOVÁ, 2004, s. 33)



Obrázek 12: Stromový diagram, Zdroj: (PLÁŠKOVÁ, 2004, s. 34)

Stromový diagram poskytuje srozumitelnou a přehlednou strukturu informací a lze jej využít např. při převedení požadavků zákazníků do znaků jakosti produktu. (PLÁŠKOVÁ, 2004, s. 35)

## 3 Vlastní práce

V praktické části bude krátce představena Nemocnice XY. Poté bude provedeno vyhodnocení dotazníkových šetření pacientů a zaměstnanců Nemocnice XY a rozhovory s vrchní sestrou problematických oddělení. Následuje analýza kritických bodů a jejich ekonomické posouzení. Praktická část se opírá o interní materiály nemocnice a o vlastní zpracování výsledků z dotazníkových šetření v programu MS Excel, Google/forms a Gretl.

### 3.1 Charakteristika Nemocnice XY

Nemocnice XY je příspěvkovou organizací jejímž zřizovatelem je Moravskoslezský kraj. Zdravotní péče v Nemocnici XY je zabezpečena 11 primariáty. V minulém roce bylo v nemocnici hospitalizováno více než 18 000 pacientů. Počet zaměstnanců včetně odloučeného pracoviště je 1199. Zdravotní péči na lůžkových odděleních zabezpečují tato oddělení:

- Interní oddělení.
- Chirurgické oddělení.
- Dětské oddělení.
- Gynekologie a porodní oddělení.
- Anesteziologicko-Resuscitační Oddělení (dále jen ARO).
- Oční oddělení.
- Léčebna dlouhodobě nemocných. (zpráva o činnosti nemocnice, 2014)

**Motto:** „Odměnou za naši práci je Vaše zdraví“

**Poslání:** *Poskytovat komplexní, kvalitní a bezpečnou péči.*

**Vize:**

*Spokojený pacient*

*Příznivé pracovní podmínky a korektní personální vztahy*

*Profesionální péče – kvalita v bezpečném prostředí*

*Ekonomicky stabilní a prosperující nemocnice (zpráva o činnosti nemocnice, 2014)*

Nemocnice XY provozuje 45 odborných ambulancí, zařízení transfúzní služby, lékárny, výdejny léčiv, lékařskou pohotovostní službu pro děti, dospělé a dorost, zdravotní dopravní službu a zubní péči. (zpráva o činnosti nemocnice, 2014)

V průběhu minulého roku zaměstnanci nemocnice usilovně pracovali na udržení a zlepšování systému kvality dle standardů Spojené akreditační komise o.p.s. Certifikát nemocnice získala v roce 2012 a v roce 2015 se připravuje na reakreditaci. Management Nemocnice XY se dlouhodobě zaměřuje na zlepšování v oblasti kvality a bezpečí poskytovaných služeb, což rovněž potvrzuje současná příprava na reakreditaci SAK o.p.s., která pokrývá veškeré oblasti zdravotní péče v Nemocnici XY s důrazem na efektivní řízení péče o pacienty, sledování kvantifikovatelných

parametrů kvality a bezpečí a dále na neustálé zlepšování a minimalizaci rizikových míst. (zpráva o činnosti nemocnice, 2014)

V nemocnici probíhají pravidelně interní audity, které kontrolují naplňování legislativních požadavků, naplňování norem, standardů a vedení zdravotnické dokumentace. Dále nemocnice dlouhodobě sleduje indikátory kvality, mezi které patří např.: pády pacientů, dekubity, nežádoucí události, počet reoperací, nemocniční nákazy a mnohé další. Na základě sledování těchto indikátorů jsou vypracovány preventivní opatření. (zpráva o činnosti nemocnice, 2014)

Resortní bezpečnostní cíle (RBC) vycházejí z doporučení Rady EU o bezpečnosti pacientů a jednotlivých doporučení WHO Světové aliance pro bezpečnost pacientů. RBC jsou vyhlášeny prostřednictvím doporučených postupů, které vedou ke snížení rizik poškození pacientů i jiných osob v procesu poskytování zdravotní péče. Všechny stanovené RBC Nemocnice XY plní. (zpráva o činnosti nemocnice, 2014)

## 3.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření pacienti

### 3.2.1 Cíl výzkumu a stanovení hypotéz

Cílem výzkumu je zjistit, do jaké míry jsou pacienti spokojeni s kvalitou poskytovaných služeb v Nemocnici XY. Výstup výzkumu bude sloužit managementu Nemocnice XY ke zvýšení kvality poskytovaných služeb. Na základě zde vytvořených návrhů a doporučení, mohou být některá navrhovaná opatření aplikována do praxe.

**Stanovení hypotéz:**

**H1: Celková spokojenost pacientů se službami nemocnice bude hodnocena známkou 2 a lépe alespoň u 50 % pacientů.**

První hypotéza vychází z předcházejících výzkumů spokojenosti pacientů realizovaných ve zkoumaném zdravotnickém zařízení po konzultaci s managementem Nemocnice XY.

**H2: Více než 70 % dotazovaných by nemocnici doporučilo.**

V současné době nemocnice procházejí velkými změnami. Pacienti mají mnohem více informací a možností výběru s čímž souvisí tzv. boj o zákazníka. Jeden z faktorů, jak získat pacienta je marketing, který je založený na ústním doporučení rodiny a známých. Zdraví člověka je citlivou záležitostí a lidé přisuzují doporučení velkou váhu, proto i management nemocnice dává velkou váhu tomu, aby byli pacienti spokojeni a nemocnici doporučovali. Předpokladem spokojenosti pacientů s poskytovanými službami je alespoň 70 % kladných doporučení.

### 3.2.2 Výběr respondentů a způsob sběru dat

Výzkum spokojenosti pacientů Nemocnice XY proveden u hospitalizovaných pacientů na jednotlivých lůžkových odděleních v měsíci březnu 2015 pomocí dotazníku v papírové podobě a byl anonymní. Z výzkumu bylo vyloučeno oddělení

ARO a JIP a to vzhledem k vážnému zdravotnímu stavu pacientů na těchto odděleních. Dotazníky byly rozdány na sledovaná oddělení a jejich počet byl stanoven odhadem podle počtu propuštěných pacientů za minulé dva měsíce (leden 2015, únor 2015). Z níže uvedené tabulky je zřejmé, že bylo celkem rozdáno 1000 dotazníků. Aby byla zajištěna relevantnost výsledků, očekávaná návratnost by neměla být nižší než 50 %.

**Tabulka 1: Počet rozdaných dotazníků, Zdroj: interní materiály nemocnice, vlastní zpracování**

Oddělení	Počet dotazníků rozdaných na oddělení
Interna	200
Chirurgie	210
Dětské	265
Gynekologie a porodní	205
Oční	120
<b>Celkem</b>	<b>1000</b>

Instrukce pro vyplňování dotazníků byly předány vrchním sestřám daných oddělení a ty je předaly dále zdravotním sestřám. Dotazník vyplňovali pacienti hospitalizovaní déle než 24 hod vždy před odchodem z nemocnice a odevzdali jej přítomné sestře, která jej uložila do obálky. U pacientů pod 15 let byl dotazník vyplněn zákonným zástupcem. Toto se týká především dětského oddělení. Pokud pacient požádal o pomoc při vyplnění dotazníku personál, bylo mu vyhověno.

### 3.2.3 Tvorba dotazníku

Na začátku dotazníku je představen cíl výzkumu, je zde uvedeno, k čemu budou výsledky výzkumu sloužit, jakým způsobem má pacient dotazník vyplnit a kde jej odevzdat. Dotazník obsahuje 23 otázek. (Příloha A) Z toho 3 identifikační otázky, 1 otevřená a 19 uzavřených otázek, kde pacienti volili ve většině otázek možnosti pomocí Likertovy škály:

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne

Určitě ne

nebo Hodnotící škály (známkování jako ve škole: 1- nejlepší, 5 - nejhorší):

**1 - 2 - 3 - 4 - 5**

U ostatních uzavřených otázek pacienti volili buď jednu, nebo více možností. Na konec dotazníku jsou umístěny otázky identifikační, jako je pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání a dále poděkování. Počet otázek byl stanoven tak, aby dotazník nebyl příliš dlouhý a obsáhlý, což by mohlo vést k nižší návratnosti. Jako jeden z požadavků nemocnice bylo vytvoření dotazníku na jeden list papíru. Dotazník byl tedy vytištěn ve formátu 2 stránky na 1 list a oboustranně, čímž byl požadavek splněn. Tvorba otázek byla z části inspirována výzkumem, který prováděl Picker institut<sup>1</sup> a na základě kterého bylo určeno tzv. 8 dimenzí kvality. Níže je uvedeno 8 dimenzí kvality a otázky, které jsou v rámci dané dimenze v dotazníku obsaženy. Každá dimenze obsahuje minimálně dvě otázky.

### **1. Přijetí pacienta do nemocnice.**

Otázka: Jak jste byl/a spokojen/a s komunikací personálu při samotném příjmu?

Otázka: Jak by jste ohodnotil/a první kontakt s oddělením, na které jste nastoupil/a?

### **2. Respekt – ohled – úcta k pacientovi.**

Otázka: Cítíte, že jste byl/a v rámci hospitalizace léčen/a s úctou a respektem?

Otázka: Měl/a jste důvěru k personálu, který o Vás pečoval?

### **3. Koordinace a integrace péče o pacienta.**

Otázka: Byl zdravotnický personál v případě Vaší potřeby vždy dosažitelný?

Otázka: Byl/a jste spokojen/a s péčí lékaře?

Otázka: Byl/a jste spokojen/a s péčí sester?

Otázka: Jak by jste celkově ohodnotil/a úroveň poskytovaných služeb na daném oddělení?

### **4. Informace – komunikace – edukace pacienta.**

Otázka: Jak by jste ohodnotil/a komunikaci personálu během hospitalizace?

Otázka: Byl/a jste spokojen/a s četností návštěv lékaře?

### **5. Tělesné pohodlí pacienta.**

Otázka: Jakou známkou by jste ohodnotil/a prostředí oddělení (vybavení, čistota)?

Otázka: Jakou známkou by jste ohodnotil/a kvalitu stravy?

### **6. Citová opora a zmírnění strachu a úzkosti pacienta.**

Otázka: Jakou známkou by jste ohodnotil/a postoj celého personálu na oddělení z hlediska vašich citových a duchovních potřeb?

---

<sup>1</sup> Picker Institut je organizace, která se zabývá vývojem metod měření kvality zdravotní péče, které jsou založeny na vnímání pacientů. Zdroj: (Picker Institute, 2013)

Otázka: Pokud jste pocíťoval/a pocity strachu z léčby, byl ochotný si s Vámi přítomný zdravotník promluvit?

### **7. Zapojení rodiny a přátel do léčby pacienta.**

Otázka: Jak jste byl/a spokojen/a s každodenním režimem v nemocnici (ranní budíček, návštěvy, vizity, převozy na další vyšetření)

Otázka: Poskytl personál informace týkající se Vašeho zdravotního stavu Vaším nejbližším?

### **8. Propuštění a pokračování péče o pacienta.**

Otázka: Poskytl Vám personál veškeré informace po ukončení hospitalizace, co se týče následného léčebného režimu?

Otázka: Doporučil/a by jste tuto nemocnici přátelům, známým?

## **3.2.4 Příprava dat pro analýzu**

Vzhledem k tomu, že dotazníky byly rozdávány v papírové podobě, bylo potřeba po ukončení výzkumu odpovědi převést do elektronické podoby. Odpovědi z dotazníků byly zaznamenávány autorem práce v programu MS Excel. V případě, že byl dotazník vyplněn chybně, byl z výzkumu vyřazen. Počet chybně vyplněných dotazníků byl 31.

## **3.2.5 Vyhodnocení**

Výsledky výzkumu byly zpracovány v programu MS Excel. Nejdříve zde budou představeny kompletní výsledky spokojenosti hospitalizovaných pacientů (Příloha D) a poté se budeme věnovat oddělení, kde jsou zaměstnanci nejméně spokojeni a budeme blíže analyzovat výsledky šetření tohoto oddělení.

### **Celkové výsledky**

Celkem bylo rozdáno 1000 dotazníků, 589 dotazníků bylo vyplněno z toho 31 chybně. Chybně vyplněné dotazníky byly vyloučeny z šetření. Celkem bylo správně vyplněno 558 dotazníků. Návratnost dotazníků je 55,8 %, což potvrzuje relevantnost výsledků výzkumu.

Komunikaci personálu při příjmu ohodnotilo 44,09 % pacientů známkou 2, 35,48% známkou 3, 12,54 % známkou 1, 7,53% známkou 4 a 0,36% známkou 5.

První kontakt s oddělením ohodnotilo 40,14 % pacientů známkou 2, 36,38 známkou 3, 11,47 % známkou 1, 11,83% známkou 4 a 0,18 % známkou 5.

S tvrzením: Cítíte, že jste byl/a v rámci hospitalizace léčen/a s úctou a respektem? Souhlasilo 87,28 % pacientů.

85,48 % pacientů důvěřovalo personálu, který o ně pečoval.

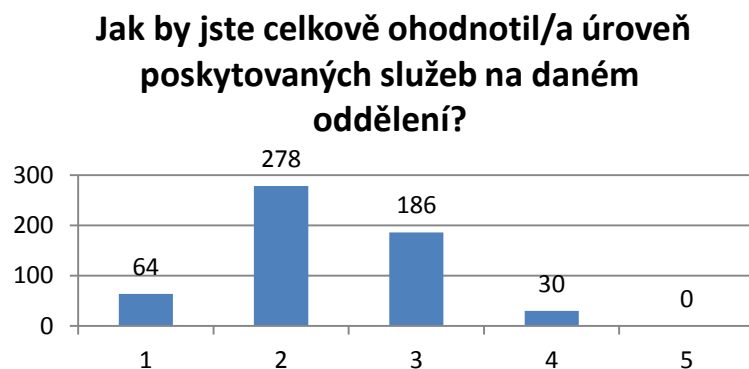
Spokojenost s péčí lékaře ohodnotilo 63,26 % pacientů známkou 2, 22,94 % známkou 3, 13,98 % známkou 1 a 0,72 % známkou 4. Nikdo nehodnotil nejhorší známkou.

Spokojenost s péčí sester ohodnotilo 43,91 % známkou 2, 37,63 % známkou 3, 14,59 % známkou 1, 2,87 % známkou 4. Nikdo nehodnotil nejhorší známkou.



88,36 % pacientů souhlasilo s tvrzením, že byl zdravotní personál v případě potřeby vždy dosažitelný.

Celkovou spokojenost s úrovní poskytovaných služeb ohodnotili pacienti takto: 49,82 % známkou 2, 33,33 % známkou 3, 11,47 % známkou 1 a 5,38 % známkou 4. Nikdo nehodnotil nejhorší známkou.



**Obrázek 13: Otázka č. 9, Vlastní zpracování**

Komunikaci personálu během hospitalizace ohodnotilo 50,72 % pacientů známkou 2, 34,23 % známkou 3, 11,11 % známkou 1 a 3,94 % známkou 4. Nikdo nehodnotil nejhorší známkou.

85,67% pacientů bylo spokojeno s četností návštěv lékaře.

Prostředí oddělení, konkrétně vybavení a čistotu ohodnotilo 62,90 % pacientů známkou 2, 20,25 % známkou 3, 15,77 % známkou 1 a 1,08 % známkou 4. Nikdo nehodnotil nejhorší známkou.

61,65 % pacientů ohodnotilo kvalitu stravy známkou 3, 26,52 % známkou 2, 11,47 % známkou 4 a 0,36 % známkou 5. Nikdo nehodnotil stravu nejlepší známkou.

Postoj personálu z hlediska citových a duševních potřeb ohodnotilo 53,41 % pacientů známkou 2, 33,87 % známkou 3, 8,42 % známkou 1 a 4,30 % známkou 4. Nikdo nehodnotil nejhorší známkou.

55,92% pacientů souhlasilo s tvrzením, že v případě, že pocítovali strach z léčby, byl přítomný personál ochoten si s nimi promluvit. 21,15 % pacientů nepocítovalo strach z léčby a 22,94 % pacientů s tímto tvrzením nesouhlasilo.

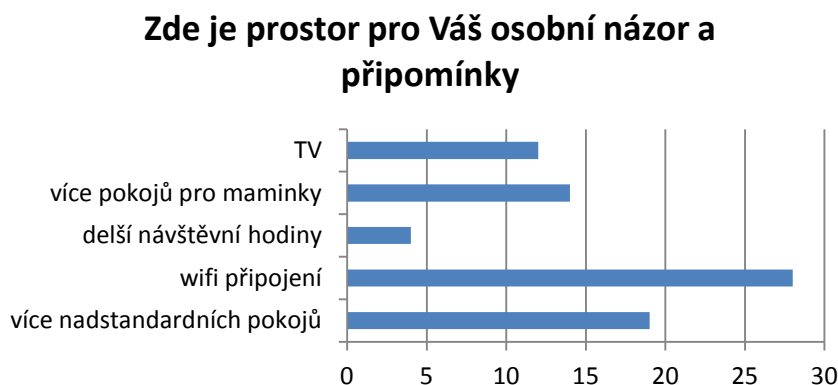
Spokojenost s každodenním režimem v nemocnici ohodnotilo 41,94 % pacientů známkou 3, 41,76 % známkou 2, 8,78 % známkou 1, 7,35 % známkou 4 a 0,18 % známkou 5.

Pacienti uvedli, že ve všech případech poskytl personál informace týkající se jejich zdravotního stavu příbuzným.

93,37 % pacientů souhlasilo s tvrzením, že jim byly poskytnuty informace ohledně následného léčebného režimu po ukončení hospitalizace.

86,2 % pacientů by doporučilo nemocnici svým nejbližším.

V níže uvedeném grafu můžeme vidět nejčastější připomínky pacientů v otevřené otázce.



Obrázek 14: Otázka č. 20 , Vlastní zpracování

Identifikační otázky jsou uvedeny v příloze D.

### 3.2.6 Testování hypotéz

**H1: Celková spokojenost pacientů se službami nemocnice bude hodnocena známkou 2 a lépe alespoň u 50 % pacientů.**

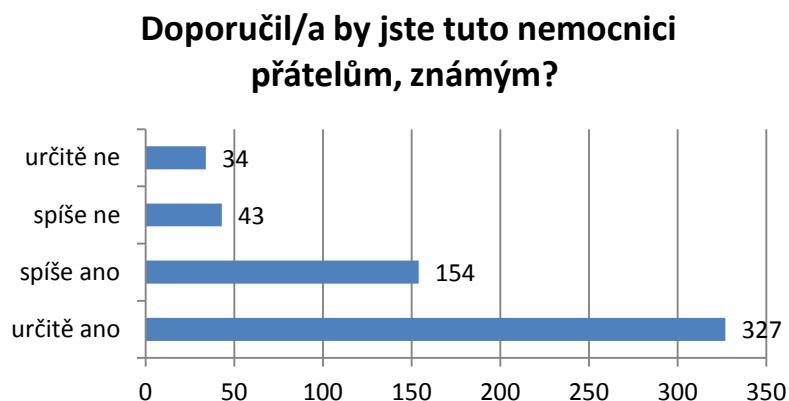


Obrázek 15: Testování hypotézy 1, Vlastní zpracování

Celkový počet správně vyplněných dotazníků je 558. Z výše uvedené tabulky můžeme vidět, že 278 pacientů ohodnotilo spokojenost se službami nemocnice známkou 2 a 64 pacientů známkou 1. Z toho vyplývá, že 61,83 % pacientů ohodnotilo úroveň poskytovaných služeb známkou 2 a lépe. Hypotéza H1 se potvrdila.

**H2: Více než 70 % dotazovaných by nemocnici doporučilo.**

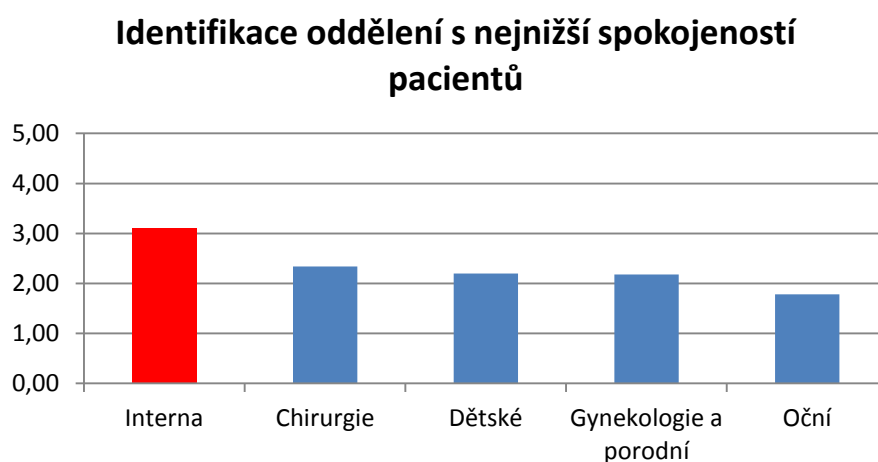
Z níže uvedeného grafu můžeme vyčíst, že 327 pacientů by nemocnici určitě doporučilo a 154 pacientů spíše doporučilo. Tyto kladné odpovědi představují 86,2 % pacientů, kteří by doporučili nemocnici nejbližším. Hypotézu H2 můžeme potvrdit.



Obrázek 16: Testování hypotézy č. 2, Vlastní zpracování

### 3.2.7 Identifikace oddělení s nejnižší spokojeností pacientů

Abychom se mohli věnovat oddělení, kde jsou pacienti nejméně spokojeni, bylo potřeba pro otázku: Jak by jste celkově ohodnotil/a úroveň poskytovaných služeb na daném oddělení? na škále 1-5 bodů. (1 – nejlepší, 5 - nejhorší) vypočítat průměr známek. Na níže uvedeném grafu je zřejmé, že oddělení s nejnižší spokojeností pacientů je oddělení interní.

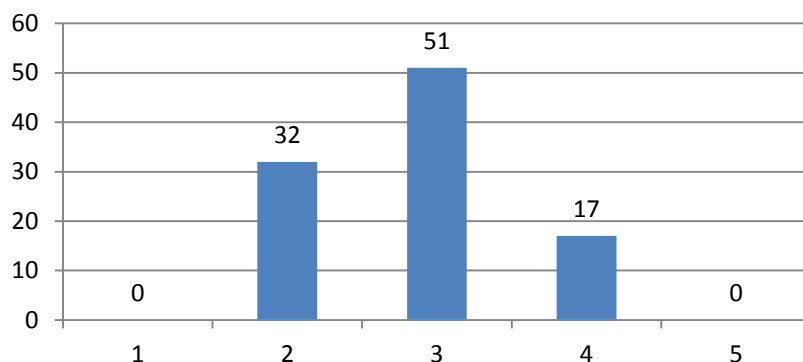


Obrázek 17: Identifikace oddělení s nejnižší spokojeností pacientů, Vlastní zpracování

#### Interní oddělení – vyhodnocení výsledků

Nyní se budu věnovat vyhodnocení výsledků interního oddělení, které vyšlo z výsledků spokojenosti pacientů jako nejhorší. Návratnost dotazníků na tomto oddělení byla 50 %.

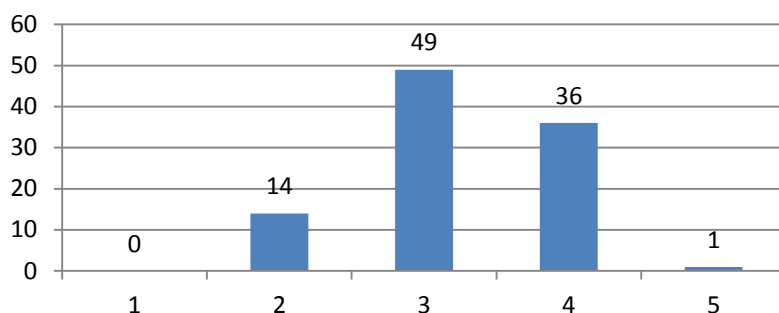
### Jak jste byl/a spokojen/a s komunikací personálu při samotném příjmu?



Obrázek 18: Otázka č. 1, Vlastní zpracování

51 % pacientů ohodnotilo komunikaci personálu při příjmu známkou 3, 32 % známkou 2 a 17% známkou 4. Známkou 1 a 5 nehodnotil ani jeden pacient.

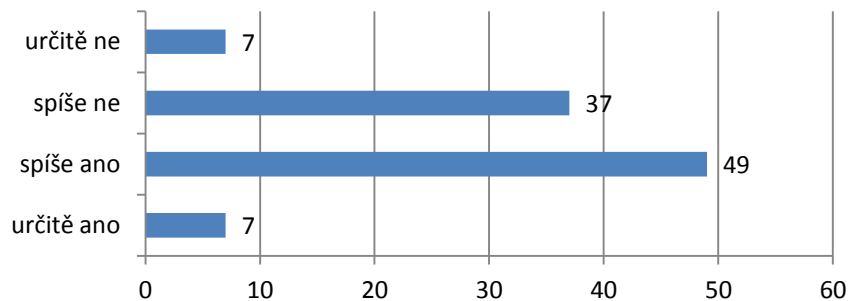
### Jak by jste ohodnotil/a první kontakt s oddělením, na které jste nastoupil/a?



Obrázek 19: Otázka č. 2, Vlastní zpracování

49 % pacientů ohodnotilo první kontakt s oddělením známkou 3, 36 % pacientů známkou 4, 14 % známkou 2 a 1 % známkou 5.

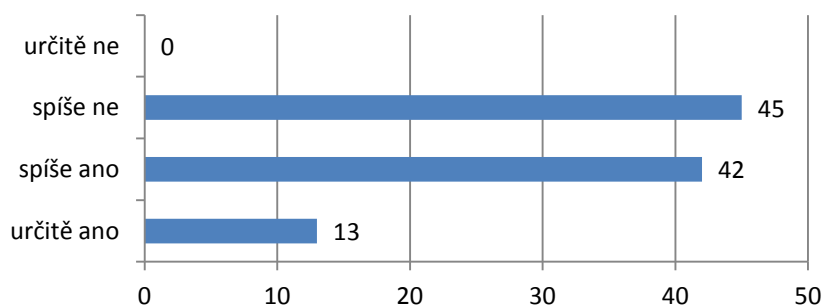
### Cítíte, že jste byl/a v rámci hospitalizace léčen/a s úctou a respektem?



Obrázek 20: Otázka č. 3, Vlastní zpracování

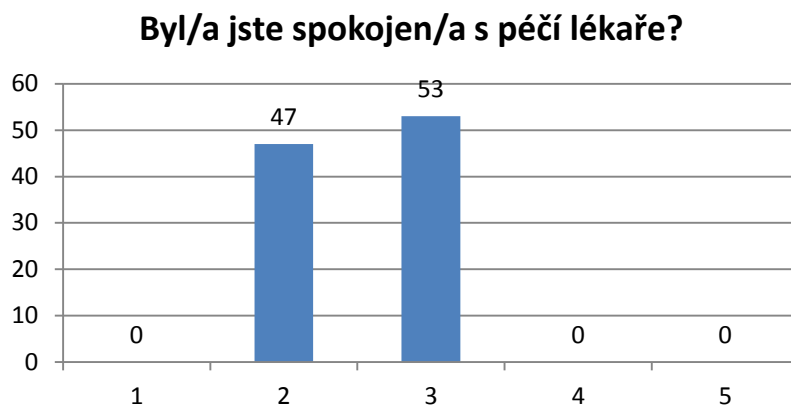
56 % pacientů souhlasilo s tvrzením: Cítíte, že jste byl/a v rámci hospitalizace léčen/a s úctou a respektem?.

### Měl/a jste důvěru k personálu, který o Vás pečoval?



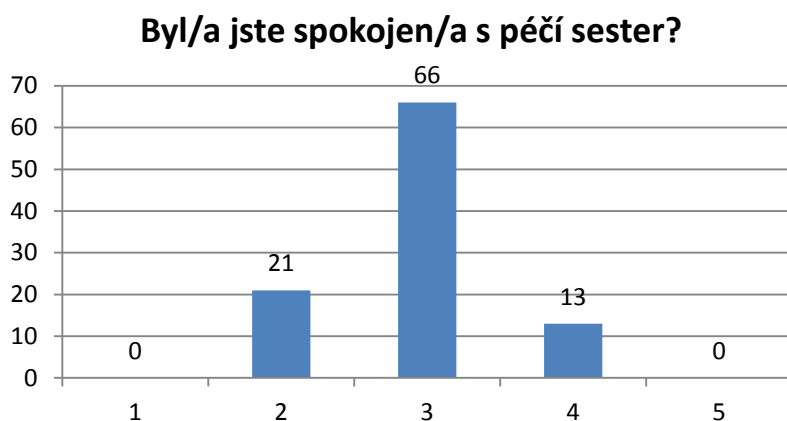
Obrázek 21: Otázka č. 4, Vlastní zpracování

55 % pacientů souhlasilo s tvrzením: Měl/a jste důvěru k personálu, který o Vás pečoval?.



Obrázek 22: Otázka č. 5, Vlastní zpracování

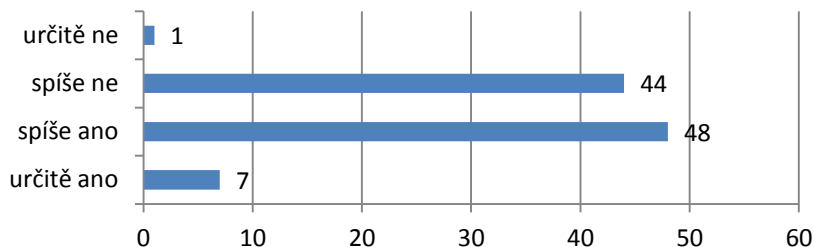
Spokojenost s péčí lékaře ohodnotilo známkou 3, 53 % pacientů a známkou 2 47 % pacientů.



Obrázek 23: Otázka č. 6, Vlastní zpracování

Spokojenost s péčí sester byla ohodnocena u 66 % pacientů známkou 3, 21% známkou 2 a 13 % známkou 4. Nikdo nehodnotil nejlepší a nejhorší známkou.

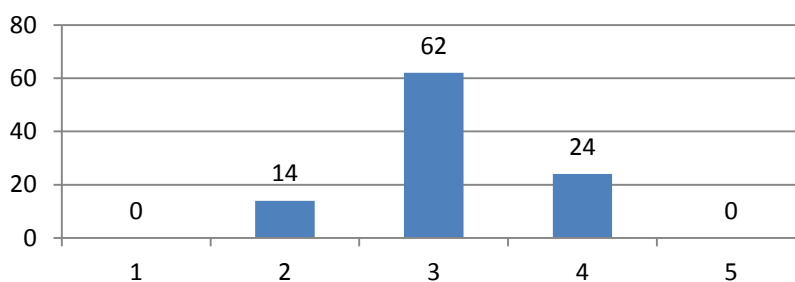
### Byl zdravotnický personál v případě Vaší potřeby vždy dosažitelný?



Obrázek 24: Otázka č. 7, Vlastní zpracování

55 % pacientů souhlasilo s tvrzením: Byl zdravotnický personál v případě Vaší potřeby vždy dosažitelný?

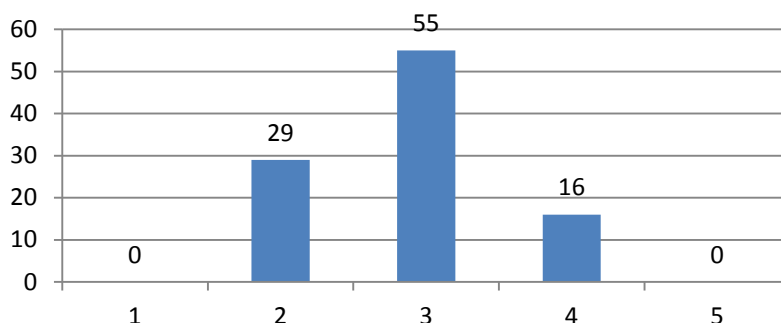
### Jak by jste celkově ohodnotil/a úroveň poskytovaných služeb na daném oddělení?



Obrázek 25: Otázka č. 8, Vlastní zpracování

62 % pacientů ohodnotilo celkovou spokojenost se službami na interním oddělení známkou 3, 24 % známkou 4 a 14 % známkou 2. Nikdo nehodnotil nejlepší a nejhorší známkou.

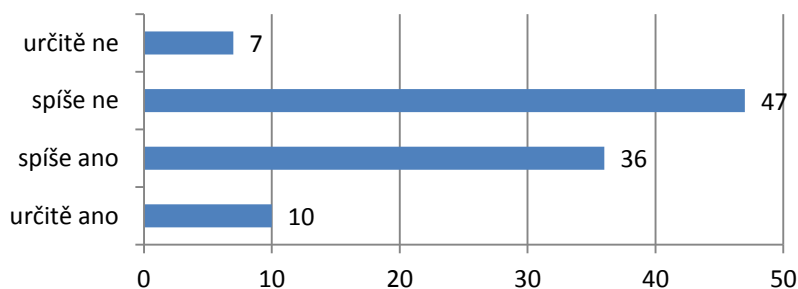
### Jak by jste ohodnotil/a komunikaci personálu během hospitalizace?



Obrázek 26: Otázka č. 9, Vlastní zpracování

Hodnocení komunikace personálu během hospitalizace je následující: 55 % pacientů – známka 3, 16 % pacientů – známka 4, 29 % pacientů – známka 2.

### Byl/a jste spokojen/a s četností návštěv lékaře?

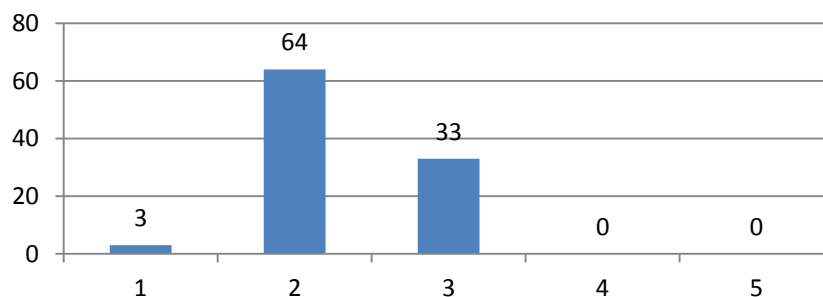


Obrázek 27: Otázka č. 10, Vlastní zpracování

S otázkou Byl/a jste spokojen/a s četností návštěv lékaře souhlasilo pouze 46 % pacientů.



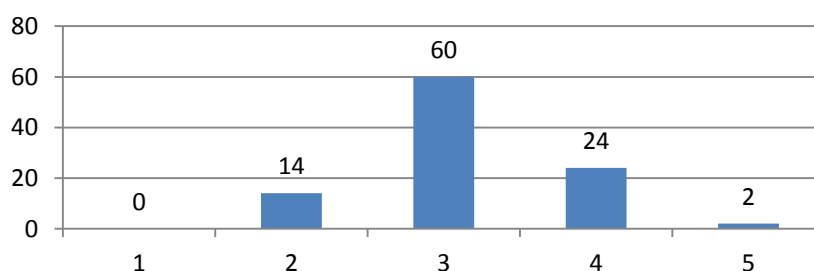
### Jakou známkou by jste ohodnotil/a prostředí oddělení (vybavení, čistota)?



Obrázek 28: Otázka č. 11, Vlastní zpracování

Prostředí interního oddělení bylo 64% pacienty ohodnoceno známkou 2, 33 % známkou 3 a 3% známkou 1. Známkou 4 a 5 nehodnotil žádný pacient.

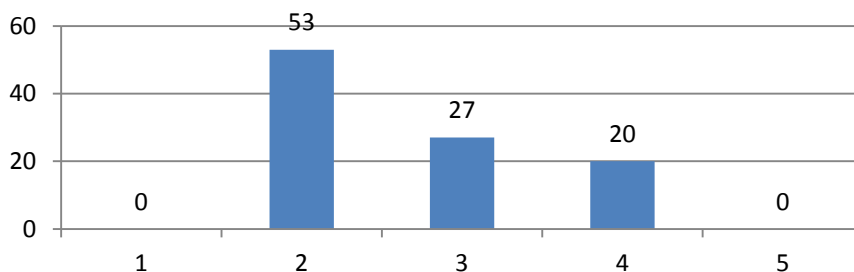
### Jakou známkou by jste ohodnotil/a kvalitu stravy?



Obrázek 29: Otázka č. 12, Vlastní zpracování

Kvalitu stravy ohodnotili pacienti takto: známka 3 – 60 % pacientů, známka 4 – 24 % pacientů, známka 2 – 14 % pacientů, známka 5 – 2 % pacientů.

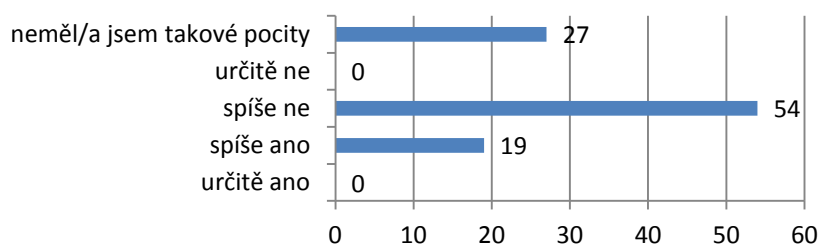
**Jakou známkou by jste ohodnotil/a postoj celého personálu na oddělení z hlediska vašich citových a duchovních potřeb?**



**Obrázek 30: Otázka č. 13, Vlastní zpracování**

Postoj personálu z hlediska duševních a citových potřeb byl ohodnocen 53 % pacientů známkou 2, 27 % pacientů známkou 3 a 20 % pacientů známkou 4.

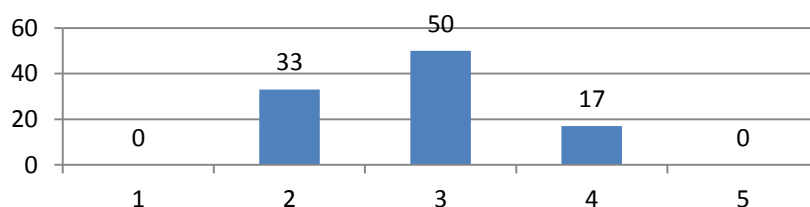
**Pokud jste pociťoval/a pocity strachu z léčby, byl ochotný si s Vámi přítomný zdravotník promluvit?**



**Obrázek 31: Otázka č. 14, Vlastní zpracování**

54 % pacientů uvedlo, že v případě pocitu strachu z léčby personál spíše nebyl ochotný si s nimi promluvit, 19 % uvedlo spíše ano a 27 % pacientů pocit strachu z léčby nepociťovalo.

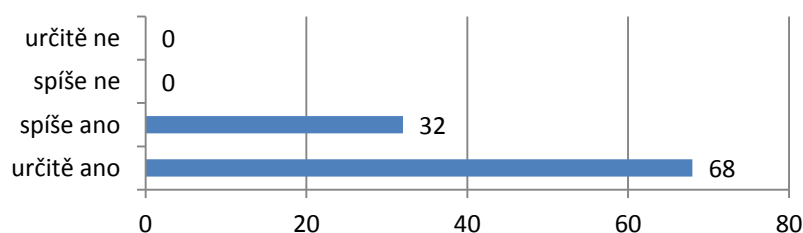
**Jak jste byl/a spokojen/a s každodenním režimem v nemocnici (ranní budíček, návštěvy, vizity, převozy na další vyšetření)**



Obrázek 32: Otázka č. 15, Vlastní zpracování

50 % pacientů ohodnotilo známkou 3 spokojenost s každodenním režimem v nemocnici, 33 % známkou 2 a 17 % známkou 4.

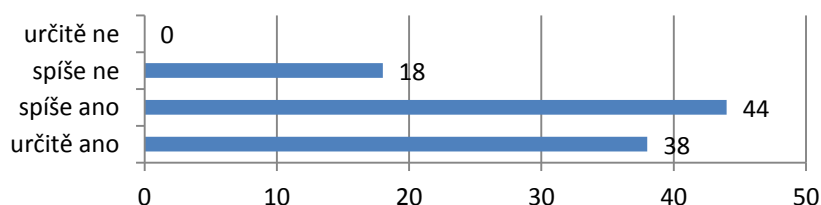
**Poskytl personál informace týkající se Vašeho zdravotního stavu Vaším nejbližším?**



Obrázek 33: Otázka č. 16, Vlastní zpracování

Všichni pacienti souhlasili s tvrzením, že personál poskytl informace o jejich zdravotním stavu nejbližším.

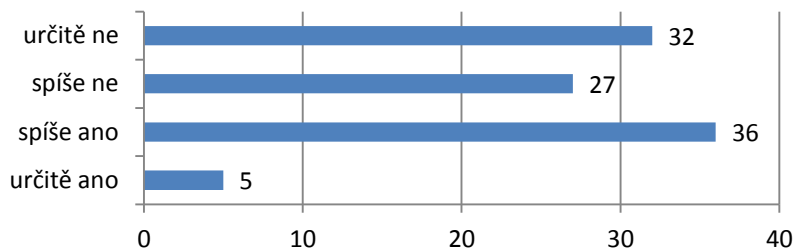
**Poskytl Vám personál veškeré informace po ukončení hospitalizace, co se týče následného léčebného režimu?**



Obrázek 34: Otázka č. 17, Vlastní zpracování

82 % pacientů uvedlo, že dostali veškeré informace po ukončení hospitalizace týkající se následného léčebného režimu.

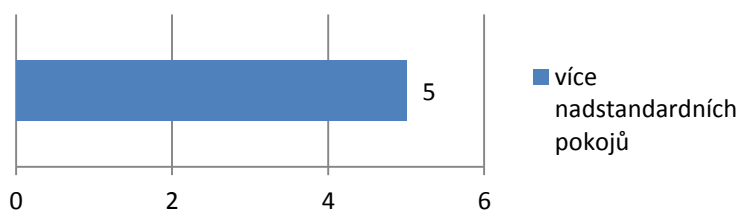
### Doporučil/a by jste tuto nemocnici přátelům, známým?



Obrázek 35: Otázka č. 18, Vlastní zpracování

Pouze 41 % pacientů by doporučilo nemocnici svým nejbližším.

### Otevřená otázka

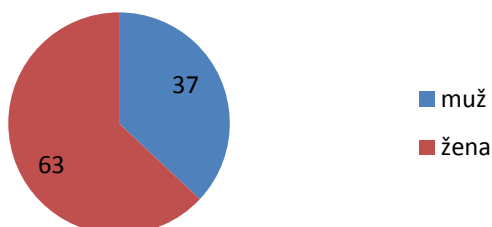


Obrázek 36: Otázka č. 19, Vlastní zpracování

U otevřených otázek se 5 krát objevil požadavek na zřízení většího počtu nadstandardních pokojů.

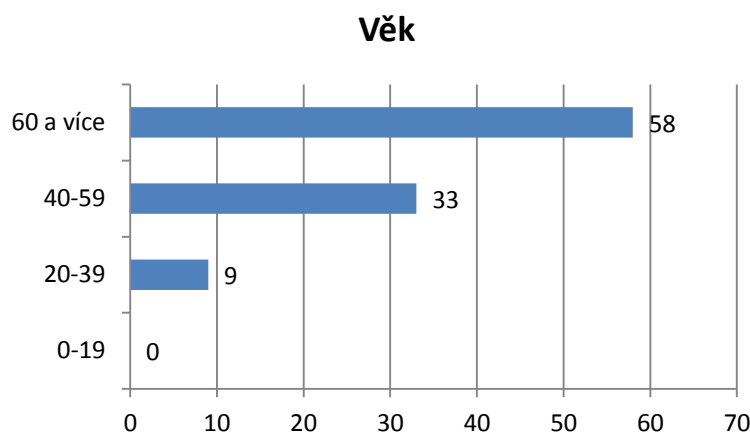
### Identifikační otázky:

### Pohlaví



Obrázek 37: Otázka č. 20, Vlastní zpracování

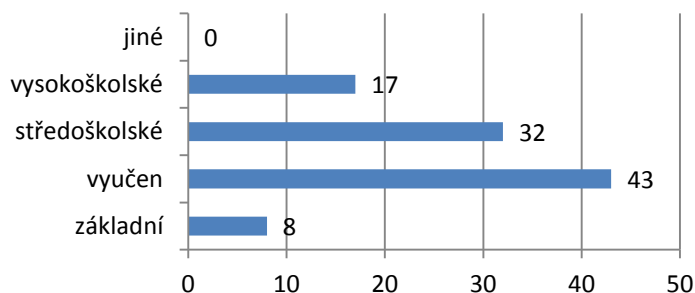
37 % pacientů, kteří se účastnili šetření, byli muži a 63 % ženy.



Obrázek 38: Otázka č. 21, Vlastní zpracování

Pacienti hospitalizovaní na interním oddělení patřili nejčastěji do věkové skupiny 60 a více, dále 40 -59, nejméně však do věkové kategorie 20-39.

### Nejvyšší dosažené vzdělání?



Obrázek 39: Otázka č. 22, Vlastní zpracování

Pacienti hospitalizovaní na interním oddělení měli nejčastěji nejvyšší dosažené vzdělání vyučen, dále středoškolské, vysokoškolské a v poslední řadě základní.

### Hodnocení z hlediska 8 dimenzí kvality

V níže uvedené tabulce jsou uvedeny průměry známek na jednotlivé otázky v rámci dimenzí kvality popř. procenta souhlasných odpovědí na daná tvrzení.

Tabulka 2: 8 dimenzí kvality, Vlastní zpracování

Dimenze	Otázka	Hodnocení
1. Přijetí pacienta do nemocnice	Jak jste byl/a spokojen/a s komunikací personálu při samotném příjmu?	2,85
	Jak by jste ohodnotil/a první kontakt s oddělením, na které jste nastoupil/a?	3,24
2. Respekt- ohled - úcta k pacientovi	Cítíte, že jste byl/a v rámci hospitalizace léčen/a s úctou a respektem?	56 % souhlasí s tvrzením
	Měl/a jste důvěru k personálu, který o Vás pečoval?	55 % souhlasí s tvrzením
3. Koordinace a integrace péče o pacienta	Byl zdravotnický personál v případě Vaší potřeby vždy dosažitelný?	55 % souhlasí s tvrzením
	Byl/a jste spokojen/a s péčí lékaře?	2,53
	Byl/a jste spokojen/a s péčí sester?	2,92
	Jak by jste celkově ohodnotil/a úroveň poskytovaných služeb na daném oddělení?	3,1
4. Informace - komunikace - edukace pacienta	Jak by jste ohodnotil/a komunikaci personálu během hospitalizace?	2,87
	Byl/a jste spokojen/a s četností návštěv lékaře?	46 % souhlasilo s tvrzením
5. Tělesné pohodlí pacienta	Jakou známkou by jste ohodnotil/a prostředí oddělení (vybavení, čistota)?	2,3
	Jakou známkou by jste ohodnotil/a kvalitu stravy?	3,14
6. Citová opora a zmírnění strachu a úzkosti pacienta	Jakou známkou by jste ohodnotil/a postoj celého personálu na oddělení z hlediska vašich citových a duchovních potřeb?	2,67
	Pokud jste pociťoval/a pocity strachu z léčby, byl ochotný si s Vámi přítomný zdravotník promluvit?	19 % souhlasilo s tvrzením

	Jak jste byl/a spokojen/a s každodenním režimem v nemocnici (ranní budíček, návštěvy, vizity, převozy na další vyšetření)	2,84
7. Zapojení rodiny a přátel do léčby pacienta	Poskytl personál informace týkající se Vašeho zdravotního stavu Vaším nejbližším?	100 % souhlas s tvrzením
	Poskytl Vám personál veškeré informace po ukončení hospitalizace, co se týče následného léčebného režimu?	82% souhlas s tvrzením
8. Propuštění a pokračování péče o pacienta	Doporučil/a by jste tuto nemocnici přátelům, známým?	41 % souhlas s tvrzením

### 3.2.8 Kvalitativní výzkum - rozhovor

Abychom mohli blíže specifikovat problémy na interním oddělení, bude proveden kvalitativní výzkum, a to strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami s vrchní sestrou interního oddělení. Celkem bylo položeno 5 otázek.

**1. V rámci dotazníkového šetření určeného pro hospitalizované pacienty jednotlivých oddělení nemocnice, bylo interní oddělení vyhodnoceno pacienty jako nejhorší. Co považujete za zdroj jejich nespokojenosti?**

Na začátek bych chtěla říci, že na interním oddělení se léčí pacienti s onemocněním vnitřních orgánů, srdce a cév, pacienti se selháváním ledvin, respiračním selháváním atd. Jedná se o závažná onemocnění, kde může docházet velmi často k úmrtím. Troufám si říci, že pacienti v důsledku svého zdravotního stavu mnohem hůře vnímají kvalitu poskytovaných služeb. Nelze však opomenout, že šetření se podrobili pacienti, kteří ukončili hospitalizaci na našem oddělení, tudíž byli schopni vyjádřit svůj osobní názor. Z reakcí pacientů i zdravotníků mohu potvrdit, že se potýkáme s nedostatkem kvalitních zdravotních pracovníků. Tudíž jako největší zdroj nespokojenosti spatřuji nedostatek personálu.

**2. Jaká opatření navrhuje pro zvýšení spokojenosti pacientů?**

Pro výšení spokojenosti pacientů navrhuji modernizaci prostředí interního oddělení a rovněž jak bylo uvedeno v předchozí otázce zaměstnání alespoň jedné zdravotní sestry, která by nemusela pracovat pod dohledem.

**3. Máte na oddělení schránky, kde mohou pacienti vkládat své připomínky nebo pochvaly?**

Ano tyto schránky jsou umístěny ve společných prostorách interního oddělení. Nejsou však pacienty hojně využívány.

**4. Plánuje nemocnice do budoucna zavést šetření spokojenosti pro pacienty?**

Ano, na poradě bylo řečeno, že nemocnice v průběhu roku 2015 zvažuje zavést celoroční výzkum spokojenosti pacientů a to prostřednictvím dotazníků, které by se vhažovaly do schránek ve společných prostorách jednotlivých oddělení.

#### **5. Jak velmi je využit nadstandardní pokoj?**

Na interním oddělení je pouze 1 nadstandardní pokoj a jeho obloženost se pohybuje v rozmezí 80-90 %.

### **3.2.9 Shrnutí**

Z **celkových výsledků** spokojenosti pacientů lze říci, že 61,83 % pacientů je spokojeno s celkovou úrovní poskytovaných služeb. Spokojenost pacientů je nad hranicí 50 %, což je příznivé, ale je zde stále prostor pro zlepšení.

86,2 % pacientů by Nemocnici XY doporučilo svým nejbližším, což je rozhodně pozitivní fakt.

Pacienti uvedli v otevřené otázce tyto připomínky:

- Větší počet TV na pokojích.
- Větší počet pokojů pro maminky.
- Delší návštěvní hodiny.
- Wifi připojení (nejčtenější).
- Více nadstandardních pokojů.

Při porovnání spokojenosti pacientů na jednotlivých odděleních bylo zjištěno, že nejlépe hodnocené oddělení je oční a nejhůře interní oddělení.

### **Interní oddělení**

Celková úroveň poskytovaných služeb byla v průměru ohodnocena známkou 3,1, což není pro oddělení příznivé. Co se týče výsledků z dotazníkového šetření je na místě uvést velmi negativní hodnocení při prvním kontaktu a přijetí na oddělení. Pacienti by rovněž uvítali lepší péči ze strany sester, vyšší návštěvnost lékaře během hospitalizace. Co se týče komunikace personálu na oddělení s pacienty, ta rovněž zastává pozici hodnocení blížící se ke známce 3. Pacienti rovněž ohodnotili kvalitu stravy průměrnou známkou 3,14. V otevřené otázce si nejvíce stěžovali na nedostatek nadstandardních pokojů. Pacienti odcházející z interního oddělení by pouze ve 41 % doporučili nemocnici svým nejbližším.

Z rozhovoru s vrchní sestrou interního oddělení jsme získali informaci, že dle jejího názoru je největším zdrojem nespokojenosti pacientů nedostatek personálu na oddělení a rovněž by modernizovala prostředí interního oddělení. Další důležitou informací je zjištění, že nadstandardní pokoj je hojně využíván, tudíž není lehce dostupný pro všechny pacienty.



### 3.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření zaměstnanci

#### 3.3.1 Cíle výzkumu a stanovení hypotéz

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaká je spokojenost zaměstnanců na jednotlivých odděleních Nemocnice XY. Výstup výzkumu bude sloužit managementu Nemocnice XY. Na základě zde vytvořených návrhů a doporučení, mohou být některá navrhovaná opatření aplikována do praxe.

**Stanovení hypotéz:**

**H3: Největší vliv na pracovní spokojenost má výše platu.**

Třetí hypotéza vychází z předpokladu, že pracovní spokojenost zaměstnanců ovlivňuje především výše platu. Pro stanovení hypotézy byl brán v potaz i výzkum Bártlové (2006) „Pracovní spokojenost zdravotních sester v ČR“, kde uvádí, že zdrojem nespokojenosti zdravotníků je nejčastěji nedostatečné finanční ohodnocení.

**H4: Celková spokojenost zaměstnanců je hodnocena známkou 2 a lépe u alespoň 60 % zaměstnanců.**

Čtvrtá hypotéza vychází z předchozích šetření Nemocnice XY, která má povinnost dle vyhlášky č. 102 Zákona 372/2011 Sb. o zdravotních službách sledovat indikátory kvality v oblasti spokojenosti zaměstnanců. Z dosavadních výsledků vyplývá, že více než 50 % zaměstnanců je spokojeno se svou prací.

#### 3.3.2 Výběr respondentů a způsob sběru dat

Výzkum spokojenosti zaměstnanců proběhl v období březen 2015, duben 2015 pomocí dotazníků v papírové podobě a byl anonymní. Dotazník vyplňovali pouze zaměstnanci, kteří pracují na jednotlivých odděleních Nemocnice XY a to z důvodu srovnání spokojenosti pacientů na sledovaných odděleních se spokojeností zaměstnanců na sledovaných odděleních. Dotazníky byly rozdány na daná oddělení a jejich počet byl stanoven dle počtu zaměstnanců na jednotlivých odděleních z interních materiálů nemocnice. Dle níže uvedené tabulky bylo celkem rozdáno 261 dotazníků. Aby byla zajištěna relevantnost výsledků, očekávaná návratnost by neměla být nižší než 50 %. Instrukce pro vyplnění dotazníku byly předány vrchním sestram oddělení, které následně zajistily jejich umístění na pracoviště a rovněž i sběr.

**Tabulka 3: Počet zaměstnanců na jednotlivých odděleních, Zdroj: Interní materiály nemocnice, vlastní zpracování**

Oddělení	Lékaři	Sestry	Nelékařský zdravotní pracovník (sanitářky)	Ostatní (Uklízečky)	Celkem
Gynekologie a porodní	10	17	6	2	35
Chirurgické	14	38	9	3	64
Oční	9	10	1	2	22
Interní	15	30	8	2	55
Dětské	8	34	6	4	52
ARO	9	16	6	2	33
<b>Celkem</b>	<b>65</b>	<b>145</b>	<b>36</b>	<b>15</b>	<b>261</b>

### 3.3.3 Tvorba dotazníku

Na začátku dotazníku je představen cíl výzkumu, je zde uvedeno, k čemu budou výsledky výzkumu sloužit, jakým způsobem má zaměstnanec dotazník vyplnit a kde jej odevzdat. Dotazník obsahuje 22 otázek (Příloha B) Z toho 2 identifikační otázky, 5 polouzavřených otázek, 15 uzavřených otázek, kde zaměstnanci volili ve většině otázek možnosti pomocí Likertovy škály:

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

nebo hodnotící škály:

- 1 (hodnocení jako ve škole, 1 – nejlepší, 5 – nejhorší)
- 2
- 3
- 4
- 5

U ostatních uzavřených otázek zaměstnanci volili buď jednu, nebo více možností. Na konec dotazníku byly umístěny otázky identifikační, jako je pohlaví, vzdě-

lání atd. a poděkování za vyplnění. Počet otázek byl stanoven tak, aby dotazník nebyl příliš dlouhý a obsáhlý, což by mohlo vést k nižší návratnosti. Jako jeden z požadavků nemocnice bylo vytvoření dotazníku na jeden list papíru. Dotazník byl tedy vytištěn ve formátu 2 stránky na list a oboustranně, čímž byl požadavek splněn. Jednotlivé otázky se týkaly především náročnosti práce, spolupráce na pracovišti s nadřízeným a kolegy, vnímání spokojenosti pacientů na oddělení, hospodaření a odměňování.

### 3.3.4 Příprava dat pro analýzu

Vzhledem k tomu, že dotazníky byly rozdávány v papírové podobě, bylo potřeba po ukončení výzkumu odpovědi převést do elektronické podoby. Dotazník byl sestaven v programu google/forms, kde byly odpovědi z dotazníků zaznamenávány autorem práce. V případě, že byl dotazník vyplněn chybně, byl z výzkumu vyřazen. Počet chybně vyplněných dotazníků je 6.

### 3.3.5 Vyhodnocení

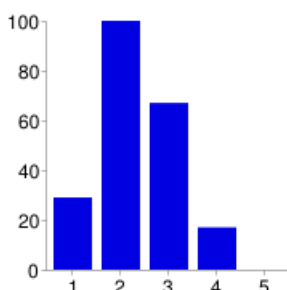
Výsledky výzkumu byly zpracovány v programu google/forms a následně i v programu MS Excel. Nejdříve zde budou představeny kompletní výsledky spokojenosti zaměstnanců pracujících na odděleních pro hospitalizované pacienty. (Příloha C) Následně se budeme věnovat oddělení, kde jsou zaměstnanci nejméně spokojeni a budeme blíže analyzovat výsledky šetření daného oddělení.

#### Celkové výsledky

Celkem bylo rozdáno 261 dotazníků, 219 dotazníků bylo vyplněno z toho 6 chybně. Chybně vyplněné dotazníky byly vyloučeny z šetření. Celkem bylo správně vyplněno 213 dotazníků. Návratnost dotazníků je 83,9 %, což potvrzuje, že jsou výsledky výzkumu relevantní.

Z níže uvedené tabulky můžeme vyčíst, že 46,9 % zaměstnanců uvedlo známku 2 na otázku: Jak jste spokojen/a jako zaměstnanec této nemocnice? 31,5 % ohodnotilo spokojenost známkou 3, 13,6 % známkou 1 a 8% známkou 4. Žádný zaměstnanec neohodnotil svou spokojenost nejhorší známkou.

**Uved'te, jak jste spokojena jako zaměstnanec této nemocnice na škále 1-5 (1- nejvíce, 5 - nejméně)**



1	29	13.6 %
2	100	46.9 %
3	67	31.5 %
4	17	8 %
5	0	0 %

**Obrázek 40: Otázka č. 1, Vlastní zpracování**

Více než 62% zaměstnanců ohodnotilo známkou 2 pracovní prostředí, 31% známkou 3, 3,3% známkou 4 a 2,8% známkou 1. Žádný zaměstnanec neohodnotil pracovní prostředí nejhorší známkou.

92,5 % zaměstnanců souhlasilo s tvrzením, že je pro ně jejich povolání psychicky náročné a to nejčastěji z důvodů:

- Komunikace s pacienty a jejich příbuznými.
- Kontakt s těžce nemocnými pacienty.
- Zodpovědnost.

72,8 % zaměstnanců souhlasilo s tvrzením, že je pro ně jejich povolání fyzicky náročné.

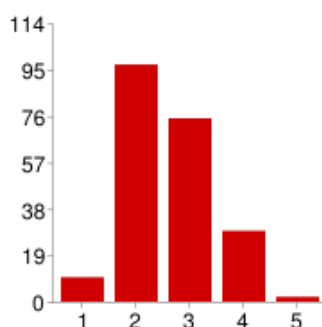
69,5 % zaměstnanců ohodnotilo spolupráci s nadřízeným známkou 2, 16,9 % známkou 3, 11,7 % známkou 1, 1,9 % známkou 4. Nikdo neohodnotil spolupráci s nadřízeným nejhorší známkou.

64,8 % zaměstnanců ohodnotilo spolupráci s kolegy na pracovišti známkou 2, 20,7 % známkou 3, 11,7 % známkou 1, 2,3% známkou 4 a 0,5% známkou 5.

Většina zaměstnanců potvrdila, že na odděleních probíhají schůzky s nadřízeným a kolegy.

Na otázku: Jak by jste ohodnotil/a spokojenost pacientů s celkovou úrovní poskytovaných služeb? Odpověděli zaměstnanci takto:

#### Jak by jste ohodnotil/a spokojenost pacientů s celkovou úrovní poskytovaných služeb?



1	10	4.7 %
2	97	45.5 %
3	75	35.2 %
4	29	13.6 %
5	2	0.9 %

Obrázek 41: Otázka č. 9, Vlastní zpracování

Pro zlepšení spokojenosti pacientů zaměstnanci doporučují především:

- Rekonstrukci oddělení, pokojů.
- Méně administrativy.
- Změnu organizace práce.

71,8 % ohodnotilo informační systém nemocnice známkou 2, 22,5 % známkou 3, 3,8 % známkou 1. Nikdo neohodnotil spokojenost s IS nejhorší známkou.

Co se týče hospodaření na oddělení, 48,4 % zaměstnanců ji ohodnotilo známkou 2, 43,2 % známkou 3, 5,2 % známkou 4 a 3,3 % známkou 1. Nikdo neohodnotil

nejhorší známkou. Pro zvýšení hospodárnosti na odděleních doporučují zaměstnanci především:

- Snížení nadbytečné administrativy.
- Šetření materiálem.
- Modernizaci vybavení.

Nejčastějšími důvody, proč by zaměstnanec uvažoval o odchodu z nemocnice jsou:

- Nedostatečné finanční ohodnocení.
- Psychická zátěž.
- Vztahy na pracovišti.

Zaměstnanci uvedli nepeněžitě benefity, kterými je zaměstnavatel odměňuje:

- Stravovací režim na pracovišti.
- Vzdělávání.
- Preventivní zdravotní prohlídky.
- Penzijní připojištění.

Co se týče odměn, které by zaměstnanci ocenili nejvíce, patří sem zejména:

- Zvýhodněné vstupné na kulturní akce v daném regionu.
- Dovolená navíc.
- Poukázky do lékárny.

Níže jsou uvedeny tři faktory, které nejvíce ovlivňují spokojenost zaměstnanců:

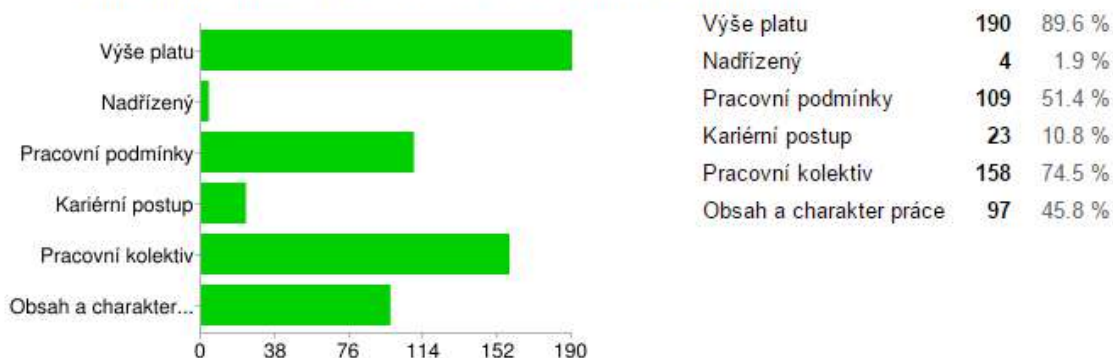
- Výše platu (uvedlo 89,6 %).
- Pracovní kolektiv (uvedlo 74,5 %).
- Pracovní podmínky (uvedlo 51,4 %).

Co se týče identifikačních otázek, ty jsou uvedeny v příloze C.

### 3.3.6 Testování hypotéz

#### H3: Největší vliv na pracovní spokojenost má výše platu.

Uveďte maximálně tři faktory, které nejvíce ovlivňují Vaši spokojenost.



Obrázek 42: Testování hypotézy, Vlastní zpracování

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že největší vliv na spokojenost zaměstnanců má výše platu. Hypotéza H3 se potvrdila.

#### H4: Celková spokojenost zaměstnanců je hodnocena známkou 2 a lépe u alespoň 60 % zaměstnanců.

Uveďte, jak jste spokojena jako zaměstnanec této nemocnice na škále 1-5 (1- nejvíce, 5 - nejméně)



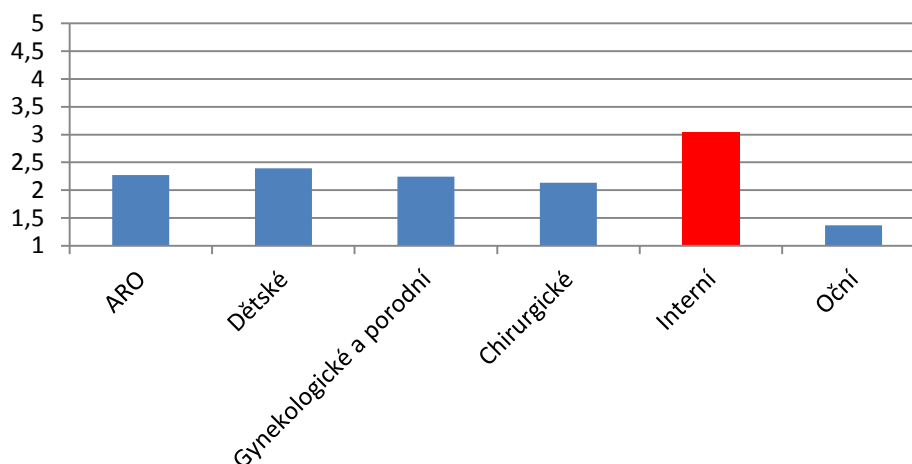
Obrázek 43: Testování hypotézy, Vlastní zpracování

Z výše uvedeného grafu můžeme vyčíst, že zaměstnanci ohodnotili spokojenost známkou 1 v 13,6 % a známkou 2 v 46,9 %, což je celkem 60,5 %. Hypotéza H4 se potvrdila.

### 3.3.7 Identifikace oddělení s nejnižší spokojeností zaměstnanců

Abychom se mohli věnovat oddělení, kde jsou zaměstnanci nejméně spokojeni, bylo potřeba pro otázku: Uveďte, jak jste spokojen/a jako zaměstnanec této nemocnice na škále 1-5 bodů. (1 – nejvíce, 5 - nejméně) vypočítat průměr známek. Na níže uvedeném grafu je zřejmé, že oddělení s nejnižší spokojeností zaměstnanců je oddělení interní.

### Identifikace oddělení s nejnižší spokojeností zaměstnanců

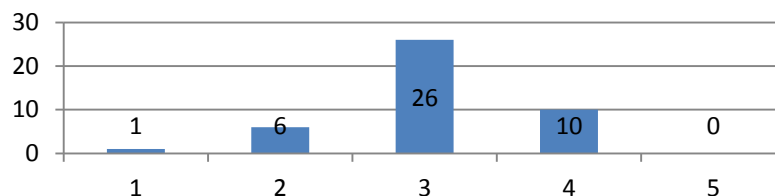


Obrázek 44: Graf identifikace oddělení s nejnižší spokojeností zaměstnanců, Vlastní zpracování

#### Interní oddělení - vyhodnocení výsledků

Nyní se budu věnovat vyhodnocení výsledků interního oddělení, které vyšlo z výsledků spokojenosti zaměstnanců jako nejhorší.

#### Uveďte, jak jste spokojen/a jako zaměstnanec této nemocnice na škále 1-5 bodů (1-nejvíce, 5 - nejméně)



Obrázek 45: Otázka 1, Vlastní zpracování

26 zaměstnanců ohodnotilo svou spokojenost se zaměstnáním známkou 3, 10 zaměstnanců známkou 4, 6 zaměstnanců známkou 2 a 1 zaměstnanec známkou 1. Nejhorší známkou nehodnotil žádný zaměstnanec.

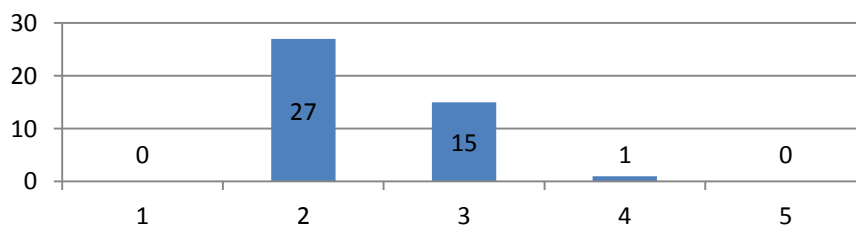
**Tabulka 4: Otázka 1 - rozbor spokojenosti, Vlastní zpracování**

Pracovní pozice	Počet zaměstnanců na interním oddělení	Počet vyplněných dotazníků	Známka 3	% z počtu zaměstnanců na ID	Známka 4	% z počtu zaměstnanců na ID
lékař	15	11	7	63,64	3	27,27
zdravotní sestra	30	24	12	50,00	6	25,00
nelékařský zdravotní pracovník	8	6	5	83,33	1	16,67
ostatní	2	2	2	100,00	0	0
celkem	55	43	26		10	

Jestliže se blíže zaměříme na hodnocení známkou 3, můžeme vidět, že jsou nejvíce nespokojení zaměstnanci označení jako ostatní (což představují uklízečky), dále nelékařští zdravotní pracovníci (což představují sanitářky), kteří zaujmají 83,3 % z celkového počtu vyplněných dotazníků od nelékařských zdravotních pracovníků, dále lékaři (63,64%) a v poslední řadě zdravotní sestry (50%).

27,7% lékařů z celkového počtu vyplněných dotazníků od lékařů na oddělení ohodnotilo známkou 4 svou spokojenost rovněž i 25 % zdravotních sester. 16,67 % nelékařských zdravotních pracovníků z celkového počtu vyplněných dotazníků z této pracovní pozice ohodnotilo známkou 4 svou spokojenost jako zaměstnance Nemocnice XY.

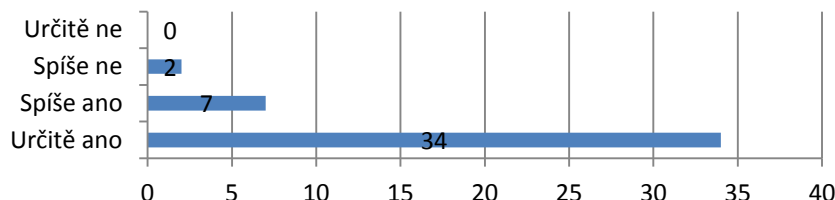
### Jak by jste ohodnotil/a pracovní prostředí? (1- nejlepší, 5 - nejhorší)

**Obrázek 46: Otázka č. 2, Vlastní zpracování**



Známkou 2 ohodnotilo pracovní prostředí 27 zaměstnanců, 15 zaměstnanců známku 3 a 1 zaměstnanec známku 4.

### Myslíte si, že je Vaše povolání psychicky náročné?

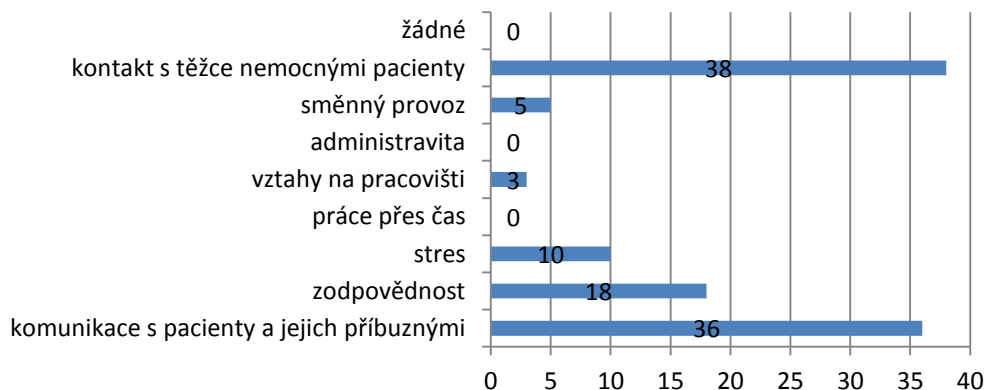


Obrázek 47: Otázka č. 3, Vlastní zpracování

41 zaměstnanců souhlasí s tvrzením, že je jejich povolání psychicky náročné. V níže uvedeném grafu můžeme vidět činnosti, které považují zaměstnanci za psychicky náročné. Mezi tři činnosti, které nejvíce ovlivňují psychiku zaměstnanců patří:

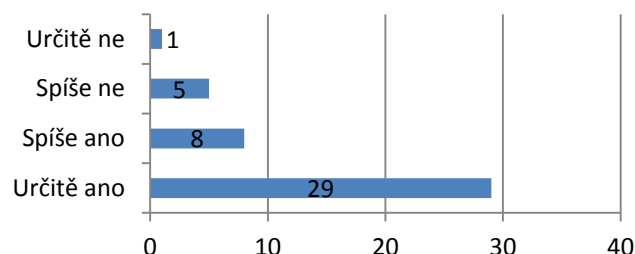
- Kontakt s těžce nemocnými pacienty.
- Komunikace s pacienty a jejich příbuznými.
- Zodpovědnost.

### Jaké činnosti považujete za psychicky náročné při Vaší práci?



Obrázek 48: Otázka č. 4, Vlastní zpracování

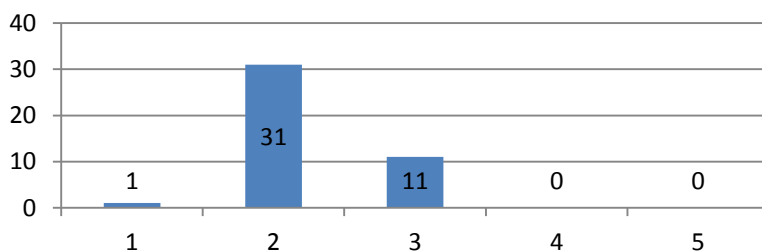
### Myslíte si, že je Vaše povolání fyzicky náročné?



Obrázek 49: Otázka č. 5, Vlastní zpracování

37 zaměstnanců souhlasí s tvrzením, že je jejich povolání fyzicky náročné. 6 zaměstnanců svou práci nepovažuje za fyzicky náročnou.

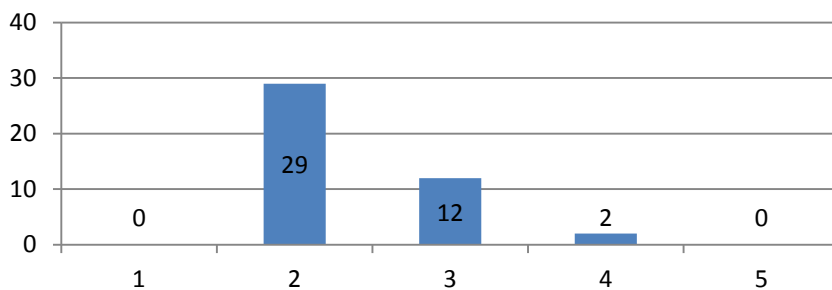
### Ohodnoťte spolupráci s vaším nadřízeným



Obrázek 50: Otázka č. 6, Vlastní zpracování

31 zaměstnanců ohodnotilo spolupráci s nadřízeným známkou 2, 11 zaměstnanců známkou 3 a jeden zaměstnanec známkou 1.

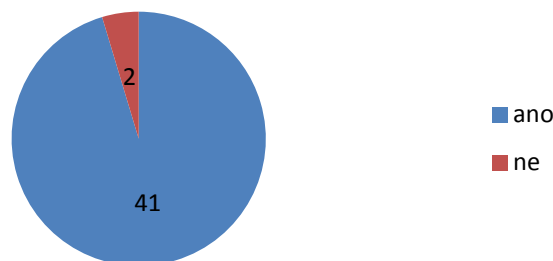
### Ohodnoťte spolupráci s kolegy na pracovišti



Obrázek 51: Otázka č. 7, Vlastní zpracování

29 zaměstnanců ohodnotilo spolupráci s kolegy na pracovišti známkou 2, 12 zaměstnanců známkou 3 a 2 zaměstnanci známkou 4.

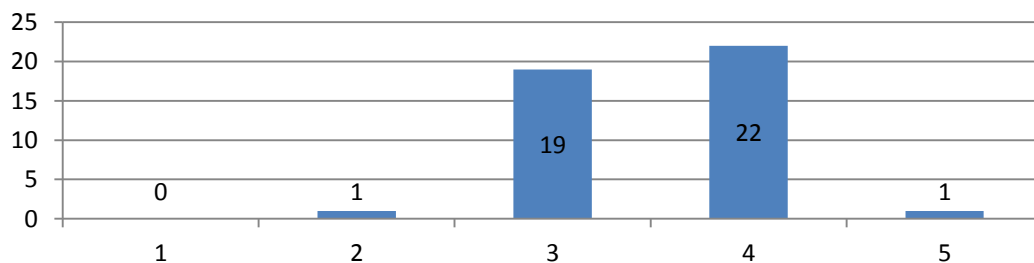
### Fungují u Vás na oddělení pravidelné schůzky s nadřízeným a kolegy?



Obrázek 52: Otázka č. 8, Vlastní zpracování

Pouze dva zaměstnanci uvedli, že na oddělení nefungují pravidelné schůzky s nadřízenými a kolegy. Jedná se o uklízečky, které se běžně takovýchto schůzek neúčastní.

### Jak by jste ohodnotil/a spokojenost pacientů s úrovní poskytovaných služeb?

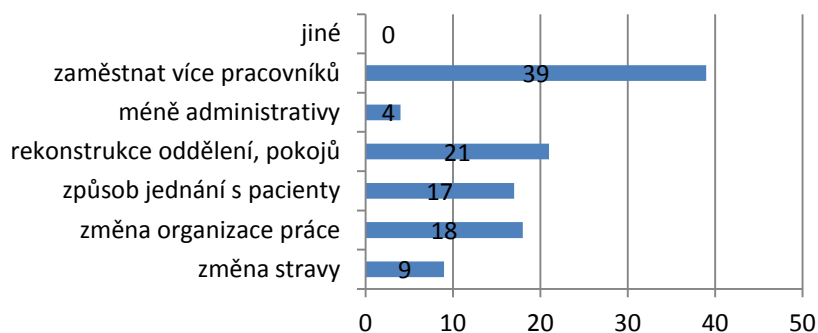


Obrázek 53: Otázka č. 9, Vlastní zpracování

22 zaměstnanců ohodnotilo spokojenost pacientů s úrovní poskytovaných služeb známkou 4, 19 zaměstnanců známkou 3, 1 zaměstnanec známkou 2 a jeden známkou 5. Zaměstnanci doporučují pro zlepšení spokojenosti pacientů především:

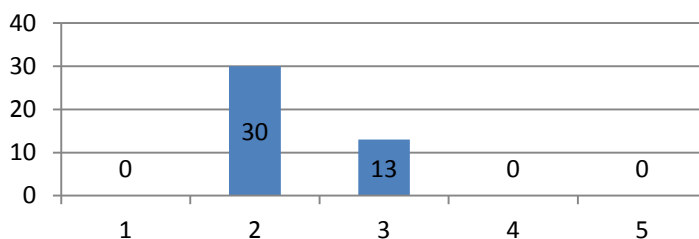
- Zaměstnat více pracovníků.
- Rekonstrukce oddělení pokojů.
- Změnu organizace práce.

### Jaká jsou Vaše doporučení pro zlepšení spokojenosti pacientů?



Obrázek 54: Otázka č. 10, Vlastní zpracování

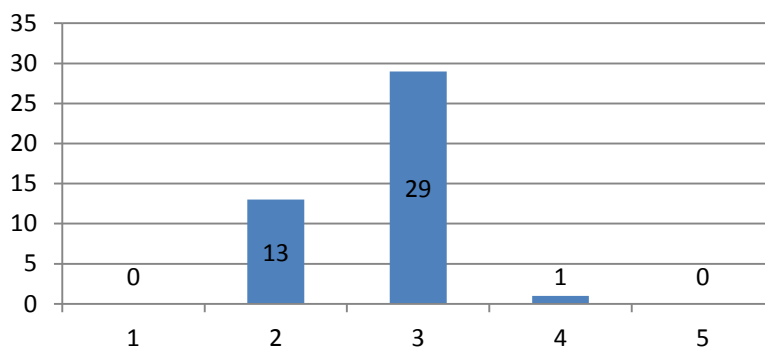
### Jak jste spokojen/a s informačním systémem nemocnice?



Obrázek 55: Otázka č. 11, Vlastní zpracování

30 zaměstnanců ohodnotilo spokojenost s informačním systémem známkou 2, 13 zaměstnanců známkou 3.

### Jak by jste ohodnotil/a hospodaření na Vašem oddělení?

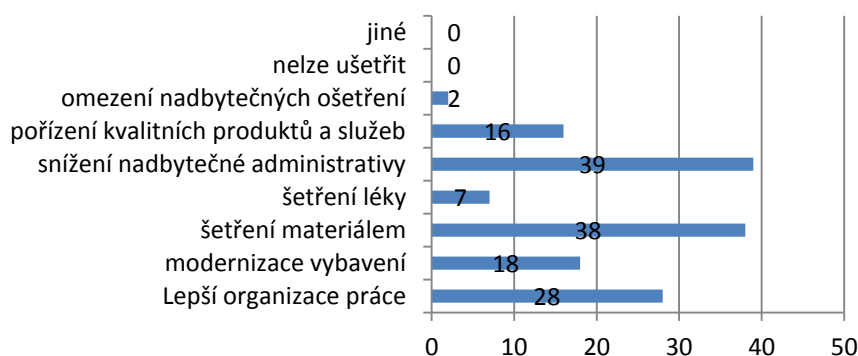


Obrázek 56: Otázka č. 12, Vlastní zpracování

29 zaměstnanců ohodnotilo hospodaření na oddělení známkou 3, 13 známkou 2 a 1 známkou 4. Zaměstnanci doporučují pro zvýšení hospodárnosti na oddělení nejčastěji tyto činnosti:

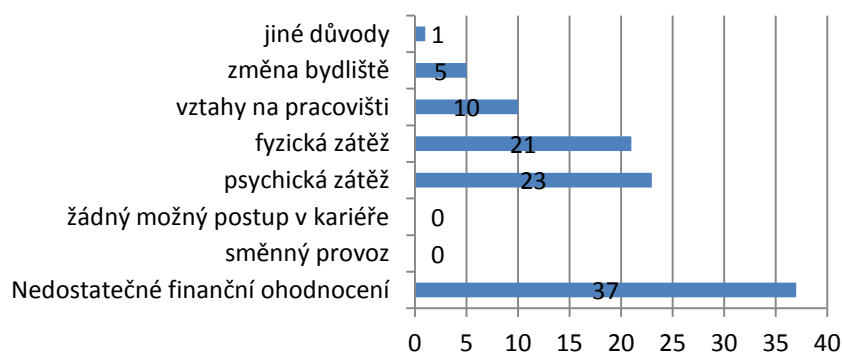
- Snížení nadbytečné administrativy.
- Šetření materiálem.
- Lepší organizace práce.

### Jakým způsobem by se mohla zvýšit hospodárnost na Vašem oddělení?



Obrázek 57: Otázka č. 13, Vlastní zpracování

### Existují důvody, proč by jste opustil/a nemocnici?



Obrázek 58: Otázka č. 14, Vlastní zpracování

Mezi tři nejčastější důvody, proč by zaměstnanci opustili nemocnici patří:

- Nedostatečné finanční ohodnocení.
- Psychická zátěž.
- Fyzická zátěž.

### Jakými druhy nepeněžitých benefitů Vás odměňuje zaměstnavatel?

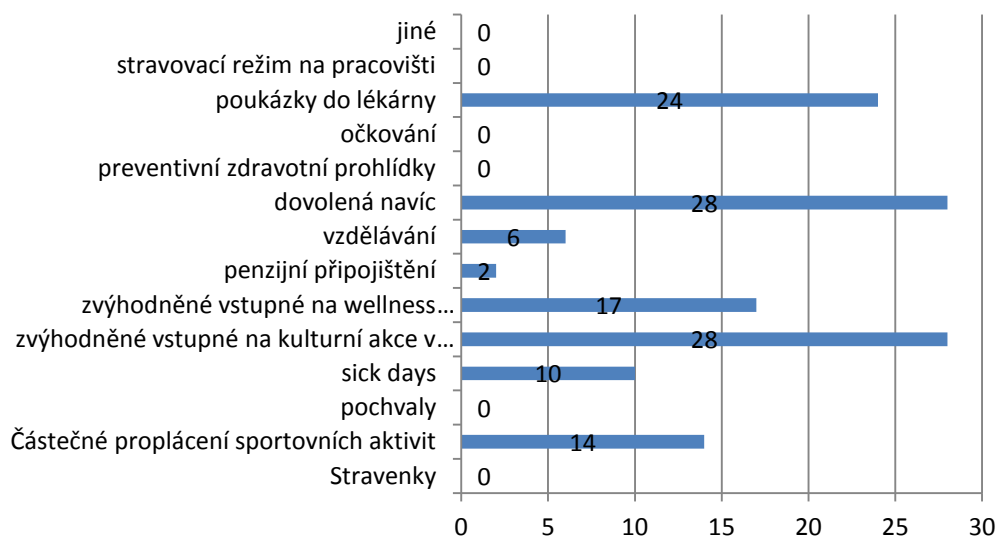


Obrázek 59: Otázka č. 15, Vlastní zpracování

Zaměstnanci uvedli, že jsou odměňováni ze strany zaměstnavatele benefity:

- Stravovací režim na pracovišti.
- Vzdělávání.

### O jaké nepeněžité odměny by jste měl/a zájem?

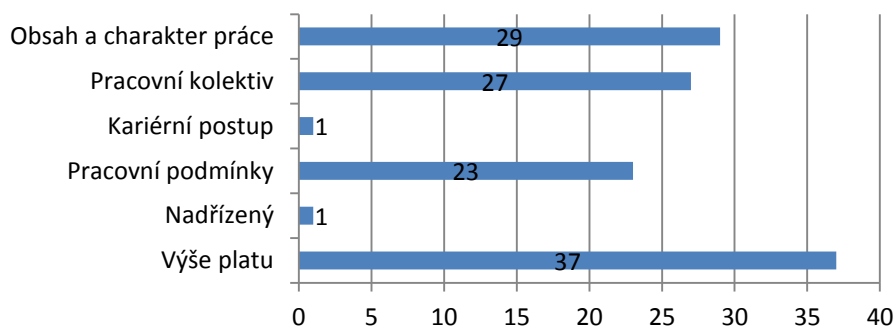


Obrázek 60: Otázka č. 16, Vlastní zpracování

Největší zájem by však měli o tyto benefity:

- Dovolena navíc.
- Zvýhodněné vstupné na kulturní akce v daném regionu.
- Poukázky do lékárny.

### Uvedte maximálně tři faktory, které nejvíce ovlivňují Vaši spokojenost



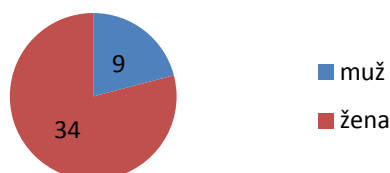
Obrázek 61: Otázka č. 17, Vlastní zpracování

Mezi faktory, které ovlivňují nejvíce spokojenost zaměstnanců patří:

- Výše platu.
- Obsah a charakter práce.
- Pracovní kolektiv.

## Identifikační otázky

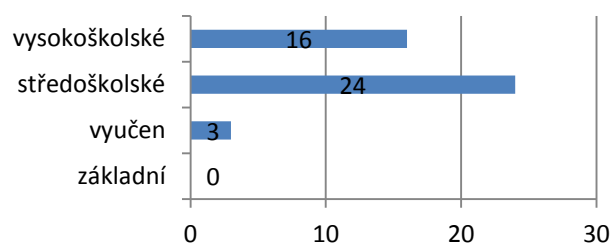
### Pohlaví



Obrázek 62: Otázka č. 18, Vlastní zpracování

Otázky zodpovědělo 9 mužů a 34 žen.

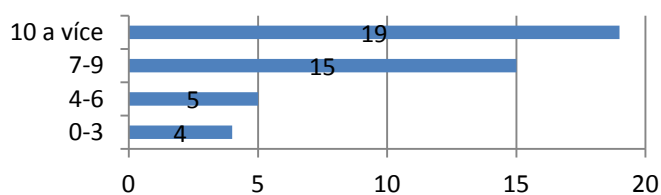
### Vzdělání



Obrázek 63: Otázka č. 19, Vlastní zpracování

24 zaměstnanců má středoškolské vzdělání, 16 zaměstnanců vysokoškolské vzdělání a 3 zaměstnanci jsou vyučeni.

### Praxe v oboru

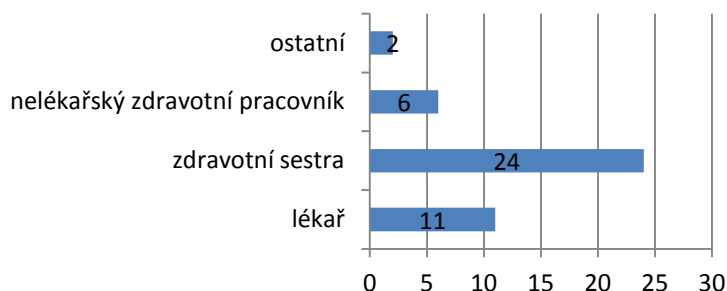


Obrázek 64: Otázka č. 20, Vlastní zpracování

Na interním oddělení pracují především zaměstnanci s praxí 10 a více let a 7-9 let.



## Pracovní pozice



Obrázek 65: Otázka č. 22, Vlastní zpracování

Na otázky odpovědělo 24 zdravotních sester z celkem 30 dotazovaných, 11 lékařů z 15 dotazovaných 6 nelékařských zdravotních pracovníků z 8 dotazovaných a 2 ostatní pracovníci z celkem 2.

### 3.3.8 Kvalitativní výzkum – rozhovor

Abychom mohli blíže specifikovat problémy na interním oddělení, bude proveden kvalitativní výzkum, a to strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami s vrchní sestrou interního oddělení. Celkem byly položeny 4 otázky.

#### 1. Interní oddělení bylo vyhodnoceno jako oddělení, kde jsou zaměstnanci nejméně spokojeni. Co považujete za největší zdroj nespokojenosti?

Nejdříve bych chtěla připomenout, že interní oddělení zajišťuje standardní diagnostiku a terapii pacientů s onemocněním vnitřních orgánů a léčí se zde pacienti s onemocněním srdce a cév. Rozsah péče doplňují pacienti se selháním ledvin v návaznosti na hemodialyzační jednotku, pacienti v těžkém rozvratu vnitřního prostředí, diabetické komata, pacienti s respiračním selháváním při plicních onemocněních atd. Z toho je jasné, že se jedná o těžká onemocnění, kde velmi často dochází k úmrtí pacientů. Právě na interním oddělení umírá nejvíce pacientů, např. v měsíci březnu to bylo 21 úmrtí. Velmi častá úmrtnost působí negativně na psychiku zaměstnanců, neboť jejich vynaložená péče o pacienta přichází v ten moment vniveč.

#### 2. Jakým způsobem by se mohla zvýšit hospodárnost na Vašem oddělení?

V důsledku zavedení certifikace Spojené akreditační komise a nařízení Ministerstva zdravotnictví se zvýšil počet administrativních úkonů jak pro lékaře, tak pro zdravotní sestry, což s sebou přináší jisté problémy. Snížení administrace by ulevilo jak personálu, tak pacientům, kteří na počátku hospitalizace musí vypisovat spoustu informovaných souhlasů, ošetrovatelské diagnózy, poučení pacientů z hlediska bezpečnosti, práv, atd. a edukace pacientů.

Jako další opatření pro zvýšení hospodárnosti bych mohla uvést pořízení kvalitnějších produktů a pomůcek, což samozřejmě povede i ke snížení spotřeby nadbytečného nekvalitního materiálu.

### **3. Jakými druhy nepeněžních benefitů odměňuje zaměstnavatel zaměstnance Nemocnice XY**

Zaměstnavatel nám poskytuje tyto benefity:

- Stravování na pracovišti.
- Příspěvek na penzijní připojištění.
- Vzdělávání.
- Preventivní zdravotní prohlídky.
- Oděv a obuv (obuv pouze pro zaměstnance JIP, ARO).

### **4. Jaká jsou Vaše doporučení pro zlepšení spokojenosti zaměstnanců?**

Obsah práce na interním oddělení je vcelku náročnější. Jedná se o práci s těžce nemocnými a staršími pacienty, kteří mají své nároky a požadavky. Zdravotní sestry často nestíhají dostatečně pečovat o všechny hospitalizované pacienty. Z toho důvodu bych navrhovala zaměstnat na oddělení více pracovníků, aby byla spokojenost jak na straně zaměstnance, který odvede kvalitní práci, tak na straně pacienta, o něhož bude včas a dobře postaráno.

#### **3.3.9 Shrnutí**

Z celkových výsledků lze vyčíst, že 60,5 % zaměstnanců ohodnotilo známkou 2 a lépe svou spokojenost se zaměstnáním, což lze označit za příznivé, ale je zde opět prostor pro zvyšování spokojenosti zaměstnanců. Návratnost dotazníků činila 83,9 %, což potvrzuje relevantnost výsledků.

Většina zaměstnanců uvedla, že je pro ně povolání psychicky a fyzicky náročné. Pro zlepšení spokojenosti pacientů zaměstnanci doporučují:

- Rekonstrukci oddělení, pokojů.
- Méně administrativy.
- Změnu organizace práce.

Pro zvýšení hospodárnosti na odděleních doporučují zaměstnanci:

- Snížení nadbytečné administrativy.
- Šetření materiálem.
- Modernizaci vybavení.

Co se týče odměn, které by zaměstnanci ocenili nejvíce, patří sem zejména:

- Zvýhodněné vstupné na kulturní akce v daném regionu.
- Dovolena navíc.
- Poukázky do lékárny.

Níže jsou uvedeny tři faktory, které nejvíce ovlivňují spokojenost zaměstnanců:

- Výše platu (uvedlo 89,6 %).

- Pracovní kolektiv (uvedlo 74,5 %).
- Pracovní podmínky (uvedlo 51,4 %).

Při porovnání spokojenosti zaměstnanců na jednotlivých odděleních bylo oční oddělení vyhodnoceno jako oddělení s nejvyšší spokojeností zaměstnanců a interní oddělení jako oddělení s nejhorší spokojeností zaměstnanců.

### **Interní oddělení**

Návratnost dotazníků na interním oddělení byla 80 %. Spokojenost zaměstnance byla ohodnocena průměrnou známkou 3,04.

41 zaměstnanců z 55 souhlasí s tvrzením, že je jejich povolání psychicky náročné a to s důvodů:

- Kontakt s těžce nemocnými pacienty.
- Komunikace s pacienty a jejich příbuznými.
- Zodpovědnost.

37 zaměstnanců z 55 souhlasí s tvrzením, že je jejich povolání fyzicky náročné. Zaměstnanci doporučují pro zlepšení spokojenosti pacientů především:

- Zaměstnat více pracovníků.
- Rekonstrukce oddělení pokojů.
- Změnu organizace práce.

Zaměstnanci doporučují pro zvýšení hospodárnosti na oddělení nejčastěji tyto činnosti:

- Snížení nadbytečné administrativy.
- Šetření materiálem.
- Lepší organizace práce.

Mezi tři nejčastější důvody, proč by zaměstnanci opustili nemocnici patří:

- Nedostatečné finanční ohodnocení.
- Psychická zátěž.
- Fyzická zátěž.

Zaměstnanci uvedli, že jsou odměňováni ze strany zaměstnavatele benefity:

- Stravovací režim na pracovišti.
- Vzdělávání.

Největší zájem by však měli o tyto benefity:

- Dovolená navíc.
- Zvýhodněné vstupné na kulturní akce v daném regionu.
- Poukázky do lékárny.

Mezi faktory, které ovlivňují nejvíce spokojenost zaměstnanců patří:

- Výše platu.

- Obsah a charakter práce.
- Pracovní kolektiv.

### Rozhovor

Dle vrchní sestry interního oddělení je zdrojem nespokojenosti častá úmrtnost pacientů a těžká onemocnění, což nepříznivě působí na psychiku zaměstnanců.

Navrhované opatření pro zvýšení hospodárnosti jsou: snížení administrativy, pořízení kvalitních produktů a služeb a snížení spotřeby materiálu.

Zaměstnavatel poskytuje tyto benefity:

- Stravování na pracovišti.
- Příspěvek na penzijní připojištění.
- Vzdělávání.
- Preventivní zdravotní prohlídky.
- Oděv a obuv (obuv pouze pro zaměstnance JIP, ARO).

Pro zvýšení spokojenosti zaměstnanců navrhuje zaměstnat na oddělení více pracovníků.

## 3.4 Vztah mezi spokojeností pacientů a spokojeností zaměstnanců

Vzhledem k tomu, že byly provedeny dva výzkumy a to spokojenost pacientů a spokojenost zaměstnanců je na místě, abychom se pokusili dát tyto dva ukazatele do vzájemné souvislosti a stanovit poslední hypotézu výzkumu:

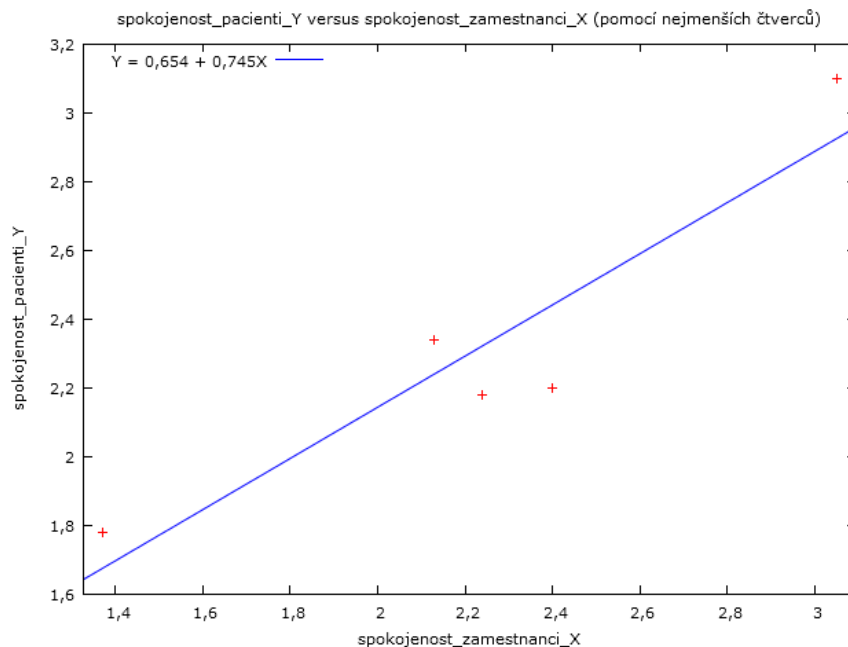
### H5: Existuje vztah mezi spokojeností pacienta s úrovní poskytovaných služeb a spokojeností zaměstnance.

Existenci vztahu mezi spokojeností pacienta s úrovní poskytovaných služeb a spokojeností zaměstnance můžeme ověřit pomocí korelace v programu Gretl. Vstupní hodnoty vycházejí z výsledků dotazníkového šetření pacientů a zaměstnanců. Budeme zkoumat vztah mezi spokojeností pacientů s úrovní poskytovaných služeb na jednotlivých odděleních a spokojeností zaměstnance na jednotlivých odděleních. Hodnoty jsou zprůměrovány.

Tabulka 5: Vstupní hodnoty pro korelační analýzu, Vlastní zpracování

Oddělení	Spokojenost pacienti Y	Spokojenost zaměstnanci X
interní	3,10	3,05
dětské	2,20	2,40
gynekologie a porodní	2,18	2,24
oční	1,78	1,37

chirurgické	2,34	2,13
-------------	------	------



Obrázek 66: Bodový diagram, Vlastní zpracování: Gretl

Z grafu můžeme vidět, že spokojenost zaměstnanců má vliv na spokojenost pacientů. K přesnějšímu ověření použijeme korelační matici, která otestuje míru závislosti mezi veličinami.

Tabulka 6: Hodnoty korelační matice, Vlastní zpracování - Gretl

Koeficient korelace	Testovací statistika	Oboustranná p-hodnota
0,92779483	4,3072300	0,0230000

Hodnota koeficientu korelace by se měla pohybovat v intervalu  $\langle -1, 1 \rangle$ , což je v našem případě splněno. Koeficient korelace určuje směr a těsnost obousměrné lineární závislosti mezi dvěma veličinami. Čím více se koeficient korelace v absolutní hodnotě blíží hodnotě 1, tím více jsou složky vektoru navzájem korelované a lineárně závislé.

Hypotéza  $H_0$  nám stanovuje, že mezi veličinami je nezávislý vztah. Zjištěná p-hodnota je 0,023, což je menší než hladina významnosti  $\alpha$  0,05 a můžeme tak nulovou hypotézu zamítnout.

Výsledkem této korelační analýzy je fakt, že naši hypotézu  $H_5$  můžeme potvrdit.

### 3.5 Analýza problémových (kritických) bodů

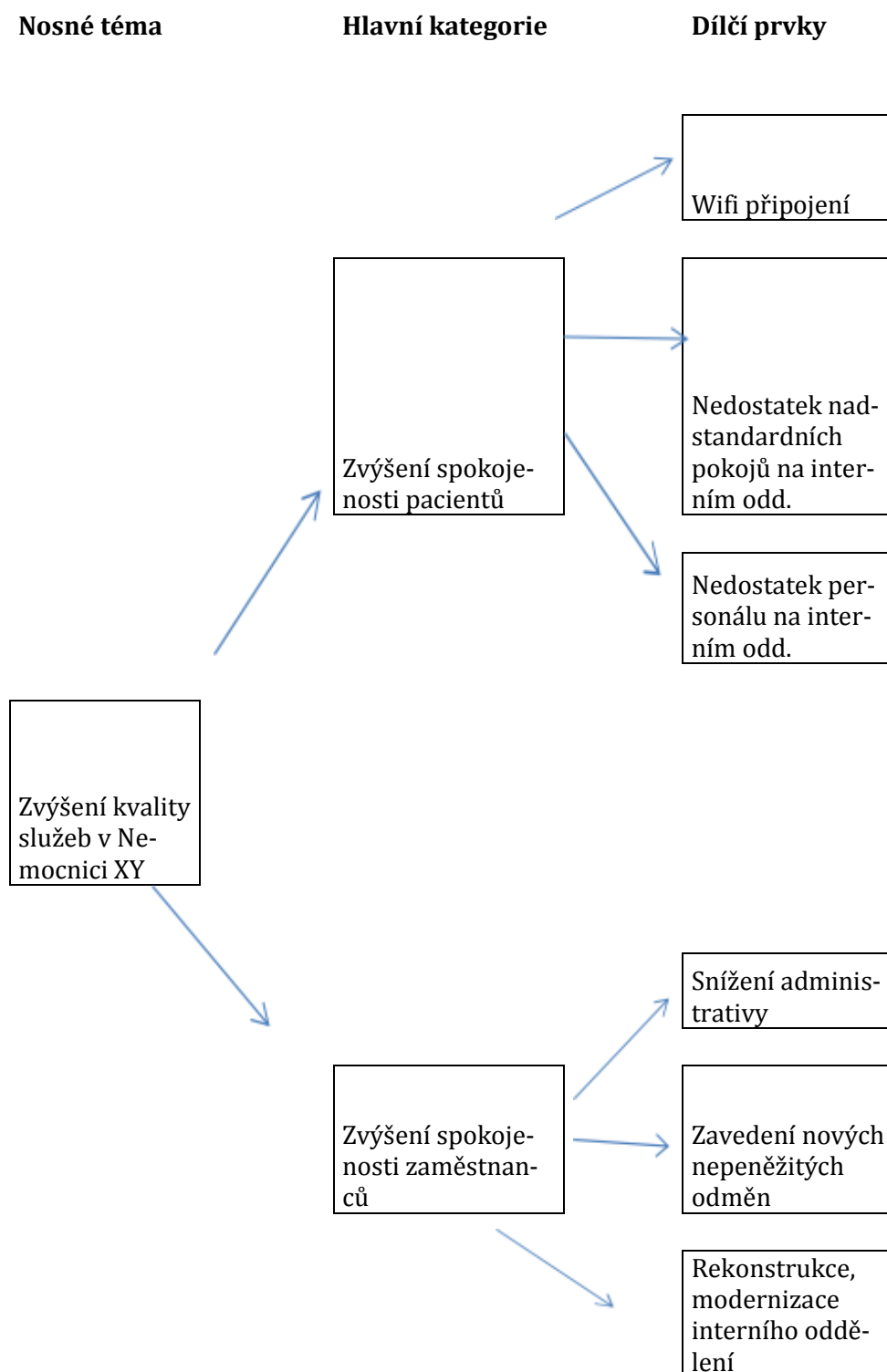
Analýza problémových bodů vychází z výsledků výzkumu zaměstnanců a pacientů. Stanovení základních bodů a jejich řešení bude provedeno pomocí stromového diagramu.

Metodika sestavení stromového diagramu:

- Definování nosného tématu.
- Shromáždění námětů a jejich vizualizace.
- Rozčlenění do úrovní: nosné téma – hlavní kategorie – dílčí prvky.
- Posouzení úplnosti a logické správnosti (doplnění, opravení, přeskupení). (PLÁŠKOVÁ, 2004, str. 34)

Jako nosné téma bylo zvoleno zvýšení kvality služeb v Nemocnici XY. Dále byly zvoleny dvě hlavní kategorie: zvýšení spokojenosti zaměstnanců, zvýšení spokojenosti pacientů. Z výsledků kvantitativního a kvalitativního výzkumu byly zvoleny ke každé hlavní kategorii tři dílčí prvky, pomocí kterých lze dosáhnout stanoveného cíle a to zvýšení kvality služeb v Nemocnici XY. Všechny prvky byly zaneseny do stromového diagramu, který je uveden níže.

Tabulka 7: Stromový diagram, Vlastní zpracování



### 3.5.1 Možnosti financování jednotlivých návrhů na zlepšení

#### Pacienti

Jednotlivé návrhy vycházejí z dotazníkového šetření pacientů a rozhovoru s vrchní sestrou problematického oddělení. Pro zvýšení spokojenosti pacientů v Nemocnici XY byly vybrány ty kritické body, které vyplývaly ze závěrů obou výzkumů.

- 1) Wifi připojení
- 2) Vytvoření nového nadstandardního pokoje na interním oddělení
- 3) Zaměstnání zdravotní sestry

V níže uvedených tabulkách jsou detailněji rozpracovány možnosti financování návrhů.

**Tabulka 8: Wifi připojení - možnosti financování, Vlastní zpracování**

Název projektu	Rozšíření wifi připojení
Popis projektu	Rozšíření stávající wifi sítě do ostatních lůžkových oddělení Nemocnice XY. Zpřístupnění wifi sítě hospitalizovaným pacientům zdarma a tím zvýšení kvality poskytovaných služeb.
Primární odpovědnost	Manažer informačních technologií
Možnosti financování	1) Prostřednictvím sponzora (nemocnice na oplátku poskytne využití volných reklamních panelů, či zvýhodněný pronájem nebytových prostor, prostor v suterénu)
	2) Prostřednictvím účelové dotace z fondu Moravskoslezského kraje, prostřednictvím dotace z fondu primátora města
	3) Vlastní zdroje

**Tabulka 9: Nadstandardní pokoj, možnosti financování, Vlastní zpracování**

Název projektu	Vytvoření nového nadstandardního pokoje na interním oddělení
Popis projektu	Vybudování druhého nadstandardního pokoje s cílem zvýšení kvality poskytovaných služeb na interním oddělení a rovněž jako reakce na vysoké procento obloženosti stávajícího nadstandardního pokoje.
Primární odpovědnost	Provozně - technický náměstek
Možnosti	1) Prostřednictvím dotace z fondu Moravskoslezského kraje, dotace z fondu primátora města



<b>financování</b>	2) Prostřednictvím sponzora (nemocnice na oplátku poskytne využití volných reklamních panelů, či zvýhodněný pronájem nebytových prostor, prostor v suterénu)
	3) Vlastní zdroje

**Tabulka 10: Nová pracovní síla - možnosti financování, Vlastní zpracování**

<b>Název projektu</b>	<b>Zaměstnání dodatečné pracovní síly</b>
<b>Popis projektu</b>	Příjem nového zaměstnance na pozici zdravotní sestra na interní oddělení s cílem zvýšení kvality poskytovaných služeb v návaznosti na reakci pacientů a zaměstnanců na nedostatek personálu.
<b>Primární odpovědnost</b>	Vedoucí odd. lidských zdrojů
<b>Možnosti financování</b>	1) Vlastní zdroje

Z výše uvedených návrhů byl vybrán jeden a to zaměstnání dodatečné pracovní síly, který budeme blíže analyzovat. Pro výpočet ročních nákladů na dodatečnou pracovní sílu bylo využito informací uvedených v závěrečné zprávě o činnosti nemocnice z roku 2014. Průměrný plat všeobecné sestry je 29850 Kč hrubého. Dle níže uvedeného výpočtu jsou roční náklady na dodatečného zaměstnance 479 988 Kč.

**Tabulka 11: výpočet mzdy, Zdroj: Výpočet.cz, 2007 ©**

<b>Čistá mzda:</b>	<b>22 635 Kč</b>
Superhrubá mzda:	39 999 Kč
<i>Základ pro výpočet zálohy na daň:</i>	40 000 Kč
Daň před slevami:	-6 000 Kč
Slevy na dani:	2 070 Kč
Daň	-3 930 Kč
Daňové zvýhodnění na děti:	0 Kč
Sociální a zdravotní pojištění (zaměstnanec):	-3 285 Kč
Sociální a zdravotní pojištění (zaměstnavatel):	-10 149 Kč
<b>Odvody státu celkem:</b>	<b>-17 364 Kč</b>

Vzhledem k tomu, že za rok 2014 byla překročena přípustná výše mzdových nákladů na zaměstnance, navrhuji managementu nemocnice přepočítat potřebu za-

městnanců na interním oddělení a uvažovat a reorganizaci práce. Dále by se Nemocnice měla zaměřit na využití studentů v rámci odborné praxe se školami, se kterými má uzavřenou rámcovou smlouvu.

### Zaměstnanci

Jednotlivé návrhy vycházejí z dotazníkového šetření zaměstnanců a rozhovoru s vrchní sestrou problematického oddělení. Pro zvýšení spokojenosti zaměstnanců v Nemocnici XY byly vybrány ty kritické body, které vyplývaly ze závěrů obou výzkumů.

- 1) Snížení administrativy a její náročnosti.
- 2) Nový systém odměňování.
- 3) Rekonstrukce, modernizace interního oddělení.

V níže uvedených tabulkách jsou detailněji rozpracovány možnosti financování návrhů.

**Tabulka 12: Snížení administrativy, možnosti financování, Vlastní zpracování**

Název projektu	Snížení administrativy a její náročnosti
<b>Popis projektu</b>	<p>a) Přezkoumání procesu řízení dokumentů, sledování nově vzniklých dokumentů, revize a archivace dokumentů, odstranění duplicitních dokumentů.</p> <p>b) Zapojení do projektu eHealth – elektronizace zdravotnictví: zavedení elektronické zdravotní dokumentace, elektronické identifikace pacienta a pracovníka, e-preskripce, zdravotnické informační sítě, elektronického vzdělávání pro občany a zaměstnance jako jeden z kritérií, který zvyšuje kvalitu a efektivitu poskytovaných služeb. (eZdrav.cz, 2015)</p>
<b>Primární odpovědnost</b>	<p>Vedoucí dokumentace jednotlivých oddělení</p> <p>Vedoucí investičního oddělení</p>
<b>Možnosti financování</b>	<p>Prostřednictvím dotace z Integrovaného operačního programu 2014 – 2020 v rámci podpory 3.2. eHealth – elektronizace zdravotnictví, maximální výše dotace je 85 %. (eZdrav.cz, 2015)</p> <p>Prostřednictvím zapojení vedoucích dokumentace jednotlivých oddělení a manažerů kvality do procesu přezkoumání řízení dokumentů.</p>

**Tabulka 13: Nový systém odměňování, Možnosti financování, Vlastní zpracování**

Název projektu	Zavedení nových nepeněžitých odměn
<b>Popis projektu</b>	Podpora nových nepeněžitých odměn na základě dotazníku spokojenosti zaměstnanců. Podpora slev na kulturní akce v daném regionu a uplatnění slev do lékárny v areálu nemocnice.
<b>Primární odpovědnost</b>	Vedoucí odd. lidských zdrojů Vedoucí ústavní lékárny
<b>Možnosti financování</b>	1) Sponzoring – navázáním spolupráce např. s Městským divadlem, kinem, městským informačním centrem ohledně poskytování slev na kulturní akce v daném regionu. 2) Vlastní zdroje – uplatnění slev do lékárny v areálu nemocnice, zákaznické karty pro zaměstnance a to jako reakce na snižující se ekonomické výsledky lékárny v návaznosti na rozšíření konkurence v blízkém okolí.

**Tabulka 14: Rekonstrukce, modernizace interního oddělení - možnosti financování, Vlastní zpracování**

Název projektu	Rekonstrukce, modernizace interního oddělení
<b>Popis projektu</b>	Rekonstrukce a modernizace vybavení interního oddělení jako reakce na dotazníkové šetření zaměstnanců a pacientů nemocnice s cílem zvýšení kvality poskytovaných služeb.
<b>Primární odpovědnost</b>	Provozně - technický náměstek Vedoucí investičního oddělení
<b>Možnosti financování</b>	1) Prostřednictvím sponzora (nemocnice na oplátku poskytne využití volných reklamních panelů, či zvýhodněný pronájem nebytových prostor, prostor v suterénu) 2) Prostřednictvím dotace z fondu Moravskoslezského kraje, dotace z fondu primátora města, Integrovaný regionální operační program 2014 – 2020, maximální výše dotace je 85%. 3) Vlastní zdroje

Z výše uvedených návrhů byl vybrán jeden a to snížení administrativní náročnosti, který budeme blíže analyzovat.

V rámci snížení administrativní náročnosti by měla nemocnice ve spolupráci s oddělením lidských zdrojů vyhlásit soutěž o nejlepší projekt na snížení administrativní náročnosti vedené dokumentace a zlepšení procesu řízení dokumentů a záznamů. Jednotlivé návrhy by byly posuzovány pracovníky managementu kvality. Autor nejlepšího návrhu by získal finanční odměnu. Návrh předložení soutěže:

**Tabulka 15: Návrh předložení soutěže, Vlastní zpracování**

<b>Nemocnice XY vyhlašuje soutěž pro zaměstnance nemocnice v rámci projektu: Snížení administrativní náročnosti a zefektivnění procesu řízení dokumentace.</b>
<b>Projekt je určen pro:</b> zaměstnance nemocnice XY (jak jednotlivce, tak skupiny), odbornou veřejnost.
<b>Oblast zaměření projektu:</b> Snížení administrativní náročnosti, zefektivnění procesu řízení dokumentů a záznamů, nové způsoby archivace dokumentů
<b>Struktura projektu:</b> 1. Uvedení do problematiky 2. Definice problému 3. Hlavní cíl projektu 4. Návrhy na zlepšení 5. Časový harmonogram projektu 6. Finanční náročnost projektu
<b>Povinné údaje:</b> Název projektu Kontaktní údaje předkladatele projektu (jméno, příjmení, adresa, telefon, email, popřípadě odbornost
<b>Kritéria pro hodnocení:</b> 1. Přínos pro zvýšení kvality 2. Finanční úspora 3. Aplikace do praxe
<b>Hodnotitelé:</b> ředitel Nemocnice XY, manažer kvality, ekonom
<b>Finanční odměna:</b> 1. místo 10 000 Kč 2. místo 5000 Kč 3. místo 3000 Kč
<b>Termín odevzdání:</b> dd.mm.rr
<b>Vyhlášení výsledků soutěže:</b> dd.mm.rr (prostřednictvím webových stránek Nemocnice XY a médií)

#### **Náklady na realizaci soutěže:**

- Upozornění v nemocničním zpravodaji Nemocnice XY – v rámci vyčleněných nákladů na zpravodaj.
- Umístění na webové stránky – v rámci vyčleněných nákladů na provoz webových stránek.

- Finanční odměny 18 000 Kč.
- Reklama na online portálu Zdravotnictví a medicína: 15 000 Kč / týden, uvedení článku. (Mladá fronta, 2015)

## 4 Doporučení

### 4.1 Doporučení pro zlepšení spokojenosti pacientů

Na základě dotazníkového šetření hospitalizovaných pacientů na jednotlivých odděleních nemocnice můžeme pro Nemocnici XY stanovit tato doporučení:

1. Zaměření se na interní oddělení, kde jsou pacienti prokazatelně nejméně spokojeni a to především s:
  - Komunikací personálu jak při přijetí, tak v průběhu hospitalizace.
  - Četností návštěv lékaře.
  - Péčí zdravotních sester.
  - Nedostatkem nadstandardních pokojů.
  - Kvalitou stravy.
2. Podrobnější analýza připomínek uvedených v otevřené otázce dotazníku a jejich následné začlenění do připravovaného dotazníkového šetření spokojenosti pacientů realizovaného samotnou Nemocnicí XY v průběhu letošního roku.

Nejčastější připomínky:

- Větší počet TV na pokojích.
- Větší počet pokojů pro maminky.
- Delší návštěvní hodiny.
- Nedostatečné wifi připojení (nejčtenější).
- Více nadstandardních pokojů.

Z rozhovoru s vrchní sestrou interního oddělení vyplývají tato doporučení:

3. Zaměstnání zdravotní sestry.
4. Modernizace prostředí interního oddělení.
5. Vybudování dalšího nadstandardního pokoje pro pacienty.

### 4.2 Doporučení pro zlepšení spokojenosti zaměstnanců

Na základě dotazníkového šetření zaměstnanců Nemocnice XY pracujících na lůžkových odděleních byla stanovena pro Nemocnici XY tato doporučení:

- 1) Snížení administrativní zátěže zdravotních pracovníků a to přezkoumáním procesu řízení dokumentů, sledování nově vzniklých formulářů, odstranění duplicitních dokumentů, nové způsoby archivace, elektronizace zdravotní dokumentace.
- 2) Postupná rekonstrukce a modernizace vybavení.
- 3) Zvážení zavedení nových nepeněžních benefitů pro zaměstnance a podpora stávajících benefitů v návaznosti na zjištění, že zaměstnanci často neu-

váděli v dotazníkovém šetření benefity (níže uvedené), které jim zaměstnavatel poskytuje:

- Příspěvek na penzijní připojištění.
- Preventivní zdravotní prohlídky.
- Oděv a obuv.

Odměny, které by zaměstnanci nejvíce ocenili:

- Zvýhodněné vstupné na kulturní akce v regionu.
- Dovolená navíc.
- Poukázky do lékárny.

4) Zaměření se na interní oddělení, kde byla prokazatelně nejnižší spokojenost zaměstnanců.

Z rozhovoru s vrchní sestrou interního oddělení vyplývají tato doporučení:

- 5) Zaměstnání více zdravotních pracovníků.
- 6) Snížení administrativy, což potvrzuje i požadavek zaměstnanců.
- 7) Pořízení kvalitních produktů a služeb.

### 4.3 Doporučení plynoucí z analýzy kritických bodů

#### **Pro výšení spokojenosti pacientů byly vybrány tyto návrhy:**

- 1) Rozšíření wifi připojení do ostatních lůžkových oddělení nemocnice a plánování pokrytí bezdrátovou sítí i ambulance a společné prostory (především čekárny).
- 2) Vytvoření nového nadstandardního pokoje na interním oddělení.
- 3) Zaměstnání zdravotní sestry na interní oddělení. Vzhledem k tomu, že nemocnice překročila v roce 2014 mzdové náklady na zaměstnance, doporučuji přepočítat potřebu zaměstnanců na interním oddělení popřípadě reorganizaci práce. Dále doporučuji zaměřit se na využití studentů v rámci odborné praxe se školami, se kterými má nemocnice uzavřenou rámcovou smlouvu.

#### **Pro zvýšení spokojenosti zaměstnanců byly vybrány tyto návrhy:**

- 1) A) Snížení administrativy a její náročnosti přezkoumáním procesu řízení dokumentů, sledováním nových vzniklých dokumentů, revize a archivace dokumentů, odstranění duplicitních dokumentů, elektronizace dokumentů. Vytvoření soutěže pro zaměstnance nemocnice a odbornou veřejnost, která bude orientovaná na snížení administrativní náročnosti a proces řízení dokumentů a záznamů. Nejlepší návrhy budou finančně odměněny, soutěž bude medializována.  
B) Zapojení do projektu eHealth – elektronizace zdravotnictví v rámci Integrovaného operačního programu 2014 – 2020. (eZdrav.cz, 2015)
- 2) Zavedení nových nepeněžních benefitů a to především slevy na kulturní akce v daném regionu a uplatnění slev do lékárny v areálu nemocnice.
- 3) Rekonstrukce, modernizace interního oddělení.

**Návrhy pro financování akcí:**

- 1) Hledat nové sponzory (na oplátku nabízet volné reklamní panely a plochy v areálu nemocnice, zvýhodněný pronájem nebytových prostor a prostor v suterénu, které jsou dlouhodobě nevyužity).
- 2) Využívat dotace z fondu Moravskoslezského kraje.
- 3) Využívat dotace z fondu statutárního města.
- 4) Využít dotace z Integrovaného operačního programu 2014 – 2020 (maximální výše dotace až 85%).
- 5) Využít dotace z Operačního programu Životní prostředí na zateplení budov, zkvalitnění nakládání s odpady (maximální výše dotace 85%).
- 6) Využít dotace na vzdělávání zaměstnanců z Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.
- 7) Obnovit fond kulturních a sociálních potřeb, který byl v roce 2013 zrušen.



## 5 Diskuse

V této kapitole bude provedeno zhodnocení získaných výsledků v kontextu s informačními zdroji. Dále zde bude nastíněn další možný rozvoj zkoumané problematiky.

Ze získaného průzkumu spokojenosti pacientů bylo zjištěno, že pacienti na interním oddělení nejhůře hodnotí kvalitu stravy a komunikaci s personálem jak při příjmu, tak během hospitalizace.

Výzkum neziskové organizace HealthCareInstitut „Nejlepší nemocnice“ z roku 2012 uvádí, že nejvíce si pacienti stěžují na kvalitu stravy a úroveň sociálního zařízení. (SKALICKÁ, 2013) Z průzkumů spokojenosti pacientů, které si v roce 2006 a v roce 2007 nechaly udělat velké fakultní nemocnice v Praze, Brně, Plzni a Olomouci vyplývá, že nejvíce si pacienti stěžují na kvalitu stravy a chování lékařů. (VAŠEK, 2007) Nejčastěji si pacienti stěžují lékařské komoře na problémy v komunikaci s lékařem. Ročně obdrží lékařská komora tisícovku stížností, ze kterých 90 procent je na nedorozumění mezi pacientem a lékařem. (MYSLIVCOVÁ, 2011) Dle Hekelové (2012) patří komunikace s pacienty i kvalita stravy mezi faktory, které významně ovlivňují spokojenost pacientů. Mezi další faktory řadí: objednávací a čekací lhůty, dostupnost a obslužnost zdravotnického zařízení a čistota zařízení. Z výše uvedených informačních zdrojů lze potvrdit výsledky dotazníkového šetření pacientů a to že kvalita stravy a komunikace jsou zdrojem nespokojenosti pacientů.

Ze získaného průzkumu spokojenosti zaměstnanců vyplývá, že jejich spokojenost nejvíce ovlivňuje výše platu a pracovní kolektiv. Tuto skutečnost potvrzuje i studie Bártlové (2006) s názvem „Pracovní spokojenost sester v České republice“ kde mezi faktory, které nejvíce ovlivňují spokojenost, jsou zařazeny především špatné a nedostatečné finanční ohodnocení a vztahy na pracovišti. Dle Seiferta a Vojtíškové (2010) výše platu a nenaplněné finanční požadavky vedou k současnému odchodu zdravotnických pracovníků do zahraničí a proto je potřeba provádět průzkumy spokojenosti zaměstnanců a identifikovat detailněji příčiny jejich nespokojenosti.

Z detailního průzkumu spokojenosti zaměstnanců na interním oddělení vyplynulo, že pro zvýšení spokojenosti požadují zaměstnat více pracovníků. Nedostatečný počet ošetřujícího personálu patří opět mezi jeden z faktorů nespokojenosti uvedených ve studii Bártlové (2006) „Pracovní spokojenost sester v České republice“.

Získaný pozitivní vztah mezi spokojeností zaměstnance a spokojeností pacientů rovněž potvrzuje z výsledků svého výzkumu Bártlová (2006), která usuzuje, že pracovní spokojenost sester přímo ovlivňuje kvalitu jejich výsledků. Zdravotní pracovníci, kteří jsou v práci nespokojeni, jsou častěji nepřítomni, mají špatnou pracovní morálku, odpor ke změnám a odcházejí dříve ze zaměstnání a to přispívá k jejich nižší výkonnosti. Zdravotnická zařízení tak musí vynaložit více peněžních prostředků na příjem zaměstnanců a potýkají se se zásadním problémem a to udržení kvalitní pracovní síly. Důsledkem toho je ztráta konkurenceschopnosti a zvýšená nespokojenost pacientů. Z pohledu zdravotnických zařízení je efektivnější

zaměřit personální strategii na udržení kvalitní pracovní síly a tím i snižování nežádoucí fluktuace zaměstnanců. (BÁRTLOVÁ, 2006, s. 168-169)

Tzeng a kol. ve své knize popisuje studii, ve které byl testován model vztahů mezi celkovou spokojeností pacientů s poskytovanými službami a pracovní spokojeností sester. Ve studii se potvrdil vztah mezi proměnnými. Faktory pracovní spokojenosti sester pozitivně korelovaly s faktory spokojenosti pacientů s poskytovanými službami. (HAROKOVÁ, GURKOVÁ, 2012)

V souvislosti se zaváděním průzkumů spokojenosti pacientů a zaměstnanců nemocnice, je potřeba uvést projekt Kvalita očima pacientů, který funguje v ČR již od roku 2001 a je v něm zapojeno přes 40 zdravotnických zařízení. Projekt je podporován Ministerstvem zdravotnictví ČR a používá jednotnou metodiku, což umožňuje porovnání výsledků šetření s ostatními zdravotnickými zařízeními. Výsledky jsou zveřejněny na webových stránkách široké veřejnosti a pacienti se tak mohou svobodně rozhodnout, jaké zdravotnické zařízení navštíví. Pro Nemocnici XY by účast v takovém projektu byla do budoucna velkým přínosem. (KOP Kvalita očima pacientů, 2010)

Vzhledem k neustálému rozvoji nových technologií (bio, nano, ICT) je potřeba v neposlední řadě uvést, že je na místě zabývat se dotačními programy, které jejich zavedení podporují. V této souvislosti je na vhodné připomenout projekt eHealth neboli elektronizace zdravotnictví, který by měl být v programovém období 2014 - 2020 předmětem dotace Integrovaného operačního programu. V rámci zvyšování kvality poskytovaných služeb nemocnice by bylo zavedení elektronizace stoprocentním posunem kupředu. (TESAŘ, ŽDIMERA, 2013)

## 6 Závěr

Zvyšování kvality poskytovaných služeb ve zdravotnictví vede k naplnění potřeb pacientů a k jejich celkové spokojenosti. Pro zjištění faktorů spokojenosti pacientů je využíváno výzkumů a to především formou dotazníkových šetření. Výstupy slouží managementu zdravotnických zařízení jako zpětná vazba a vedou ke zlepšování kvality poskytovaných služeb.

Předmětem diplomové práce bylo analyzovat spokojenost pacientů ve vztahu ke spokojenosti zaměstnanců na vybraných lůžkových odděleních Nemocnice XY. Teoretická část představuje úvod do problematiky, zavádí vyjadřovací aparát a popisuje výsledky prací jiných autorů. V praktické části je na začátek představeno zkoumané zdravotnické zařízení. Další část je věnována vyhodnocení dotazníkového šetření hospitalizovaných pacientů a zaměstnanců ve zdravotnickém zařízení. Výzkum byl doplněn strukturovaným rozhovorem s vrchní sestrou oddělení, u kterých byla prokázána nejnižší spokojenost. Návratnost správně vyplněných dotazníků u pacientů byla 55,8 % a u zaměstnanců 83,9 %, což potvrzuje relevantnost výsledků.

Z výsledků kvantitativního a kvalitativního výzkumu bylo zjištěno, že pacienti jsou nejméně spokojeni s celkovou úrovní poskytovaných služeb na interním oddělení a to především s kvalitou stravy, komunikací personálu jak při přijetí, tak v průběhu hospitalizace, četností návštěv lékaře, péčí zdravotních sester a nedostatkem nadstandardních pokojů. Z rozhovoru s vrchní sestrou interního oddělení vyplývá potřeba zaměstnání dodatečné pracovní síly na pozici zdravotní sestry, vybudování dalšího nadstandardního pokoje a modernizace prostředí interního oddělení. Z otevřené otázky týkající se připomínek a nedostatků bylo nejčastějším požadavkem rozšíření wifi připojení.

Vyhodnocení výsledků spokojenosti zaměstnanců ukázalo, že nejnižší spokojenost je opět na interním oddělení. Pro zvýšení hospodárnosti zaměstnanci doporučují snížit administrativní zátěž, postupnou rekonstrukci, modernizaci vybavení, zavedení nových nepeněžních benefitů: příspěvek na kulturní akce v daném regionu, poukázky do lékárny, dovolenou navíc. Z rozhovoru s vrchní sestrou interního oddělení vyplývají tato doporučení: zaměstnání dodatečné pracovní síly, snížení administrativy a pořízení kvalitních produktů a služeb.

Korelační matice prokázala závislost mezi výsledky průzkumu spokojenosti pacientů s celkovou úrovní poskytovaných služeb a spokojeností zaměstnanců. Výstupem tohoto zjištění je, že spokojenost zaměstnanců výrazně ovlivňuje spokojenost pacientů.

Následně byl sestaven na základě provedených výzkumů stromový diagram, kde jako nosné téma bylo zvoleno zvýšení kvality poskytovaných služeb v nemocnici XY prostřednictvím dvou kategorií: zvýšení spokojenosti pacientů a zvýšení spokojenosti zaměstnanců. V každé kategorii byly určeny tři dílčí prvky (problémové, kritické body), u kterých byla provedena analýza možností financování jednotlivých návrhů na zlepšení. Dále byl analyzován jeden dílčí prvek z každé kategorie. V kategorii zvýšení spokojenosti pacientů se jedná o zaměstnání zdravotní

sestry na interní oddělení, přičemž byly vyčísleny roční mzdové náklady na nového zaměstnance a doporučení ke zvýšení spolupráce se školami v rámci odborných praxí. V kategorii zvýšení spokojenosti zaměstnanců byl vybrán dílčí prvek snížení administrativní náročnosti. Doporučením je zveřejnění soutěže pro zaměstnance nemocnice a odbornou veřejnost na téma: Snížení administrativní náročnosti a zefektivnění procesu řízení dokumentace. Jednotlivé návrhy by byly posuzovány pečlivě vybranými hodnotiteli a finančně odměněny. Dalším doporučením je zapojení do projektu eHealth neboli elektronizace zdravotnictví v rámci Integrovaného operačního programu 2014-2020. Výzva se předpokládá v průběhu programového období. V současnosti se dokončuje pilotní šetření projektu v Pardubickém kraji.

Cíl práce je naplněný identifikací faktorů, které působí na spokojenost pacientů. Na odstranění nedostatků jsou navržena konkrétní řešení, která přinesou managementu Nemocnice XY cenné poznatky a doporučení, jejichž uplatněním dosáhne zvýšení kvality poskytovaných služeb.

Výsledky výzkumů budou sloužit managementu Nemocnice XY jako zpětná vazba a umožní jim zaměřit se na slabá místa v poskytování péče pacientům a získání povědomí o spokojenosti zaměstnanců.

Vzhledem k prodlužující se aktivní době života a snížení počtu produktivní části obyvatelstva je potřeba připravit se na to, že nároky pacientů na poskytování zdravotních služeb se budou rok od roku zvyšovat. Zdravotnická zařízení, která budou o krok napřed v poskytování služeb oproti zvyšujícím se požadavkům pacientů, budou jednoznačně prokazovat růst spokojenosti pacientů.

## 7 Literatura

About JCI: Who is JCI. *Joint Commission International* [online]. 2015 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/who-is-jci/>

About ISO. *International Organization for Standardization* [online]. © All Rights Reserved [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://www.iso.org/iso/home/about.html>

Akreditace ve zdravotnictví. *NAVERTICA* [online]. © Copyright 2010 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://www.navertica.com/produkty/Stranky/Akreditace.aspx>

Archiv HN: Pacientům vadí jídlo i chování lékařů. 2007. VAŠEK, Petr. *Hospodářské noviny* [online]. [cit. 2015-05-13]. Dostupné z: <http://archiv.ihned.cz/c1-22190140-pacientum-vadi-jidlo-i-chovani-lekaru>

ARMSTRONG, MICHAEL., 2007. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-1407-3.

BÁRTLOVÁ, Sylva; HNILICOVÁ, Helena., 2000. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, ISBN 8070133112.

BÁRTLOVÁ, Sylva. 2006, *Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice. Zdravotnictví v České republice*. Praha, ISSN 1213-5060.

BEDRNOVÁ, Eva., 2002. *Psychologie a sociologie řízení*. 2. rozš. vyd. Praha: Management Press, 586 s. ISBN 80-726-1064-3.

BERKOWITZ, E.N., 2006. *Essentials of Health Care Marketing, Jones & Bartlett Publishing*, Sudbury, ISBN: 0-7637-8350-1.

Člověk: Češi mají šanci zlepšit péči v nemocnicích. Nejčastěji si stěžují na stravu a toalety. 2013. SKALICKÁ, Andrea. *Zprávy* [online]. [cit. 2015-05-13]. Dostupné z: [http://www.rozhlas.cz/zpravy/clovek/\\_zprava/1206758](http://www.rozhlas.cz/zpravy/clovek/_zprava/1206758)

DONNELLY, James H., 1997. *Management*. Vyd. 1. Praha: Grada, 821 s. ISBN 80-716-9422-3.

DRUCKER, PF. *Řízení neziskových organizací: Praxe a principy*. 1. Vyd. Praha: Management Press, 1994. 184 s. ISBN 80-85603-38-1.

Dotazy na organizační stránku akreditace SAK, o.p.s. *Spojená akreditační komise* [online]. © 2010 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/casto-kladene-dotazy/organizacni-dotazy/>

E-Health v ČR. *EZDRAV.cz* [online]. 2015 [cit. 2015-05-20]. Dostupné z: <http://www.ezdrav.cz/ehealth-v-cr/>

*Filozofie úspěchu* [online]. ©2011 - 2015 [cit. 2015-04-22]. Dostupné z: [http://www.filozofie-uspechu.cz/jak-motivovatzamestnance/maslowova\\_pyramida/](http://www.filozofie-uspechu.cz/jak-motivovatzamestnance/maslowova_pyramida/)

GLADKIJ, Ivan; HEGER, Leoš; STRNAD, Ladislav, 1999. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, ISBN 8070132728.

GLADKIJ, Ivan et al., 2003. *Management ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Computer Press. ISBN 80-7226-996-8.

GLADKIJ, I. *Úkoly vrcholového managementu při řízení systému kvality ve zdravotnických organizacích* (přednáška) Praha: MEDTEL 2004 – mezinárodní konference zdravotnické tematiky, 9-10. prosince 2004.

GLADKIJ, Ivan a Ladislav STRNAD., 2002. *Zdravotní politika - zdraví - zdravotnictví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 111 s. ISBN 80-244-0500-8.

HAROKOVÁ, Silvie a Elena GURKOVÁ., 2012. *Pracovní spokojenost sester. Mladá fronta* [online]. [cit. 2015-04-22]. Dostupné z: <http://www.mf.cz/produkty/sestra/>

HEKELOVÁ, Zuzana., 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-802-4740-324.

HENDL, J., 2012. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. 4. Vyd. Praha: Portál, 734 s. ISBN 978-80-262-0200-4.

HENDL, Jan., 2012. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 3. vydání. Praha: Portál, s.r.o., ISBN 978-80-262-0219-6.

FREDERICK HERZBERG, Bernard Mausner [and] Barbara Bloch Snyderman. *The motivation to work*. 2d ed. New York: Wiley, 1959. ISBN 04-713-7389-3.

Historie a význam Modelu EFQM. *Česká společnost pro jakost* [online]. 2008 [cit. 2015-04-17]. Dostupné

z:[http://www.csq.cz/42007/?tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=821&cHash=e8af42da41eba0332c31ab6676245411](http://www.csq.cz/42007/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=821&cHash=e8af42da41eba0332c31ab6676245411)

Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2010 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/dokumenty/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb\\_7595\\_2919\\_29.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/dokumenty/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb_7595_2919_29.html)

Interní materiály Nemocnice XY

Inzerce. *Mladá fronta* [online]. 2015 [cit. 2015-05-19]. Dostupné z: <http://www.mf.cz/produkty/zdravotnictvi-a-medicina-cz/inzerce-online/>

ISO 9000 - Quality management. *International Organization for Standardization* [online]. 2015 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z:[http://www.iso.org/iso/home/standards/management-standards/iso\\_9000.htm](http://www.iso.org/iso/home/standards/management-standards/iso_9000.htm)

ISO 9001: Informace o mezinárodní normě ISO 9001. *INFO-ISO* [online]. ©2006 - 2015 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z:[http://www.info-iso.cz/iso\\_9001\\_informace/](http://www.info-iso.cz/iso_9001_informace/)

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL., 2008. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. 3. vyd. Oak Brook, USA: Grada Publishing a.s., ISBN 8024724367.

KOLLÁRIK, T., 2002. *Sociálna psychológia práce*. Bratislava: Univerzita Komenského, ISBN: 8022317314.

KOLLÁRIK, Teodor. *Spokojnosť v práci*. Bratislava: Práca, 1986. 237 s.

KOTLER, P.; SHALOWITZ, J.; STEVENS R. J., 2008. *Strategic Marketing for Health Care Organizations: Building a Customer Driven Health System*, Jossey Bass, San Francisco, ISBN: 0-7879-8496-5.

KOUBEK, J. 2001. *Řízení lidských zdrojů. Základy moderní personalistiky*. 3. vydání Praha: Management Press. ISBN 80-7261-033-3.

KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ., 2011. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada Publishing a.s., ISBN 802473527X.

LÁVIČKOVÁ, Jana., 2006. *Kvalita ošetrovateľskej péče očima pacientů*. [online]. [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/kvalita-oseetrovateľske-peceocima-pacientu-277590>

LUKÁŠOVÁ, Růžena., 2009. *Měření spokojenosti občanů s veřejnými službami jako součást řízení kvality v organizacích veřejného sektoru*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, ISBN 9788021051126.

MADAR, Jiří, 2004. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 8024705850.

*METODICKÝ NÁVOD PRO DISTRIBUCI A SBĚR DOTAZNÍKŮ PRO MĚŘENÍ KVALITY ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB PROSTŘEDNICTVÍM SPOKOJENOSTI PACIENTŮ* ze dne 24. 4. 2008. Čj.: MZDR 98/1/1/2008. In: *Věstník MZ ČR*, 2008, roč. 14, částka 3, s. 6, Dostupný také z: [http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/download/METODICKY\\_NAVOD\\_Vestnik.pdf](http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/download/METODICKY_NAVOD_Vestnik.pdf)

*Ministerstvo pro místní rozvoj ČR: Integrovaný operační program* [online]. 2015 [cit. 2015-05-20]. Dostupné z: <http://www.strukturalni-fondy.cz/cs/Microsites/Integrovaný-OP/Uvodni-strana>

Napsali o nás: Rok 2015. *Spojená akreditační komise* [online]. © 2010 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2015/znamka-kvality-pro-krajske-nemocnice-621/>

Národní ceny kvality v Evropě a ve světě. *Sdružení pro oceňování kvality* [online]. © 2005 - 2010 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://www.sokcr.cz/narodni-cena-kvality-cr/narodni-ceny-kvality-vnevrope-a-ve-svete>

Národní cena kvality ČR. *Sdružení pro oceňování kvality* [online]. © 2005 - 2010 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://sokcr.cz/narodni-cena-kvality-cr/aktualni-informace>

*Národní referenční centrum* [online]. 2012 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: [http://www.nrc.cz/system/files/2013/03/brozurka\\_165x240\\_final\\_pdf\\_20996.pdf](http://www.nrc.cz/system/files/2013/03/brozurka_165x240_final_pdf_20996.pdf)

Občan/Pacient: Tiskové zprávy/2010. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2010 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotnicka-zarizeni-primo-rizena-ministerstvem-zdravotnictvi-budou-certifikovana-v-oblasti-kvality-pece-o-pacienty\\_2941\\_1513\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotnicka-zarizeni-primo-rizena-ministerstvem-zdravotnictvi-budou-certifikovana-v-oblasti-kvality-pece-o-pacienty_2941_1513_1.html)

ONDŘIOVÁ, Iveta, Anna HUDÁKOVÁ a Matilda PAVELKOVÁ., 2013. *Spokojenost pacientů jako indikátor kvality péče. Zdraví E15: Sestra* [online]. [cit. 2015-05-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/spokojenost-pacientu-jako-indikator-kvality-pece-468686>



O projektu. *KOP Kvalita očima pacientů: Hodnocení nemocnic* [online]. Copyright © 2010 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/O-projektu.html>

O nás. *Spojená akreditační komise* [online]. © 2010 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-top/o-nas/>

PEŠEK, Jaromír, 2003. *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím norem ISO*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 8024705516.

*Picker Institute* [online]. 2013 [cit. 2015-04-26]. Dostupné z: <http://pickerinstitute.org/about/>

PLÁŠKOVÁ, Alena. 2004. *Jednoduché nástroje řízení jakosti II*. Praha: Národní informační středisko pro podporu jakosti. ISBN 80-02-01690-4.

Portál kvality a bezpečí: Cíle informačního portálu kvality a bezpečí. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2010 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/cile-informacniho-portalu-kvality-a-bezpeci-2893\\_29.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/cile-informacniho-portalu-kvality-a-bezpeci-2893_29.html)

Portál kvality a bezpečí: Studie kvality zdravotní péče. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2010 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/dokumenty/studie-kvality-zdravotni-pece\\_9281\\_29.html](http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/dokumenty/studie-kvality-zdravotni-pece_9281_29.html)

Portál kvality a bezpečí: Sledování spokojenosti pacientů. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2010 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/sledovani-spokojenosti-pacientu\\_2900\\_29.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/sledovani-spokojenosti-pacientu_2900_29.html)

Portál kvality a bezpečí: Projekt WHO - HPH Recognition project. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2010 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/projekt-who-hph-recognition-project-3202\\_29.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/projekt-who-hph-recognition-project-3202_29.html)

Portál kvality a bezpečí: Rádce pacienta. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2010 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/radce-pacienta\\_2898\\_29.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/radce-pacienta_2898_29.html)

Portál kvality a bezpečí: Resortní bezpečnostní cíle. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2010 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/resortni-bezpecnostni-cile-2922\\_29.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/resortni-bezpecnostni-cile-2922_29.html)

Portál kvality a bezpečí: Národní systém hlášení nežádoucích událostí. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2010 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/narodni-system-hlaseni-nezadoucich-udalosti-\\_3206\\_29.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/narodni-system-hlaseni-nezadoucich-udalosti-_3206_29.html)

Portál kvality a bezpečí: Národní sada indikátorů kvality zdravotní péče. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2010 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/indikatory-kvality-zdravotni-pece\\_2907\\_29.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/indikatory-kvality-zdravotni-pece_2907_29.html)

POŠVÁŘ, Z., ŽUFAN, P., TOMŠÍK, P., 2008. *Management II*. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 125 s. ISBN 978-80-7157-748-5.

První v Evropě máme akreditaci NIAHO. *Fakultní nemocnice Brno* [online]. © 2015 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/prvni-v-evrope-mame-akreditaci-niaho/t3754>

Rating a certifikace. *KOP: Hodnocení nemocnic* [online]. © 2010 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/Kategorizace-a-certifikace.html#Kategorizace>

RYŠÁNEK, P., 2008. *Charakteristika EFQM modelu excelence a možnosti jeho využití ve zdravotnictví* (přednáška).

SEIFERT, Bohumil, VOJTÍŠKOVÁ, Jana. 2010. Profesionální uspokojení lékařů a sester ve všeobecných praxích. *Praktický lékař* [online]. [cit. 2015-05-20] ISSN 0032-6739. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-clanek/profesionalni-uspokojeni-lekaru-a-sester-ve-vseobecnych-praxich-33245>

ŠAROCH, Viktor. 2009. *Zdravotnictví medicína: Nová možnost pro akreditace nemocnic* [online]. 2009 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/nova-moznost-pro-akreditace-nemocnic-402018>

ŠKRLOVÁ, Magda, 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada Publishing a.s., ISBN 8024726165.

ŠTIKAR, J., RYMEŠ, M., RIEGEL, K., HOSKOVEC, J. 2003. *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolínium. ISBN 8024604485.

TESAŘ, V., ŽDIMERA A., 2013. *Globální trendy ve zdravotnictví a farmacii* (přednáška), Ministerstvo zahraničních věcí ČR, Dostupné z: [http://www.mzv.cz/file/971363/OMEV\\_globalni\\_trendy\\_zdravotnictvi\\_fin.ppt](http://www.mzv.cz/file/971363/OMEV_globalni_trendy_zdravotnictvi_fin.ppt)

TLAPÁKOVÁ, J., 2007. *Kvalita očima pacientů*. [on-line]. [cit. 22. dubna 2015]. Dostupný z: <http://www.medical-tribune.cz/src/cs/archiv/mtr/130/3787>

TQM. *Pracovní materiál z Workshopu Kvalita ve zdravotnictví*. Praha 1998

Úvodní stránka. *Sdružení pro oceňování kvality* [online]. © 2005 - 2010 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://sokcr.cz/uvodni-stranka>

VÁHALOVÁ, Petra. 2006. *Osobnostní a motivační determinanty pracovní spokojenosti zdravotních sester*. Diplomová práce [online]. Filozofická fakulta Masarykovy Univerzity v Brně. 28-30. Vedoucí diplomové práce: Mgr. Helena Klimusová Ph.D. cit. [2015-05-20]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/64907/ff\\_m/Diplomova\\_prace\\_Vahalova.pdf](http://is.muni.cz/th/64907/ff_m/Diplomova_prace_Vahalova.pdf)

VEBER, J. a kol., 2006. *Management kvality, environmentu a bezpečnosti práce. Legislativa, systémy, metody, praxe*, 1. vydání, Praha, Management Press s.r.o., ISBN 80-7261-146-1

VÉVODA, Jiří, IVANOVÁ, Kateřina, HORVÁTH, Martin. 2005. *Pracovní motivace zdravotních sester. Zdravotnictví v České republice*. [online] [cit. 2015-05-20]. Praha: Asociace pro rozvoj sociálního lékařství a řízení péče o zdraví ve spolupráci s Institutem zdravotní politiky a ekonomiky. ISSN: 1213-6050. Dostupné z: <http://www.zdravcr.cz/archiv/zcr-1-2005.pdf>

VINOPAL, J., 2011. *Indikátor subjektivní kvality pracovního života*, Sociologický časopis, (vyd. 47), Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., Praha.

Výpočet [online]. 2007 [cit. 2015-05-20]. Dostupné z: <http://www.vypocet.cz/cista-mzda>

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK., 1998. *Aplikovaná sociální psychologie*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-269-6.

ZAIRI, Mohamed., 2010. *Benchmarking for Best Practice*. UK: Routledge, ISBN 1136426574.

Zpráva o činnosti Nemocnice XY, 2014

Zprávy: Nejčastěji si pacienti stěžují na problémy v komunikaci s lékařem. 2011. MYSLIVCOVÁ, Nad'a. *Medical Tribune.cz: Tribuna lékařů a zdravotníků* [online]. [cit. 2015-05-13]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/25029-nejcasteji-si-pacienti-stezuji-na-problemy-v-komunikaci-s-lekarem>

## 8 Seznam obrázků

Obrázek 1: : SAK logo Zdroj: Spojená akreditační komise, © 2010 .....	23
Obrázek 2: Joint Commission International - logo, Zdroj: JCI, 2015 .....	23
Obrázek 3: Logo ISO, Zdroj: International Organization for Standardization, 2015 .....	24
Obrázek 4: Země, kde JCI provádí akreditaci, Zdroj: JCI, 2015 .....	24
Obrázek 5: Rating nemocnic, Zdroj: KOP, © 2010 .....	26
Obrázek 6: Národní cena kvality České republiky, Zdroj: Sdružení pro oceňování kvality, copyright 2005-2010 .....	29
Obrázek 7: Požadavky pacientů na poskytované zdravotnické služby Zdroj: (PEŠEK, 2003, s. 20) .....	32
Obrázek 8: Vzor certifikátu spokojený pacient, Zdroj: (KOP: Kvalita očima pacientů, © 2010) .....	36
Obrázek 9: Důsledky pracovní ne/spokojenosti Zdroj: (ŠTIKAR, 2003) .....	38
Obrázek 10: Maslowova pyramida potřeb Zdroj: Filozofie úspěchu, ©2011 - 2015 .....	39
Obrázek 11: Faktory Herzbergovy dvoufaktorové teorie, Zdroj: (KOUBEK, 2001) .....	40
Obrázek 12: Stromový diagram, Zdroj: (PLÁŠKOVÁ, 2004, s. 34) .....	42
Obrázek 13: Otázka č. 9, Vlastní zpracování .....	49
Obrázek 14: Otázka č. 20 , Vlastní zpracování.....	50
Obrázek 15: Testování hypotézy 1, Vlastní zpracování.....	50
Obrázek 16: Testování hypotézy č. 2, Vlastní zpracování.....	51
Obrázek 17: Identifikace oddělení s nejnižší spokojeností pacientů, Vlastní zpracování.....	51
Obrázek 18: Otázka č. 1, Vlastní zpracování .....	52
Obrázek 19: Otázka č. 2, Vlastní zpracování .....	52
Obrázek 20: Otázka č. 3, Vlastní zpracování .....	53
Obrázek 21: Otázka č. 4, Vlastní zpracování .....	53
Obrázek 22: Otázka č. 5, Vlastní zpracování .....	54
Obrázek 23: Otázka č. 6, Vlastní zpracování .....	54
Obrázek 24: Otázka č. 7, Vlastní zpracování .....	55
Obrázek 25: Otázka č. 8, Vlastní zpracování .....	55
Obrázek 26: Otázka č. 9, Vlastní zpracování .....	56
Obrázek 27: Otázka č. 10, Vlastní zpracování.....	56
Obrázek 28: Otázka č. 11, Vlastní zpracování.....	57
Obrázek 29: Otázka č. 12, Vlastní zpracování.....	57
Obrázek 30: Otázka č. 13, Vlastní zpracování.....	58
Obrázek 31: Otázka č. 14, Vlastní zpracování.....	58
Obrázek 32: Otázka č. 15, Vlastní zpracování.....	59
Obrázek 33: Otázka č. 16, Vlastní zpracování.....	59
Obrázek 34: Otázka č. 17, Vlastní zpracování.....	59
Obrázek 35: Otázka č. 18, Vlastní zpracování.....	60
Obrázek 36: Otázka č. 19, Vlastní zpracování.....	60

Obrázek 37: Otázka č. 20, Vlastní zpracování .....	60
Obrázek 38: Otázka č. 21, Vlastní zpracování .....	61
Obrázek 39: Otázka č. 22, Vlastní zpracování .....	61
Obrázek 40: Otázka č. 1, Vlastní zpracování .....	67
Obrázek 41: Otázka č. 9, Vlastní zpracování .....	68
Obrázek 42: Testování hypotézy, Vlastní zpracování .....	70
Obrázek 43: Testování hypotézy, Vlastní zpracování .....	70
Obrázek 44: Graf identifikace oddělení s nejnižší spokojeností zaměstnanců, Vlastní zpracování.....	71
Obrázek 45: Otázka 1, Vlastní zpracování .....	71
Obrázek 46: Otázka č. 2, Vlastní zpracování .....	72
Obrázek 47: Otázka č. 3, Vlastní zpracování .....	73
Obrázek 48: Otázka č. 4, Vlastní zpracování .....	73
Obrázek 49: Otázka č. 5, Vlastní zpracování .....	74
Obrázek 50: Otázka č. 6, Vlastní zpracování .....	74
Obrázek 51: Otázka č. 7, Vlastní zpracování .....	74
Obrázek 52: Otázka č. 8, Vlastní zpracování .....	75
Obrázek 53: Otázka č. 9, Vlastní zpracování .....	75
Obrázek 54: Otázka č. 10, Vlastní zpracování .....	76
Obrázek 55: Otázka č. 11, Vlastní zpracování .....	76
Obrázek 56: Otázka č. 12, Vlastní zpracování .....	76
Obrázek 57: Otázka č. 13, Vlastní zpracování .....	77
Obrázek 58: Otázka č. 14, Vlastní zpracování .....	77
Obrázek 59: Otázka č. 15, Vlastní zpracování .....	78
Obrázek 60: Otázka č. 16, Vlastní zpracování .....	79
Obrázek 61: Otázka č. 17, Vlastní zpracování .....	79
Obrázek 62: Otázka č. 18, Vlastní zpracování .....	80
Obrázek 63: Otázka č. 19, Vlastní zpracování .....	80
Obrázek 64: Otázka č. 20, Vlastní zpracování .....	80
Obrázek 65: Otázka č. 22, Vlastní zpracování .....	81
Obrázek 66: Bodový diagram, Vlastní zpracování: Gretl .....	85

## 9 Seznam tabulek

Tabulka 1: Počet rozdaných dotazníků, Zdroj: interní materiály nemocnice, vlastní zpracování.....	46
Tabulka 2: 8 dimenzí kvality, Vlastní zpracování .....	62
Tabulka 3: Počet zaměstnanců na jednotlivých odděleních, Zdroj: Interní materiály nemocnice, vlastní zpracování .....	66
Tabulka 4: Otázka 1 - rozbor spokojenosti, Vlastní zpracování.....	72
Tabulka 5: Vstupní hodnoty pro korelační analýzu, Vlastní zpracování .....	84
Tabulka 6: Hodnoty korelační matice, Vlastní zpracování - Gretl.....	85
Tabulka 7: Stromový diagram, Vlastní zpracování .....	87
Tabulka 8: Wifi připojení - možnosti financování, Vlastní zpracování.....	88
Tabulka 9: Nadstandardní pokoj, možnosti financování, Vlastní zpracování.....	88
Tabulka 10: Nová pracovní síla - možnosti financování, Vlastní zpracování.....	89
Tabulka 11: výpočet mzdy, Zdroj: Výpočet.cz, 2007 © .....	89
Tabulka 12: Snížení administrativy, možnosti financování, Vlastní zpracování .....	90
Tabulka 13: Nový systém odměňování, Možnosti financování, Vlastní zpracování	91
Tabulka 14: Rekonstrukce, modernizace interního oddělení - možnosti financování, Vlastní zpracování.....	91
Tabulka 15: Návrh předložení soutěže, Vlastní zpracování .....	92

# **Přílohy**

# A Dotazník pacienti

## Dotazník spokojenosti hospitalizovaných pacientů

Dobrý den,  
obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto krátkého dotazníku, který se týká hodnocení spokojenosti pacientů se službami nemocnice. Vaše odpovědi budou sloužit ke zvýšení kvality služeb v nemocnici a zároveň budou využity ke zpracování mé diplomové práce.

Veškeré Vámi poskytnuté informace jsou anonymní. Vyplnění dotazníku netrvá déle než 5 min. Vyplněný dotazník odevzdejte prosím přítomné sestře před odchodem z nemocnice. Vybranou možnost vyznačte křížkem.

Váš názor je pro nás velmi důležitý, proto předem děkuji za Váš čas a ochotu.  
Bc. Adéla Kosková

### 1. Na jakém oddělení nemocnice jste byl/a hospitalizován/a?

- Gynekologie a porodní
- Chirurgické oddělení
- Oční oddělení
- Interní oddělení
- Dětské oddělení
- ARO

### 2. Jak jste byl/a spokojen/a s komunikací personálu při samotném příjmu?

**Ohodnoťte známkou 1-5 jako ve škole. 1 nejlepší – 5 nejhorší.**

1 – 2 – 3 – 4 – 5

### 3. Jak by jste ohodnotil/a první kontakt s oddělením, na které jste nastoupil/a?

**Ohodnoťte známkou 1-5 jako ve škole. 1 nejlepší – 5 nejhorší.**

1 – 2 – 3 – 4 – 5

### 4. Cítíte, že jste byl/a v rámci hospitalizace léčen/a s úctou a respektem?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

### 5. Měl/a jste důvěru k personálu, který o Vás pečoval?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

### 6. Byl/a jste spokojen/a s péčí lékaře? 1 – nejlepší, 5 – nejhorší



1 – 2 – 3 – 4 – 5

7. Byl/a jste spokojen/a s péčí sester? 1 – nejlepší, 5 – nejhorší

1 – 2 – 3 – 4 – 5

8. Byl zdravotnický personál v případě Vaší potřeby vždy dosažitelný?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

9. Jak by jste celkově ohodnotil/a úroveň poskytovaných služeb na daném oddělení?

1 – 2 – 3 – 4 – 5

10. Jak by jste ohodnotil/a komunikaci personálu během hospitalizace? 1- nejlepší, 5 nejhorší

1 – 2 – 3 – 4 – 5

11. Byl/a jste spokojen/a s četností návštěv lékaře?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

12. Jakou známkou by jste ohodnotil/a prostředí oddělení (vybavení, čistota)?

1 – 2 – 3 – 4 – 5

13. Jakou známkou by jste ohodnotil/a kvalitu stravy?

1 – 2 – 3 – 4 – 5

14. Jakou známkou by jste ohodnotil/a postoj celého personálu na oddělení z hlediska vašich citových a duchovních potřeb? 1- nejlepší, 5 nejhorší

1 – 2 – 3 – 4 – 5

15. Pokud jste pocíťoval/a pocity strachu z léčby, byl ochotný si s Vámi přítomný zdravotník promluvit?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne
- Neměl/a jsem takové pocity

16. Jak jste byl/a spokojen/a s každodenním režimem v nemocnici (ranní budíček, návštěvy, vizity, převozy na další vyšetření) 1 – nejlepší, 5 - nejhorší

1 – 2 – 3 – 4 – 5

17. Poskytl personál informace týkající se Vašeho zdravotního stavu Vaším nejbližším?

- Určitě ano
- Spíše ano

- Spíše ne
- Určitě ne

**18. Poskytl Vám personál veškeré informace po ukončení hospitalizace, co se týče následného léčebného režimu?**

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

**19. Doporučil/a by jste tuto nemocnici přátelům, známým?**

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

**20. Zde je prostor pro Váš osobní názor a připomínky**

**21. Pohlaví**

- Žena
- Muž

**22. Věk**

- 0-19
- 20-39
- 40-59
- 60 a více

**23. Nejvyšší dosažené vzdělání?**

- Základní
- Vyučen
- Středoškolské
- Vysokoškolské
- Jiné

**Děkuji za vyplnění.**

## B Dotazník zaměstnanci

### Dotazník spokojenosti zaměstnanců

Dobrý den,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto krátkého dotazníku, který se týká hodnocení spokojenosti zaměstnanců nemocnice. Vaše odpovědi budou sloužit jako zpětná vazba pro management nemocnice a zároveň budou využity ke zpracování mé diplomové práce.

Veškeré Vámi poskytnuté informace jsou anonymní. Vyplnění dotazníku netrvá déle než 5 min. Vyplněný dotazník odevzdejte vrchní sestře. Vybranou možnost vyznačte křížkem.

Váš názor je pro nás velmi důležitý, proto předem děkuji za Váš čas a ochotu.

Bc. Adéla Kosková

**1. Uved'te, jak jste spokojen/a jako zaměstnanec této nemocnice na škále 1-5 bodů. (1 – nejvíce, 5 - nejméně)**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**2. Jak by jste ohodnotil/a pracovní prostředí? Ohodnot'te známkou 1-5 jako ve škole. 1 nejlepší – 5 nejhorší.**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**3. Myslíte si, že je Vaše povolání psychicky náročné?**

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

**4. Jaké činnosti považujete za psychicky náročné při vaší práci? (můžete označit více odpovědí)**

- Komunikace s pacienty a jejich příbuznými
- Zodpovědnost
- Stres

- Práce přes čas
- Vztahy na pracovišti
- Administrativa
- Směnný provoz
- Kontakt s těžce nemocnými pacienty
- Žádné

**5. Myslíte si, že je vaše povolání fyzicky náročné?**

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

**6. Ohodnoťte spolupráci s vaším nadřízeným. (1- nejlepší, 5 – nejhorší)**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**7. Ohodnoťte spolupráci s kolegy na pracovišti. (1- nejlepší, 5 – nejhorší)**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**8. Fungují u Vás na oddělení pravidelné schůzky s nadřízeným a kolegy?**

- Ano
- Ne

**9. Jak by jste ohodnotil/a spokojenost pacientů s úrovní poskytovaných služeb? (1- nejlepší, 5- nejhorší)**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**10. Jaká jsou vaše doporučení pro zlepšení spokojenosti pacientů? (můžete zvolit více odpovědí)**

- Změna stravy
- Změna organizace práce
- Způsob jednání s pacienty

- Rekonstrukce oddělení, pokojů
  - Méně administrativy
  - Zaměstnat více pracovníků
  - Jiné, uveďte jaké
- .....
- .....

**11. Jak jste spokojen/a s informačním systémem nemocnice? (1- nejlepší, 5-nejhorší)**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**12. Jak by jste ohodnotil/a hospodaření na vašem oddělení? (1- nejlepší, 5-nejhorší)**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**13. Jakým způsobem by se mohla zvýšit hospodárnost na vašem oddělení? (můžete zaškrtnout více odpovědí)**

- Lepší organizace práce
- Modernizace vybavení
- Šetření materiálem
- Šetření léky
- Snížení nadbytečné administrativy
- Pořízení kvalitních produktů a služeb
- Omezení nadbytečných ošetření
- Nelze ušetřit
- Jiné, uveďte jaké.....

**14. Existují důvody, proč by jste opustil/a nemocnici? (můžete zaškrtnout více odpovědí)**

- Nedostatečné finanční ohodnocení
- Směnný provoz
- Žádný možný postup v kariéře
- Psychická zátěž
- Fyzická zátěž

- Vztahy na pracovišti
- Změna bydliště
- Jiné důvody – uveďte ja-  
ké.....

**15. Jakými druhy nepeněžitých benefitů Vás odměňuje zaměstnavatel? (zaškrtněte všechny možné odpovědi)**

- Stravenky
- Částečné proplácení sportovních aktivit
- Pochvaly
- Sick days neboli 3-5 dnů volna bez udání důvodu
- Zvýhodněné vstupné na kulturní akce v daném regionu
- Zvýhodněné vstupné na wellness programy, lázeňské programy v daném regionu
- Penzijní připojištění
- Vzdělávání
- Dovolena navíc
- Preventivní zdravotní prohlídky
- Očkování
- Poukázky do lékárny
- Stravovací režim na pracovišti
- Jiné, uveďte ja-  
ké.....

**16. O jaké nepeněžitě odměny by jste měl/a zájem? (můžete zaškrtnout více odpovědí)**

- Stravenky
- Částečné proplácení sportovních aktivit
- Pochvaly
- Sick days neboli 3-5 dnů volna bez udání důvodu
- Zvýhodněné vstupné na kulturní akce v daném regionu
- Zvýhodněné vstupné na wellness programy v daném regionu
- Penzijní připojištění
- Vzdělávání
- Dovolena navíc
- Preventivní zdravotní prohlídky
- Očkování
- Poukázky do lékárny
- Stravovací režim na pracovišti

- Jiné, uveďte jaké.....

**17. Uveďte maximálně tři faktory, které nejvíce ovlivňují Vaši spokojenost.**

- Výše platu
- Nadřizený
- Pracovní podmínky
- Kariérní postup
- Pracovní kolektiv
- Obsah a charakter práce

**18. Pohlaví**

- Muž
- Žena

**19. Vzdělání**

- Základní
- Vyučen
- Středoškolské
- Vysokoškolské

**20. Praxe v oboru**

- 0-3
- 4-6
- 7-9
- 10 a více

**21. Na jakém oddělení pracujete?**

- Gynekologie a porodní
- Chirurgické oddělení
- Oční oddělení
- Interní oddělení
- Dětské oddělení
- ARO

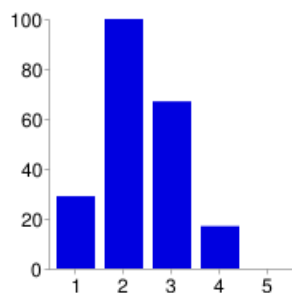
**22. Pracovní pozice**

- Lékař
- Zdravotní sestra
- Nelékařský zdravotní pracovník
- Ostatní

**Děkuji za vyplnění.**

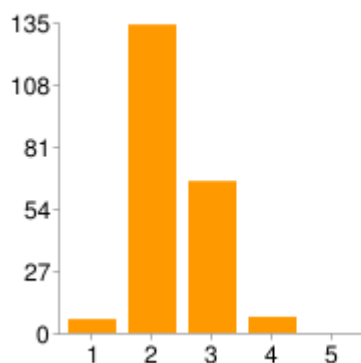
## C Výsledky výzkumu – zaměstnanci

Uveďte, jak jste spokojena jako zaměstnanec této nemocnice na škále 1-5 (1- nejvíce, 5 - nejméně)



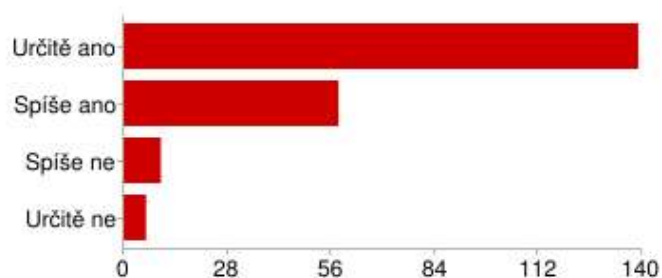
1	29	13.6 %
2	100	46.9 %
3	67	31.5 %
4	17	8 %
5	0	0 %

Jak by jste ohodnotil/a pracovní prostředí?



1	6	2.8 %
2	134	62.9 %
3	66	31 %
4	7	3.3 %
5	0	0 %

Myslíte si, že je vaše povolání psychicky náročné?



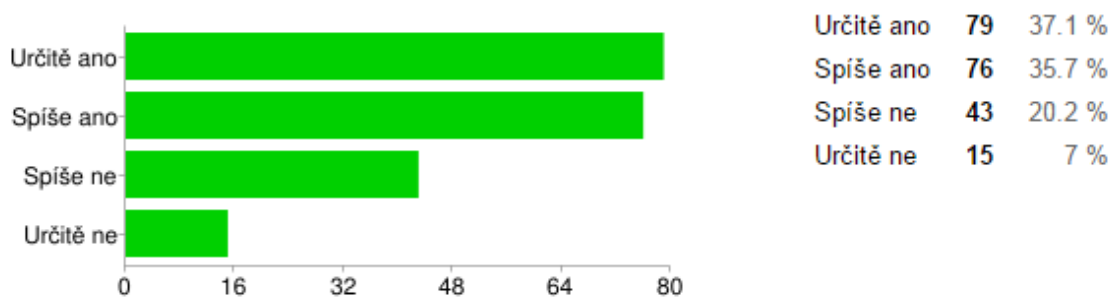
Určitě ano	139	65.3 %
Spiše ano	58	27.2 %
Spiše ne	10	4.7 %
Určitě ne	6	2.8 %



### Jaké činnosti považujete za psychicky náročné při vaší práci?



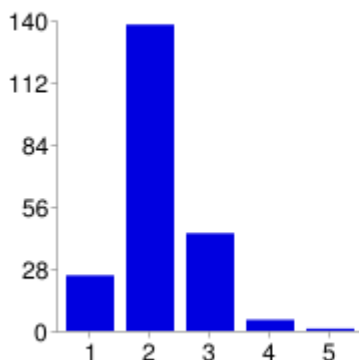
### Myslíte si, že je vaše povolání fyzicky náročné?



### Ohodnoťte spolupráci s vaším nadřízeným

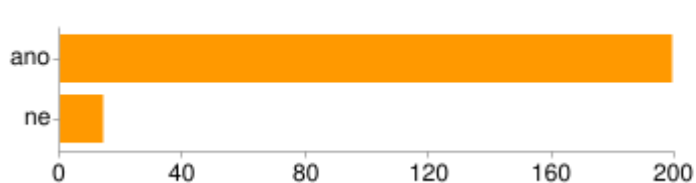


### Ohodnoťte spolupráci s kolegy na pracovišti.



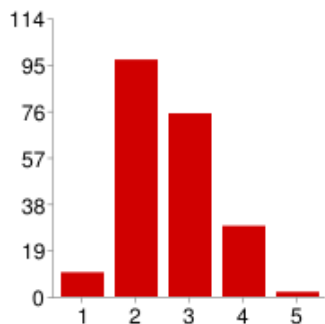
1	25	11.7 %
2	138	64.8 %
3	44	20.7 %
4	5	2.3 %
5	1	0.5 %

### Fungují u vás na oddělení pravidelné schůzky s nadřízeným a kolegy?



ano	199	93.4 %
ne	14	6.6 %

### Jak by jste ohodnotil/a spokojenost pacientů s celkovou úrovní poskytovaných služeb?



1	10	4.7 %
2	97	45.5 %
3	75	35.2 %
4	29	13.6 %
5	2	0.9 %

**Jaká jsou Vaše doporučení pro zlepšení spokojenosti pacientů?**



**Jak jste spokojen/a s informačním systémem nemocnice?**



**Jak by jste ohodnotil/a hospodaření na vašem oddělení ?**



### Jakým způsobem by se mohla zvýšit hospodárnost na vašem oddělení?



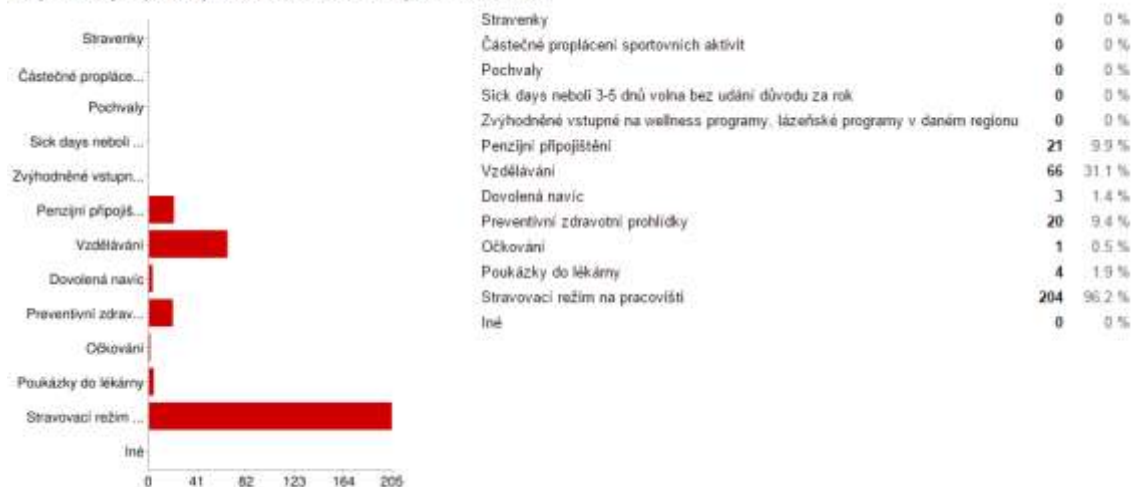
Způsob	Počet odpovědí	Podíl (%)
Lepší organizace práce	84	39.4 %
Modernizace vybavení	87	40.8 %
Šetření materiálem	139	65.3 %
Šetření léky	26	12.2 %
Snížení nadbytečné administrativy	172	80.8 %
Pořízení kvalitních produktů a služeb	90	42.3 %
Omezení nadbytečných ošetření	20	9.4 %
Nelze ušetřit	1	0.5 %
Iné	0	0 %

### Existují důvody, proč by jste opustil/a nemocnici?

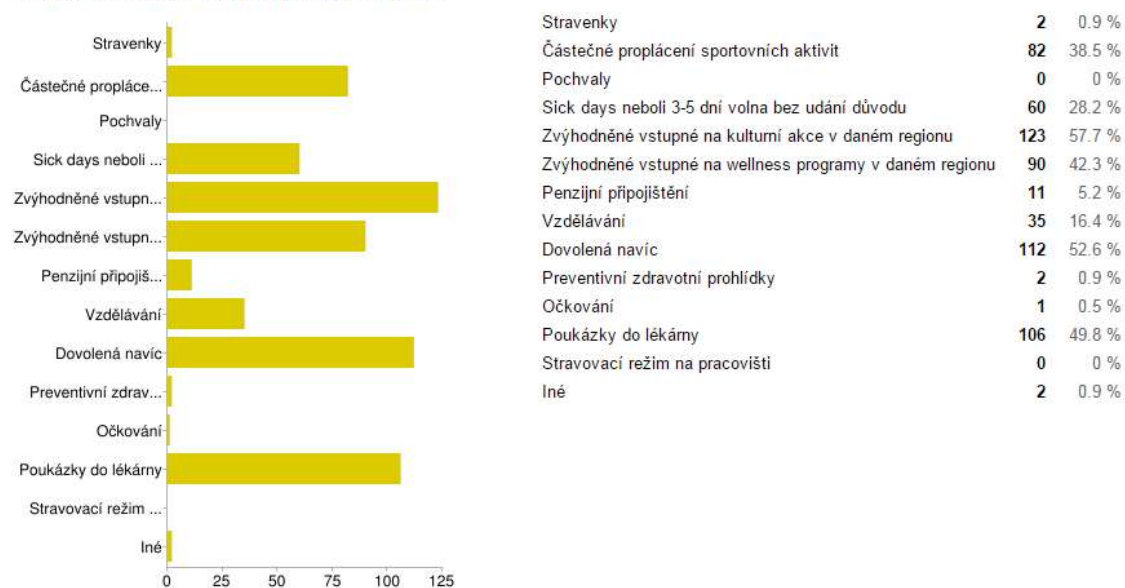


Důvod	Počet odpovědí	Podíl (%)
Nedostatečné finanční ohodnocení	172	80.8 %
Směnný provoz	4	1.9 %
Žádný možný postup v kariéře	13	6.1 %
Psychická zátěž	92	43.2 %
Fyzická zátěž	63	29.6 %
Vztahy na pracovišti	78	36.6 %
Změna bydliště	63	29.6 %
Iné	1	0.5 %

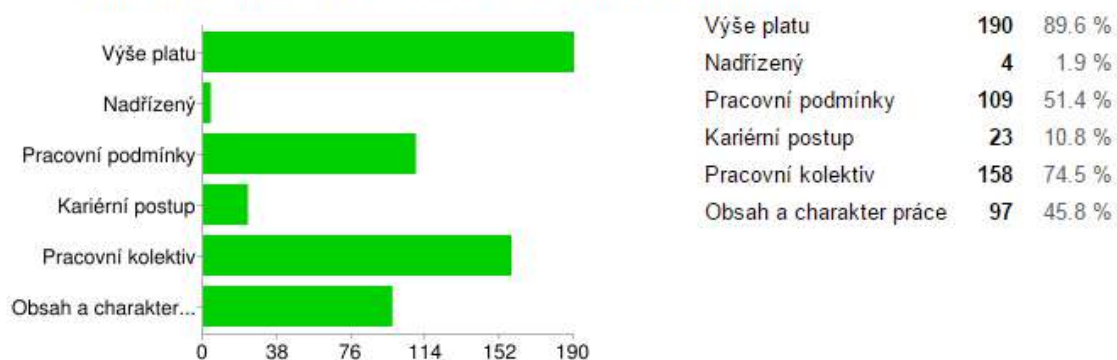
**Jakými druhy nepeněžitých benefitů Vás odměňuje zaměstnavatel?**



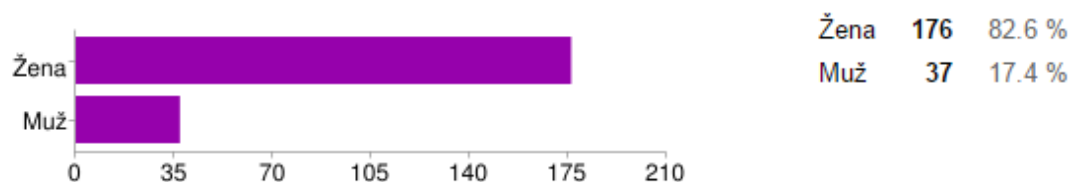
**O jaké nepeněžené odměny by jste měl/a zájem?**



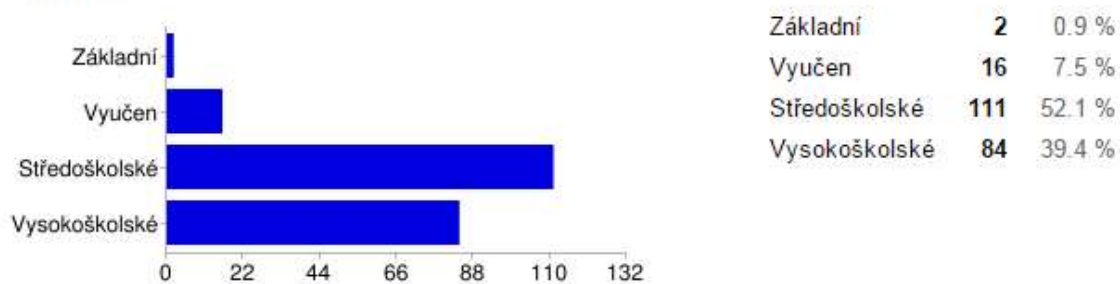
### Uveďte maximálně tři faktory, které nejvíce ovlivňují Vaši spokojenost.

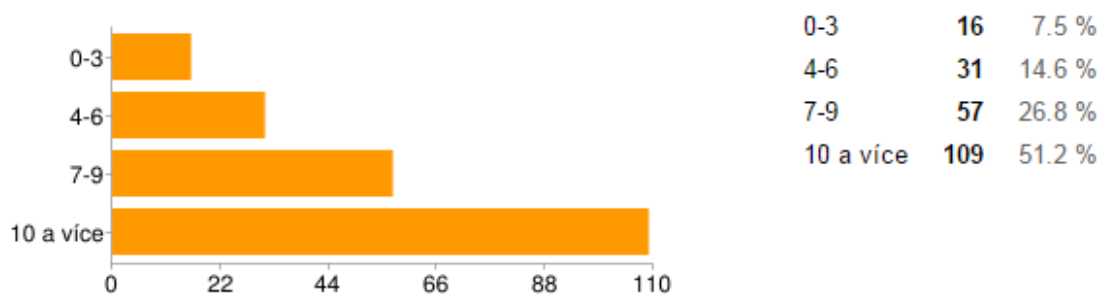
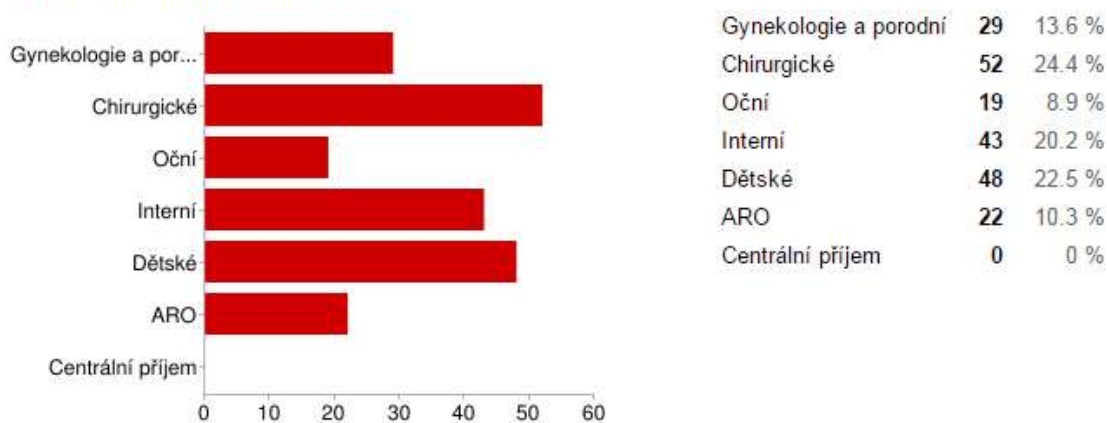
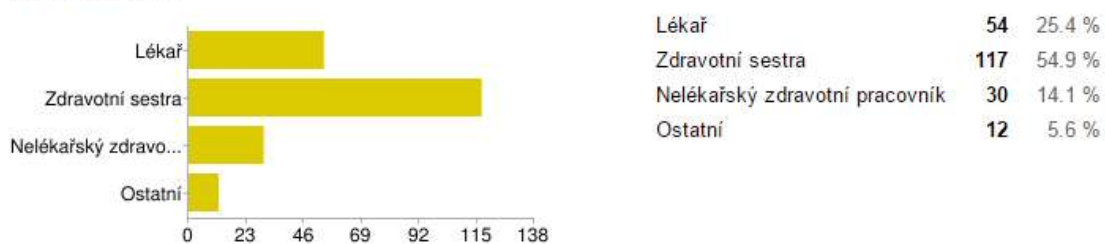


### Pohlaví



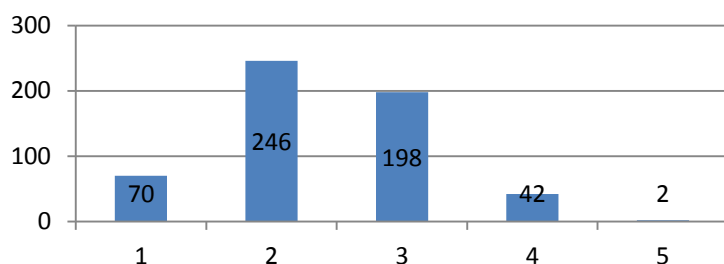
### Vzdělání



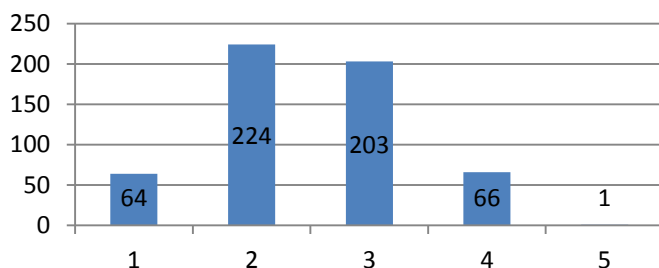
**Praxe v oboru****Na jakém oddělení pracujete?****Pracovní pozice**

## D Výsledky výzkumu pacienti

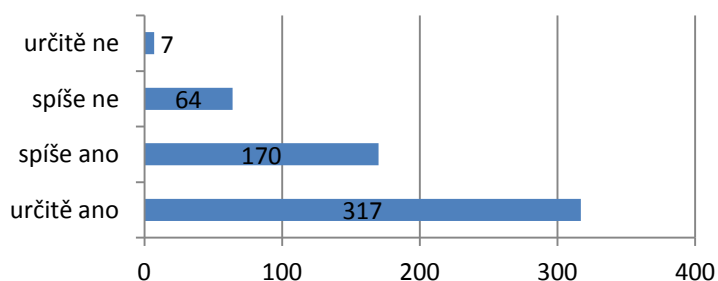
**Jak jste byl/a spokojen/a  
s komunikací personálu při  
samotném příjmu?**



**Jak by jste ohodnotil/a  
první kontakt s oddělením,  
na které jste nastoupil/a?**

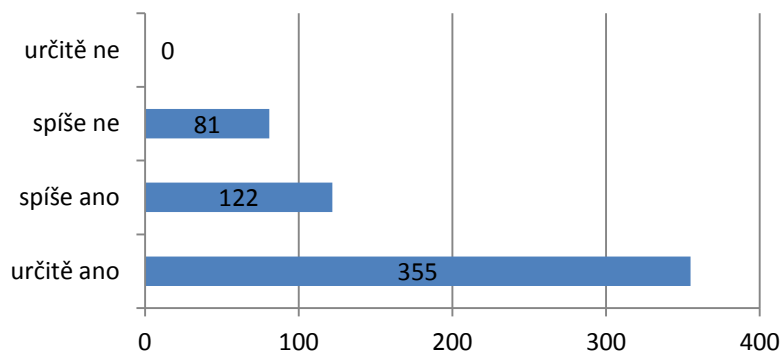


**Cítíte, že jste byl/a v rámci  
hospitalizace léčen/a s úctou  
a respektem?**

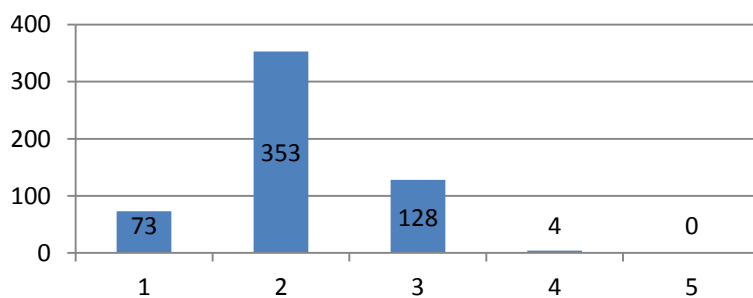




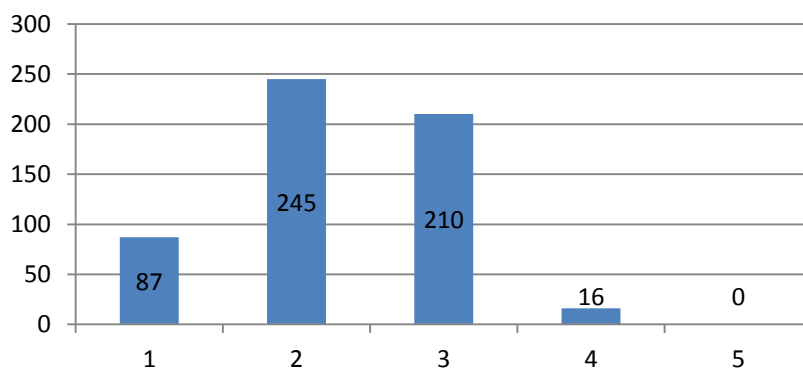
### Měl/a jste důvěru k personálu, který o Vás pečoval?



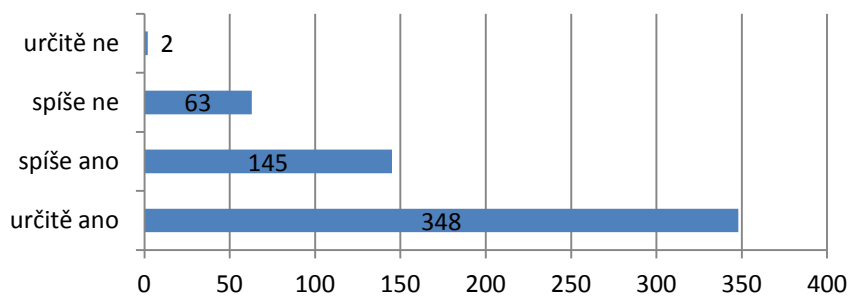
### Byl/a jste spokojen/a s péčí lékaře?



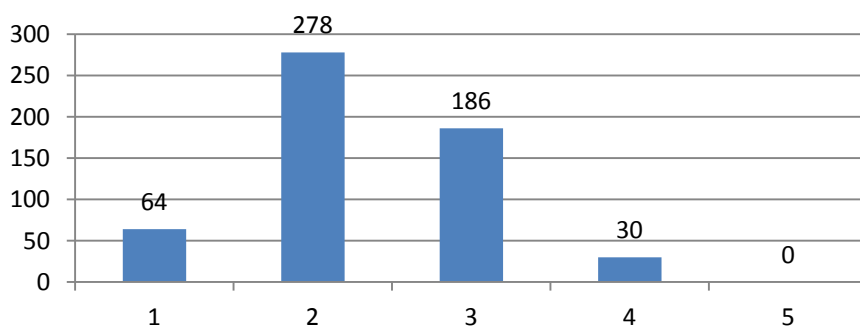
### Byl/a jste spokojen/a s péčí sester?



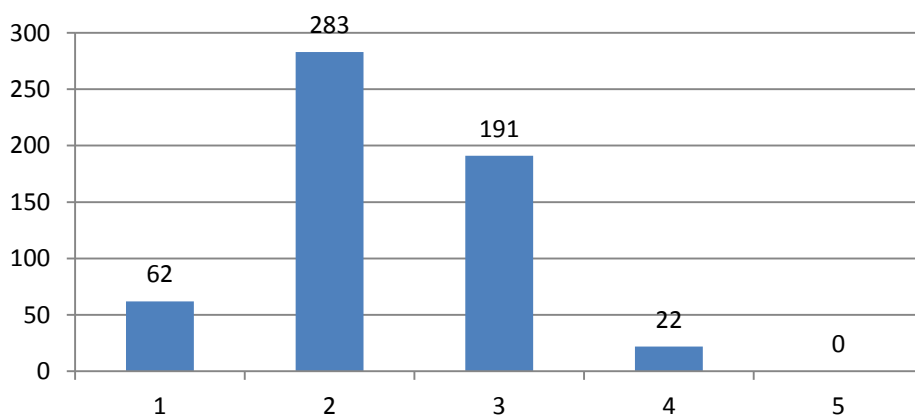
### Byl zdravotnický personál v případě Vaší potřeby vždy dosažitelný?



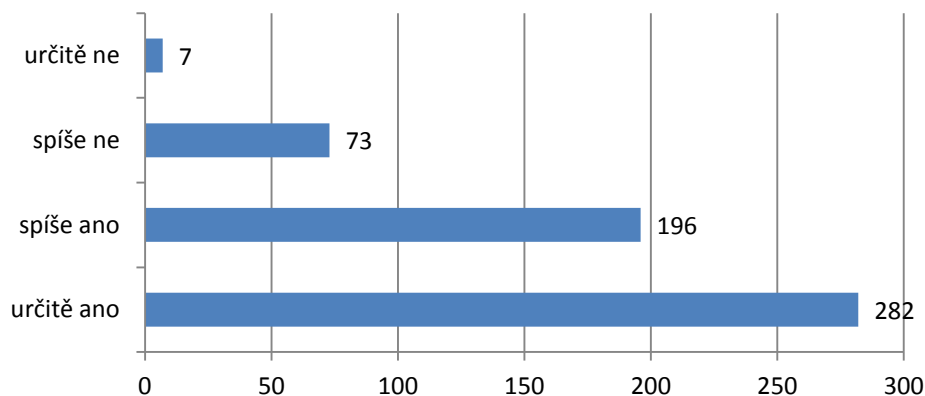
### Jak by jste celkově ohodnotil/a úroveň poskytovaných služeb na daném oddělení?



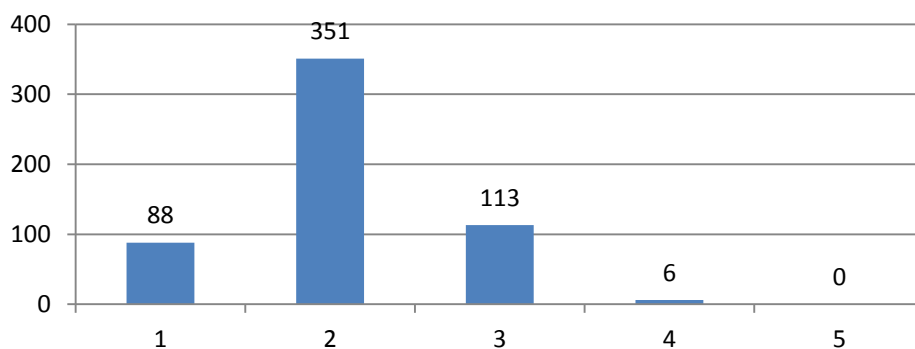
### Jak by jste ohodnotil/a komunikaci personálu během hospitalizace?



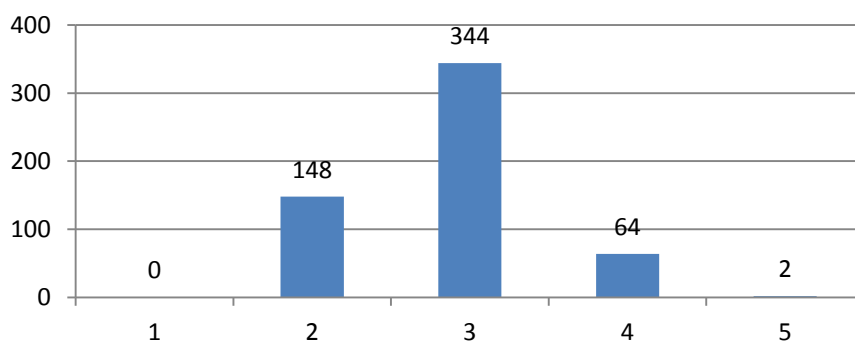
### Byl/a jste spokojen/a s četností návštěv lékaře?



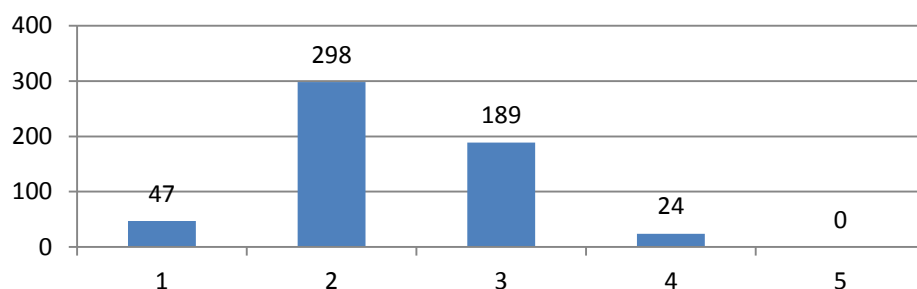
### Jakou známkou by jste ohodnotil/a prostředí oddělení (vybavení, čistota)?



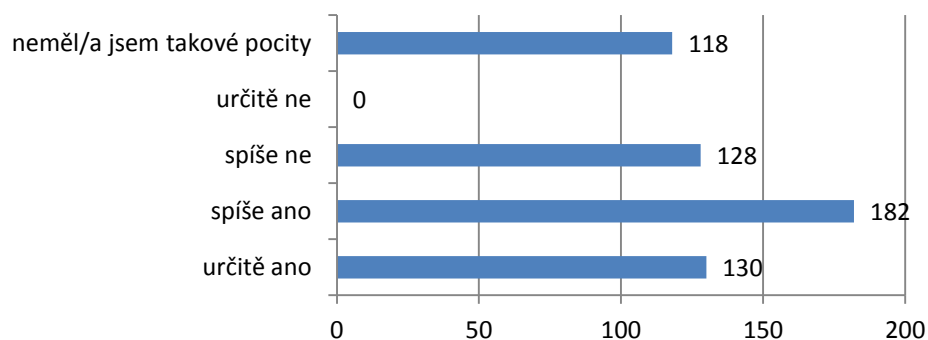
### Jakou známkou by jste ohodnotil/a kvalitu stravy?



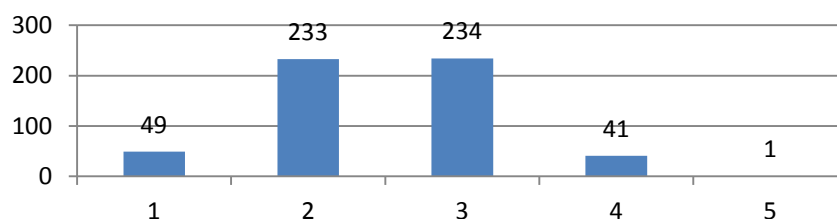
**Jakou známkou by jste ohodnotil/a  
postoj celého personálu na oddělení  
z hlediska vašich citových a  
duchovních potřeb**



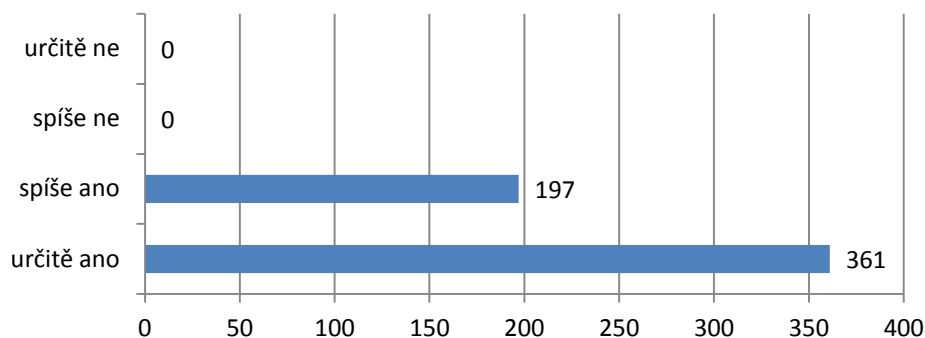
**Pokud jste pociťoval/a pocity strachu  
z léčby, byl ochotný si s Vámi  
přítomný zdravotník promluvit?**



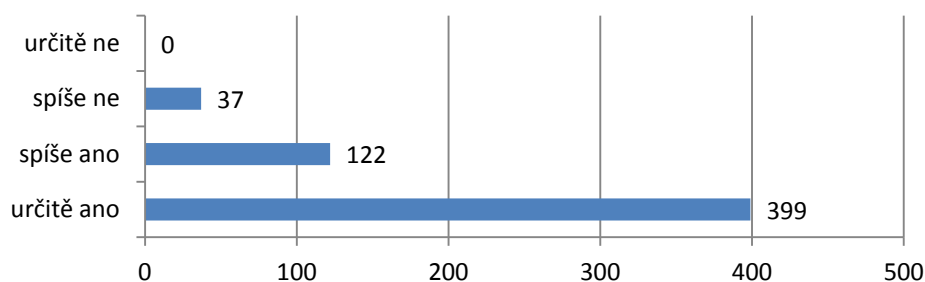
**Jak jste byl/a spokojen/a  
s každodenním režimem  
v nemocnici (ranní budíček,  
návštěvy, vizity, převozy na další...**



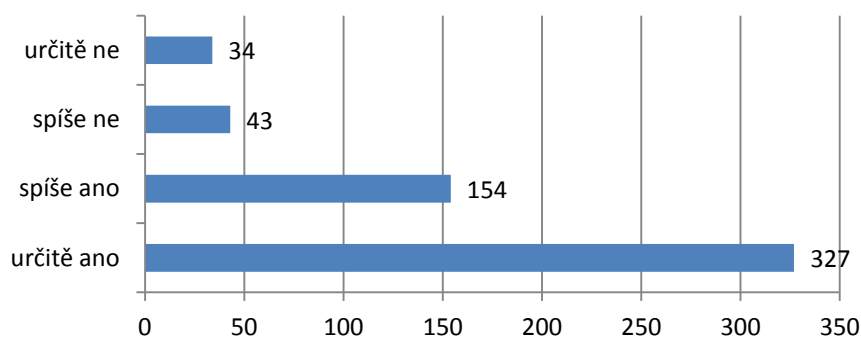
### Poskytl personál informace týkající se Vašeho zdravotního stavu Vaším nejbližším?



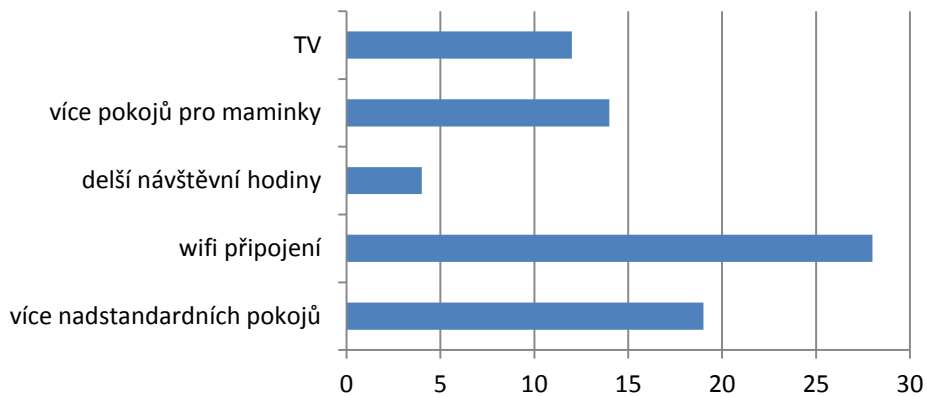
### Poskytl Vám personál veškeré informace po ukončení hospitalizace, co se týče následného léčebného režimu?



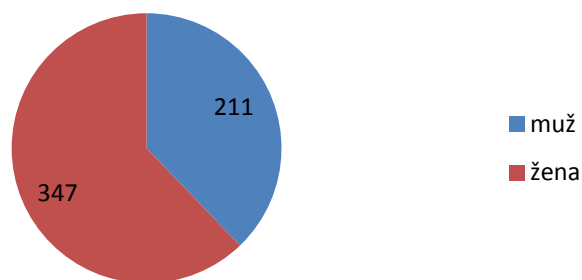
### Doporučil/a by jste tuto nemocnici přátelům, známým?



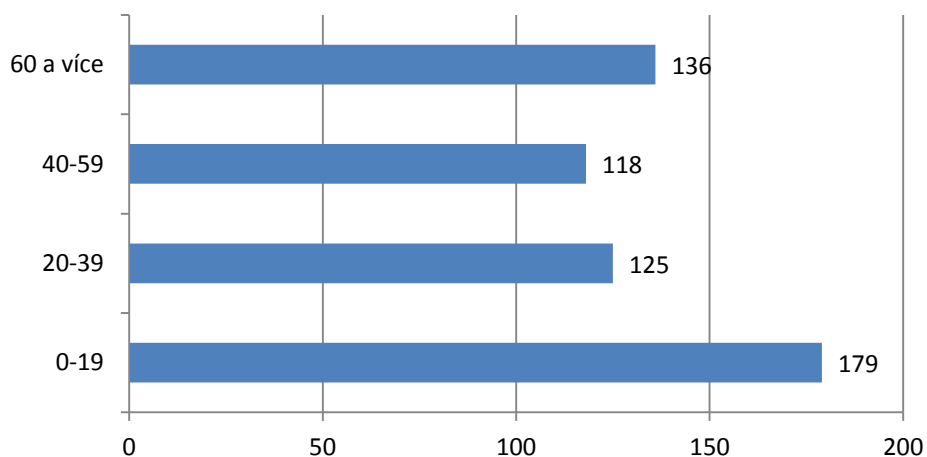
## Zde je prostor pro Váš osobní názor a připomínky



## Pohlaví



## Věk



### Nejvyšší dosažené vzdělání?

