



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2016

Bc. Jana Malánková



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav laboratorní diagnostiky a veřejného zdraví

Diplomová práce

Spokojenost pacientů s poskytovanými službami- důležitý indikátor kvality zdravotnického zařízení.

Vypracovala: Bc. Jana Malaníková
Vedoucí práce: doc. MUDr. Jozef Filka, Ph. D.

České Budějovice 2016

Abstrakt

Má diplomová práce na téma “Spokojenost pacientů s poskytovanými službami- důležitý indikátor kvality zdravotnického zařízení“ pojednává především o spokojenosti pacientů s poskytovanými službami v Nemocnici České Budějovice, a.s. Dále o mapování zaměřeném na celkovou spokojenost s péčí v již zmíněné českobudějovické nemocnici a na průzkum toho, zda pacienti hodnotí kvalitu poskytovaných informací lékařem v této nemocnici kladně a jestli jsou spokojeni s péčí zdejších zdravotních sester. Spokojenost pacientů je důležitým indikátorem kvality poskytované péče, který má vliv na jejich stav základních lidských potřeb.

Práce je rozdělena do dvou hlavních částí, na část teoretickou a výzkumnou. Teoretická část práce je rozčleněna do několika kapitol se zaměřením na současný stav, indikátory kvality ošetrovatelské péče, legislativu související se zdravotnickou problematikou, modely zvyšování kvality zdravotní péče, sledování spokojenosti, vztah zdravotníků a pacientů a zajišťování spokojenosti. Část druhá vypovídá o vlastním výzkumu celkové spokojenosti hospitalizovaných pacientů z různých oddělení v českobudějovické nemocnici, pro který byl stanoven jeden hlavní cíl: Zmonitorovat spokojenost pacientů s poskytovanými službami v Nemocnici České Budějovice, a.s. Tento cíl byl i splněn.

Byl proveden kvantitativní výzkum, k jehož uskutečnění byla použita metoda dotazování. Prostřednictvím techniky standardizovaných anonymních dotazníků byly na základě výše zmíněného cíle ověřovány 3 následující hypotézy:

- 1) Pacienti jsou spokojeni s celkovou péčí v Nemocnici České Budějovice, a.s.,
- 2) Dotazovaní pacienti hodnotí kvalitu poskytovaných informací lékařem v Nemocnici České Budějovice, a.s. kladně.
- 3) Dotazovaní pacienti jsou spokojeni s péčí zdravotních sester v Nemocnici České Budějovice, a.s.

Spokojenost, uvedenou v hypotéze první a třetí, definuji dle Velkého lékařského slovníku (2016) následovně: *“Konzumentovo hodnocení přiměřenosti, účinnosti a přijatelnosti hodnoty poskytovaných zdravotnických služeb ve srovnání s jeho představami, zkušenostmi a očekáváními. Srov. kvalita zdravotní péče.“* Jelikož se tento pojem nedá přesně definovat, vybrala jsem si srozumitelnější pojetí od Ondriové

(2013): *“Spokojenost je definovaná jako pozitivní ohodnocení určitých vymezených dimenzí zdravotní péče.”*

A pojem kvalita definuji dle Brabence (2015) takto: *“Kvalita je míra naplňování požadavků klienta na služby/činnosti a výstupy poskytovanými organizacemi.”*

Dotazované jsem si vybrala se záměrem zjistit v časové sondě spokojenost s poskytovanou péčí na různých odděleních Nemocnice České Budějovice, a.s. Důležité je ovšem pravidelné monitorování spokojenosti a sledování možností dalšího zkvalitnění péče pro tyto uživatele. Jedině oni mohou poskytnout nezbytné informace z vlastní zkušenosti a být tak nápomocní nejen zdravotnickému personálu, který zajišťuje uspokojování potřeb pacientů. V dnešní době je prioritní, aby byl uživatel čerpající péči, co nejlépe uspokojen, a proto informace z této práce mohou posloužit široké veřejnosti i zdravotnickému personálu, který se chce tématem spokojenosti pacientů zabývat.

K získání podkladů pro výzkum této práce byla zvolena kvantitativní metoda sběru dat, metodika dotazování. Pomocí anonymních standardizovaných dotazníků proběhl potřebný sběr dat. Strukturovaný anonymní dotazník Nemocnice České Budějovice, a.s. (viz Příloha č. 1) obsahuje celkem 10 otázek zaměřujících se na pomoc při zlepšování kvality péče v tomto zmíněném zdravotnickém zařízení a v závěru dotazníku je prostor věnovaný možnému vyjádření, zda by chtěl respondent něco sdělit.

Data jsem zpracovávala za účelem potvrzení či vyvrácení předem stanovených hypotéz.

Vyhodnocení dat proběhlo pomocí statistických neparametrických metod, Chí kvadrát testem a zvolenou hladinou významnosti $p=0,05$. Výsledky výzkumu byly přehledně zpracovány do tabulek a grafů. Ke zpracování výsledků byl použit program Microsoft Office Excel 2010.

Při statistickém zpracování výsledky výzkumného šetření ukázaly, že **Hypotéza 1:** Pacienti jsou spokojeni s celkovou péčí v Nemocnici České Budějovice, a.s. Hypotéza byla vyčíslena, jako 80 % respondentů je spokojeno a 20 % není (= očekávané četnosti). Z celkového počtu respondentů 428 (100 %) bylo s celkovou péčí spokojeno 91,5 %. Výsledek chí kvadrát testu ($p<0,001$, nebo $p<0,05$) svědčí o statisticky významném

rozdílu pozorovaných a očekávaných četností. Zaznamenaný podíl spokojených pacientů není 80 %, je to statisticky významně více. Hypotéza 1 tedy platí.

Hypotéza 2: Dotazovaní pacienti hodnotí kvalitu poskytovaných informací lékařem v Nemocnici České Budějovice, a.s. kladně. Hypotéza byla vyčíslena, jako 80 % respondentů je spokojeno a 20 % není (= očekávané četnosti). Z celkového počtu respondentů 428 (100 %) bylo s poskytovanými informacemi lékařem spokojeno 84,6 %. Výsledek chí kvadrát testu ($p=0,022$, nebo $p<0,05$) svědčí o statisticky významném rozdílu pozorovaných a očekávaných četností. Zaznamenaný podíl spokojených pacientů není 80 %, je to statisticky významně více. Hypotéza 2 tedy platí.

Hypotéza 3: Dotazovaní pacienti jsou spokojeni s péčí zdravotních sester v Nemocnici České Budějovice, a.s. Hypotéza byla vyčíslena, jako 80 % respondentů je spokojeno a 20 % není (= očekávané četnosti). Z celkového počtu respondentů 428 (100 %) bylo s celkovou péčí spokojeno 89,7 %. Výsledek chí kvadrát testu ($p<0,001$, nebo $p<0,05$) svědčí o statisticky významném rozdílu pozorovaných a očekávaných četností. Zaznamenaný podíl spokojených pacientů není 80 %, je to statisticky významně více. Hypotéza 3 tedy platí.

Klíčová slova: spokojenost; pacient; Nemocnice České Budějovice, a.s.; indikátory kvality; služby; péče

Abstract

My master's thesis which topic is "Satisfaction of patients with the services provided. An important indicator of quality of medical equipment " is mainly focused on satisfaction of patients with the services provided in the Hospital České Budějovice, a.s. Furthermore, the mapping focused on overall satisfaction with care in the already mentioned Hospital České Budějovice and on exploring whether patients evaluate the quality of information provided by a medical doctor in this hospital affirmatively and whether they are satisfied with care of local nurses. The satisfaction of patients is an important indicator of the quality of care provided, which has an impact on their status of basic human needs.

The thesis is divided into two main parts, theory and research. The theoretical part of the thesis is divided into several chapters, focusing on the actual state, nursing care quality indicators, legislation related to health issue, models enhancing the quality of health care, satisfaction observing, the relationship of medics and patients and ensuring patients satisfaction. The second part of the thesis is about own research of overall satisfaction of hospitalized patients from various departments in the Hospital České Budějovice for which one main purpose was determined: Monitoring the satisfaction of patients with the services provided in the Hospital České Budějovice, a.s. and this purpose was fulfilled.

Quantitative research was executed, to its realization the interview method was used. By means of the technique of standardized anonymous questionnaires on the basis of the above-mentioned purpose, the 3 following hypothesis were verified:

- 1) Patients are satisfied with the overall care in the Hospital České Budějovice, a.s.
- 2) Interviewed patients evaluate the quality of information provided by a medical doctor in the Hospital České Budějovice, a.s. affirmatively
- 3) Interviewed patients are satisfied with the care of nurses in the Hospital České Budějovice, a.s.

I define the satisfaction presented in the first and third hypothesis according to the Big medical dictionary (2016), as follows: "Consumer's reviews of the adequacy, effectiveness and acceptability of the values provided by the health services in

comparison with his ideas, experiences and expectations. comparing quality of health care. " Since this term cannot be defined precisely, I chose a concept by Ondřiová which is easier to understand (2013): "satisfaction is defined as the positive valuation of certain limited dimensions of health care."

I define the concept quality according to Brabenec (2015) this way: "Quality is the degree of fulfilment of the requirements of the client to the service/activities and outputs provided by the organisations."

I chose the interviewed people with the intention to find out satisfaction in the time probe with the care provided in different departments of the Hospital České Budějovice, a.s. However, the important thing is regular monitoring of satisfaction and observing other options how to improve care for these users. Only they can provide the necessary information from their own experience and be helpful not only to medical staff, which ensures satisfying the needs of patients. Nowadays, it is a priority, that the user receiving care needs to be satisfied as well as can be and therefore the information from this thesis can serve the general public and also the medical staff that want to deal with the theme of patient satisfaction.

To obtain a basis for research of this thesis the quantitative method of data capture, methodology of interviewing was selected. Using anonymous standardized questionnaires the necessary data capture was executed. Structured anonymous questionnaire of Hospital České Budějovice, a.s. (see attachment No. 1) contains a total of 10 questions which focus on help in improving the quality of care in this mentioned hospital and at the end of the questionnaire is a space dedicated to a possible statement, whether the respondent would like to say something.

I processed the data to confirm or refute the pre-established hypotheses.

The evaluation of the data was carried out using statistical nonparametric methods, Chi-square test and the chosen level of significance of 5%. The results of the research have been clearly processed into the tables and graphs. The program Microsoft Office Excel 2010 was used to process the results.

During the statistical processing the results of the research has shown that the

Hypothesis 1: Patients are satisfied with the overall care in the Hospital České Budějovice, a.s. has been confirmed on the basis of the results of the carried out research. From a total of 428 respondents (100%), 91.5% were satisfied with the overall care which is more in comparison with the expected limit of 80% satisfaction. The hypothesis is confirmed on the level of significance at ($p < 0.001$, or $p < 0.05$).

Hypothesis 2: Interviewed patients evaluate quality of information provided by a medical doctor in the Hospital České Budějovice, a.s. affirmatively, the hypothesis 2 is also confirmed with 84.6% satisfaction. From a total of 428 respondents (100%), it is even more compared to the expectations of the satisfaction on the limit of 80%. The recorded proportion of satisfied patients is not 80 %, it is statistically significantly more. Hypothesis 2, therefore, applies. The hypothesis is confirmed on the level of significance at ($p = 0.022$, or $p < 0.05$).

Hypothesis 3: Interviewed patients are satisfied with the care of nurses in the Hospital České Budějovice, a.s. The hypothesis has been quantified as 80 % of the respondents feel satisfied and 20 % don't the expected frequency. From a total of 428 respondents (100 %) 89.7 % were satisfied with the overall care. The result of the Chi-square test ($p < 0.001$, or $p < 0.05$) indicates statistically significant difference between the observed and expected frequencies. The recorded proportion of satisfied patients is not 80 %, it is statistically significantly more. Hypothesis 3, therefore, applies.

Key words: satisfaction, patient, the Hospital České Budějovice, a.s., indicators of quality, service, care

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 16. 8. 2016

.....

Bc. Jana Malaníková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Olze Bochové za cenné rady, které mi pomohly tuto práci zkompletovat. Mé díky patří i Mgr. Olze Dvořáčkové, která mi byla nápomocna v otázkách statistiky a mému vedoucímu práce panu doc. MUDr. Jozefovi Filkovi, Ph.D.

Obsah

Obsah	11
Úvod.....	14
1 Současný stav.....	17
1.1 Nemocnice České Budějovice, a.s.	17
1.2 Indikátory kvality ošetrovatelské péče.....	19
1.3 Legislativa.....	23
1.3.1 Základní práva pacientů	24
1.3.2 Etický kodex: “Práva pacientů“	25
1.4 Systémové modely zvyšování kvality zdravotní péče	27
1.4.1 Akreditace	27
1.4.2 Spojená akreditační komise ČR	27
1.4.3 Resortní bezpečnostní cíle.....	29
1.4.4 ISO normy	31
1.4.5 Zdravotnický audit	31
1.5 Sledování spokojenosti	32
1.5.1 Spokojenost pacientů jako indikátor kvality péče.....	32
1.5.2 Definice spokojenosti.....	33
1.5.3 Roviny spokojenosti.....	33
1.5.4 Vybrané techniky sledování spokojenosti pacientů.....	34
1.6 Vztah pacient a zdravotník.....	35
1.6.1 Vztah pacient a zdravotní sestra.....	35
1.6.2 Vztah pacienta a lékaře	37
1.7 Zajišťování spokojenosti.....	38
1.7.1 Faktory ovlivňující spokojenost pacienta.....	39
1.7.2 Základní lidské potřeby	41
1.7.3 Modely spokojenosti pacientů.....	42
2 Cíl práce a hypotézy	44

3	Metodika	45
4	Výsledky	47
5	Diskuse.....	63
6	Závěr	72
7	Seznam informačních zdrojů	75
8	Přílohy.....	85

Seznam použitých zkratk

SAK, o. p. s. - SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE, o. p. s.

MR- MAGNETICKÁ REZONANCE

RTG- RENTGEN

ČR- ČESKÁ REPUBLIKA

CT- COMPUTEROVÁ TOMOGRAFIE (počítačová, výpočetní tomografie)

ISO- INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (Mezinárodní organizaci pro standardizaci)

MZ- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ

ICN- MEZINÁRODNÍ RADA SESTER (International Council of Nurses)

VOŠ- VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA

SZŠ- STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA

DiS- DIPLOMOVANÝ SPECIALISTA

ČLK- ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA

ONP- ODDĚLENÍ NÁSLEDNÉ PÉČE

Úvod

Každý z nás se již setkal s pobytem v nemocničním zařízení. Ať už se jednalo o ambulantní zákrok, dlouhodobou hospitalizaci, nebo např. jen při návštěvě svého známého v zařízení poskytující ošetrovatelskou péči. Při těchto událostech si člověk samozřejmě všímá všeho, co se kolem něj děje. Málokdo si ale uvědomí, že svými připomínkami může přispět ke zkvalitnění poskytované péče a zvýšit tak spokojenost pacientů.

Kvalita poskytované péče může být hodnocena z různých hledisek. Záleží samozřejmě i na subjektivním pocitu každého člověka. V dnešní době se tato péče zlepšuje a její dostupnost stoupá. Jedním z indikátorů kvality poskytované péče je právě zmíněná spokojenost pacientů. Slouží managementu zdravotnických zařízení k tomu, aby mohl neustále zlepšovat kvalitu zdravotních služeb.

Hlavními ukazateli spokojenosti pacienta se zdravotními službami jsou stravování, přístup zdravotnických pracovníků, informace poskytované pacientům o jejich zdravotním stavu a léčebných výkonech. Míra spokojenosti, je vlastně odrazem očekávané péče, určitého komfortu a konfrontace s realitou.

V ČR je zavedeno právo pacienta na svobodnou volbu lékaře i zdravotnického zařízení. Právo na zdravotní péči a ochranu zdraví, je zakotveno v Listině základních práv a svobod v článku 31. (*Usnesení předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod*) Je zde také uvedeno, že *“Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.”* Tyto konkrétní podmínky jsou uvedeny v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. V zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, je zakotveno výše zmíněné právo na volbu lékaře.

Je tedy velkou výhodou, že se pacient může sám rozhodnout, do jakého zařízení se nechá hospitalizovat. Hodnocení spokojenosti je velmi individuální a vlastně se nedá zcela stanovit. Je takovým nepsaným pravidlem, aby se pacient cítil co nejlépe a nic mu nechybělo. Každý občan by měl mít k dispozici veřejně přístupné informace o kvalitě

zdravotnických zařízení, aby se mohl rozhodnout, kde chce být ošetřen. Ke zvýšení kvality péče o pacienta je možné použít výsledky pravidelně probíhajícího monitorování spokojenosti pacientů s poskytovanými službami.

Ve zdravotnickém prostředí se pohybuji v rámci své budoucí profese již několik let a mohu tedy nahlédnout i do těch částí provozu zdravotnického zařízení, kam se běžný občan nedostane. Proto jsem si zvolila téma diplomové práce “Spokojenost pacientů s poskytovanými službami-důležitý indikátor kvality zdravotnického zařízení.“ Nyní studuji v Českých Budějovicích a Nemocnice České Budějovice, a.s., se pro můj výzkum prakticky vybízela sama. Chtěla jsem zjistit, jak je tomu právě zde s kvalitou poskytovaných služeb.

Výzkumy v oblasti vědy a nových technologií nejen ve zdravotnictví běží neustále kupředu. Žasnu nad tím, jak se vše vyvíjí neuvěřitelným tempem. Dříve si nikdo neuměl představit, že se budou operace provádět laparoskopicky. Ani sami lékaři tomu nevěřili, že budou např. při chirurgickém zákroku sledovat jen monitor a nebudou se fyzicky dotýkat orgánů. Že se bude možné v nemocnici přihlásit bez problémů na wi-fi aj. Toto vše byla hudba budoucnosti. Ovšem dnes už je to běžnou součástí každodenního provozu nemocničního zařízení. Sama si nejsem jistá, do jaké míry je to dobré. Technologie odsouvají tzv. lidský přístup do ústraní. Staví před nás jisté problémy anonymity a zbytečné byrokracie.

Samozřejmostí by mělo být poskytování co nejlepší péče, což by mělo svědčit i o kvalitě a úrovni daného zařízení. Je velký rozdíl u spokojeného a nespokojeného pacienta. Oba dávají najevo svůj postoj, který má dohru v kladném, či záporném smyslu.

Tato diplomová práce vychází z otázek daných anonymním standardizovaným dotazníkem. Cílem tedy není hodnocení “hotelových služeb“, kterými jsou podle Vojtové (2013) a Lázničkové (2014), čistota, prádlo, udržování hygieny v nemocničním zařízení, úroveň stravování a servírování stravy. Ale má práce se zaměřuje na výzkum spokojenosti, který se soustředí na vyhodnocení spokojenosti se službami lékaře a sestry.

Poskytovatelé zdravotní péče v dnešní době berou v potaz názory a připomínky ze stran pacientů a snaží se možné nedostatky co nejrychleji odstranit, či kompenzovat. Uspokojení základních lidských potřeb je nezbytnou součástí kvalitního života. V případě hospitalizace z důvodu narušeného zdraví napomáhá spokojenost ve všech sférách péče rychlejšímu zotavení, což je nejen pro pacienta, ale i nemocnici výhodné.

Toto téma je velmi obsáhlé. V rozsahu, který je mi touto prací poskytnut, se pokouším zachytit pouze nejdůležitější poznatky, které se týkají spokojenosti pacientů s péčí poskytovanou lékaři a zdravotnickým personálem.

V práci nejde jen o zmapování spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí, ale i o to, přimět čtenáře k zamyšlení se nad tématem této práce.

Práce obsahuje dvě části. První je teoretická, ve které jsou zpracované informace o současném stavu Nemocnice České Budějovice, a.s, ošetrovatelské péči, systémových modelech zvyšování kvality zdravotní péče, a je zde zmíněno, podle kterých zákonů mají pacienti a poskytovatelé zdravotnických služeb práva a povinnosti související s péčí.

Druhá část obsahuje výzkum, který má pomocí standardizovaných anonymních dotazníků za úkol zmapovat spokojenost pacientů.

Cílem bylo zjistit spokojenost pacientů s poskytovanými službami v Nemocnici České Budějovice, a.s. Mapování bylo zaměřeno na celkovou spokojenost s péčí v již zmíněné českobudějovické nemocnici a na průzkum toho, zda pacienti hodnotí kvalitu poskytovaných informací lékařem v této nemocnici kladně a jestli jsou spokojeni s péčí zdejších zdravotních sester.

Při zpracování výsledků a analýzy dat jsem došla ke zjištění, že pacienti jsou spokojeni s celkovou péčí v Nemocnici České Budějovice, a.s., že kvalitu poskytovaných informací lékařem hodnotí na vysoké úrovni a rovněž jsou spokojeni v oblasti poskytované péče zdravotními sestrami.

1 Současný stav

1.1 Nemocnice České Budějovice, a.s.

Nemocnice České Budějovice, a.s. je velmi významným zdravotnickým zařízením v Jihočeském kraji a vyhrála první místo v celostátní soutěži Nemocnice ČR 2015 v oblasti finančního zdraví nemocnic. Z tohoto výsledku vyplývá, že i přes své několikaleté boje ve financování českého zdravotnictví si udržela prostředky pro vedení zařízení a její celková péče se zlepšuje. V již zmíněné soutěži předstihla i fakultní nemocnice, jejichž úhradové podmínky jsou výrazně lepší, než je tomu u jiných nemocnic, které byly zapojeny do této soutěže (Výroční zpráva Nemocnice České Budějovice, a.s., 2015).

Cílem Nemocnice České Budějovice, a.s. je zachování, rozvoj a dostupnost nejkvalitnější péče na jihu Čech. Proto se např. v roce 2014 investovalo 186 682 335, 52 Kč na nákup zdravotnických přístrojů pro různá oddělení nemocnice. Ta se snaží zlepšovat své služby i prostřednictvím standardizovaných dotazníků a monitoruje tak již několik let spokojenost pacientů, ale i personálu. Českobudějovická nemocnice má i pozici manažerky spokojenosti, která již dva roky dohlíží na zlepšování spokojenosti pacientů i personálu a řeší konkrétní zpětné vazby. Tato pozice je nezávislá v hodnocení a snaží se o zajištění komfortu (Nemocnice České Budějovice, a. s., 2014).

Nemocnice České Budějovice, a.s. má na své webové (www.nemcb.cz) stránce zbudovanou i část s podrobnými dotazníky spokojenosti věnovanými hospitalizovaným pacientům, pro pacientky na poporodním oddělení, dotazník spokojenosti ambulantních pacientů a dotazník spokojenosti doprovodu dětského pacienta- ambulance (Nemocnice České Budějovice, a.s., 2016).

Nemocnice České Budějovice, a.s. prošla v červnu letošního roku reakreditací, kterou provedli auditoři České společnosti pro akreditaci ve zdravotnictví s. r. o. Externí audit byl zaměřen na kvalitu a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb v provozu zdravotnických oddělení, kde by mělo vše probíhat v souladu s vyhláškou Ministerstva

zdravotnictví ČR č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, rezortních bezpečnostních cílů a hodnotících standardů České společnosti pro akreditaci ve zdravotnictví s. r. o. V nezdravotnických pracovištích se audit zaměřoval na oblast zajištění služeb, údržby, řízení lidských zdrojů a vzdělávání zaměstnanců. Auditori se také zabírali prověřováním systému řízení dokumentů, prováděním interních auditů kvality, sledováním indikátorů kvality jak na jednotlivých odděleních, tak v rámci celé nemocnice. Další šetřenou oblastí byl proces vyřizování stížností a metodika sledování spokojenosti pacientů a zaměstnanců. V rámci toho auditu došlo i k prověřování, jakým způsobem probíhá edukace pacientů, management bolesti, dodržování práv pacientů, program podpory zdraví, zlepšování pracovních podmínek zaměstnanců. Nemocnici České Budějovice, a.s. byl předán certifikát kvality a bezpečí, který si právem zasloužila dlouhodobou kvalitní péčí o pacienty a nastavila tak vysokou laťku jako moderní nemocnice 21. století (Filka, 2016).

Jak sdělil Břetislav Šon, předseda představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s. ve výroční zprávě Nemocnice České Budějovice, a.s. nebyl v roce 2015 ani jeden z měsíců bez inovací ke zkvalitnění poskytovaných služeb touto nemocnicí a to nejen pro pacienty, ale i pro zaměstnance.

Inovace propukly ihned v začátku roku na urologickém oddělení uvedením do provozu první sériově vyrobené “drtičky“ močových kamenů. V březnu se stěhovalo transfuzní oddělení do pavilonu Centrálních laboratoří. Tímto krokem došlo k uvolnění prostor již bývalého transfuzního oddělení, které bude v letošním roce strženo a nahrazeno patrovým parkovištěm.

Na jaře došlo k dokončení oddělení následné péče a rehabilitačního oddělení. Pavilon O teď tedy disponuje větší kapacitou lůžek a iktové centrum tak může nabídnout včasnou rehabilitaci po prodělání cévní mozkové příhody více pacientům.

V dubnu došlo na oddělení nukleární medicíny k uvedení SPECT/CT kamery GE Discovery NM/CT 670 do chodu. Ve druhé polovině roku proběhl nákup, za ne malou investici, dvou lineárních urychlovačů I TrueBeam firmy Varian. Velkému pokroku se po prázdninách těší i radiodiagnostika provozující MR tomograf. V pavilonu chirurgie začalo fungovat stacionární skiagrafické RTG zařízení, anesteziologický personál získal

pojízdný bateriový RTG přístroj a traumatologové dostali RTG C-rameno s plochým detektorem na operační sály. Díky příspěvku Ministerstva zdravotnictví ČR mohl vybavení nemocnice v největším úseku C doplnit dálkově ovládaný skiaskopicko-skiagrafický plně digitální RTG systém s plochým digitálním detektorem a vertigrafem. Modernizace vybavení radiologie vyvrcholila multidetektorovým celotělovým CT skenerem nejvyšší kategorie pro chirurgii.

V dubnu také došlo k otevření bistra, kde jsou k dostání i teplé obědy a výrobky firmy Madeta, a.s. a ve vstupní hale nemocnice byla znovuotevřena prodejna po rekonstrukci se smíšeným zbožím a ještě před prázdninami byl zprovozněn dětský koutek.

Nemocnice se stále snaží zkvalitňovat poskytované služby a zvyšovat spokojenost pacientů i zaměstnanců. Děti zaměstnanců mohly využít letní tábor Slavkov.

V měsíci říjnu bylo zprovozněno oddělení porodnice a neonatologické. Začátkem září zahájila provoz i kuchyně s novým vybavením poskytující celodenní stravu zaměstnancům i pacientům s velkým sortimentem diet. Že se jedná o zkvalitnění služeb, hovoří i jasná čísla. V předchozí době využívalo možnosti stravování jen 800 zaměstnanců. Dnes je to 1300 a celkově jde o 2500 denně se stravujících (Nemocnice České Budějovice, 2015).

1.2 Indikátory kvality ošetrovatelské péče

Již roku 1966 definovala Světová zdravotnická organizace kvalitu zdravotní péče jako „*souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe.*“ V současnosti se uvádí definice pozměněná, kdy se kvalita péče vymezuje stupněm ve vztahu k úrovni znalostí a technologického vývoje (Lázničková, 2014).

Poskytovatelem zdravotních služeb je podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) v § 2 (1) fyzická, či právnická osoba mající oprávnění poskytovat zdravotní péči dle tohoto uvedeného zákona.

(2) Zdravotní služby jsou tímto zákonem vymezeny jako služby poskytované zdravotnickým personálem; konzultační služby o postupu léčby, nakládání se zemřelým (převoz těla); péče zdravotnické záchranné služby; zdravotnická dopravní služba (přeprava pacientů, zemřelých, zdravotnických prostředků a biologického materiálu tkáně k transplantaci); služby transplantace a umělého přerušení těhotenství.

(3) Zdravotní péčí je soubor činností a opatření prováděných fyzickým osobám s cílem předcházet, objevovat, odstraňovat nemoci a vady na zdraví. Snaha o udržení, obnovení, zlepšení, či prodloužení dobrého zdravotního stavu, nebo mírnit utrpení. Zdravotní péčí se také rozumí pomoc při posouzení zdravotního stavu, umělé reprodukci, porodu, pomoc v prevenci, diagnostice, léčení, rehabilitování, ošetřování a dalších výkonech prováděných zdravotníky.

Pro měření byly vytvořeny indikátory/ukazatele kvality s jejichž pomocí se dají měřit a vyhodnotit kvality lékařské a ošetrovatelské péče a jiných poskytovaných služeb (Pitrová, 2013). Každé zařízení poskytující zdravotnickou péči si tyto indikátory definuje samo s ohledem na problematiku z druhu poskytované péče jako je např. sledování dekubitů (proleženin) a pádů (Jarošová, 2016). Tyto indikátory se vztahují na strukturu, proces, nebo výstup péče. Jsou to určitá kritéria, která se porovnávají se standardem, směrnici, nebo požadavkem a určují, do jaké míry byl standard splněn.

Zdrojem dat, informací, mohou být např. pacienti, externí odborníci, nebo audity. Přítomnost, nebo nepřítomnost akreditace a sledování indikátorů kvality může ovlivnit potencionálního pacienta ve výběru zdravotnického zařízení. Do určité míry si člověk může vybrat lékaře a místo, kde chce být ošetřen. Některá zdravotnická zařízení tyto informace zveřejňují volně na svých webových stránkách (Pitrová, 2013).

Pro zajištění bezpečnosti a vyšší kvality péče MZ ČR od roku 2010 stanovuje tzv. Resortní bezpečnostní cíle (viz. Resortní bezpečnostní cíle), které vycházejí z nejnovějších poznatků a doporučení Světové zdravotnické organizace a Evropské unie. Cílem je snížení nejčastěji se vyskytujícího rizika vykonávané péče. Poskytovatel zdravotnických služeb tedy vypracuje, jak správně postupovat např. při určování totožnosti pacienta, manipulaci s léčivými preparáty, hygienickém mytí rukou atd. (Němeček, 2015).

Pavel Brabenec (2015) definuje ve své Implementační příručce pojem “kvalita“ následovně: “*Kvalita je míra naplňování požadavků klienta na služby/činnosti a výstupy poskytovanými organizacemi.*“.

Ošetrovatelská profese je jedno z nejnáročnějších povolání. Jejím posláním je sloužit člověku, pečovat o něj, starat se o zlepšování, nebo udržení jeho zdraví. Právě zdraví, hodnota lidského života tyčící se na žebříčku hodnot nejvýše, když selhává, je tu právě sestra snažící se o tišení bolesti a důstojný odchod lidské bytosti na onen svět (Vytejková a kol., 2011).

Vzdělávání zdravotních sester

Pro zajištění poskytování nejkvalitnější péče se zavedl jednotný vzdělávací systém sester, do kterého se zapojilo 12 evropských států. Ošetrovatelství se pojalo jako disciplína, která se na podkladě vědeckého výzkumu stále rozvíjí (Kutnohorská, 2010).

V 60. letech Rada Evropy zpracovala směrnice ke kvalifikaci a vzdělávání zdravotních sester. Na tomto podkladě vznikla ve Štrasburku roku 1972 dohoda (Evropská dohoda o vzdělávání sester č. 59). Postupně se k tomuto dokumentu připojily všechny členské státy EU. V roce 1989 přišla Evropská komise s doporučením, aby se zdravotní sestry ve 21. století vzdělávaly na vysokoškolské úrovni, což znamenalo pro ČR ještě před vstupem do EU jisté změny.

Školního roku 2004/2005 proběhlo ukončení studia vzdělávání sester na SZŠ (středních zdravotnických školách) a studenti se mohou hlásit do čtyřletého maturitního oboru zdravotnický asistent, který vykonává svou práci pod odborným dohledem. Další volbou pro studenty SZŠ může být obor zdravotnické lyceum, jehož úkolem je příprava studentů na následující vzdělávání na vysoké škole se zaměřením na zdravotnictví. Studenti mohou pokračovat vzděláváním např. studiem vyšší zdravotnické školy, kdy je absolvent označen titulem DiS. (diplomovaný specialista).

Od roku 2004/2005 probíhá studium sester jen na vyšších zdravotnických školách a na vysokých školách, či univerzitách v souladu se směrnicemi EU, aby byl možný pohyb po zemích EU. Možnost sestry vzdělávat se na vysokých školách je od roku 1992

v bakalářských, magisterských a doktorských programech. Po ukončení toho studia vzdělávání sestry ale nekončí, její vzdělávání je celoživotní (Bužgová, 2011).

Další změnou, která v letošním roce nastala, bylo schválení návrhu Legislativní rady vlády ČR o změně zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

Vláda ČR ve své tiskové zprávě uvádí, co umožňuje novela zákona a jaké jsou její cíle. Jedná se o získání odborné způsobilosti zkráceným studiem na VOŠ pro výkon povolání všeobecné sestry, zdravotnické pracovníky profesí zdravotnický asistent/praktická sestra, porodní asistent a zdravotnický záchranář. Tento krok tedy umožňuje zkrácení studia na jeden rok po předchozím vystudování např. oboru zdravotnického lycea.

Zákon ruší kreditní systém, vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, zápis do registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a evidenci v průkazu odbornosti (Vláda ČR, 2016).

Ošetrovatelská péče poskytovaná zdravotnickým zařízením je nedílnou součástí celkové spokojenosti pacientů. O tomto stavu pacienta rozhodují úroveň kvalifikovanosti personálu, technické vybavení a tzv. “hotelové“ služby (viz úvod) (Ondriová, 2013).

Problém tkví v samotném stanovení indikátorů kvality, v rozdílném pohledu na měřítko spokojenosti jednotlivých odvětví (Holmerová, 2015). Pohled sociologa bude jiný, protože pro něj má míra kvality života jinou hodnotu, než např. pro ekonoma (Marková, 2012).

Samozřejmě je dnes vytvořená celá řada hodnotících postupů a měření kvality spokojenosti pacientů v různých typech zařízení. Mohou probíhat pouze interně, ale některé slouží k získání certifikací organizace (viz níže). Ministerstvo zdravotnictví ČR může udílet tyto certifikáty v různých programech jako je např. Spokojený pacient a v řadě dalších (Holmerová, 2015).

Podle Vladimíra Pacovského je cílem ošetrovatelství uspokojovat potřeby nemocné osoby individuálně a být nápomocen nemohoucím. Těm, kteří se o sebe nemohou, či nechtějí starat. Ošetrovatelství se na základě vědou zdůvodněných, praxí prověřených postupů a metod podílí na diagnostikování, léčení a rehabilitaci pacienta.

Zdravotnický tým má jeden společný cíl, spokojený a hlavně zdravý pacient. Na komplexní péči se podílí celá řada odborníků. Multidisciplinární tým je tedy tvořen např.: zdravotníky z různých oblastí odborného vzdělání a kvalifikací, což jsou lékaři, sestry, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, psychologové, sanitáři a další (Vytečková, 2011).

1.3 Legislativa

Jelikož se ošetrovatelský tým neskládá pouze z lékařského personálu, ale tvoří jej i tzv. nelékařský personál je dělba práce rozčleněna podle právní zodpovědnosti, která je legislativně ukotvena v zákoně č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. A také ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Zde je v §2 pís. a) specifikována ošetrovatelská péče jako: *“Soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je také péče o nevyléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti.“*

1.3.1 Základní práva pacientů

Za základní práva pacientů jsou považována: právo na poskytnutí zdravotní péče, svobodnou volbu lékaře, poskytnutí informací o zdravotním stavu a odmítnutí lékařského výkonu (Tuza, 2010).

Práva a povinnosti pacientů jsou uvedeny v ústavních zákonech a mezinárodních smlouvách. Jako nejvýznamnější dokument bych ráda uvedla Listinu základních práv a svobod (Usnesení předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod), mezinárodní Úmluvu o lidských právech a biomedicině, dodatkový protokol k této úmluvě o transplantacích a zákazu klonování důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicině č. 96/2001 Sb. mezinárodních smluv v platném znění) a také zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách v platném znění, ve kterém je uvedeno dodržování mlčenlivosti. V § 47 odst. 3 písm. (b) tohoto zákona je uvedeno, že poskytovatel je povinen zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb, který následně uveřejní na svých webových stránkách a ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví vypracovalo k tomuto systému minimální požadavky. A jedním z nich je “Standard pro sledování spokojenosti pacientů“. Poskytovatel tedy musí tento systém zavést, zajistit pravidelný monitoring, vyhodnocování výsledků, a při zjištění nějakého nedostatku se jej pokusit odstranit (MZČR, 2013).

Listina základních práv a svobod uvádí v hlavě první, čl. 3 (1): *“Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.“*

Právo na poskytnutí zdravotní péče a ochranu zdraví, je zakotveno v článku 31. A Je zde také uvedeno: *“Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“*. Tyto konkrétní podmínky stanovuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Pojmem “pojištěnec“ se označuje dle tohoto zákona § 2 pís. a) člověk s trvalým místem

pobytu v ČR a podle pís. b) i občan bez trvalého pobytu v ČR, ale zaměstnaný u zaměstnavatele, který má sídlo v ČR, nebo trvalý pobyt v ČR.

Nárok na zdravotní pojištění vzniká dnem narození s trvalým pobytem osoby v ČR, dnem zaměstnání osoby bez trvalého pobytu v ČR u zaměstnavatele se sídlem, nebo trvalým pobytem v ČR, či získáním trvalého místa pobytu v ČR.

Pojištění pacienti mají právo na poskytnutí zdravotní péče bez přímé úhrady. Při ústavní péči se ze zdravotního pojištění plně hradí léčebné preparáty a potraviny pro lékařské účely. Naopak prohlídky, vyšetření, léčiva, zvláštní potraviny, zdravotnické prostředky a jiné výkony, které nesouvisí se zachováním, nebo zlepšením stavu pacienta, nejsou ze zdravotního pojištění hrazeny.

V zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách v platném znění je zakotveno i právo na volbu lékaře. Toto právo však nemají osoby ve výkonu trestu odnětí svobody, při výběru závodní preventivní péče, protože je zajišťována zaměstnavatelem, neplatí také pro vojáky a žáky vojenských škol (Tuza, 2010).

Právo pacienta odmítnout zdravotnický výkon je uvedeno v bodě 4. Etického kodexu: *“Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.”* (MZ ČR, 1992).

Ať už se jedná o jakýkoliv zákrok související s poskytováním zdravotní péče, musí k němu dát pacient svobodný a informovaný souhlas, jinak nemůže dojít k uskutečnění výkonu. Lékař je povinen poskytnout svému pacientovi informace o účelu, povaze poskytované zdravotní péče i možném negativním dopadu na zdraví a jiných možnostech výkonů (Tuza, 2010).

1.3.2 Etický kodex: “Práva pacientů”

Právy pacientů se nezabývají pouze legislativní dokumenty, ale existují také etické kodexy zabývající se soukromím pacienta. Tyto dokumenty jsou závazné pouze morálně.

V roce 1992 byl v ČR zformován kodex Práva pacientů a následně i další např. práva hospitalizovaného dítěte, těhotné ženy a plodu (Plevová, 2011). V etickém

kodexu Práva pacientů se v bodě 1. uvádí právo pacienta na ohleduplnou zdravotnickou péči vykonávanou kvalifikovanými pracovníky.

V bodě 2. je uvedeno, že má pacient právo znát jméno svého lékaře a jména ošetřujícího personálu; žádat o soukromí; vidat denně rodinné příslušníky a přátelé. Bod

3. sděluje, že pacient má právo získat potřebné informace k rozhodnutí o zahájení diagnostického, či terapeutického zákroku.

4. bod říká, že pacient má právo i na odmítnutí léčby a být informován o možných následcích svého rozhodnutí.

V 5. bodě se píše o soukromí pacienta při vyšetření, ošetření, nebo léčbě; aby byl brán ohled na jeho stud; rozbor, konzultace a léčba jsou řešeny důvěrně a diskrétně, bez přítomnosti nepovolaných osob pacientem.

6. bod uvádí, že zprávy a záznamy týkající se pacienta jsou důvěrné a ochrana těchto informací musí být zajištěna i v elektronické podobě.

V bodě 7. kodex sděluje právo pacienta očekávat od nemocnice vyhovění žádosti o poskytování péče v dané míře, a pokud toho není zařízení schopné, zajistit tuto péči a předání pacienta do jiného léčebného ústavu.

Bod 8. hlásá právo na přiměřenou léčbu, jakými lékaři, v průběhu jak vymezených ordinčních hodin a na jakém místě bude pacientovi k dispozici po propuštění z nemocnice.

V 9. bodě je uvedeno právo pacienta na jemu srozumitelné podání vysvětlení při netradičním postupu lékaře, který se rozhodl v léčbě experimentovat a pacient musí k tomuto postupu poskytnout písemný souhlas a jeho právem je i možné odstoupení a poučení o možných zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.

V předposledním bodě č. 10 je informace, že nemocný v posledním stádiu života má právo na citlivý přístup a respektování přání v souladu se zákonem.

Poslední 11. bod uvádí právo a povinnost znát tzv. nemocniční řád a řídit se jím a kontrolovat vlastní účet (MPSV, 1992).

1.4 Systémové modely zvyšování kvality zdravotní péče

1.4.1 Akreditace

Akreditace je podle Švecové formální proces s cílem poskytovat bezpečnou zdravotní péči v co nejvyšší úrovni. Dle odborníků ze zdravotnictví kvalita, uznání úrovně určitého výkonu, vychází ze standardů poskytování zdravotní péče. Jedná se o standardy kvality a protiepidemických opatření, diagnostické postupy, podmínky péče o pacienty a dodržování jejich práv, management, zaměstnance, sběr a zpracování informací (Švecová, 2010).

Pro zkvalitnění péče se využívá akreditačního procesu, který by měl zvýšit zabezpečení pacientů, přinést konkurenční výhodu úspěšným poskytovatelům zdravotních služeb, kteří získají lepší post při vyjednávání se zdravotní pojišťovnou a hodnotnější finanční prostředky (Košta, 2013).

Akreditační řízení slouží k celistvému pohledu na chod a kvalitu zařízení. Týká se orientace v celém procesu činnosti zdravotnického zařízení spolu s dalšími organizacemi, zda jsou respektována a dodržována práva pacientů, ukládání a ochrana zdravotnických dat atd.

1.4.2 Spojená akreditační komise ČR

Akreditační tým inspektorů pro hodnocení, složený: lékařem, nelékařským zdravotnickým pracovníkem a administrativně technickým specialistou, sledují celý proces. Od přijetí pacienta daným zařízením, přes laboratorní a další vyšetření, poskytovanou léčbu, případné zákroky, až po propuštění. Toto vše se prověřuje ve snaze potvrzení dodržování akreditačních standardů a tím pádem i zjištění kvalifikovanosti dané instituce (Kuzníková, 2011; SAK, o.p.s., 2013).

Standardy se vztahují ke klinickým, organizačním a manažerským činnostem. Struktura každého standardu je následující: vlastní znění, účel a indikátor. Při hodnocení míry splnění se vychází ze škály (splněn - částečně splněn - nesplněn).

Akreditační standardy jsou zaměřené na veškerý personál zdravotnických zařízení, který se jimi řídí. Zahrnují celou řadu standardů pro různé oblasti jako: ošetrovatelský

proces, dodržování práv pacientů, provoz zdravotnického zařízení, nutriční péče, hygienicko-epidemiologická problematika, kontinuita poskytované péče, edukace pacientů (Kuzníková, 2011).

Hodnocení probíhá u každého standardu udělením určitého počtu bodů. Hodnotou 10 bodů je standard splněn, obodováním na 5 je splněn částečně a při nezískání žádného bodu je nesplněn. Z jednotlivých indikátorů se následně vypočítá průměrné skóre. Pokud je výsledná hodnota 7 a více, standard je splněn. Jestliže je hodnota průměru 5-7, standard je splněn částečně. A při průměru méně než 5, je nesplněn. Pro úspěšnou akreditaci musí být splněny jednotlivé standardy alespoň částečně: hodnota 5 a více (50 % maxima a více); každá kapitola musí být splněna alespoň na 70 % maxima a všechny standardy splněny minimálně na 80 %. Pokud jsou tyto podmínky splněny kladně, je možné vynést výrok “akreditováno“. Toto sdělení se ovšem šetřené zařízení ihned nedozví. Akreditační tým předá výsledky šetření kanceláři SAK, o.p.s., která na základě vyhodnocení má možnost udělit Certifikát o akreditaci – hodnocení kvality a bezpečí (SAK, o.p.s., 2013).

Oblasti sledované SAK, o. p. s.

- Resortní bezpečnostní cíle (viz dále)
- Práva pacientů a jejich edukace
- Dostupnost a kontinuita péče
- Diagnostická péče
- Terapeutická péče
- Anesteziologická a chirurgická péče
- Objednávání, předepisování a podávání léků a léčiv
- Hygiena nemocničního prostředí a protiepidemická opatření
- Řízení a správa
- Řízení kvality a bezpečí
- Bezpečí prostředí
- Informace a komunikace
- Řízení lidských zdrojů

1.4.3 Resortní bezpečnostní cíle

Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo tzv. Resortní bezpečnostní cíle, což jsou postupy ke snížení rizik na minimální úroveň při poskytování zdravotní péče. V jednotlivě zvolených cílech jsou uvedena přesná kritéria a za předpokladu jejich plnění dochází i ke snižování rizik a zvýšení bezpečnosti pacientů.

Nejrizikovějšími oblastmi jsou: *bezpečná a jednoznačná identifikace pacientů; bezpečnost při používání rizikových léků a léčiv; minimalizace rizika záměny pacienta, výkonu, místa výkonu; prevence pádů pacientů; prevence nemocničních infekcí řádnou hygienou rukou; prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů, bezpečná komunikace a bezpečné předávání pacientů.*

Aby byl splněn první resortní bezpečnostní cíl (bezpečná a jednoznačná identifikace pacientů), musí nemocnice vypracovat předpis s konkrétním postupem identifikace pacienta, který obsahuje minimálně dva nástroje k identifikaci, což je např. jméno a datum narození. Tohoto vypracovaného vnitřního postupu se musí držet zdravotnický personál, který se chystá pacientovi aplikovat nějaký léčebný preparát (léky, krevní transfúze), nebo provést diagnostický výkon pro laboratorní vyšetření. Identifikace pacienta musí být provedena vždy před výkonem.

Druhý resortní bezpečnostní cíl (bezpečnost při používání rizikových léků a léčiv) zahrnuje nemocnicí stanovený soupis léků s vyšší mírou rizika např. injekční roztoky chloridu draselného (KCl) o koncentraci 7,45 %, inzulíny, hepariny. Ve vypracovaném předpise je i informace, za jakých podmínek a kde, se mají tyto léky uskladňovat a jaké jsou postupy při objednávání a podávání těchto léků.

Třetí resortní bezpečnostní cíl (minimalizace rizika záměny pacienta, výkonu, místa výkonu) zajišťuje, aby nedošlo k záměně pacienta, jeho dokumentace, provedení odlišného výkonu a nesprávné lokalizaci na operačním sále. Aby nedocházelo k tomuto pochybení, nemocnice vypracuje standardizovaný postup označení místa výkonu pacienta, který tento akt pozoruje.

Dalším resortním bezpečnostním cílem je prevence pádů pacientů. Hodnocení stupně rizika pádu nemocnice provádí dle stanoveného předpisu při vstupu pacienta do zařízení. Zdravotní stav pacienta se může v průběhu hospitalizace měnit v závislosti

na léčbě. Proto je nutné hodnocení rizika pádu provádět opakovaně. Pokud se pádovost ukáže jako riziková, nemocnice přistoupí k opatření na snížení toho rizika. Má předem připravené postupy pro prevenci, řešení pádů a zranění pacienta. Výsledky z tohoto monitorování vyhodnocuje a popř. stanovuje nápravná a jiná preventivní opatření.

Pátý resortní cíl (prevence nemocničních infekcí řádnou hygienou rukou) řeší postup mytí rukou, používání bariérových technik, dezinfekčních prostředků, uvedený v provozním řádu nemocnice, který schvaluje orgán ochrany veřejného zdraví. Tyto postupy slouží k prevenci a kontrole infekcí. Nemocnice zajistí prostředky na dezinfikování, mytí a osušení rukou v místech stanovených provozním řádem, kde jsou tyto činnosti vyžadovány. Dále jsou zde uvedeny situace, kdy je nutná ochrana očí a dýchacích cest, použití ochranných pomůcek jako jsou rukavice a ochranný oděv, které nemocnice zajistí. Pracovníci nemocnice jsou pravidelně školeni na vstupním, periodickém, nebo cíleném školení v metodách prevence a kontroly infekcí (SAK, o.p.s., 2013).

Šestý resortní bezpečnostní cíl (prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů) je velmi častou událostí, která se vyskytuje. Je tedy nezbytné tomuto stavu předcházet a identifikovat riziko vzniku proleženin včas. Tento proces vede ke zvyšování kvality poskytované péče a ke snižování výloh za péči. Cílem toho standardu je zavedení systému pro minimalizaci výskytu dekubitů (Věstník MZ č. 16,2015).

Předposlední resortní cíl (bezpečná komunikace) se zabývá ústní a telefonickou komunikací při ordinování léčby a hlášení výsledků vyšetření pacienta. Osoba přijímající tuto, v předchozí větě zmíněnou informaci, ji písemně zaznamená a přetlumočí druhé straně znovu a první osoba hlášení potvrdí.

Posledním resortním cílem je bezpečné předávání pacientů. Předávání probíhá mezi pracovišti a provádí jej, k tomuto úkonu kompetentní osoba, s potřebnou dokumentací, jejíž požadavky jsou uvedeny ve vnitřním předpise nemocnice (SAK, o.p.s., 2013).

V posledních letech je věnováno dost pozornosti kvalitě zdravotních a sociálních služeb, než tomu bylo před tím. Aby systém správně fungoval, musí být optimálně

nastavené procesy. Pokud má organizace zajistit hlavně funkčnost a poskytování kvalitních služeb, musí umět správně disponovat se všemi zdroji, které má k dispozici.

Především se jedná o personál, majetkové a metodické zajištění procesů, jejich skladbu, vhodně definované požadavky na vstupy a výstupy prováděných výkonů a hlavně správně nastavit časový harmonogram práce.

Předpokladem pro zajištění co nejkvalitnějších služeb a poskytované péče je jejich trvalé monitorování, hodnocení a zlepšování, aby hodnota poskytovaného standardu jen rostla (Holmerová, 2015).

Pro neustálé zlepšování organizace poskytované péče zavedl Edward Deming tzv. metodu PDCA: *plan* (plánování- záměr zlepšení) *do* (realizace- uskutečnění plánu) *check* (přezkoumání- kontrola výsledků) *act* (realizace) (Brabenec, 2015).

1.4.4 ISO normy

V ČR se donedávna v praxi uskutečňovalo řízení kvality zdravotnictví dle tzv. ISO normy (Holmerová, 2015). Zkratka ISO je označení pro Mezinárodní organizaci pro standardizaci (International Organization for Standardization) ISO norma 19011 poskytuje návod pro interní, nebo externí řízení auditů managementu jakosti, odborné způsobilosti a hodnocení prováděných auditů. Mezinárodní ISO norma 9001 stanovuje kritéria na systém řízení kvality se zaměřením na efektivitu plnění přání zákazníků. (Brabenec, 2015) Dnes je snaha přejít na JCI, což je zkratka z anglických slov Joint Commission International, jejímž cílem je zvýšit kvalitu péče prostředí mezinárodně (Košta, 2013). Práce JCI v oblasti zkvalitnění bezpečnosti a zdravotní péče tkví v poskytování publikací, vzdělání, konzultační činnosti, mezinárodní akreditaci a certifikaci (Joint Commission International a Staněk, 2008)

1.4.5 Zdravotnický audit

Další možností jak prověřovat a zkvalitňovat poskytované služby je audit. Kelnarová tento pojem vysvětluje jako kontrolu vhodně zvolených a úplně využívaných postupů a metod s cílem zhodnotit výsledky a činnosti pracoviště.

I když se jedná o kontrolu, která má pomoci zkvalitnit poskytované služby, některý zdravotnický personál má na audit spíše negativní názor. Mělo by tomu být naopak.

Cílem interního, nebo externího auditu má být odhalování chyb. Problémové oblasti se nemusí nutně ukrývat pouze v manuální práci zaměstnanců, ale mohou se týkat i administrativní složky, či hospodaření s léčebnými preparáty. Kontrola se provádí podle předem stanovených pravidel. Kvalita poskytované péče se v tomto případě určuje podle plnění směrnic, standardů a zákonů (Pitrová, 2013).

1.5 Sledování spokojenosti

Ukazatel spokojenosti pacientů je důležitý a běžně využívaný pro monitorování kvality péče (Prakash, 2010). Ve Věstníku MZ ČR č. 5/2012 jsou uvedeny standardy poskytování péče a také resortní bezpečnostní cíle pro poskytovatele lůžkové péče. Jedním z nich je právě standard zavedení sledování spokojenosti pacientů. Cílem je, jak již z názvu vyplývá, sledování spokojenosti pacientů, pravidelný monitoring, postup vyhodnocování výsledků a při zjištění nějakého nedostatku se jej snažit odstranit. Ke splnění standardu dochází v případě, kdy má poskytovatel zdravotní péče zaveden nějakým způsobem systém sledování a vyhodnocování spokojenosti pacientů a přijímá opatření k zajištění odstranění nedostatků.

Spokojenost pacientů se zjišťuje z těchto důvodů:

- a) Lépe pochopit pocity, vjemy a prožívání pacienta, protože někdy k pochopení jeho chování samotný pohled lékaře nestačí a informace od pacienta o poskytované péči, by se nedala ani zjistit.
- b) Aby se mohly v co nejkratším časovém intervalu identifikovat a začít řešit problémy procesu poskytované péče.
- c) Komplexního pohledu posouzení kvality péče jako celku (Sitzia a Wood, 1997).

1.5.1 Spokojenost pacientů jako indikátor kvality péče

Míra spokojenosti je určitým ukazatelem úrovně celkové kvality v zařízení. Pohled pacienta na kvalitu není jen objektivní, ale záleží především na subjektivním vnímání.

Kvalitu poskytované péče soudí hlavně podle zajištění jeho vlastních potřeb v průběhu ošetřování, kdy se o sebe nemůže z nějakého důvodu postarat. Tento příjemce

služeb není v klasickém pojetí pouhým odběratelem. Pacient se aktivně zapojuje do ošetrovatelského procesu a vnímá vše, co se kolem něj děje. Jak se o něj zdravotníci starají, ošetřují ho, poskytují informace, jednají s jeho nejbližšími. A představil se mu vlastně personál?

Důležitý je přístup profesionálů, jejich citlivost a vnímavost k problému, chování, upravenost ošetrujícího personálu a kultivovaný projev. Být kvalitní neznamena jen poskytovat tu “nejlepší“ péči profesionály. Ale hledět na přání, očekávání pacienta, být schopen uspokojit veškeré jeho potřeby a zajistit mu vhodné prostředí, kde by byl spokojený. Důležité je i to jaké povahy byl problém, se kterým pacient přišel a jaký druh péče mu byl poskytnut. Také určitou roli hraje vzdělání, věk pacienta, postavení v ekonomické sféře a rodinné zázemí (Ondriová, 2013).

1.5.2 Definice spokojenosti

Definice spokojenosti pacientů se zdravotní péčí dle Velkého lékařského slovníku (2016) zní: *“Konzumentovo hodnocení přiměřenosti, účinnosti a přijatelnosti hodnoty poskytovaných zdravotnických služeb ve srovnání s jeho představami, zkušenostmi a očekáváními. Srov. kvalita zdravotní péče.”* Jelikož se tento pojem nedá přesně definovat, vybrala jsem si srozumitelnější pojetí od Ondriové (2013): *“Spokojenost je definovaná jako pozitivní ohodnocení určitých vymezených dimenzí zdravotní péče”*.

1.5.3 Roviny spokojenosti

Podstatné roviny spokojenosti pacientů rozdělili odborníci zdravotní péče:

1. Spokojenost pacientů
2. Poskytování informací
3. Hotelové služby (Malíková, 2011).

V bodě 1. se jedná o technické vybavení, odbornost a chování personálu.

Bod 2. v sobě zahrnuje sdělování informací v průběhu celého diagnosticko-terapeutického procesu.

Bod 3. řeší čistotu, stravování a celkový režim péče (Ondriová, 2013).

1.5.4 Vybrané techniky sledování spokojenosti pacientů

Monitoring spokojenosti pacientů není zcela jednoduchým úkolem (Hankins, 2007). Tato měření vycházejí z řady různých vědních oborů jako je např. sociologie, psychologie, statistika. Podle kontaktu s respondentem se dělí na: osobní, telefonické, písemné a elektronické dotazování (Morongová, 2015).

Ze sociologických průzkumů pro zjišťování spokojenosti pacientů, se jeví jako nejvhodnější tyto metody: pozorování, rozhovor a šetření pomocí dotazníků (Malíková, 2011).

Pozorování

Tato metoda umožňuje systematické a bezprostřední sledování určitého jevu a jeho znaků jako je např. celkový stav a potřeby jedince, jeho verbální i neverbální projevy. Smyslovými vjemy pozorovatel vnímá prostředí, skupinu, nebo jednotlivce.

Přímé pozorování není nahodilé. Je předem stanoveno, co má být pozorováno, jak, kdy, kdo bude sběr dat provádět a jak bude zaznamenávat výsledky. Výsledky se mohou zaznamenávat do předem připraveného záznamového archu, nebo moderněji elektronickou formou (Gřivna, 2015; Plevová, 2011).

S použitím moderních technologií se většinou provádí **nepřímé** pozorování, jedna z více možností pozorovacích metod. Jedná se např. o nahrávání jedince na kameru, nebo o zvukový záznam. V tomto případě nemusí být přítomen výzkumný pracovník (Malíková, 2011).

Rozhovor

V tomto případě je reprezentativnost výzkumného vzorku zajištěna osobním kontaktem. Výhodou této metody je flexibilita při vyplňování otázek, než u klasického písemného dotazníku. Dále také možnost pozorování pacienta tváří v tvář, čímž je vyřešena i návratnost dotazníků. Vzorek respondentů je pečlivě vybírán tazatelem, který veškeré informace zaznamenává. Moderní a časově méně náročné je zaznamenávání odpovědí přímo do notebooku pomocí elektronického dotazníku. Zefektivní se tak čas a zvýší počet interview, protože přenos dat je rychlejší, než prostřednictvím pošty. Negativum této metody je ztráta anonymity, možnost vzniku zábran a nákladnost na vybavení tazatele (AUGUR Consulting, s.r.o., 2015).

Dotazníkové šetření

Formou standardizovaného, většinou anonymního dotazníku s uzavřenými, otevřenými, nebo polootevřenými otázkami, které mají zahrnovat všechny podstatné oblasti důležité pro zmonitorování celé šíře problému, slouží ke zjištění spokojenosti pacienta. Otázky ve zmíněném dotazníku mají být formulované stručně, jednoznačně, srozumitelně, aby se daly pochopit a odpověď byla bez zaváhání (Ondřiová, 2013).

Tato forma je nejméně vhodná, i když často využívaná, protože může dojít k ovlivnění výsledků šetření. Pacient může být v emočním vypětí z propuštění, nebo naopak trpět bolestmi a výsledek není zcela objektivní. Náročnost tkví i ve statistickém zpracování a výsledky se nemusí dostat k personálu jako zpětná vazba.

Reprezentativnost vzorku není zaručena i tím, že se na sběru dat pomocí dotazníkového šetření nepodílejí všichni pacienti. Může jít o velmi spokojené, ale i nespokojené pacienty, kteří takto reagují na poskytnuté služby (Mrázová, 2010).

1.6 Vztah pacient a zdravotník

1.6.1 Vztah pacient a zdravotní sestra

Pacient

Podle zákona č. 372/2011, Sb. o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování je pacient: *“fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby.“* Pacient je fyzická osoba dostávající, či požadující lékařskou, zdravotní, zubní péči, nebo čekající na ošetření (Medicinenet, 2016). Sociální oblast pojem pacient, nahrazuje slovem **klient**. Tímto se vyjádří rovnost postavení v komunikaci. Klientem se stává osoba stanovující poptávku a přijímající nabídku poskytovaných služeb (Venglářová, 2011).

Zdravotní sestra

Definice profese zdravotní sestry dle Mezinárodní rady sester (International Council of Nurses, dále ICN): *“Sestra je osoba s ukončeným základním všeobecným ošetrovatelským vzděláním, která smí na základě souhlasu regulačního orgánu ve své*

zemi pracovat jako sestra. Základní ošetrovatelské vzdělání je formálně uznaný studijní program, který studentovi poskytne široký a důkladný základ ve znalostech chování, života a ošetrovatelství, který student potřebuje pro všeobecnou ošetrovatelskou praxi, pro řídicí úlohu a pro navazující specializační studium potřebné k výkonu odbornější ošetrovatelské praxe.

Sestra je připravena a oprávněna

(1) zapojovat se do všeobecné ošetrovatelské praxe, včetně podpory zdraví, prevence nemocí a péče o fyzicky a duševně choré a postižené osoby různého stáří ve všech zdravotnických a komunitních zařízeních;

(2) vyučovat témata spadající do zdravotnické péče;

(3) plně se zapojovat do zdravotnického týmu;

(4) dohlížet nad pomocnými pracovníky v ošetrovatelství a zdravotnické péči a školit je;

(5) zapojovat se do výzkumu. “(ICN, 1987).

Ošetrovatelství není jen plnění úkonů a pozorování pacienta. Sestry pracují s pacienty v několika různých rolích. Důležité je umět naslouchat a komunikovat s nimi, i neverbálními znaky (Vévoda, 2013). Z veškerého zdravotnického personálu jsou to právě sestry, které přicházejí do úzkého kontaktu s pacientem nejčastěji. Sestra tedy musí být zdatná v komunikaci, protože hraje velkou roli ve vztahu k pacientovi. Měla by také intuitivně umět vycítit správný čas na provedení rozhovoru, protože v danou chvíli na něj nemusí být pacient vůbec připraven vzhledem ke svému psychickému, či fyzickému stavu (Sheldon a Foust, 2014).

Existuje několik důležitých oblastí ve vztahu pečující sestry o pacienta. Těmito oblastmi jsou: *důvěra, respekt, profesionální intimita, empatie a energie.*

Důvěra pacienta k sestře je velmi důležitá a křehká, protože v danou chvíli je pacient zranitelný. Pokud ovšem sestra dodržuje své sliby, důvěra se prohlubuje, zlepšuje se psychický stav pacienta, který je zdraví prospěšný (Tov a Diener, 2009). Respekt ze strany sestry je dán uznáním důstojnosti bez ohledu na momentální zdravotní a socio-ekonomický stav. Sestra by také měla dbát na profesionální intimitu

při poskytování péče např. při koupání pacienta. Dále se pod tímto pojmem rozumí přístup k osobním údajům ze strany sestry, která by měla zajišťovat dodržování soukromí (College of Nurses of Ontario, 2013).

Pacient se setkává se zdravotní sestrou většinou v případě, kdy je nějakým způsobem narušeno jeho zdraví, a tak je v nezvyklé situaci. Sestra by tedy měla vzbudit v pacientovi pocit důvěry, ovládnání odborných znalostí, projevit svou trpělivost, laskavost, pochopení a taktnost, aby mohla naslouchat problémům pacienta (Zacharová, 2011).

Sestra by měla být také empatická, vyjadřující do určité míry vcítění (Vondráček, 2011). Musí si ovšem udržet emocionální odstup od pacienta, aby byla schopna adekvátně posoudit a přizpůsobit poskytovanou péči. Nemělo by se stát, že se sestra vcítí do pacientovy situace tak moc, že dané pocity vnímá jako vlastní. V tomto případě se nejedná o empatii. V rámci vynaložení energie na péči je postavení sestry a pacienta nerovné. Sestra má větší moc, autoritu, znalosti, přístup k informacím, a mohla by toho využít v neprospěch pacienta (College of Nurses of Ontario, 2013).

1.6.2 Vztah pacienta a lékaře

Vztah lékaře a pacienta vychází z poskytování primární péče, kdy lékař vstupuje do osobní zóny pacienta velmi intimně a řeší zásadní problémy základních lidských hodnot, jimiž jsou zdraví a život pacienta (Holá, 2013).

Stavovský předpis č. 10 - Etický kodex lékařů České lékařské komory v § 3 odst. (1) říká, že lékař má plnit své profesionální poslání vůči všem nemocným vždy včas a pečlivě, aby zajistil potřebná léčebná opatření.

V odst. (2) kodex uvádí: *“Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí a nesníží se k hrubému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného.”*

Ve třetím odstavci je uvedeno, aby lékař bral pacienta jako partnera na stejné úrovni, respektoval jeho práva i povinnosti a odpovědnost za zdraví.

Čtvrtým odstavcem kodex řeší povinnost poskytnutí srozumitelně podaných informací nemocnému/zákonnému zástupci, o onemocnění, plánovaných diagnostických a léčebných postupech i rizicích.

V posledním odstavci tohoto paragrafu je psáno, že lékař nesmí využít důvěry a závislosti nemocného (ČLK, 2007). Tento kodex tedy neurčuje lékařům formální zásady, ale klade jim za povinnost řídit se etickými pravidly, která vychází z právního podtextu předpisů sloužících k ochraně života a zdraví jedince (Ptáček, 2012).

Lékař pacientovi plní určité služby, které jsou většinou hrazeny ze zdravotního pojištění. Lékař také rozhoduje např. o zdravotní způsobilosti pacienta vydáváním posudků, rozhoduje o ukončení pracovní neschopnosti nebo nezpůsobilosti výkonu určité profese při infekčních chorobách. V případě infekčního onemocnění, či epidemie, lékař postupuje dle zákona č. 267/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony a nebere v potaz přání pacienta.

V zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) je uvedeno v § 4 odst. (5) co se rozumí náležitou odbornou úrovní poskytování zdravotních služeb a definuje se tak pojem „lege artis.“ Jsou to postupy dle pravidel vědy a medicíny a respektování jedinečnosti pacienta (Mach, 2013).

Vztah lékaře a pacienta je odlišný od jiných. Je založen na důvěře a spolupráci. Hippokratova přísaha ukládá lékaři dodržování postupů, aby nedošlo k újmě na zdraví pacienta při poskytování péče, aby usiloval o blaho a zdraví pacienta, které má být zachováno (Holá, 2013 a Munzarová, 2005).

1.7 Zajišťování spokojenosti

Zajišťování spokojenosti pacientů dále probíhá pomocí různých studií a programů. Aby se standard péče zvyšoval, je důležité sledovat danou problematiku a reagovat. Kvalitou péče se zabývají studenti ve svých závěrečných pracích, management zdravotnických zařízení, MZ ČR, národní projekty atd. (Pitrová, 2013). Zapojování

účastníků čerpajících péči souvisí se zlepšováním úrovně kvality jejího poskytování a tím i zlepšení jejich stavu v oblasti zdraví. Impulzem je totiž společné rozhodování v péči o člověka (Health Boards Executive, 2003).

Jeden takový projekt "Pády a zranění pacientů při hospitalizaci ve zdravotnických zařízeních ČR" běžící od roku 2002, jak již z názvu vyplývá, monitoruje pády. Dále bych chtěla zmínit projekt "Sledování dekubitů jako indikátoru kvality ošetrovatelské péče na národní úrovni", spravovaný Národním referenčním centrem (Pitrová, 2013). Také projekt "Kvalita očima pacientů", řízený MZ ČR se stará o zjišťování spokojenosti (MZČR, 2010). V tomto projektu je zaměření na indikátory kvality shrnuté do 8 oblastí.

Těmito oblastmi jsou:

- přijetí pacienta do zařízení poskytující péči;
- respektování, úcta a ohled k pacientovi;
- řízení a integrace péče o pacienta;
- informování, komunikování a poučování pacienta;
- pohodlí pacienta;
- opora z psychologického hlediska, zmírňování pocitu strachu a úzkostí;
- zapojení rodiny, příbuzných a přátel do léčby;
- propouštění
- pokračování v léčbě (Raiter, 2010).

Zahraniční studii Evropské komise probíhající ve všech členských státech Evropské unie s názvem "Patient safety and quality of healthcare". Jako předposlední bych uvedla studii Univerzity v Cincinnati zaměřenou na informační systémy a technologie o diabetu a hypertenzi (Pitrová, 2013). A jako poslední příklad bych uvedla "Euro Health Consumer Index 2015" což je devátá studie v řadě provedená Health Consumer Powerhouse. Běží od roku 2006 ve 35 evropských státech včetně ČR. Porovnává hlavní hodnoty zdravotnictví a pomáhá řešit nedostatky (Health Consumer Powerhouse, 2016).

1.7.1 Faktory ovlivňující spokojenost pacienta

Faktory léčebné péče jsou medicínské výkony, politicky ovlivňovány systémem péče státu. Dále vlivem přerozdělování finančních prostředků zdravotnictví, které jsou omezené, čili ekonomickými faktory. V důsledku toho vlivu se jedná o úroveň vybavení a dostupnosti léčebných prostředků (Munzarová, 2005). Spokojenost pacienta souvisí s tím, kvůli jakému onemocnění je hospitalizován. Zda se jedná o postižení psychického, fyzického, či kombinovaného rázu. Je toto onemocnění akutní, či chronické a dostávají se výsledky (zlepšení, zhoršení stavu, nebo je neměnný) poskytované péče. A dále spokojenost závisí na organizaci a dostupnosti poskytované péče a době čekání na ni (Bártlová a Hnilicová, 2000).

Faktory ze strany sestry. Tento přístup pacient sleduje a hodnotí. Jedná-li sestra s ostatními lidmi direktivním způsobem, přikazuje a je neosobní, pacient spokojený nebude. Na druhou stranu, když je sestra milá, vstřícná, má trpělivost, pochopení, je soucitná, ochotná poskytovat rady, pracuje rychle a dobře, pacientova spokojenost bude narůstat.

Faktory související s péčí lékaře. Obvykle jsou spokojenější pacienti s poskytováním péče od zkušenějšího lékaře, který se dále vzdělává ve spektru poskytování služeb a jejich péči věnuje dostatek svého času. Preferují pacienti lékaře spíše mužského, či ženského pohlaví? Tato informace není podložena, údaje jsou v tomto případě nejednoznačné. Pokud se lékař pacientovi věnuje důkladně, pečlivě se dotazuje a provádí vyšetření, je pacient spokojenější. Velmi důležitým faktorem je lékařova vstřícnost, laskavost, umění uklidnit pacienta, povzbudit ho a vysvětlit daný problém (Mareš, 2009).

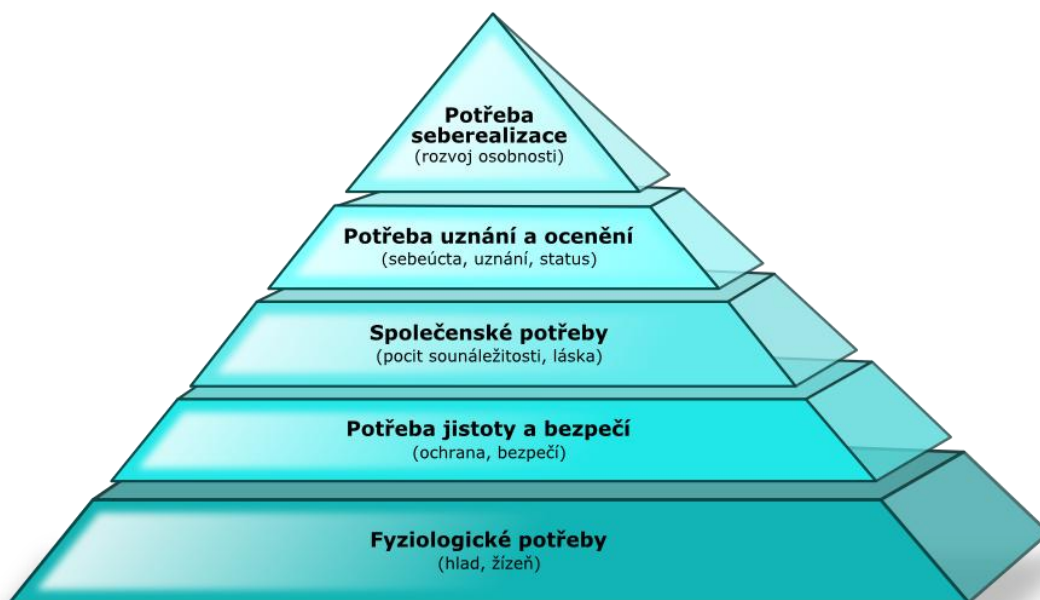
Faktory ze strany pacienta. Jelikož se při poskytování péče může vyskytnout pochybení, selhání léčby, byly zformulovány principy bioetiky vycházející z Hippokratovy přísahy (Holá, 20013). Etickými principy jsou respekt, beneficence (dobročinnost), nonmaleficence (neškodit) a spravedlnost (Munzarová, 2005). Velký prostor výzkumu se věnoval zvláštnosti pacienta, kdy se sledovali sociodemografičtí ukazatelé jako je věk (starší pacienti jsou tolerantnější), pohlaví, vzdělání, sociální a

ekonomické postavení, minoritní, či majoritní příslušnost jedince (minority jsou méně spokojené).

Faktory související s prostředím. Spokojenost pacienta v tomto případě tkví vůbec v dosažení péče, dojezdové obslužnosti, spokojenost s vybavením technického rázu, jaké je vybavení pokojů, možnost použití vlastního sociálního zařízení na jednotlivých pokojích pro pacienty (Mareš, 2009).

1.7.2 Základní lidské potřeby

Velmi známé je rozdělení potřeb dle Maslowa na nižší, vývojové, základní, neboli fyziologické a vývojově vyšší, potřeby růstu. Jedná se o hierarchické rozložení podle pořadí naléhavosti potřeb, prožívání pocitů, ne o chování (Plevová, 2011).



Obrázek č. 1: Maslovova pyramida potřeb

Zdroj: www.paventia.cz [cit. 2016-23-07]

Primární potřeby

Primární potřeby člověka jsou fyziologické potřeby. Mezi ně patří dýchání, potřeba nádechu, kyslíku a samozřejmě také výdechu na odbourání oxidu uhličitého. Dále potřeba pít, jíst, smyslových podnětů, sexuální potřeba, potřeba laktace, vylučování,

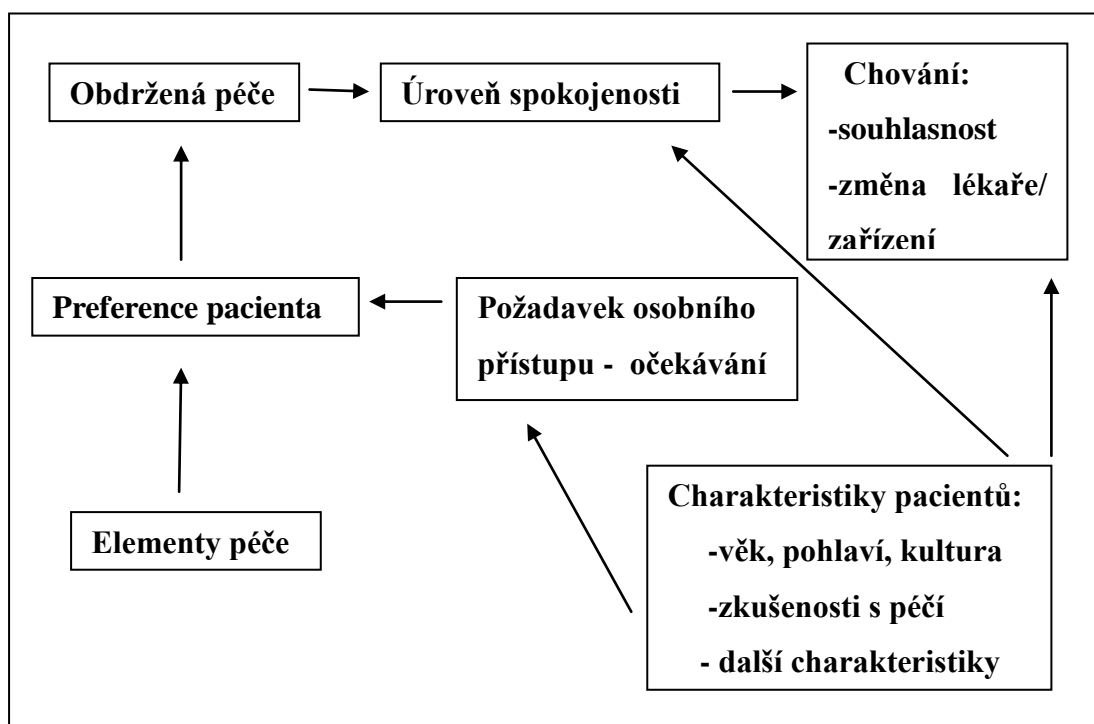
spánku, vyhýbání se bolesti, zranění, vysoké a nízké teplotě. Z psychologického hlediska jsou primární potřeby např. sdružování, lásky, autonomie, ochrany, pomoci, uznání, agrese, bránění se, péče o jiné, vynikat, potřeba hry, soukromí, poznávání, pochopení, smíchu (Říčan, 2010).

1.7.3 Modely spokojenosti pacientů

První model je postavený na dosažení hodnot v určitých oblastech péče, které jsou uvedeny v části práce (viz zajišťování spokojenosti) prostřednictvím projektu Kvalita očima pacientů, řízený MZ ČR. Tento projekt umožňuje pacientům se aktivně podílet na pomoci zlepšování poskytování péče. Dají tak objektivně a statisticky vyhodnotit informace z jednotlivých pracovišť zdravotnického zařízení, jejichž výsledky se mohou porovnávat s ostatními.

Model druhý je postavený na plnění přání pacientů. Je odrazem toho, co pacient očekával, a tím, co reálně dostal. Poukazuje se na míru ideálního vyplnění přání a za rozhodující se považují pro tento model následující kritéria: věk, pohlaví, úroveň vzdělání a osobnost pacienta. V jiné odborné literatuře se uvádí opačný model, kdy se hledí na dojem z reálné péče, která byla pacientovi poskytnuta, ale jeho očekávání nehrají podstatnou roli. Pacienti mají jistě určitou představu o ideálu péče, ovšem tato idealistická přání se často neslučují s realitou. Je potřeba zdůraznit, že by se mělo rozlišovat mezi očekáváním pacientů a jejich skutečnými požadavky.

Pragmatický model spokojenosti, jehož autorem je anglický sociolog R. Baker (1997) se pokouší zachytit podstatné faktory ovlivňující spokojenost pacienta a nenásilným způsobem je propojit ve zdravotnickém systému (Bártlová a Hnilicová, 2000).



Obrázek č. 2: Pragmatický model spokojenosti pacientů

Zdroj: https://www.researchgate.net/publication/13121155_Pragmatic_model_of_patient_satisfaction_in_general_practice_Progress_towards_a_theory.

2 Cíl práce a hypotézy

Cílem práce je zmonitorovat spokojenost pacientů s poskytovanými službami v Nemocnici České Budějovice, a.s.

V rámci této práce byly formulovány následující hypotézy:

H1 Pacienti jsou spokojeni s celkovou péčí v Nemocnici České Budějovice, a.s.,

H2 Dotazovaní pacienti hodnotí kvalitu poskytovaných informací lékařem v Nemocnici České Budějovice, a.s. kladně

H3 Dotazovaní pacienti jsou spokojeni s péčí zdravotních sester v Nemocnici České Budějovice, a.s.

3 Metodika

Popis použitých metod

K získání podkladů pro výzkumnou část této práce jsem si zvolila kvantitativní metodu sběru dat, metodiku dotazování a pomocí standardizovaných anonymních dotazníků jsem realizovala svůj výzkum na různých odděleních Nemocnice České Budějovice, a.s. Distribuce dotazníků proběhla s pomocí mého vedoucího práce, v tištěné podobě prostřednictvím českobudějovické nemocnice přímo na jednotlivých odděleních zmíněné nemocnice, kde byl dokument nabídnut pacientům k vyplnění.

Dotazník tvoří celkem 10 otázek zaměřujících se na zlepšování kvality péče. Strukturovaný anonymní dotazník Nemocnice České Budějovice, a.s. (Příloha č. 1) obsahuje celkem 10 otázek zaměřujících se na pomoc při zlepšování kvality péče v tomto zmíněném zdravotnickém zařízení. V první části dotazníku jsou otázky zaměřující se na popisnou statistiku. Druhou část tvoří škálové otázky, kterými respondent vyjádřil svůj postoj na hodnotící číselné ose výběrem ze stupnice 0-5. Otázky se týkají např. celkové spokojenosti, s přístupem lékařů a sester, jimi poskytovaných informací a chodu nemocničního oddělení. V závěru dotazníku je prostor věnovaný možnému vyjádření, zda by chtěl respondent něco sdělit.

Data jsem zpracovávala za účelem potvrzení či vyvrácení předem stanovených hypotéz.

Vyhodnocení dat proběhlo pomocí statistických neparametrických metod, Chí kvadrát testu a zvolenou hladinou významnosti $p=0,05$. Výsledky výzkumu byly přehledně zpracovány do tabulek a grafů.

Ke zpracování výsledků byl použit program Microsoft Office Excel 2010.

Charakteristika výzkumného souboru

Vzorek tvořili respondenti z lůžkových oddělení českobudějovické nemocnice ve věku 15-61 a více let. Jednalo se o infekční oddělení, interní, oddělení následné péče, neurologie, neurochirurgie a oční oddělení.

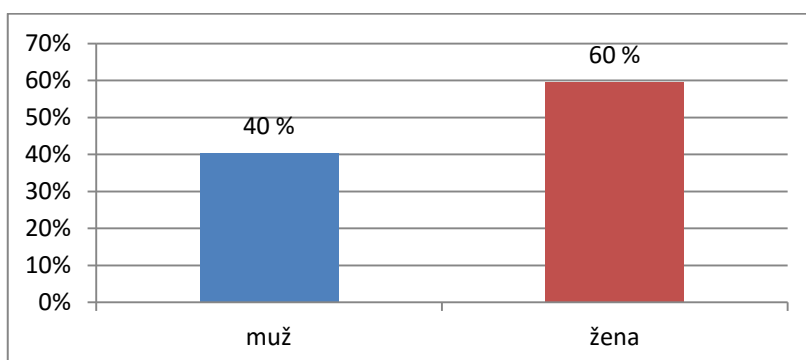
Z celkového počtu dotazovaných respondentů bylo 255 (60 %) žen a 173 (40 %) mužů (Graf 1).

Časová sonda výzkumu byla zameřena na rok 2013 a 2014. Z tohoto časového úseku se mi podařilo získat 428 (100 %) zcela vyplněných standardizovaných anonymních dotazníků (Graf 1). V roce 2013 dotazník vyplnilo z celkového počtu respondentů 37 % a v roce 2014 to bylo 63 % (Graf 3).

4 Výsledky

Výsledky dotazníkového šetření byly statisticky zpracovány. Data jsou přehledně uspořádána do jednotlivých grafů, které jsou uvedeny v procentech (428 respondentů se rovná 100%) a stručně popsány.

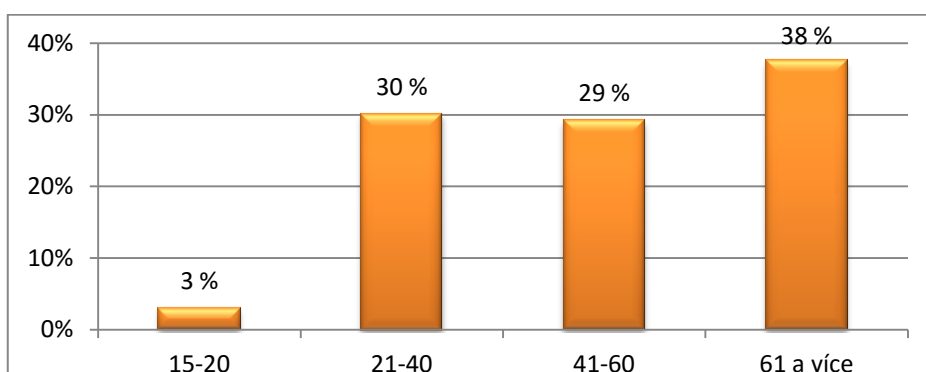
Graf 1: Pohlaví respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 1 znázorňuje počet mužů a žen účastnících se výzkumu. Z celkového počtu 428 respondentů (100 %) tvořilo soubor 255 žen (60 %) a 173 mužů (40 %).

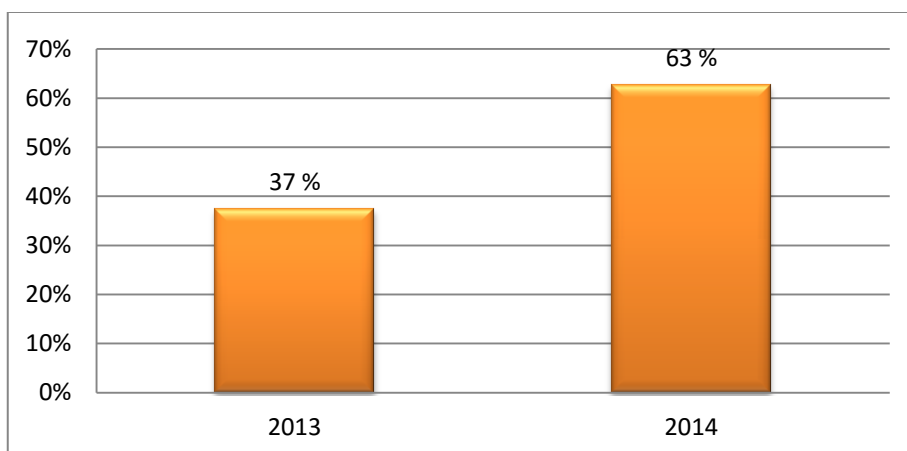
Graf 2: Věk respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 2 představuje věkové kategorie a počet odpovídajících respondentů na dotazník. Z celkového počtu bylo ve věkové kategorii 15-20 let 13 respondentů (3 %), 21-40 let 129 (30 %), 41-60 let 125 (29 %) a v poslední kategorii 61 a více let 161 (38 %).

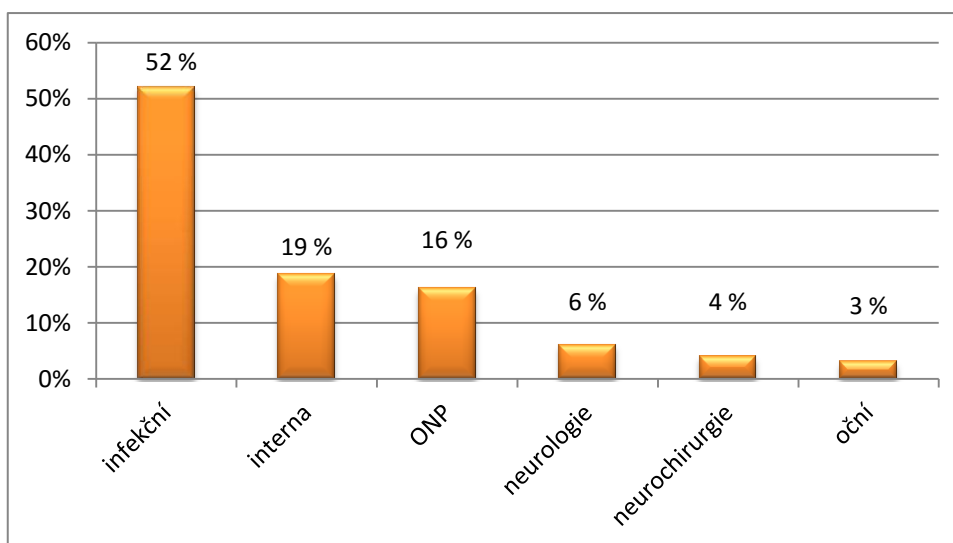
Graf 3: Rozdělení respondentů v časové sondě



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 3 popisuje počet respondentů, kteří vyplnili dotazník v průběhu uvedených roků. Z celkového počtu jich bylo v roce 2013 37 % a v roce 2014 63 %.

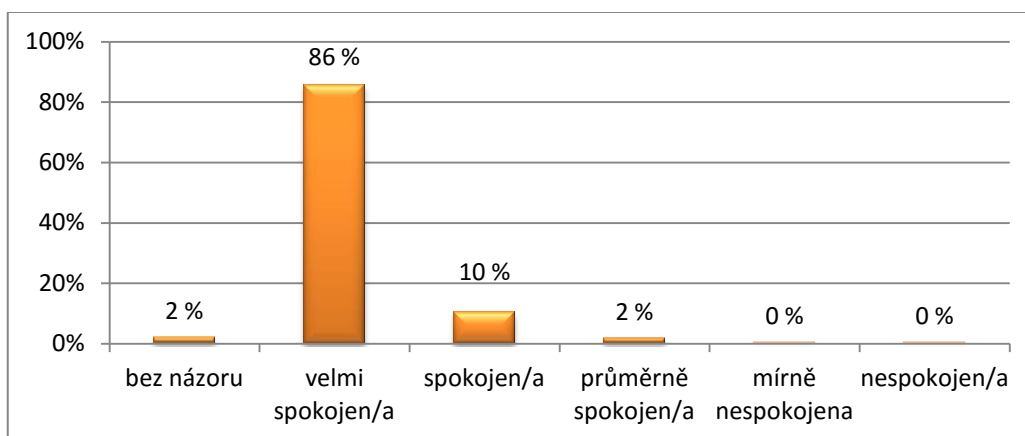
Graf 4: Rozdělení respondentů dle oddělení hospitalizace



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 4 znázorňuje počty hospitalizovaných respondentů na jednotlivých odděleních. Z celkového počtu 428 (100 %) bylo z infekčního oddělení 223 (52 %), interního 80 (19 %), oddělení následné péče 69 (16 %), neurologického 26 (6 %), neurochirurgického 17 (4 %) a očního 13 (3 %) respondentů.

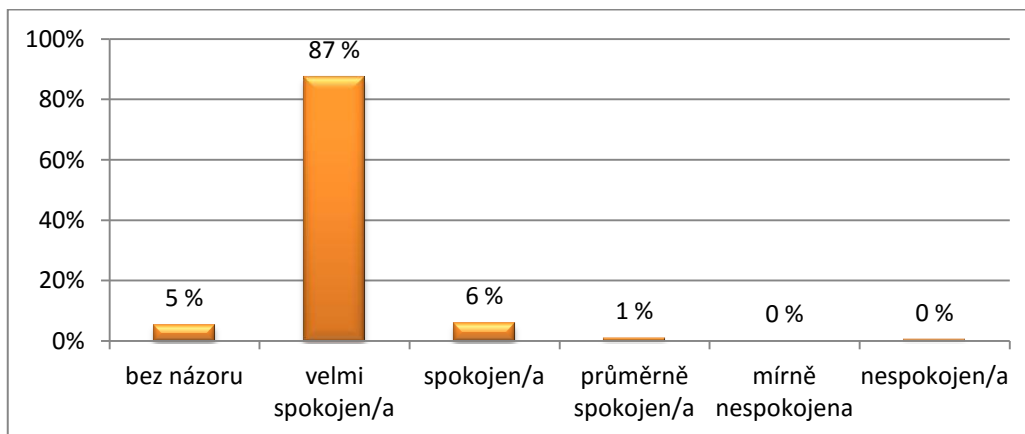
Graf 5: Informovanost respondenta ze strany lékaře o nemoci a léčbě



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 5 představuje spokojenost respondentů s informovaností o nemoci a léčbě ze strany lékaře. Z celkového počtu odpovídajících respondentů na dotazník jsou bez názoru 2 %, velmi spokojeno 86 %, spokojeno 10 %, průměrně spokojena 2 % a mírně nespokojen a nespokojen nebyl žádný respondent.

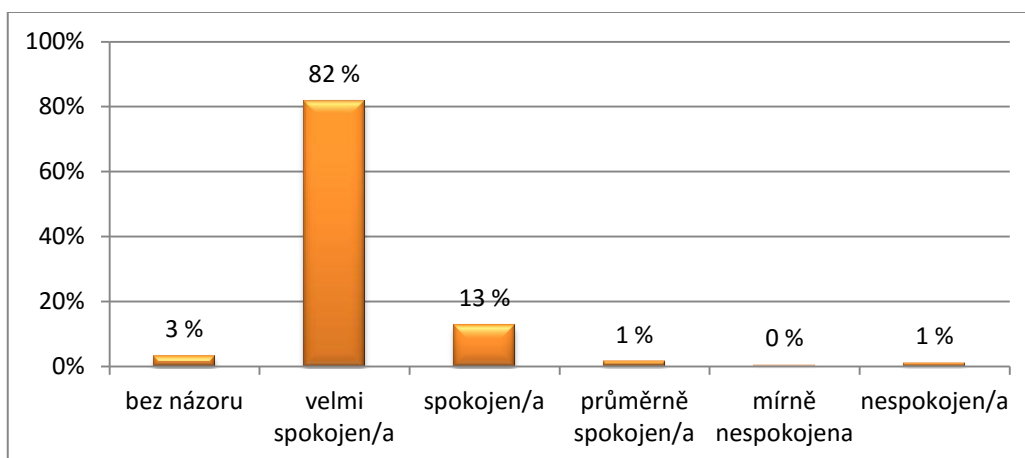
Graf 6: Informace po propuštění z nemocnice



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 6 je výsledkem spokojenosti respondentů s informacemi získanými od lékaře o tom, jak by se měli chovat po propuštění z nemocnice. Bez názoru na tuto otázku je z celkového počtu respondentů, kteří vyplnili standardizovaný dotazník, 5 %, velmi spokojeno je 87 %, spokojeno 6 %, průměrně spokojeno 1 %, mírně nespokojen a nespokojen není nikdo z respondentů.

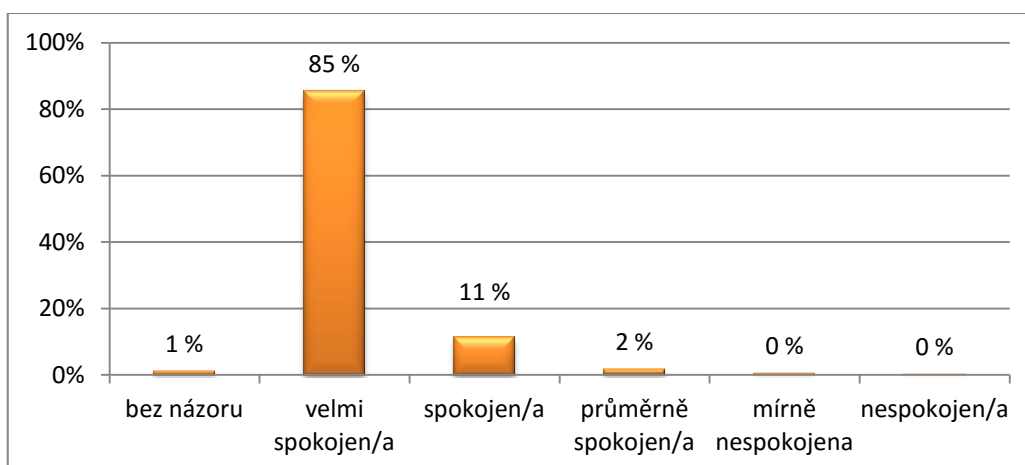
Graf 7: Podrobný hovor s lékařem



Zdroj: Vlastní výzkum

V grafu 7 je znázorněna spokojenost s dostatkem času na podrobný hovor s lékařem o onemocnění respondenta. Z celkového počtu respondentů jsou 3 % bez názoru na tuto otázku vycházející z použitého dotazníku, 82 % je velmi spokojeno, spokojeno 13 %, průměrně spokojeno 1 %, mírně nespokojen není žádný pacient a nespokojeno 1 %.

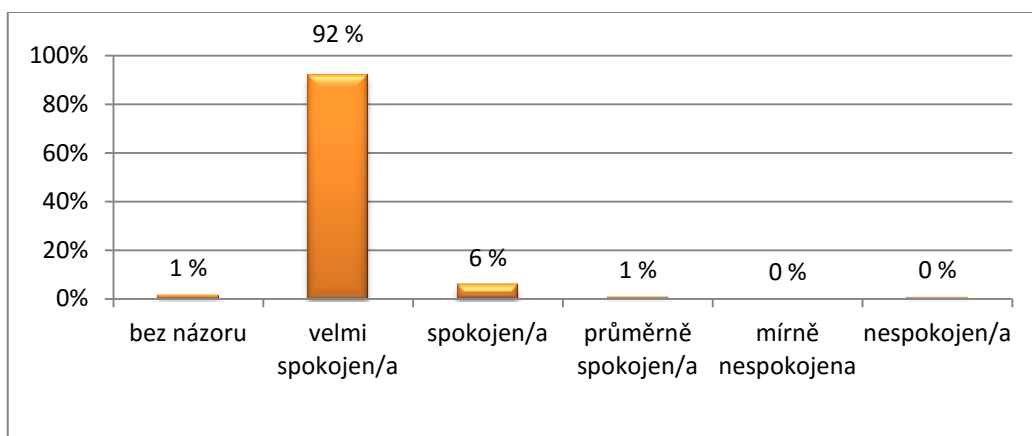
Graf 8: Pocit jistoty a důvěry



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 8 vyjadřuje spokojenost respondenta se získáním pocitu jistoty a důvěry při hospitalizaci v nemocnici. Z celkového počtu respondentů bylo 1 % bez názoru na tuto otázku, 85 % je velmi spokojeno, 11 % spokojeno, průměrně spokojena 2 %, mírně nespokojen a nespokojen nebyl žádný pacient.

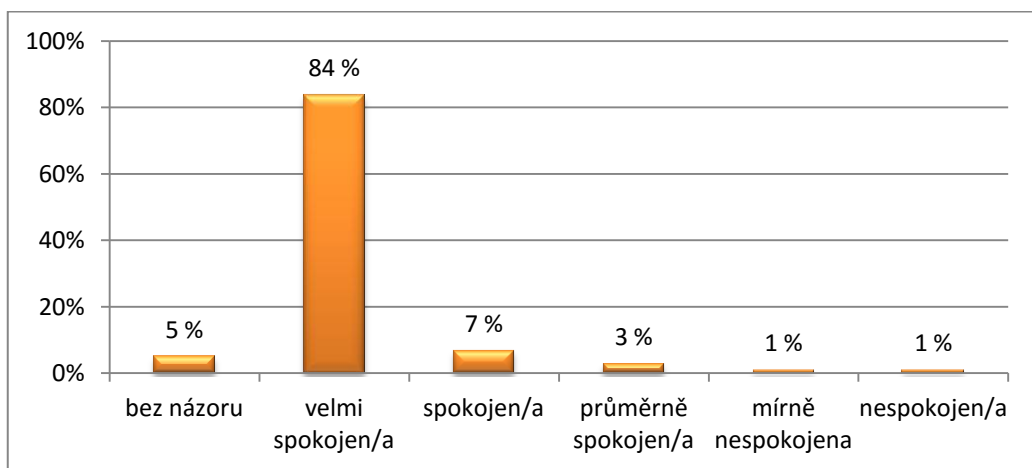
Graf 9: Vlídny a ochotný jednání sester



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 9 ukazuje hodnocení spokojenosti respondentů s vlídny a ochotným přístupem ze stran zdravotních sester. Z celkového počtu respondentů bylo 1 % bez názoru, 92 % velmi spokojeno, 6 % spokojeno, průměrně spokojeno 1 %, mírně nespokojen a nespokojen nebyl žádný pacient.

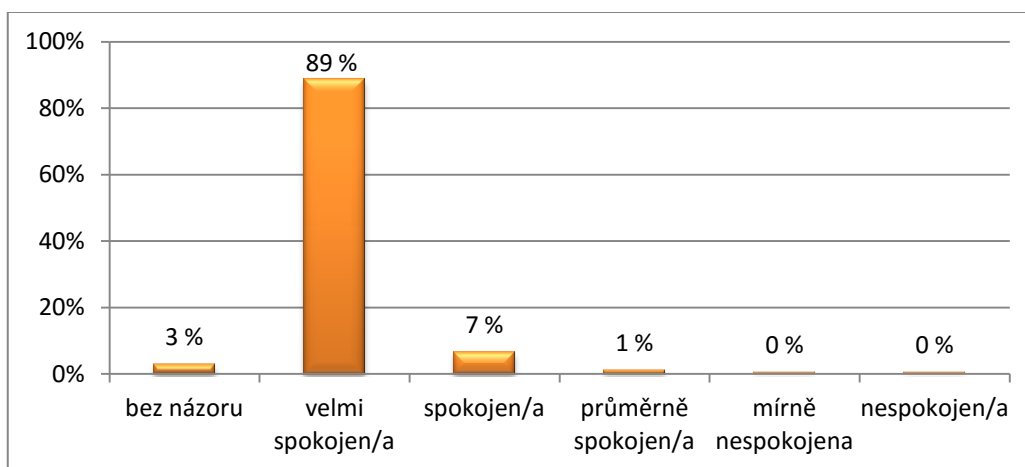
Graf 10: Informace o denním režimu



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 10 představuje zastoupení respondentů v otázce spokojenosti s poskytnutí informací sestrou o denním chodu nemocničního oddělení. Z celkového počtu respondentů bylo 5 % bez názoru, 84 % velmi spokojeno, 7 % spokojeno, průměrně spokojena 3 %, mírně nespokojeno 1 % a nespokojeno 1 %.

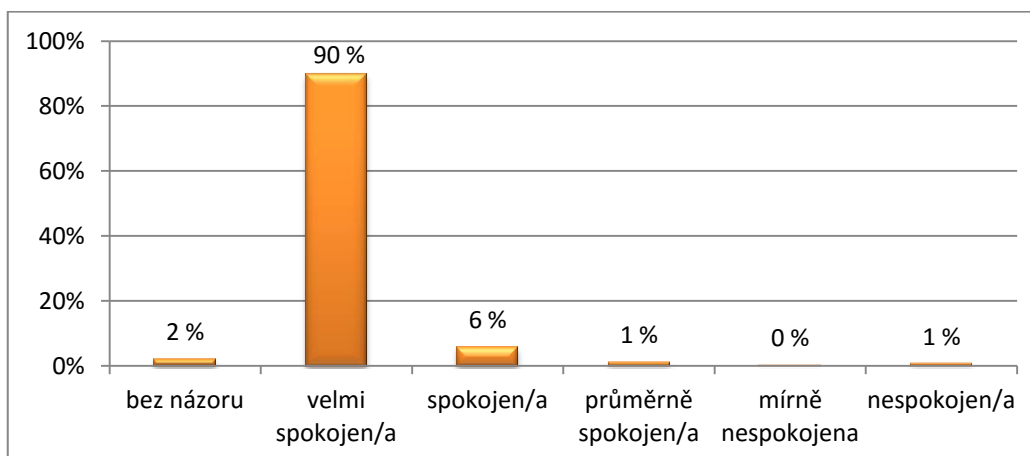
Graf 11: Dodržování nočního klidu na oddělení



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 11 znázorňuje spokojenost respondentů s dodržováním nočního klidu na oddělení (vyjma akutních příjmů) v čase 21:00-06:00 hodin. Z celkového počtu respondentů byla 3 % bez názoru, 89 % velmi spokojeno, 7 % spokojeno, průměrně spokojeno 1 %, mírně nespokojeno a nespokojeno 0 %.

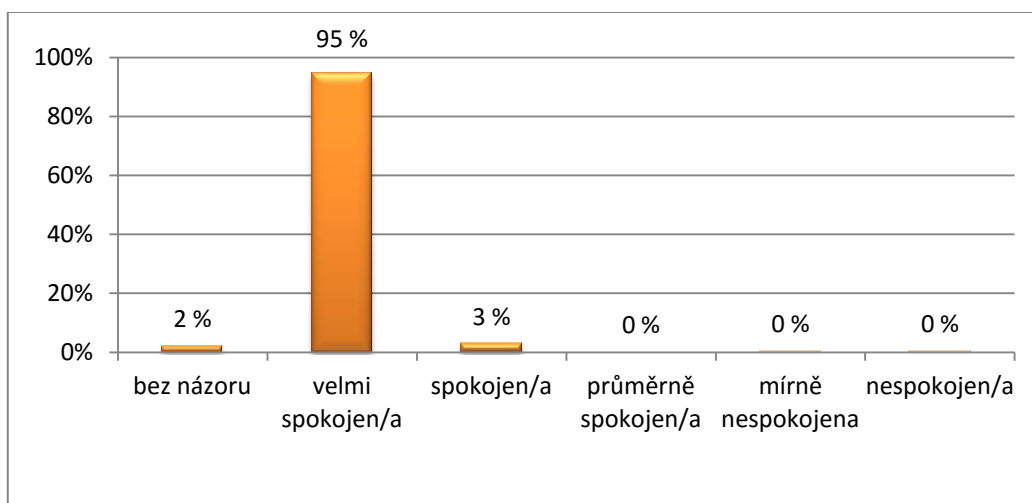
Graf 12: Zájem a porozumění zdravotních sester



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 12 vyjadřuje spokojenost respondentů se zájmem a porozumění ze strany sester k jejich zdravotním obtížím a problémům. Z celkového počtu respondentů byla 2 % bez názoru, 90 % velmi spokojeno, 6 % spokojeno, průměrně spokojeno 1 %, mírně nespokojeno 0 % a nespokojeno 1 %.

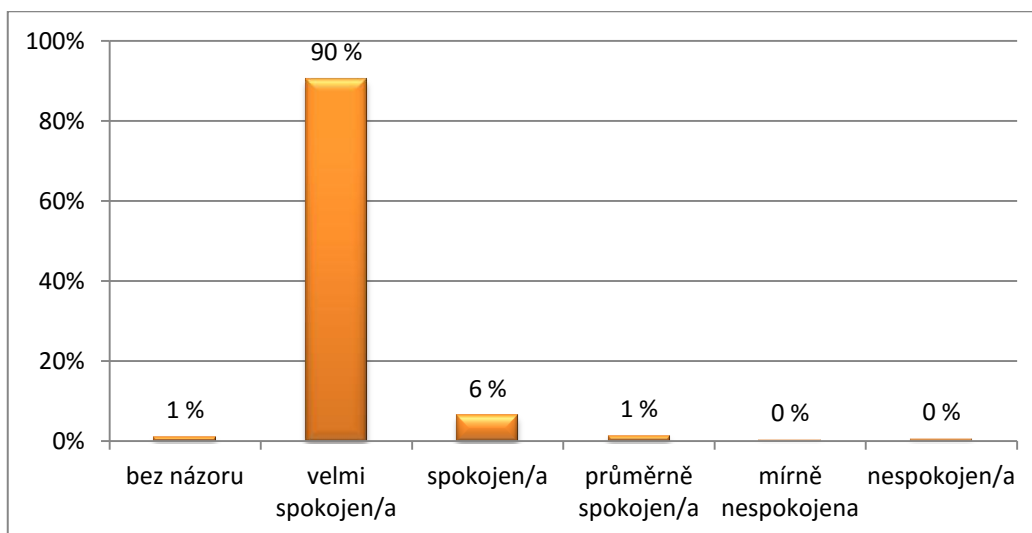
Graf 13: Jednání a vystupování lékařů



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 13 ukazuje spokojenost respondentů s vlídným a ochotným jednáním ze stran lékařů. Z celkového počtu respondentů byla 2 % bez názoru, 95 % velmi spokojeno, 3 % spokojena, průměrně spokojeno, mírně nespokojeno a nespokojeno 0 % pacientů.

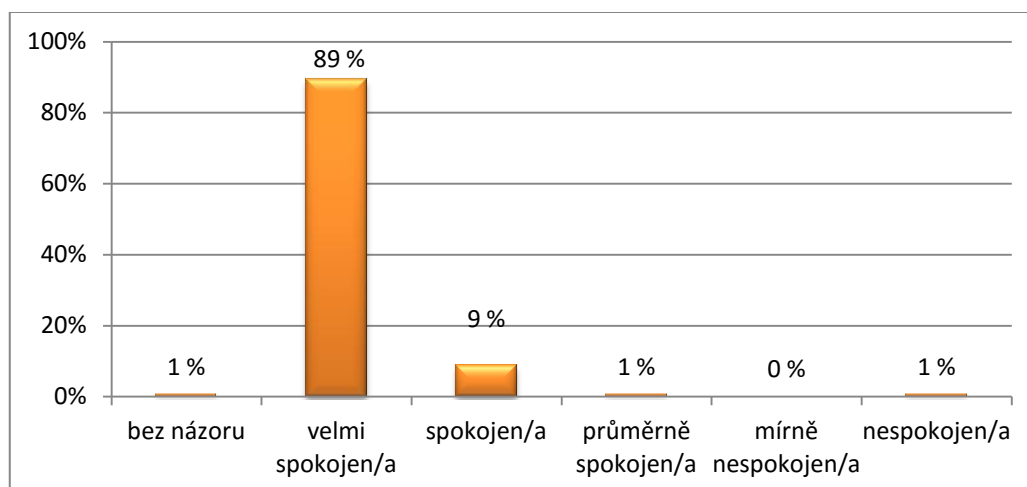
Graf 14: Celkové hodnocení poskytnuté péče nemocnicí



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 14 uvádí spokojenost respondentů s celkovou péčí v nemocnici. Z celkového počtu respondentů bylo 1 % bez názoru, 90 % velmi spokojeno, 6 % spokojeno, průměrně spokojeno 1 %, mírně nespokojeno a nespokojeno 0 % pacientů.

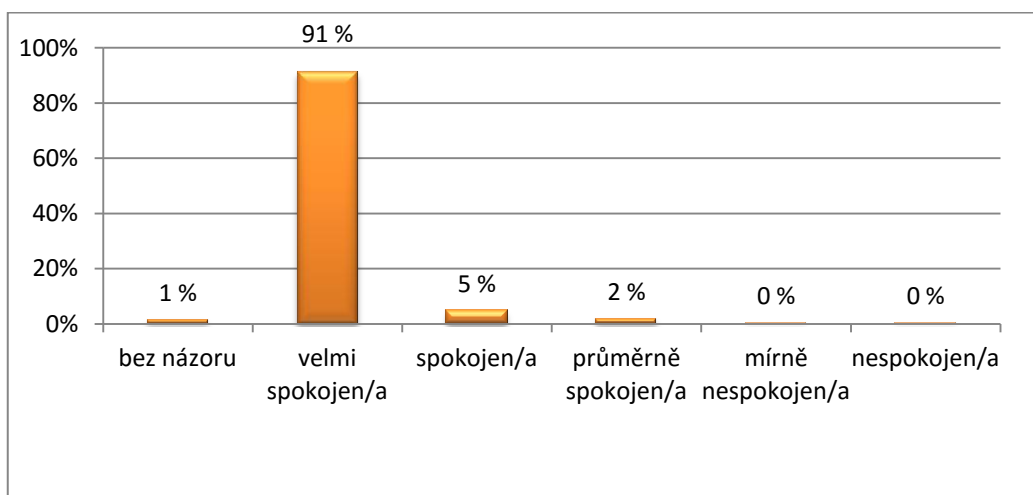
Graf 15: Celková spokojenost v roce 2013



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 15 znázorňuje spokojenost respondentů s celkovou péčí v nemocnici v roce 2013. Z celkového počtu respondentů bylo 1 % bez názoru, 89 % velmi spokojeno, 9 % spokojeno, průměrně spokojeno 1 %, mírně nespokojeno 0 % a nespokojeno 1 % pacientů.

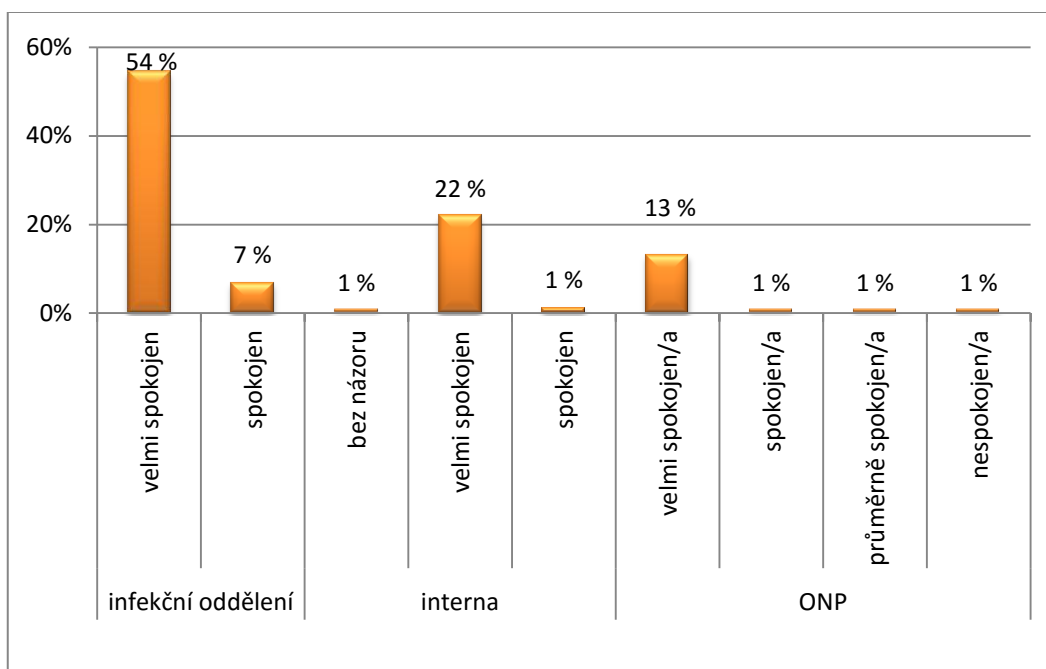
Graf 16: Celková spokojenost v roce 2014



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 16 znázorňuje spokojenost respondentů s celkovou péčí v nemocnici v roce 2014. Z celkového počtu respondentů bylo 1 % bez názoru, 91 % velmi spokojeno, 5 % spokojeno, průměrně spokojena 2 %, mírně nespokojeno a nespokojeno 0 % pacientů.

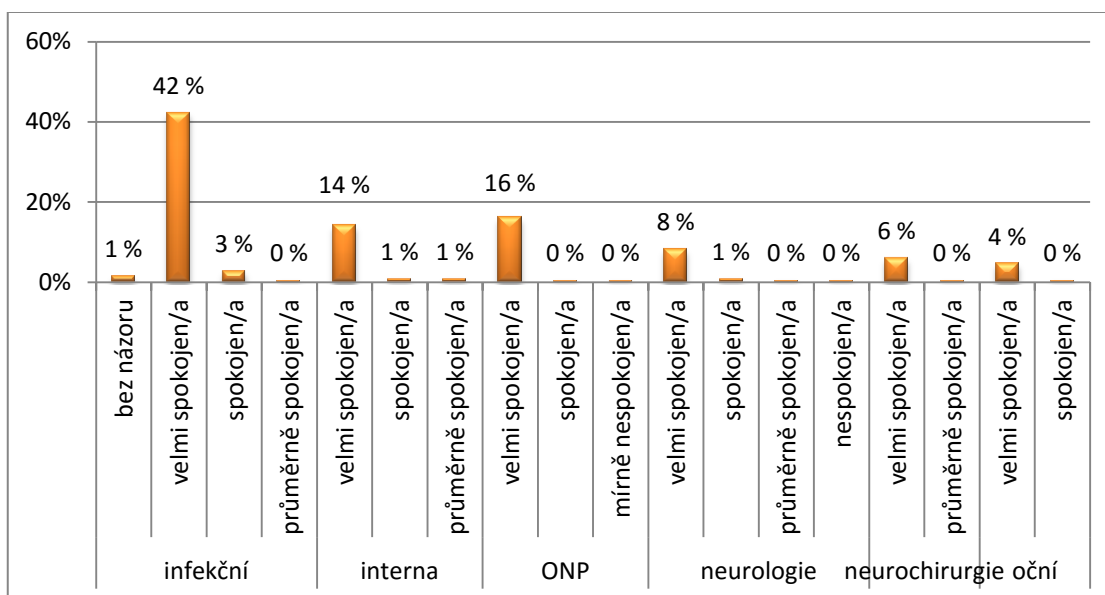
Graf 17: Celková spokojenost dle oddělení v roce 2013



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 17 znázorňuje spokojenost respondentů s celkovou péčí v nemocnici v roce 2013 na různých lůžkových odděleních. Z celkového počtu respondentů bylo z infekčního oddělení 54 % velmi spokojeno, spokojeno 7 % a 1 % bez názoru. Z interního oddělení bylo velmi spokojeno 22 % a spokojeno 1 %. Z oddělení následné péče bylo velmi spokojeno 13 %, spokojeno, průměrně spokojeno a nespokojeno 1 % respondentů.

Graf 18: Celková spokojenost dle oddělení v roce 2014



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 18 znázorňuje spokojenost respondentů s celkovou péčí v nemocnici v roce 2014 na různých lůžkových odděleních. Z celkového počtu respondentů bylo z infekčního oddělení 1 % bez názoru, 42 % velmi spokojeno, 3 % spokojena a 0 % průměrně spokojeno. Z interního oddělení bylo velmi spokojeno 14 %, spokojeno a průměrně spokojeno 1 % dotazovaných. Z oddělení následné péče bylo velmi spokojeno 16 %, spokojeno a mírně nespokojeno 0 %. Z oddělení neurologie bylo velmi spokojeno 8 %, 1 % spokojeno, průměrně spokojeno a nespokojeno 0 % respondentů. Z oddělení neurochirurgie bylo velmi spokojeno 6 % a průměrně spokojeno 0 % dotazovaných. Z očního oddělení byla velmi spokojena 4 % a spokojeno 0 % respondentů.

Tabulka 1: Vyhodnocení hypotézy H1

Spokojenost s celkovou péčí	Četnosti	Procenta
neodpověděl	5	1,2 %
velmi spokojen	387	90,4 %
spíše spokojen	27	6,3 %
ani spokojen, ani nespokojen	6	1,4 %
spíše nespokojen	1	0,2 %
velmi nespokojen	2	0,5 %
Celkem	428	100,0 %

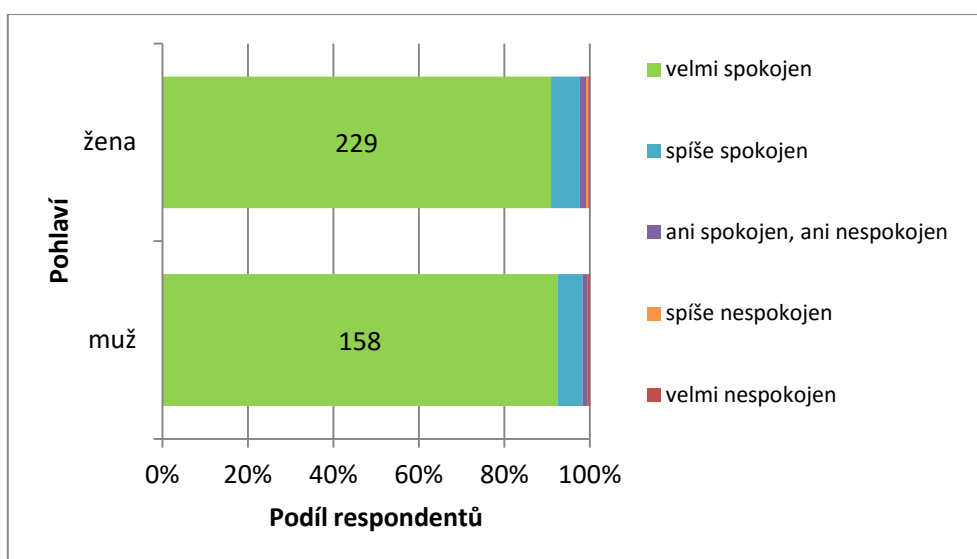
Tabulka 2: Vyhodnocení celkové spokojenosti

Spokojenost		H0	p
ano	91,5 %	80,0 %	<0,001
ne	8,5 %	20,0 %	

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 1 rozděluje respondenty podle celkové spokojenosti. Hypotéza byla vyčíslena, jako 80 % respondentů je spokojeno a 20 % není (= očekávané četnosti). Z celkového počtu respondentů 428 (100 %) bylo s celkovou péčí spokojeno 91,5 %. Výsledek chí kvadrát testu ($p < 0,001$, nebo $p < 0,05$) svědčí o statisticky významném rozdílu pozorovaných a očekávaných četností. Zaznamenaný podíl spokojených pacientů není 80 %, je to statisticky významně více. Hypotéza 1 tedy platí.

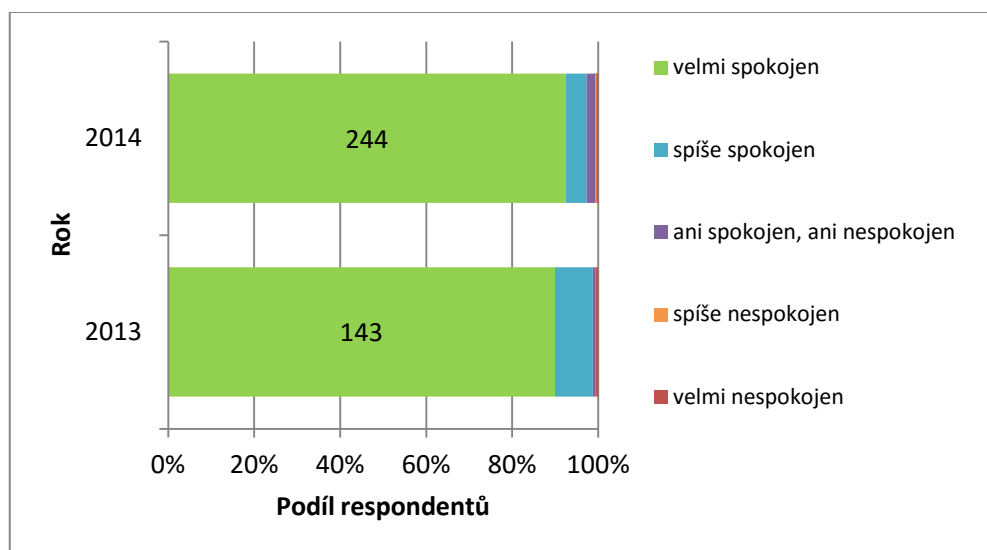
Graf 19: Srovnání celkové spokojenosti dle pohlaví respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 19 zobrazuje celkovou spokojenost mezi pohlavími respondentů, jelikož většina pacientů (387) odpověděla velmi spokojen a z důvodu tohoto rozdělení, rozdíl mezi pohlavími není významný. Lze tedy usuzovat, že muži jsou stejně spokojeni jako ženy.

Graf 20: Srovnání celkové spokojenosti mezi pozorovanými roky 2013 a 2014



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 20 zobrazuje celkovou spokojenost mezi pozorovanými roky 2013 a 2014, jelikož většina pacientů (387) odpověděla velmi spokojen a z důvodu tohoto rozdělení, je rozdíl mezi pozorovanými roky 2013 a 2014 nevýznamný. Lze tedy usuzovat, že spokojenost v horizontu těchto let je na stejné hranici.

Tabulka 3: Vyhodnocení hypotézy H2

Spokojenost s kvalitou informací od lékaře	Četnosti	Procenta
neodpověděl	26	6,1 %
velmi spokojen	340	79,6 %
spíše spokojen	57	13,3 %
ani spokojen, ani nespokojen	2	0,5 %
spíše nespokojen	2	0,5 %
velmi nespokojen	1	0,2 %
Celkem	428	100,0 %

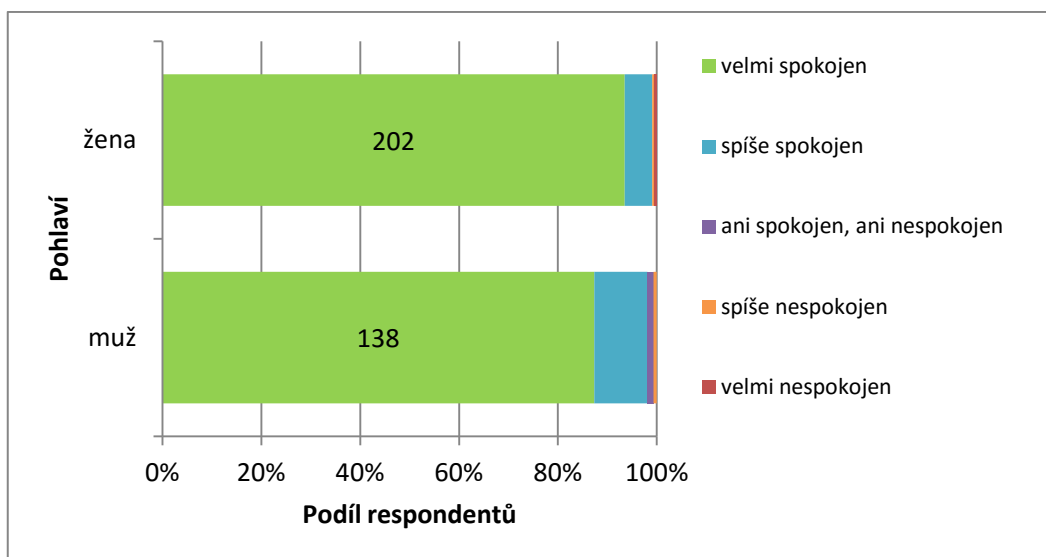
Tabulka 4: Vyhodnocení spokojenosti s poskytováním informací lékařem

Spokojenost		H0	p
ano	84,6 %	80,0 %	0,022
ne	15,4 %	20,0 %	

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 3 rozděluje respondenty podle spokojenosti s kvalitou informací poskytovaných od lékaře. Hypotéza byla vyčíslena, jako 80 % respondentů je spokojeno a 20 % není (= očekávané četnosti). Z celkového počtu respondentů 428 (100 %) bylo s poskytovanými informacemi lékařem spokojeno 84,6 %. Výsledek chí kvadrát testu ($p=0,022$, nebo $p<0,05$) svědčí o statisticky významném rozdílu pozorovaných a očekávaných četností. Zaznamenaný podíl spokojených pacientů není 80 %, je to statisticky významně více. Hypotéza 2 tedy platí.

Graf 21: Srovnání spokojenosti s kvalitou informací od lékaře dle pohlaví respondentů

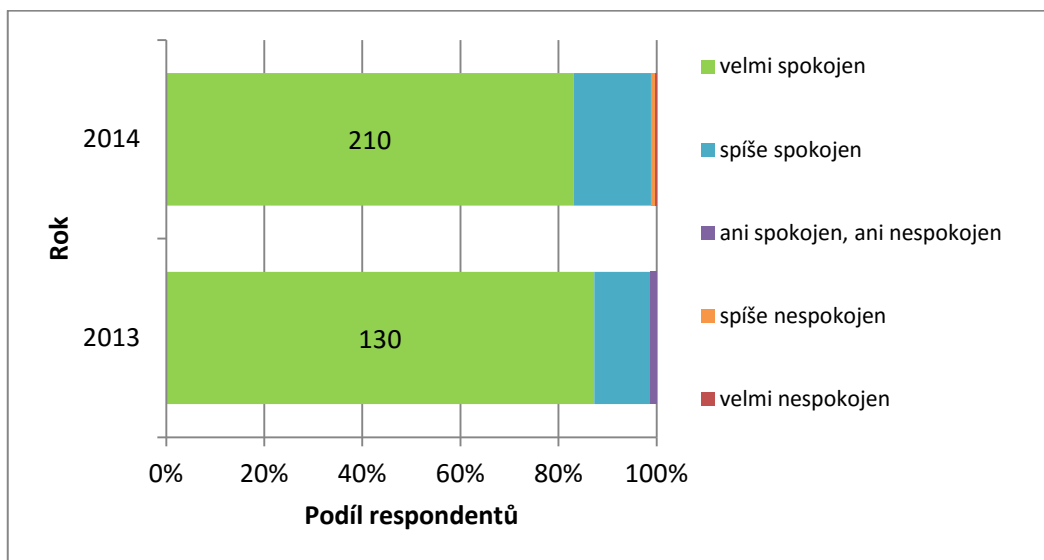


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 21 zobrazuje spokojenost s kvalitou informací poskytovaných lékařem dle pohlaví respondentů. Mezi pohlavími respondentů, jelikož většina pacientů (340)

odpověděla velmi spokojen a z důvodu tohoto rozdělení, rozdíl mezi pohlavími není významný. Lze tedy usuzovat, že muži jsou stejně spokojeni jako ženy.

Graf 22: Srovnání spokojenosti s kvalitou informací od lékaře mezi pozorovanými roky 2013 a 2014



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 22 zobrazuje spokojenost s kvalitou informací od lékaře mezi pozorovanými roky 2013 a 2014, jelikož většina respondentů (340) odpověděla velmi spokojen, a z důvodu tohoto rozdělení, je rozdíl mezi pozorovanými roky 2013 a 2014, nevýznamný. Lze tedy usuzovat, že spokojenost v horizontu těchto let je na stejné úrovni.

Tabulka 5: Vyhodnocení hypotézy H3

Spokojenost s péčí sestry	Četnosti	Procenta
neodpověděl	10	2,3 %
velmi spokojen	375	88,0 %
spíše spokojen	33	7,7 %
ani spokojen, ani nespokojen	8	1,9 %
spíše nespokojen	0	0,0 %
velmi nespokojen	2	0,5 %
Celkem	428	100,0 %

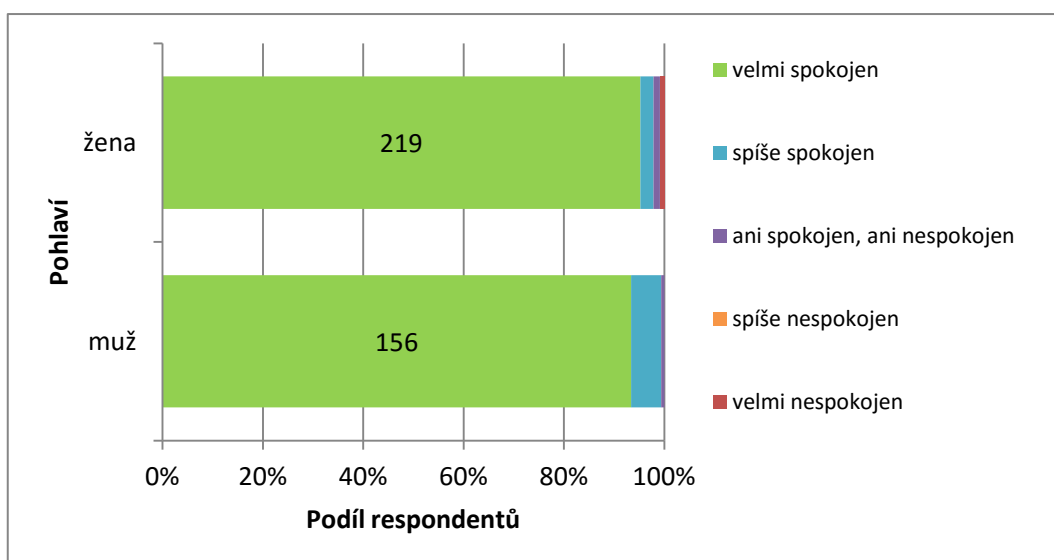
Tabulka 6: Vyhodnocení spokojenosti s poskytovanou péčí sester

Spokojenost		H0	p
ano	89,7 %	80,0 %	<0,001
ne	10,3 %	20,0 %	

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 5 rozděluje respondenty podle spokojenosti s péčí sester. Hypotéza byla vyčíslena, jako 80 % respondentů je spokojeno a 20 % není (= očekávané četnosti). Z celkového počtu respondentů 428 (100 %) bylo s celkovou péčí spokojeno 89,7 %. Výsledek chí kvadrát testu ($p < 0,001$, nebo $p < 0,05$) svědčí o statisticky významném rozdílu pozorovaných a očekávaných četností. Zaznamenaný podíl spokojených pacientů není 80 %, je to statisticky významně více. Hypotéza 3 tedy platí.

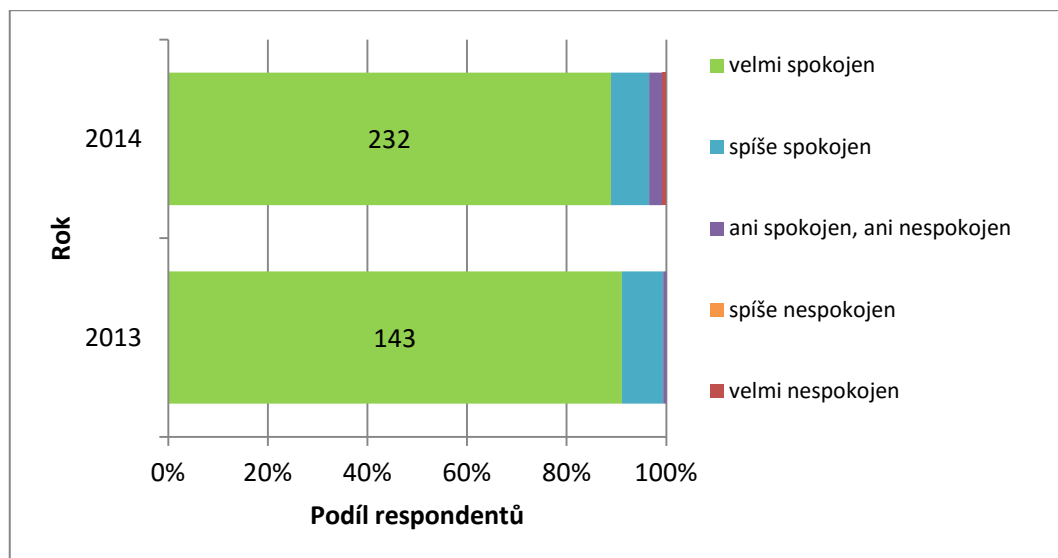
Graf 23: Srovnání spokojenosti s poskytovanou péčí sester dle pohlaví respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 23 zobrazuje spokojenost respondentů s poskytovanou péčí sester dle pohlaví respondentů. Mezi pohlavími respondentů, jelikož většina pacientů (375) odpověděla velmi spokojen a z důvodu tohoto rozdělení, rozdíl mezi pohlavími není významný. Lze tedy usuzovat, že muži jsou stejně spokojeni jako ženy.

Graf 24: Srovnání spokojenosti respondentů s poskytovanou péčí sester mezi pozorovanými roky 2013 a 2014



Zdroj: Vlatní výzkum

Graf 24 zobrazuje spokojenost respondentů s poskytovanou péčí sester mezi pozorovanými roky 2013 a 2014, jelikož většina respondentů (375) odpověděla velmi spokojen, a z důvodu tohoto rozdělení, je rozdíl mezi pozorovanými roky 2013 a 2014, nevýznamný. Lze tedy usuzovat, že spokojenost v horizontu těchto let je na stejné úrovni.

5 Diskuse

Záměrem této diplomové práce bylo retrospektivně zmapovat míru spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí v Nemocnici České Budějovice, a.s. Časová sonda se týkala roku 2013 a 2014. Výzkum byl proveden na 6 lůžkových odděleních zmíněné nemocnice.

Téma práce jsem si vybrala proto, abych prozkoumala míru celkové spokojenosti s péčí v již zmíněné nemocnici. Dále jsem se zajímala o to, zda pacienti hodnotí kvalitu poskytovaných informací lékařem v této nemocnici kladně a jestli jsou spokojeni s péčí zdejších zdravotních sester. Protože dnes je kladen velký důraz na kvalitu čerpané péče a společnost se snaží o navýšení její úrovně. V případě hospitalizace z důvodu narušeného zdraví napomáhá spokojenost ve všech sférách péče rychlejšímu zotavení, což je nejen pro pacienta, ale i nemocnici velkou výhodou. Informace z této práce mohou posloužit nejen široké veřejnosti, ale i zdravotnickému personálu, který má zájem o toto téma.

V teoretické části práce byly vymezeny pojmy spokojenost a kvalita, které považuji za nezbytně nutné. Spokojenost je definována mnohými autory různě. Ve své práci tedy vycházím z definice podle Velkého lékařského slovníku (2016), která zní následovně: *“Konzumentovo hodnocení přiměřenosti, účinnosti a přijatelnosti hodnoty poskytovaných zdravotnických služeb ve srovnání s jeho představami, zkušenostmi a očekáváními. Srov. kvalita zdravotní péče.”* Jelikož se tento pojem nedá přesně definovat, vybrala jsem si srozumitelnější pojetí od Ondriové (2013): *“Spokojenost je definovaná jako pozitivní ohodnocení určitých vymezených dimenzí zdravotní péče.”* Pojem kvalita definuji dle Brabence (2015) takto: *“Kvalita je míra naplňování požadavků klienta na služby/činnosti a výstupy poskytovanými organizacemi.”*

Roku 1966 definovala Světová zdravotnická organizace kvalitu zdravotní péče následovně *“souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe.”* V současné době Lázníčková (2014) uvádí definici pozměněnou, kdy se kvalita péče vymezuje stupněm ve vztahu k úrovni znalostí a technologického vývoje. Cílem těchto výše definovaných

pojmu tedy je, zajistit podstatné roviny spokojenosti pacienta, aby se zlepšilo, udrželo, nebo zachovalo jeho zdraví. Dalším cílem je dodržování základních práv pacientů.

Empirická část práce byla zaměřena na cílovou skupinu hospitalizovaných pacientů v Nemocnici České Budějovice. Z celkového počtu dotazovaných respondentů bylo 255 (60 %) žen a 173 (40 %) mužů (Graf 1). Tento fakt připisují delšímu věkovému průměru dožití žen v ČR. Antošová a kol. (2014) uvádí ve Zprávě o zdraví obyvatel ČR, že v roce 2012 dosáhla hodnota naděje dožití při narození 75 let pro muže a 80,9 let pro ženy. A podle Hnilicové (2000) bývají častěji hospitalizovány ženy, než muži. V roce 2013 dotazník vyplnilo z celkového počtu respondentů 37 % a v roce 2014 to bylo 63 %. (Graf 3)

Standardizované anonymní dotazníky byly distribuovány prostřednictvím zdravotních sester přímo na jednotlivých lůžkových odděleních nemocnice, kde byly pacientům nabídnuty k vyplnění. Z důvodu tohoto způsobu distribuce nelze vypočítat jejich přesnou návratnost. Některé dotazníky nebyly kompletní a do výzkumu jsem je tudíž nemohla zahrnout. Celkový počet respondentů zapojených do výzkumu tak činil 428 (100 %). (Graf 1)

Graf 4 uvádí zastoupení respondentů na jednotlivých odděleních. Z celkového počtu bylo z infekčního oddělení 223 (52 %), interního 80 (19 %), oddělení následné péče 69 (16 %), neurologického 26 (6 %), neurochirurgického 17 (4 %) a očního 13 (3 %) respondentů.

Strukturovaný anonymní dotazník Nemocnice České Budějovice, a.s. (Příloha č. 1) obsahuje celkem 10 otázek zaměřujících se na pomoc při zlepšování kvality péče v tomto zmíněném zdravotnickém zařízení. V první části dotazníku jsou otázky zaměřující se na popisnou statistiku. Druhou část tvoří škálové otázky, kterými respondent vyjádřil svůj postoj na hodnotící číselné ose výběrem ze stupnice 0-5. Otázky se týkají např. celkové spokojenosti, s přístupem lékařů a sester, jimi poskytovaných informací a chodu nemocničního oddělení. V závěru dotazníku je prostor věnovaný možnému vyjádření, zda by chtěl respondent něco sdělit.

I když někteří respondenti veškeré otázky v dotazníku hodnotili kladně (obodováním na stupnici číslem 1, což značí velmi spokojen) měli v části dotazníku,

kde je prostor k vyjádření uvedeno: zlepšit úklid sociálního zařízení; chybí alternativa k černému čaji (neslazený, voda); stížnosti na stravu (nízká teplota, přemíra bílého pečiva, absence automatu na potraviny a nápoje); nekvalitní lůžka; chladno na pokoji; sestry nezavírají dveře.

Při vyhodnocování tištěné formy standardizovaných anonymních dotazníků jsem zaregistrovala problém s jeho zkonstruováním. Našli se totiž respondenti, kteří ve škále hodnocení uvedli 0, což bylo hodnocení pro odpověď, se kterou se nikdy nesetkali, nebo na ni nemají názor, ale v části s možností se vyjádřit psali, jak velice byli spokojeni s péčí, která jim byla poskytnuta, že personál je ochotný a laskavý, což nekorespondovalo s jejich uvedenou odpovědí výše v dotazníku. S dalším problémem jsem se při vyhodnocování setkala s tím, že respondenti podtrhli možnost „velmi spokojen/a“ a na ose hodnocení (0-5) zatrhli možnost 5. Toto hodnocení ovšem znamená, že je respondent velmi nespokojený. Tyto dotazníky jsem pro nejednoznačnost jejich uvedených odpovědí byla nucena z výzkumu vyřadit.

Věkové zastoupení respondentů je v rozmezí od 15-61 a více let. Největší skupina výzkumu byla tvořena respondenty věkové kategorie 61 a více let, jejíž počet čítá 161 respondentů (38 %). Na dalším místě je kategorie 21-40 let se zastoupením 129 respondentů (30 %). Kategorii 41-60 let uvedlo 125 (29 %) respondentů. A do poslední kategorie 15-20 let se zařadilo 13 respondentů (3 %). (Graf 2) Juřeniková (1999) ve své knize uvádí, že s navyšujícím se věkem jsou lidé více nemocní a s tím souvisí i jejich častější hospitalizace. S rostoucím věkem se zvyšuje i počet nemocí, které mají tendenci spouštět řetězovou reakci dalších. Jedna choroba podmiňuje vznik dalšího onemocnění. Hnilicová (2000) uvádí, že jedním z podstatně ovlivňujících determinantů spokojenosti je právě věk. Literatura uvádí různé názory z jakých důvodů jsou starší lidé spokojenější s péčí. Mým předpokladem je, že někteří starší jedinci nechtějí být na obtíž, nechtějí přidělovat ostatním práci, a tím se snižují jejich nároky na poskytovanou péči v porovnání s mladší populací.

Ze statistického testování vyšla informovanost ze strany lékaře o nemoci a léčbě pacienta s hodnocením velmi spokojen na 86 %, 10 % respondentů bylo spokojeno, 2 % bez názoru, 2 % průměrně spokojena a mírně nespokojeno a nespokojeno bylo 0 %. (Graf 5) Polívková, Brabcová a Otásková (2009) ve svém výzkumu, rovněž specifikovaném na Nemocnici České Budějovice, a.s., uvádějí výsledky hodnocení spokojenosti pacientů s informacemi od lékaře o jejich zdravotním stavu. Na hodnotící číselné škále od 1 (neinformovanost) do 4 (plná informovanost) pacienti ohodnotili informovanost o svém zdravotním stavu 3,78. Z těchto prezentovaných výsledků vyplývá, že spokojenost v poskytování informací lékařem o zdravotním stavu pacienta a jeho léčbě, je stále na vysoké úrovni.

V grafu 6 jsou uvedeny výsledky spokojenosti s poskytnutím informací od lékaře jak se chovat po propuštění z nemocnice. Velmi spokojeno bylo 87 %, 6 % spokojeno, 5 % bez názoru a průměrně spokojeno 1 %. Mírně nespokojen a nespokojen nebyl žádný z respondentů. Tyto výsledky se podobají i hodnotám z výzkumu Stýblové (2010), která se zabývala mimo jiné tou samou otázkou, kterou jsem vyhodnocovala v této práci. Do jejího výzkumu se zapojilo 85 respondentů (100 %). Z tohoto počtu dotázaných hodnotilo známkou výborně 68 respondentů (80 %), 15 respondentů (17,6 %) známkou velmi dobře a 2 respondenti (2 %) klasifikovali známkou dobře. Z těchto výsledků vyplývá, že spokojenost v průběhu času vzrostla z 80 % spokojených respondentů na 87 %.

Graf 7 se týká otázky, jak byli respondenti spokojeni s dobou trvání podrobného rozhovoru s lékařem o svém onemocnění. Výsledkem bylo, že 82 % všech dotazovaných respondentů bylo velmi spokojeno, 13 % spokojeno, 3 % bez názoru, průměrně spokojeno a nespokojeno 1 % a mírně nespokojen nebyl nikdo.

Graf 13 vychází z otázky zda bylo vystupování lékařů vlídné a ochotné. Pacienti uvedli hodnocení, že v 95 % byly velmi spokojeni, 3 % byla spokojena, 2 % byla bez názoru a průměrně spokojen, mírně nespokojen a nespokojen nebyl nikdo.

Ve všech těchto otázkách týkajících se péče lékaře vyšlo ze statistického vyhodnocení, že jsou respondenti velmi spokojeni na hranici 82-95 %, což hodnotím velmi kladně.

Respondenti v dotaznících hodnotili vlídné a ochotné vystupování a chování zdravotních sester z 92 % byli velmi spokojeni, 6 % bylo spokojeno, bez názoru a průměrně spokojeno 1 %. Mírně nespokojen a nespokojen nebyl žádný pacient. (Graf 9)

Tento výsledek se shoduje i s otázkou chování sester při celkovém hodnocení z průzkumu Perlíkové (2008). Jejím výsledkem je, že nadpoloviční většina dotazovaných hodnotila celkové chování sester jako výborné. A na stupnici 1-5 nevyužil hodnocení nedostatečně (5) žádný pacient. Stejně tak tomu bylo i v mnou prezentovaném výzkumu.

Podobné výsledky uvádí i Papoušková, Otavská a Brabcová (2009). Jejich průzkum dotazníkovým šetřením spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí v českobudějovické nemocnici probíhal za pomoci číselné škály od 1 (nejnižší ohodnocení) do 5 (nejvyšší ohodnocení). Tento výzkum odhalil vysokou spokojenost pacientů s úrovní ošetrovatelské péče (4,64), s chováním a přístupem sester (4,57) a s čistotou a pořádkem na oddělení (4,49).

V grafu 10 je uvedeno zastoupení respondentů, kteří odpovídali jak jsou spokojeni s informacemi poskytnutými zdravotní sestrou o denním chodu nemocničního oddělení, na kterém jsou hospitalizováni. 84 % respondentů uvedlo, že je velmi spokojeno, 7 % spokojeno, 5 % je bez názoru, 3 % jsou průměrně spokojena, mírně nespokojeno a nespokojeno je 1 % dotazovaných.

K porozumění zdravotních sester a projevenému zájmu o problémy pacienta, se respondenti vyjádřili v 90 % velmi spokojen, 6 % spokojen, 2 % bez názoru, průměrně spokojeno a nespokojeno 1 % a mírně nespokojeno 0 %. (Graf 12)

Z těchto třech výše zmíněných grafů lze tedy vydedukovat, že péči, kterou zdravotní sestry poskytují v českobudějovické nemocnici, je nadprůměrná (84-92 %) a mohu tento výsledek vyhodnotit rovněž velmi kladně.

Protože ve výzkumu šlo o pacienty, kteří neměli stejné diagnózy, pohlaví ani věk a byli hospitalizováni na různých lůžkových odděleních, zajímala jsem se o míru jejich celkové spokojenosti s poskytovanou péčí v roce 2013 a 2014. Celková spokojenost na infekčním oddělení v roce 2013 s hodnocením respondentů 54 % velmi spokojeno a spokojeno 7 %, mne překvapilo. Na dalším místě v tomto roce bylo na interním oddělení 22 % velmi spokojeno, bez názoru a spokojeno 1 % respondentů. A na oddělení následné péče v témže roce 13 % velmi spokojeno, spokojeno, průměrně spokojeno a nespokojeno 1 % dotazovaných. Z tohoto důvodu mohu tedy potvrdit nejvyšší spokojenost v roce 2013 na infekčním oddělení (54 %). (Graf 17)

Celková spokojenost na infekčním oddělení v roce 2014 mne rovněž překvapila s hodnocením respondentů 42 % velmi spokojeno, 3 % spokojena, 1 % bez názoru a 0 % průměrně spokojeno. Na oddělení následné péče stejného roku uvedlo 16 % respondentů velmi spokojen, spokojen a mírně nespokojen nebyl nikdo z dotazovaných. Na dalším místě v tomto roce bylo na interním oddělení velmi spokojeno 14 %, spokojeno a průměrně spokojeno 1 % respondentů. Z oddělení neurologie bylo velmi spokojeno 8 %, 1 % spokojeno, průměrně spokojeno a nespokojeno 0 % dotazovaných. Na oddělení neurochirurgie bylo velmi spokojeno 6 % a průměrně spokojeno 0 % pacientů. A jako poslední oddělení se v hodnocení spokojenosti zapojilo v mém výzkumu oční oddělení, kde byla velmi spokojena 4 % a spokojeno 0 % respondentů.

Z těchto statisticky zpracovaných výsledků mohu tedy konstatovat, že v roce 2014 byla nejvyšší spokojenost dosažena na infekčním oddělení (42 %) a 54 % v roce 2013. (Graf 17 a 18) Výsledky vyhodnocené v grafech 17 a 18, které se týkaly celkové spokojenosti s péčí, mne rovněž překvapily a lze tedy předpokládat, že na infekčním oddělení je kvalita poskytované péče na velmi dobré úrovni, což hodnotím jako velké pozitivum nejen pro Nemocnici České Budějovice, a.s., ale i pro samotné pacienty.

Byla zkoumána i spokojenost respondentů se získáním pocitu jistoty a důvěry při hospitalizaci v nemocnici. Výsledkem bylo 85 % velmi spokojených pacientů (Graf 8). Perlíková (2008) ve své práci zaměřující se rovněž na Nemocnici České budějovice, a.s., hodnotí otázku důvěry pacientů k ošetřujícím sestřám. Ve výzkumu uvádí, že 41

respondentů (26 %) důvěřovalo zcela a 119 (74 %) označilo odpověď „důvěřuji“. Možnost „nedůvěřuji“ a „zcela nedůvěřuji“, nevyužil žádný z respondentů. V porovnání s vlastním výzkumem je výsledek v průběhu uplynulých let více, než uspokojivý a spokojenost dokonce stoupla.

Graf 11 znázorňuje odpovědi na otázku spokojenosti respondentů s dodržováním nočního klidu na oddělení v čase 21:00-06:00 hodin. 89 % respondentů z celkového počtu bylo velmi spokojeno. Vzhledem ke zmíněným výsledkům mi nepřijde nutné dále rozebírat tyto grafy, protože jejich vyhodnocení vypovídá o dodržování profesionálních postupů, aby se pacient cítil příjemně. Morongová (2015) ve své práci uvádí, že se spokojenost pacientů s péčí mění ve vztahu se spánkovým režimem. Spokojenější pacienti jsou ti, kteří jsou v noci ničím neřušeni a mohou klidně spát.

Cílem práce bylo zmonitorovat spokojenost pacientů s poskytovanými službami v Nemocnici České Budějovice, a.s. **Hypotéza č. 1 zní:** Pacienti jsou spokojeni s celkovou péčí v Nemocnici České Budějovice, a.s. Spokojenost jsem definovala hranicí 80 % při zastoupení odpovědi velmi spokojen ve všech otázkách.

Byla sledována celková spokojenost pacientů s péčí v Nemocnici České Budějovice, a.s. s vyhodnocením v závislosti na pohlaví a časové sondě. Většina respondentů ženského (229) a mužského (158) pohlaví odpověděla „velmi spokojen“. Ze statistického testování je tedy zřejmé, že pohlaví respondentů nemá zásadní vliv na celkovou spokojenost s péčí. (Graf 19) Statistické vyhodnocení celkové spokojenosti pacientů s péčí v Nemocnici České Budějovice, a.s. se v horizontu let 2013 a 2014 ukázalo na stejné hranici. Většina pacientů (387) odpověděla hodnocením velmi spokojen. Z toho důvodu je rozdíl statisticky nevýznamný. (Graf 20) V tabulce 1 je rozdělení respondentů podle celkové spokojenosti. Hypotéza byla vyčíslena, jako 80 % respondentů je spokojeno a 20 % není (= očekávané četnosti). Z celkového počtu respondentů 428 (100 %) bylo s celkovou péčí spokojeno 91,5 %. Výsledek chí kvadrát testu ($p < 0,001$, nebo $p < 0,05$) svědčí o statisticky významném rozdílu pozorovaných a očekávaných četností. Zaznamenaný podíl spokojených pacientů není 80 %, je to statisticky významně více. Hypotéza 1 tedy platí. (Tabulka 2)

Hypotéza č. 2 : Dotazovaní pacienti hodnotí kvalitu poskytovaných informací lékařem v Nemocnici České Budějovice, a.s. kladně. Spokojenost s kvalitou poskytovaných informací lékařem v Nemocnici České Budějovice, a.s. bylo rovněž vyhodnoceno v závislosti na pohlaví a časové sondě. Většina respondentů ženského (202) a mužského (138) pohlaví odpověděla velmi spokojen. Ze statistického hlediska je tedy zřejmé, že pohlaví respondentů nemá zásadní vliv na spokojenost s kvalitou poskytovaných informací lékařem. (Graf 21) Dále statistické vyhodnocení spokojenosti s kvalitou informací od lékaře mezi pozorovanými roky 2013 a 2014 ukázalo, že je spokojenost v horizontu těchto let stejná a tedy statisticky nevýznamná. (Graf 22) V tabulce 3 je rozdělení respondentů dle spokojenosti s kvalitou informací poskytovaných od lékaře. Hypotéza byla vyčíslena, jako 80 % respondentů je spokojeno a 20 % není (= očekávané četnosti). Z celkového počtu respondentů 428 (100 %) bylo s poskytovanými informacemi lékařem spokojeno 84,6 %. Výsledek chí kvadrát testu ($p=0,022$, nebo $p<0,05$) svědčí o statisticky významném rozdílu pozorovaných a očekávaných četností. Zaznamenaný podíl spokojených pacientů není 80 %, je to statisticky významně více. Hypotéza 2 tedy platí. (Tabulka 4)

Hypotéza č. 3 zní: Dotazovaní pacienti jsou spokojeni s péčí zdravotních sester v Nemocnici České Budějovice, a.s. Spokojenost s péčí zdravotních sester v Nemocnici České Budějovice, a.s. bylo rovněž vyhodnoceno v závislosti na pohlaví a časové sondě. Většina respondentů ženského (219) a mužského (156) pohlaví odpověděla velmi spokojen a z důvodu tohoto rozdělení, je rozdíl pohlaví ze statistického hlediska nevýznamný a lze tedy usuzovat, že pohlaví respondentů nemá zásadní vliv na spokojenost s péčí zdravotních sester. Muži jsou tedy stejně spokojeni jako ženy. (Graf 23) Dále statistické vyhodnocení spokojenosti s péčí zdravotních sester mezi pozorovanými roky 2013 a 2014 ukázalo, že většina (375) respondentů odpověděla velmi spokojen, a z důvodu tohoto rozdělení je spokojenost v horizontu let 2013 a 2014 stejná, tedy statisticky nevýznamná. (Graf 24) Tabulka 5 uvádí vyhodnocení respondentů podle spokojenosti s péčí zdravotních sester. Hypotéza byla vyčíslena, jako 80 % respondentů je spokojeno a 20 % není (= očekávané četnosti). Z celkového počtu respondentů 428 (100 %) bylo s celkovou péčí spokojeno 89,7 %.

Výsledek chí kvadrát testu ($p < 0,001$, nebo $p < 0,05$) svědčí o statisticky významném rozdílu pozorovaných a očekávaných četností. Zaznamenaný podíl spokojených pacientů není 80 %, je to statisticky významně více. Hypotéza 3 tedy platí. (Tabulka 6)

6 Závěr

Ve své diplomové práci jsem se zabývala retrospektivním mapováním spokojenosti pacientů s poskytovanými službami v Nemocnici České Budějovice, a.s. v letech 2013 a 2014 na různých lůžkových odděleních zmíněné nemocnice. Zajímala jsem se např. o indikátory kvality péče, modely zvyšování kvality zdravotní péče, o vztah zdravotníků a pacientů. Zaměřila jsem se na pohled pacienta, jak on je spokojený s péčí poskytovanou zdravotníky. Problematika zkvalitňování péče je dnes velmi diskutovaným tématem. Především sám pacient může být nápomocen v podávání informací o spokojenosti s poskytovanou péčí, protože jeho pohled je rozhodující. Byl s tím, jak probíhala hospitalizace spokojen? V teoretické části jsem se pokusila alespoň zčásti definovat pojmy spokojenost a kvalita. Výzkumná část vypovídá o monitorování dosažené míry spokojenosti poskytované odběratelům péče.

V celosvětovém průzkumu je brána spokojenost pacienta jako velmi důležitý ukazatel kvalitní péče. Proto bylo cílem práce zmonitorovat spokojenost pacientů s poskytovanými službami v Nemocnici České Budějovice, a.s. Tento cíl se mi podařilo splnit. Výzkum byl proveden pomocí anonymních standardizovaných dotazníků. Tímto postupem jsem získala potřebná data, která byla později použita k vyhodnocení předem stanovených hypotéz.

Hypotéza 1: Pacienti jsou spokojeni s celkovou péčí v Nemocnici České Budějovice, a.s. Hypotéza byla vyčíslena, jako 80 % respondentů je spokojeno a 20 % není (= očekávané četnosti). Z celkového počtu respondentů 428 (100 %) bylo s celkovou péčí spokojeno 91,5 %. Výsledek chí kvadrát testu ($p < 0,001$, nebo $p < 0,05$) svědčí o statisticky významném rozdílu pozorovaných a očekávaných četností. Zaznamenaný podíl spokojených pacientů není 80 %, je to statisticky významně více. Hypotéza 1 tedy platí.

Hypotéza 2: Dotazovaní pacienti hodnotí kvalitu poskytovaných informací lékařem v Nemocnici České Budějovice, a.s. kladně. Hypotéza byla vyčíslena, jako 80 % respondentů je spokojeno a 20 % není (= očekávané četnosti). Z celkového počtu respondentů 428 (100 %) bylo s poskytovanými informacemi lékařem spokojeno

84,6 %. Výsledek chí kvadrát testu ($p=0,022$, nebo $p<0,05$) svědčí o statisticky významném rozdílu pozorovaných a očekávaných četností. Zaznamenaný podíl spokojených pacientů není 80 %, je to statisticky významně více. Hypotéza 2 tedy platí.

Hypotéza 3: Dotazovaní pacienti jsou spokojeni s péčí zdravotních sester v Nemocnici České Budějovice, a.s. Hypotéza byla vyčíslena, jako 80 % respondentů je spokojeno a 20 % není (= očekávané četnosti). Z celkového počtu respondentů 428 (100 %) bylo s celkovou péčí spokojeno 89,7 %. Výsledek chí kvadrát testu ($p<0,001$, nebo $p<0,05$) svědčí o statisticky významném rozdílu pozorovaných a očekávaných četností. Zaznamenaný podíl spokojených pacientů není 80 %, je to statisticky významně více. Hypotéza 3 tedy platí.

V dnešní době je prioritní, aby byl uživatel čerpající péči co nejlépe uspokojen, a proto informace a výsledky z této práce mohou nejen posloužit široké veřejnosti, ale i zdravotnickému personálu, který se chce tématem spokojenosti pacientů zabývat.

Práce na tématu mé diplomové práce byla pro mne velikým přínosem. Už samotné zamyšlení se nad tématy lidské spokojenosti mě zavedlo do filosofické roviny daného tématu, které souvisí s takovými pojmy jako lidskost, humánnost, pomoc bližnímu svému.

Sama mohu z vlastní zkušenosti posoudit rozdíl ve vztahu ke zdravotnictví, jak z pohledu zdravotního asistenta, tak z pohledu pacienta.

V situaci vyžadující odbornou pomoc, kdy je narušeno zdraví, se může ocitnout náhle každý z nás. Je tedy důležité, aby se danému člověku dostalo řádné péče, kterou si zaslouží.

Doporučení pro praxi

Pro udržení stávajícího stavu, či jeho zlepšení, navrhuji tato doporučení:

- Informovat pacienty o jejich právech a povinnostech poskytnutím tištěného dokumentu, nebo je odkázat na místo, kde dané informace naleznou (vnitřní řád nemocnice) a zajistit zpětnou vazbu, zda daným informacím porozuměli.
- Informovat pacienty co se stane v případě porušení těchto povinností a práv.
- Informovat pacienty o možnosti zakoupení nápojů a potravin v areálu nemocnice.

- Zajímat se více o očekávání pacientů.
- Monitorovat nežádoucí události.
- Dále pokračovat v monitoringu spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí.
- Monitorovat spokojenost zdravotnického personálu.
- Vytvořit seznam nadstandardních služeb a nabízet je pacientům.
- Vytvořit lepší podmínky pro vzdělávání zdravotnického personálu.

7 Seznam informačních zdrojů

1. ANTOŠOVÁ, Danuše a kol., 2014. *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky*. Praha: © Ministerstvo zdravotnictví České republiky 2014. 157 s. ISBN 978-80-85047-49-3.
2. AUGUR Consulting, s.r.o., 2015. *Kvantitativní výzkum* [online]. [cit. 2016-20-07]. Dostupné z: <http://www.augur-consulting.cz/metody/kvantitativni-vyzkum.html#top>.
3. BAKER, Richard, 1997. *Pragmatic model of patient satisfaction in general practice: Progress towards a theory*. In: www.researchgate.net [online]. © 2008-2016 researchgate.net. Quality in Health Care 6 [cit. 2016-01-08]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/13121155_Pragmatic_model_of_patient_satisfaction_in_general_practice_Progress_towards_a_theory.
4. BÁRTLOVÁ, Sylva a Helena HNILICOVÁ, 2000. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno: NCONZO. 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
5. BRABENEC, Pavel a kol., 2015. *Implementační příručka: Pokyny k použití systému OLINA – online nástroje pro řízení kvality v organizacích zájmového a neformálního vzdělávání*. Praha: Národní institut pro další vzdělávání. 120 s. ISBN 80-874-4935-5.
6. BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ, 2011. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada Publishing a.s., 285 s. Sestra. ISBN 978-802-4735-573.
7. COLLEGE OF NURSES OF ONTARIO, 2013. *Therapeutic Nurse-Client Relationship*. In: [online]. Toronto. 3 s. [cit. 2016-29-07]. Dostupné z: http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41033_therapeutic.pdf.

8. ČESKO, Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR č. 16 ze dne 26. října 2015. In: www.mzcr.cz. 2015, částka 16. [online]. [cit. 2016-09-08]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c16/2015_10927_3242_11.html.
9. ČESKO, Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR č. 5 ze dne 29. června 2012. In: www.mzcr.cz. 2012, částka 5. [online]. [cit. 2016-28-07]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/vestnik-c5/2012_6452_2510_11.html.
10. ČESKO. Usnesení č. 2 ze dne 16. prosince 1992 předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky. In: Sběrka zákonů České Republiky. 1992, částka 1. [online]. [cit. 2016-09-07]. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>.
11. ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sběrka zákonů České Republiky. 2011, částka 20. [online]. [cit. 2016-30-07]. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>.
12. ČESKO. Zákon č. 105 ze dne 25. března 2011, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. In: Sběrka zákonů České Republiky. 2011, částka 40. [online]. [cit. 2016-30-07]. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-105>.
13. ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sběrka zákonů České Republiky. 2011, částka 131. [online]. [cit. 2016-10-07]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

14. ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 Trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. Zákon 40/2009 Sb., Sbírka zákonů ČR. Ročník 2009, částka 11/2009. In: [online právní informační systém]. [cit. 2016-04-08]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40?text=trestn%C3%AD+z%C3%A1kon%C3%ADk+novela>.
15. ČESKO. Zákon č. 48 ze dne 7. března 1997, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, zákon č. 48/1997, Sb. Sbírka zákonů ČR. Ročník 1997, částka 16/1997. In: [on-line právní informační systém]. [cit. 2016-28-07]. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>.
16. ČLK, 2007. *Stavovský předpis č. 10 – Etický kodex České lékařské komory ze dne 22 června 2007*. In: www.lkcr.cz [online]. Praha [cit. 2016-31-07]. Dostupné z: <https://www.google.cz/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=etick%C3%BD%20kodex%20%C4%8Dlk>.
17. FILKA, Jozef, 2016. *Nemocnice obhájila certifikát kvality*. In: [Www.nemcb.cz](http://www.nemcb.cz) [online]. České Budějovice [cit. 2016-18-07]. Dostupné z: <http://www.nemcb.cz/aktuality/nemocnice-obhajila-certifikat-kvality/>.
18. GRIVNA, Tomáš a kol., 2015. *Kriminologie*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer. 536 s. ISBN 978-80-7478-614-3.
19. HANKINS, M. et al., 2007. Measuring Patient Satisfaction for the Quality and Outcomes Framework. *British Journal of General Practice*, vol. 57, p. 737-740. ISSN 0960-1643.
20. Health Boards Executive, 2003. *Measurement of Patient Satisfaction Guidelines Health Strategy Implementation Project 2003*. Lenus, The Irish Health Repository. In: www.lenus.ie [online]. [cit. 2016-08-05]. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10147/43559>.

21. Health Consumer Powerhouse, 2016. *Euro Health Consumer Index 2015*. In: www.healthpowerhouse.com [online]. © 2016 Health Consumer Powerhouse. [cit. 2016-05-08]. Dostupné z: <http://www.healthpowerhouse.com/en/news/euro-health-consumer-index-2015/>.
22. HOLÁ, Lenka a kol., 2013. *Mediace a možnosti využití v praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s. 512 s. ISBN 978-80-247-4109-3.
23. HOLMEROVÁ, Iva a kol., 2015. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Praha: Grada Publishing, a.s. 176 s. ISBN 978-80-247-5439-0.
24. International Council of Nurses, 1987. *Definition of Nursing*. In: www.icn.ch [online]. © 2015 International Council of Nurses. [cit. 2016-30-07]. Dostupné z: <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>.
25. JAROŠOVÁ, Darja a kol., 2016. *Klinické doporučené postupy v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s. 144 s. ISBN 978-80-247-5426-0.
26. JOINT COMMISSION INTERNATIONAL a Ivan STANĚK, 2008. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: překlad David Marx. 3. vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s. 309 s. ISBN 80-247-2436-7.
27. JUŘENÍKOVÁ, Petra a kol. 1999. *Ošetrovatelství-učební text III. pro střední zdravotnické školy: 2. část chirurgie, pediatrie, gerontologie*. 1. vyd. Uherské Hradiště: Středisko služeb školám. 234 s. ISBN neuvedeno.
28. KELNAROVÁ, Jarmila a kol., 2015. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy - 1. ročník*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 244 s. ISBN 978-80-247-5332-4.
29. KOŠTA, Oto, 2013. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. Praha: Grada Publishing, a.s. 120 s. ISBN 978-80-247-4422-3.

30. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s. 208 s. ISBN 978-802-4732-244.
31. KUZNÍKOVÁ, Iva a kol., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, a.s. 212 s. ISBN 80-247-3676-4.
32. LÁZNIČKOVÁ, Šárka, 2014. *Měření spokojenosti občanů s veřejnými službami: Analýza praxe v nemocnicích vybraného kraje ČR*. [online]. Brno. Diplomová práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce Růžena Lukášová. [cit. 2016-28-07]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/320903/esf_m/Plny_text_prace_DP_po_opravach_verejne.txt.
33. MACH, Jan a kol., 2013. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada Publishing, a.s. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9.
34. MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a.s. 328 s. ISBN 80-247-3148-7.
35. MAREŠ, Jiří, 2009. *Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí: teoretické přístupy a modely*. Praktický lékař. 2, s. 59-64.
36. MARKOVÁ, Dagmar, 2012. *O sexualite, sexuálnej morálke a súčasných partnerských vzťahoch*. Nitra: Garmond. 262. s. ISBN 978-80-89148-76-9.
37. MEDICINENET, 2016. *Definition of Patient* In: www.medicinenet.com [online]. © 1996-2016 Medicinenet [cit. 2016-29-07]. Dostupné z: <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=39154>.
38. Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2010. *Zdravotnická zařízení přímo řízená MZ budou certifikována v oblasti kvality péče o pacienty*. In: www.mzcr.cz [online]. Praha [cit. 2016-1-08]. 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.

39. Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013. *Sledování spokojenosti pacientů*. In: www.mzcr.cz [online]. Praha [cit. 2016-28-07]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/sledovani-spokojenosti-pacientu_2896_15.html.
40. MORONGOVÁ, Adéla, 2015. *Faktory ovlivňující spokojenost pacientů s poskytnutou ošetrovatelskou péčí*. [online]. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Iva Brabcová. [cit. 2016-20-07]. Dostupné z: https://theses.cz/id/7ijazx/BP_Morongov.pdf.
41. MPSV ČR, 1992. *Etický kodex: "Práva pacientů"*. In: www.mpsv.cz [online]. Praha [cit. 2016-28-07]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>.
42. MRÁZOVÁ, Iveta, 2010. *Zmapování úrovně řízení kvality a bezpečí ve vybraných nemocnicích ČR*. [online]. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Iva Brabcová. [cit. 2016-20-07]. Dostupné z: https://theses.cz/id/lxami/DP_Iveta_Mrzov.pdf?info=1;isshlret=%C5%BEivot%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3D%C5%BEivot%20se%20stomi%C3%AD%26start%3D28.
43. MUNZAROVÁ, Marta, 2005. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada Publishing, a.s. 153 s. ISBN 80-247-1024-2.
44. NĚMEČEK, Svatopluk a kol., 2015. *Rádce pacienta, příručka ke zlepšení bezpečí pacienta*. [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR. 3. vyd. 108 s. [cit. 2016-27-07]. Dostupné z: www.mzrc.cz.
45. Nemocnice České Budějovice, a.s., 2016. *Dotazník spokojenosti pacientů Nemocnice České Budějovice, a.s.* In: [Www.nemcb.cz](http://www.nemcb.cz) [online]. České Budějovice [cit. 2016-27-07]. Dostupné z: <http://www.nemcb.cz/spokojenost-pacientu/dotaznik-spokojenosti-hospitalizovanych-pacientu/>.

46. ONDRIOVÁ, Iveta a kol., 2013. *Spokojenost pacientů jako indikátor kvality péče*. In: *Sestra* č. 23 (1), str. 33-35. ISSN 1210-0404.
47. PAPOUŠKOVÁ, Petra, Jiřina OTÁSKOVÁ a Iva BRABCOVÁ, 2009. Vyhodnocení kvality ošetrovatelské péče v českobudějovické nemocnici pomocí vybraných indikátorů. *KONTAKT: odborný a časopis pro zdravotně sociální otázky*. 11 (2): 1–270. [cit. 2016-08-08] ISSN 12121-4117. Dostupné také z: <http://docplayer.cz/17146782-Key-words-care-quality-evaluation-nursing-care-indicator-nursing-audit-satisfaction.html>.
48. PERLÍKOVÁ, Jana, 2008. *Spokojenost pacientů jako indikátor kvality ošetrovatelské péče*. [online]. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Sylva Bártlová. [cit. 2016-07-08]. Dostupné z: https://theses.cz/id/hpa0vb/downloadPraceContent_adipIdno_10907.
49. PITROVÁ, Martina a kol., 2013. *Kvalita péče jako indikátor spokojenosti pacientů*. In: www.zdravi.euro.cz [online]. Pardubice [cit. 2016-18-07]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/kvalita-pece-jako-indikator-spokojenosti-pacientu-470799>.
50. PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2011. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 223 s. ISBN 802473558X.
51. POLÍVKOVÁ, Eva, Iva BRABCOVÁ a Jiřina OTÁSKOVÁ, 2009. Dodržování národních akreditačních standardů týkajících se práv pacientů v Nemocnici České Budějovice, a.s. *KONTAKT: odborný a časopis pro zdravotně sociální otázky*. 11 (2): 292–300, 2009. ISSN 1212-4117.
52. PRAKASH, Bhanu, 2010. Patient Satisfaction. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 3 (3), 151-155. [cit. 2016-06-08]. DOI: 10.4103/0974-2077.74491. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3047732/>.

53. PTÁČEK, Radek a kol., 2012. *Eutanazie: - pro a proti*. Praha: Grada Publishing, a.s. 256 s. ISBN 80-247-4659-X.
54. RAITER, Tomáš, 2010. *Kvalita očima pacientů: Hodnocení nemocnic*. In: www.hodnoceni-nemocnic.cz [online]. [cit. 2016-04-08]. Dostupné z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/O-projektu.html>.
55. ŘÍČAN, Pavel, 2010. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd., Praha: Grada Publishing, a.s. 208 s. ISBN 80-247-3133-9.
56. SHELDON, Lisa Kennedy a Janice B. FOUST, 2014. *Communication for Nurses: Talking with Patients*. 3. vyd. Jones and Bartlett Learning. 298 s. ISBN 978-144-9691-776.
57. SITZIA, John a Neil WOOD, 1997. *Patient satisfaction: a review of issues and concepts*. Social science & medicine, vol. 45, iss. 12, p. 1829-1843. ISSN 0037-7856.
58. Spojená akreditační komise, o. p. s., 2013. *Akreditační standardy pro nemocnice: účinné od 1. ledna 2014, obsahující hodnotící požadavky specifikované v příloze č. 1 vyhlášky MZ ČR č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče*. 3. vyd. Praha: TIGIS, spol. s r. o. ISBN 978-80-87323-04-05.
59. STÝBLOVÁ, Marcela, 2010. *Kvalita ošetrovatelské péče na Ortopedickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.* [online]. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Iva Brabcová. [cit. 2016-09-08]. Dostupné z: http://theses.cz/id/a7j53g/DP_M_Styblova_final_2.pdf.
60. ŠVECOVÁ, Dagmar, 2010. *Audity na pracovišti, cesta ke zvýšení kvality a bezpečí*. [online]. Praha: Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. [cit. 2016-22-07]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologicky-konferencnich-abstrakt/abstrakta/cislo/4305/>.

61. TOV, William a Ed DIENER, 2009. *The Science of Well-Being: The Collected Works of Ed Diener*. Springer Science & Business Media. 274 s. ISBN 978-90-481-2350-6.
62. TUZA, Tomáš, 2010. *Základní práva pacientů*. [online]. [cit. 2016-22-07]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/zakladni-prava-pacientu-449016>.
63. *Velký lékařský slovník*, 2016. In: www.lekarske.slovníky.cz [online]. © Maxdorf 1998-2016 [cit. 2016-19-07]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/spokojenost-pacientu-se-zdravotni-peci>.
64. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, 2011. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s. 144 s. ISBN 978-80-247-6818-2.
65. VÉVODA, Jiří a kol., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, a.s. 160 s. ISBN 80-247-4732-4.
66. Vláda ČR, 2016. *Tiskové zprávy: Legislativní rada vlády schválila návrh zákona o nelékařských zdravotnických povolání*. In: www.vlada.cz [online]. Vláda ČR (c) 2009-2016. [cit. 2016-31-07]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/lrv/tiskove-zpravy/legislativni-rada-vlady-schvalila-navrh-zakona-o-nelekarskych-zdravotnickych-povolani-144865/>.
67. VOJTOVÁ, Anna, 2013. *Marketingová komunikace zdravotnického zařízení*. [online]. Pardubice. Diplomová práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Jana Holá. [cit. 2016-28-07]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/51783/VojtovaA_MarketingovaKomunikace_JH_2013.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

68. VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ, 2011. *Základy praktické terminologie pro sestry: příručka pro výuku a praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s. 136 s. ISBN 80-247-3697-7.
69. *Výroční zpráva Nemocnice České Budějovice, a.s.*, 2014. [online]. In: [Www.nemcb.cz](http://www.nemcb.cz). České Budějovice: Nemocnice České Budějovice, a.s. [cit. 2016-05-07]. Dostupné z: http://www.nemcb.cz/upload/files/Vyrocní_zprava_Nemocnice_CB_2014.pdf.
70. *Výroční zpráva Nemocnice České Budějovice, a.s.*, 2015. [online]. In: [Www.nemcb.cz](http://www.nemcb.cz). České Budějovice: Nemocnice České Budějovice, a.s. [cit. 2016-05-07]. Dostupné z: http://www.nemcb.cz/upload/files/vyrocnizpravy/Vyrocka_0160511.pdf.
71. VYTEJČKOVÁ, Renata a kol., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada Publishing, a.s. 228 s. ISBN 80-247-3419-2.
72. ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, a. s., 278 s. ISBN 978-802-4740-621.

8 Přílohy

Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 Maslovova pyramida potřeb

Obrázek č. 2 Pragmatický model spokojenosti pacientů

Příloha č. 1 Dotazník

ANONYMNÍ DOTAZNÍK

Nemocnice České Budějovice, a.s.

Vážený kliente,

prosím Vás o laskavé vyplnění předloženého dotazníku, a tím o pomoc při zlepšování kvality péče. Rádi bychom proti Vašemu trápení a bolestem, způsobených nemocí, postavili alespoň pocit pohody a bezpečí při pobytu v naší nemocnici. K tomu nám pomůže i Vámi vyplněný dotazník.

Na číselné ose jsou body **od 0 do 5** (odpovídající známám jako ve škole):

0 znamená, že jste se s danou otázkou nesetkal/a, nebo na ní nemáte názor

1 znamená, že jste velmi spokojen/a

5 znamená, že jste nespokojen/a

Nejvhodnější odpověď zaškrtněte.

Vyplněný dotazník, prosím vhod'te do označeného místa.

Předem Vám, co nejsrdečněji děkujeme.

MUDr. Břetislav Šon, v. r.
předseda představenstva

Pohlaví: muž žena

Věk: 15 – 20 21 – 40 41 – 60 61 a více

Název oddělení, kde jste byl/a hospitalizován/a? _____

1. Informoval Vás lékař dostatečně o Vaší nemoci a léčbě?
velmi spokojen/a 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 *nespokojen/a*

2. Jak jste byl/a spokojen/a s informacemi získanými od lékaře o tom, jak se chovat po propuštění z nemocnice?
velmi spokojen/a 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 *nespokojen/a*

3. Měl/a jste dostatek času pohovořit si s lékařem podrobněji o svém onemocnění?
velmi spokojen/a 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 *nespokojen/a*

4. Jaký jste získal/a pocit jistoty a důvěry při pobytu v naší nemocnici?
velmi spokojen/a 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 *nespokojen/a*

5. Bylo jednání a vystupování sester vlídné a ochotné?
velmi spokojen/a 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 *nespokojen/a*

6. Byl/a jste od sestry informován/a o denním režimu oddělení?
velmi spokojen/a 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 *nespokojen/a*
7. Byl na oddělení dodržován noční klid (mimo akutní příjmy), tzn. od 21,00 do 6,00 hodin?
velmi spokojen/a 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 *nespokojen/a*
8. Pociťoval/a jste zájem a porozumění sester k Vaším obtížím a problémům?
velmi spokojen/a 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 *nespokojen/a*
9. Bylo jednání a vystupování lékařů vlídné a ochotné?
velmi spokojen/a 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 *nespokojen/a*
10. Jak hodnotíte z Vašeho pohledu celkovou péči, která Vám byla poskytnuta v naší nemocnici?
velmi spokojen/a 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 *nespokojen/a*

Chcete nám něco sdělit?

Vaše stížnosti nebo pochvaly je možné řešit buď na oddělení s primářem odd., nebo s vrchní sestrou, anebo písemně zaslat přímo na vedení společnosti, resp. mailem na sekretariat@nemcb.cz.