

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Michaela Stratilová, DiS.

**MĚŘENÍ KVALITY ZDRAVOTNÍ PÉČE
PROSTŘEDNICTVÍM SPOKOJENOSTI PACIENTŮ
V AKREDITOVANÉ NEMOCNICI**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Alena Koukalová

Olomouc 2011

ANOTACE

Příjmení a jméno autora: Michaela Stratilová, DiS.

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci,
Fakulta zdravotnických věd,
Ústav ošetrovatelství.

Název práce: Měření kvality zdravotní péče prostřednictvím spokojenosti pacienta v akreditované nemocnici.

Název práce v AJ: Measuring the quality of healthcare through patient satisfaction in an accredited hospital.

Vedoucí práce: Mgr. Alena Koukalová, Fakultní nemocnice Olomouc –
Odbor jakosti, Specialista zvyšování kvality péče.

Počet stran: 73

Počet příloh: 9

Datum zadání: 20. 1. 2011

Datum odevzdání: 29. 4. 2011

Rok obhajoby: 2011

Klíčová slova v ČJ: akreditace, etika, etické kodexy, kvalita péče, Práva pacientů, spokojenost pacientů.

Abstrakt v ČJ: Tato bakalářská práce se zabývá problematikou kvality péče, spokojenosti pacientů s kvalitou zdravotní péče a způsobem měření kvality v akreditované nemocnici, ve Fakultní nemocnici Olomouc. Cílem práce je zmapování úrovně spokojenosti hospitalizovaných pacientů v šesti dimenzích kvality pomocí dotazníkového šetření. Na základě analýzy a interpretace získaných dat bylo provedeno srovnání u pacientů hospitalizovaných na interních a chirurgických pracovištích. Praktickým výstupem práce jsou výsledky průzkumného šetření, které budou použity v oblasti zvyšování kvality péče ve Fakultní nemocnici Olomouc.

Klíčová slova v AJ: accreditation, ethics, codes of ethics, quality of care, patients' rights, patient satisfaction.

Abstrakt v AJ: This bachelor thesis deals with the quality of health care in an accredited hospital, in the University Hospital Olomouc. It addresses the patients' satisfaction with the quality of health care and provides measurement of the quality of care in this institution. This thesis aims to map the level of hospitalized patients' satisfaction in the six dimensions of quality of questionnaire. The collected data were compared between patients hospitalized at departments of internal medicine and at departments of surgery respectively. The results of this research will be used in improving the quality of health care in the University Hospital Olomouc.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené informační zdroje.

V Olomouci dne 28. dubna 2011

.....
Michaela Stratilová, DiS.

Tímto bych chtěla poděkovat mé vedoucí bakalářské práce, kterým byla Mgr. Alena Koukalová, za její rady a připomínky, které mi v průběhu zpracování práce poskytla.

Dále bych chtěla také poděkovat pacientům a sestřám Fakultní nemocnice Olomouc za spolupráci při realizaci výzkumného šetření.

Také děkuji Mgr. Janě Zapletalové, Dr. za pomoc při statistickém zpracování výsledků výzkumného šetření.

OBSAH

1	Úvod	8
2	Teoretická část	10
2.1	Kvalita zdravotní péče	10
2.1.1	Pojetí kvality nebo jakosti zdravotní péče	10
2.1.2	Pojetí kvality zdravotní péče z hlediska procesu	11
2.1.3	Program zvyšování kvality ve zdravotnickém zařízení	13
2.1.4	Kvalita ošetrovatelské péče očima pacientů	14
2.2	Měření kvality zdravotní péče prostřednictvím spokojenosti pacientů v akreditované nemocnici	16
2.2.1	Spokojenost pacientů	16
2.2.2	Metody pro zjišťování spokojenosti pacientů	17
2.2.3	Praktické aspekty zjišťování spokojenosti pacientů	18
2.3	Projekty spokojenosti pacientů	19
2.3.1	Projekt Kvalita očima pacientů	19
2.3.2	HealthCare Institute	21
2.4	Práva pacientů	22
2.5	Systemy, které se zabývají a kontrolují kvalitu péče ve zdravotnictví	24
2.5.1	JCI – Joint Commission International	24
2.5.2	JCAHO – Joint Commision on Accreditation of Healthcare Organizations	24
2.5.3	ISO – International Organization for Standartion	25
2.5.4	SAK – Spojená akreditační komise ČR	25
2.6	Akreditace	26
3	Praktická část	29
3.1	Cíle práce	29
3.2	Hypotézy	30
3.3	Metodika práce	31

3.3.1	Zkoumaný soubor	31
3.3.2	Užité metody	31
3.3.3	Výsledky výzkumu – procentuální vyhodnocení.....	32
3.3.4	Statistické zhodnocení výsledků, ověření platnosti hypotéz.....	55
4	DISKUSE	61
5	ZÁVĚR.....	65
	Literatura a prameny	67
	Seznam zkratk	70
	Seznam obrázků, tabulek a grafů.....	70
	Seznam příloh	73
	Přílohy....	74

1 Úvod

„Kvalita znamená udělat to správně, když se nikdo nedívá.“ (Henry Ford)

Dnešní doba progresivních změn a technického rozmachu klade velké nároky na zdravotnické zařízení z pohledu moderních medicínských přístupů a ekonomických ukazatelů. Trendem se stává vyšetřit, ošetřit a pečovat o co nejvíce pacientů za nejvhodnější hodnotu bodu od zdravotních pojišťoven a za co nejnižších nákladů v oblasti řízení lidských zdrojů.

Dochází k restrukturalizaci jednotlivých oddělení a následnému snižování počtu lékařského i nelékařského zdravotnického personálu, co sebou může přinášet snižování kvality poskytované péče a vést k redukci základních projevů lidskosti, pravidel slušného chování a k nedostatečné komunikaci a k nedůvěře ze strany pacientů.

V médiích a v televizi zaznívá intenzivněji požadavek ohledně svobodné volby pacienta vybrat si k léčbě konkrétní zdravotnické zařízení, odborného nebo praktického lékaře a ošetřující personál. Bohužel tato možnost naráží na množství problémů jako kapacita ambulantních zařízení je naplněna nebo pacient patří do určité spádové oblasti a jiné. Podle čeho by si měli pacienti vybírat konkrétní zařízení? Především by měla volba být založena na základě objektivního srovnání konkrétních ukazatelů zdravotnických zařízení. Pod záštitou ministerstva zdravotnictví, pojišťoven, nebo samotných zdravotnických zařízení vznikají různé projekty se zaměřením na sledování spokojenosti pacientů ve zdravotnickém zařízení s cílem zlepšování péče v daném zařízení.

Výsledky hodnocení zdravotnického zařízení jsou ukazatelem poskytované péče v samotném zdravotnickém zařízení, ale přínosem je především efekt srovnání mezi nemocničními zařízení v České republice stejného typu. Cílem by měl být spokojený pacient, který si na základě pozitivních hodnocení vybere zařízení s nejkvalitnější péčí.

V našem zdravotnickém zařízení (Fakultní nemocnice Olomouc) proběhlo opakovaně hodnocení spokojenosti pacientů externím pracovištěm Kvalita očima pacientů (KOP) na všech odděleních s výjimkou dětské kliniky, geriatrického oddělení a ambulantních zařízeních. Výsledky daného projektu jsou přístupné

pro pacienty na internetu, byly publikovány v novinách a odborných časopisech. Zaměstnanci byli informováni prostřednictvím vedoucích pracovníků. Srovnání výsledků ankety KOP mezi jednotlivými pracovišti některé zaměstnance pozitivně motivovalo a bohužel se vyskytly i pracoviště, které výsledky nepovažují za validní. Na základě požadavků pracovišť ve Fakultní nemocnici Olomouc provést vlastní dotazníkové šetření jsem ve spolupráci s odborem jakosti, provedla šetření spokojenosti na vybraných pracovištích, které je předmětem mé bakalářské práce.

2 Teoretická část

2.1 Kvalita zdravotní péče

2.1.1 Pojetí kvality nebo jakosti zdravotní péče

Slovo „kvalita čili jakost“ představuje obecně údaj o vlastnosti nějaké věci, jedná se o odpověď na otázku „jaký?“ (latinsky „qualis?“). Oproti tomu kvantita odpovídá na otázku „kolik?“ Jakost znamená praktické ocenění „kvalitního zboží“ nebo „kvalitní služby“.¹

Definice pojmu kvality zdravotní péče se neustále mění, podle nejnovějších poznatků v této problematice.

První zmínky o sledování kvality zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních se datují na počátek 20. století ve Spojených státech amerických. V roce 1917 byly použity první standardy pro nemocnice při kontrolních činnostech.²

Světová zdravotnická organizace v roce 1966 vysvětluje kvalitu zdravotní péče jako souhrn výsledků, kterých dosáhneme v prevenci, diagnostice a léčbě. Jsou určeny potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe.³

I.Gladkij uvádí: „Kvalita zdravotní péče znamená dělat správné věci, ve vhodný čas, správným způsobem, správným lidem a dosahovat vzhledem k daným podmínkám nejlepších výsledků.“⁴

Další možnost, jak vysvětlit kvalitu zdravotní péče je – míra pravděpodobnosti, se kterou poskytnutá péče přinese pro jednotlivce, nebo populaci žádaný výsledek, a také je ve shodě s odbornými poznatky.⁵

Chápání kvality je ovlivněno kulturním a sociálním prostředím, ve kterém žijeme. Kvalita péče je také ovlivněna hodnotami, které převládají ve společnosti,

¹ Wikipedia [online]. Dostupné z www.: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Kvalita>>.

² VAŠÁTKOVÁ, I., Manažerská hlediska kvality péče v nemocnicích – příklad Fakultní nemocnice v Hradci Králové, *Ošetřovatelsví*. 2008, č. 1-2, s. 14.

³ GLADKIJ, I., aj., *Management ve zdravotnictví*, s. 292.

⁴ Tamtéž, s. 364.

⁵ VLČEK, F., Indikátory kvality jako nástroj řízení a kontinuálního zvyšování kvality ve zdravotnickém zařízení. *Onkologická péče*, 2006, č. 4, s. 3.

individuálními hodnotami těch, kteří kvalitu definují, poskytují a přijímají,⁶ konkrétně zákonodárci, zdravotníky a pacienty. Proto je důležité, zaměřit se na to, kdo kvalitu zdravotní péče definuje, z jaké perspektivy je definovaná, na jakých hodnotách je vysvětlení založeno, jaké má osoba, která definuje kvalitu zdravotní péče znalosti a jaké zdroje využila.⁷

Na kvalitu péče je možno nahlížet z různých úhlů pohledu, můžeme sem řadit mnoho bodů, které musí splňovat, mimo jiné i úctu a vnímavost k pacientovi, což znamená, jak je pacient zapojován do vlastního procesu rozhodování, které se týká jeho zdraví. Dále pak jak je personál schopen respektovat stud, lidskou důstojnost, soukromí, individuální odlišnost pacientů.⁸

Kvalitní zdravotní péče by měla být poskytována v souladu s moderními poznatky vědy, měla by být dostupná a spravedlivá, včasná, komplexní, bezpečná, etická, efektivní.⁹

Jednou z největších překážek zvyšování kvality zdravotní péče je nedostatek komunikace, ochoty něco změnit a spolupráce. Kvalita představuje lidi, kteří se ztotožňují s hodnotami nemocnic, také lidi, mající určité životní hodnoty a lidi, kteří jsou ochotni radikálně změnit své myšlení. Kvalita péče tedy záleží na lidech, kteří tuto péči poskytují.¹⁰

2.1.2 Pojetí kvality zdravotní péče z hlediska procesu

Zajištění kvality zdravotní péče je proces. Musí být definované, co je kvalita zdravotní péče, je nutné si určit indikátory kvality, stanovit si kritéria struktury, procesu a výsledku péče, je nezbytné popsat standardizované metody měření indikátorů a kritérií. Stanovit si program zajištění kvality, monitorování činností, naplánování si a implementace intervencí k řešení problémů, vyhodnocení intervencí, které jsme zvolili. Výše uvedené indikátory jsou potřebné k soustavnému zlepšování

⁶ KOVÁČIKOVÁ, B., Kvalita poskytované zdravotnej starostlivosti. *Revue ošetrovateľstva, sociálnej práce a laboratórnych metodík*. 2008, č. 3, s. 115.

⁷ DLOUHÝ, M., STRNAD, L., *Nemocnice: kvalita, efektivita, finance*, s. 39.

⁸ ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovateľský management*, s. 19.

⁹ FRANKOVÁ, G., *Interní auditor ve zdravotnickém zařízení*, s. 1.

¹⁰ ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovateľský management*, s. 34.

kvality, ke zlepšování zdravotního stavu, zvyšování kvality života a spokojenosti obyvatel.¹¹

Kvalita poskytovaných zdravotnických služeb má být - bezpečná, účinná, dostupná, včasná, přiměřená zdravotnímu stavu, soustavná, mít návaznost, být přijatelná pro pacienty, ekonomicky efektivní, na základě dodržování medicínské a ekonomické jednoty a racionality.¹²

V příloze 5 na konci bakalářské práce je uvedeno schematické znázornění procesu řízení jakosti ve zdravotnickém zařízení. V příloze 4 na konci bakalářské práce je uvedeno schematické znázornění požadavků pacienta na služby zdravotnického zařízení. V příloze 6 na konci bakalářské práce je uvedeno schematické znázornění jednotlivých komponentů péče o pacienta ve zdravotnickém zařízení (nemocnici).

Kvalita zdravotní péče má následující požadavky:

- měla by být provedena včas,
- měla by vést ke zlepšení zdravotního stavu pacienta,
- měla by vyžadovat spoluúčast pacienta v léčebné péči,
- pacient by měl být dostatečně informován,
- měla by být dostatečně dokumentovaná,
- měla by být poskytována s citlivostí, se zájmem o blaho pacienta,
- měla by být založena na přijatých principech lékařské vědy s využitím efektivní technologie a profesionálních prostředků.¹³

Kvalita zdravotní péče je chápána ve dvou rovinách:

1. Souvisí s profesionální kompetencí, technickou vybaveností a kvalitou diagnostických a terapeutických postupů, s vhodností a efektivností léčby.

S tím, jak je efektivní systém poskytované zdravotní péče.

Kvalita se v tomto případě měří standardy, klinickými výstupy, technickým měřením.

¹¹ GLADKIJ, I., aj., *Management ve zdravotnictví*, s. 289 - 290.

¹² Tamtéž, s. 292.

¹³ PEŠEK, J., *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím norem ISO*, s. 19.

2. Osobní zkušenost pacienta - je hodnocena pouze pacientem, jako uživatelem služby. V rámci různých projektů měřících spokojenost pacienta jako například projekt Kvalita očima pacientů.¹⁴

2.1.3 Program zvyšování kvality ve zdravotnickém zařízení

Kvalita je relativní pojem, nikoli absolutní, proto ji můžeme neustále zlepšovat. Z tohoto pak vycházejí všechny snahy a iniciativy, které vedou ke zlepšování a řízení kvality. Proto hovoříme o jejím kontinuálním zvyšování. Proces vyžaduje také měření kvality péče, srovnání výsledků a jejich analýzu.

Jako u každé lidské činnosti, i zde se hledala cesta, jak zajistit minimalizaci rizika možnosti chyby, aby celý systém fungoval a byl prospěšný pacientovi.¹⁵

K tomu, aby kvalita péče byla dosažena na nejvyšší možnou úroveň je vhodné, aby ve zdravotnických zařízeních byla zajištěna funkce manažera kvality, který má ve své pracovní náplni koordinaci a řízení všech aspektů programu zvyšování kvality v daném zařízení.

Dále se uvádí, že je potřebné mít i manažera rizik, který identifikuje a vyhodnocuje rizika, vytváří preventivní strategii a kontroluje efekt těchto nápravných opatření.¹⁶

Program zvyšování kvality zdravotní péče by měl být zajišťován a vyhodnocován ze tří hledisek:

1. Z hlediska struktury péče – odbornost pracovníků, vybavení zařízení.
2. Z hlediska procesu péče – docílení dobrých výsledků péče.
3. Z hlediska výsledků péče – to je zlepšení zdravotního stavu, pacienta, populace, zlepšení kvality života, zvýšení spokojenosti pacientů a veřejnosti s poskytovanou péčí.¹⁷

K trvalému zlepšování kvality péče se využívá obecný manažerský nástroj známý jako Demingův cyklus PDCA (z angl. Plan, Do, Check, Act), který probíhá

¹⁴ Zdravotnictví je služba, na názoru spotřebitele záleží. *Zdravotnické noviny*. 2010, č. 13, s. 4-5.

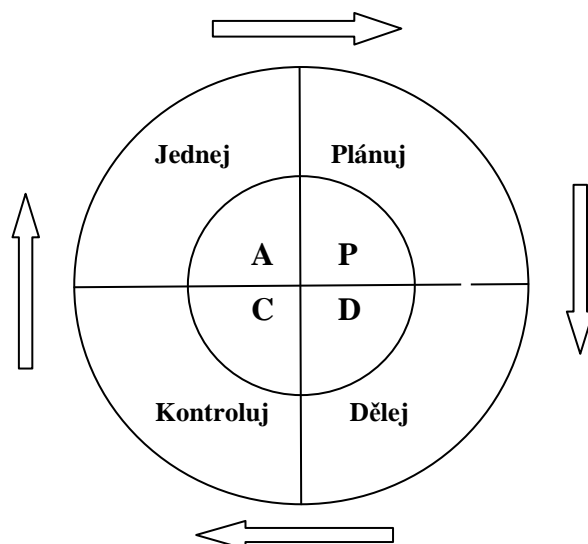
¹⁵ STANĚK, I., Co znamená kvalita a bezpečnost zdravotní péče [online]. *Medical Tribune CZ*, Dostupné na [www: <http://www.tribune.cz/clanek/20957>](http://www.tribune.cz/clanek/20957).

¹⁶ ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M., *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*, s. 21.

¹⁷ GLADKIJ, I., aj., *Management ve zdravotnictví*, s. 293.

formou opakovaného provádění čtyř základních činností: jednej – plánuj – dělej – kontroluj A C P D.

Obrázek 1: Demingův cyklus PDCA



Ivan Staněk uvádí: „Zajištění kvality péče je proces, který nikdy nekončí, je kontinuální. Jednak je nezbytné trvale kontrolovat a vyhodnocovat některé stěžejní oblasti a činnosti.“¹⁸

2.1.4 Kvalita ošetrovatelské péče očima pacientů

Nahlížení na kvalitu ošetrovatelské péče:

1. Lékař posuzuje kvalitu ošetrovatelské péče podle plnění ordinace při léčebných a diagnostických postupech.
2. Přímý nadřízený sestry – staniční a vrchní sestra – nesou za kvalitu ošetrovatelské péče přímou odpovědnost.
3. Všeobecná sestra, která poskytuje ošetrovatelskou péči, hodnotí kvalitu podle koncepce ošetrovatelství, se kterou se ztotožňuje.
4. Pacient posuzuje ošetrovatelskou péči podle následujících kritérií (dle průzkumů spokojenosti):

¹⁸ STANĚK, I., Co znamená kvalita a bezpečnost zdravotní péče [online]. *Medical Tribune CZ*, Dostupné na [www: <http://www.tribune.cz/clanek/20957>](http://www.tribune.cz/clanek/20957).

- do jaké míry je narušeno uspokojování jeho základních potřeb,
- jaké je jednání a aktivita sester, jak s pacientem komunikují, jak řeší jeho problémy, přání, jak plní své sliby, například něco zařídí, donese, sdělí lékaři,
- jak mají kultivovaný projev a úpravu zevnějšku,

Pacient, pokud není sám zdravotníkem, nehodnotí přesné dodržování standardu nebo pracovních postupů, protože sám mnohdy přesný postup nezná. Hodnotí, jak se personál chová, jedná a komunikuje.¹⁹

Dle průzkumů spokojenosti pacienti *pozitivně* hodnotí na ošetřovatelské péči:

- přátelskou a pozitivní atmosféru na oddělení,
- zajištění soukromí,
- respektování důstojnosti.²⁰

Dle průzkumů spokojenosti pacienti *negativně* hodnotí na ošetřovatelské péči:

- nedostatečnou informovanost,
- nezájem sestry, dlouhá reakce sestry na prosbu, zvonění pacienta na sestru,
- nedostatek času,
- nepochopení pacienta,
- slib sestry, že něco udělá a neučiní tak,
- nekontrolování pacientů, zda jsou v pořádku.²¹

Podle výčtu není hodnocena jen sestra pacientem, ale hodnotí ji i pacientova rodina a jeho přátelé. Podle těchto kritérií je posuzováno celé zdravotnické zařízení.

Sestra by měla zaujímat čtyři role ve své profesi:

- sestra pečovatelka – při uspokojování základních potřeb pacienta,
- sestra asistentka – při plnění terapeutických a diagnostických postupů podle ordinace lékaře,
- edukační sestra,
- sestra v roli obhájce pacienta.²²

¹⁹ LÁVIČKOVÁ, J., Kvalita ošetřovatelské péče očima pacientů. *Sestra*, 2006, č. 4, s. 30 – 31.

²⁰ Tamtéž.

²¹ Tamtéž.

²² Tamtéž.

Pacienti v průzkumech spokojenosti uvádějí následující očekávání, aby byli spokojeni s kvalitou poskytované ošetrovatelské péče:

- přivítání, povzbuzení, představení se,
- informovanost pacienta o všem, co se děje, kdo ho bude ošetřovat, číslo pokoje, jméno lékaře, telefon, návštěvy,
- seznámení s řádem nemocnice, poučení o právech pacientů, o jejich existenci, kde jsou zpřístupněna,
- vzájemné představení pacientů, kteří jsou umístěni na jednom pokoji,
- předvídaní potřeb pacienta, pomůcky umístěné co nejbližší pacientovi,
- informování pacienta, i když se ošetrovatelskému personálu zdají informace samozřejmé, pacient pociťuje strach a obavy, informovat pravdivě, zodpovědět dotazy pacienta,
- zodpovědnost, dodržení slibů nebo vysvětlení, proč slib nebyl dodržen,
- komunikace, naslouchání problémů pacienta,
- srozumitelné vysvětlení, nepoužívat zdravotnickou terminologii,
- zachování klidu i ve vypjatých situacích,
- pozitivní nálada, nebagatelizování pacientových problémů, vyjadřovat podporu – pohlazení, dotek, gesto.²³

2.2 Měření kvality zdravotní péče prostřednictvím spokojenosti pacientů v akreditované nemocnici

2.2.1 Spokojenost pacientů

Podle psychologického slovníku je spokojenost příjemný pocit z dobrých vztahů a dobře vykonané činnosti.²⁴

Podle medicínského slovníku je spokojenost pacientů se zdravotní péčí stav, kdy dochází k pacientovu hodnocení přiměřenosti, účinnosti a přijatelnosti

²³ LÁVIČKOVÁ, J., Kvalita ošetrovatelské péče očima pacientů. *Sestra*, 2006, č. 4, s. 30 - 31.

²⁴ HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Psychologický slovník*, s. 556.

poskytovaných zdravotnických služeb ve srovnání s jeho představami, zkušenostmi a očekáváními.²⁵

Spokojenost je tendence člověka reagovat na určité situace, věci, lidi, skupiny osob, na určité činnosti poměrně ustáleným způsobem.

Spokojenost se v širším pojetí vyznačuje – výběrovostí (každý člověk je s různými objekty různě spokojený), orientovaností (buď zaujímáme kladné, záporné nebo neutrální stanovisko), intenzitou (buď jsme nadšení, máme neutrální názor na věc, nebo to odmítáme), zobecnělostí (jedná se o souhrn odpovědí stejného typu), přenosností (spokojenost se může přenášet do jiných situací, na jiné osoby), relativní stálostí (spokojenost nebo nespokojenost se obtížně mění, změna k horšímu probíhá rychleji oproti změně k lepšímu, která probíhá pomaleji).

Spokojenost můžeme chápat také s hlediska času:

- krátkodobá spokojenost – zde řadíme spokojenost pacienta s konkrétní návštěvou lékaře, s aktuálním výkonem, s uspokojením aktuálních potřeb pacienta,
- střednědobá spokojenost – redukce pacientova strachu, úzkosti,
- dlouhodobá spokojenost - změna kvality života, spokojenost s konkrétním lékařem po určitou dobu.²⁶

2.2.2 Metody pro zjišťování spokojenosti pacientů

Metody, jak zjistit pacientovu spokojenost jsou následující:

- a) kvantitativní – dotazníková šetření, posuzovací škály,
- b) kvalitativní – rozhovor,
- c) smíšené.²⁷

²⁵ *Velký lékařský slovník online* [online]. Maxdorf, Lékařský slovník. Dostupné na [www:](http://lekarске.slovníky.cz/pojem/spokojenost-pacientu-se-zdravotni-peci)

<<http://lekarске.slovníky.cz/pojem/spokojenost-pacientu-se-zdravotni-peci>>.

²⁶ MAREŠ, J., *Zjišťování spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí ve všeobecném praktickém lékařství*, s. 3 – 4.

²⁷ Tamtéž, s. 7.

Faktory ovlivňující spokojenost pacientů

Sociodemografické proměnné – pacientův rodinný stav, věk, jeho zaměstnání, etnická příslušnost, pohlaví, vzdělání.

Psychologické proměnné – požadavky, očekávání a životní zkušenosti pacienta.

Zdravotní proměnné – pacientův zdravotní stav, akutní onemocnění, chronické onemocnění, pacientova zkušenost se zdravotní péčí, četnost návštěv v zařízení.

Externí faktory – pacientova rodina a přátelé, sdělovací prostředky, prezentace zdravotnictví jeho vystupováním, rozhodováním, reformami.²⁸

2.2.3 Praktické aspekty zjišťování spokojenosti pacientů

Aby výzkumné šetření bylo relevantní (kvalitativní, kvantitativní, smíšené), je nutno dodržet následující zásady. Mělo by být především anonymní, aby respondent neměl obavy vyjádřit svůj názor, ale zároveň by mělo obsahovat základní identifikační údaje, jako je pohlaví, věk a vzdělání.

Před vlastním šetřením si určit, jaký bude způsob administrování dotazníků, jak se předají pacientům, jestli osobně, poštou, jestli šetření bude probíhat dotazováním telefonem, internetovou formou.

Určit si, jak velký bude vzorek pacientů, je vhodné oslovit větší množství pacientů kvůli návratnosti.

Kdy se dotazníkové šetření bude realizovat vzhledem k hospitalizaci pacienta, kde ho bude vyplňovat - během hospitalizace, při propuštění, 4. den hospitalizace.

U vlastního dotazníku si určit, jak bude dotazník dlouhý, co od respondentů potřebujeme zjistit, do jakých podrobností. Jaký bude způsob odpovídání – zakroužkování jedné z alternativ na numerické škále, zakřížkování příslušného políčka, také si zvolit posuzovací škálu, kolika stupňovou škálu využijeme.

Formální podoba jednotlivých položek dotazníku – otázky, tvrzení, jehož platnost pacient posuzuje podle nabídnuté posuzovací škály.²⁹

²⁸MAREŠ, J., *Zjišťování spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí ve všeobecném praktickém lékařství*, s. 11-12.

²⁹Tamtéž, s. 16-18.

2.3 Projekty spokojenosti pacientů

2.3.1 Projekt Kvalita očima pacientů

Marek Šnajdr, náměstek ministryně zdravotnictví uvádí: „Je v zájmu efektivity poskytování zdravotní péče, aby platila zásada, že pacient rovná se zákazník. Aby však pacient mohl být zákazníkem v pravém slova smyslu, musí mít možnost volby.“³⁰

Měření spokojenosti pacientů má více důvodů:

- 1) Etické důvody – pacient je uživatel služby.
- 2) Ekonomické důvody – pokud je pacient spokojený, tak se rychleji léčí a sníží nám to náklady na léčbu a zkrátí se pracovní neschopnost pacienta.
- 3) Legislativní důvody – slouží jako nástroj kontroly daného zdravotnického zařízení, které je financované z veřejného rozpočtu. Také proto, že máme ze zákona právo na svobodnou volbu lékaře.³¹

V poslední době rostou nároky pacientů na zdravotnické zařízení. Máme možnost si vybrat svého lékaře a také vybrat si zdravotnické zařízení. Proto, abychom si mohli vybrat kvalitní zdravotnické zařízení, měli bychom mít možnost si vybrat na základě nějakého měření, které je objektivní. Také dochází k veřejné kontrole činnosti zdravotnického zařízení, které je financované z veřejných zdrojů. Informace mají i zdravotnická zařízení, v nichž se spokojenost měří.

A dochází ke zlepšování kvality péče, protože dochází ke srovnání jednotlivých zdravotnických zařízení. V roce 2009 se do tohoto projektu zapojilo 15 nemocnic, které jsou přímo řízené MZ ČR.

Srovnání akreditovaných nemocnic a spokojenosti za rok 2008/2009. Souhrnná spokojenost je celkový index kvality zdravotní péče. Průměr spokojenosti za rok 2008/2009 je 79,8. Průměr za rok 2008 je 79,3 a za rok 2009 80,3.³² Můžeme

³⁰ Zdravotnictví je služba, na názoru spotřebitele záleží, *Zdravotnické noviny*, 2010, č. 13, s. 4.

³¹ Tamtéž.

³² *Kvalita očima pacientů* [online]. Hodnocení nemocnic. Dostupné na www: <<http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/>>.

sledovat postupný vzrůst celkové spokojenosti pacientů s hodnocenými nemocnicemi. V příloze 7 je uvedena souhrnná spokojenost za rok 2008/2009 dle KOP. Za rok 2009 se celkem vyhodnotilo 22 374 dotazníků.

Spokojenost se také hodnotí v psychiatrických klinikách a rehabilitačních ústavech.

Projekt Kvalita Očima Pacientů vznikl v roce 2001. Vznikl jako reakce na projekt WHO „Zdraví 21“. Tento projekt poskytuje informace o kvalitě poskytované péče na jednotlivých zdravotnických pracovištích. Od roku 2006 se používá k měření kvality zdravotních služeb v zařízeních řízených MZ ČR a od roku 2008 vyšla metodika sběru dotazníků jako doporučený standard. Projekt podporuje MZ ČR a Všeobecná zdravotní pojišťovna. Šetření musí splňovat přísná mezinárodní kritéria. Velmi přínosné je i to, že jde o standardizované měření kvality péče, které je založené na jednotném sběru a zpracování dat.

Výsledky jsou důležité, informativní a užitečné nejen pro pacienty, ale také pro management nemocnice, pro trvalé zvyšování kvality a zkvalitnění služeb a zjištění slabých stránek konkrétní nemocnice. Pro správné vyhodnocení a kvalitu dat je nezbytná vysoká validita dat a srovnatelnost dat. Po vytvoření standardizované metodiky, která byla vydaná ve Věstníku MZ ČR v květnu 2008, část 3, byly výsledky sběru dat zlepšeny a dotazníky byly validní. Na webových stránkách Kvality Očima Pacientů je možné stáhnout si metodický pokyn.

Další rozvoj tohoto projektu je směřován do psychiatrických léčeben a ambulantních oddělení nemocnic. Dále si klade za cíl sledovat kvalitu pracovního života zaměstnanců ve zdravotnictví.

Problematika je strukturovaná do osmi různých dimenzí kvality, které tvoří celek 50 indikátorů kvality, které pacient hodnotí. Jednotlivé dimenze jsou definovány takto:

- 1) Přijetí pacienta do nemocnice (zdravotnického zařízení).
- 2) Respekt, ohled, úcta k pacientovi.
- 3) Koordinace a integrace péče o pacienta.
- 4) Informace, komunikace s pacientem.
- 5) Tělesné pohodlí pacienta.

- 6) Citová opora a zmírnění strachu a úzkosti pacienta.
- 7) Zapojení rodiny a blízkých pacienta.
- 8) Propouštění a pokračování léčby pacienta.³³

Dimenze neobsahují hodnocení odborného lékařského nebo ošetrovatelského výkonu. Dimenze kvality definoval už Harvey Picker, který založil Pickerův institut v Bostonu v roce 1987.³⁴

Výzkum se zaměřil na čtyři základní otázky:

- Co pacienti chtějí?
- Co pacienti oceňují, čeho si váží?
- Co pomáhá a co brání jejich schopnosti zvládat zdravotní potíže?
- Jaké aspekty péče jsou pro ně a jejich rodiny nejdůležitější?

Na tomto základě vzniklo 8 dimenzí kvality, které jsou vyjmenované výše.³⁵

2.3.2 HealthCare Institute

HealthCare Institute je nezisková organizace, která pomáhá zvyšovat kvalitu péče o pacienty ve všech nemocnicích v ČR. Kvalitu péče hodnotí na základě ohleduplnosti a porozumění veškerého zdravotnického personálu a také v oblasti dodržování Etického kodexu Práv pacientů, přístupu zdravotníků k pacientům.

Zjišťování kvality probíhá kromě spokojenosti pacientů s kvalitou péče v následujících oblastech:

- celostátní měření spokojenosti zaměstnanců nemocnic,
- celostátní měření výkonnosti nemocnic podle jejich ekonomických výsledků,
- celostátní měření výkonnosti nemocnic podle efektivity interních procesů.³⁶

³³Kvalita očima pacientů [online]. Hodnocení nemocnic. Dostupné na www: <<http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/>>.

³⁴MARKOVÁ, M. FABOROVÁ, A., Hodnotenie zdravotnej starostlivosti pacientom, *Revue ošetrovateľstva, sociálnej práce a laboratórných metódik*, 2008, č. 3, s. 113.

³⁵Zdravotnictví je služba, na názoru spotřebitele záleží, *Zdravotnické noviny*, 2010, č. 13, s. 4.

³⁶HealthCare Institute [online]. Zvyšování kvality a efektivity ve zdravotnictví. Dostupné na www: <<http://www.hc-institute.org./v2/article.php?lng=1&id=1>>.

Průzkum se provádí jednotnou metodikou a pořádá se každoročně. A proto je možné kvalitu nemocnic srovnávat. Výsledky jsou dostupné pro všechny obyvatele ČR a to na webových stránkách HealthCare Institute. Za rok 2009 proběhl výzkum buď v tištěné podobě, nebo elektronicky. Dotazník pro pacienty obsahoval 34 klíčových indikátorů. V roce 2009, kdy proběhl poslední výzkum, považují respondenti za nejvíce důležitou položku ochota personálu. Kladně respondenti hodnotili navrzení léčebného postupu, dodržení časového harmonogramu a možnost následné rehabilitace. Negativně pacienti hodnotili představení se zdravotní sestry – představily se pouze v 50 %. Lékaři se představili v 73 %.

Podle dostupných výsledků došlo k velkému posunu informovanosti pacientů o kvalitě zdravotní péče v roce 2009 oproti roku 2007 a 2008. Z výsledků je patrné, že výzkumy mají smysl. Respondenti dále uvedli, že komplexnost péče, ochota personálu a prostředí nemocnice považují pacienti za nejdůležitější při volbě nemocnice.³⁷

2.4 Práva pacientů

Práva pacientů byla přijata v ČR 25. února 1992. Vyhlášena byla Centrální etickou komisí při MZ ČR a obsahují celkem jedenáct bodů.³⁸

Jedním z Práv pacientů je informovaný souhlas, kde zdravotničtí pracovníci mohou provádět vyšetřovací a léčebné výkony jen s předchozím souhlasem pacienta, pokud k tomu udělil takzvaný informovaný souhlas. Pacient musí být před každým výkonem informován o účelu a povaze zákroku, o jeho důsledcích a rizicích. Musí být informován o možných alternativách, omezeních, o léčebném režimu, který bude muset dodržovat. Právní předpisy nestanoví formu, jaký způsobem má být souhlas pacienta udělen, může mít písemnou, ústní či konkludentní formu – kývnutím hlavy. Informace podané odborníkem pacientovi musí být srozumitelné. Sdělení by mělo

³⁷ *HealthCare Institute* [online]. Zvyšování kvality a efektivit ve zdravotnictví. Dostupné na [www: <http://www.hc-institute.org/v2/article.php?lng=1&id=1>](http://www.hc-institute.org/v2/article.php?lng=1&id=1).

³⁸ ZAJÍČKOVÁ, M., Ochrana soukromí a osobnosti v Českém zdravotnictví, *Florence*, 2008, č. 10, s. 363.

být formou dialogu. Pacient by měl mít dostatek času na rozhodnutí. Smyslem a účelem právní úpravy informovaného souhlasu je ochrana Práv pacientů.³⁹

V dotazníkovém šetření jsme se zaměřili převážně na chování zdravotníků vůči pacientům a vycházeli jsme z těchto práv a jejich dodržování. Plné znění Práv pacientů uvádíme v příloze 2 v zadní části bakalářské práce.

Zmiňujeme se pouze o nejdůležitějších bodech, které jsou v dotazníku a týkají se Práv pacientů.

V druhém bodě se uvádí, že má pacient právo znát jméno lékaře a zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují, tuto položku jsme zařadili i do výzkumného šetření, neboť se domníváme, že toto není vždy plněno. Jak vyplývá z výzkumu společnosti HealthCare Institute, sestry se představily pouze v 50 %. Lékaři v 73%.⁴⁰

Pacient má také právo být informován o diagnostickém a terapeutickém postupu a rozhodnout se, zda s ním souhlasí. Má právo znát jména osob, které se účastní těchto výkonů. Pacient má právo na soukromí a stud. Hlavně těchto položek se týká výzkumná část, neboť z výzkumů spokojenosti vyplývá, že toto není vždy dodržováno a plněno.⁴¹

S Právy pacientů souvisí etické kodexy, vydané Českou lékařskou komorou a Českou asociací sester. Jedná se o Etický kodex Mezinárodní rady sester, který vypracovala Mezinárodní rada sester v roce 1973. Jedná se o souhrn etických norem. České profesní organizace ho přijaly v 90. letech 20. století. Etický kodex České lékařské komory obsahuje dvě ustanovení, která se přímo týkají Práv pacientů. Jedná se o povinnost důsledně zachovávat lékařské tajemství, a také ohled lékaře na jejich práva.⁴²

Na dodržování výše zmiňovaných kodexů byl měl být kladen důraz, protože dodržování je vizitkou daného zařízení.

³⁹ TUZA, T., Informovaný souhlas pacienta. *Zdravotnické noviny* [online]. Dostupný na [www: <http://www.zdn.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/informovany-souhlas-pacienta-458294>](http://www.zdn.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/informovany-souhlas-pacienta-458294).

⁴⁰ *HealthCare Institute* [online]. Zvyšování kvality a efektivity ve zdravotnictví. Dostupné na [www: <http://www.hc-institute.org/v2/article.php?lng=1&id=1>](http://www.hc-institute.org/v2/article.php?lng=1&id=1).

⁴¹ *Svaz pacientů České republiky* [online]. Etický kodex Práv pacientů. Dostupné na [www: <http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=14>](http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=14)

⁴² ZAJÍČKOVÁ, M., Ochrana soukromí a osobnosti v Českém zdravotnictví, *Florence*, 2008, 10, s. 364.

Rádce pacienta – příručka ke zlepšení bezpečí pacienta. Příručka byla vydána MZ ČR v roce 2009, za účelem zvýšení bezpečí pacienta ve zdravotnických zařízeních. Obsahuje desatero o bezpečí pacienta (identifikace, znejte se, upozorňujte, kdykoliv je třeba, dodržujte pravidla hry, ptejte se, vzdělávejte se, hygiena, dělejte si poznámky, vezměte si s sebou doprovod, nebojte se). Dále informuje o tom, na co má pacient právo, jaké informace bude lékař vyžadovat, jakým způsobem si zvolit nemocnici, hodnocení, jak probíhá příjem vlastní hospitalizace, propuštění, důležité kontakty, odkazy.⁴³

2.5 Systémy, které se zabývají a kontrolují kvalitu péče ve zdravotnictví

2.5.1 JCI – Joint Commission International

Mezinárodní organizace Joint Commission International, cílem této organizace je zvyšovat kvalitu péče v mezinárodním měřítku pomocí mezinárodní akreditace. Organizace působí od roku 1994 a akreditaci provedla ve více než 39 zemích světa. V České republice udělila akreditaci doposud v těchto zařízeních – Ústřední vojenská nemocnice v Praze, Ústav hematologie a krevní transfúze v Praze, Fakultní nemocnice Ostrava, Nemocnice na Homolce v Praze. JCI má tři regionální kanceláře – Evropa, středním východ, Asie – pacifická oblast.⁴⁴

2.5.2 JCAHO – Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations

JCAHO je dceřinou společností Joint Commission International, zabývající se zvyšováním kvality a bezpečnosti zdravotní péče. Počátky této organizace jsou zmiňovány již od roku 1910 ve Spojených státech amerických.⁴⁵

⁴³ HELLEROVÁ, M., PÁNOVÁ, S., SAJDLOVÁ, H., *Rádce pacienta příručka ke zlepšení bezpečí pacienta*, s. 1 - 103.

⁴⁴ *Joint Commission International* [online]. Joint Commission International Accreditation. Dostupné na [www <http://www.jointcommissioninternational.org/Accreditation-and-Certification-Process/>](http://www.jointcommissioninternational.org/Accreditation-and-Certification-Process/).

⁴⁵ *The Joint Commission* [online]. Accreditation. Dostupné na [www: <http://www.jointcommission.org/>](http://www.jointcommission.org/).

2.5.3 ISO – International Organization for Standardization

Jedná se o mezinárodní organizaci pro normalizaci. Jejím cílem je koordinovat uspořádání a publikování schválených norem, které přináší zobecnění nejlepších zkušeností v oblasti řízení.⁴⁶ Byla založena v roce 1947 v Ženevě. Název pochází z řeckého slova „Iso“, což v překladu znamená stejný, rovný.

Série, která se zabývá především kvalitou ve zdravotnictví:

- ISO 9001 – systém managementu kvality (QMS).
- ISO 9004 – systém řízení kvality.
- ISO 9001: 2000 - vznikla v roce 2000. Sjednocuje všechny standardy série 9000.

Je zaměřena na proces, zákazníka, dokumentaci a na zaměstnance.⁴⁷

2.5.4 SAK – Spojená akreditační komise ČR

SAK vznikla v roce 1998. Zaměřuje se na trvalé zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče pomocí akreditací zdravotnických zařízení. Dále se zaměřuje na poradenskou činnost při vytváření vnitřních norem pro zařízení, které se chystají k akreditaci, publikuje.⁴⁸

V původním znění bylo akreditačních standardů 50, ale s narůstajícími požadavky na některé oblasti jako je ošetrovatelský proces, dodržování Práv pacientů, provoz zdravotnického zařízení, nutriční péče, hygienicko-epidemiologická problematika a dále zařazení nových oblastí, které vedou ke zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče – edukace pacientů, kontinuita poskytované péče. Proto byly vydány nové akreditační standardy, které platí od 1. září 2009 a jejich celkový počet je 74.⁴⁹ Kde se mimo jiné sleduje, jestli má nemocnice zaveden systém sledování spokojenosti pacientů, jak má vypracovaný systém řešení stížností, jak jsou dodržována Práva pacientů.⁵⁰

⁴⁶ POKOJOVÁ, R., Stručný pohled do systému kvality, *Sestra*, 2010 s. 34.

⁴⁷ ŠKRLA, P., ŠKROVÁ, M., *Kreativní ošetrovatelský management*, s. 47.

⁴⁸ POKOJOVÁ, R., Stručný pohled do systému kvality, *Sestra*, 2010, s. 34.

⁴⁹ MARX, D., VLČEK, F., *Národní akreditační standardy pro nemocnice: Manuál a metodika plnění*, s. 8.

⁵⁰ *Spojená akreditační komise* [online]. Akreditace. Dostupné na [www: <http://www.sakcr.cz/cz-top/o-nas/>](http://www.sakcr.cz/cz-top/o-nas/)

2.6 Akreditace

V roce 1994 vznikl projekt „Akreditace nemocnic“, na kterém se podílela skupina při ministerstvu zdravotnictví. Na základě toho vznikla v roce 1998 Spojená akreditační komise České republiky (SAK ČR). Akreditace je dobrovolná, ale nutná z hlediska důvěry pacientů a zajištění kvalitní a standardizované zdravotní péče. Akreditace znamená oficiální uznání, ověření způsobilosti vykonávat určitou činnost, nebo provádět tu danou činnost na zaručené úrovni.⁵¹

Lze říct, že akreditace je formální proces. Jedná se o oficiální uznání, že poskytovaná zdravotní péče je bezpečná a na co nejvyšší možné úrovni kvality. Zdravotnické zařízení má vytvořený funkční a efektivní systém pro posuzování výkonnosti a kontinuální zvyšování kvality péče.⁵²

Spojená akreditační komise definovala 10 tematických oblastí akreditačních standardů:

- I. Standardy řízení kvality a bezpečí.
- II. Standardy diagnostické péče.
- III. Standardy péče o pacienty.
- IV. Standardy kontinuity zdravotní péče.
- V. Standardy dodržování Práv pacientů.
- VI. Standardy podmínek poskytované péče.
- VII. Standardy managementu.
- VIII. Standardy řízení lidských zdrojů.
- IX. Standardy pro sběr a zpracování informací.
- X. Standardy protiepidemických opatření.⁵³

Bakalářská práce se zabývá kvalitou péče, což v akreditačních standardech odpovídá tematickému okruhu číslo I. Řízení kvality a bezpečí a okruhem číslo V. Standardy dodržování Práv pacientů. Jednotlivé standardy obsahují, co se žádá od zdravotnického zařízení a dále indikátory standardu, což znamená, konkrétní kroky k naplnění standardu. Akreditační standardy okruhu I. a II. a indikátory uvedeny příloze 3 v zadní části bakalářské práce. Inspektoři, kteří provádějí

⁵¹ ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M., *Kreativní ošetrovatelský management*, s. 72.

⁵² MARX, D., Akreditace nemocnic, *Onkologická péče*, 2006, č. 4, s. 1.

⁵³ MARX, D., VLČEK, F., *Národní akreditační standardy pro nemocnice: Manuál a metodika plnění*, s. 5.

akreditační šetření, sledují veškerý pohyb pacienta v daném zařízení. V zařízení je vytvořena pracovní skupina, která přípravu k akreditaci koordinuje, implementuje jednotlivé akreditační standardy do praxe. Při vlastním akreditačním šetření se sleduje pohyb pacienta od přijetí, přes organizaci vyšetření, léčby, výkonů, až po propuštění, při kterých se využívá norem, tedy akreditačních standardů. Dále se sleduje plynulost a návaznost postupů, kontroluje se zdravotnická dokumentace, její úplnost, formální správnost. Podávání léků, jejich skladování a předepisování. Plnění Práv pacientů.

Metodou volby je tzv. stopař, kdy se prověřuje v dokumentaci pacienta veškeré činnosti nemocnice, se kterými pacient přichází do styku. Podstatou akreditačního procesu je, jestli jsou dodržovány akreditační standardy. Výstupem kontroly je hodnocení nemocnice akreditováno/neakreditováno.⁵⁴

Součástí kontroly inspektorů je i sledování spokojenosti pacientů a zaměstnanců. Jak je pacient informován o svých právech a jakým způsobem jsou dodržovány. Je kladen důraz na lidský přístup a komunikaci mezi pacientem a nemocničním personálem.

Akreditační proces začíná podáním přihlášky k akreditaci. A to k organizaci, která akreditaci provádí, v ČR je to Spojená akreditační komise. Zdravotnické zařízení má k dispozici akreditační standardy, podle kterých si vypracuje standardy pro nemocnici. Poté porovná tým vyslaný ze SAK ČR srovnání akreditačních standardů a reality ve zdravotnickém zařízení. Pokud zařízení splní vše, dojde k udělení certifikátu, který platí 2 – 3 roky. Pokud zdravotnické zařízení požadavky nesplňuje, dostane seznam a termín, do kterého musí být vše napraveno a akreditační komise po opětovné kontrole udělí certifikát.⁵⁵

Další organizace udělující akreditaci

Český institut pro akreditaci, o.p.s - jedná se o společnost se sídlem v Praze, založená vládou ČR. Poskytuje akreditaci jak státním, tak i soukromým organizacím.

⁵⁴ MARX, D., Akreditace nemocnic, *Onkologická péče*, 2006, č. 4, s. 1 - 2.

⁵⁵ ŠKRLA, P., ŠKROVÁ, M., *Kreativní ošetrovatelský management*, s. 75.

Šetření a udělení akreditace ve zdravotnictví provádí pro zkušební laboratoře, kalibrační laboratoře.⁵⁶

NASKL – Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře při České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně - společnost se sídlem v Praze, provádí registraci a autorizaci, edukaci a přípravu klinických laboratoří k akreditaci.⁵⁷

⁵⁶ Český institut pro akreditaci o.p.s. [online]. Základní informace. Dostupné z www: <<http://www.cia.cz>>.

⁵⁷ *Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře: při České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně* [online]. Zřizovací listina. Dostupné z www: <<http://naskl.cz>>.

3 Praktická část

3.1 Cíle práce

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit úroveň spokojenosti pacientů ve Fakultní nemocnici Olomouc. Práce se zaměřovala na tematicky definované oblasti péče o pacienta – takzvané **Dimenze kvality**. Každou dimenzi tvoří konkrétně definované otázky, kterých teoretický základ vychází z Etického kodexu Práv pacientů. Jednotlivé dimenze kvality ve výzkumné části jsou následující:

1. Přijetí do nemocnice.
2. Respekt, ohled, úcta k pacientovi.
3. Koordinace a integrace péče o pacienta.
4. Informace a komunikace s pacientem.
5. Tělesné pohodlí pacienta.
6. Citová opora a zmírnění strachu a úzkosti pacienta.

V bakalářské práci je zmapováno, jak vnímají stanovené problémy hospitalizovaní pacienti ve Fakultní nemocnici Olomouc. Také je zaznamenána podobnost či rozdíly u zkoumaných skupin na interních a chirurgických oborech.

Cíle práce

Zmapovat míru spokojenosti hospitalizovaných pacientů v jednotlivých dimenzích:

- a) Zmapovat organizaci a plynulost příjmu pacientů na chirurgických a interních odděleních.
- b) Zmapovat, jak je plněna dimenze respektu, ohledu a úcty z pohledu pacientů na chirurgických a interních odděleních.
- c) Zmapovat, jaká je koordinace a integrace péče o pacienta na chirurgických a interních odděleních.
- d) Zmapovat, jaká je informovanost pacientů na chirurgických a interních odděleních.
- e) Zmapovat, jak je respektováno tělesné pohodlí pacienta na chirurgických a interních odděleních.

- f) Zmapovat, jakou mají pacienti citovou oporu, jestli sestry a lékaři dopomáhají ke zmírnění strachu a úzkosti na chirurgických a interních odděleních.

3.2 Hypotézy

H1 O – Pacienti chirurgických a interních klinik se neliší ve spokojenosti s organizací příjmu do nemocnice.

H1 A – Pacienti chirurgických a interních klinik se liší ve spokojenosti s organizací příjmu do nemocnice.

H2 O - Pacienti chirurgických a interních klinik se neliší ve spokojenosti s respektem, ohledem a úctou k pacientovi.

H2 A - Pacienti chirurgických a interních klinik se liší ve spokojenosti s respektem, ohledem a úctou k pacientovi.

H3 O – Pacienti chirurgických a interních klinik se neliší ve spokojenosti s koordinací a integrací péče.

H3 A – Pacienti chirurgických a interních klinik se liší ve spokojenosti s koordinací a integrací péče.

H4 O – Pacienti chirurgických a interních klinik se neliší ve spokojenosti s informovaností a komunikací.

H4 A – Pacienti chirurgických a interních klinik se liší ve spokojenosti s informovaností a komunikací.

H5 O – Pacienti chirurgických a interních klinik se neliší ve spokojenosti s tělesným pohodlím.

H5 A – Pacienti chirurgických a interních klinik se liší ve spokojenosti s tělesným pohodlím.

H6 O – Pacienti chirurgických a interních klinik se neliší ve spokojenosti s citovou oporou a zmírněním strachu a úzkosti.

H6 A – Pacienti chirurgických a interních klinik se liší ve spokojenosti s citovou oporou a zmírněním strachu a úzkosti.

3.3 Metodika práce

3.3.1 Zkoumaný soubor

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na skupinu pacientů hospitalizovaných na chirurgických a interních oddělení klinik Fakultní nemocnice Olomouc. V rámci šetření bylo dotazováno 150 respondentů z toho 75 hospitalizovaných na chirurgických oborech: na kardiochirurgické, ortopedické a porodnicko–gynekologické klinice. A 75 respondentů na interních oborech: hemato–onkologické, II. interní a III. interní klinice. Do výzkumného souboru byly zařazeny všechny standardní oddělení jednotlivých klinik mimo oddělení šestinedělí na porodnicko – gynekologické klinice z důvodu krátkodobé hospitalizace pacientek a hormonální dysbalance po porodu.

Charakteristika zkoumaného souboru klientů

1. Pacienti hospitalizovaní na standardních chirurgických odděleních klinik - kardiochirurgická klinika, porodnicko – gynekologická klinika, ortopedická klinika Fakultní nemocnice Olomouc.
2. Pacienti hospitalizovaní na standardních interních odděleních na těchto klinikách – hemato-onkologická klinika, II. interní klinika, III. interní klinika Fakultní nemocnice Olomouc.
3. Věk pacientů dolní hranice 15 let, horní hranice není omezená.
4. Pacienti schopni vyplnit dotazník.

3.3.2 Užití metody

Užitými metodami výzkumného šetření bylo dotazníkové šetření. Byla sestavena jedna varianta pro všechny respondenty výzkumu. Dotazník byl sestaven z 26 položek. Dotazník byl anonymní. Schválená verze dotazníku byla v rámci pilotního šetření předložena 5 klientům, aby jej vyplnili a vyjádřili se, zda všemu

porozuměli. Po kladném zhodnocení všech položek bylo přistoupeno k dalšímu kroku – realizaci celého výzkumného šetření. V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s účelem dotazníkového šetření a byl zde i popsán způsob správného vyplnění. Dotazník byl rozdělen do 7 částí, kde první část dotazníku se zaměřovala na charakteristiku respondentů a další na jednotlivé dimenzi kvality.

1. Charakteristika respondentů zkoumaného souboru – položky 1, 2, 3 v dotazníku.
2. Přijetí do nemocnice - položka 4 v dotazníku.
3. Respekt, ohled, úcta k pacientovi – položky 5, 6, 7, 8, 9 v dotazníku.
4. Koordinace a integrace péče o pacienta – položky 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 v dotazníku.
5. Informace a komunikace s pacientem – položky 17, 18, 19, 20 v dotazníku.
6. Tělesné pohodlí pacienta – položky 21, 22, 23 v dotazníku.
7. Citová opora a zmírnění strachu a úzkosti pacienta – položky 24, 25, 26 v dotazníku.

Data získaná z výzkumného šetření byla následně zpracována na počítači do četnostní tabulky. Získané výsledky byly zpracovány procentuálním zhodnocením a také výskytem četnosti.

Ke statistické analýze dat dotazníkového šetření byl použit statistický software SPSS verze 15 (SPSS, Inc., Chicago, USA). Platnost definovaných hypotéz byla ověřována pomocí chí-kvadrát testu, resp. Fisherova přesného testu na kontingenčních tabulkách nebo pomocí neparametrického testu Mann-Whitney. Testy byly dělány na hladině signifikance 0,05.

3.3.3 Výsledky výzkumu – procentuální vyhodnocení

Dotazníky byly rozdány na chirurgických pracovištích – kardiochirurgická klinika, ortopedická klinika, porodnicko – gynekologická klinika a interních pracovištích – II. interní klinika, III. interní klinika, hemato-onkologická klinika, rozdáno bylo na každou kliniku 25 dotazníků. Návratnost byla 25 dotazníků, tedy 100%.

Interpretace demografických dat

1. Charakteristika respondentů zkoumaného souboru – položky 1, 2, 3 v dotazníku.

Položka 1. **Jakého jste pohlaví?**

Z 75 (100%) respondentů chirurgických pracovišť odpovědělo podle následujících klinik takto:

Porodnicko – gynekologická klinika (33,3%) odpovědělo 0% (0) muž a 33,3% (25) žena.

Kardiochirurgická klinika (33,3%) odpovědělo 30,6% (23) muž a 2,7% (2) žena.

Ortopedická klinika (33,3%) odpovědělo 25,3% (19) muž a 8% (6) žena.

Z 75 (100%) respondentů interních pracovišť odpovědělo podle následujících klinik takto:

II. Interní klinika (33,3%) odpovědělo 13,3% (10) muž a 20% (15) žena.

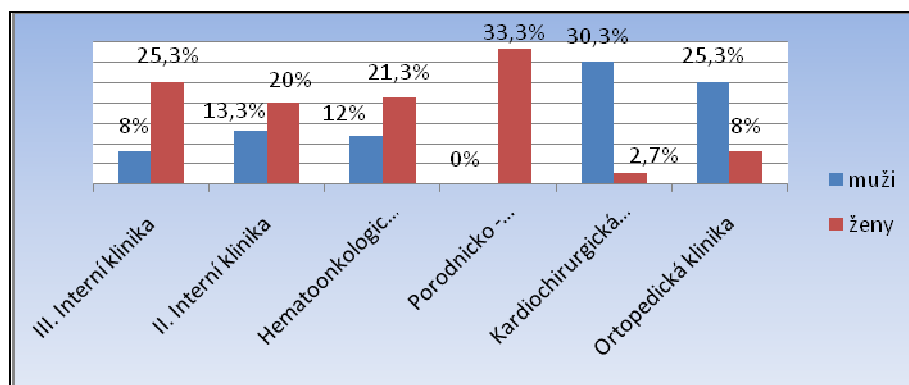
III. Interní klinika (33,3%) odpovědělo 8% (6) muž a 25,3% (19) žena.

Hemato-onkologická klinika (33,3%) odpovědělo 12% (9) muž a 21,3% (16) žena.

Tabulka 1: *Charakteristika respondentů podle pracovišť a pohlaví*

<i>Interní pracoviště</i>	<i>III. interní klinika</i>	muži	6	8%
		ženy	19	25,3%
	<i>II. interní klinika</i>	muži	10	13,3%
		ženy	15	20%
	<i>hemato-onkologická klinika</i>	muži	9	12%
		ženy	16	21,3%
<i>Chirurgická pracoviště</i>	<i>porodnicko – gynekologická klinika</i>	muži	0	0%
		ženy	25	33,3%
	<i>kardiochirurgická klinika</i>	muži	23	30,6%
		ženy	2	2,7%
	<i>ortopedická klinika</i>	muži	19	25,3%
		ženy	6	8%

Graf 1: *Charakteristika respondentů podle pracovišť a pohlaví*



Položka 2. Jaký je Váš věk?

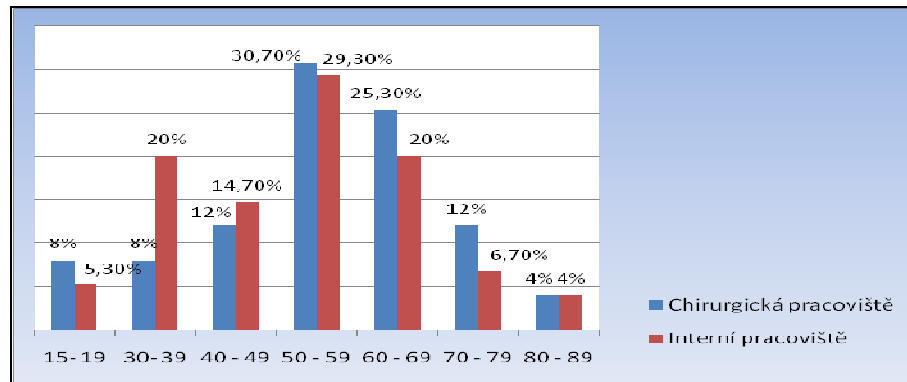
Z 75 (100%) respondentů chirurgických pracovišť se 8% (6) respondentů pohybují v rozmezí věku 15 – 29, 8% (6) v rozmezí věku 30 – 39, 12% (9) v rozmezí věku 40 – 49, 30,7% (23) v rozmezí věku 50 – 59, 25,3% (19) v rozmezí věku 60 – 69, 12% (9) v rozmezí věku 70 – 79, 4% (3) v rozmezí věku 80 – 89.

Z 75 (100%) respondentů interních pracovišť se 5,3% (4) respondentů pohybuje v rozmezí věku 15 – 29, 20% (15) v rozmezí věku 30 – 39, 14,7% (11) v rozmezí věku 40 – 49, 29,3% (22) v rozmezí věku 50 – 59, 20% (15) v rozmezí věku 60 – 69, 6,7% (5) v rozmezí věku 70 – 79, 4% (3) v rozmezí věku 80 – 89.

Tabulka 2: Charakteristika věk respondentů

Věk respondentů		15	30	40	50	60	70	80
		- 29	- 39	- 49	- 59	- 69	- 79	- 89
Interní pracoviště	Počet odpovědí	4	15	11	22	15	5	3
	Počet procent	5,3%	20%	14,7%	29,3%	20%	6,7%	4%
Chirurgická pracoviště	Počet odpovědí	6	6	9	23	19	9	3
	Počet procent	8%	8%	12%	30,7%	25,3%	12%	4%

Graf 2: Charakteristika věk respondentů



Položka 3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů dosahuje 10,7% (8)

respondentů základní vzdělání, 26,7% (20) středně odborné bez maturity, 38,7% (29) středně odborné s maturitou, 1,3% (1) vyšší odborné vzdělání, 22,7% (17) vysokoškolské vzdělání.

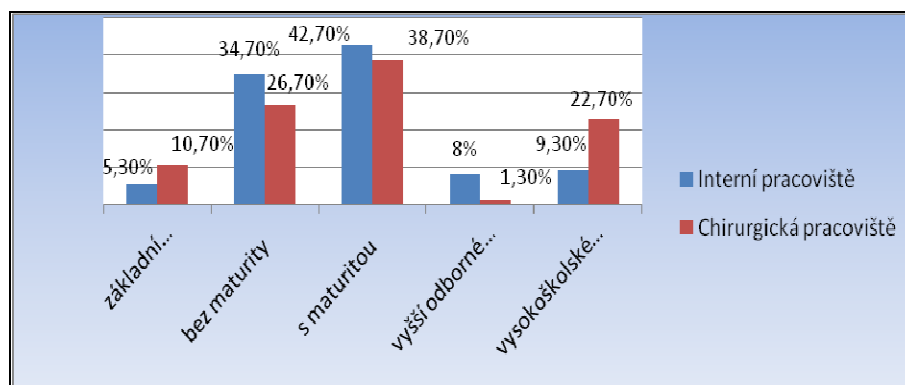
Z 75 (100%) respondentů interních oborů dosahuje 5,3% (4) respondentů

základní vzdělání, 34,7% (26) středně odborné bez maturity, 42,7% (32) středně odborné s maturitou, 8% (6) vyšší odborné vzdělání, 9,3% (7) vysokoškolské vzdělání.

Tabulka 3: Charakteristika nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů

Dosažené vzdělání		Základní	Středně odborné bez maturity	Středně odborné s maturitou	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské
Interní pracoviště	Počet odpovědí	4	26	32	6	7
	Počet procent	5,3%	34,7%	42,7%	8%	9,3%
Chirurgická pracoviště	Počet odpovědí	8	20	29	1	17
	Počet procent	10,7%	26,7%	38,7%	1,3%	22,7%

Graf 3: Charakteristika nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů



2. Přijetí do nemocnice – položka číslo 4 v dotazníku.

Položka 4. Jak byste oznámkoval/a organizaci Vašeho přijetí do nemocnice?

Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů oznámkovalo přijetí do nemocnice 61,3% (46) respondentů známkou 1, 26,7% (20) známkou 2, 12% (9) známkou 3. 0% (0) respondentů známkou 4, 0% (0) respondentů známkou 5.

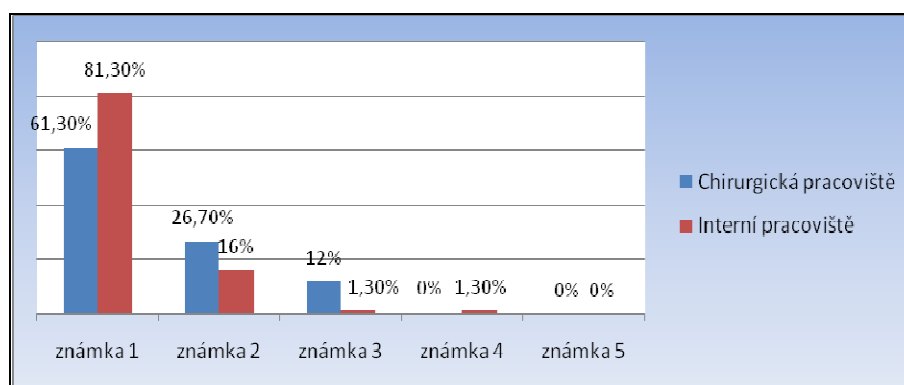
Z 75 (100%) respondentů interních oborů oznámkovalo přijetí do nemocnice 81,3% (61) respondentů známkou 1, 16% (12) známkou 2, 1,3% (1) známkou 3, 1,3% (1) známkou 4, 0% (0) respondentů známkou 5.

Hodnocení známkou 1 představuje maximální spokojenost, 5 maximální nespokojenost v položkách dotazníků.

Tabulka 4: Hodnocení organizace přijetí respondentů do nemocnice

Chirurgická p.	„1“	„2“	„3“	„4“	„5“
Počet odpovědí	46	20	9	0	0
Počet procent	61,3%	26,7%	12%	0%	0%
Interní p.	„1“	„2“	„3“	„4“	„5“
Počet odpovědí	61	12	1	1	0
Počet procent	81,3%	16%	1,3%	1,3%	0%

Graf 4: Hodnocení organizace přijetí respondentů do nemocnice



3. Respekt, ohled, úcta k pacientovi – položky 5, 6, 7, 8, 9 v dotazníku.

Položka 5. **Znáte jméno ošetřujícího lékaře a zdravotní sestry, kteří o Vás v nemocnici pečují?**

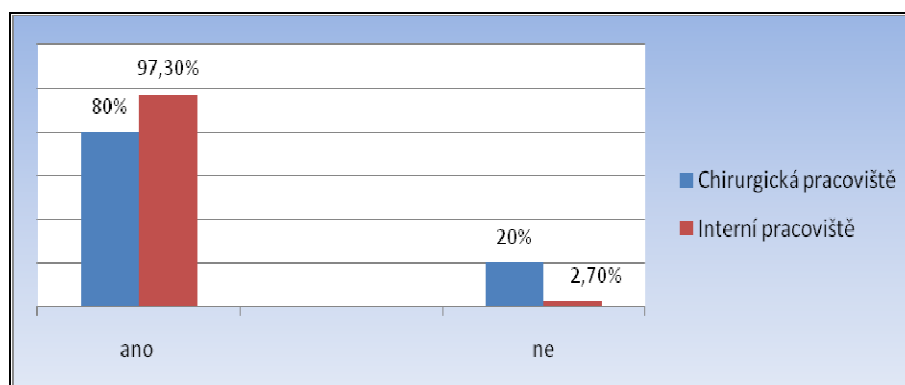
Z 75 (100%) respondentů chirurgických pracovišť odpovědělo 80% (60) ano, 20% (15) ne.

Z 75 (100%) respondentů interních pracovišť odpovědělo 97,3% (73) ano, 2,7% (2) ne.

Tabulka 5: Hodnocení znalosti jména ošetřujícího lékaře a sestry, kteří o respondenty pečují

<i>Chirurgická pracoviště</i>	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>Počet odpovědí</i>	60	15
<i>Počet procent</i>	80%	20%
<i>Interní pracoviště</i>	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>Počet odpovědí</i>	73	2
<i>Počet procent</i>	97,3%	2,7%

Graf 5: Hodnocení znalosti jména ošetřujícího lékaře a sestry, kteří o respondenty pečují



Položka 6. **Představil se Vám Váš ošetřující lékař:**

Z 75 (100%) respondentů chirurgických pracovišť odpovědělo 89,3% (67) ano, 10,7 % (8) ne.

Z 75 (100%) respondentů interních pracovišť odpovědělo 96% (72) ano, 4% (3) ne.

Tabulka 6: Hodnocení představení se ošetřujícího lékaře

<i>Chirurgická pracoviště</i>	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>Počet odpovědí</i>	67	8
<i>Počet procent</i>	89,3%	10,7%
<i>Interní pracoviště</i>	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>Počet odpovědí</i>	72	3
<i>Počet procent</i>	96%	4%

Položka 7. Představila se Vám Vaše ošetřující sestra:

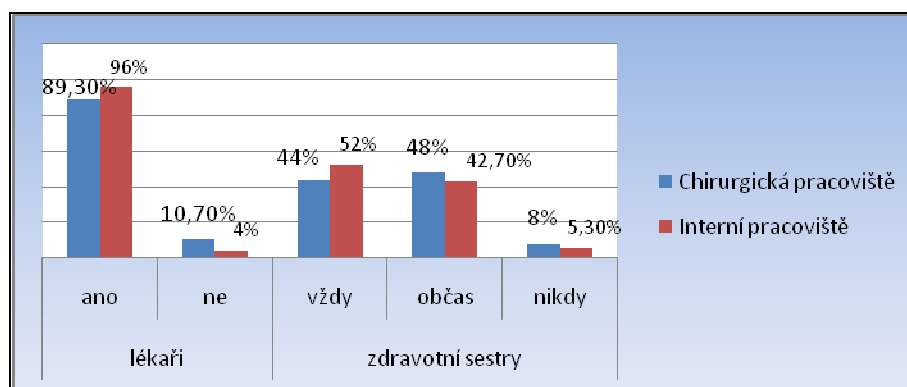
Z 75 (100%) respondentů chirurgických pracovišť odpovědělo 44% (33) vždy, 48% (36) občas, 8% (6) nikdy.

Z 75 (100 %) respondentů interních pracovišť odpovědělo 52% (39) vždy, 42,7% (32) občas, 5,3% (4) nikdy.

Tabulka 7: **Hodnocení představení se ošetřující sestry**

<i>Chirurgická p.</i>	<i>vždy</i>	<i>občas</i>	<i>nikdy</i>
<i>Počet odpovědí</i>	33	36	6
<i>Počet procent</i>	44%	48%	8%
<i>Interní p.</i>	<i>vždy</i>	<i>občas</i>	<i>nikdy</i>
<i>Počet odpovědí</i>	39	32	4
<i>Počet procent</i>	52%	42,7%	5,3%

Graf 6: **Hodnocení představení se ošetřujícího lékaře a sestry**



Položka 8. Důvěru ke zdravotním sestřám, které Vás ošetřovaly byste hodnotil/a jako:

Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů oznámkovalo důvěru

ke zdravotním sestřám 72% (54) respondentů známkou 1, 24% (18) známkou 2, 4% (3) známkou 3, 0% (0) známkou 4, 0% (0) známkou 5.

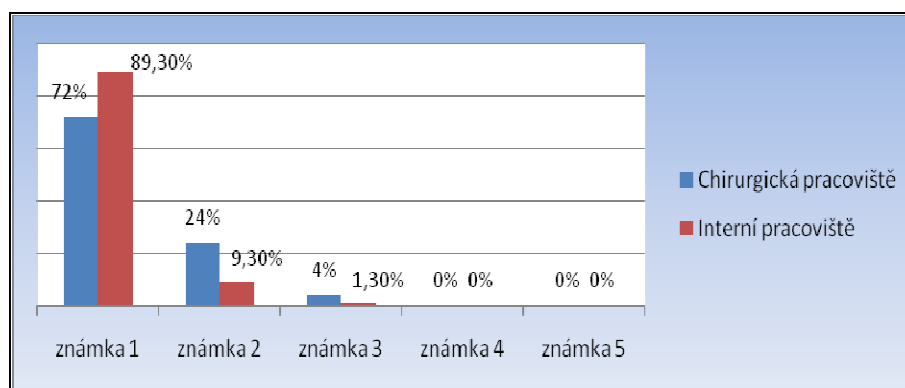
Z 75 (100%) respondentů interních oborů oznámkovalo důvěru ke zdravotním sestřám 89,3% (67) respondentů známkou 1, 9,3% (7) známkou 2, 1,3% (1) známkou 3, 0% (0) známkou 4, 0% (0) známkou 5.

Hodnocení známkou 1 představuje maximální spokojenost, 5 maximální nespokojenost v položkách dotazníku.

Tabulka 8: **Hodnocení důvěry k ošetřujícím sestřám**

<u>Chirurgická p.</u>	„1“	„2“	„3“	„4“	„5“
<i>Počet odpovědí</i>	54	18	3	0	0
<i>Počet procent</i>	72%	24%	4%	0%	0%
<u>Interní p.</u>	„1“	„2“	„3“	„4“	„5“
<i>Počet odpovědí</i>	67	7	1	0	0
<i>Počet procent</i>	89,3%	9,3%	1,3%	0%	0%

Graf 7: **Hodnocení důvěry k ošetřujícím sestřám**



Položka 9. **Pokud byly přítomny při Vaší léčbě nebo vyšetření jiné osoby než ošetřující lékař se sestrou, byl/a jste požádán/a o souhlas?**

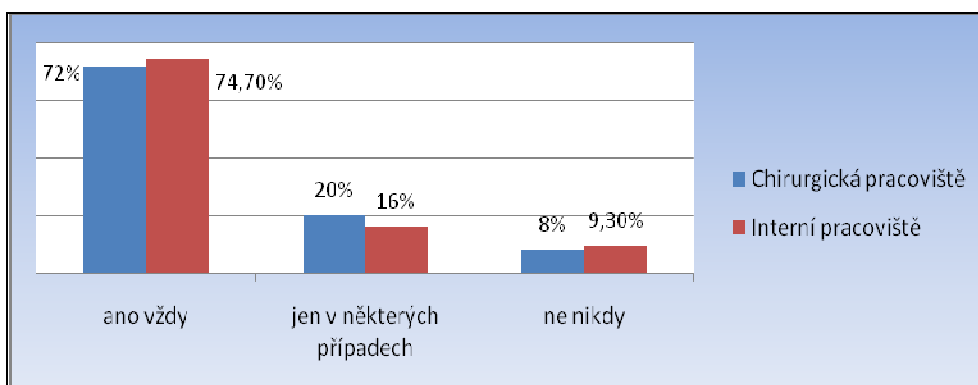
Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů hodnotilo 72% (54) ano vždy, 20% (15) jen v některých případech, 8% (6) ne nikdy.

Z 75 (100%) respondentů interních oborů hodnotilo 74,7% (56) ano vždy, 16% (12) jen v některých případech, 9,3% (7) ne nikdy.

Tabulka 9: **Hodnocení souhlasu respondentů s přítomností jiných osob při vyšetření a léčbě**

<u>Chirurgická pracoviště</u>	<i>ano vždy</i>	<i>jen v některých případech</i>	<i>ne nikdy</i>
<i>Počet odpovědí</i>	54	15	6
<i>Počet procent</i>	72%	20%	8%
<u>Interní pracoviště</u>	<i>ano vždy</i>	<i>jen v některých případech</i>	<i>ne nikdy</i>
<i>Počet odpovědí</i>	56	12	7
<i>Počet procent</i>	74,7%	16%	9,3%

Graf 8: Hodnocení souhlasu respondentů s přítomností jiných osob při vyšetření a léčbě



4. Koordinace a integrace péče o pacienta – položky 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 v dotazníku.

Položka 10. Nabídl Vám a prokonzultoval s Vámi Váš ošetřující lékař všechny možné postupy léčby?

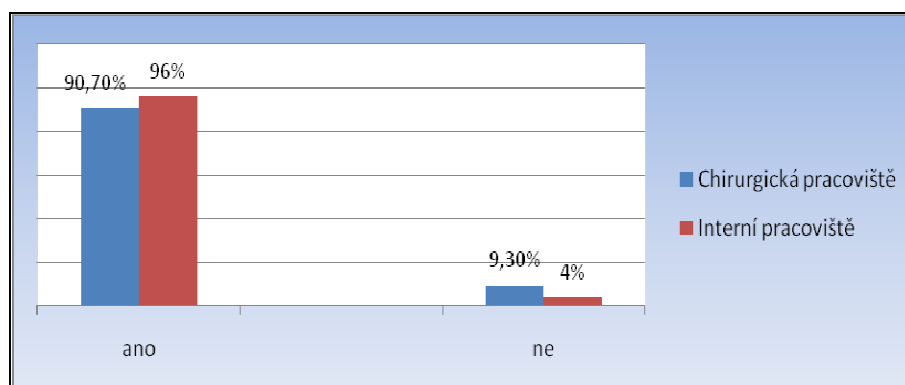
Z 75 (100%) respondentů chirurgických pracovišť odpovědělo 90,7% (68) ano, 9,3 % (7) ne.

Z 75 (100%) respondentů interních pracovišť odpovědělo 96% (72) ano, 4% (3) ne.

Tabulka 10: Hodnocení nabídnutí všech možností léčby

<u>Chirurgické pracoviště</u>	<i>ano</i>	<i>ne</i>
Počet odpovědí	68	7
Počet procent	90,7%	9,3%
<u>Interní pracoviště</u>	<i>ano</i>	<i>ne</i>
Počet odpovědí	72	3
Počet procent	96%	4%

Graf 9: Hodnocení nabídnutí všech možností léčby



Položka 11. **Pokud jste během pobytu v nemocnici podstoupil/a nějaké vyšetření, byl/a jste s jeho průběhem a účelem seznámen/a:**

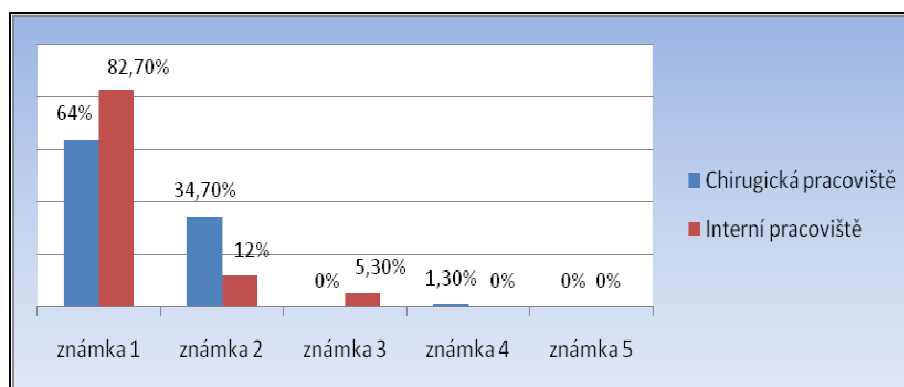
Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů hodnotilo 64% (48) známkou 1, 34,7% (26) známkou 2, 1,3%(1) známkou 4.

Z 75 (100%) respondentů interních oborů hodnotilo 82,7% (62) známkou 1, 12% (9) známkou 2, 5,3% (4) známkou 3.

Tabulka 11: **Hodnocení seznámení s průběhem a účelem vyšetření**

<i>Chirurgické p.</i>	„1“	„2“	„3“	„4“	„5“
<i>Počet odpovědí</i>	48	26	0	1	0
<i>Počet procent</i>	64%	34,7%	0%	1,3%	0%
<i>Interní p.</i>	„1“	„2“	„3“	„4“	„5“
<i>Počet odpovědí</i>	62	9	4	0	0
<i>Počet procent</i>	82,7%	12%	5,3%	0%	0%

Graf 10: **Hodnocení seznámení s průběhem a účelem vyšetření**



Položka 12. **Byl/a jste poučen/a lékařem o lécích, které užíváte během hospitalizace (o jejich účinku, proč je užíváte)?**

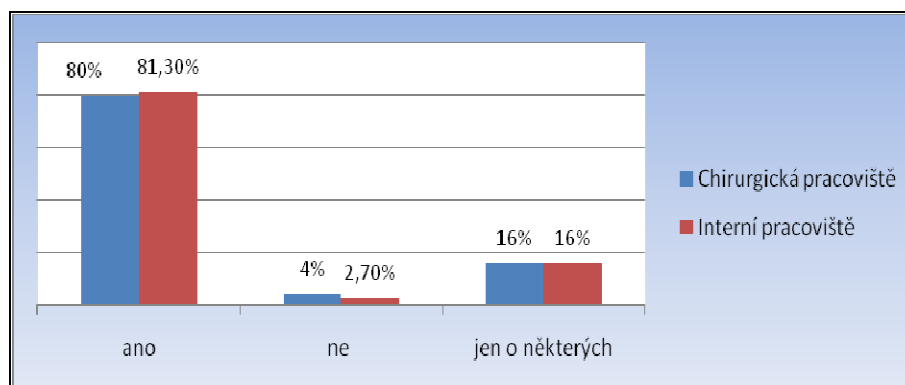
Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů hodnotilo 80% (60) ano, 4% (3) ne, 16% (12) jen o některých.

Z 75 (100%) respondentů interních oborů hodnotilo 81,3% (61) ano, 2,7% (2) ne, 16% (12) jen o některých.

Tabulka 12: **Hodnocení poučení o užívaných lécích**

<u>Chirurgická p.</u>	<i>ano</i>	<i>ne</i>	<i>jen o některých</i>
<i>Počet odpovědí</i>	60	3	12
<i>Počet procent</i>	80%	4%	16%
<u>Interní p.</u>	<i>ano</i>	<i>ne</i>	<i>jen o některých</i>
<i>Počet odpovědí</i>	61	2	12
<i>Počet procent</i>	81,3%	2,7%	16%

Graf 11: **Hodnocení poučení o užívaných lécích**



Položka 13. Informovanost o Vašem současném zdravotním stavu byste hodnotil/a jako:

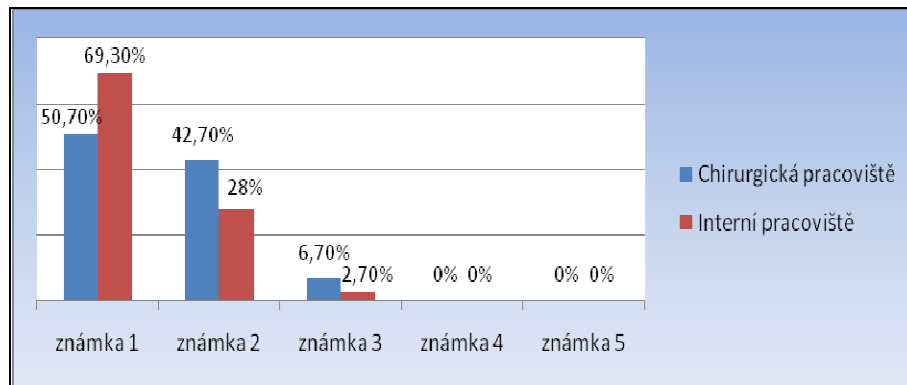
Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů hodnotilo 50,7% (38) známkou 1, 42,7% (32) známkou 2, 6,7% (5) známkou 3.

Z 75 (100%) respondentů interních oborů hodnotilo 69,3% (52) známkou 1, 28% (21) známkou 2, 2,7% (2) známkou 3.

Tabulka 13: **Hodnocení informovanosti o zdravotním stavu respondenta**

<u>Chirurgická p.</u>	<i>„1“</i>	<i>„2“</i>	<i>„3“</i>	<i>„4“</i>	<i>„5“</i>
<i>Počet odpovědí</i>	38	32	5	0	0
<i>Počet procent</i>	50,7%	42,7%	6,7%	0%	0%
<u>Interní p.</u>	<i>„1“</i>	<i>„2“</i>	<i>„3“</i>	<i>„4“</i>	<i>„5“</i>
<i>Počet odpovědí</i>	52	21	2	0	0
<i>Počet procent</i>	69,3%	28%	2,7%	0%	0%

Graf 12: Hodnocení o zdravotním stavu respondenta



Položka 14. **Jak je respektováno Vaše soukromí a stud?**

a) Při vyšetření

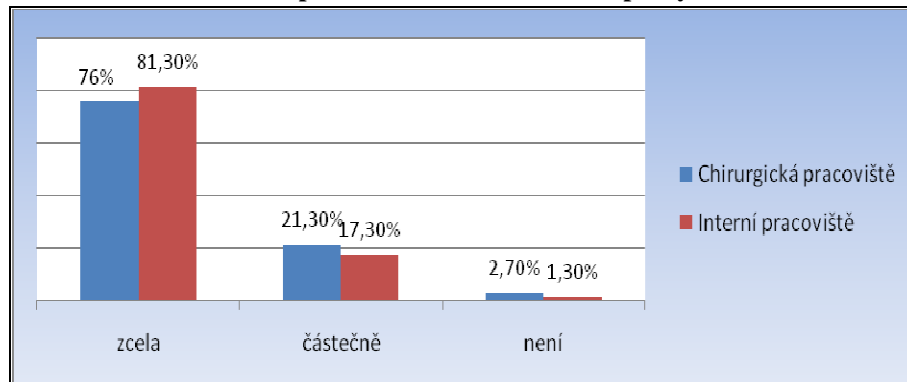
Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů hodnotilo 76% (57) zcela, 21,3% (16) částečně, 2,7% (2) není.

Z 75 (100%) respondentů interních oborů hodnotilo 81,3% (61) zcela, 17,3% (13) částečně, 1,3% (1) není.

Tabulka 14: **Respektování soukromí a studu při vyšetření**

<u>Chirurgická p.</u>	<i>zcela</i>	<i>částečně</i>	<i>není</i>
Počet odpovědí	57	16	2
Počet procent	76%	21,3%	2,7%
<u>Interní p.</u>	<i>zcela</i>	<i>částečně</i>	<i>není</i>
Počet odpovědí	61	13	1
Počet procent	81,3%	17,3%	1,3%

Graf 13: **Respektování soukromí a studu při vyšetření**



b) Při léčebných výkonech

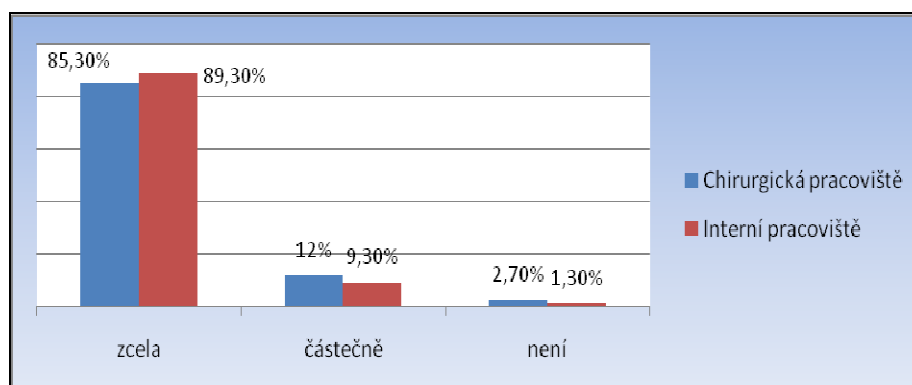
Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů hodnotilo 85,3% (64) zcela, 12% (9) částečně, 2,7% (2) není.

Z 75 (100%) respondentů interních oborů hodnotilo 89,3% (67) zcela, 9,3% (7) částečně, 1,3% (1) není.

Tabulka 15: **Hodnocení soukromí a studu při léčebných výkonech**

<u>Chirurgická p.</u>	<i>zcela</i>	<i>částečně</i>	<i>není</i>
<i>Počet odpovědí</i>	64	9	2
<i>Počet procent</i>	85,3%	12%	2,7%
<u>Interní p.</u>	<i>zcela</i>	<i>částečně</i>	<i>není</i>
<i>Počet odpovědí</i>	67	7	1
<i>Počet procent</i>	89,3%	9,3%	1,3%

Graf 14: **Hodnocení soukromí a studu při léčebných výkonech**



c) Při konzultaci a vyšetření

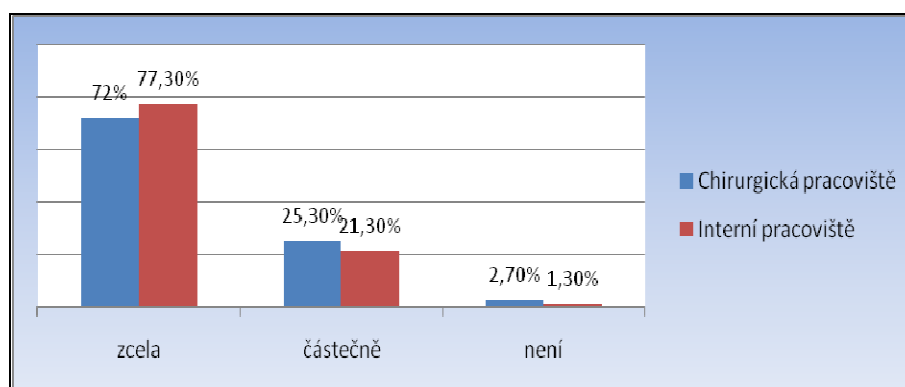
Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů hodnotilo 72% (54) zcela, 25,3% (19) částečně, 2,7% (2) není.

Z 75 (100%) respondentů interních oborů hodnotilo 77,3% (58) zcela, 21,3% (16) částečně, 1,3% (1) není.

Tabulka 16: **Hodnocení soukromí a studu při konzultaci a vyšetření**

<u>Chirurgická p.</u>	<i>zcela</i>	<i>částečně</i>	<i>není</i>
<i>Počet odpovědí</i>	54	19	2
<i>Počet procent</i>	72%	25,3%	2,7%
<u>Interní p.</u>	<i>zcela</i>	<i>částečně</i>	<i>není</i>
<i>Počet odpovědí</i>	58	16	1
<i>Počet procent</i>	77,3%	21,3%	1,3%

Graf 15: **Hodnocení soukromí a studu při konzultaci a vyšetření**



Položka 15. Jak je z Vašeho pohledu respektováno soukromí a stud pacientů zcela odkázaných na péči ošetrovatelského personálu (například při hygieně)?

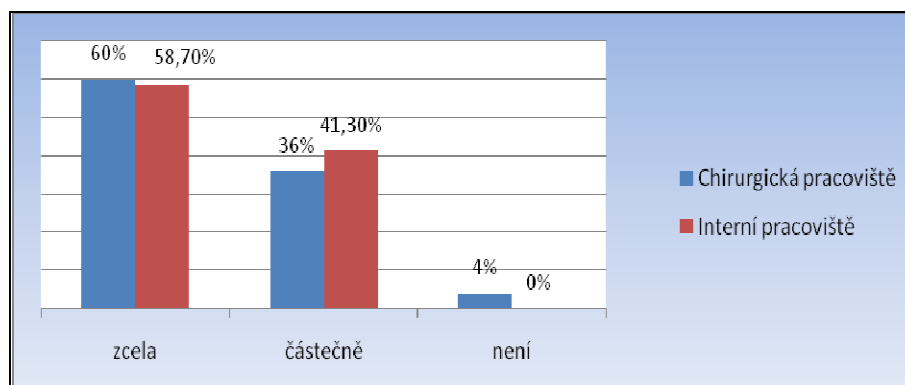
Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů hodnotilo 60% (45) zcela, 36% (27) částečně, 4% (3) není.

Z 75 (100%) respondentů interních oborů hodnotilo 58,7% (44) zcela, 41,3% (31) částečně.

Tabulka 17: **Hodnocení respektování soukromí a studu pacientů zcela odkázaných na péči ošetrovatelského personálu**

<u>Chirurgická p.</u>	<i>zcela</i>	<i>částečně</i>	<i>není</i>
<i>Počet odpovědí</i>	45	27	3
<i>Počet procent</i>	60%	36%	4%
<u>Interní p.</u>	<i>zcela</i>	<i>částečně</i>	<i>není</i>
<i>Počet odpovědí</i>	44	31	0
<i>Počet procent</i>	58,7%	41,3%	0%

Graf 16: **Hodnocení respektování soukromí a studu pacientů zcela odkázaných na péči ošetrovatelského personálu**



Položka 16. **Rozhovor lékaře s Vámi, který se týkal Vašeho zdravotního stavu, léčby a vyšetření probíhal v následujících podmínkách:**

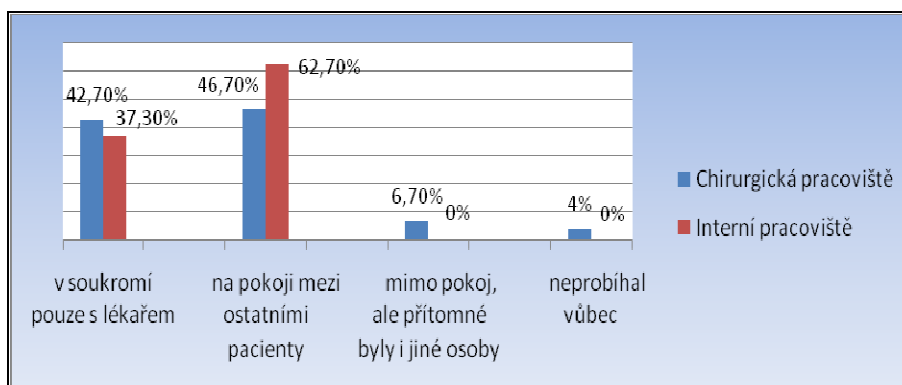
Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů hodnotilo 42,7% (32) v soukromí pouze s lékařem, 46,7% (35) na pokoji mezi ostatními pacienty, 6,7% (5) mimo pokoj, ale přítomné byly i jiné osoby, 4% (3) neprobíhal vůbec.

Z 75 (100%) respondentů interních oborů hodnotilo 37,3% (28) v soukromí pouze s lékařem, 62,7% (47) na pokoji mezi ostatními pacienty.

Tabulka 18: **Hodnocení soukromí při rozhovoru mezi lékařem a pacientem**

<u>Chirurgická p.</u>	<i>v soukromí pouze s lékařem</i>	<i>na pokoji mezi ostatními pacienty</i>	<i>mimo pokoj, ale přítomné byly i jiné osoby</i>	<i>neprobíhal vůbec</i>
<i>Počet odpovědí</i>	32	35	5	3
<i>Počet procent</i>	42,7%	46,7%	6,7%	4%
<u>Interní p.</u>	<i>v soukromí pouze s lékařem</i>	<i>na pokoji mezi ostatními pacienty</i>	<i>mimo pokoj, ale přítomné byly i jiné osoby</i>	<i>neprobíhal vůbec</i>
<i>Počet odpovědí</i>	28	47	0	0
<i>Počet procent</i>	37,3%	62,7%	0%	0%

Graf 17: Hodnocení soukromí při rozhovoru mezi lékařem a pacientem



5. Informace a komunikace s pacientem – položky 17, 18, 19, 20 v dotazníku.

Položka 17. **Slyšel/a jste Etickém kodexu Práv pacientů?**

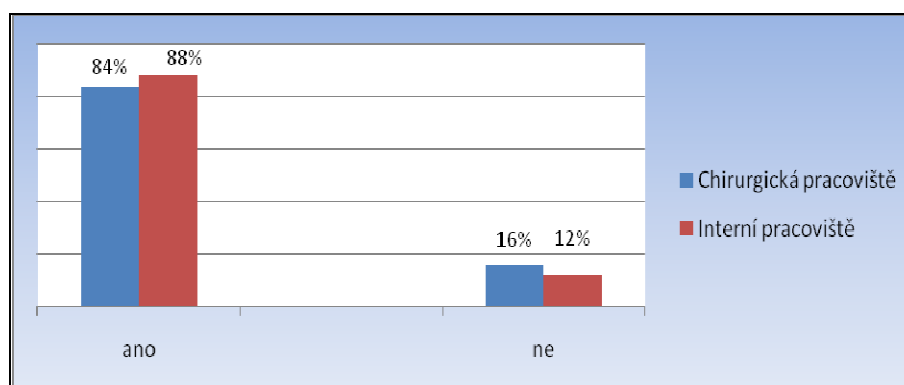
Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů hodnotilo 84% (63) ano, 16% (12) ne.

Z 75 (100%) respondentů interních oborů hodnotilo 88% (66) ano, 12% (9) ne.

Tabulka 19: Hodnocení znalosti Etického kodexu Práv pacientů

<i>Chirurgické p.</i>	<i>ano</i>	<i>ne</i>
Počet odpovědí	63	12
Počet procent	84%	16%
<i>Interní p.</i>	<i>ano</i>	<i>ne</i>
Počet odpovědí	66	9
Počet procent	88%	12%

Graf 18: Hodnocení znalosti Etického kodexu Práv Pacientů



Položka 18. Seznámil Vás někdo Právy pacientů během Vaší hospitalizace?

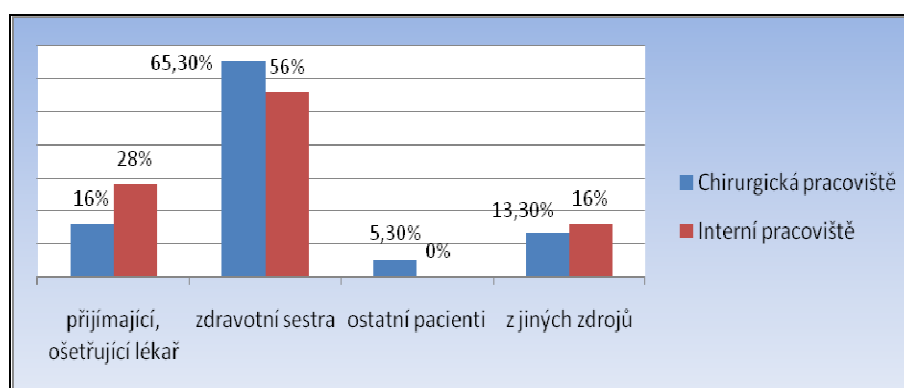
Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů hodnotilo 16% (12) přijímající, ošetřující lékař, 65,3% (49) zdravotní sestra, 5,3% (4) ostatní pacienti, 13,3% (10) z jiných zdrojů.

Z 75 (100%) respondentů interních oborů hodnotilo 28% (21) přijímající, ošetřující lékař, 56% (42) zdravotní sestra, 16% (12) z jiných zdrojů.

Tabulka 20: Hodnocení seznámení pacientů personálu o Právech pacientů

Chirurgické pracoviště	přijímací lékař ošetřující lékař	zdravotní sestra	ostatní pacienti	z jiných zdrojů
Počet odpovědí	12	49	4	10
Počet procent	16%	65,3%	5,3%	13,3%
Interní pracoviště	přijímací lékař ošetřující lékař	zdravotní sestra	ostatní pacienti	z jiných zdrojů
Počet odpovědí	21	42	0	12
Počet procent	28%	56%	0%	16%

Graf 19: Hodnocení seznámení pacientů personálu o Právech pacientů



Položka 19. Jsou na tomto oddělení někde vyvěšena Práva pacientů?

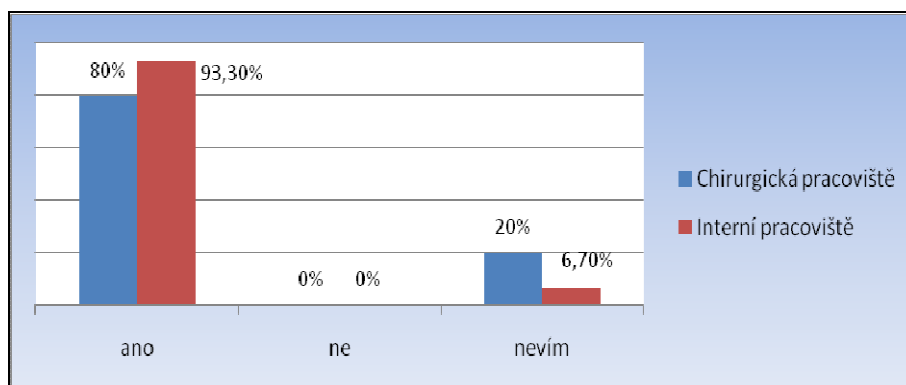
Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů hodnotilo 80% (60) ano, 20% (15) neví.

Z 75 (100%) respondentů interních oborů hodnotilo 93,3% (70) ano, 6,7% (5) ne.

Tabulka 21: **Hodnocení vyvěšení Práv pacientů na oddělení**

<u>Chirurgická p.</u>	<i>ano</i>	<i>ne</i>	<i>nevím</i>
Počet odpovědí	60	0	15
Počet procent	80%	0%	20%
<u>Interní p.</u>	<i>ano</i>	<i>ne</i>	<i>nevím</i>
Počet odpovědí	70	0	5
Počet procent	93,3%	0%	6,7%

Graf 20: **Hodnocení vyvěšení Práv pacientů na oddělení**



Položka 20. Pokud jste položil/a personálu otázku, dostal/a jste odpověď, které jste rozuměl/a?

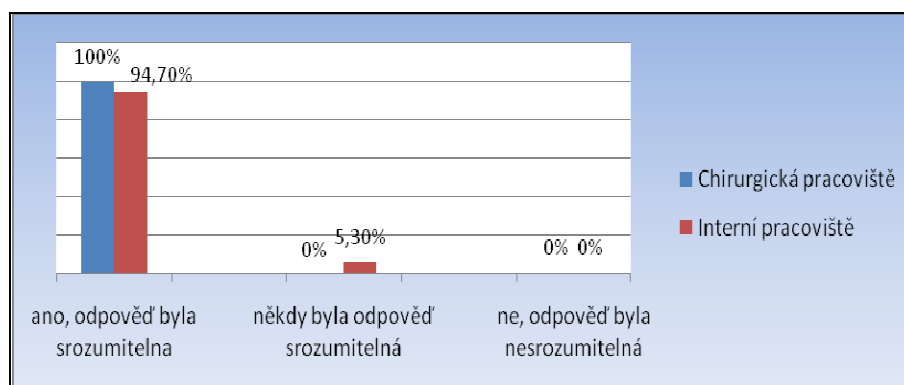
Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů hodnotilo 100% (75) ano, odpověď byla srozumitelná.

Z 75 (100%) respondentů interních oborů hodnotilo 94,7% (71) ano, odpověď byla srozumitelná 5,3% (4) někdy byla odpověď srozumitelná.

Tabulka 22: **Hodnocení srozumitelnosti odpovědi**

<u>Chirurgické p.</u>	<i>ano, odpověď byla srozumitelná</i>	<i>někdy byla odpověď srozumitelná</i>	<i>ne, odpověď byla nesrozumitelná</i>
Počet odpovědí	75	0	0
Počet procent	100%	0%	0%
<u>Interní p.</u>	<i>ano, odpověď byla srozumitelná</i>	<i>někdy byla odpověď srozumitelná</i>	<i>ne, odpověď byla nesrozumitelná</i>
Počet odpovědí	71	4	0
Počet procent	94,7%	5,3%	0%

Graf 21: Hodnocení srozumitelnosti odpovědi



6. Tělesné pohodlí pacienta – položky 21, 22, 23 v dotazníku.

Položka 21. Jak byste hodnotila pobyt na oddělení?

a) Doba ranního buzení

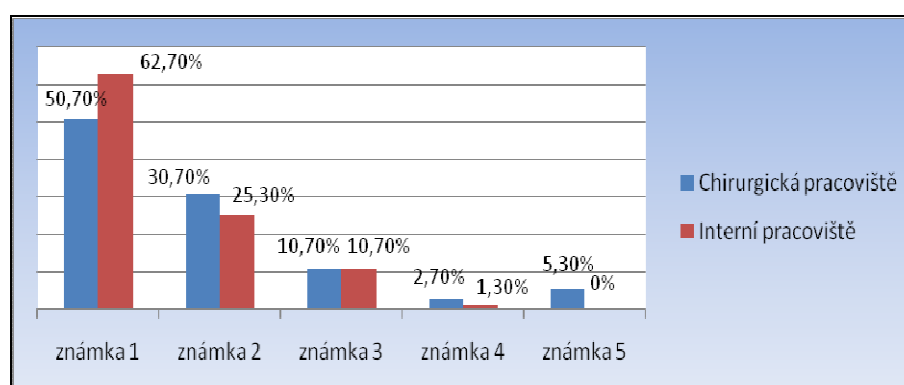
Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů hodnotilo 50,7% (38) respondentů známkou 1, 30,7% (23) známkou 2, 10,7% (8) známkou 3, 2,7% (2) známkou 4, 5,3% (4) známkou 5.

Z 75 (100%) respondentů interních oborů hodnotilo 62,7% (47) respondentů známkou 1, 25,3% (19) známkou 2, 10,7% (8) známkou 3, 1,3% (1) známkou 4.

Tabulka 23: Hodnocení doby ranního buzení

<u>Chirurgická p.</u>	„1“	„2“	„3“	„4“	„5“
Počet odpovědí	38	23	8	2	4
Počet procent	50,7%	30,7%	10,7%	2,7%	5,3%
<u>Interní p.</u>	„1“	„2“	„3“	„4“	„5“
Počet odpovědí	47	19	8	1	0
Počet procent	62,7%	25,3%	10,7%	1,3%	0%

Graf 22: Hodnocení doby ranního buzení



b) Čistota pokojů

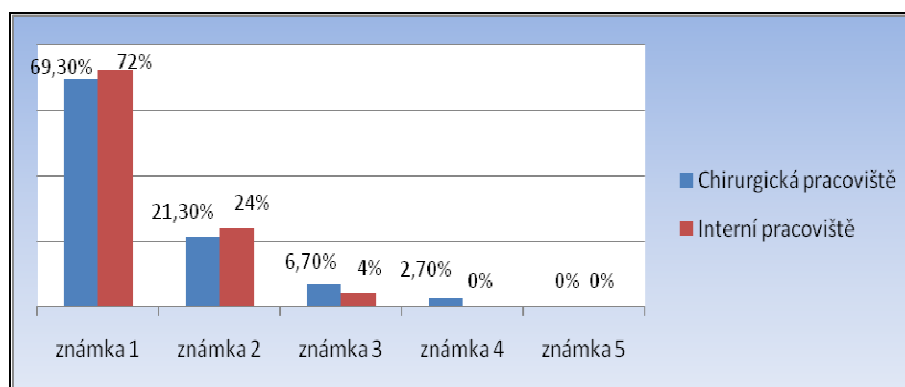
Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů hodnotilo 69,3% (52) respondentů známkou 1, 21,3% (16) známkou 2, 6,7% (5) známkou 3, 2,7% (2) známkou 4.

Z 75 (100%) respondentů interních oborů hodnotilo 72% (54) respondentů známkou 1, 24% (18) známkou 2, 4% (3) známkou 3.

Tabulka 24: **Hodnocení čistoty pokojů**

<u>Chirurgická p.</u>	„1“	„2“	„3“	„4“	„5“
Počet odpovědí	52	16	5	2	0
Počet procent	69,3%	21,3%	6,7%	2,7%	0%
<u>Interní p.</u>	„1“	„2“	„3“	„4“	„5“
Počet odpovědí	54	18	3	0	0
Počet procent	72%	24%	4%	0%	0%

Graf 23: **Hodnocení čistoty pokojů**



c) Čistota toalet a sprch

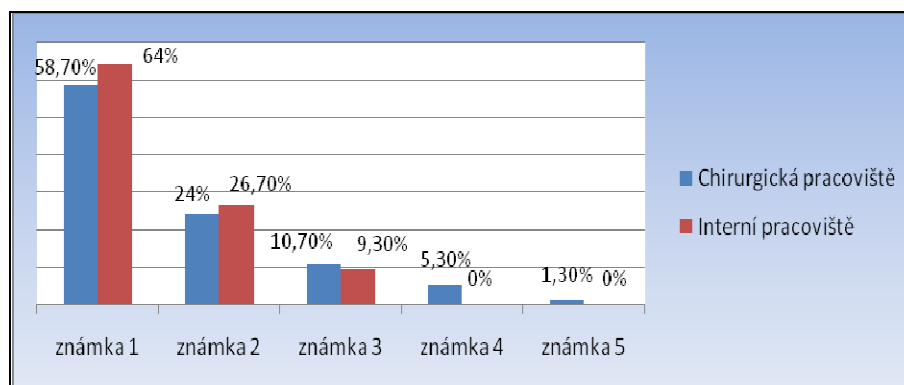
Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů hodnotilo 58,7% (44) respondentů známkou 1, 24% (18) známkou 2, 10,7% (8) známkou 3, 5,3% (4) známkou 4, 1,3% (1) známkou 5.

Z 75 (100%) respondentů interních oborů hodnotilo 64% (48) respondentů známkou 1, 26,7% (20) známkou 2, 9,3% (7) známkou 3.

Tabulka 25: **Hodnocení čistoty toalet a sprch**

<u>Chirurgická p.</u>	„1“	„2“	„3“	„4“	„5“
Počet odpovědí	44	18	8	4	1
Počet procent	58,7%	24%	10,7%	5,3%	1,3%
<u>Interní p.</u>	„1“	„2“	„3“	„4“	„5“
Počet odpovědí	48	20	7	0	0
Počet procent	64%	26,7%	9,3%	0%	0%

Graf 24: Hodnocení čistoty toalet a sprch



d) Kvalita podávané stravy

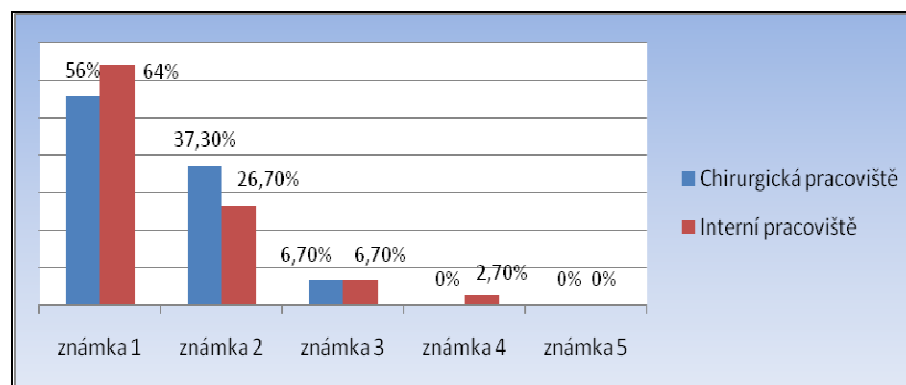
Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů hodnotilo 56% (42) respondentů známkou 1, 37,3% (28) známkou 2, 6,7% (5) známkou 3.

Z 75 (100%) respondentů interních oborů hodnotilo 64% (48) respondentů známkou 1, 26,7% (20) známkou 2, 6,7% (5) známkou 3, 2,7% (2) známkou 4.

Tabulka 26: Hodnocení kvality podávané stravy

<i>Chirurgická p.</i>	<i>„1“</i>	<i>„2“</i>	<i>„3“</i>	<i>„4“</i>	<i>„5“</i>
<i>Počet odpovědí</i>	42	28	5	0	0
<i>Počet procent</i>	56%	37,3%	6,7%	0%	0%
<i>Interní p.</i>	<i>„1“</i>	<i>„2“</i>	<i>„3“</i>	<i>„4“</i>	<i>„5“</i>
<i>Počet odpovědí</i>	48	20	5	2	0
<i>Počet procent</i>	64%	26,7%	6,7%	2,7%	0%

Graf 25: Hodnocení kvality podávané stravy



Položka 22. **Na pobytu v nemocnici hodnotím kladně:/prosím, vypište, s čím jste byl/a v nemocnici spokojen/a/:**

Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů hodnotilo kladně 94,7% (71), 5,3% (4) nehodnotilo vůbec.

Z 75 (100%) respondentů interních oborů hodnotilo kladně 65,3% (49), 34,7%(26) nehodnotilo vůbec.

Na chirurgických a interních pracovištích hodnotili respondenti kladně: Kvalita péče, přístup personálu, odbornost personálu, vysoká profesionalita, lidskost a ohleduplnost při poskytování péče, sehranná spolupráce, péče lékařů a sester, strava, pokoje, vybavenost pokojů byla nejvíce chválena na hemat-onkologické klinice, sociální zařízení, edukační program.

Položka 23. **Na pobytu v nemocnici hodnotím negativně:/prosím vypište, s čím jste nebyla/a v nemocnici spokojena/a/:**

Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů 49,3% (37) respondentů hodnotilo negativně pracoviště, 50,7% (38) nehodnotilo vůbec.

Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů 24% (18) respondentů hodnotilo negativně pracoviště, 76% (57) nehodnotilo vůbec.

Na chirurgických a interních pracovištích hodnotili respondenti negativně: Okna, průvan, celková rekonstrukce budovy, pokoje na porodnicko – gynekologické klinice, zajistit větší plynulost při přijetí, informovanost, moc papírování, spěch zdravotnického personálu, technické řešení JIP na kardiochirurgické klinice, smíšené sprchy a WC na ortopedické klinice, sociální zařízení na II. interní klinice, brzké buzení, strava – chybí pestrost, strava je jednotvárná, hodně pacientů na pokoji na III. interní klinice, arogance některých lékařů.

7. Citová opora a zmírnění strachu a úzkosti pacienta – položky 24, 25, 26 v dotazníku.

Položka 24. **Jak jste byla/a spokojen/a s tím, jak personál nemocnice zajistil Vaše citové a duchovní potřeby například návštěvu kaplana?**

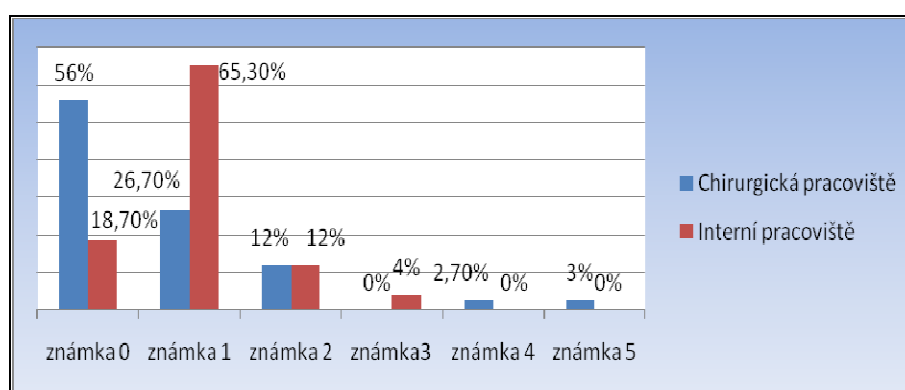
Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů hodnotilo 56% (42) známkou 0, 26,7% (20) známkou 1, 12% (9) známkou 2, 2,7% (2) známkou 4, 2,7% (2) známkou 5.

Z 75 (100%) respondentů interních oborů hodnotilo 18,7% (14) známkou 0, 65,3% (49) známkou 1, 12% (9) známkou 2, 4% (3) známkou 3.

Tabulka 27: **Hodnocení zajištění duchovních potřeb**

Chirurgická p.	„0“	„1“	„2“	„3“	„4“	„5“
Počet odpovědí	42	20	9	0	2	2
Počet procent	56%	26,7%	12%	0%	2,7%	2,7%
Interní p.	„0“	„1“	„2“	„3“	„4“	„5“
Počet odpovědí	14	49	9	3	0	0
Počet procent	18,7%	65,3%	12%	4%	0%	0%

Graf 26: **Hodnocení zajištění duchovních potřeb**



Známka 0 znamená, že pacienti nevyžadovali tuto službu, protože nevyznávají nebo se nehlásí k žádné víře, nebo pro krátkou hospitalizaci ji nepotřebovali.

Položka 25. S chováním a přístupem sester, s nimiž jsem byl/a v kontaktu, jste byla/a:

Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů hodnotilo 88% (66) známkou 1, 12% (9) známkou 2.

Z 75 (100%) respondentů interních oborů hodnotilo 94,7% (71) známkou 1, 4% (3) známkou 2, 1,3% (1) známkou 3.

Tabulka 28: **Hodnocení spokojenosti s chováním a přístupem sester**

Chirurgické p.	„1“	„2“	„3“	„4“	„5“
Počet odpovědí	66	9	0	0	0
Počet procent	88%	12%	0%	0%	0%
Interní p.	„1“	„2“	„3“	„4“	„5“
Počet odpovědí	71	3	1	0	0
Počet procent	94,7%	4%	1,3%	0%	0%

Položka 26. **S chováním a přístupem lékařů jste byl/a:**

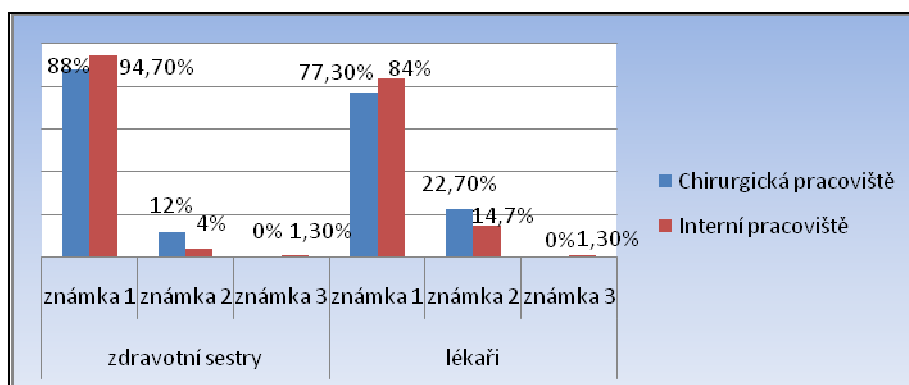
Z 75 (100%) respondentů chirurgických oborů hodnotilo 77,3%(58) známkou 1, 22,7% (17) známkou 2.

Z 75 (100%) respondentů interních oborů hodnotilo 84% (63) známkou 1, 14,7% (11) známkou 2, 1,3%(1) známkou 3.

Tabulka 29: **Hodnocení spokojenosti s chováním a přístupem lékařů**

<i>Chirurgické p.</i>	„1“	„2“	„3“	„4“	„5“
<i>Počet odpovědí</i>	58	17	0	0	0
<i>Počet procent</i>	77,3%	22,7%	0%	0%	0%
<i>Interní p.</i>	„1“	„2“	„3“	„4“	„5“
<i>Počet odpovědí</i>	63	11	1	0	0
<i>Počet procent</i>	84%	14,7%	1,3%	0%	0%

Graf 27: **Hodnocení spokojenosti s chováním a přístupem lékařů a sester**



3.3.4 Statistické zhodnocení výsledků, ověření platnosti hypotéz

Ověření platnosti hypotéz

H1 0 – Pacienti chirurgických a interních oddělení se neliší ve spokojenosti s organizací příjmu do nemocnice.

H1 A – Pacienti chirurgických a interních oddělení se liší ve spokojenosti s organizací příjmu do nemocnice.

V rámci dotazníkového šetření hodnotili pacienti interních a chirurgických oddělení spokojenost s organizací příjmu do nemocnice na ordinální škále od 1 (=výborně) do 5 (=nedostatečně). Odpovědi pacientů byly uspořádány

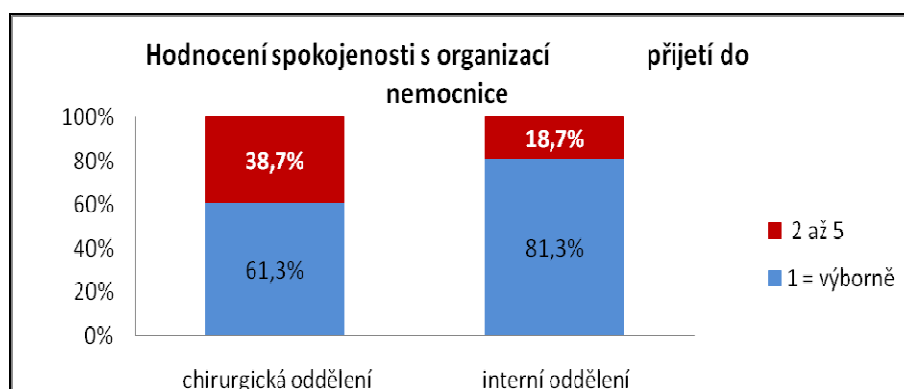
do kontingenční tabulky, ve které byly uvažovány pouze dvě kategorie hodnocení: hodnocení 1 (=výborně, tj. maximální spokojenost) a hodnocení 2-5.

Platnost nulové hypotézy byla ověřena pomocí chí-kvadrát testu na kontingenční tabulce. Test byl dělán na hladině signifikance 0,05.

Závěr:

Nulovou hypotézu zamítáme, chí-kvadrát test prokázal statisticky významný rozdíl mezi spokojeností s organizací příjmu zjištěnou u pacientů na chirurgických a interních odděleních. Signifikantně vyšší spokojenost s touto dimenzí byla zjištěna u pacientů interních oddělení, kde hodnotilo spokojenost s organizací přijetí do nemocnice známkou výborně 81,3% pacientů, na chirurgických odděleních to bylo 61,3% pacientů. Přesně vypočítaná hladina signifikance testu $p = 0,007 (< 0,05)$.

Graf 28: Hodnocení spokojenosti s organizací přijetí do nemocnice



H2 O - Pacienti chirurgických a interních oddělení se neliší ve spokojenosti s respektem, ohledem a úctou k pacientovi.

H2 A - Pacienti chirurgických a interních oddělení se liší ve spokojenosti s respektem, ohledem a úctou k pacientovi.

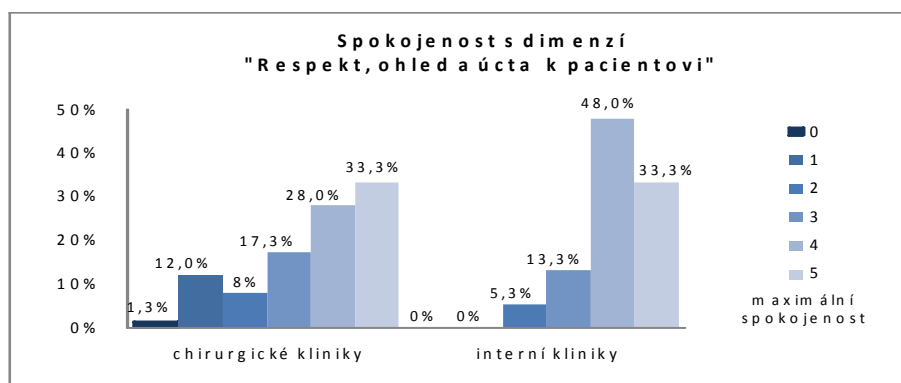
Hodnocení spokojenosti s respektem, ohledem a úctou k pacientovi tvoří 2. dimenzi dotazníku. O této dimenzi vypovídá celkem 5 otázek v dotazníku. Pro každého respondenta bylo podle jeho odpovědí vypočítáno skóre v této dimenzi. Skóre pro tuto dimenzi nabývá hodnot v intervalu od 0 bodů do 5 bodů, kde maximální počet bodů 5 vyjadřuje maximální spokojenost.

K ověření platnosti nulové hypotézy byl, vzhledem k charakteru dat, použit neparametrický test Mann-Whitney. Test byl dělán na hladině signifikance 0,05.

Závěr:

Nulovou hypotézu nelze zamítnout, Mann-Whitney test neprokázal statisticky významný rozdíl mezi spokojeností s respektem, ohledem a úctou k pacientovi u pacientů interních a chirurgických klinik. Přesně vypočítaná signifikance testu $p = 0,076 (> 0,05)$.

Graf 29: Hodnocení spokojenosti s dimenzí „Respekt, ohled a úcta k pacientovi.“



H3 0 – Pacienti chirurgických a interních oddělení se neliší ve spokojenosti s koordinací a integrací péče.

H3 A – Pacienti chirurgických a interních oddělení se liší ve spokojenosti s koordinací a integrací péče.

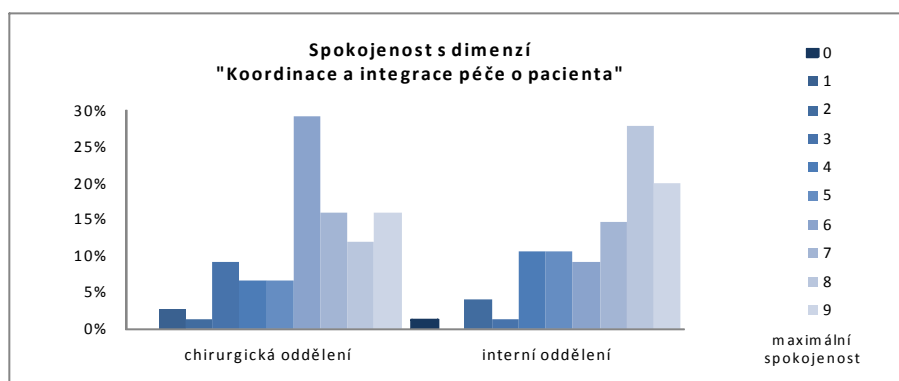
Hodnocení spokojenosti s koordinací a integrací péče o pacienta tvoří 3. dimenzi dotazníku. O této dimenzi vypovídá celkem 7 otázek v dotazníku, přičemž jedna otázka má 3 podotázky. Pro každého respondenta bylo podle jeho odpovědí vypočítáno skóre v této dimenzi. Hodnoty skóre pro tuto dimenzi se mohou pohybovat v intervalu od 0 bodů do 9 bodů, maximální počet bodů 9 vyjadřuje maximální spokojenost.

K ověření platnosti nulové hypotézy byl, vzhledem k charakteru dat, použit neparametrický test Mann-Whitney. Test byl dělán na hladině signifikance 0,05.

Závěr:

Nulovou hypotézu nelze zamítnout, Mann-Whitney test neprokázal statisticky významný rozdíl mezi spokojeností s koordinací a integrací péče o pacienta u pacientů na interních a chirurgických klinikách. Přesně vypočítaná signifikance testu $p = 0,087 (> 0,05)$.

Graf 30: Hodnocení spokojenosti s dimenzí „Koordinace a integrace péče o pacienta.“



H4 O – Pacienti chirurgických a interních oddělení se neliší ve spokojenosti s informovaností a komunikací.

H4 A – Pacienti chirurgických a interních oddělení se liší ve spokojenosti s informovaností a komunikací.

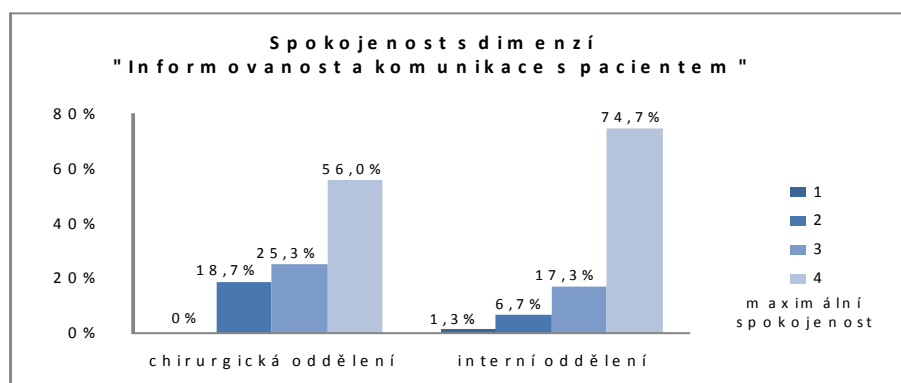
Hodnocení spokojenosti s informovaností a komunikací s pacientem tvoří 4. dimenzi dotazníku. O této dimenzi vypovídají celkem 4 otázky dotazníku. Pro každého respondenta bylo podle jeho odpovědí vypočítáno skóre v této dimenzi. Hodnoty skóre pro tuto dimenzi se mohou pohybovat v intervalu od 0 bodů do 4 bodů, maximální počet 4 body vyjadřuje maximální spokojenost.

K ověření platnosti nulové hypotézy byl použit Fisherův přesný test na kontingenční tabulce. Fisherův přesný test byl použit z důvodu malých četností v kontingenční tabulce. Test byl dělán na hladině signifikance 0,05.

Závěr:

Nulovou hypotézu zamítáme, Fisherův přesný test prokázal statisticky významný rozdíl ve spokojenosti s informovaností a komunikací u pacientů na interních a chirurgických odděleních. Signifikantně vyšší spokojenost v této dimenzi byla zjištěna u pacientů na interních odděleních. Distribuce bodového skóre, vyjadřujícího spokojenost s touto dimenzí, je popsána v kontingenční tabulce. Přesně vypočítaná signifikance testu $p = 0,027 (< 0,05)$.

Graf 31: **Hodnocení spokojenosti s dimenzí „Informovanost a komunikace s pacientem.“**



H5 O – Pacienti chirurgických a interních oddělení se neliší ve spokojenosti s tělesným pohodlím.

H5 A – Pacienti chirurgických a interních oddělení se liší ve spokojenosti s tělesným pohodlím.

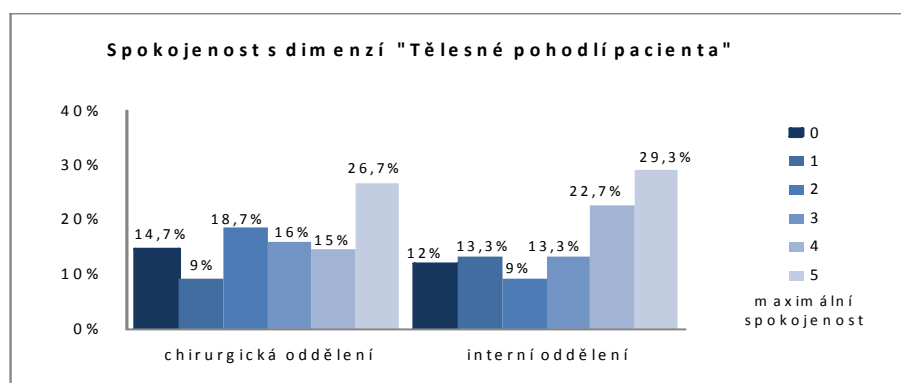
Hodnocení spokojenosti s tělesným pohodlím tvoří 5. dimenzi dotazníku. O této dimenzi vypovídají celkem 3 otázky v dotazníku, přičemž jedna z otázek má 4 podotázky. Pro každého respondenta bylo podle jeho odpovědí vypočítáno skóre v této dimenzi. Hodnoty skóre pro tuto dimenzi se mohou pohybovat v intervalu od 0 bodů do 6 bodů, maximální počet bodů 6 vyjadřuje maximální spokojenost.

K ověření platnosti nulové hypotézy byl, vzhledem k charakteru dat, použit neparametrický test Mann-Whitney. Test byl dělán na hladině signifikance 0,05.

Závěr:

Nulovou hypotézu nelze zamítnout, Mann-Whitney test neprokázal statisticky významný rozdíl mezi spokojeností s tělesným pohodlím u pacientů na interních a chirurgických odděleních. Přesně vypočítaná signifikance testu $p = 0,424 (> 0,05)$.

Graf 32: **Hodnocení spokojenosti s dimenzí „Tělesné pohodlí pacienta.“**



H6 O – Pacienti chirurgických a interních klinik se neliší ve spokojenosti s citovou oporou a zmírněním strachu a úzkosti.

H6 A – Pacienti chirurgických a interních klinik se liší ve spokojenosti s citovou oporou a zmírněním strachu a úzkosti.

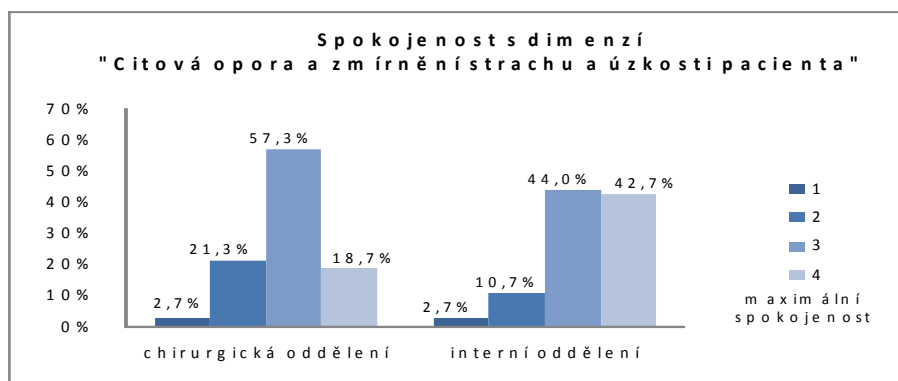
Hodnocení spokojenosti s citovou oporou a zmírněním strachu a úzkosti u pacienta tvoří 6. dimenzi dotazníku. O této dimenzi vypovídají celkem 3 otázky dotazníku. Pro každého respondenta bylo podle jeho odpovědí vypočítáno skóre v této dimenzi. Hodnoty skóre pro tuto dimenzi se mohou pohybovat v intervalu od 0 bodů do 3 bodů, maximální počet 3 body vyjadřuje maximální spokojenost.

K ověření platnosti nulové hypotézy byl použit Fisherův přesný test na kontingenční tabulce. Test byl dělán na hladině signifikance 0,05.

Závěr:

Nulovou hypotézu zamítáme, Fisherův přesný test prokázal statisticky významný rozdíl ve spokojenosti s citovou oporou a zmírněním strachu a úzkosti zjištěné u pacientů na interních a chirurgických klinikách. Signifikantně vyšší spokojenost v této dimenzi byla zjištěna u pacientů na interních odděleních. Distribuce bodového skóre, vyjadřujícího spokojenost s touto dimenzí, je popsána v kontingenční tabulce. Přesně vypočítaná signifikance testu $p = 0,007 (< 0,05)$.

Graf 33: **Hodnocení spokojenosti s dimenzí „Citová opora a zmírnění strachu a úzkosti pacienta.“**



4 DISKUSE

Bakalářská práce se zabývá problematikou hodnocení kvality zdravotní péče prostřednictvím spokojenosti pacientů. Bylo stanoveno celkem 6 cílů. Na základě dimenzí kvality byl vytvořen dotazník, který obsahoval 26 položek. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit spokojenost pacientů v jednotlivých dimenzích s kvalitou péče na interních a chirurgických odděleních.

Prvním cílem bylo zmapovat, jak je plněna organizace a plynulost příjmu pacientů na chirurgických a interních odděleních. Této problematice se věnovala jedna položka v dotazníku. Z výsledků po vyhodnocení dotazníku vyplývá, že lepší organizace a plynulost přijetí mají pacienti na interních odděleních - výborně hodnotilo 81,3% pacientů, na chirurgických odděleních to bylo 61,3% pacientů. Z výsledků KOP v roce 2009 byla organizace a plynulost přijetí do nemocnice hodnocena 58,56%⁵⁸, z čehož vyplývá, že došlo ke zlepšení.

Druhým cílem bylo zmapovat, jak je plněna dimenze respektu, ohledu a úcty z pohledu pacientů na chirurgických a interních odděleních. Této problematice se věnovalo celkem pět položek v dotazníku. Na interních pracovištích zná jméno ošetřujícího lékaře a zdravotní sestry 97,3%. V 96 % se představil lékař a pouze v 52 % se vždy představila zdravotní sestra. Na chirurgických pracovištích zná jméno ošetřujícího lékaře a zdravotní sestry 80% pacientů, v 89, 3% se představil ošetřující lékař a pouze v 44% zdravotní sestra. Podle dostupných výsledků výzkumu HealthCare Institute se v roce 2009 zdravotní sestry představily 50% a lékaři se představili 73%.⁵⁹ E. Jelínková uvádí, že v 56,04% neznal pacient jména všech osob, které o něj pečovaly a ve 43,96% je znal.⁶⁰ Důvěru ke zdravotním sestram na interních odděleních má 89,3% a na chirurgických pracovištích je to v 72%. Z výsledků KOP v roce 2009 vyplývá, že důvěru ke zdravotním sestram ve FNOL

⁵⁸ *Kvalita očima pacientů* [online]. 2010 [cit. 2011-04-05]. Hodnocení nemocnic. Dostupné na [www: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/>](http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/).

⁵⁹ *HealthCare Institute* [online]. 2006 [cit. 2011-04-05]. Zvyšování kvality a efektivity ve zdravotnictví. Dostupné z WWW: [<http://www.hc-institute.org/v2/article.php?lng=1&id=1>](http://www.hc-institute.org/v2/article.php?lng=1&id=1).

⁶⁰ JELÍNKOVÁ, E., Respektování etického kodexu práv pacientů: právo na informovanost, na soukromí a stud z pohledu klienta a sestry, s. 160 – 172.

má 82,66% pacientů.⁶¹ Souhlas přítomnosti cizí osoby při vyšetření byl od pacientů na chirurgických pracovištích vyžádán v 72% a 74,7% na interních pracovištích.

Třetím cílem bylo zmapovat, jak je plněna dimenze koordinace a integrace péče o pacienta na chirurgických a interních odděleních. V dotazníku se problematikou zabývalo celkem 7 položek. Na otázku, jestli lékař konzultoval s pacienty všechny možné postupy léčby na chirurgických odděleních vědělo o více možnostech léčby 90,7% respondentů a na interních odděleních v 96%. E. Jelínková uvádí, že lékař prokonzultoval více alternativ léčby v 64,83%.⁶² Seznámeno s vyšetřením bylo na chirurgických odděleních výborně 64% pacientů a na interních odděleních 82,7% pacientů. O lécích, které pacienti užívají, bylo seznámeno na chirurgických odděleních 80% pacientů a na interních odděleních 81,3%. E. Jelínková uvádí, že informováno bylo o lécích 78,48% pacientů.⁶³ Pacienti hodnotí, že informovanost o zdravotním stavu klasifikují výborně na chirurgických odděleních 50,7% pacientů a na interních odděleních 69,3% pacientů. Respektování soukromí a studu při vyšetření bylo zcela na chirurgických odděleních v 76% a na interních odděleních v 81,3%, při léčebných výkonech na chirurgických odděleních v 85,3% a na interních odděleních v 89,3%, při konzultaci vyšetření na chirurgických odděleních v 72% a na interních odděleních v 77,3%. Jak je respektováno soukromí a stud pacientů zcela odkázaných na péči ošetrovatelského personálu z pohledu pacientů na chirurgických odděleních v 60% a na interních odděleních v 58,7%. E. Jelínková uvádí, že ve výzkumu byl respektován stud u ležících pacientů v 74,72%, respektování soukromí a studu u vyšetření bylo respektováno v 95,6%, u léčebných výkonů v 94,5%.⁶⁴ Rozhovor týkající se zdravotního stavu, léčby a vyšetření probíhal na chirurgických odděleních v soukromí pouze s lékařem ve 42,7% na interních odděleních v 37,3%, na pokoji mezi ostatními pacienty na chirurgických odděleních ve 46,7% a na interních odděleních v 62,7%, mimo pokoj, ale přítomné byly i jiné osoby na chirurgických pracovištích v 6,7% a neprobíhal vůbec v 4%, což je alarmující. E. Jelínková uvádí, že rozhovor

⁶¹ *Kvalita očima pacientů* [online]. 2010 [cit. 2011-04-05]. Hodnocení nemocnic. Dostupné z [www: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/>](http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/).

⁶² JELÍNKOVÁ, E., Respektování etického kodexu práv pacientů: právo na informovanost, na soukromí a stud z pohledu klienta a sestry, s. 160 – 172.

⁶³ Tamtéž, s. 160 – 172.

⁶⁴ Tamtéž, s. 160 – 172.

za přítomnosti cizích osob na pokoji byl veden v 53,84%, rozhovor pouze mezi lékařem a pacientem byl veden v 40,66%.⁶⁵

Čtvrtým cílem bylo zmapovat, jak je plněna dimenze informovanost pacientů na chirurgických a interních odděleních. Této problematice se věnovaly 4 položky v dotazníku. Na otázku, jestli pacienti slyšeli o Etickém kodexu Práv pacientů na chirurgických odděleních odpovědělo ano 84% respondentů a na interních odděleních 88% respondentů. E. Jelínkové ve svém výzkumu uvádí, že Etický kodex Práv pacientů zná 59,34% respondentů.⁶⁶ Na otázku, kdo je seznámil s jejich právy během hospitalizace na chirurgických odděleních odpověděli pacienti - ošetřující lékař v 16%, zdravotní sestra v 65,3% na interních odděleních ošetřující lékař v 28% a zdravotní sestra v 56%. E. Jelínková uvádí, že zdravotní sestra v 13,9% a lékař v 2,20%.⁶⁷ Jestli jsou na oddělení vyvěšena Práva pacientů na chirurgických odděleních v 80% a na interních odděleních v 93,3%. E. Jelínková uvádí, že jsou vyvěšena v 60,44 %.⁶⁸

Odpověď na otázku, zda pacienti porozuměli všemu, na co se ptali na chirurgických odděleních v 100% a na interních odděleních 94,7% a nesrozumitelnou odpověď byla v 5,3% na interních odděleních.

Pátý cíl bylo zmapovat, jak je plněna dimenze tělesné pohodlí pacienta na chirurgických a interních odděleních. Tomuto okruhu se věnovaly 3 položky v dotazníku. Na pobytu na oddělení pacienti hodnotili dobu ranního buzení – vyhovující na chirurgických odděleních 50,7% a zcela nevhovující v 5,3%. Na interních odděleních vyhovovala doba ranního buzení zcela v 62,7%. Z výsledků KOP v 2009 byla doba ranního buzení vyhovující 61,55%.⁶⁹ Čistota pokojů vyhovovala zcela v 69,3% na chirurgických odděleních a v 72% na interních odděleních. Z výsledků KOP v roce 2009 byla čistota pokojů vyhovující 76,55%.⁷⁰ Čistota toalet a sprch – zcela vyhovovala na chirurgických odděleních v 58,7%

⁶⁵ JELÍNKOVÁ, E., Respektování etického kodexu práv pacientů: právo na informovanost, na soukromí a stud z pohledu klienta a sestry, s. 160 – 172.

⁶⁶ Tamtéž.

⁶⁷ Tamtéž.

⁶⁸ Tamtéž.

⁶⁹ *Kvalita očima pacientů* [online]. 2010 [cit. 2011-04-05]. Hodnocení nemocnic. Dostupné z [www: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/>](http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/).

⁷⁰ Tamtéž.

a vůbec nevyhovovala v 1,3%, na interních odděleních vyhovovala zcela v 64%. Z výsledků KOP v 2009 byla čistota toalet a sprch zcela vyhovující v 61,17%.⁷¹ Kvalita podávané stravy vyhovovala zcela na chirurgických odděleních v 56% a na interních odděleních v 64%. Z výsledků KOP v roce 2009 byla kvalita podávané stravy vyhovující v 43,06%.⁷²

Na celkové hodnocení měl vliv stavebně – hygienický stav budov, dále pak chování personálu, kvalita stravy.

Šestým cílem bylo zmapovat, jak je plněna dimenze citová opora, jestli sestry a lékaři pomáhají pacientům ke zmírnění strachu a úzkosti na chirurgických a interních odděleních. Touto problematikou se zabývaly 3 položky dotazníku. Citové a duchovní potřeby jsou uspokojeny na chirurgických odděleních v 26,7% a na interních odděleních v 65,3%. Výše uvedenou službu nevyžadovalo na chirurgických odděleních v 56% a na interních odděleních v 18,7% respondentů. Kladně hodnotí chování sester na chirurgických odděleních 88% pacientů a na interních odděleních 94,7%. Spokojenost s chováním lékařů na chirurgických odděleních hodnotí kladně 77,3% a na interních odděleních hodnotí kladně 84% pacientů.

⁷¹ *Kvalita očima pacientů* [online]. 2010 [cit. 2011-04-05]. Hodnocení nemocnic. Dostupné z [www: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/>](http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/).

⁷² Tamtéž.

5 ZÁVĚR

Hlavním tématem bakalářské práce bylo předložit teoretický přehled o kvalitě zdravotní péče, způsobech měření kvality a systémech, které se zabývají kontrolou kvality péče v ČR a provést měření spokojenosti pacientů ve Fakultní nemocnici Olomouc na vybraných pracovištích. V bakalářské práci bylo staveno 6 cílů.

Soubor tvořilo 150 respondentů z FNOL. Věková hranice dotazovaných respondentů se pohybovala nejčastěji v rozmezí na chirurgických pracovištích 50 – 59 v 30,7% (23) a na interních pracovištích nejčastěji 50 – 59 v 29,3% (22). Vzdělání na chirurgických pracovištích v 26,7% (20) středně odborné bez maturity, 38,7% (29) středně odborné s maturitou, na interních pracovištích v 34,7% (26) středně odborné bez maturity, 42,7% (32) středně odborné s maturitou.

První cíl byl zaměřen na zjištění spokojenosti pacientů s organizací a plynulostí příjmu pacientů na chirurgických a interních odděleních. Cíl č.1 byl splněn, závěrem lze zkonstatovat, že podle výsledků uvedených v kapitole 3.3.3 a 3.3.4, že vyšší spokojenost je na interních odděleních, kde 81,3% procent pacientů spokojenost hodnotilo výborně a na chirurgických odděleních to bylo 61,3%.

Druhý cíl byl zaměřen na zjištění spokojenosti pacientů s respektem, ohledem a úctou na chirurgických a interních odděleních. Cíl č. 2 byl splněn, lze zkonstatovat, že podle dostupných výsledků v kapitole 3.3.3 a 3.3.4 není spokojenost s touto dimenzí rozdílná.

Třetí cíl byl zaměřen na zjištění spokojenosti pacientů s koordinací a integrací péče o pacienta na chirurgických a interních odděleních. Cíl č. 3 byl splněn, lze konstatovat, že podle dostupných výsledků uvedených v kapitole 3.3.3 a 3.3.4 není spokojenost pacientů s touto dimenzí rozdílná.

Čtvrtý cíl byl zaměřen na zjištění spokojenosti pacientů s informovaností a komunikací. Cíl č. 4 byl splněn, dle výsledků v kapitole 3.3.3 a 3.3.4 byla prokázána vyšší spokojenost s touto dimenzí na interních odděleních.

Pátý cíl byl zaměřen na zjištění spokojenosti pacientů s tělesným pohodlím na chirurgických a interních odděleních. Cíl č.5 byl splněn, dle dostupných výsledků uvedených v kapitole 3.3.3 a 3.3.4 lze konstatovat, že u této

dimenze neexistuje statisticky významný rozdíl mezi hodnocením spokojeností chirurgických a interních pracovištích.

Šestý cíl byl zaměřen na zjištění spokojenosti pacientů s citovou oporou a zmírněním strachu na chirurgických a interních odděleních. Cíl č. 6 byl splněn, Podle dostupných výsledků v kapitole 3.3.3 a 3.3.4 lze konstatovat, že vyšší spokojenost v této dimenzi byla zjištěna u pacientů na interních odděleních.

Zamyslíme-li se z pohledu poskytované péče na výsledky šetření, nelze říct, že jde o pozitivní výsledky. Právě na chirurgických pracovištích lze předpokládat zvýšený strach z operačních zákroků a z následných komplikací. Oblast citové opory ve smyslu poskytování spirituálních potřeb je na interních odděleních více vyžadována.

Doporučení pro praxi

Lze říct, že zvyšující trend výzkumných šetření zaměřených na oblast měření kvality péče ve smyslu spokojenosti pacientů má ve zdravotnických zařízení své opodstatněné místo. Na základě dostupných výsledků ve FNOL sledujeme zlepšení kvality péče z pohledu pacientů. Lze se domnívat se, že je to v důsledku lepší informovanosti pacientů, dostupných informačních zdrojů, jako je například internet a snahou nemocnice kvalitně ošetřovat pacienty nejen po fyzické, ale i po psychické stránce.

Jak vyplývá z hodnocení pacientů, ve vyšší míře kladné nebo záporné hodnocení se týkalo hlavně stavebně-hygienického stavu budov. Jedním z připravovaných projektů FNOL je modernizace objektu „Franze Josepha“, který by značně zlepšil standard poskytovaný pacientům.

Dále by měla být v FNOL zaměřena pozornost na dimenzi informovanosti a komunikace a poskytování citové opory na chirurgických pracovištích a možnosti trvalého zlepšení.

Výsledky výzkumného šetření budou použity v rámci procesu kontinuálního zvyšování péče v FNOL.

Literatura a prameny

1. GLADKIJ, I., aj., *Management ve zdravotnictví*, 1. vydání. Brno: Computer press, 2003. 380 s., ISBN 7226-996-8.
2. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 774 s., ISBN 807178303X.
3. HELLEROVÁ, M., PÁNOVÁ, S., SAJDLOVÁ, H. *Rádce pacienta příručka ke zlepšení bezpečí pacienta*. Praha: Bomtom agency, s.r.o., 2009, 103 s.
4. DLOUHÝ, M., STRNAD, L. *Nemocnice: kvalita, efektivita, finance*, Praha, IGA MZ ČR 1999, 76 s.
5. FRANKOVÁ, G. *Interní auditor ve zdravotnickém zařízení*, certifikovaný kurz, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Katedra managementu, Brno, 37 s.
6. IVANOVÁ, K., JURÍČKOVÁ, L., *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 2. vydání. Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. 100 s. ISBN 978-80-244-1832-2.
7. JELÍNKOVÁ, E. *Respektování etického kodexu Práv pacientů: právo na informovanost, na soukromí a stud z pohledu klienta a sestry*. Diplomová práce, obhájená na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci v roce 2004, 185 s.
8. KOVÁČIKOVÁ, B., *Kvalita poskytovanéj zdravotnej starostlivosti. Revue ošetrovatelstva, sociálnej práce a laboratórnych metodík*. 2008, roč. 14, č. 3, s. 115 – 117, ISSN 1335-5090.
9. LÁVIČKOVÁ, J., *Kvalita ošetrovatelské péče očima pacientů. Sestra*. 2006, roč. 16, č. 4, s. 30 – 31, ISSN 1210-0404.
10. MARKOVÁ, M. FABOROVÁ, A., *Hodnotenie zdravotnej starostlivosti pacientom, Revue ošetrovatelstva, sociálnej práce a laboratórnych metodík*. 2008, roč. 14, č. 3, s. 112-115, ISSN 1335-5090.
11. MARX, D., *Akreditace nemocnic, Onkologická péče*, 2006, roč. 10, č. 4, s. 1-3, ISSN 1214-5602.

12. MARX, D.; VLČEK, F., *Národní akreditační standardy pro nemocnice: Manuál a metodika plnění*. TIGIS, spol. s r. o., 2009. Praha, 127 s. ISBN 978-80-903750-6-2.
13. MAREŠ, J., *Zjišťování spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí ve všeobecném praktickém lékařství*, Projekt MZDRP 0115H04, 31 s.
14. PEŠEK, J., *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím norem ISO*. Vydání první. Praha: Grada Publishing a.s., 2003, 112 s., ISBN 80-247-0551-6.
15. POKOJOVÁ, R., *Stručný pohled do systému kvality*, *Sestra*, 2010, roč. 20 s. 34, ISSN 1210-0404.
16. ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M., *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent - Orion s.r.o., 2003. 477 s., ISBN 80-7172-841-1.
17. ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2008. 200 s., ISBN 978 – 80 – 247 – 2616 – 8.
18. TUZA, T. Informovaný souhlas pacienta. *Zdravotnické noviny* [online]. 2011, 2, [cit. 2011-04-05].
Dostupný z www: <<http://www.zdn.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/informovany-souhlas-pacienta-458294>>.
19. VAŠÁTKOVÁ, I., Manažerská hlediska kvality péče v nemocnicích – příklad Fakultní nemocnice v Hradci Králové, *Ošetrovatelství*. 2008, roč. 10, č. 1-2, s. 13-32. ISSN 1212-723X.
20. VLČEK, F., Indikátory kvality jako nástroj řízení a kontinuálního zvyšování kvality ve zdravotnickém zařízení. *Onkologická péče*, 2006, roč. 10, č. 4, s. 3-6, ISSN 1214-5602.
21. ZAJÍČKOVÁ, M., Ochrana soukromí a osobnosti v českém zdravotnictví, *Florence*, 2008, roč. 4, č. 10, s. 363-364, ISSN 1801-464X.
22. Zdravotnictví je služba, na názoru spotřebitele záleží. *Zdravotnické noviny*. 2010, roč. 59, č. 13, s. 4 - 5.

Online zdroje

1. *Český institut pro akreditaci o.p.s.* [online]. 2011, 5. 4. 2011 [cit. 2011-04-05]. Základní informace. Dostupné na www: <<http://www.cia.cz>>.
2. *HealthCare Institute* [online]. 2006 [cit. 2011-04-05]. Zvyšování kvality a efektivity ve zdravotnictví. Dostupné na www: <<http://www.hc-institute.org/v2/article.php?lng=1&id=1>>.
3. *Joint Commission International* [online]. 2002 - 2009 [cit. 2011-04-05]. Joint Commission International Accreditation. Dostupné na www <<http://www.jointcommissioninternational.org/Accreditation-and-Certification-Process/>>.
4. *Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře: při České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně* [online]. 2005 - 2011 [cit. 2011-04-05]. Zřizovací listina. Dostupné na www: <<http://naskl.cz>>.
5. RAITER, T. *Kvalita očima pacientů* [online]. 2010 [cit. 2011-04-05]. Hodnocení nemocnic. Dostupné na www: <<http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/>>.
6. STANĚK, I. *Co znamená kvalita a bezpečnost zdravotní péče* [online]23. 1. 2011 [cit. 2011-04-10]. MEDICAL TRIBUNE CZ. Dostupné na www: <<http://www.tribune.cz/clanek/20957>>.
7. *Spojená akreditační komise* [online]. 2010 [cit. 2011-04-05]. Akreditace. Dostupné na www: <<http://www.sakcr.cz/cz-top/o-nas/>>.
8. *Svaz pacientů České republiky* [online]. 1998-2011 [cit. 2011-04-05]. Etický kodex Práv pacientů. Dostupné na www: <<http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=14>>.
9. *The Joint Commission* [online]. 2011 [cit. 2011-04-05]. Accreditation . Dostupné na www: <<http://www.jointcommission.org/>>.
10. *Velký lékařský slovník online* [online].Maxdorf, 2008-2011 [cit. 2011-04-05]. Lékařský slovník. Dostupné na www: <<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/spokojenost-pacientu-se-zdravotni-peci>>.
11. *Wikipedia* [online]. 15. 1. 2001, 2011 [cit. 2011-04- 2]. Dostupné na www: < <http://cs.wikipedia.org/wiki/Kvalita> >.

Seznam zkratek

AJ – anglický jazyk

č. - číslo

ČJ - český jazyk

ČR - Česká republika

FN - Fakultní nemocnice

FNOL - Fakultní nemocnice Olomouc

Chirurgická p. - chirurgická pracoviště

Interní p. - interní pracoviště

KOP – kvalita očima pacientů

MZ - ministerstvo zdravotnictví

MZ ČR - Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Roč. - ročník

s. - strana

SAK ČR - Spojená akreditační komise České republiky

Tab. – tabulka

Tzv. - takzvaný

UP – Univerzita Palackého

WHO - World Health Organization - Světová zdravotnická organizace

Seznam obrázků, tabulek a grafů

SEZNAM OBRÁZKŮ	strana
Obrázek 1: Demingův cyklus PDCA	14
SEZNAM TABULEK	
strana	
Tabulka 1: Charakteristika respondentů podle pracovišť a pohlaví	33
Tabulka 2: Charakteristika věk respondentů	34
Tabulka 3: Charakteristika nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů	35
Tabulka 4: Hodnocení organizace přijetí respondentů do nemocnice	36
Tabulka 5: Hodnocení znalosti jména ošetřujícího lékaře a sestry, kteří o respondenty pečují	37

Tabulka 6: Hodnocení představení se ošetřujícího lékaře	37
Tabulka 7: Hodnocení představení se ošetřující sestry	38
Tabulka 8: Hodnocení důvěry k ošetřujícím sestram	39
Tabulka 9: Hodnocení souhlas u respondentů s přítomností jiných osob při vyšetření a léčbě	39
Tabulka 10: Hodnocení nabídnutí všech možností léčby	40
Tabulka 11: Hodnocení seznámení s průběhem a účelem vyšetření	41
Tabulka 12: Hodnocení poučení o užívaných lécích	42
Tabulka 13: Hodnocení informovanosti o zdravotním stavu respondenta	42
Tabulka 14: Respektování soukromí a studu při vyšetření	43
Tabulka 15: Hodnocení soukromí a studu při léčebných výkonech	44
Tabulka 16: Hodnocení soukromí a studu při konzultaci a vyšetření	45
Tabulka 17: Hodnocení respektování soukromí a studu pacientů zcela odkázaných na péči ošetrvatelského personálu	45
Tabulka 18: Hodnocení soukromí při rozhovoru mezi lékařem a pacientem	46
Tabulka 19: Hodnocení znalosti Etického kodexu Práv pacientů	47
Tabulka 20: Hodnocení seznámení pacientů personálu o právech pacientů	48
Tabulka 21: Hodnocení vyvěšení Práv pacientů na oddělení	49
Tabulka 22: Hodnocení srozumitelnosti odpovědi	49
Tabulka 23: Hodnocení doby ranního buzení	50
Tabulka 24: Hodnocení čistoty pokojů	51
Tabulka 25: Hodnocení čistoty toalet a sprch	51
Tabulka 26: Hodnocení kvality podávané stravy	52
Tabulka 27: Hodnocení zajištění duchovních potřeb	54
Tabulka 28: Hodnocení spokojenosti s chováním a přístupem sester	54
Tabulka 29: Hodnocení spokojenosti s chováním a přístupem lékařů	55

SEZNAM GRAFŮ

	strana
Graf 1: Charakteristika respondentů podle pracovišť a pohlaví	34
Graf 2: Charakteristika věk respondentů	35
Graf 3: Charakteristika nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů	36
Graf 4: Hodnocení organizace přijetí respondentů do nemocnice	36
Graf 5: Hodnocení znalosti jména ošetřujícího lékaře a sestry,	

kteří o respondenty pečují	37
Graf 6: Hodnocení představení se ošetřujícího lékaře a sestry	38
Graf 7: Hodnocení důvěry k ošetřujícím sestřám	39
Graf 8: Hodnocení souhlasu respondentů s přítomností jiných osob při vyšetření a léčbě	40
Graf 9: Hodnocení nabídnutí všech možností léčby	40
Graf 10: Hodnocení seznámení s průběhem a účelem vyšetření	41
Graf 11: Hodnocení poučení o užívaných lécích	42
Graf 12: Hodnocení o zdravotním stavu respondenta	43
Graf 13: Respektování soukromí a studu při vyšetření	43
Graf 14: Hodnocení soukromí a studu při léčebných výkonech	44
Graf 15: Hodnocení soukromí a studu při konzultaci a vyšetření	44
Graf 16: Hodnocení respektování soukromí a studu pacientů zcela odkázaných na péči ošetrovatelského personálu	46
Graf 17: Hodnocení soukromí při rozhovoru mezi lékařem a pacientem	47
Graf 18: Hodnocení znalosti etického kodexu Práv Pacientů	47
Graf 19: Hodnocení seznámení pacientů personálu o Právech pacientů	48
Graf 20: Hodnocení vyvěšení Práv pacientů na oddělení	49
Graf 21: Hodnocení srozumitelnosti odpovědi	50
Graf 22: Hodnocení doby ranního buzení	50
Graf 23: Hodnocení čistoty pokojů	51
Graf 24: Hodnocení čistoty toalet a sprch	52
Graf 25: Hodnocení kvality podávané stravy	52
Graf 26: Hodnocení zajištění duchovních potřeb	54
Graf 27: Hodnocení spokojnosti s chováním a přístupem lékařů a sester	55
Graf 28: Hodnocení spokojnosti s organizací přijetí do nemocnice	56
Graf 29: Hodnocení spokojnosti s dimenzí „Respekt, ohled a úcta k pacientovi.“	57
Graf 30: Hodnocení spokojnosti s dimenzí „Koordinace a integrace péče o pacienta.“	58
Graf 31: Hodnocení spokojnosti s dimenzí „Informovanost a komunikace s pacientem.“	59
Graf 32: Hodnocení spokojnosti s dimenzí „Tělesné pohodlí pacienta.“	59

Graf 33: Hodnocení spokojenosti s dimenzí „ Citová opora a zmírnění strachu a úzkosti pacienta.“	60
--	----

Seznam příloh

Příloha	strana
Příloha 1: Dotazník Měření kvality péče prostřednictvím spokojenosti pacientů v akreditované nemocnici	74
Příloha 2: Etický kodex práv pacientů	79
Příloha 3: Akreditační standardy okruhu I. a V., indikátory standardu.	81
Příloha 4: Požadavky pacienta na služby zdravotnického zařízení.	87
Příloha 5: Proces řízení jakosti ve zdravotnictví	88
Příloha 6: Jednotlivé komponenty péče ve zdravotnickém zařízení (nemocnici)	89
Příloha 7: Souhrnná spokojenost za rok 2008/2009 dle KOP	90
Příloha 8: Souhlas etické komise o výzkumném šetření pro bakalářskou práci. Měření kvality zdravotní péče prostřednictvím spokojenosti pacientů v akreditované nemocnici.	92
Příloha 8: Souhlas manažera nelékařských oborů s umožněním výzkumu Fakultní nemocnici Olomouc.	93

Přílohy

*Příloha 1: Dotazník Měření kvality péče prostřednictvím spokojenosti pacientů
v akreditované nemocnici*

DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, jehož výsledky budou sloužit k zmapování úrovně spokojenosti s poskytovanými službami v našem zdravotnickém zařízení a také nás budou informovat o tom, jak jsou v této nemocnici plněna práva Vás – pacientů.

Výsledky tohoto šetření budou použity k závěrečné bakalářské práci na UP Fakultě zdravotnických věd v Olomouci a předloženy managementu k trvalému zvyšování kvality péče v našem zařízení.

Za vyplnění dotazníku předem děkuji.

Michaela Stratilová, Dis.

3. ročník

studijní obor: všeobecná sestra

forma studia: kombinovaná

akademický rok: 2010\2011

*Přečtěte si, prosím, pozorně následující otázky, které se týkají různých stránek
Vašeho pobytu v nemocnici a Vámi zvolenou odpověď:*

- 1. zakroužkujte,*
- 2. zaznamenejte na číselné škále,*
- 3. případně dopište.*

Osobní údaje

- 1. Pohlaví** *a) žena* *b) muž*

Váš věk:.....

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:
- a) *základní*
 - b) *středně odborné bez maturity*
 - c) *středně odborné s maturitou*
 - d) *vyšší odborné*
 - e) *vysokoškolské*
3. Místo současné hospitalizace:
- a) *porodnicko – gynekologická klinika*
 - b) *hemato-onkologická klinika*
 - c) *II. interní klinika*
 - d) *III. interní klinika*
 - e) *kardiochirurgická klinika*
 - f) *ortopedická klinika*
4. Jak byste oznámkoval/a organizaci Vašeho přijetí do nemocnice?
výborně 1 - 2 - 3 - 4 - 5 nedostatečně
5. Znáte jméno ošetřujícího lékaře a zdravotní sestry, kteří o Vás v nemocnici pečují?
- a) *ano*
 - b) *ne*
6. Představil se Vám Váš ošetřující lékař:
- a) *ano*
 - b) *ne*
7. Představila se Vám každá Vaše ošetřující sestra:
- a) *vždy*
 - b) *občas*
 - c) *nikdy*
8. Důvěru ke zdravotním sestřím, které Vás ošetřovaly byste hodnotil/a jako:
výborná 1 - 2 - 3 - 4 - 5 nedostatečná

16. Rozhovor lékaře s Vámi, který se týkal Vašeho zdravotního stavu, léčby a vyšetření probíhal v následujících podmínkách:

- a) *v soukromí pouze s lékařem,*
- b) *na pokoji mezi ostatními pacienty,*
- c) *mimo pokoj, ale přítomné byly i jiné osoby,*
- d) *neprobíhal vůbec.*

17. Slyšel/a jste o etickém kodexu Práv pacientů?

- a) *ano*
- b) *ne*

18. Seznámil Vás někdo s Právy pacientů během Vaší hospitalizace?

- a) *přijímající lékař / ošetřující lékař*
- b) *zdravotní sestra*
- c) *ostatní pacienti*
- d) *z jiných zdrojů (prosím, uveďte).....*

19. Jsou na tomto oddělení někde vyvěšena Práva pacientů?

- a) *ano*
- b) *ne*
- c) *nevím*

20. Pokud jste položil/a personálu otázku, dostal/a jste odpověď, které jste rozuměl/a?

- a) *ano, odpověď byla srozumitelná,*
- b) *někdy byla odpověď srozumitelná,*
- c) *ne, odpověď byla nesrozumitelná.*

21. Jak byste hodnotil/a pobyt na oddělení?

(1 výborně - 5 nedostatečně)

Doba ranního buzení *výborná 1 - 2 - 3 - 4 - 5 nedostatečná*

Čistota pokojů *výborná 1 - 2 - 3 - 4 - 5 nedostatečná*

Čistota toalet a sprch *výborná 1 - 2 - 3 - 4 - 5 nedostatečná*

Kvalita podávaného jídla *výborná 1 - 2 - 3 - 4 - 5 nedostatečná*

22. Na pobytu v nemocnici hodnotím kladně: /prosím, vypište, s čím jste byl/a v nemocnici spokojen/á/:

.....
.....
.....

23. Na pobytu v nemocnici hodnotím negativně: /prosím, vypište, s čím jste nebyl/a v nemocnici spokojen /á/:

.....
.....
.....

Prosím, uveďte případné návrhy na zlepšení situace:

.....
.....
.....

24. Jak jste byl/a spokojen/a s tím, jak personál nemocnice zajistil Vaše citové a duchovní potřeby např. návštěvu kaplana?

velmi spokojen/á 1 - 2 - 3 - 4 - 5 nespokojen/á

25. S chováním a přístupem sester, s nimiž jsem byl/a v kontaktu, jste byl/a:

velmi spokojen/á 1 – 2 – 3 – 4 – 5 nespokojen/á

26. S chováním a přístupem lékařů jste byl/a:

velmi spokojen/á 1 – 2 – 3 – 4 – 5 nespokojen/á

Děkuji Vám za spolupráci.

* Dotazník byl vytvořen dle předlohy:

- Kvalita očima pacientů na [www. hodnocení – nemocnic.cz](http://www.hodnoceni-nemocnic.cz)
- JELÍNKOVÁ, E. *Respektování etického kodexu Práv pacientů: právo na informovanost, na soukromí a stud z pohledu klienta a sestry*. Diplomová práce, 2004.

Příloha 2: Etický kodex Práv pacientů

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.

2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.

3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, která se na nich účastní.

4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.

5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věcí důvěrnou a musejí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

6. Pacient má právo očekávat, že veškeré správy a záznamy týkající se jeho léčby, jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.

7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.

9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních následcích takového rozhodnutí.

10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.⁷³

⁷³ *Svaz pacientů České republiky* [online]. Etický kodex práv pacientů. Dostupné z [www: <http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=14.>](http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=14)

Příloha 3: Akreditační standardy okruhu I. a V., indikátory standardu.

I. Řízení kvality a bezpečí

- a) Standard číslo 1 - *V nemocnici je zaveden program zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb.*

Indikátory standardu:

- V organizační struktuře nemocnice jsou definovány osoby či orgány odpovědné za řízení a pravidelnou aktualizaci programu zvyšování kvality a bezpečí.
- Pověřené osoby a orgány mají písemně definované spektrum pravomocí a odpovědnosti.
- Vedoucí pracovníci na všech úrovních řízení se aktivně účastní programu zvyšování kvality a bezpečí a poskytují mu adekvátní technické, materiální a jiné potřebné zdroje.
- Personál nemocnice je pravidelně informován o programu zvyšování kvality a bezpečí služeb a školen v zavedených změnách.
- Program zvyšování kvality a bezpečí se pravidelně aktualizuje.

- b) Standard číslo 2 - *Program zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb je plánován a je rozšířen do celé nemocnice.*

Indikátory standardu:

- Vedoucí pracovníci nemocnice všech úrovní řízení se účastní plánování a vyhodnocování programu zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb.
- Nemocnice má rozpracován program zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb.
- Program zvyšování kvality a bezpečí je rozšířen do celého zařízení.

- c) Standard číslo 3 - *V nemocnici probíhá interní audit, tato činnost je plánovaná a dokumentovaná a provádějí ji k tomu pověřené a kvalifikované osoby.*

Indikátory standardu:

- V nemocnici probíhá interní auditní činnost.

- Interní auditní činnost je plánovaná a dokumentovatelná.
- Osoby pověřené interní auditní činností jsou k tomuto účelu školeny.
- Interní audit probíhá v celém zařízení a zahrnuje všechny oblasti poskytování služeb.

d) Standard číslo 4 - *V nemocnici probíhá sběr dat o kvalitě a bezpečí poskytovaných služeb*

Indikátory standardu:

- V zařízení probíhá sběr a analýza dat o kvalitě v klíčových klinických a neklinických provozech.
- Priority pro takový sběr dat definují vedoucí pracovníci nemocnice ve spolupráci s vedoucími klinických i neklinických provozů.
- Tam, kde je to možné, vyhledává zařízení příležitosti ke srovnání vlastních výsledků s dalšími organizacemi.
- Výsledky analýzy dat o kvalitě a bezpečí poskytovaných služeb jsou pravidelně sdělovány veškerému personálu.
- Výsledky sběru a analýzy dat se využívají k trvalému zlepšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb.

e) Standard číslo 5 - *V nemocnici je zaveden účinný proces sledování mimořádných/ nežádoucích událostí.*

Indikátory standardu:

- V zařízení je zaveden účinný proces hlášení a analýzy nežádoucích událostí, v rámci tohoto procesu nemocnice definuje, které události se považují za nežádoucí, a definuje jejich závažnost s ohledem na riziko pro pacienty, personál a další osoby.
- Priority takového procesu definují řídicí pracovníci ve spolupráci s vedoucími
 - klinických i neklinických provozů.
- Závažné nežádoucí události jsou intenzívně analyzovány.
- Výsledky analýzy nežádoucích událostí se využívají k trvalému zvyšování
 - bezpečí poskytovaných služeb.

- Jednotlivá pracoviště jsou informována o výsledcích analýz nežádoucích událostí.

f) Standard číslo 6 - *Nemocnice má zaveden systém sledování spokojenosti pacientů a účinný proces řešení stížností.*

Indikátory standardu:

- Nemocnice vytvoří pro všechny klinické obory metodiku výběru, tvorby a sledování účinnosti standardních doporučení lékařských a nelékařských postupů.
- Vytvořená doporučení jsou pravidelně aktualizována a doplňována.
- Vytvořená doporučení jsou dodržována.
- Dodržování těchto doporučení je součástí vnitřní kontroly a sběru dat o kvalitě poskytované péče.

g) Standard číslo 7 - *Nemocnice vytvoří pro všechny klinické obory metodiku výběru, tvorba a sledování účinnosti standardních doporučených diagnostických, léčebných, ošetrovateľských a dalších postupů, kterou systematicky modernizuje a doplňuje.*

Indikátory standardu:

- Nemocnice vytvoří pro všechny klinické obory metodiku výběru, tvorby a sledování účinnosti standardních doporučených lékařských a nelékařských postupů.
- Vytvořená doporučení jsou pravidelně aktualizována a doplňována.
- Vytvořená doporučení jsou dodržována.
- Dodržování těchto doporučení je součástí vnitřní kontroly a sběru dat o kvalitě poskytované péče.⁷⁴

V. Standardy dodržování práv pacientů

a) Standard číslo 41- *Každý pacient je při přijetí do nemocnice seznámen vhodnou formou se svými právy. O tomto seznámení se učiní zápis do pacientovy dokumentace.*

Indikátory standardu:

⁷⁴MARX, D., VLČEK, F., *Národní akreditační standardy pro nemocnice: Manuál a metodika plnění*, s. 13- 21.

- Nemocnice stanoví postup vedoucí k seznámení pacienta s jeho právy.
- Součástí tohoto postupu je určení pracovníka, který za informování pacienta odpovídá.
- Tento postup vždy zahrnuje oblasti uvedené v účelu standardu, v písmenu a-f.
- Tento postup stanoví činnosti při přijímání pacienta k hospitalizaci bez jeho souhlasu.
- Tento postup obsahuje povinnost informující osoby učinit o informování pacienta, záznam do jeho dokumentace.
- Tento postup určuje, jak jsou informováni pacienti, kteří neovládají český jazyk či pacienti s komunitními bariérami.
- Tento postup se v nemocnici dodržuje.

b) Standard číslo 42 – *Informovaný souhlas pacientů se odebírá v souladu s postupem, který nemocnice stanoví vnitřním předpisem. Informovaný souhlas s pacienty sepisuje příslušně způsobilý pracovník.*

Indikátory standardu:

- Nemocnice vnitřním předpisem upraví postup při odebírání informovaném souhlasu.
- Nemocnice stanoví vnitřním předpisem spektrum výkonů, u kterých je nutno informovaný souhlas odebrat v písemné podobě.
- Určení zaměstnanci jsou seznámeni s postupy předepsanými při odebírání informovaného souhlasu.
- Informovaný souhlas se od pacientů odebírá formou a způsobem upraveným vnitřním předpisem.

c) Standard číslo 43 – *Pacienti jsou přiměřeně informováni o povaze onemocnění, o navrhované léčbě a o poskytovatelích zdravotní péče takovým způsobem, aby se mohli podílet na rozhodování o poskytované péči.*

Indikátory standardu:

- Pacienti jsou informováni o svém zdravotním stavu.
- Pacienti jsou informováni o navrhované léčbě a o tom, kdo příslušný výkon bude provádět.

- Pacienti jsou informováni o možných výhodách a rizicích navrhované léčby a o možných problémech v průběhu léčení.
- Pacienti jsou informováni o možných alternativách navrhované léčby a o důsledcích případného odmítnutí léčby.
- Pacienti jsou informováni o pravděpodobnosti úspěchu navrhované léčby.
- Pacienti znají jméno lékaře či jiného zdravotnického pracovníka odpovídajícího za poskytovanou péči.

d) Standard číslo 44 – *U každého pacienta jsou posuzovány potřeby edukace a je o tom učiněn záznam do zdravotnické dokumentace.*

Indikátory standardu:

- Hodnotí se potřeba edukace u pacienta a jeho blízkých.
- Uvedené hodnocení se zaznamenává do dokumentace pacienta.
- Proces edukace se zaznamenává jednotným způsobem.
- Pacienti a jejich blízcí jsou edukováni o postupu při poskytování informovaného souhlasu, pokud je to na místě.
- Pacienti a jejich blízcí jsou poučováni o svém podílu na rozhodování a poskytování zdravotní péče.
- Pacienti a jejich blízcí jsou informováni o svém zdravotním stavu a o potvrzených diagnózách.
- Pacienti a jejich blízcí jsou informováni o dietních omezeních pacienta, pokud je to na místě, a o svém možném podílu na rozšíření jídelníčku pacienta.

e) Standard číslo 45 – *Imobilizovat a omezovat pacienta je možné jen v řádně odůvodněných a zdokumentovaných případech, v zájmu bezpečnosti pacienta a s ohledem na právní řád ČR.*

Indikátory standardu:

- Nemocnice má vypracovaný vnitřní předpis, který upravuje postup při použití omezovacích prostředků a farmakologického zklidnění pacientů.
- Tento předpis stanoví indikace mechanického či farmakologického omezení pacientů.

- Tento předpis stanoví formu a rozsah vyšetření pacientů před použitím omezovacích prostředků (farmakologického zklidnění), v jeho průběhu a po něm, provedená vyšetření jsou v souladu s předpisem.
- Tento předpis stanoví způsob dokumentace použití omezovacích prostředků či farmakologického zklidnění pacientů, dokumentace u pacientů je v souladu s předpisem.
- Tento předpis stanoví postup při přijetí pacienta k hospitalizaci bez výslovného souhlasu. Tento postup se v nemocnici dodržuje.⁷⁵

⁷⁵ MARX, D., VLČEK, F., *Národní akreditační standardy pro nemocnice: Manuál a metodika plnění*, s. 65- 72.

Příloha 4: Požadavky pacientů na služby zdravotnického zařízení⁷⁶

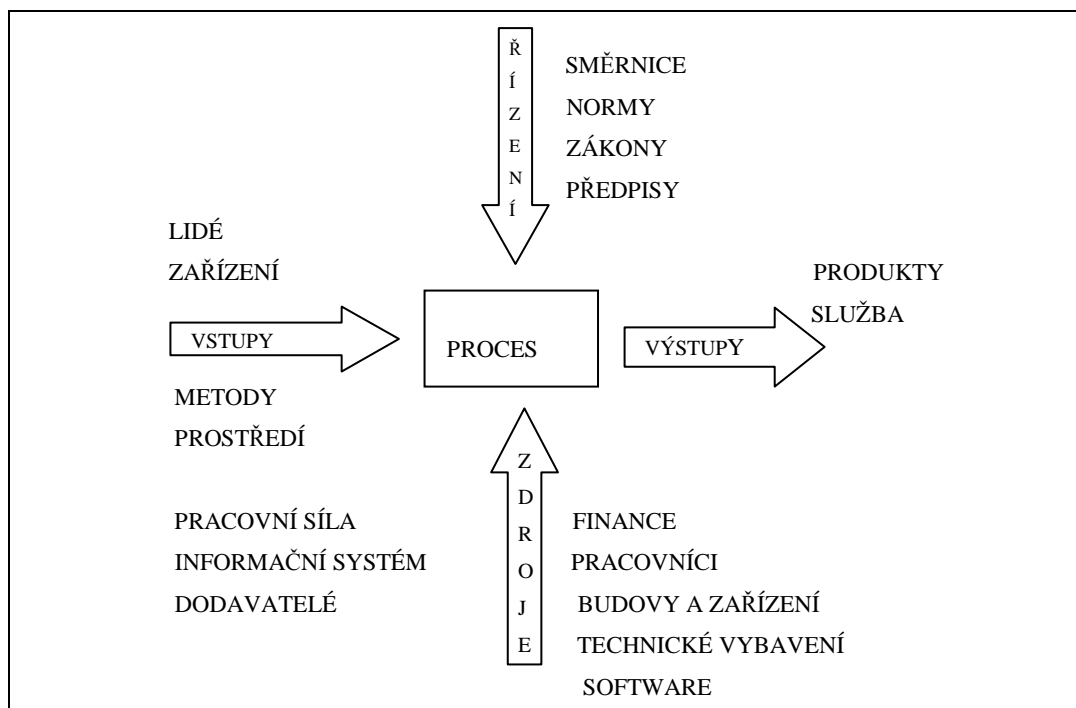
Obrázek 2: Požadavky pacientů na služby zdravotnického zařízení



⁷⁶ PEŠEK, J., *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím norem ISO*, s. 24, obrázek č.1.

Příloha 5: Proces řízení jakosti ve zdravotnickém zařízení⁷⁷

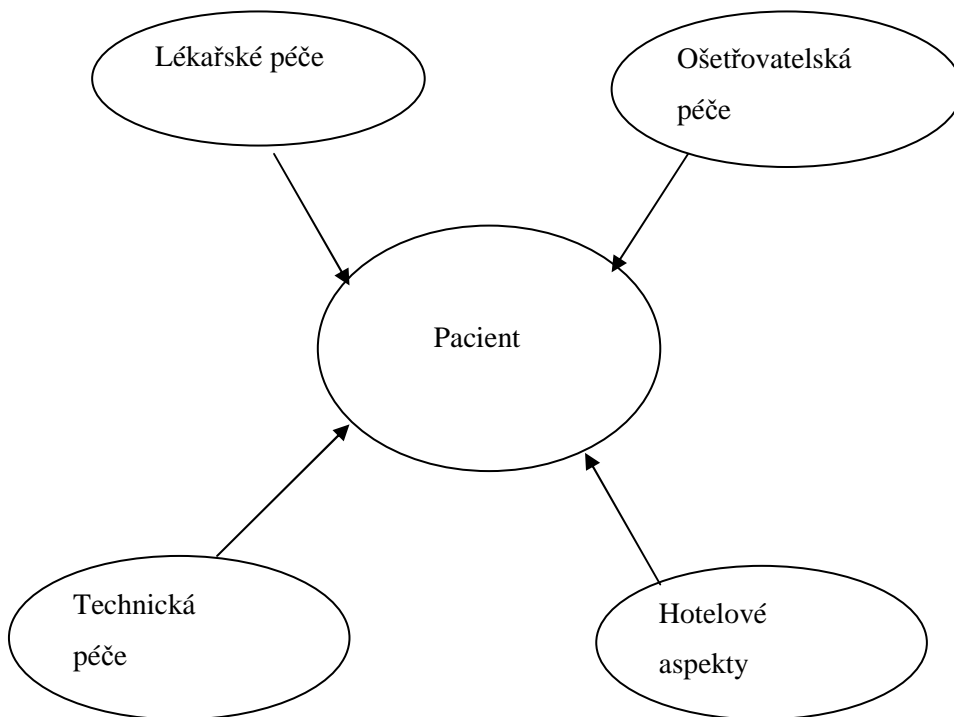
Obrázek 3: Proces řízení jakosti ve zdravotnickém zařízení



⁷⁷ PEŠEK, J., *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím norem ISO*, s. 24, obrázek č. 5.

Příloha 6: Jednotlivé komponenty péče o pacienta ve zdravotnickém zařízení (nemocnici) ⁷⁸

Obrázek 4: Jednotlivé péče o pacienta ve zdravotnickém zařízení (nemocnici)



⁷⁸ Pešek, J., *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím ISO norem*, s. 21, obrázek č. 2.

Příloha číslo 7: Souhrnná spokojenost za rok 2008/2009 dle KOP.

Nemocnice	Akreditace (v roce) nebo certifikace	Souhrnná spokojenost za rok 2008/2009
FN Brno	neakreditováno	75,0/75,8
FN Hradec Králové	2008	81,7/82,7
FN Královské Vinohrady	neakreditováno	76,2/79,5
FN Na Bulovce	neakreditováno	74,3/79,7
FN Olomouc	2009	78,5/79,4
FN Ostrava	2007, Certifikace JCI	82,6/82,3
FN Plzeň	neakreditováno	81,8/81,3
FN Thomayerova	neakreditováno	77,6/76,4
FN u sv. Anny v Brně	neakreditováno	78,7/78,8
FN Motole	2009	77,4/81,1
IKEM	neakreditováno	0,0/82,2
Masarykův onkologický ústav	2004, Certifikace JCI	85,8/85,7
Nemocnice Na Homolce	Certifikace JCI	84,2/83,8
Ústav pro péči o matku a dítě	neakreditováno	78,3/77,6
Všeobecná fakultní nemocnice	neakreditováno	78,5/78,8

Příloha 8: Souhlas etické komise s výzkumným šetřením pro bakalářskou práci: Měření kvality zdravotní péče prostřednictvím spokojenosti pacientů v akreditované nemocnici

Příloha 9: Souhlas manažera nelékařských oborů s výzkumným šetřením ve Fakultní nemocnici Olomouc