

MORAVSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA OLOMOUC

Kabinet managementu a marketingu

Iveta Stupková

**Management kvality ve zdravotnickém zařízení**

The Quality Management in a Particular Healthcare Organization

Bakalářská práce

RNDr. Ing. Miroslav Rössler, CSc., MBA

Olomouc 2014

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

Olomouc.....

.....

Podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto chci poděkovat vedoucímu práce RNDr. Ing. Miroslav Rössler, CSc., MBA za vstřícnost a cenné rady, které mi poskytl pro psaní bakalářské práce.

# Obsah

ÚVOD .....	7
1 TEORETICKÁ ČÁST .....	8
1.1 Management.....	8
1.1.1 Teorie managementu.....	8
1.1.2 Definice managementu .....	9
1.1.3 Funkce managementu .....	10
1.2 MANAGEMENT KVALITY.....	11
1.2.1 Kvalita.....	11
1.2.2 Management kvality .....	12
1.2.3 Principy managementu kvality .....	14
1.2.4 Služba.....	15
1.2.5 Specifika kvality zdravotní péče.....	17
1.3 Systémy řízení a zajišťování kvality.....	18
1.3.1 Specifické oblasti řízení a zajišťování kvality ve zdravotnictví .....	18
2 PRAKTICKÁ ČÁST .....	36
2.1 Metodika .....	36
2.1.1 Otázky použité v dotazníku jsou následujícího typu: .....	37
2.1.2 Zkoumaný soubor .....	37
2.1.3 Hypotézy:.....	38
2.2 Analýza dotazníkového šetření .....	40
3 DISKUZE .....	82
ZÁVĚR .....	88
ANOTACE .....	89
ZDROJE.....	90
Literatura .....	90
Internetové zdroje.....	91
SEZNAM OBRÁZKŮ .....	92
SEZNAM TABULEK .....	94
SEZNAM PŘÍLOH.....	96
PŘÍLOHY .....	97

# ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na management kvality ve zdravotnickém zařízení. Cílem bakalářské práce bylo zhodnotit spokojenost pacientů s kvalitou poskytované zdravotní péče v konkrétním zdravotnickém zařízení.

Důvodem, proč jsem si toto téma vybrala, je fakt, že jsem se několik let pohybovala ve zdravotnictví a tato oblast mi je velmi blízká. Během svého dřívějšího studia jsem se setkala s množstvím různých zdravotnických zařízení, s různě specializovanými a zaměřenými pracovišti. Přestože pro oblast zdravotnictví existují různé standardy, které by měly zaručit stejnou, nebo alespoň velmi obdobnou míru péče a kvality, nebylo tomu vždy tak. V technickém či materiálovém vybavení rozdíly nebývaly. Největší problémy nastávaly v oblastech komunikace, empatie, úctě a respektu a v celém pojetí klienta.

Je nutné si uvědomit, že zdravotnická zařízení poskytují službu, jejíž kvalitu je nutné neustále sledovat a vyhodnocovat. Důvod je prostý. Oblast, která je každému nejcennější, což je naše zdraví, svěřujeme do cizích rukou. Jakékoli pochybení může mít fatální důsledky. Personál by měl mít ale na paměti, že se nedá ublížit např. pouze špatnou gramáží léku, ale pacienta může zranit i necitlivé jednání, nedostatečná komunikace apod. Nemocnice by tedy měla být nejen bezpečná, ale měla by se vyvíjet snaha o to, aby byli klienti spokojeni. Toho lze dosáhnout pouze tak, že se pacientů budeme aktivně ptát a sledovat jejich spokojenost ve všech oblastech, nejen v té terapeutické rovině.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě základní části. V teoretické části jsou obsaženy informace o obecném managementu, o managementu kvality, o kvalitě a službě. Tato kapitola dále obsahuje specifické systémy řízení kvality, jako jsou např. standardy organizace SAK, TQM, standardizace dle norem ISO a jiné.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na samotné zhodnocení spokojenosti pacientů. Za tímto účelem byl vytvořen dotazník, na který odpovídali pacienti Nemocnice Nové Město na Moravě. Veškerá data jsou dále analyzována. Na tuto kapitolu navazuje samotná diskuze, kde jsou popsány hypotézy a jejich potvrzení vyvrácení. Informace, které z tohoto dotazníkového šetření vzešly, mě velmi překvapily. V přílohách je možné nalézt základní srovnání vybraných oddělení.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Management

Zpravidla vždy se začíná od absolutního základu, nebudu pracovat tedy jinak. Před tím, než se budu zabývat management ve zdravotnictví, což je poměrně specifická oblast, budu se pohybovat v obecnější rovině – management jako takový.

Tak jako vždy, nic nevznikne ze dne na den. U managementu tomu nebylo jinak. Než se dopracoval do podoby, ve které ho známe dnes, prošel mnohaletým vývojem, který se zde pokusím ve zkratce nastínit.

Dovolím si tvrdit, že management znalo lidstvo už od svého prvopočátku na planetě Zemi. Každá skupina lidí, v dobách dávno minulých to byla tlupa, klan či rod, měla svého leadera. Někoho, kdo se postavil do čela, velel, rozdával úkoly, organizoval práci, kontroloval všechny činnosti a poučoval se z chyb – prováděl vyhodnocování, feedback. Pokud se podíváme na kterýkoli film, který pojednává o Egyptě či Římu, najdeme zejména ve válečných scénách mnoho náznaků managementu. Každé zemi velel panovník, každé armádě generál a nebyli tito lidé manažery? Myslím si, že i v těchto dobách jistě fungoval management, i když nevědomky a trochu primitivněji než dnes. S pokrokem se i management začal pomalu formovat do dnešní podoby a dostával se lidem do povědomí.

### 1.1.1 Teorie managementu

Jako vůbec první přišli s klasickou teorií managementu utopický socialista Robert Owen (1771–1858) a matematik Charles Babbage (1792 –1871). Představitelem vědecké teorie managementu je Frederic Taylor (1856 –1912). Základní principy jeho teorie byly např.: nahradit empirii vědou, dosažení harmonie ve skupinové činnosti, zabezpečení rozvoje všech pracujících. Taylorovými nástupníky byli Henry L. Gantt (1861–1919) a Frank a Lillian Gilbrethovi (1868 –1924, 1878 –1972), kteří se zabývali lidskou prací. H. Fayol (1841–1925) byl průkopníkem moderní teorie managementu. Ve své teorii rozdělil průmyslovou práci na 6 skupin a vytvořil 14 principů managementu, do kterých patří např.: dělba práce, disciplína, jednota řízení, odměna, centralizace. Tvůrcem teorie managementu, který se zabýval chápáním lidského chování, je Elton Mayo (1880 –1949). Jeho teorie nese název Behavioristická teorie managementu a následně ji rozvinul Abraham Maslow (1908 –1970), který je autorem Maslowovi pyramidy potřeb. Se systémovou teorií managementu přišel univerzitní profesor

biologie Ludwig von Bertalanffy (1901–1972). K zástupcům postmoderního přístupu k managementu můžeme přiřadit osobnosti jako Gibbon Burrell, Martin Parker, Robert Cooper. V současnosti máme mnoho různých přístupů k analýze managementu, nejvýznamnější jsou dva přístupy, a to o Mintzbergovy manažerské úkoly a tzv. McKinseyův rámeček „7S“.<sup>1</sup>

Tímto jsem shrnula vývoj teorií, směrů a přístupů k managementu a přejdu k definici, co je to vlastně management.

### 1.1.2 Definice managementu

V odborné literatuře je možné najít mnoho definic managementu. Je to dáno tím, že co autor, to jiný pohled na danou problematiku, jiná teorie, jiný přístup a tedy jiná, nová definice.

Pokud si zadáme slovo „manage“ do slovníku, jeho překlad zní jako řídit, spravovat, ovládat. Slovo management je pak překládáno jako řízení nebo správa. Myslím si, že jde o zcela základní myšlenku, ideu o tom, co je vlastně management. Tento základ je pak následně rozpracován v následujících definicích:

„Management je oblast studia, která se věnuje stanovení postupů, jak nejlépe dosáhnout cílů organizace. (Robbins, H.)“<sup>2</sup>

„Management je proces tvorby a udržování prostředí, ve kterém jednotlivci pracují společně ve skupinách a účinně dosahují vybraných cílů. (Koontz, H., Weihrich, H.)“<sup>3</sup>

„Management je vykonávání věcí prostřednictvím ostatních lidí (je umění dosahovat cíle organizace rukama a hlavami jiných). (Pale, E.)“<sup>4</sup>

Management je proces plánování, organizování, personálního zajištění, vedení a kontrol organizování činností zaměřených na dosažení cílů podniku. (Chung, K. H.)“<sup>5</sup>

Osobně se nejvíce přikláním k poslední definici, protože si myslím, že právě tato definice v sobě obsahuje všechny aspekty, které v managementu můžeme najít. Současně ale souhlasím s tím, že management je umění. Dokud nebudou ve firmách

---

<sup>1</sup>Srovnej OBST, O., HUTYRA, M., *Základy obecného managementu*, s. 14-18.

<sup>2</sup>ŠAJDLEROVÁ, I., KONEČNÝ, M., *Základy managementu*, s. 10

<sup>3</sup> Tamtéž

<sup>4</sup> Tamtéž

<sup>5</sup> Tamtéž

pracovat roboti, které pouze naprogramujeme, budeme muset stále vést lidi, což není jednoduché vzhledem k naší povaze a specifikům lidské práce.

### **1.1.3 Funkce managementu**

Samotný management se neděje nahodile nebo sám o sobě. V procesu managementu rozpoznáváme 6 základních funkcí, které se prolínají a probíhají v nekonečném kruhu. Funkce můžeme dělit do dvou skupin.

Do první skupiny řadíme základní funkce, kterými jsou plánování, organizování, vedení (řízení, realizace), kontrola.

Do druhé skupiny pak řadíme funkce průběžné a patří k nim rozhodování a koordinování, dále pak motivování a komunikování<sup>6</sup>. Činnosti, které obsahují jednotlivé funkce, se liší svým rozsahem podle toho, na kterém stupni managementu, jsou prováděny.

**Rozlišujeme 3 stupně managementu.** Jsou to:

1. TOP management, který si můžeme představit jako vrcholové vedení určité organizace, řídicí pracovníci (ředitel, prezident, vice prezident). Jedná se o velmi úzkou skupinu lidí, kteří ale mají největší odpovědnost za organizaci, její chod a vývoj.

2. Ve středním managementu najdeme již početnější skupinu pracovníků = vedoucích, určitého úseku nebo oddělení. Tím, že se nachází ve středu pomyslné pyramidy, jsou podřízenými top managementu a zároveň nadřízenými operačního managementu.

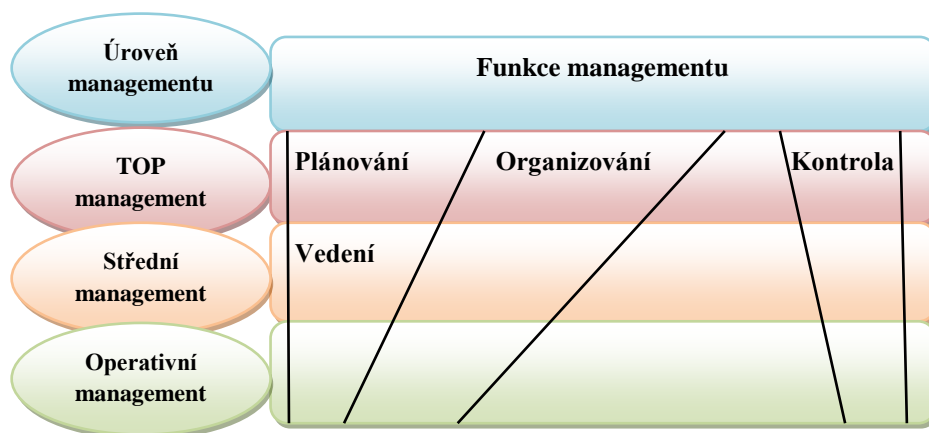
3. Poslední linii tvoří operační management, který osahuje nejvíce pracovníků. Mohou to být mistři či staniční sestry konkrétního oddělení v nemocnici. Jejich úkolem není vytvářet strategické plány, nýbrž musí znát detaily všech činností, které se provádějí na jejich úsecích. Musejí být schopni řešit každodenní problémy, které na pracovišti vyvstanou.

---

<sup>6</sup>Srovnej ŠAJDLEROVÁ, I., KONEČNÝ, M., *Základy managementu*, s. 11.



Rozsah jednotlivých funkcí managementu zastoupený v jednotlivých liniích může pak vypadat následovně:



Obr. 1.: Funkce managementu<sup>7</sup>

## 1.2 Management kvality

V této kapitole bych chtěla představit management kvality jako specifickou oblast managementu a s ním související pojmy jako kvalita, služba.

### 1.2.1 Kvalita

V této kapitole bych chtěla představit management kvality jako specifickou oblast managementu a s ním související pojmy jako kvalita, služba.

Než se pustím dále, je nutné blíže vyspecifikovat problematiku slova kvalita. Stejně tak, jako tomu bylo u managementu, i zde se můžeme setkat s množstvím definic, kdy se každá bude určitým způsobem lišit právě podle pohledu konkrétního autora. Můžeme se setkat s různě starými definicemi.

Absolutně nejstarší zmínka o kvalitě pochází z Chammurapiho zákoníku. Pokud přihlédneme k faktu, že Chammurapi byl vládcem starobabylonské říše, je pak evidentní, že kvalita není pojem, který by se formuloval v posledních stoletích, ale je to prvek, který je starý patrně jako lidstvo samo. Ona definice z Chammurapiho zákonníku zní takto: „... stavitel, který postaví dům s nevyhovující konstrukcí, a v důsledku toho se dům zřítí a zabije svého majitele, má být potrestán smrtí.“<sup>8</sup>. Je tedy zřejmé, že na kvalitu byl kladen velký důraz i v době dávno minulé. Jako další přišel s definicí kvality řecký filosof Aristoteles.

<sup>7</sup> Zdroj: Vlastní

<sup>8</sup> SPEJCHALOVÁ, D., *Management kvality*, s. 27.

### **Další definice mohou znít takto:**

- „Jakost je způsobilost pro užití. (Juran)
- Jakost je shoda s požadavky. (Crosby)
- Jakost je to, co za ni považuje zákazník. (Feigenbaum)
- Jakost je minimum ztrát, které výrobek od okamžiku své expedice společností způsobí. (Taguchi) <sup>9</sup>

Blezchar se ve své publikaci vyjadřuje takto: „Kvalita znamená, že se vrací zákazník, ne výrobek. Kvalita je způsobilost pro užívání. Kvalita je spokojenost zákazníka.“ Z výše uvedených definic lze usuzovat, že se shodují v určité užitečnosti, potřebnosti výrobku a pohledu zákazníka. Vzhledem k tomu, že definic kvality vzniklo a vzniká velké množství, pro zjednodušení se používá definice kvality, která je uvedena v mezinárodní normě ISO 9000 a zní následovně: „*Kvalita (jakost) je stupeň splnění požadavků souborem inherentních znaků.*“ <sup>10</sup>

Tímto jsem tedy vypsala pojem jakost, kvalita. Dále se budu zabývat popsáním managementu jakosti.

### **1.2.2 Management kvality**

Management jakosti se formoval několik desetiletí a zasáhlo do něj mnoho osobností. Jako nejvýznamnější mohu uvést tyto :

- **W. Edwards Deming**
  - formuloval čtrnáct základních bodů řízení jakosti a sedm smrtelných nemocí řízení jakosti,
  - autor metody PDCA.
- **Joseph M. Juran**
  - vypracoval „Příručku řízení jakostí“ a koncept celopodnikového řízení,
  - přisuzoval klíčovou roli vrcholovému managementu firem.
- **Kaoru Ishikawa**
  - autor diagramu příčin a následků (Ishikawův diagram).
- **Armand V. Feigenbaum**
  - je autorem „Komplexního řízení jakosti TQM“.

---

<sup>9</sup>HUTYRA, M., *Management jakosti*, s. 9.

<sup>10</sup>BLEZCHAR, P., *Základy moderního řízení kvality*, s. 9

- **Philip B. Crosby**  
– vytvořil koncepci „zerodefects“ (práce bez vad)<sup>11</sup>

**Samotný management kvality lze definovat následovně:**

„Mohli bychom říci, že management jakosti má v rámci celkového systému řízení organizací přispívat k naplňování určitých specifických funkcí, mezi kterými jsou nejdůležitější tyto:

- Garantovat maximální spokojenost a loajalitu zákazníků, resp. dalších zainteresovaných stran.
- Vytvářet prostředí pro neustálé zlepšování a rozvoj v organizaci.
- Garantovat dvě výše uvedené funkce s co nejmenší spotřebou zdrojů (lidských, materiálových, finančních apod.).<sup>12</sup>

Tak, jako v každé činnosti, můžeme si i zde vyspecifikovat **procesy managementu jakosti**.

„Mezi základní procesy můžeme zařadit :

- stanovování politiky jakosti,
- definování cílů jakosti,
- plánování jakosti,
- řízení jakosti na operativní úrovni,
- prokazování jakosti,
- zlepšování jakosti.<sup>13</sup>

Management jakosti by měl být proto přítomen v každé organizaci neohledně na její velikost nebo obor, ve kterém podniká. Nemělo by hrát roli, zda se jedná o kvalitu výrobků nebo o kvalitu služeb. Vždy se totiž bude jednat o výstup určitého procesu, který je pak nabízen na trhu a zákazník, kterým může být jedinec, firma i stát, si nebude ochoten kupovat nekvalitní výrobky, stejně tak jako nebude chtít platit za nekvalitní služby. Naopak organizace, které jsou schopné poskytovat velmi kvalitní výrobky či služby, mohou získat výhodu ve velmi ostrém konkurenčním prostředí.

---

<sup>11</sup> MADÁL, J., *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: Vážně i nevázně k prosperitě nemocnic.*, s. 27-29.

<sup>12</sup>HUTYRA, M., *Management jakosti*, s. 15.

<sup>13</sup>HUTYRA, M., *Management jakosti*, s. 16.

V letech 1994 – 1995 realizovala Evropská nadace pro řízení jakosti (EFQM) ve spolupráci s Evropskou komisí výzkum, jehož součástí bylo vypracování případových studií evropských firem, které se zaměřovali na management jakosti.<sup>14</sup> „Analýzy těchto studií jednoznačně prokázaly, že účinný management jakosti vede:

- k zlepšování ekonomických výsledků;
- k vyššímu zájmu o požadavky zákazníků;
- k rozvoji podnikové kultury;
- k významným změnám v osobním rozvoji zaměstnanců.<sup>15</sup>

Je tedy zřejmé, že management jakosti není jen o snížení zmetkovosti výrobků, ale jde o komplexní styl řízení, který nám umožňuje, stát se celkově lepšími a odolnějšími v tržním prostředí.

### **1.2.3 Principy managementu kvality**

„Základní principy (zásady) managementu jakosti definuje např. norma ČSN EN ISO 9000:2006, která také uvádí jejich stručné vymezení:

**1. Zaměření na zákazníka:** Organizace jsou závislé na svých zákaznících, a proto mají rozumět současným a budoucím potřebám zákazníků, mají plnit jejich požadavky a snažit se předvídat jejich očekávání.

**2. Vedení a řízení lidí:** Vedoucí osobnosti (lídři) prosazují soulad účelu a zaměření organizace. Mají vytvářet a udržovat interní prostředí, v němž se mohou lidé plně zapojit při dosahování cílů organizace.

**3. Zapojení lidí:** Lidé na všech úrovních jsou základem organizace a jejich plné zapojení umožňuje využít jejich schopnosti ve prospěch organizace.

**4. Procesní přístup:** Požadovaného výsledku se dosáhne mnohem účinněji, jsou-li činnosti a související zdroje řízeny jako proces.

**5. Systémový přístup k managementu:** Identifikování, porozumění a řízení vzájemně souvisejících procesů jako systému

---

<sup>14</sup> Srovnej NENADÁL, J., NOSKIEVIČOVÁ, aj. *Moderní systémy řízení jakosti: Quality management.*, s. 13.

<sup>15</sup> Tamtéž

přispívá k efektivnosti a účinnosti organizace při dosahování jejích cílů.

**6. Neustálé zlepšování:** Neustálé zlepšování celkové výkonnosti organizace má být trvalým cílem organizace.

**7. Přístup k rozhodování na základě faktů:** Efektivní rozhodnutí jsou založena na analýze údajů a informací. Management jakosti a jeho procesy

**8. Vzájemně prospěšné dodavatelské vztahy:** Organizace a její dodavatelé jsou vzájemně závislí a jejich vzájemně prospěšný vztah zvyšuje jejich schopnost vytvářet hodnotu. „<sup>16</sup>

#### **1.2.4 Služba**

Následující texty budou psány s ohledem na oblast zdravotnictví, která je velmi specifická. Proto přecházím od obecných, všeobecně aplikovatelných poznatků, k informacím, které se budou vztahovat na oblast zdravotnictví

V této části se zmiňuji o službách z toho důvodu, že mají svá specifika, která jsou, myslím si, nutná popsat s ohledem na to, že právě zdravotnictví je službou. Možná trochu složitější služba, než např. kadeřnictví nebo hotelové služby, protože zdravotníci mají ve svých rukách lidské životy, přesto stále nese specifika služby.

„Služba je produkt v nehmotné podobě. Je to činnost odehrávající se přímo mezi zákazníkem a poskytovatelem. Může být poskytována buď v čisté podobě (poradenství), nebo ve spojení, či s použitím hmotných produktů (například ubytovací služby, bankovníctví). Pro většinu služeb je charakteristická přítomnost zákazníka přímo v hlavním procesu.“<sup>17</sup>

Službu dále můžeme charakterizovat:

- těžištěm jsou pracovníci v první linii (zdravotní sestra, lékař),
- dokáže pružně reagovat na přání klientů,
- ve většině případů zákazník formuluje požadavky na službu,

---

<sup>16</sup>HUTYRA, M., *Management jakosti*, s. 16-17

<sup>17</sup>MADÁL, J., *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: Vážně i nevázně k prosperitě nemocnic.*, s. 30-31.

- v porovnání s výrobky a výrobním procesem, se u služby obtížněji stanovují kritéria, pro měřitelnost služby.<sup>18</sup>

Pokud se budeme pohybovat na poli zdravotních služeb, musím dále zmínit, kdo je v této oblasti zákazníkem. Nejsou to jen nemocní lidé, tedy pacienti/klienti, kteří zcela záměrně vyhledávají zdravotní služby, ale jsou to dále i zdravotní pojišťovny a samoplátci.

Dle mého názoru bychom do této oblasti měli zahrnout i zdravou populaci. Důvodem je to, že stávající trend je takový, respektive by měl být takový, že prim by měla hrát prevence v oblasti našeho zdraví. Preventivní prohlídky, kampaně proti kouření, preventivní vyšetření mateřských znamének, boj proti obezitě bohužel už i malých dětí a prosazování zdravotního stylu. Zákazníkem tedy nemůže být pouze nemocný jedinec, ale i jedinec zdravý, protože pokud dbá na prevenci, musí navštěvovat odborná zdravotnická pracoviště a stává se tak zákazníkem.

A jsou to právě zákazníci, kteří si kladou určité požadavky na kvalitu poskytovaných zdravotních služeb. Mezi ně patří, a na prvním místě by měla stát, odborná erudice pracovníků, tj. lékařů, zdravotních sester. Další jsou požadavky týkající se prostředí, technického a přístrojového vybavení a jeho úrovně, požadavky na lidskou stránku personálu (vlídnost, ochota, pečlivost...), dostupnost zdravotnických služeb s čím úzce souvisí čekací doby na zákroky, vzdálenost specializovaných center, cena nehrazených vyšetření, léčby apod., samozřejmě nemohu vynechat požadavek na kvalitu poskytované služby.<sup>19</sup>

### **U zdravotních služeb rozeznáváme tři dimenze:**

„ - Kvalita služeb z hlediska klienta: Co vyžaduje klient od služeb?

- Kvalita služeb z hlediska profesionálního: Zda služby naplňují potřeby tak, jak jsou definovány profesionály, kteří je realizují nebo kteří pacienty ke službám odesílají, a zda osahují vhodné techniky a procedury, které jsou nezbytné pro plnění klientových potřeb.

- Kvalita služeb z hlediska řízení: Nejekonomičtější a neproduktivnější využití zdrojů v rámci limitů a direktiv, stanovených vyššími nadřízenými nebo plátcí. Kvalita

---

<sup>18</sup> Srovnej tamtéž

<sup>19</sup> Srovnej MADÁL, J., *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: Vážně i nevázně k prosperitě nemocnic*, s. 32.

neznamená jen zlepšování zákazníkovi spokojenosti, profesionální audit, zvyšování ekonomičnosti a snižování nákladů, ale zahrnuje všechny tyto skutečnosti.<sup>20</sup>

### 1.2.5 Specifika kvality zdravotní péče

V předchozích podkapitolách byla obecně popsána kvalita, management kvality a jeho principy. Dále byla vyspecifikována služba. V následujícím textu bych se ještě chtěla krátce věnovat právě specifikům kvality zdravotní péče.

Tak jako v jiných oblastech, i zde můžeme najít velké množství definic. Mohu uvést např. tato:

„- Kvalita zdravotní péče je schopnost uspokojovat zdravotní potřeby těch, kteří jsou na péči závislí.

- Kvalitní zdravotní péči se dosahuje toho, co bylo zamýšleno.

- Provádění správných věcí správným způsobem.

- Kvalita jako forma a míra zdravotní péče, jejímž prostřednictvím se zvyšuje pravděpodobnost příznivého výsledku.“<sup>21</sup>

V oblasti hodnocení kvality zdravotní péče máme k dispozici tři základní typy studií kvality:

„a) Studie strukturální se zabývá měřením kvality zdrojů, prostředků a zdravotnických zařízení, zdravotnických pracovníků, organizací práce, administrativním uspořádáním, apod.

b) Studie procesuální jsou orientovány na proces poskytování zdravotnických služeb.

c) Studie cílové (výsledkové) jsou orientovány na posouzení dopadu a výstupu všech předcházejících aktivit.“<sup>22</sup>

Je nutné mít na paměti, že zdravotní péče neznamená jen péči nemocniční, ale i péči ambulantní a také preventivní. Z toho vyplývají různá specifika a odlišnosti, kterým se musí samotné hodnocení přizpůsobit.

Hodnotit ambulantní péči je zcela jistě složitější než hodnocení péče nemocniční. Důvodem je fakt, že každý krok péče o pacienta v nemocnici je pečlivě dokumentován.

---

<sup>20</sup>Tamtéž, s. 33.

<sup>21</sup>HOLČÍK, J., KAŇOVÁ, P., PRUDIL, L., *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: Východiska, základní pojmy a perspektivy*, s. 66.

<sup>22</sup> Tamtéž

Celá dokumentace je průběžně kontrolována a po propuštění pacienta archivována. V případě jakýchkoli pochybností je tedy možné dohledat záznamy i několik let zpětně dle Zákona 499/2004 Sb. Zákon o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů.

Pokud budeme chtít hodnotit ambulantní péči, proces bude obtížnější. Z vlastní zkušenosti vím, že pacient s jedním, často velmi nespécifickým problémem, obejde mnoho ambulantních lékařů, mnohá vyšetření a testy. Výstupem z každé takové návštěvy lékaře je papírová lékařská zpráva. Tady, dle mého názoru, vzniká zásadní problém – zmatek. Není neobvyklé, že pacient některé zprávy ztratí, založí, nevzpomene si, u jakého lékaře byl, s čím přesně a jaké byly výsledky. Dalším problémem jsou vlastní lékařské zprávy. Bohužel, ne každý lékař je v psaní zpráv pečlivý a často se soustředí jen na jednu věc. Ostatní problémy jsou pro něj nepodstatné. Bohužel pro jiného lékaře mohou být velmi důležité.

V této souvislosti musím zmínit projekt IZIP. Pokud odhlédnu od různých lobby, politických záměrů apod., tak si myslím si, že šlo o velmi dobrou myšlenku. Podle mě by to byl životaschopný a smysluplný projekt, pokud by lékaři byli ochotni vkládat data o pacientovi do těchto elektronických karet. Jsem přesvědčená, že pokud by systém IZIP fungoval, dala by se lépe sledovat a hodnotit ambulantní péče.

### **1.3 Systémy řízení a zajišťování kvality**

Systém zajišťování a řízení je nedílnou součástí managementu kvality. V této kapitole se budu věnovat zejména TQM, normám ISO a specifikům používaných ve zdravotnictví.

#### **1.3.1 Specifické oblasti řízení a zajišťování kvality ve zdravotnictví**

##### **1.3.1.1 JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)**

Organizace JCAHO byla založena v USA roku 1951 jako nezisková organizace. Jejím cílem je zvyšování kvality zdravotní péče. Za tímto účelem JCAHO vydává standardy, na požádání posuzuje činnost zdravotnických zřízeních a vydává akreditace. Akreditaci lze získat v oblastech ambulantní péče, primární péče, domácí péče, péče hospiců, nemocnice, laboratoře a zařízení dlouhodobé péče.

Vydávané standardy lze dělit na standardy, které se dotýkají potřeb pacienta (práva pacientů, diagnostika, péče, edukace), a na standardy, které se týkají funkce



zdravotnického zařízení (organizace, lidské zdroje, IT, BOZP, řízení kvality).<sup>23</sup> Poslední aktualizace standardů proběhla v roce 1994. Vystává tedy otázka, zda není čas pro další aktualizaci.

Nevýhodou JCAHO je to, že není kontrolována žádnou veřejnou organizací. Navíc ani její činnost není dána žádnou zákonnou normou. Je tedy otázkou, zda to, co dělá dobře a efektivně, protože nedostává žádný feedback. Je tedy na nás, abychom věřili tomu, že to, co dělá, dělá, jak nejlépe umí. Další nevýhodou je to, že při hodnocení nejsou ve středu zájmu procesy, ale dokumentace a to vidím, jako velkou vadu na kráse.<sup>24</sup>

### 1.3.1.2 SAK (Spojená akreditační komise)

SAK ČR vznikla v roce 1998. SAK ČR si klade za cíl trvalé zlepšování kvality a také bezpečí zdravotní péče v ČR. Děje se tak, jak již název napovídá, pomocí udělování akreditací zdravotnickým zařízením, ale i prostřednictvím a publikačních aktivit. Standardy jsou vydávány pro nemocnice, ambulantní zařízení, ale i pro následnou a dlouhodobou péči.

Aktuálně jsou standardy pro nemocnice rozděleny do 13 oblastí, které se zaměřují jak na klinické aktivity, tak na činnosti organizační a manažerské. Každý standart se skládá ze tří částí – znění (název standardu), účel (stěžejní část) a indikátory (měřitelné ukazatele).

Průběh akreditačního řízení a šetření může být různě dlouhý. Nemocnice prochází rozsáhlou přípravou, která vyvrcholí hodnocením a udělením standardu. Hodnocení provádí hostitelský tým, který hodnotí výše zmíněné, konkrétní indikátory pro každý daný standart. Výjimkou jsou samozřejmě ty, které se v konkrétní nemocnici nemohou aplikovat. Pro hodnocení se používá škála 10 (splněn), 5 (splněn částečně), 0 (nesplněn). Z těchto hodnot se pro každý standart vypočítá průměr. Pokud je průměr 7 a více bodů, standart je splněn. Splněn částečně, pokud je průměr

---

<sup>23</sup>Srovnej MARX, D., Některé zahraniční systémy hodnocení kvality související s akreditacemi ve zdravotnictví. *E15 - Zdravotnictví, medicína* [online]. 1999, č. 33 [cit. 2014-02-03]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/nektere-zahranicni-systemy-hodnoceni-kvality-souvisejici-s-akred-121560>

<sup>24</sup>Srovnej MADÁL, J., *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: Vážně i nevážně k prosperitě nemocnic*, s. 43.

bodů 5 – 7 a nesplněn v případě, že je bodové hodnocení 5 bodů a méně. Pro verdikt akreditováno musí být splněny následující podmínky<sup>25</sup> :

„Každý standart je alespoň částečně splněn

- hodnota 5 a více, respektive 50% maxima a více,

- každá kapitola je splněna alespoň na 70 % maxima,

všechny standardy jsou splněny alespoň na 80 % maxima.“<sup>26</sup>

Nevýhodou ovšem je, že vydaná akreditace je platná pouze pro zdravotnictví ČR. Další nevýhodou je cena. Cena za akreditaci se neplatí za nemocnici jako celek, ale za jednotlivá oddělení. To vede k tomu, že cena může být i vyšší než za certifikát normy ISO, který je uznávaný celou Evropou.<sup>27</sup>

### **1.3.1.3 Systém European Foundation for Quality Management (EFQM)**

#### **- Evropská nadace pro řízení kvality.**

Tuto organizaci založilo již v roce 1988 čtrnáct prezidentů evropských obchodních a výrobních společností. Podporu vyjádřila i EU. V dnešní době EFQM sdružuje více než 600 institucí různých odvětví. Najdeme tam jak multinacionální firmy, tak i výzkumná pracoviště evropských univerzit.<sup>28</sup>

„Posláním EFQM je:

- stimulovat evropské instituce ke zlepšování jejich činnosti s cílem dosáhnout vysokého stupně spokojenosti jejich zákazníků i zaměstnanců a pozitivního vlivu na výsledky podnikání i na společnost,

- podporovat manažery evropských organizací v prosazování takových postupů, které kvalitu vnímají jako zásadní faktor k dosažení konkurenční výhody.“<sup>29</sup>

Organizace jsou v rámci EFQM systému posuzovány v následujících oblastech:

---

<sup>25</sup> Srov. MARX, D., VLČEK, F., *Akreditační standardy pro nemocnice*, s. 11-12.

<sup>26</sup> Tamtéž, s. 12.

<sup>27</sup> Srov. MADÁL, J., *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: Vážně i nevázně k prosperitě nemocnic*, s. 44.

<sup>28</sup> Srovnej MARX, D., Některé zahraniční systémy hodnocení kvality související s akreditacemi ve zdravotnictví. *E15 - Zdravotnictví, medicína* [online]. 1999, č. 33 [cit. 2014-02-03]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/nektere-zahranicni-systemy-hodnoceni-kvality-souvisejici-s-akred-121560>

<sup>29</sup> Tamtéž

- management organizace, řízení financí, řízení provozu organizace, spokojenost zaměstnanců

a klientů, výstupy organizace, společenský dopad činnosti organizace.

EFQM uděluje ceny a to ve čtyřech následujících oblastech:

„- výrobní společnosti, obchodní společnosti, společnosti zajišťující služby

- funkční celky jednotlivých společností

- organizace veřejného sektoru

- malé a střední podniky.“<sup>30</sup>

#### 1.3.1.4 Standardizace

Lze říci, že standardizace, stejně jako různě licence, je jakousi preventivní metodou, která je zavedena z toho důvodu, aby se díky nim minimalizoval počet nesprávných postupů, nedostatků a chyb ve zdravotní péči.<sup>31</sup> Důvodem je samozřejmě to, že ve zdravotní péči léčíme onemocnění a snažíme se uzdravovat nebo alespoň zlepšovat aktuální stav. Ale právě v procesu léčby se pacienti i pracovníci setkávají se spoustou léčiv, s různými gramážemi léků, chemikáliemi, různými dráždivými látkami, rentgenovým zářením, resistantními bakteriemi a jinými vlivy, které mohou negativně ovlivnit zdravotní stav. Žádoucí by bylo, aby se díky standardům a licencím zcela zabránilo chybám v péči. Je to stav, kterého chceme dosáhnout, ale myslím si, že stav, kdy vymizí všechny chyby a nedostatky ve zdravotní péči, je zatím jakousi fata morgána. Nesmíme zapomenout na to, že ten, kdo v nemocnici poskytuje právě zdravotní služby, je stále jen člověk.

Ze své praxe vím, že není těžké v určitých případech určitým způsobem obejít standardy. Běžně se dělají se ve standardech chyby a nedodržují se postupy u výkonů, které jsou méně invazivní (např. odběry krve). Myslím si, že dokud standardy a zaznamenávání postupů nebudou vypracované takovým způsobem, aby je nebylo možné „obejít“, stále se v nich budou dělat chyby.

To bylo moje krátké zamyšlení nad standardy a budu pokračovat v jejich popisu.

---

<sup>30</sup>MARX, D., Některé zahraniční systémy hodnocení kvality související s akreditacemi ve zdravotnictví. *E15 - Zdravotnictví, medicína* [online]. 1999, č. 33 [cit. 2014-02-03]. Dostupné NA WWW: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/nektere-zahranicni-systemy-hodnoceni-kvality-souvisejici-s-akred-121560>

<sup>31</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H., *Úvod do veřejného zdravotnictví*, s. 173

## **Standardizace**

„Standard či standardizace jsou mezinárodně užívané termíny pro zavádění a harmonizaci jednotlivých a všeobecných způsobů, norem a směrnic, které se týkají správného používání technologií a uplatňování dobré praxe ve většině oborů lidské činnosti.“<sup>32</sup>

Zdravotnictví je velmi specifickou oblastí, a proto je nutností vyvíjet takové standardy, které respektují specifický charakter zdravotnictví a jsou v souladu s úrovní medicíny. To může být někdy obtížné, protože medicína se stejně, jako jiné obory, vyvíjí a zásadní vliv na to má vývoj technologií. Standardy, které zde můžeme najít, lze dělit do tří základních kategorií. Jsou to standardy provozní, procesní a standardy výsledků péče.

### **Provozní standardy**

- zabývají se personálním obsazením, materiálním a technickým vybavením.
- nároky na počet lékařského a nelékařského personálu, vzdělání, délku praxe, technologické vybavení, spotřební materiál a jeho parametry, vedení dokumentace atd.
- organizační rámec léčby – co a jak diagnostikovat a kde léčit (pacienti s centrální mozkovou příhodou jsou léčeni na speciálních iktových jednotkách apod.).<sup>33</sup>

Myslím si, že zavedením tohoto organizačního rámce lze dosahovat významně lepších výsledků v léčbě konkrétních závažných onemocnění, protože lze centralizovat péči. O pacienty se pak postarají lékaři a sestry, kteří mají s určitým typem onemocnění větší praxi. Jestliže bych byla lékařem, který pracuje pouze na iktové nebo koronární jednotce, myslím si, že bych tím získala mnohem lepší, respektive intenzivnější praxi. Mohla bych se tak setkat s mnoha případy, které se mohou zdát na první pohled stejné, ale ve výsledku se v malých detailech liší, a jsou to právě ty detaily, které mohou rozhodnout o přežití nebo úmrtí pacienta. Bude určitě rozdíl v tom, pokud bude u příjmu pacienta s infarktem myokardu lékař, který za týden ošetří několik těchto onemocnění nebo lékař, který ošetří infarkt myokardu např. jednou za měsíc.

Myslím si, že jít cestou tohoto organizačního rámce je velmi přínosné jak pro

---

<sup>32</sup> Tamtéž, s. 173 - 174

<sup>33</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H., *Úvod do veřejného zdravotnictví*, s. 174

pacienta, tak pro nemocnici jako firmu, protože se efektivnější a rychlejší léčbou mohou ušetřit peníze.

- počet minimálních výkonů na pracovišti – jde o určení minimálního počtu výkonů, který se na pracovišti musí provést za určité období, aby bylo možné udržet určitý stupeň kvality.

### **Procesní standardy**

- procesní standardy jsou nepostradatelné pro ošetřující personál,
- jsou to jakési návody a doporučené postupy léčby jednotlivých chorob,
- mezinárodně jsou označovány jako „clinical practice guidelines“,
- guidelines = systematicky vypracovaná doporučení s cílem pomoci lékařům a sestřám správně se rozhodnout v procesu terapie pacienta a zvýšit efektivitu léčby a to jak medicínskou, tak ekonomickou,
- guidelines není nic, co by vzniklo jen tak nahodile, jsou vypracované na základě vědecky ověřitelných údajů o účinnosti terapeutických procesů,
- guidelines jsou vypracovávány také za použití Evidence based medicine, která vychází z kontrolovaných klinických studií, tedy z důkazů.<sup>34</sup>

### **Standardy výsledků péče**

Popisují stav, výsledek, kterého by mělo být dosaženo a výsledek, kterého bylo dosaženo. Jinak řečeno, porovnávají požadovaný stav se stavem skutečným. Tyto standardy se vztahují ke konkrétnímu kritériu v konkrétní oblasti péče. Tyto standardy obsahují údaje např. o novorozenecké úmrtnosti, mortalitě obyvatelstva, průměrné délce života či jeho kvalitě ale také údaje o spokojenosti pacientů. Standardy výsledků péče mohou být sestavovány jak pro celý systém zdravotní péče, tak pro konkrétní zdravotnické zařízení.<sup>35</sup>

#### **1.3.1.5 TQM**

Přístup Total Quality Management se začal poprvé aplikovat v systému řízení jakosti již v 70. letech v japonských firmách. Z Japonska se pak začala šířit do amerických firem a dále do světa. Lze říci, že její předností je otevřenost celého

---

<sup>34</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H., *Úvod do veřejného zdravotnictví*, s. 175

<sup>35</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H., *Úvod do veřejného zdravotnictví*, s. 176

systemu. Na rozdíl od např. koncepce ISO v koncepci TQM nenajdeme žádné normy nebo předpisy což pro firmy jistě není tak svazující. Pokud si chceme definovat vlastní pojem, koncepci TQM, najdeme mnoho definic.<sup>36</sup>

### ***Definice TQM:***

Definice TQM dle Corrigan: „Filosofie managementu, formující zákazníkem řízený a učící se podnik tomu, aby se dosáhlo plné spokojenosti zákazníků díky neustálému zlepšování účinnosti podnikových procesů.“<sup>37</sup>

Definice TQM dle ISO: „TQM je manažerský přístup určený pro organizaci, soustředěný na kvalitu, založený na zapojení všech jejích členů a zaměřený na dlouhodobý úspěch dosahovaný prostřednictvím uspokojení zákazníka a prospěšnosti pro všechny členy organizace i pro společnost.“<sup>38</sup>

Osobně se přikláním spíše k definici dle Corrigan, protože se v ní objevují stěžejní charakteristiky – učící se podnik; neustálé zlepšování. Myslím si, že tyto charakteristiky jsou v dnešní době velmi důležité, protože jediné organizace, která dokáže rychle reagovat na potřeby trhu a zákazníků, organizace, která je vnímavá k technologickým i procesním inovacím a organizace, která na sobě neustále pracuje, jediné taková organizace dokáže v dnešní době přežít a být silným a schopným konkurentem.

Mám pocit, že v mnohých firmách panuje trend – tímto způsobem to děláme několik let, nějak to funguje. Nějaké zákazníky máme tak proč bychom to měnili, když nám „neteče“ do bot. Ano, je to možná cesta, jak fungovat, nicméně si nemyslím, že je nutné setrvat ve stojatých vodách a jistotě.

Takovým krokem mimo tradice může být přesun řízení jakosti ke koncepci TQM, díky které se celé řízení jakosti stane více měkčí, pružnější a interaktivnější. Krásou koncepce TQM je její univerzálnost, tedy by neměl být problém zavést ji ve výrobním podniku stejně jako v podniku, který se zaměřuje na poskytování služeb, tedy i nemocnice. Zejména v nemocnicích by měl být kladen velký důraz právě na neustále zlepšování kvality.

---

<sup>36</sup> Srovnej NENADÁL, J., NOSKIEVIČOVÁ, aj. *Moderní systémy řízení jakosti: Quality management.*, s. 29.

<sup>37</sup> Tamtéž

<sup>38</sup> Total Quality Management (TQM). *ManagementMania* [online]. 26.4.2013 [cit. 2014-01-25].

Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/total-quality-management>

## **Principy TQM**

Jak je napsáno výše, koncepce TQM neobsahuje normy a nařízení jako např. ISO. Přesto ale v koncepci TQM existují určitá pravidla, jsou to následující principy:

### **1. Orientace na zákazníka**

Dle tohoto principu výslednou kvalitu výrobku/služby neovlivňuje producent, výrobce ale je to právě zákazník, který v otázce kvality poslední slovo. Je to logické, protože je to právě zákazník, který rozhoduje o tom, zda si produkt/ službu zakoupí. A je to právě zákazník, který je hodnotitelem výsledné úrovně kvality výrobku/služby.

Zákazníkem je jednak kupující, ale mohou to být i další zainteresované strany jako např. majitelé, akcionáři, zaměstnanci. Je tedy nutné nejen vyhovět požadavkům zákazníka, ale i ostatním stakeholderům, protože to může mít vliv na budoucnost organizace, respektive na budování dobrého jména firmy.<sup>39</sup>

### **2. Leadership**

Tento princip je uplatňován zejména u manažerů. Cílem manažerů by mělo být vytvoření takových podmínek a takové atmosféry uvnitř organizace, aby pracovníci mohli podávat maximální pracovní výkon. Pro realizaci principu vůdcovství je po manažerech požadováno:

- vymezení mise, vize a cílů organizace, které by ale neměly být v rozporu s požadavky zákazníků a stakeholderů,
- dbát na to, aby mezi jednotlivými skupinami zaměstnanců panovala vzájemná důvěra,
- podněcování zaměstnanců k vlastní aktivní práci a s tím i přidělování pravomocí a odpovědnosti,
- motivovat k práci v týmech, ke zlepšování sebe sama.<sup>40</sup>

Prosazení principu leadershipu může být ve skutečnosti těžší, než se na první pohled zdá, protože se vztahuje k vlastní osobě manažera, k jeho charakteru, postojům, chování ale i k jeho soft skills. Každopádně pokud se manažerům podaří prosadit princip vůdcovství, zaměstnanci by pak měli být ztotožnění se strategií a cíli

---

<sup>39</sup> Srov. NENADÁL, J., NOSKIEVIČOVÁ, aj. *Moderní systémy řízení jakosti: Quality management.*, s. 29 .

Srov. HUTYRA, M., *Management jakosti*, s. 47.

<sup>40</sup> Srov. NENADÁL, J., *Měření v systémech managementu jakosti*, s. 14.

organizace. To by následně mělo mít pozitivní vliv na jejich provázání s firmou, na prohloubení vztahu vůči organizaci a na jejich motivaci apod.

### **3. Zapojení lidí**

Tento princip se zaměřuje na zaměstnance organizace, kteří nejsou pouhým zdrojem práce, nýbrž jsou vnímáni jako to nejcennější, co v organizaci najdeme. Důvod je zcela jasný, jsou právě lidé, kteří vlastní myšlenky, nápady, znalosti, dovednosti a schopnosti.

Je proto nutné dbát na:

- rozvoj osobnosti profesních skupin, vzdělávání,
- vést zaměstnance k tomu, aby se naučili odhalovat slabá místa ve výkonnosti a pomoci jim je eliminovat,
- pomáhat pracovníkům dosahovat jejich osobních cílů,
- náležitě odměnit práci, úsilí a snahu zaměstnanců.<sup>41</sup>

Z hlediska zdravotnictví vidím jako stěžejní neustálé vzdělávání a zdokonalování schopností. Z osobní zkušenosti vím, že nutnost neustále se vzdělávat je u mnoha zdravotnických pracovníků vnímáno spíše negativně a je tedy otázkou, jak tuto negaci přetavit na pozitivum a myšlenku - chci vědět víc, abych mohl/a být lepším pracovníkem a mohla jsem tak pomoci celé organizaci.

### **4. Procesní přístup**

Vzhledem k tomu, že veškeré činnosti v organizaci vedoucí k určitému výstupu se dějí v procesech, je nutné, aby v organizaci bylo dokonale zvládnuté řízení procesů. Procesem je myšlen postup transformace vstupů (hmotných, nehmotných) na výstupy (hmotné, nehmotné). V každém procesu tedy dochází ke spotřebě určitého množství zdrojů v regulovaných podmínkách. Regulací nebo regulátorem jsou pak různé normy, standardy, prostředí apod. Odpovědnost za jakost výstupu procesu nese tzv. vlastník procesu.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Srov. NENANDÁL, J., *Měření v systémech managementu jakosti*, s. 14.

<sup>42</sup> Srov. NENADÁL, J., NOSKIEVIČOVÁ, aj. *Moderní systémy řízení jakosti: Quality management.*, s. 30 .



## 5. Rozhodování na základě faktů

Nedílnou součástí managementu je rozhodování a rozhodovací proces. Samo rozhodování se však neobejde bez informací. V dnešní době jistě manažeři nemají problém s tím, že by měli nedostatek informací. Problém je spíše opačný- informací je velké množství, můžeme říci, že jsme zahlceni informacemi a každý manažer se s tímto přívalem informací musí naučit pracovat. Vedle toho, že si informace najdeme a získáme, je nutné je určitým způsobem protřídit, ale zejména je nutné provést ověření správnosti informací, které se pak dále analyzují.

Je zcela logické, že se v dnešní době již neobejdeme bez informačních technologií

a vypracovaných podnikových informačních systémů. Stejnou důležitost, jako získávání informací, má i ochrana informací. Zde je důležitost možná i vyšší, protože díky IT technologiím není tak obtížné získat ty nejcennější informace o firmě. Konkurence na trhu je vysoká a není asi lepší způsob jak zvýšit svoji konkurenceschopnost, než nahlédnout soupeři do karet. Riziko krádeže know-how je stále vyšší, a proto bylo nutné vedle zákonů vyvinout normy pro hodnocení zabezpečení informačních systému<sup>43</sup>

## 6. Neustálé zlepšování

### 1.3.1.6 Standardizace dle norem ISO

Normy ISO vydává mezinárodní organizace International Organization for Standardization. Její běžně používanou zkratkou je tedy výše zmínění ISO. Tato organizace byla založena 23. února 1947 a sídlí v Ženevě. Organizace má v současné době cca 162 členů. Přestože působí po celém světě, dominantní je zejména v Evropě. Vydávané normy nesou též označení ISO a jsou doplněné specifickým číselným označením. Aktuálně existuje více než 18 000 norem ISO.<sup>44</sup>

Pro oblast managementu jsou nejvýznamnější tyto normy:

- ISO 9001 - Systém managementu kvality
- ISO/TS 10004:2010 - Systém managementu kvality - Spokojenost zákazníků - Průvodce monitorováním a měřením
- ISO 10006 - Systém řízení projektů
- ISO 13485 - Zdravotnické prostředky

<sup>43</sup> Srov. NENANDÁL, J., *Měření v systémech managementu jakosti*, s. 18.

<sup>44</sup> Srov. ISO (International Organization for Standardization), *ManagementMania* [online], 27.6.2013 [cit. 2014-01-25]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/total-quality-management>

- ISO 14001 - Systém environmentálního managementu
- ISO 17799 - Systém řízení organizace (tj. kvalita, prostředí, informace), bezpečnosti informací
- ISO 20000 - Systém managementu služeb ICT
- ISO 26000 - Systém společenské odpovědnosti
- ISO 27000 - rodina norem Bezpečnosti informací
- ISO 31000 - Systém Risk managementu<sup>45</sup>

Z důvodu rozsáhlosti norem ISO, se budu v následujícím textu zabývat normou ISO 9001:2000.

#### *1.3.1.6.1 Norma 9001:2000*

Jak je uvedeno výše, tato norma se vztahuje k managementu kvality. Nicméně není chápána jako metoda řízení kvality, ale spíše jako model, podle kterého lze nastavit základní řídicí procesy. Tyto procesy by pak měly vést ke zlepšování kvality poskytovaných služeb či výrobků a ke zvyšování spokojenosti zákazníka, klienta.

Norma stanoví jednoduchou zásadu, kdy vedení firmy stanoví své cíle a plány v oblasti kvality své produkce a tyto jsou postupně pomocí nastavených procesů realizovány, přičemž účinnost těchto procesů je měřena a monitorována, aby společnost mohla přijmout účinná opatření na změnu.

Jestliže se organizace rozhodne aplikovat tuto normu do vlastního managementu kvality, projde certifikací, ve které se sleduje, do jaké míry je shodný vybudovaný systém řízení dané organizace s požadavky normy ISO. Pokud je tento proces úspěšný, organizaci je vydán mezinárodně uznávaný certifikát, který předpokládá určitou vyspělost a úroveň systému řízení kvality a celé organizace.<sup>46</sup>

Vlastní norma je rozdělena do následujících kapitol:

ISO 9001:2000 Kap. 1: Předmět normy

ISO 9001:2000 Kap. 2: Normativní odkazy

ISO 9001:2000 Kap. 3: Termíny a definice

ISO 9001:2000 Kap. 4: Systém managementu jakosti

ISO 9001:2000 Kap. 5: Odpovědnost vedení

---

<sup>45</sup> Tamtéž

<sup>46</sup> Srov. ISO 9001 (International Organization for Standardization), *ManagementMania* [online], 07.5.2013 [cit. 2014-01-25]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/total-quality-management>

ISO 9001:2000 Kap. 6: Management zdrojů

ISO 9001:2000 Kap. 7: Realizace výrobku/služby

ISO 9001:2000 Kap. 8: Měření, analýza a zlepšování<sup>47</sup>

#### *1.3.1.6.2 Specifikace ISO 9001:2000 pro oblast zdravotnictví*

Z důvodu obsáhlosti a určité obecnosti normy, bude v následujícím textu popsána pouze modifikace této normy právě pro oblast zdravotnictví.

Cílem této modifikace byla potřeba rozvoje managementu kvality ve zdravotnických zařízeních. Výsledkem je návod pro řízení kvality, což se pozitivně odráží ve spokojenosti klientů a jiných stakeholderů.<sup>48</sup>

Dále následuje stručný popis jednotlivých kapitol modifikované normy.

### **Kapitola 3: Termíny a definice**

Z logiky věci vyplývá, že kromě termínů, které obsahuje norma ISO 9001:2000, se v ní vyskytují i termíny typické pro oblast zdravotnictví. V normě jsou vymezeny termíny jako zdravotní péče, plán péče, nežádoucí příhoda, zdravotnický odborník, rehabilitace, služba, dodavatel a jiné.<sup>49</sup>

### **Kapitola 4: Systém managementu jakosti**

Normy ISO byly vytvořeny z důvodu snahy o neustálé zvyšování kvality poskytovaných služeb/výrobků. Pokud má organizace certifikaci ISO, musí ji v určitých periodách obhajovat. Pokud chce úspěšně obhájit svou certifikaci, systém managementu jakosti dané organizace musí být v souladu s požadavky normy, musí být neustále udržován

a zlepšován. Za tímto účelem je nutné provést následující kroky:

- identifikovat procesy potřebné pro systém managementu jakosti, a pro jejich aplikaci v celé organizaci,
- určit pořadí a vzájemné působení těchto procesů,
- určit kritéria a metody potřebné pro zajištění, aby fungování a řízení těchto procesů bylo efektivní,

---

<sup>47</sup> MADÁL, J., *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: Vážně i nevázně k prosperitě nemocnic*, s. 54.

<sup>48</sup> Srov. tamtéž

<sup>49</sup> Srov. tamtéž

- zajistit dostupnost zdrojů a informací nezbytných pro podporu fungování procesů a pro jejich monitorování,
  - monitorovat, měřit a analyzovat tyto procesy,
  - uplatňovat opatření nezbytná pro dosažení plánovaných výsledků a neustálého zlepšování těchto procesů,
  - pokud organizace zvolí zajištění externího zdroje pro jakýkoli proces, který ovlivňuje shodu výrobků s požadavky, organizace musí zajistit řízení těchto procesů.<sup>50</sup>
- Fungování a řízení hlavních procesů musí být efektivní a ekonomické.

#### **Kapitola 4.1: Požadavky na dokumentaci**

Dokumentace řízení kvality musí obsahovat zejména tyto dokumenty:

- prohlášení o politice a cílech kvality,
- příručka jakosti,
- postupy požadované normou ISO 9001:2000.

Specifika pro zdravotnictví:

- dokumenty, které vymezují a řídí poskytovanou zdravotní péči, musí být sami o sobě řízeny,
- dokumenty, jak interní tak externí, musí být před svým zavedením do praxe přezkoumány a schváleny z hlediska přiměřenosti (dokumenty určené pracovníkům ale i pacientům).<sup>51</sup>

Dokumentaci zcela jistě nejde unifikovat. Není těžké najít důvody, proč tomu tak je. Každá zdravotnická organizace je unikátní. Jsem přesvědčena, že v ČR nenajdeme dvě zdravotnická zařízení, která by měla zcela totožný systém řízení kvality. Důvody jsou jednoduché, rozdílná velikost, rozdílná organizační struktura, rozdílná specializace, odbornost a podobně.

##### **Kapitola 4.1.1: Příručka jakosti**

Příručka jakosti je zásadní částí celé kapitoly věnované dokumentaci. Tato příručka obsahuje:

- předmět systému managementu jakosti (podrobný popis),
- postupy vytvořené pro systém managementu jakosti,
- popis vzájemného působení mezi procesy systému managementu jakosti.

---

<sup>50</sup> MADÁL, J., *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: Vážně i nevázně k prosperitě nemocnic*, s. 56.

<sup>51</sup> Srov. tamtéž, s. 56 - 57

Specifika pro zdravotnictví: příručka jakosti představuje nemocnici, její vizi, strategii, měřitelné cíle a popisy procesů. Je veřejně přístupná a závazná pro všechny zaměstnance zdravotnického zařízení.<sup>52</sup>

#### **Kapitola 4.1.2: Řízení dokumentů**

Záznamy tvoří specifický typ dokumentů, které musí být také řízeny dle požadavků.

Specifikace pro zdravotnictví:

- existence pravidel pro platnost a následnou aktualizaci všech dokumentů v organizaci,
- zaznamenávání nežádoucích příhod,
- zajištění srozumitelnosti a přesnosti údajů – záznamy lékařů, zdravotních sester, konzilia apod.
- zajištění řízení i externích dokumentů (zákony, smluvní podmínky, různé pokyny apod.)<sup>53</sup>

#### **Kapitola 4.1.3: Řízení záznamů**

Jelikož záznamy poskytují důkaz o shodě a o efektivním fungování řízení jakosti, musí být dle toho patřičně vytvořeny a udržovány. Je žádoucí, aby byly čitelné, identifikovatelné a dohledatelné. Musí být vytvořen postup, ve kterém budou stanoveny postupy pro jejich identifikaci, skladování, ochranu, vyhledání a dobu, po kterou jsou v organizaci uchovány.<sup>54</sup>

### **Kapitola 5: Odpovědnost vedení organizace**

#### **Kapitola 5.1: Závazek vedení organizace**

Jak název napovídá, tato oblast se týká se vrcholového vedení organizace. Důkazem o závazku k rozvíjení a zlepšování systému managementu jakosti je:

- zdůrazňování důležitosti plnění požadavků zákazníka a veškeré legislativní požadavky,
- vytváření politiky jakosti,
- stanovení cílů kvality apod.

---

<sup>52</sup> Srovnej MADÁL, J., *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: Vážně i nevázně k prosperitě nemocnic*, s. 57.

<sup>53</sup> Srovnej tamtéž

<sup>54</sup> Srovnej tamtéž

Specifika pro zdravotnictví: vytváření cílů nemocnice, její dlouhodobé plány (investice, business plán, plán rozvoje), služby pro zákazníky.<sup>55</sup>

### **Kapitola 5.2: Zaměření na zákazníka**

Cílem je, aby plnění zákaznických požadavků doprovázelo zvyšování jeho spokojenosti. Vedení organizace by mělo uvolnit lidské, finanční, ale i materiální zdroje, aby mohla zajistit procesy pro:

- zkoumání požadavků zákazníků,
- efektivní uspokojování požadavků,
- monitorování a měření spokojenosti klientů,
- analyzování hodnot zákazníků.

Specifikace pro zdravotnictví: identifikace a rozdělení zákazníků na interní a externí, sledování jejich potřeb a požadavků, do určité míry přizpůsobit provoz nemocnice dle zjištěných požadavků.<sup>56</sup>

### **Kapitola 5.3: Odpovědnost a pravomoc**

Je na vrcholovém vedení, aby dokázala zajistit a sdělit odpovědnosti a kompetence platné jednak pro každou úroveň managementu, jednak pro řadového pracovníka organizace.

Specifikace pro zdravotnictví: zavedení mechanismů platných pro sdělování informací o právech pacientů, povinnostech personálu. Vymezení kompetencí zaměstnanců (popsány v náplni práce).<sup>57</sup>

### **Kapitola 5.4: Přezkoumání vedením organizace**

Aby byla zajištěna efektivnost systému managementu jakosti, musí být v určitých periodách provedeno jeho přezkoumání vrcholovým vedením. Posuzuje se příležitost ke zlepšování a nutnost změn. Jako ostatní záznamy, se i záznamy o přezkoumání archivují.

Specifikace pro zdravotnictví: přezkoumávají se oblasti jako politika zdravotní péče, postupy, pokyny, ukazatele spokojenosti stakeholderů, kritéria hodnocení, zdravotní záznamy apod.<sup>58</sup>

---

<sup>55</sup> Srovnej MADÁL, J., *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: Vážně i nevázně k prosperitě nemocnic*, s. 59.

<sup>56</sup> Srovnej tamtéž

<sup>57</sup> Srovnej tamtéž, s. 60-61

<sup>58</sup> Srovnej tamtéž, s. 62

### **Kapitola 5.4.1: Vstup pro přezkoumání**

Vstup pro přezkoumání vedením musí zahrnovat informace o:

- výsledcích auditů,
- zpětné vazbě od zákazníka,
- výkonnosti procesů a o shodě výrobků,
- stavu preventivních opatření a o opatření k nápravě,
- změnách, které by mohly ovlivnit systém managementu jakosti,
- doporučeních pro zlepšování.

Specifikace pro zdravotnictví: pravidelné zprávy o auditech jednotlivých i zdravotnických procesů a postupů, hodnocení ankety spokojenosti a nápravná opatření na připomínky, hodnocení základních kritérií nemocnice, stanovení pravidel pro řešení nozokomiálních nákaz s rozlišením systémové chyby od chyby jedince.<sup>59</sup>

## **Kapitola 6: Management zdrojů**

### **Kapitola 6.1: Zajištění zdrojů**

Cílem je, aby organizace byla schopna zajistit zdroje potřebné jednak pro uplatnění, udržení a zejména pak pro zlepšení efektivnosti systému řízení jakosti, dále pak pro zvyšování spokojenosti svých zákazníků. Konkrétně se jedná zejména o technické a lidské zdroje.<sup>60</sup>

### **Kapitola 6.2: Lidské zdroje**

Jelikož zejména pracovníci ovlivňují jakost výsledného výrobku/služby, musí být způsobilí z hlediska vzdělání, dovedností a zkušeností. Organizace tedy musí vymezit způsobilost pracovníků, podporovat jejich rozvoj a jiná opatření, aby bylo dosaženo zmíněných potřeb. Dále je nutné zdůraznit pracovníkům jejich provázanost a příspěvek k dosažení stanovených cílů organizace.

Specifikace pro zdravotnictví: zajištění zdrojů pro směny vč. potřebného počtu kompetentního personálu, evidence potřebných osvědčení a zdravotního stavu zaměstnanců, zajištění pravidelného školení zaměstnanců. S tím je spojeno i řádné vedení dokumentace o školeních, evidence certifikátů apod.<sup>61</sup>

---

<sup>59</sup> Srov. MADÁL, J., *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: Vážně i nevázně k prosperitě nemocnic*, s. 62.

<sup>60</sup> Srov. tamtéž, s. 62-63

<sup>61</sup> Srov. tamtéž, s. 63-64

### **Kapitola 6.3: Infrastruktura**

Tato oblast zahrnuje:

- budovy, pracovní prostor a související technické vybavení,
- IT zařízení,
- podpůrné služby.

V této oblasti je kladen důraz na provádění preventivní údržby (sledování technického vybavení a sestavování obsáhlých havarijních plánů).

Specifikace pro zdravotnictví: postupy pro nakládání s nebezpečným odpadem, optimální zásobování léčivými přípravky a zdravotnickým materiálem.<sup>62</sup>

### **Kapitola 6.4: Pracovní prostředí**

Organizace řídí pracovní prostředí, čímž může do jisté míry ovlivnit kvalitu výrobku/služby. Pro vytvoření vhodného pracovního místa musí zohlednit různá opatření, která se vztahují k ochraně zdraví při práci, musí specifikovat pracovní podmínky včetně teploty, vlhkosti, osvětlení apod. Dále sleduje a vyhodnocuje zapojení pracovníků a pečuje o firemní klima.

Specifikace pro zdravotnictví: přizpůsobit zajištění pracovního prostředí vzhledem k zákonu č. 258/2000 Sb., k prováděcích vyhláškách, k BOZP.<sup>63</sup>

### **Kapitola 7: Realizace výrobku/služby**

Prvním krokem k realizaci výrobků/služeb je plánování a tvorba procesů nutných pro jejich realizaci. Samotné plánování realizace musí být opět shodné s požadavky systému managementu kvality. Je nutné vytvořit procesy a zajistit zdroje potřebné pro realizaci výrobků/služeb. Dále musí být provedeno ověření, sledování a kontrola výrobků/služeb. Nakonec se provádí záznamy o tom, že výrobek/služba splňují požadavky.<sup>64</sup>

#### **Kapitola 7.1: Určování požadavků týkajících se výrobků**

V této oblasti musí organizace vyspecifikovat zákazníkovi požadavky, dále požadavky nezbytné pro zamýšlené použití a zákonné požadavky vztahující se k výrobku/službě.

---

<sup>62</sup> Srov. MADÁL, J., *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: Vážně i nevázně k prosperitě nemocnic*, s. 64.

<sup>63</sup> Srov. tamtéž, s.64-65

<sup>64</sup> Srov. tamtéž, s. 65



Specifikace pro zdravotnictví:

- Plán péče o pacienta – diagnostika, druh léčby.
- Revize programů služeb – nové programy, vybavení, plány pro stav nouze, vady zařízení apod.
- Nakupování – nákupní postup, řízení zásob, sledování dodavatelů, apod.
- Řízení procesu péče o pacienta – shoda mezi plánem péče, zákony, normami, doporučeními. Dokumentace postupu péče.
- Servis – plán provedení servisu a jeho záznam.<sup>65</sup>

### **Kapitola 7.2: Komunikace se zákazníkem**

Cílem je používání efektivních mechanismů pro komunikaci se zákazníkem.

Specifikace pro zdravotnictví: informace o poskytovaných službách, rozpisy ambulancí, pravidla pro objednávání, realizaci smluv, hodnocení odběratelů, evidence a nápravná opatření na stížnosti zákazníků.<sup>66</sup>

### **Kapitola 7.3: Řízení monitorovacích a měřících zařízení**

Nezbytnou součástí realizace výrobků/služeb je jejich sledování a měření, aby bylo možné prokázat míru shody výrobku/služby s požadovanými kritérii. Aby toto měření bylo validní, je samozřejmě nutné sledovat používaná měřící zařízení. Dále musí být vytvořeny procesy, dle kterých bude měření prováděno.

Specifikace pro zdravotnictví: pravidla a evidence pro kalibraci přístrojů, vedení servisních deníků a jejich kontrola, centrální evidence a řízení těchto činností, hlavní důraz je kladen na bezpečnost klienta.<sup>67</sup>

### **Kapitola 8: Měření, analýza a zlepšování**

Organizace musí plánovat a uplatňovat procesy monitorování, měření, analýzy a zlepšování, které jsou potřebné:

- pro prokázání shody výrobku,
- pro zajištění shody systému managementu jakosti,
- pro neustálé zlepšování efektivnosti systému managementu jakosti.<sup>68</sup>

---

<sup>65</sup> Srov. tamtéž, s. 66

<sup>66</sup> Srov. MADÁL, J., *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: Vážně i nevázně k prosperitě nemocnic*, s. 66-67.

<sup>67</sup> Srov. tamtéž, s. 67

<sup>68</sup> Tamtéž

## 2 PRAKTICKÁ ČÁST

### 2.1 Metodika

V praktické části mé bakalářské práce se zaměřím na vyhodnocení spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí v Nemocnici Nové Město na Moravě. Důvodem, proč jsem zaměřila právě na tuto oblast je fakt, že sledování spokojenosti pacientů je jedním z indikátorů kvality zdravotní péče.

Myslím si, že je velmi důležité spokojenost pacientů s poskytovanou péčí. Jsou to právě pacienti, kteří mohou poskytnout zpětnou vazbu o tom, jak vnímají kvalitu těchto služeb. V podstatě nám mohou říct, jak kvalitní je pro ně daná nemocnice, jak vidí kvalitu svými očima. A právě toto jsme se snažila zachytit v praktické části – jak pacienti vnímají kvalitu poskytovaných služeb, jak jsou spokojeni či nespokojeni.

Výsledky by měli poskytnout jistý náčrt oblastí a situací, které jsou v pořádku a jsou vnímány pozitivně a oblasti a situace, které jsou naopak vnímány negativně, na kterých je nutné pracovat, které je nutné zlepšit, kde je potřeba investovat.

Jako metodu průzkumu jsem zvolila dotazník. Vybrala jsem si ho z toho důvodu, že díky němu mohu oslovit maximum pacientů Nemocnice Nové Město na Moravě. Dalším důvodem je fakt, že je dotazník anonymní. Musím brát v úvahu fakt, že se během průzkumu pohybuji v nemocničním zařízení, které je vázáno přísnou mlčenlivostí. Pacienti sami si také v těchto chvílích střeží své soukromí. Často jsem se během praxe při studiu setkala s tím, že si mi pacient na něco stěžoval, ale nechtěl to řešit se sestrou či lékařem, protože se bál, že se tím ovlivní jeho léčba. Anonymitou bych tento problém chtěla odbourat. Posledním důvodem je čas. Jsem přesvědčená, že pokud bych použila jinou časově náročnější metodu, počet pacientů ochotných spolupracovat by se tím výrazně snížil.

Celou oblast kvality péče a tedy i samotný jsem si rozdělila na oddíly, které jsou blíže zkoumány. Jsou to oblasti: příjem pacienta, prostředí a komfort, komunikace, péče, respekt a úcta. Důvodem, proč jsem volila právě tyto oblasti, jsou jednak moje vlastní profesionální zkušenosti. Dalším důvodem je to, že vlastní hodnocení kvality péče se dělí na 8 dimenzí, mezi které tyto skupiny spadají. Každá oblast pak obsahuje množství otázek, kterými chci analyzovat spokojenost pacientů s kvalitou

poskytovaných služeb. Do otázek jsem se snažila promítnout takové situace, které jsou nejvíce problémové a pacienti jsou na velmi citliví.<sup>69</sup>

### 2.1.1 Otázky použité v dotazníku jsou následujícího typu:

1. Uzavřené – dichotomické otázky
  - tento typ je použit u sedmi otázek a to k jednoznačnému vyloučení/potvrzení konkrétní zkoumané situace.
2. Škálovací otázky
  - a) Likertovy škály – tento tyto otázek jsem použila u většiny položek abych mohla zjistit míru souhlasu/nesouhlasu se zkoumaným jevem nebo respondentovi postoje, názory. Záměrně jsem použila 4 stupně. Chtěla jsem se tím vyhnout nadměrnému označování nevyhraněného názoru, kterému velké množství lidí dává z nějakého důvodu přednost.<sup>70</sup>
  - b) Hodnotící škála – tato škála je použita u pěti otázek, které jsou zaměřené na celkové zhodnocení dané oblasti. Stupnice je tvořena 5 stupni a výběr je jako ve škole, 1= nejlepší hodnocení, 5= nejhorší hodnocení.
3. Identifikační otázky – tyto otázky jsou umístěny až na konci dotazníku. Respondent má možnost vybrat si z nabízených možností. Jsou určené ke zjištění struktury zkoumaného souboru z hlediska pohlaví, věku a vzdělání.<sup>71</sup>

### 2.1.2 Zkoumaný soubor

Zkoumaný soubor tvoří pacienti Nemocnice Nové Město na Moravě. Do zkoumaného souboru zahrnují pacienty, kteří jsou starší 18-let, nejsou v těžkém či život ohrožujícím stavu a jsou hospitalizováni minimálně 2 dny. Zkoumaný soubor tedy tvoří pacienti z oddělení:

- **Pavilon chirurgických oborů**
- Oddělené chirurgie (aseptická, septická, traumatologická chir.),

---

<sup>69</sup>LUDVÍK, M., MZ začne dávat certifikát spokojený pacient nemocnicím. *Miloslav Ludvík*, [online], Dostupné na [www: http://www.miloslavludvik.cz/media/mz--zacne-davat-certifikat-spokojeny-pacient-statnim-nemocnicim/](http://www.miloslavludvik.cz/media/mz--zacne-davat-certifikat-spokojeny-pacient-statnim-nemocnicim/)

FRYDECKÁ, L., Tři dny stejné jídlo a přetopení pokoje, stěžují si pacienti. *OnaDnes.cz*, [online], Dostupné na WWW: [http://ona.idnes.cz/tri-dny-stejne-jidlo-a-pretopene-pokoje-stezuji-si-pacienti-p4h-zdravi.aspx?c=A100226\\_102927\\_zdravi\\_pet](http://ona.idnes.cz/tri-dny-stejne-jidlo-a-pretopene-pokoje-stezuji-si-pacienti-p4h-zdravi.aspx?c=A100226_102927_zdravi_pet)

<sup>70</sup>Srov. SKULIL, M., *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*, s. 82-84.

<sup>71</sup> Srov. ONDREJKOVIČ, P., *Úvod do metodologie společenskovedného výzkumu*, s. 158.

- Oddělení ortopedie,
  - Oddělení urologie,
  - Gynekologicko-porodnické oddělení (pouze Oddělení gynekologie).
- **Pavilon nechirurgických oborů**
  - Interní oddělení,
  - Neurologické oddělení,

Jak jsme poznamenala výše, z výzkumu jsou vyřazeny oddělení ARO, JIP, Dětské, Porodní, Infekční, Oční odd., ORL, Dermatologicko-venerologické oddělení a Onkologický stacionář.

### **2.1.3 Hypotézy:**

H1: Respondenti jsou spokojeni s procesem příjmu na oddělení. 75 % a více hodnotí proces příjmu na oddělení známkou 1 až 2 a současně 75 % respondentů a více hodnotí první kontakt s pracovištěm pozitivně.

H2: Spokojenost respondentů s prostředím je hodnocena spíše negativně – 75% respondentů hodnotí oblast prostředí známkou 3 a horší.

H2.1.: Největším problémem v oblasti prostředí jsou rušivé vlivy, které respondentům ztěžují spánek. Celkem je během spánku rušeno 40 % respondentů a více.

H2.2.: Druhým největším problémem v oblasti prostředí je doba ranního buzení. Odpověď „spíše nespokojen/a“ a „nespokojen/“ zvolí celkem 30 % a více respondentů.

H3: Více než polovina respondentů, tj. více než 60 % z celku, je výrazně nespokojena s komunikací a tato oblast je hodnocena známkou 3 a hůře.

H3.1. Největším problémem oblasti komunikace je neporozumění informacím od lékaře. Negativní odpověď „Spíše nerozumím“ a „Zcela nerozumím“ označí celkem 75% respondentů.

H3. 2. Druhým největším problémem v oblasti komunikace je představení zdravotních sester. 60 % a více respondentů zvolí odpověď „žádná zdravotní sestra se nepředstavila“.

H4: Více než polovina respondentů, tj. 75 % z celku, je spokojena s poskytovanou péčí a tato oblast je hodnocena známkou 1 až 2.

H4.1: Minimálně 98% respondentů se během hospitalizace nesetkala se záměnou jejich osoby. 98 % respondentů zvolí odpověď „NE“.

H4.2: Většina respondentů, tj. 75 % je spokojena s tím, jak rychle se jim dostane pomoci. Zmíněných 75 % a více respondentů zvolí u otázky č. 19 odpověď „Ano, vždy. Personál se dostavil rychle“.

H4.3.: Většina respondentů, tj. 75 % je spokojena s ochotou personálu. Zmíněných 75 % a více respondentů zvolí u otázky č. 20 odpověď „Ano, vždy. Personál byl ochotný“.

H4.4: Respondenti pocítují plný komfort se symptomatickou terapií bolesti. Odpověď na otázku č. 23 „Ne, dostal/a jsem méně analgetik, než kolik bych potřeboval/a.“ nezvolí žádný, z respondentů (0% respondentů)

H5: Oblast úcty a respektu je hodnocena negativně. 75% a více respondentů hodnotí tuto oblast známkou 3 až 5.

H5.1: Největší problémy jsou v oblasti soukromí při osobní hygieně. 75 % a více respondentů zvolí na otázku č. 26 odpověď „Spíše ne“ a „Ne, nikdy“.

H5.2: Další problematickou oblastí je soukromí při vyšetření/ošetření. 60 % a více respondentů zvolí na otázku č. 27 odpověď „Spíše ne“ a „Ne, nikdy“

H6: Celkově je hospitalizace hodnocena spíše negativně. Podíl známky 1 a 2 (jejich součtu) je na celkovém hodnocení pouze 40 %.

## 2.2 Analýza dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření bylo uskutečněno v Nemocnici Nové Město na Moravě. Dotazník byl rozdáván pacientům, kteří byli hospitalizováni alespoň 2. den bez ohledu na věk či pohlaví. Kromě délky hospitalizace bylo přihlíženo k aktuálnímu zdravotnímu stavu respondentů.

V rámci dotazníkového šetření bylo rozdáno 81 dotazníků. Z celkového počtu 81 respondentů odmítlo vyplnit dotazník 6 respondentů. Dotazník tedy vyplnilo celkem 75 respondentů. Z celkového počtu 75 vyplněných dotazníků, zůstalo 5 dotazníků nevyplněno. Důvodem vyřazení bylo neúplné vyplnění dotazníku nebo chybná odpověď na kontrolní otázku.

Dotazník je rozdělen do 6 oblastí, kterými jsou:

- přijetí do Nemocnice Nové město na Moravě,
- prostředí, komfort,
- komunikace
- péče,
- úcta, respekt, soukromí
- demografické údaje.

Každá z těchto položek obsahovala několik otázek, které budou blíže analyzovány.

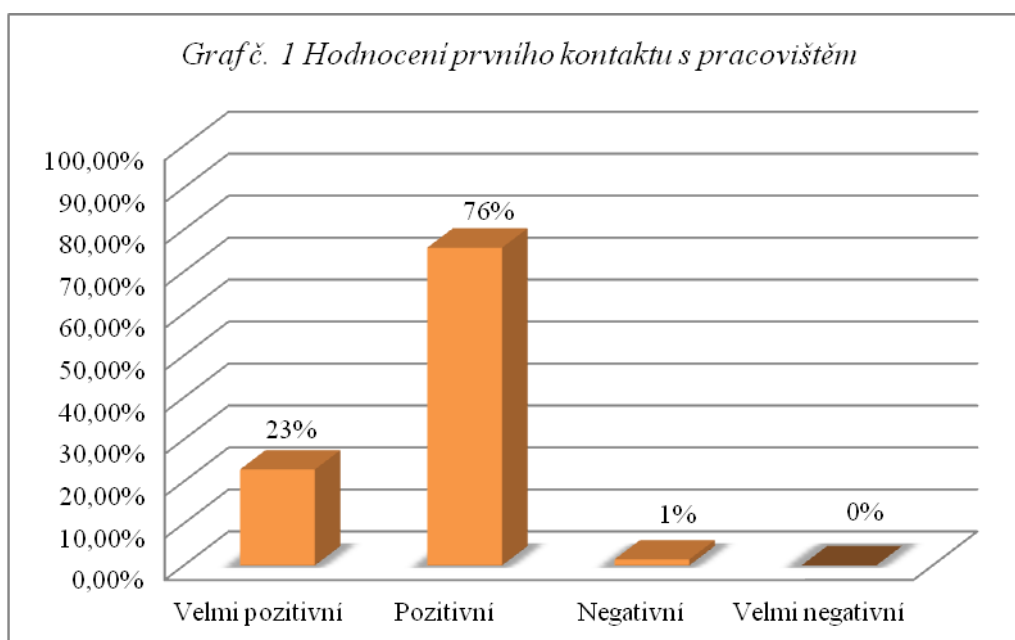
### Otázka č. 1

První kontakt s pracovištěm na Vás působil:

- Velmi pozitivně (profesionalita, byl/a jsem středem zájmu a péče, dostal/a jsem dostatek informací...)
- Pozitivně
- Negativně
- Velmi negativně (spěch, přijetí pro mne bylo stresující a hektické, dostal/a jsem málo informací...)

Tabulka č. 1 První kontakt s pracovištěm a jeho působení

První kontakt s pracovištěm		
Dojem	Relativní počet v %	Absolutní počet
Velmi pozitivní	23%	16
Pozitivní	76%	53
Negativní	1%	1
Velmi negativní	0%	0
Celkem	100%	70



Graf č. 1 První kontakt s pracovištěm

Pro 23 % respondentů byl první kontakt velmi pozitivní. Dalších 76 % respondentů ohodnotilo tento první dojem jako pozitivní. Pouze 1% procento respondentů se vyjádřilo tak, že jejich první dojem z pracoviště byl negativní.

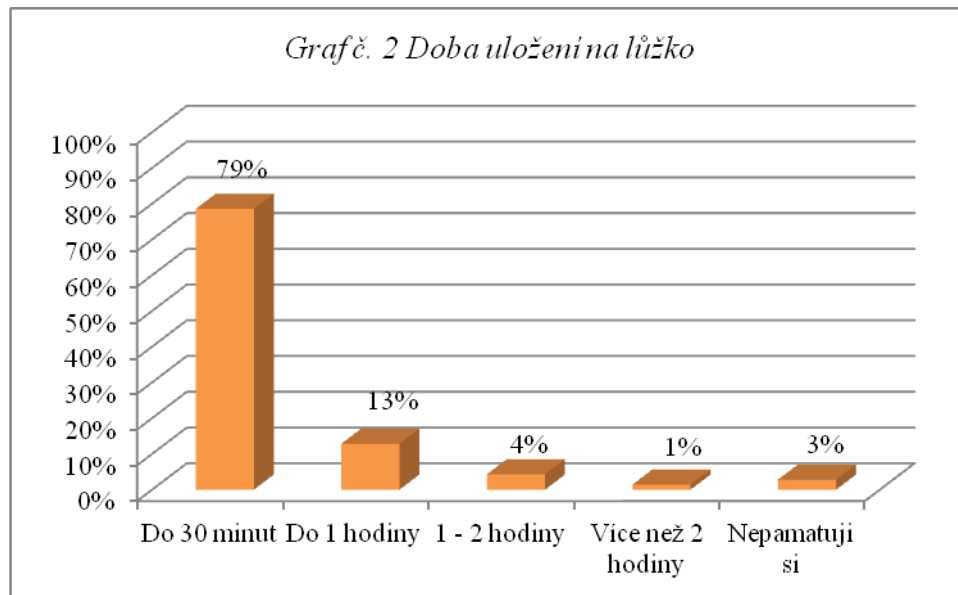
## Otázka č. 2

Na uložení na lůžko jste čekal/a:

- Do 30 minut
- Do 1 hodiny
- 1 – 2 hodiny
- Více než 2 hodiny (zde můžete doplnit konkrétní dobu čekání .....
- Nepamatuji si

Tabulka č. 2 Doba uložení na lůžko

Doba uložení na lůžko		
Odpověď	Relativní počet v %	Absolutní počet
Do 30 minut	79%	55
Do 1 hodiny	13%	9
1 - 2 hodiny	4%	3
Více než 2 hodiny	1%	1
Nepamatuji si	3%	2
Celkem	100%	70



Graf č. 2 Doba uložení na lůžko

Tato položka měla odpověď na to, jak dlouho musí pacient čekat, než bude uveden na pokoj a uložen na lůžko. Většina respondentů (79 %) odpovědělo, že na lůžko čekali do 30 minut. Dalších 13 % respondentů uvedlo, že tato doba byla delší, a to do jedné hodiny. Další 4 % respondentů čekala na lůžko 1 – 2 hodiny. Z celého počtu



respondentů čekal pouze 1 respondent na lůžko déle než 2 hodiny. Respondent uvedl, že čekací doba byla až 3 hodiny. Zbýlá 3 % respondentů si na tuto situaci nepamatují.

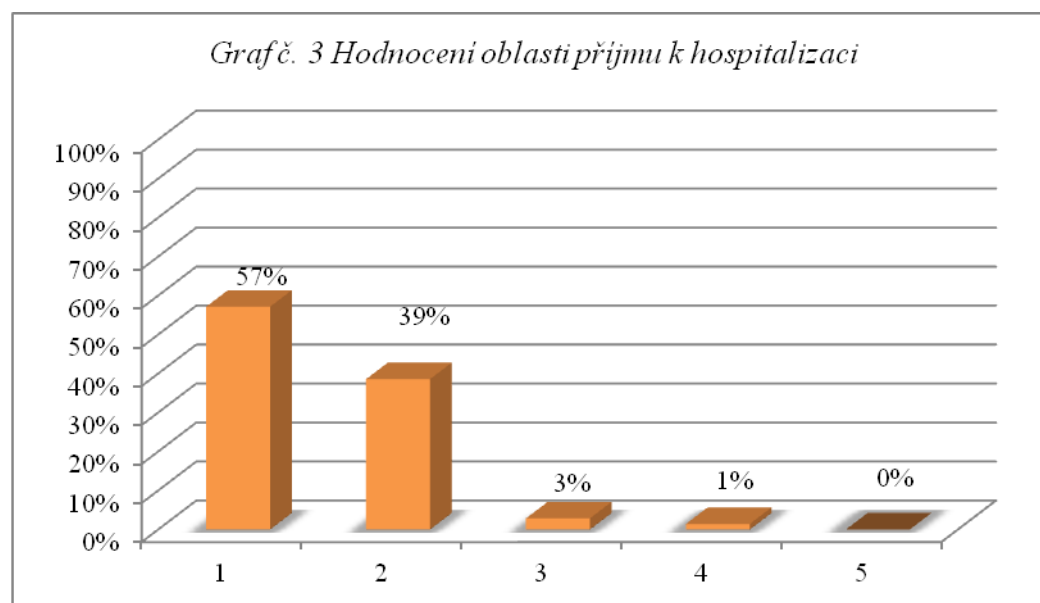
### Otázka č. 3

Z hlediska organizace a plynulosti hodnotíte Vaše přijetí na oddělení známkou

- 1.....2.....3.....4.....5 (známkování jako ve škole)

Tabulka č. 3 Hodnocení oblasti příjmu k hospitalizaci

Hodnocení plynulosti a organizace příjmu		
Známka	Relativní počet v %	Absolutní počet
1	57%	40
2	39%	27
3	3%	2
4	1%	1
5	0%	0
Celkem	100%	70



Graf č. 3 Hodnocení oblasti příjmu k hospitalizaci

V této otázce mohli respondenti celkově ohodnotit proces příjmu k hospitalizaci. Celých 57 % respondentů hodnotila tento proces známkou 1, tedy známkou nejlepší. Dalších 39 % respondentů hodnotila tuto oblast známkou 2. Známkou 3 přidělila této oblasti 3 %

respondentů. Nejhorší udělenou známkou byla známka 4. Takto ohodnotilo proces příjmu 1% respondentů.

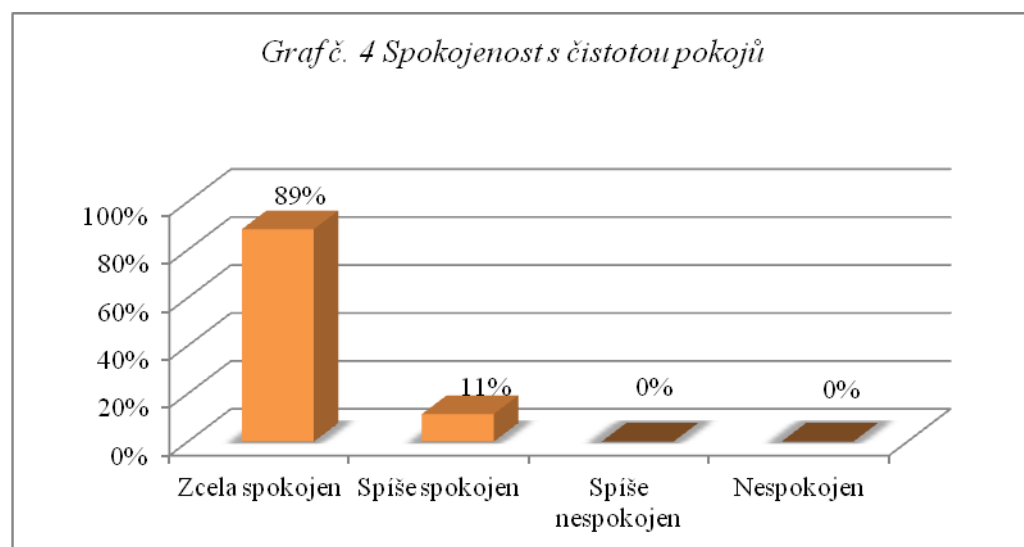
#### Otázka č. 4

Jste spokojený/a s čistotou pokojů?

- Zcela spokojený/á
- Spíše spokojený/á
- Spíše nespokojený/á
- Zcela nespokojený/á

Tabulka č. 4. Spokojenost s čistotou pokojů

Spokojenost s čistotou pokojů		
Odpověď	Relativní počet v %	Absolutní počet
Zcela spokojen	89%	62
Spíše spokojen	11%	8
Spíše nespokojen	0%	0
Nespokojen	0%	0
Celkem	100%	70



Graf č. 4 Spokojenost s čistotou pokojů

Z výsledků je patrné, že s čistotou pokojů je spokojena většina respondentů, a to necelých 87 %. Zbylých necelých 12 % respondentů je spíše spokojena s čistotou pokojů. Negativní odpovědi se zde neobjevili.

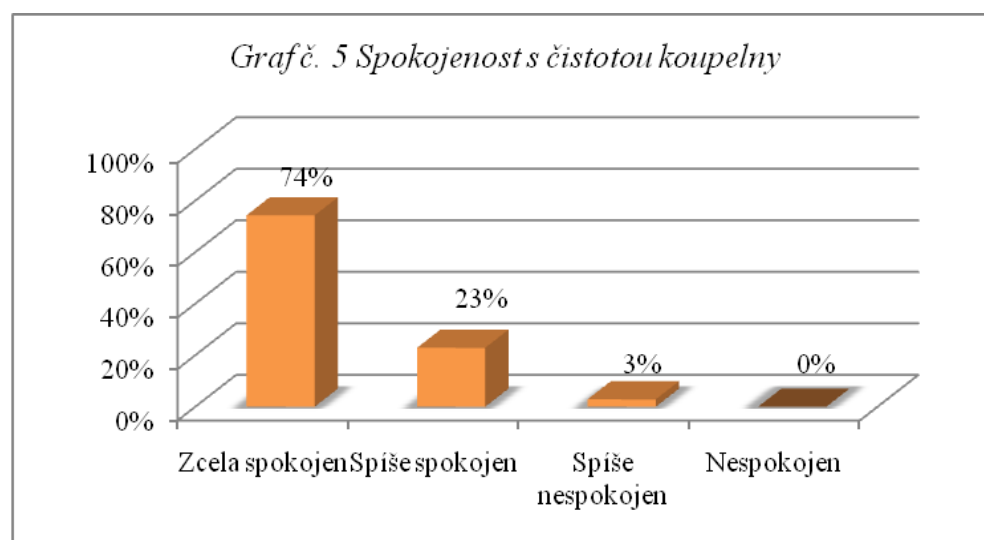
### Otázka č. 5

Jste spokojený/á s čistotou koupelny?

- Zcela spokojený/á
- Spíše spokojený/á
- Spíše nespokojený/á
- Zcela nespokojený/á

Tabulka č. 5 Spokojenost s čistotou koupelny

Spokojenost s čistotou koupelny		
Odpověď	Relativní počet v %	Absolutní počet
Zcela spokojen	74%	52
Spíše spokojen	23%	16
Spíše nespokojen	3%	2
Nespokojen	0%	0
Celkem	100%	70



Graf č. 5 Spokojenost s čistotou koupelny

Přestože se otázka čistoty může zdát jako zbytečná, je nutné ji sledovat. Důvodem je riziko nozokomiálních nákaz a pocit dyskomfortu, který může být stresující a ve svém důsledku může působit i zdravotní potíže. Celých 74 % respondentů byla s čistotou koupelny zcela spokojena. Dalších 23 % respondentů byla spíše spokojena. Necelá 3% respondentů byla spíše nespokojena. Zcela nespokojen nebyl žádný z respondentů.

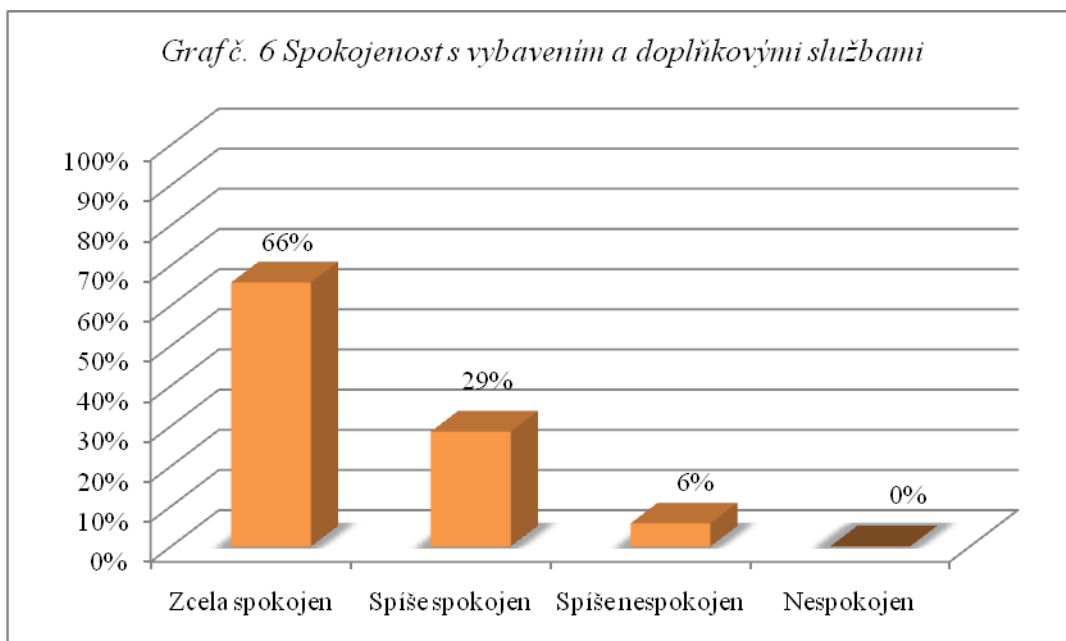
### **Otázka č. 6**

Vyhovují Vám služby a vybavení pokoje ve smyslu TV, rádio, možnost zakoupení novin, časopisů apod.?

- Ano, jsem zcela spokojený/á, nic mi nechybí
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne, jsem zcela nespokojený/á

*Tabulka č. 6 Spokojenost s vybavením a doplňkovými službami*

<b>Spokojenost s vybavením a službami</b>		
<b>Odpověď</b>	<b>Relativní počet v %</b>	<b>Absolutní počet</b>
Zcela spokojen	66%	46
Spíše spokojen	29%	20
Spíše nespokojen	6%	4
Nespokojen	0%	0
<b>Celkem</b>	<b>100%</b>	<b>70</b>



*Graf č. 6 Spokojenost s vybavením a doplňkovými službami*

Z odpovědí vyplývá, že 66 % respondentů je s vybavením pokoje zcela spokojená a nic jim nechybí. Dalších 29 % respondentů je s vybavením spíše spokojena. Poslední skupinku tvoří necelých 6 % respondentů. Přestože je více než polovina respondentů s vybavením pokoje spokojena, často tuto oblast komentovali tím, že jim vadí vysoké poplatky za televizi a chybějící nábytek (stůl, židle) a to zejména na oddělení ortopedie.

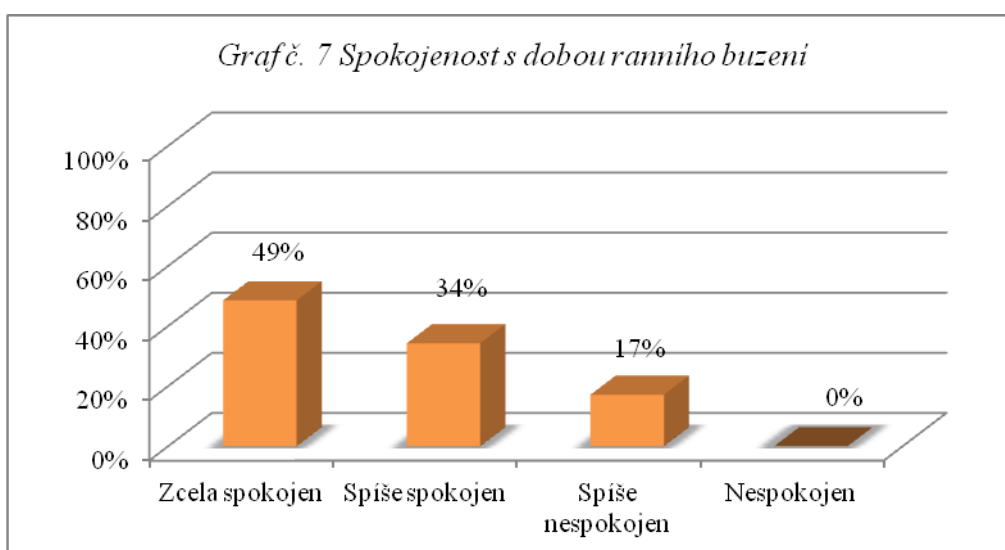
#### **Otázka č. 7**

Vyhovuje Vám doba ranního buzení?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

Tabulka č. 7 Spokojenost s dobou ranního buzení

Spokojenost s dobou ranního buzení		
Odpověď	Relativní počet v %	Absolutní počet
Zcela spokojen	49%	34
Spíše spokojen	34%	24
Spíše nespokojen	17%	12
Nespokojen	0%	0
Celkem	100%	70



Graf č. 7 Spokojenost s dobou ranního buzení

Čas, kdy jsou pacienti v nemocnicích je často diskutované téma a proto se stalo součástí tohoto dotazníku. Z odpovědí je patrné, že necelé polovině respondentů, 49 %, doba ranního buzení vyhovuje. Další početnou skupinu tvoří 34 % respondentů, kteří jsou s touto dobou spíše spokojeni. Posledních 17 % respondentů je s touto dobou spíše nespokojeno, ale vyloženě nespokojen nebyl žádný z respondentů. Přestože je skupina zastupující 17 % respondentů nejmenší, myslím si, že by i tak stálo za zvážení posunutí doby ranního buzení.

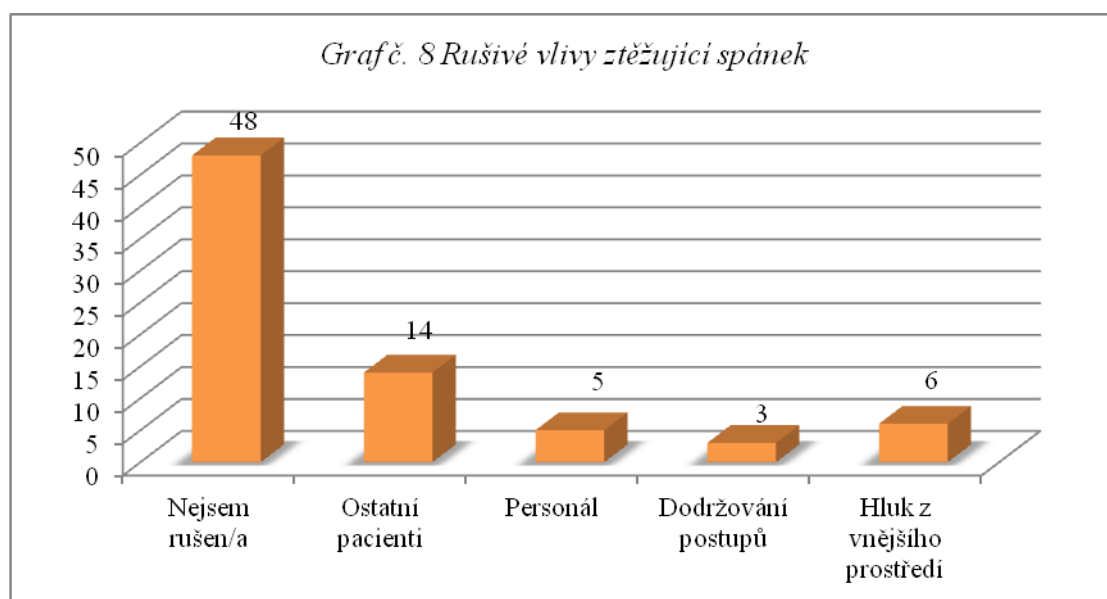
### Otázka č. 8

Vnímáte rušivé vlivy, které by Vám dělaly potíže při spánku? (Můžete označit více možností.)

- Ne, s kvalitou mého spánku jsme spokojený/á, nejsem rušen/a.
- Ano – ruší mně ostatní pacienti.
- Ano – ruší mně zdravotnický personál, necitlivé chování (např. hlasitý hovor apod.)
- Ano - ruší mně striktní dodržování zažitých postupů.
- Ano – ruší mně hluk z vnějšího prostředí oddělení.

Tabulka č. 8 Rušivé vlivy ztěžující spánek

Rušivé vlivy, které ztěžují spánek	
Rušivé vlivy	Absolutní počet
Nejsem rušen/a	48
Ostatní pacienti	14
Personál	5
Dodržování postupů	3
Hluk z vnějšího prostředí	6
<b>Celkem</b>	<b>76</b>



Graf č. 8 Rušivé vlivy ztěžující spánek

Porucha spánku bývá také častým problémem hospitalizovaných pacientů, který by se neměl podceňovat. V dotazníkovém šetření vyplynulo, že nejčastějšími rušivými vlivy jsou samotní pacienti (spolupacienti) na pokoji či oddělení. Tuto možnost označilo celých 14 %. Dalšími rušivým vlivem je hluk z vnějšího prostředí, což označilo 6 % respondentů. Samotný personál rušil 5 % respondentů. Dodržování striktních postupů na oddělení rušilo 3 % respondentů. Největší skupina, a to necelých 48 % respondentů, nebyla ničím rušena. Patrně nejlépe ovlivnitelnou položkou je hluk, který působí personál. Této problematice by měla být věnována pozornost, přestože není zastoupena velkým počtem respondentů.

### Otázka č. 9

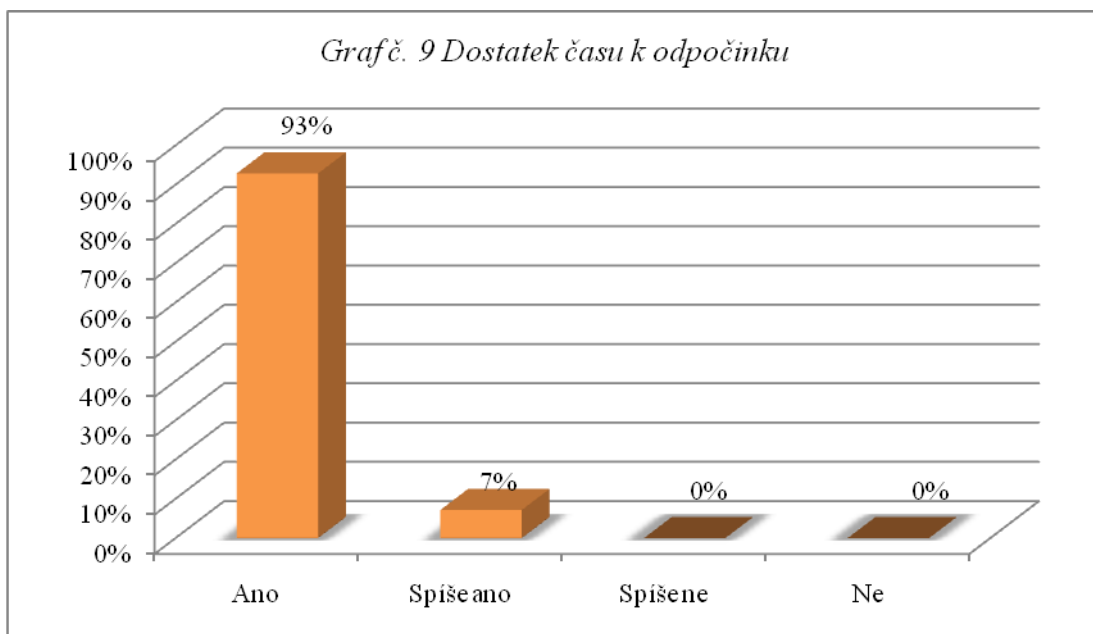
Máte dostatek času na odpočinek během dne?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

*Tabulka č. 9 Dostatek času k odpočinku*

<b>Máte dostatek času na odpočinek?</b>		
<b>Odpověď</b>	<b>Relativní počet v %</b>	<b>Počet</b>
Ano	93%	65
Spíše ano	7%	5
Spíše ne	0%	0
Ne	0%	0
<b>Celkem</b>	<b>100%</b>	<b>70</b>





*Graf č. 9 Dostatek času k odpočinku*

Na tuto položku odpovídali pacienti pouze kladně. Téměř všichni respondenti, 93 %, volilo odpověď ano, tedy že mají dostatek času na odpočinek během dne. Pouze 7 % respondentů volila odpověď spíše ano. Položka byla často komentována tak, že času na odpočinek je až moc. Je tedy otázkou, zda se nepokusit o větší aktivizaci pacientů např. pomocí ergoterapie či jiných zábavných dobrovolných aktivit.

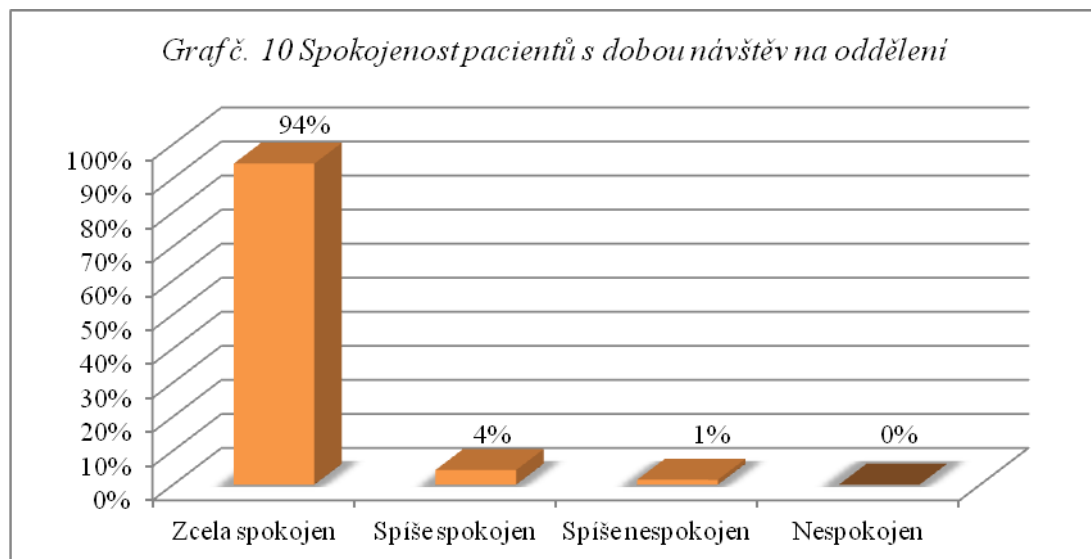
### Otázka č. 10

S dobou návštěv na oddělení jste

- Zcela spokojený/á
- Spíše spokojený/á
- Spíše nespokojený/á
- Zcela nespokojený/á

Tabulka č. 10 Spokojenost pacientů s dobou návštěv na oddělení

Spokojenost s dobou návštěv		
Odpověď	Relativní počet v %	Počet
Zcela spokojen	94%	66
Spíše spokojen	4%	3
Spíše nespokojen	1%	1
Nespokojen	0%	0
Celkem	100%	70



Graf č. 10 Spokojenost pacientů s dobou návštěv na oddělení

Je nutné si uvědomit, že pacienti často procházejí během léčby těžkými chvílemi a mívají velmi často strach a obavy. Proto je pro ně velmi důležitý kontakt se svými

blízkými. Necelých 94 % respondentů je zcela spokojeno s dobou návštěv na oddělení. Spíše spokojeno je v této oblasti 4 % respondentů. Pouze jeden respondent uvedl, že je spíše nespokojený s dobou návštěv. Zcela nespokojen nebyl žádný z respondentů.

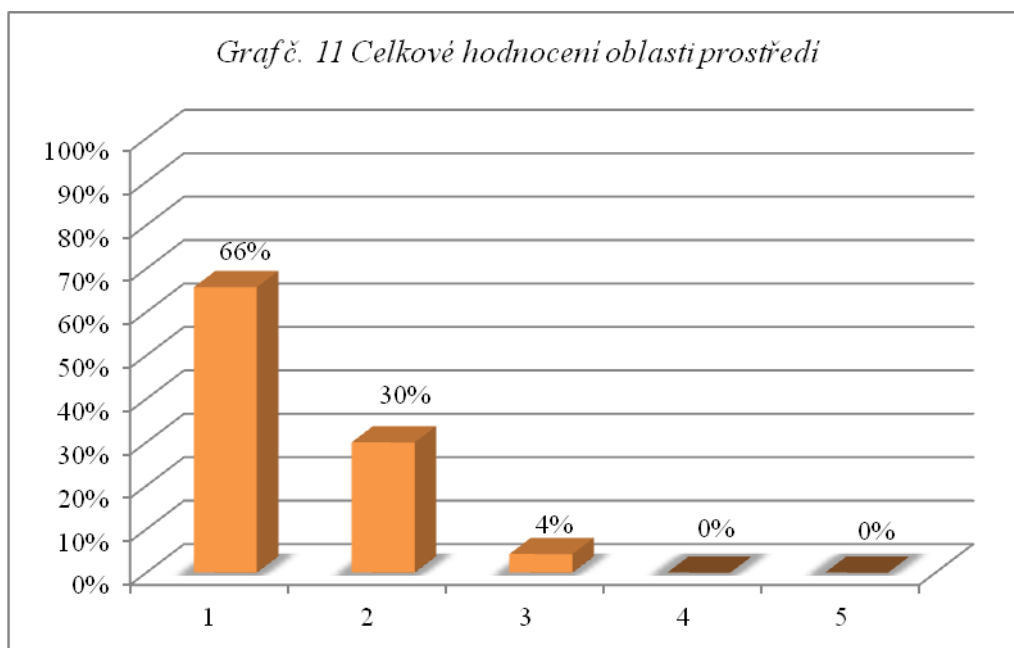
### Otázka č. 11

Jak celkově hodnotíte oblast prostředí? (Známkování jako ve škole.)

□ 1.....2.....3.....4.....5

Celkové hodnocení prostředí		
Známka	Relativní počet v %	Absolutní počet
1	66%	46
2	30%	21
3	4%	3
4	0%	0
5	0%	0
<b>Celkem</b>	<b>100%</b>	<b>70</b>

Tabulka č. 11 Celkové hodnocení oblasti prostředí



Graf č. 11 Celkové hodnocení oblasti prostředí

Celkově byla oblast prostředí hodnocena pozitivně. Necelých 66 % respondentů hodnotila tuto oblast známkou 1. Dalších 30 % respondentů hodnotila tuto oblast známkou 2. Pouhá 4 % respondentů hodnotila tuto oblast známkou 3. Nikdo z respondentů nehodnotil oblast známkou 4 a 5.

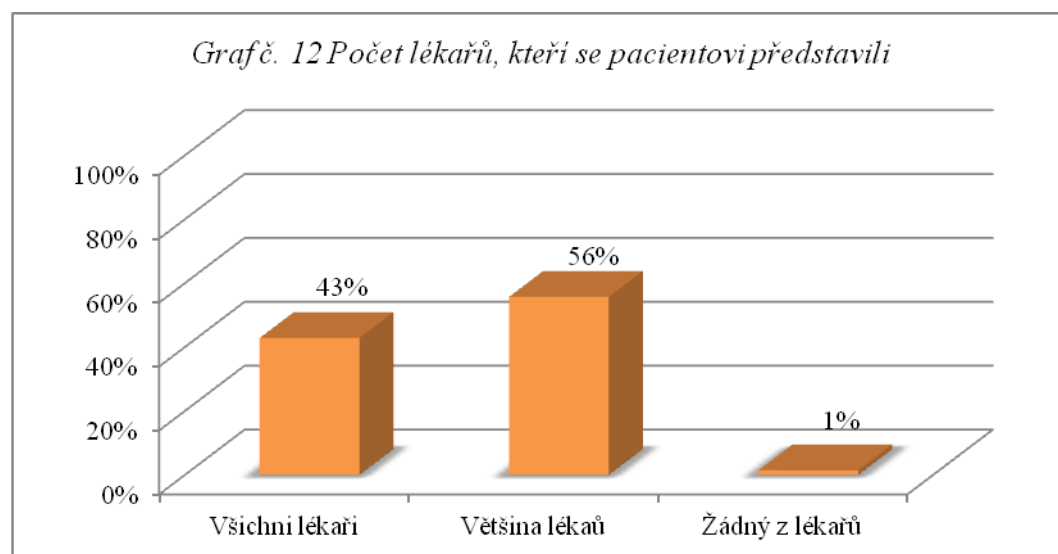
### Otázka č. 12

Představili se Vám lékaři, kteří o Vás pečují?

- Všichni lékaři se představili
- Většina lékařů se představila
- Žádný lékař se nepředstavil

Tabulka č. 12 Počet lékařů, kteří se pacientovi představili

Počet lékařů, kteří se představili		
Odpověď	Relativní počet v %	Absolutní počet
Všichni lékaři	43%	30
Většina lékařů	56%	39
Žádný z lékařů	1%	1
Celkem	100%	70



Graf č. 12 Počet lékařů, kteří se pacientovi představili

To, že pacient často nezná jméno lékaře/ů, se kterými přijde během hospitalizace do kontaktu, je známá věc. Myslím si, že je to k pacientovi nespravedlivé. On je v pozici, o kterém má zdravotnický personál velmi detailní informace, ale své lékaře zná jen zběžně a často nezná ani jejich jméno. Více než polovina respondentů, 56 %, uvedlo, že se jim představila pouze většina lékařů. Dalších necelých 43 % uvedlo, že se jim představili všichni lékaři, se kterými během své léčby byli v kontaktu. Pouze jeden respondent uvedl, že se mu nepředstavil žádný z lékařů. Je určitě pozitivní, že se tato záporná odpověď vyskytla pouze jednou.

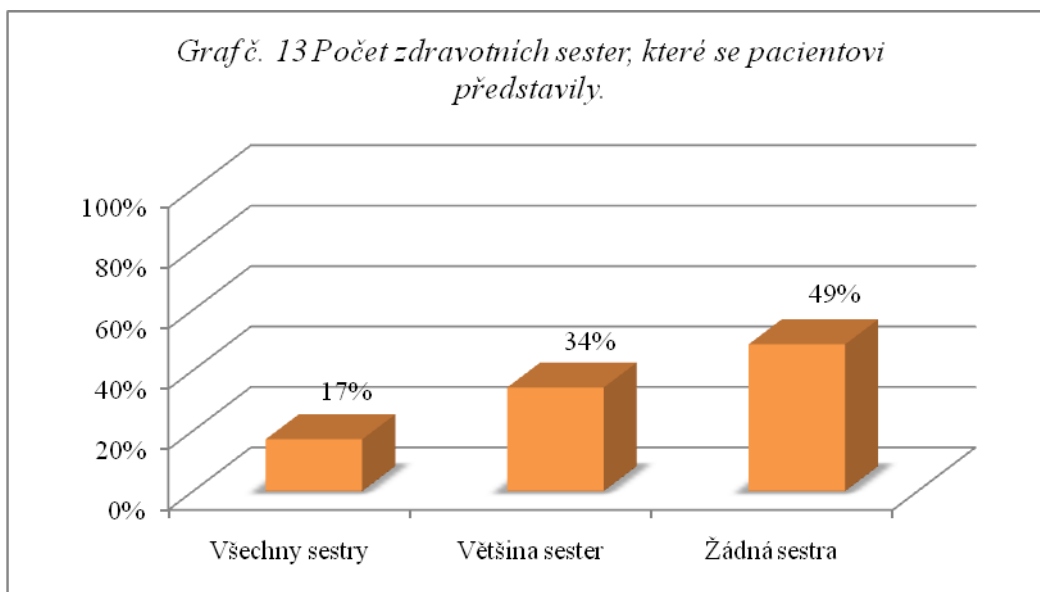
### Otázka č. 13

Představily se Vám zdravotní sestry, které o Vás pečují?

- Všechny zdravotní sestry se představily
- Většina zdravotních sester se představila
- Žádná zdravotní sestra se nepředstavila

*Tabulka č. 13 Počet zdravotních sester, které se pacientovi představily*

Počet sester, které se představily		
Odpověď	Relativní počet v %	Absolutní počet
Všechny sestry	17%	12
Většina sester	34%	24
Žádná sestra	49%	34
Celkem	100%	70



*Graf č. 13 Počet zdravotních sester, které se pacientovi představily.*

Obecně je tato oblast považována za problematičtější, než oblast představování lékařů.

Tento trend se bohužel potvrdil i během tohoto dotazníkového šetření.

Necelých 49 % respondentů uvedlo, že se jim nepředstavila žádná zdravotní sestra, se kterou během hospitalizace přišli do kontaktu. Tato skupina je tedy nejpočetnější skupinou této položky, což je velmi negativní. Dalších 34 % uvedlo, že se jim představila pouze většina zdravotních sester. Pouhých 17 % respondentů uvedlo, že se jim představily všechny zdravotní sestry, se kterými přišli do kontaktu. Je otázkou, co zdravotní sestry vede k tomu, že pacientovi, o kterém ví velmi detailní informace, nesdělí své jméno. Tento neduh se bohužel nevyskytuje pouze na tomto pracovišti, ale je velkým problémem nespočtu zdravotních zařízení.

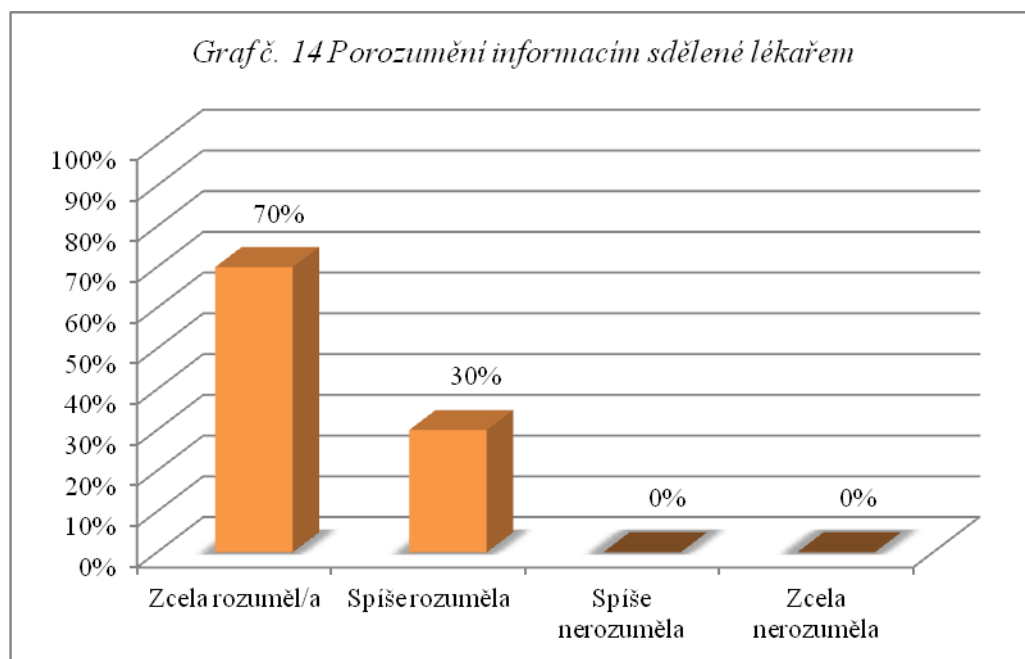
#### Otázka č. 14

Pokud jste dostal/a informace od lékaře, informacím jste

- Zcela rozuměl/a, informace byly bez cizích termínů, vše mi bylo vysvětleno
- Spíše rozuměl/a,
- Spíše nerozuměl/a
- Zcela nerozuměl/a, informace obsahovaly cizí termíny, kterým jsem nerozuměl/a a zůstaly bez vysvětlení

Tabulka č. 14 Porozumění informacím, které pacientovi sdělil lékař

Porozumění informacím sdělené lékařem		
Odpovědi	Relativní počet v %	Absolutní počet
Zcela rozuměl/a	70%	49
Spíše rozuměla	30%	21
Spíše nerozuměla	0%	0
Zcela nerozuměla	0%	0
Celkem	100%	70



Graf č. 14 Porozumění informacím, které pacientovi sdělil lékař

Sdělování informací o léčbě, vyšetřovací metodě apod. bývalo také velkým komunikačním problémem. Sdělení obsahovalo množství odborných termínů, kterým pacient nerozuměl, což ho velmi stresovalo a strach a obavy narůstaly. Jsem ráda, že se v dotazníkovém šetření tento trend nepotvrdil. 70 % respondentů označilo odpověď, že lékaři zcela rozuměli, informace neobsahovali cizí termíny, a vše bylo vysvětleno. Dalších 30 % respondentů lékaři spíše rozuměla. Žádný z respondentů neoznačil možnost spíše nebo zcela nerozuměl.

### Otázka č. 15

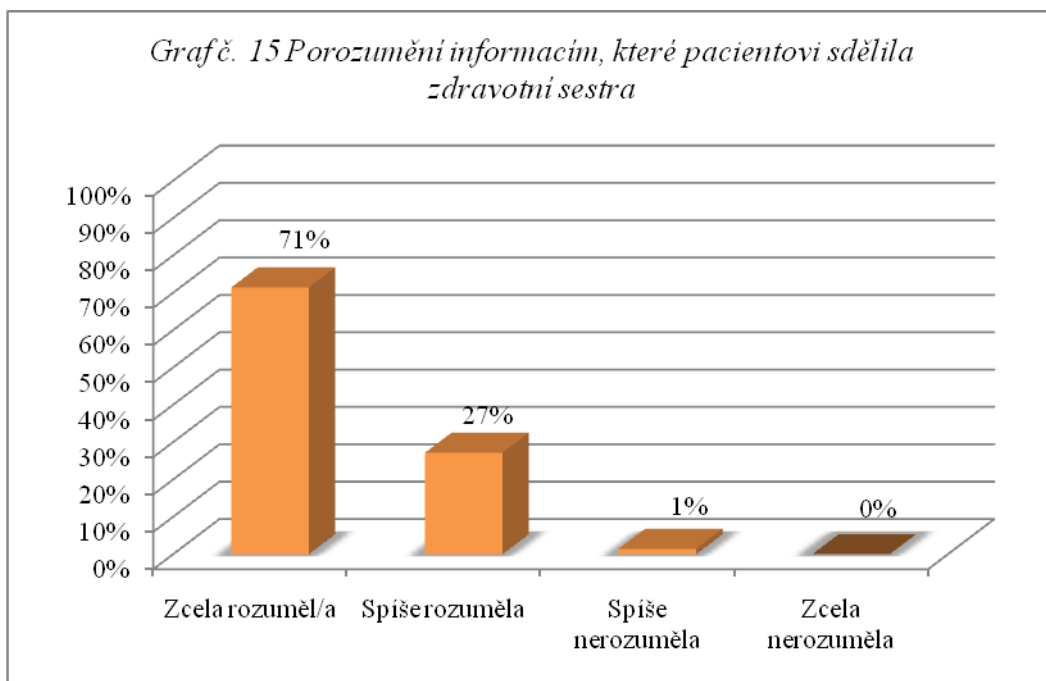
Pokud jste dostal/a informace od zdravotní sestry, informacím jste

- Zcela rozuměl/a, informace byly bez cizích termínů, vše mi bylo vysvětleno
- Spíše rozuměl/a,
- Spíše nerozuměl/a
- Zcela nerozuměl/a, informace obsahovaly cizí termíny, kterým jsem nerozuměl/a a zůstaly bez vysvětlení

*Tabulka č. 15 Porozumění informacím, které pacientovi sdělila zdravotní sestra*

Porozumění informacím sdělené zdrav. sestrou		
Odpověď	Relativní počet v %	Absolutní počet
Zcela rozuměl/a	71%	50
Spíše rozuměla	27%	19
Spíše nerozuměla	1%	1
Zcela nerozuměla	0%	0
<b>Celkem</b>	<b>100%</b>	<b>70</b>





*Graf č. 15 Porozumění informacím, které pacientovi sdělila zdravotní sestra*

Výsledky této položky takřka kopírují výsledky položky předchozí. Necelých 71 % respondentů uvedlo, že informacím, které jim sdělí zdravotní sestra, zcela rozumí, sdělení je bez cizích termínů a vše je vysvětleno. Necelých 27 % respondentů dále uvedlo, že informacím spíše rozumí. Pouze jeden respondent uvedl, že sdělení informací spíše nerozuměl. Možnost zcela nerozuměl, neoznačil žádný z respondentů.

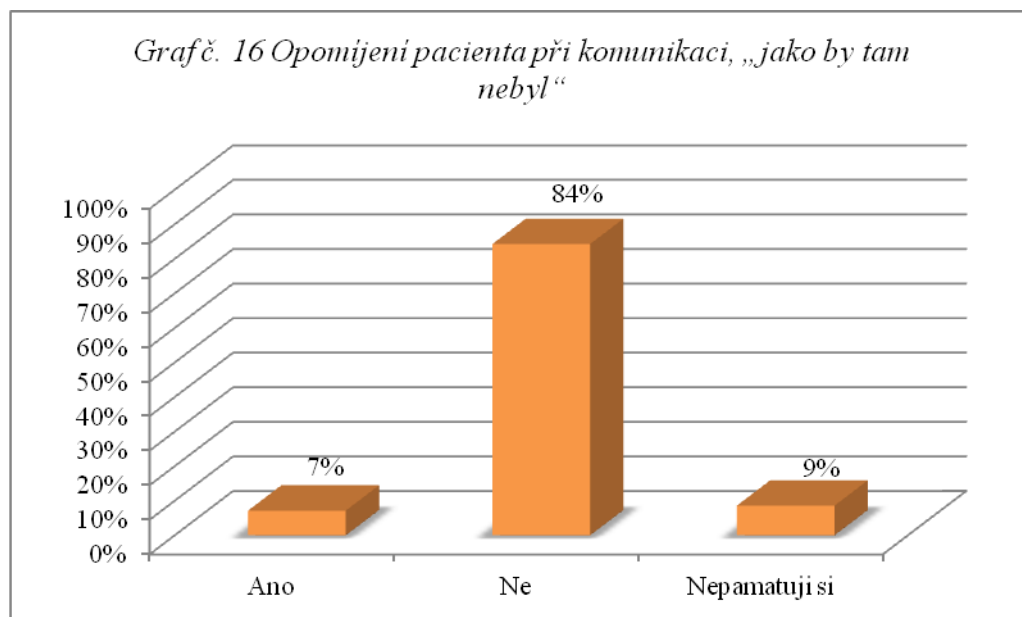
### Otázka č. 16

Měl/a jste někdy pocit, že na Vás ošetřující personál mluví, „jako byste tam nebyl/a“?

- Ano
- Ne
- Nepamatuji se

Tabulka č. 16 Opomíjení pacienta při komunikaci, „jako by tam nebyl“

Opomíjení pacienta při komunikaci		
Odpovědi	Relativní počet v %	Absolutní počet
Ano	7%	5
Ne	84%	59
Nepamatuji si	9%	6
Celkem	100%	70



Graf č. 16 Opomíjení pacienta při komunikaci, „jako by tam nebyl“

Mluvit před pacientem tak, „jako by tam nebyl“, může patřit také k neduhům komunikace mezi personálem a pacientem. Možnost ano zvolilo 7 % respondentů. Převážná většina respondentů, 84 %, však volila odpověď ne. Neměli tedy pocit, že by s nimi personál mluvit tak, jako by tam nebyli. Posledních necelých 9 % respondentů

označila odpověď- nepamatuji si. Je určitě pozitivní, že se tento komunikační problém téměř nevyskytuje.

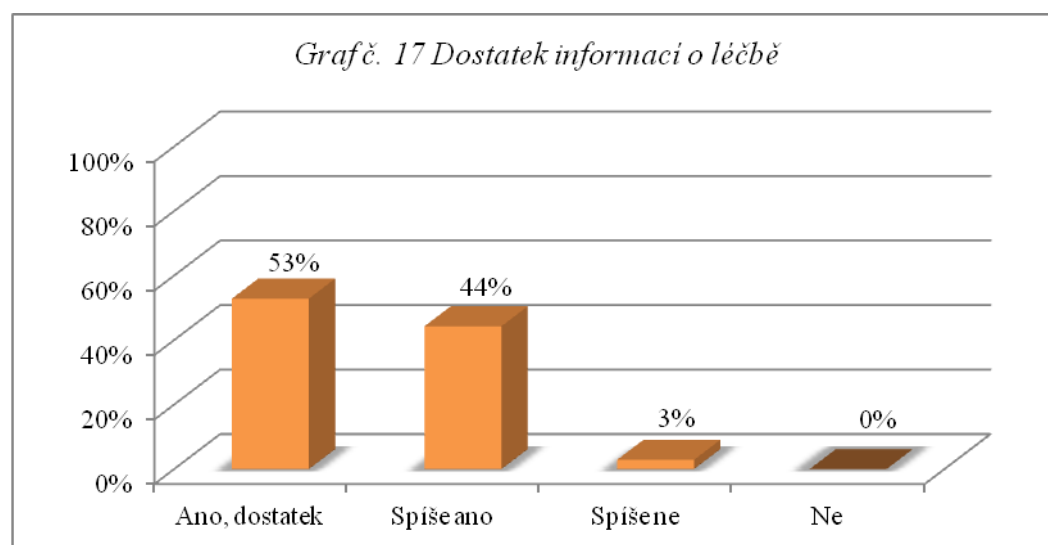
### Otázka č. 17

Máte dostatek informací o své léčbě, o výsledcích vyšetření, apod.?

- Ano, mám dostatek informací, jsem spokojený/á
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne, nemám dostatek informací, nejsem spokojený/á

Tabulka č. 17 Dostatek informací o léčbě

Dostatek informací o léčbě		
Odpověď	Relativní počet v %	Absolutní počet
Ano, dostatek	53%	37
Spíše ano	44%	31
Spíše ne	3%	2
Ne	0%	0
Celkem	100%	70



Graf č. 17 Dostatek informací o léčbě

Z grafu vyplívá, že 53 % respondentů je spokojeno s dostatkem informací o léčbě. Dalších 44 % je spíše spokojeno s množstvím informací o léčbě. Poslední 3 % respondentů jsou spíše nespokojena s poskytovanými informacemi.

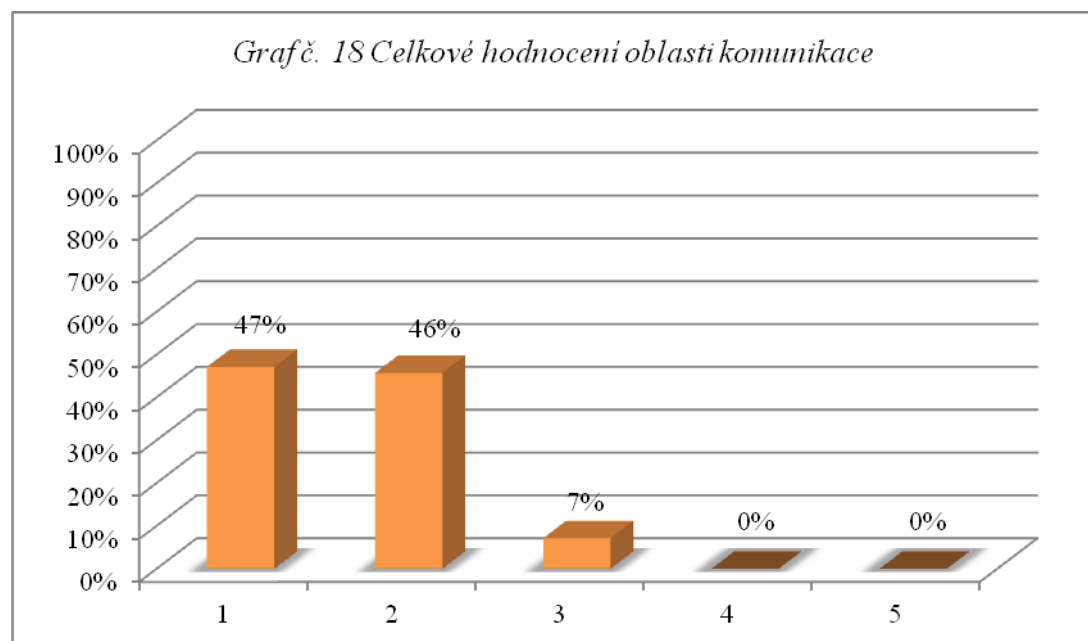
### Otázka č. 18

Celkově oblast komunikace hodnotíte (známkování jako ve škole)

1.....2.....3.....4.....5

Tabulka č. 18 Celkové hodnocení oblasti komunikace

Celkové hodnocení komunikace		
Známka	Relativní počet v %	Absolutní počet
1	47%	33
2	46%	32
3	7%	5
4	0%	0
5	0%	0
Celkem	100%	70



Graf č. 18 Celkové hodnocení oblasti komunikace

Jak je vidět z grafu, respondenti byli s komunikací celkově velmi spokojeni. 47 % respondentů hodnotilo tuto oblast známkou 1. Známkou 2 hodnotilo tuto oblast 46 % respondentů. Nejhorší udělenou známkou v této oblasti, je známka 3, kterou označilo 7 % respondentů.

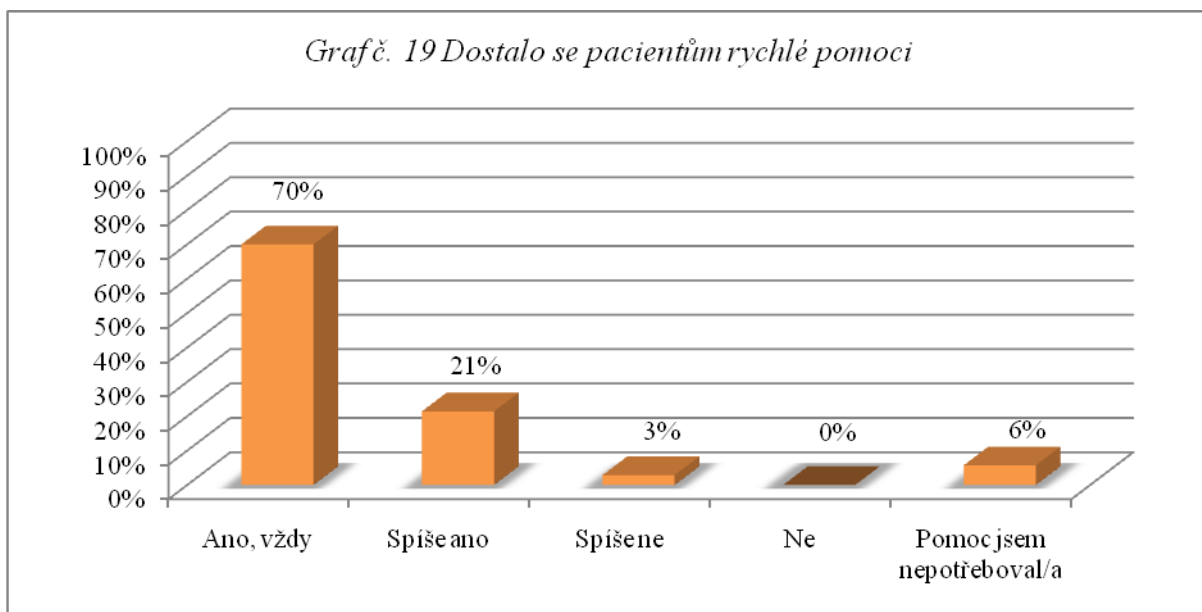
### Otázka č. 19

Jestliže jste z jakéhokoli důvodu potřeboval/a pomoc od ošetřujícího personálu, dostalo se Vám rychlé pomoci?

- Ano, vždy. Personál se dostavil rychle.
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne.
- Pomoc jsem nepotřeboval/a.

*Tabulka č. 19 Dostalo se pacientům rychlé pomoci*

<b>Dostalo se pacientům rychlé pomoci</b>		
Odpověď	Relativní počet v %	Absolutní počet
Ano, vždy	70%	49
Spíše ano	21%	15
Spíše ne	3%	2
Ne	0%	0
Pomoc jsem nepotřeboval/a	6%	4
<b>Celkem</b>	<b>100%</b>	<b>70</b>



*Graf. 19 Dostalo se pacientům rychlé pomoci*

Pro pacienty je nesmírně důležité, aby se jim dostalo rychlé pomoci, a potřebují mít jistotu, že se tak stane. Celých 70 % respondentů označilo možnost - Ano, vždy. Personál se dostavil rychle. Dalších 21 % respondentů vybralo odpověď spíše ano. Pouhá 3 % respondentů označila odpověď spíše ne. Dalších necelých 6 % respondentů uvedla, že pomoc nepotřebovala.

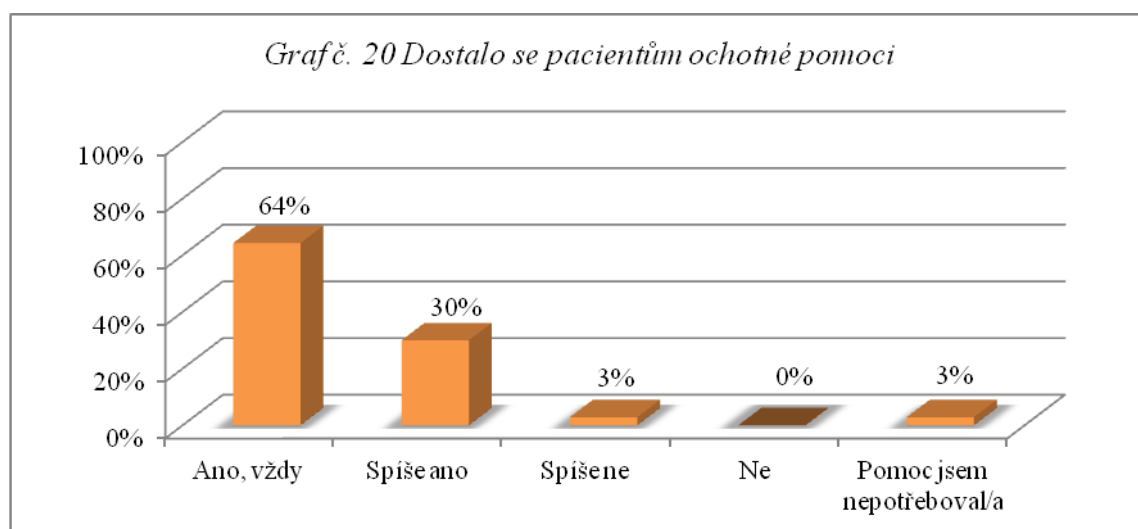
## Otázka č. 20

Jestliže jste z jakéhokoli důvodu potřeboval/a pomoc od ošetřujícího personálu, dostalo se Vám ochotné pomoci?

- Ano, vždy. Personál byl ochotný.
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne.
- Pomoc jsem nepotřeboval/a.

Tabulka č. 20 Dostalo se pacientům ochotné pomoci

Dostalo se pacientům rychlé pomoci		
Odpověď	Relativní počet v %	Absolutní počet
Ano, vždy	64%	45
Spíše ano	30%	21
Spíše ne	3%	2
Ne	0%	0
Pomoc jsem nepotřeboval/a	3%	2
Celkem	100%	70



Graf č. 20 Dostalo se pacientům ochotné pomoci

Celých 64 % respondentů uvedlo, že se jim dostalo vždy ochotné pomoci. Dalších 30 % respondentů uvedlo, že pomoc byla spíše ochotná. 3 % respondentů označují pomoc jako spíše neochotnou a poslední 3 % respondentů uvedla, že pomoc nepotřebovali.

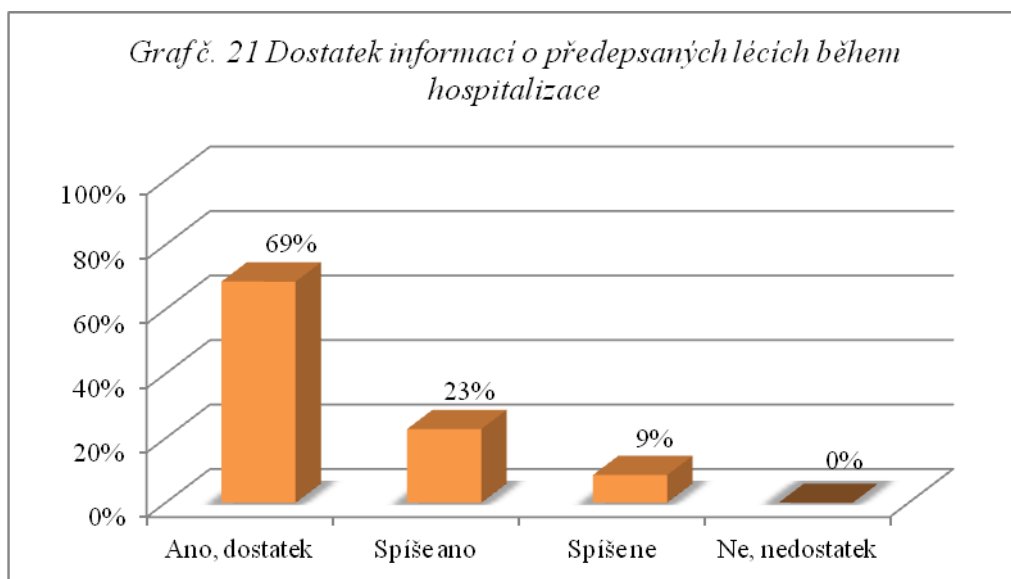
### Otázka č. 21

Měla jste dostatek informací o tom, jaké léky užíváte během hospitalizace?

- Ano, mám dostatek informací o předepsaných lécích.
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne, nemám dostatek informací o tom, jaké léky během hospitalizace užívám.

Tabulka č. 21 Dostatek informací o předepsaných lécích během hospitalizace

Dostatek informací o předepsaných lécích		
Odpověď	Relativní počet v %	Absolutní počet
Ano, dostatek	69%	48
Spíše ano	23%	16
Spíše ne	9%	6
Ne, nedostatek	0%	0
Celkem	100%	70



Graf č. 21 Dostatek informací o předepsaných lécích během hospitalizace



Pro pacienty je velmi důležité, mít přehled o tom, jaké léky jim jsou předepisovány. Platí obzvláště v době hospitalizace, protože se stává, že se během ní nasazují nová léčiva apod.

Celých 69 % respondentů uvedlo, že mají dostatek informací o tom, jaké léky během hospitalizace užívají. Dalších 23 % respondentů uvedlo, že mají spíše dostatek informací o své medikaci. Posledních 9 % respondentů bylo spíše nespokojeno s tím, kolik informací dostávají o své medikaci.

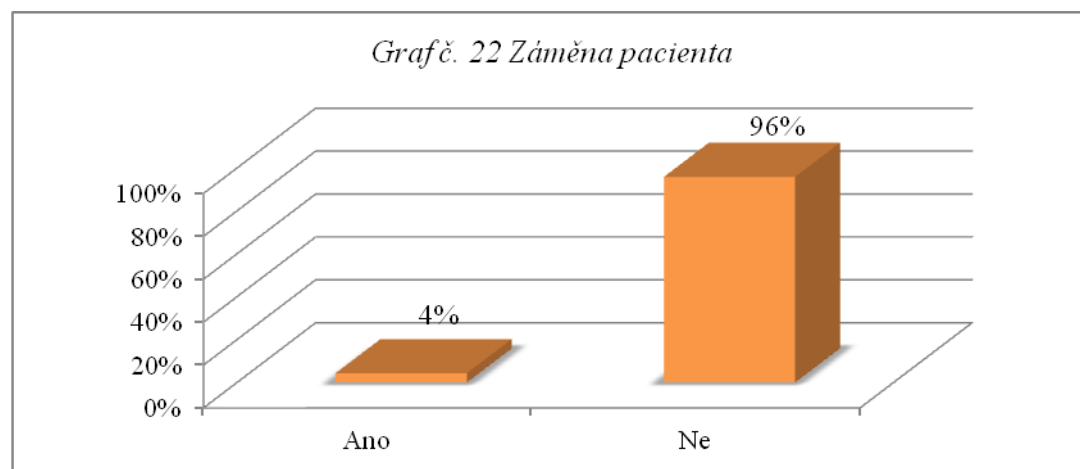
### Otázka č. 22

Setkal/a jste během hospitalizace se záměnou své osoby za jiného pacienta (např. při odběrech krve, při vyšetření, při rozdávání léků apod.)?

- Ano
- Ne

Tabulka č. 22 Záměna pacienta

Záměna pacienta		
Odpověď	Relativní počet v %	Absolutní počet
Ano	4%	3
Ne	96%	67
Celkem	100%	70



Graf č. 22 Záměna pacienta

Je zcela jasné, že záměna pacienta může mít ve svém důsledku velmi vážný dopad na zdravotní stav pacienta. Proto je důležité sledovat tento faktor.

Téměř všichni respondenti, tedy 96 %, uvedli, že se během své hospitalizace neseťkali se záměnou své osoby. Nicméně další 4 % respondentů uvedla, že se se záměnou své osoby setkala. Přestože to není vysoké číslo, bylo by určité lepší, kdyby se blížilo číslu 1, nelépe však nule.

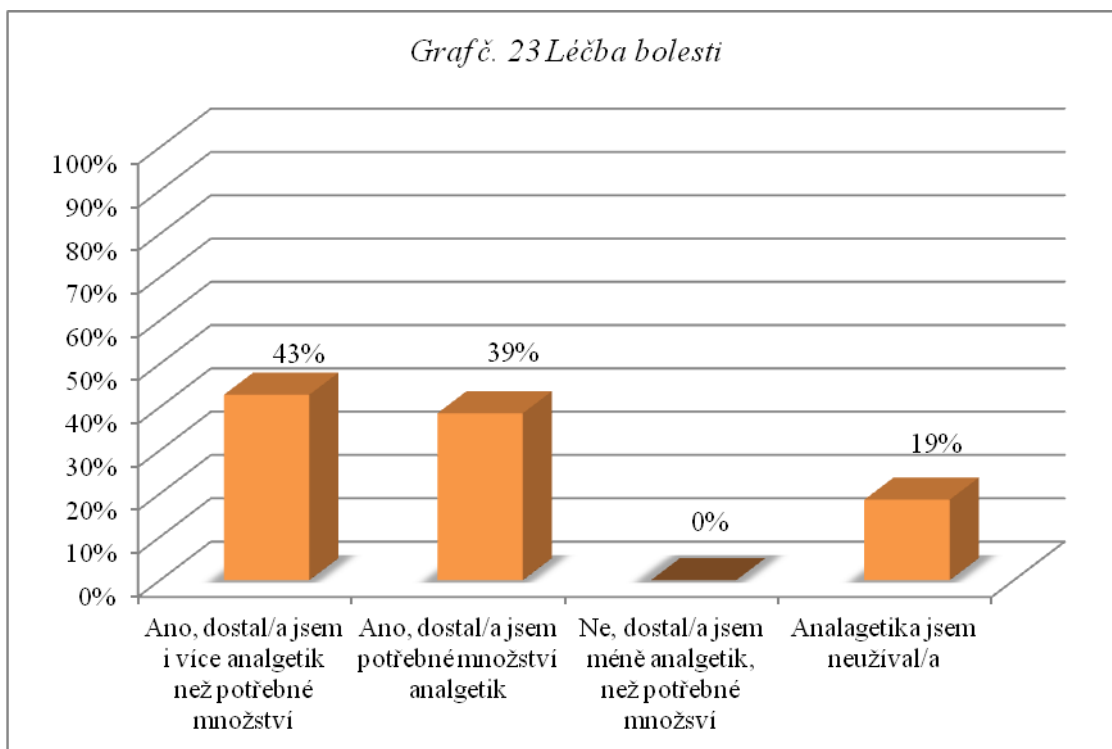
### Otázka č. 23

Pokud jste měl/a bolesti, byl/a jste spokojený/á s denní dávkou léků proti bolesti?

- Ano, dostal/a jsem i více analgetik, než kolik bych potřeboval/a.
- Ano, dostal/a jsem potřebné množství analgetik.
- Ne, dostal/a jsem méně analgetik, než kolik bych potřeboval/a.
- Analgetika jsem nepotřeboval/a.

Tabulka č. 23 Léčba bolesti

Spokojenost s léčbou bolesti		
Odpověď	Relativní počet v %	Absolutní počet
Ano, dostal/a jsem i více analgetik než potřebné množství	43%	30
Ano, dostal/a jsem potřebné množství analgetik	39%	27
Ne, dostal/a jsem méně analgetik, než potřebné množství	0%	0
Analgetika jsem neužíval/a	19%	13
Celkem	100%	70



*Graf č. 23 Léčba bolesti*

Bolest je pro pacienta často velmi vyčerpávající a stresující faktor. V praxi by měla být pacientova bolest vyhodnocována a následně upravována medikace.

43 % respondentů uvedlo, že jim předepsáno více analgetik, než kolik by potřebovali. Dalších 39 % respondentů uvedlo, že jim bylo předepsáno právě takové množství analgetik, kolik potřebovali. Necelých 19 % respondentů uvedlo, že analgetika nepotřebovali. Z výsledků je patrné, že pacienti byli spokojeni s léčbou a zvládnutím bolesti. Je ale otázkou, zda současně nedochází k plýtvání analgetiky, jestliže nejčastější odpovědí byla právě odpověď, že bylo pacientům předepsáno více analgetik, než kolik by potřebovali.

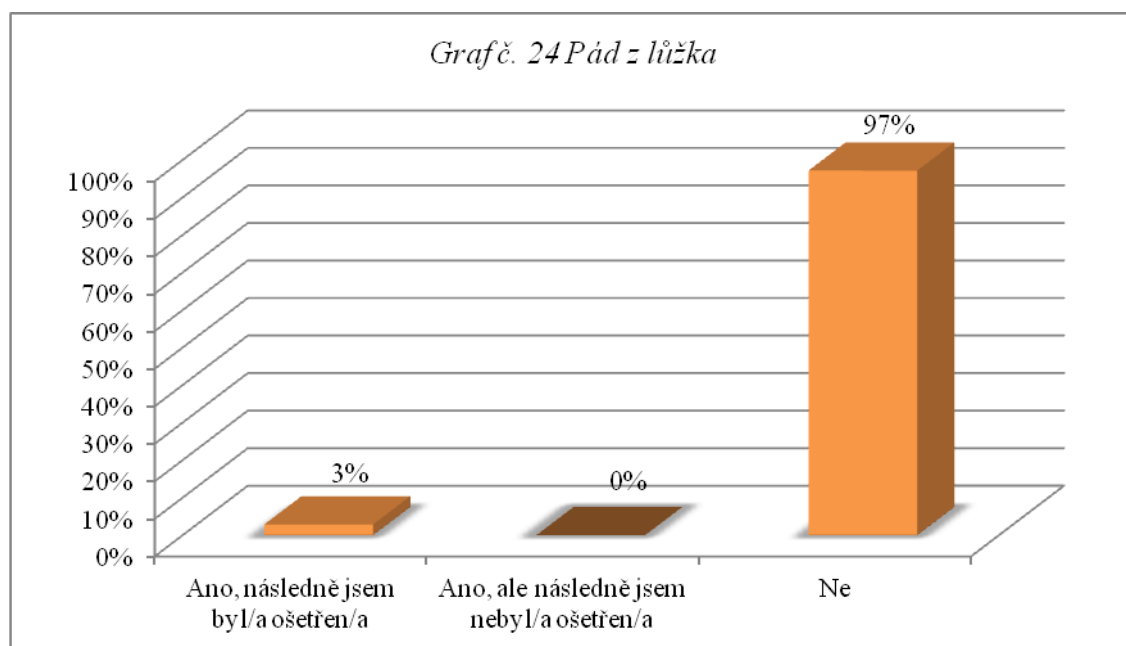
### Otázka č. 24

Stalo se Vám, že jste během hospitalizace spadl/a z lůžka?

- Ano, následně jsem byl/a vyšetřena a ošetřena.
- Ano, ale nebyl/a jsem následně vyšetřena.
- Ne

Tabulka č. 24 Pád z lůžka

Pád z lůžka		
Odpověď	Relativní počet v %	Absolutní počet
Ano, následně jsem byl/a ošetřen/a	3%	2
Ano, ale následně jsem nebyl/a ošetřen/a	0%	0
Ne	97%	68
Celkem	100%	70



Graf č. 24 Pád z lůžka

Celých 97 % respondentů odpovědělo, že během hospitalizace nespadli z lůžka. Pouhá 3 % respondentů uvedlo, že z lůžka spadli, ale byli následně ošetřeni a vyšetřeni. Toto zjištění je velmi pozitivní.

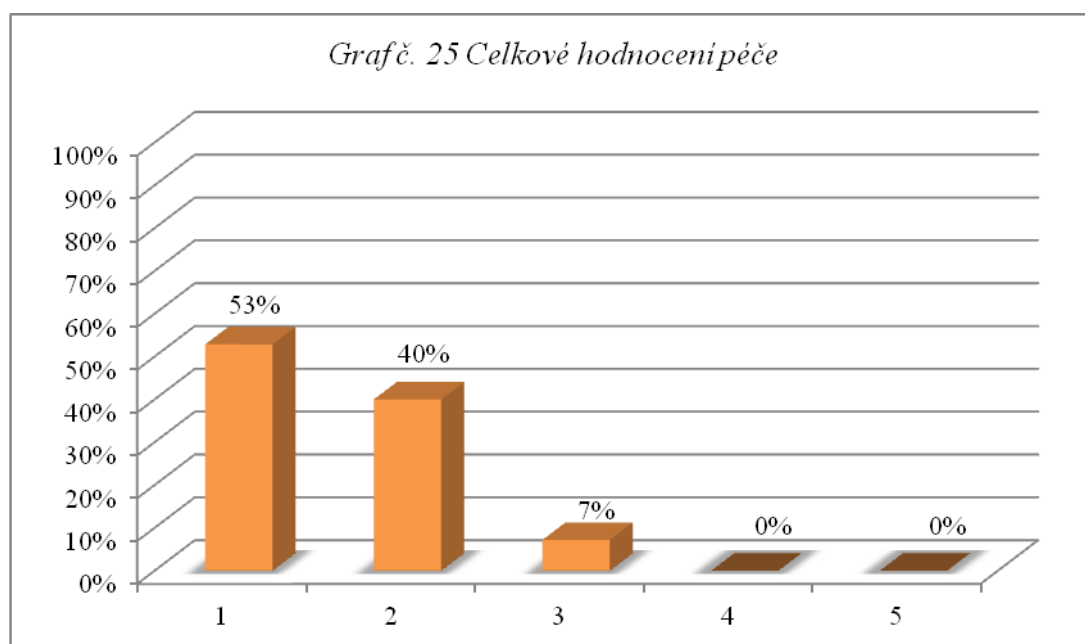
### Otázka č. 25

Celkově hodnotíte oblast péče známkou (známkování jako ve škole)

1.....2.....3.....4.....5

Tabulka č. 25 Celkové hodnocení péče

Celkové hodnocení péče		
Známka	Relativní počet v %	Absolutní počet
1	53%	37
2	40%	28
3	7%	5
4	0%	0
5	0%	0
Celkem	100%	70



Graf č. 25 Celkové hodnocení péče

Celých 53 % respondentů hodnotí oblast péče známkou 1. Dalších 40 % respondentů hodnotí celkově oblast péče známkou 2. Nejhorší udělenou známkou je známka 3, kterou označilo 7 % respondentů. Celkově je tedy oblast péče vnímána spíše pozitivně.

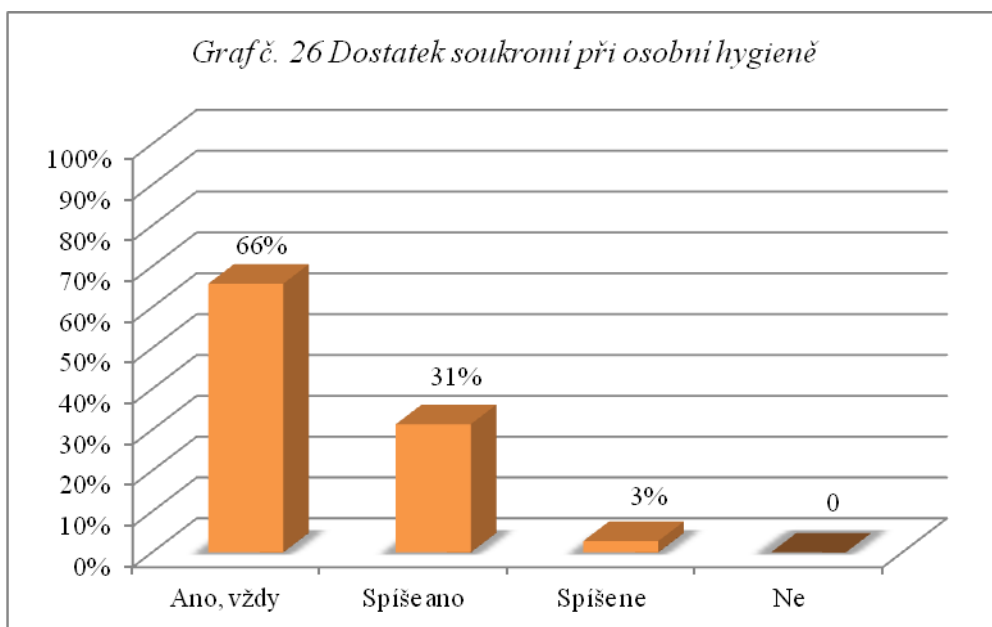
### Otázka č. 26

Měl/a jste dostatek soukromí při osobní hygieně?

- Ano, vždy
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne, nikdy

Tabulka č. 26 Dostatek soukromí při osobní hygieně

Dostatek soukromí při osobní hygieně		
Odpověď	Relativní počet v %	Absolutní počet
Ano, vždy	66%	46
Spíše ano	31%	22
Spíše ne	3%	2
Ne	0	0
Celkem	100%	70



Graf č. 26 Dostatek soukromí při osobní hygieně

Celých 66 % respondentů uvedlo, že mají dostatek soukromí při osobní hygieně. Dalších 31 % respondentů jsou toho názoru, že mají spíše dostatek soukromí při osobní hygieně. Poslední 3 % respondentů uvedlo, že mají spíše nedostatek soukromí při osobní hygieně. Zcela záporně neodpověděl žádný z respondentů.

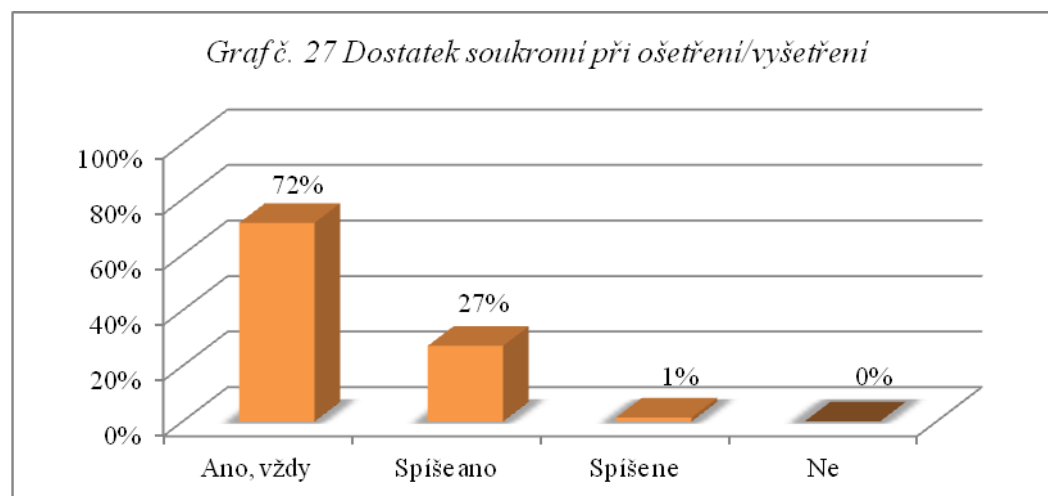
### Otázka č. 27

Měl/a jste dostatek soukromí při ošetření/vyšetření?

- Ano, vždy
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne, nikdy

Tabulka č. 27 Dostatek soukromí při ošetření/vyšetření

Dostatek soukromí na ošetření		
Odpověď	Relativní počet v %	Absolutní počet
Ano, vždy	72%	50
Spíše ano	27%	19
Spíše ne	1%	1
Ne	0%	0
Celkem	100%	70



Graf č. 27 Dostatek soukromí při ošetření/vyšetření

V průzkumu vyplynulo, že 72 % respondentů má vždy dostatek soukromí na ošetření. Další 27 % udává, že má spíše dostatek soukromí. 1% respondentů uvedlo, že spíše nemají dostatek soukromí na hygienu.

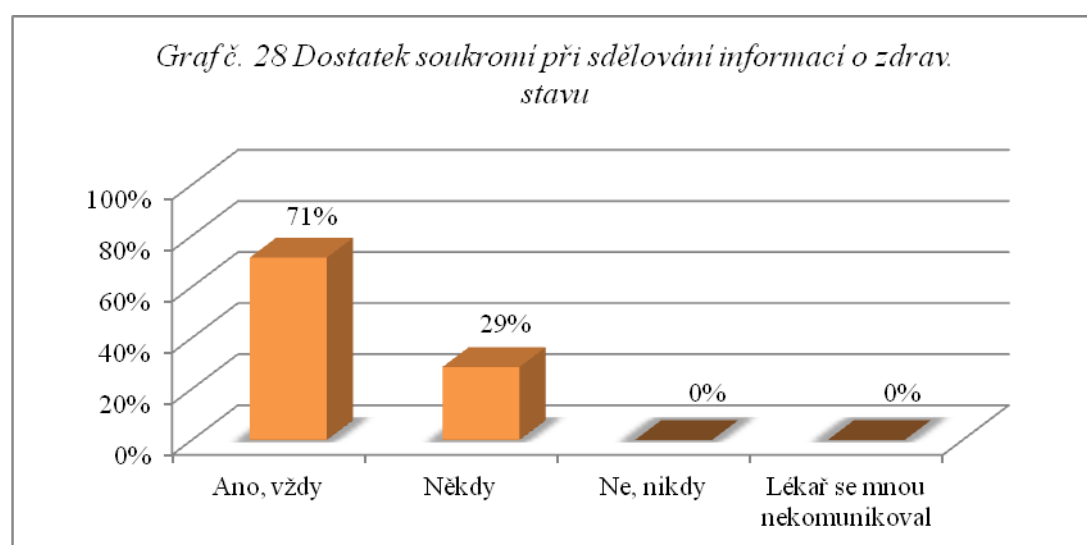
### Otázka č. 28

Měl/a jste dostatek soukromí při sdělování informací o zdravotním stavu?

- Ano, vždy
- Někdy
- Ne, nikdy
- Lékař se mnou nekomunikoval

Tabulka č. 28 Dostatek soukromí při sdělování informací

Dostatek soukromí při sdělování informací o zdrav. stavu		
Odpověď	Relativní počet v %	Absolutní počet
Ano, vždy	71%	50
Někdy	29%	20
Ne, nikdy	0%	0
Lékař se mnou nekomunikoval	0%	0
Celkem	100%	70



Graf č. 28 Dostatek soukromí při sdělování informací



V otázce soukromí při sdělování informací uvedlo 71 % respondentů, že mají vždy dostatek soukromí v těchto situacích. Dalších 29 % respondentů je toho názoru, že měli pouze někdy dostatek soukromí při sdělování informací. Záporné odpovědi neoznačil žádný z respondentů.

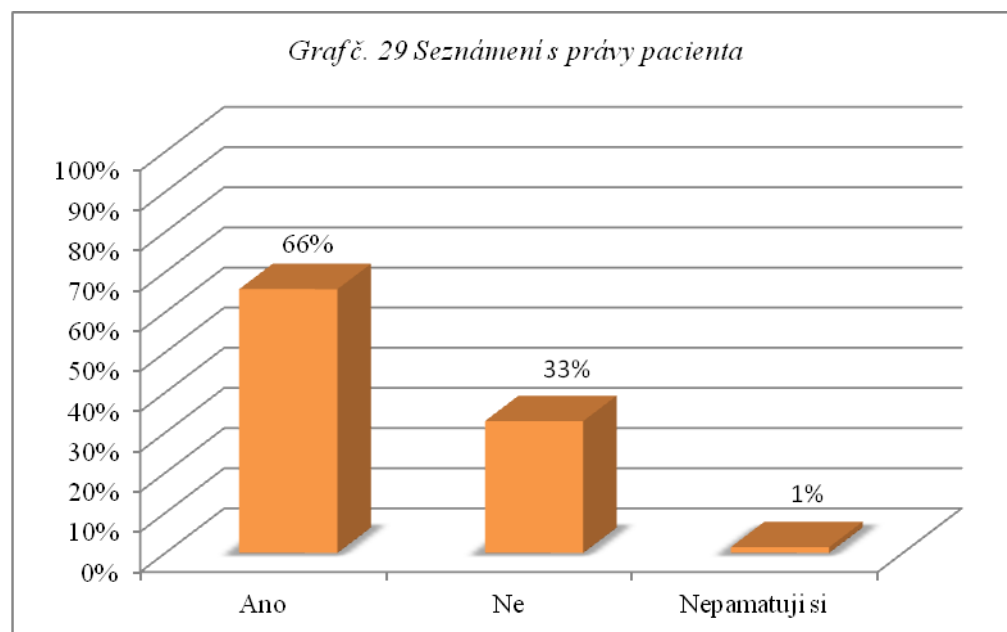
### Otázka č. 29

Byl/a jste seznámen/a s právy pacienta?

- Ano
- Ne
- Nepamatuji si

Tabulka č. 29 Seznámení s právy pacienta

Seznámení s právy pacienta		
Odpověď	Relativní počet v %	Absolutní počet
Ano	66%	46
Ne	33%	23
Nepamatuji si	1%	1
Celkem	100%	70



Graf č. 29 Seznámení s právy pacienta

V této otázce uvedlo 66 % respondentů, že jim byla sdělena práva pacientů. Dalších 33 % respondentů uvedlo, že o těchto právech nebyli informováni. Poslední 1 % respondentů si na tento údaj nepamatuje.

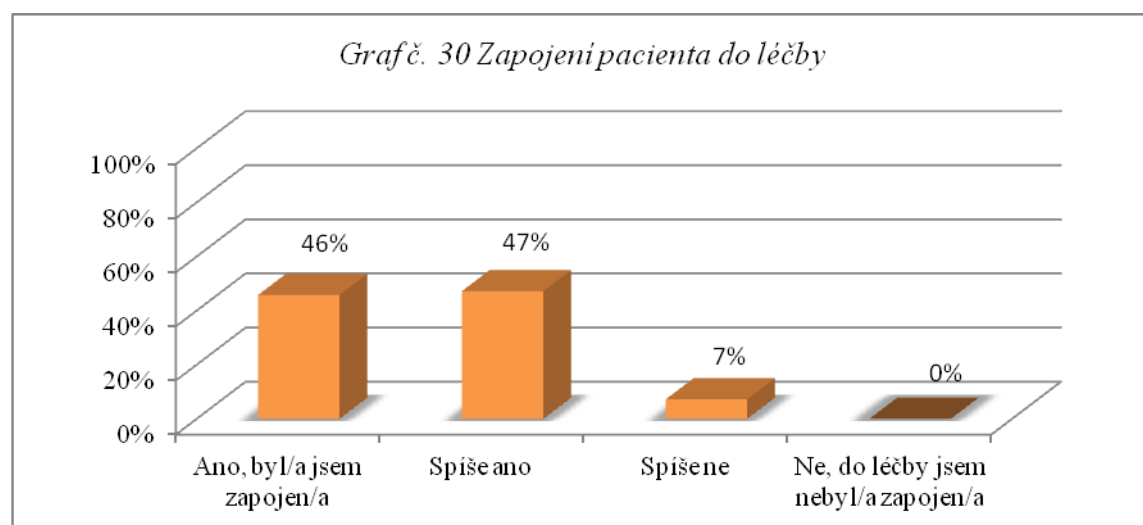
### Otázka č. 30

Byl/a jste dostatečně zapojena do léčby, byl brán ohled na Váš názor?

- Ano, do léčby jsem byl/a dostatečně zapojen/a
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne, do léčby jsem nebyl/a zapojen/a, na moje názory nebyl brán ohled

Tabulka č. 30 Zapojení pacienta do léčby

Zapojení pacienta do léčby		
Odpověď	Relativní počet v %	Absolutní počet
Ano, byl/a jsem zapojen/a	46%	32
Spíše ano	47%	33
Spíše ne	7%	5
Ne, do léčby jsem nebyl/a zapojen/a	0%	0
Celkem	100%	70



Graf č. 30 Zapojení pacienta do léčby

Se zapojením do léčby bylo plně spokojeno 46 % respondentů. Dalších 47 % respondentů bylo ale spíše spokojeno se zapojením do léčby. Posledních 7 % respondentů bylo s touto oblastí spíše nespokojeno.

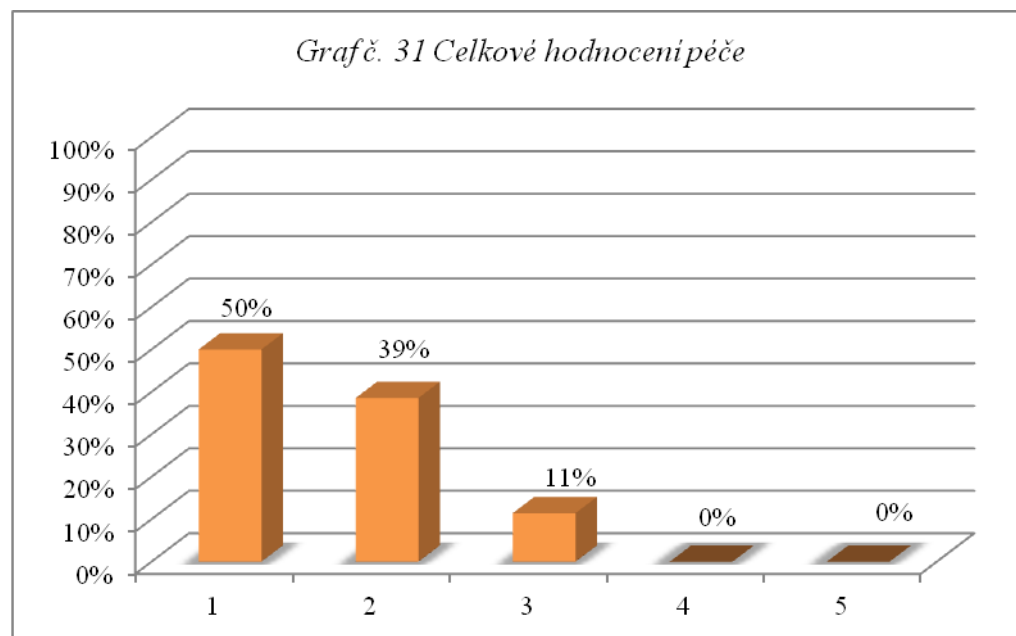
### Otázka č. 31

Celkově hodnotíte oblast soukromí, úcty a respektu známkou (známkování jako ve škole)

1.....2.....3.....4.....5

Tabulka č. 31 Celkové hodnocení oblasti soukromí, úcty a respektu

<b>Celkové hodnocení oblasti soukromí, úcty, respektu</b>		
Známka	Relativní počet v %	Absolutní počet
1	50%	35
2	39%	27
3	11%	8
4	0%	0
5	0%	0
<b>Celkem</b>	<b>100%</b>	<b>70</b>



Graf č. 31 Celkové hodnocení oblasti soukromí, úcty a respektu

Celkové hodnocení známkou 1 zvolilo 50 % respondentů. Dalších 39 % respondentů zvolilo hodnocení známkou 2. Nejhorší udělenou známkou byla známka 3, kterou zvolilo 11 % respondentů.

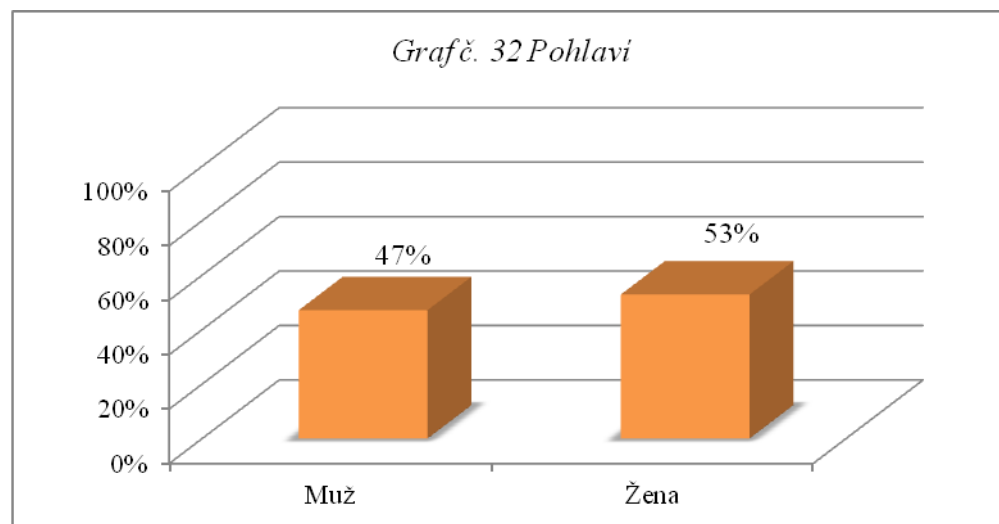
### Otázka č. 32

Pohlaví

- Muž
- Žena

Tabulka č. 32 Pohlaví

Pohlaví respondentů		
Odpověď	Relativní počet v %	Absolutní počet
Muž	47%	33
Žena	53%	37
Celkem	100%	70



*Graf č. 32 Pohlaví*

Mezi respondenty bylo 47 % mužů a 53 % žen.

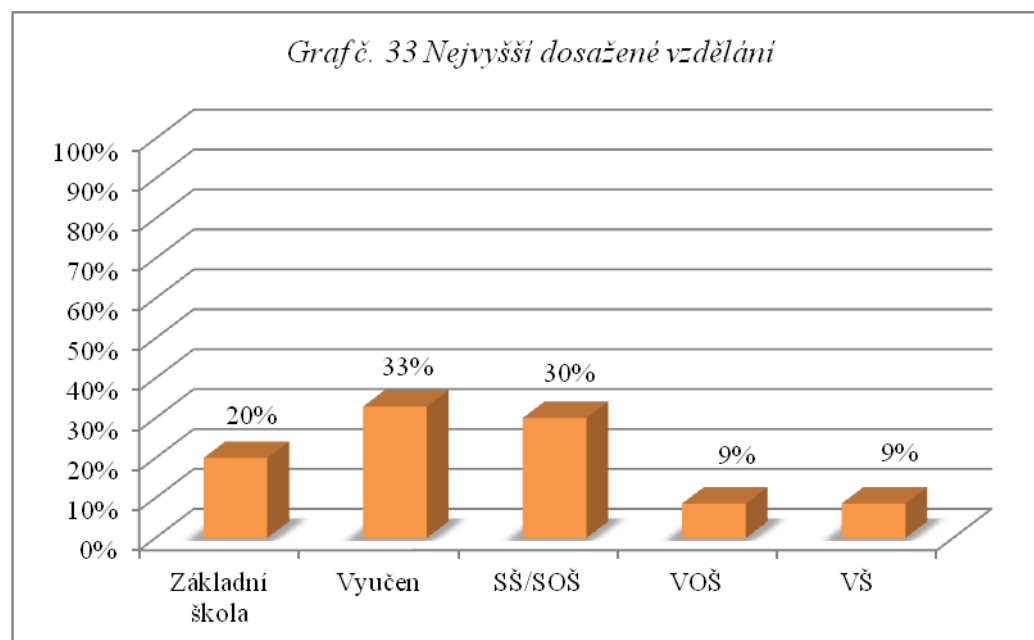
### Otázka č. 33

Vaše nejvyšší dosažení vzdělání

- Základní škola
- Vyučen bez maturity
- Maturita
- Vyšší odborná škola
- Vysokoškolské

Tabulka č. 33 Nejvyšší dosažené vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání		
Odpověď	Relativní počet v %	Absolutní počet
Základní škola	20%	14
Vyučen	33%	23
SŠ/SOŠ	30%	21
VOŠ	9%	6
VŠ	9%	6
Celkem	100%	70



Graf č. 33 Nejvyšší dosažené vzdělání

Základní školu, jakožto nejvyšší dosažené vzdělání, uvedlo 20 % respondentů. 33 % respondentů uvedlo, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je vyučen. Střední školu absolvovalo 30 % respondentů. Absolvování VOŠ a VŠ uvedl stejný počet respondentů, a to 9 %.

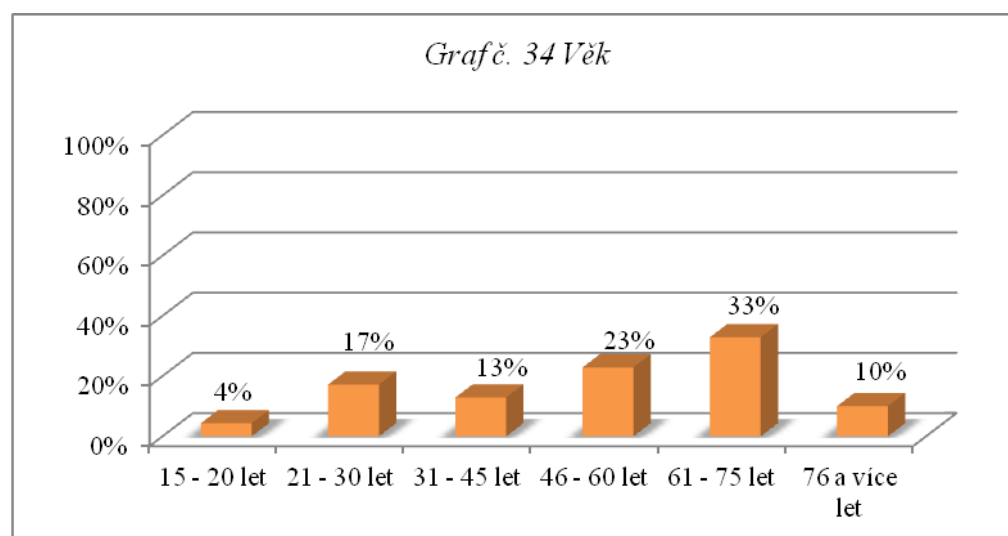
### Otázka č. 34

Věk (prosím zakroužkujte)

- 15 – 20 let
- 21 – 30 let
- 31 – 45 let
- 46 – 60 let
- 61 – 75 let
- 75 a více let

Tabulka č. 34 Věk respondentů

Věk respondentů		
Odpověď	Relativní počet v %	Absolutní počet
15 - 20 let	4%	3
21 - 30 let	17%	12
31 - 45 let	13%	9
46 - 60 let	23%	16
61 - 75 let	33%	23
76 a více let	10%	7
Celkem	100%	70



Graf č. 34 Věk respondentů

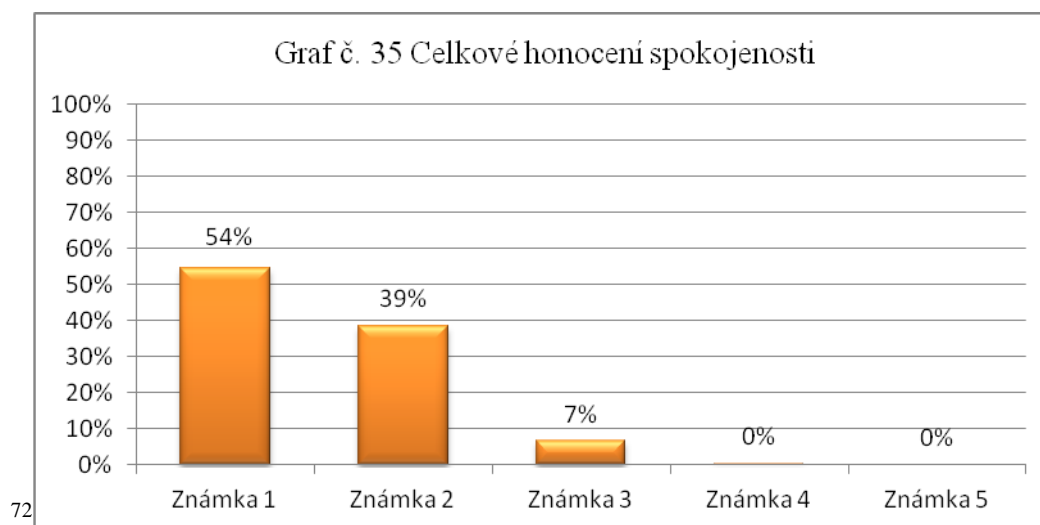
Věková skupina 15 – 20 let obsahovala nejméně respondentů, a to pouhá 4 %. Věková skupina 21 – 30 let obsahovala 17 % respondentů. Věkovou skupinu 31 – 45 let uvedlo 13 % respondentů. Věkovou skupinu 46 – 60 let uvedlo 23 % respondentů. Věková skupina 61 – 75 let se stala nejčetnější a uvedlo ji 33 % respondentů. Věkovou skupinu 76 a více let uvedlo posledních 10 % respondentů.

### **Celkové hodnocení spokojenosti pacientů**

Dotazník byl koncipován tak, že obsahoval 5 okruhů. Každý okruh obsahoval několik otázek specifických pro danou oblast. Každá oblast byla nakonec hodnocena známkou 1 – 5. Na základě tohoto hodnocení jsem sestavila celkové hodnocení spokojenosti.

*Tabulka č. 35 Celkové hodnocení spokojenosti*

<b>Celkové hodnocení spokojenosti</b>		
Známky	Relativní počet v %	Absolutní počet
Známka 1	54%	190
Známka 2	39%	135
Známka 3	7%	23
Známka 4	0%	1
Známka 5	0%	0
<b>Celkem</b>	<b>100%</b>	<b>349</b>



*Graf č. 35 Celkové hodnocení spokojenosti*

<sup>72</sup> Zdroj: vlastní

„Zdroj: vlastní“ platí pro všechny tabulky a grafy obsažené v kapitole analýza dotazníkového šetření

Při celkovém hodnocení spokojenosti, které probíhalo pomocí součtů známek udělených každému okruhu, jsem došla k následujícímu zjištění. Znamka 1, tedy nejlepší možné ohodnocení, tvoří 54 % z celku. Znamka 2 tvoří 39 % z celku. Nejhorší udělenou známkou je známka 3, která tvoří pouhých 7 % z celku.

### **3 DISKUZE**

V následujícím oddíle budou popsány výsledky dotazníkového šetření a závěry hypotéz.

***H1: Respondenti jsou spokojeni s procesem příjmu na oddělení. 75 % a více hodnotí proces příjmu na oddělení známkou 1 až 2 a současně 75 % respondentů a více hodnotí první kontakt s pracovištěm pozitivně.***

K této hypotéze se vztahovala otázka č. 1 a č. 3. Tato hypotéza se plně potvrdila. První kontakt působil pozitivně na 76 % respondentů. Celkem 96 % respondentů hodnotilo proces přijetí na oddělení známkami 1 až 2. Celá tato oblast byla hodnocena pozitivně. Lze říci, že respondenti byli v této oblasti spokojeni.

Tato oblast byla nejlépe hodnocena u oddělení INT IV. a u oddělení Urologie. Nejhůře byla hodnocena u oddělení Neurologie a Ortopedie (viz. Příloha 1 a Příloha 2).

***H2: Spokojenost respondentů s prostředím je hodnocena spíše negativně – 75% respondentů hodnotí oblast prostředí známkou 3 a horší.***

K této hypotéze se vztahovala otázka č. 11.

Tato hypotéza se nepotvrdila. Nejhorší udělenou známkou byla známka 3, kterou označila pouhá 4 % respondentů. Znamka 1 a 2 se objevila celkem v 96 % odpovědí. Je evidentní, že respondenti byli s prostředím spokojeni. Je to velmi pozitivní zjištění. Svou roli zde jistě sehrál fakt, že pavilon nechirurgických oborů, kde jsou umístěna interní oddělení a odd. neurologie, prošla rozsáhlou rekonstrukcí v letech 2008 – 2011. Pavilon chirurgických oborů prošel rozsáhlou rekonstrukcí o několik let dříve. Oba pavilony jsou tedy srovnatelně komfortní.

V této oblasti bylo nejlépe hodnoceno odd. INT IV a Gynekologie. Nejhůře bylo v této oblasti hodnoceno oddělení Ortopedie.



***H2.1.: Největším problémem v oblasti prostředí jsou rušivé vlivy, které respondentům ztěžují spánek. Celkem je během spánku rušeno 40 % respondentů a více.***

K této hypotéze se vztahovala otázka č. 8. Hypotéza nebyla potvrzena. Během spánku je rušeno pouze 31 % respondentů. Jako nejvíce rušivý vliv byli označeni „ostatní pacienti“. Přestože se hypotéza nepotvrdila, rušivé vlivy zůstávají největším problémem této oblasti. Určitě by tedy bylo dobré, kdyby se podařilo eliminovat rušivé vlivy. Z toho pohledu je patrně nejlépe ovlivnitelná oblast „personál“. Naopak nejhůře ovlivnitelná je pak oblast pacientů. V některých případech je možné přeložit pacienty na jiný pokoj. Ovšem ne vždy tato možnost je. Sice nezvyklou, ale možnou alternativou, by mohli být ucpávky do uší.

***H2.2.: Druhým největším problémem v oblasti prostředí je doba ranního buzení. Odpověď „spíše nespokojen/a“ a „nespokojen/“ zvolí celkem 30 % a více respondentů.***

K této otázce se vztahovala otázka č. 7. Tato hypotéza se nepotvrdila. Negativní odpověď „Spíše ne“ označilo pouze 17 % respondentů. Odpověď „Ne“ neoznačil žádný respondent. Přestože se hypotéza nepotvrdila, tato oblast zůstává druhá nejproblémovější v celé oblasti prostředí. Je určitě pozitivní, že s touto oblastí je nespokojeno pouze 17 % respondentů. Ovšem doba ranního buzení je obecně poměrně diskutovaná otázka. Dle mého názoru, i tak stojí za zvážení, zda je nutné probouzet všechny pacienty v 6:00. Osobně si myslím, že na některých odděleních by se tato doba mohla posunout alespoň o víkend.

***H3: Více než polovina respondentů, tj. více než 60 % z celku, je výrazně nespokojena s komunikací a tato oblast je hodnocena známkou 3 a hůře.***

K této otázce se vztahovala otázka č. 18. Tato hypotéza se nepotvrdila. Nejhorší udělenou známkou byla známka 3, kterou označilo pouhých 7 % respondentů. Lze říci, že respondenti jsou spokojeni s komunikací. Ve své podstatě jsem ráda, že se tato hypotéza nepotvrdila, protože to celkově ukazuje na zlepšení komunikačních dovedností zdravotnického personálu. Ač se to na první pohled nezdá, pro pacienta je kvalita komunikace velmi důležitá, neboť se dozvídá informace o léčbě, o vyšetření, o výsledcích a jiné důležité informace.

V této oblasti je nejlépe hodnoceno oddělení INT IV a odd. CH III. Nejhůře hodnoceno bylo oddělení CH I (viz. Příloha 1 a Příloha 2).

***H3.1. Největším problémem oblasti komunikace je neporozumění informacím od lékaře. Negativní odpověď „Spíše nerozumím“ a „Zcela nerozumím“ označí celkem 75% respondentů.***

K této odpovědi se vztahovala otázka č. 14. Hypotéza se nepotvrdila. Zmíněné odpovědi neoznačil žádný z respondentů. Naopak celých 70 % respondentů označilo odpověď „Zcela rozuměl/a, informace byly bez cizích termínů, vše mi bylo vysvětleno.“ Výsledky stejné otázky se zaměřením na zdravotní sestry, jsou o 1 % vyšší. Míra spokojenosti v této oblasti je velmi vysoká. Na základě svých zkušeností mohu říci, že tato oblast prodělal výrazný posun pozitivní směrem.

***H3. 2. Druhým největším problémem v oblasti komunikace je představení zdravotních sester. 60 % a více respondentů zvolí odpověď „žádná zdravotní sestra se nepředstavila“.***

K této otázce se vztahovala otázka č. 13. Hypotéza se nepotvrdila. Odpověď „žádná zdravotní sestra se nepředstavila“ označilo 49 % respondentů. Toto číslo je sice nižší oproti hypotéze, ale i tak zastupuje nejčastěji volenou odpověď. Možnost „všechny zdravotní sestry se představily“ označilo pouze 17 %. To je jistě velmi malé číslo. Stejnou odpověď v případě lékařů zvolilo 43 % respondentů. Pokud se zamyslím nad důvodem, proč se zdravotní sestry nepředstavují, nemohu najít rozumné vysvětlení. Podání ruky a sdělení svého jména někomu, o kom víme téměř vše, je minimálně slušnost. Jediným důvodem poskytování „anonymní ošetrovatelské péče“ by snad mohlo být jen to, že pacient nemůže podávat jmenovité hodnocení a stížnost. Pokud to tak je, většina zdravotních sester se tím zároveň připravuje o jmenovitou pochvalu a kladné hodnocení. Myslím si, že by bylo velmi zajímavé, kdyby na finanční ohodnocení sester mělo vliv i jmenovité hodnocení zdravotních sester a lékařů. Zejména pak na odděleních, kde je pacient hospitalizovaný delší dobu.

***H4: Více než polovina respondentů, tj. 75 % a více respondentů, je spokojena s poskytovanou péčí a tato oblast je hodnocena známkou 1 až 2.***

K této otázce se vztahovala otázka č. 25. Tato hypotéza se potvrdila. Známkou 1 a 2 udělilo celkem 93 % respondentů. Z toho známka 1 udělilo 50 % respondentů a známku

2 udělilo 43 % respondentů. Lze tedy říci, že respondenti byli s péčí celkově velmi s pokojeni.

Nejlépe hodnocená oddělení v této oblasti jsou odd. INT II a Gynekologie. Nejhůře byla hodnocena odd. INT I a CH I (viz. Příloha 1 a Příloha 2).

***H4.1: Minimálně 98% respondentů se během hospitalizace nesetkala se záměnou jejich osoby. 98 % respondentů zvolí odpověď „NE“.***

K této hypotéze se vztahovala otázka č. 22. Tato hypotéza se nepotvrdila, protože odpověď „NE“ označilo nepatrně méně pacientů, a to 96 %. Přestože je toto číslo velmi vysoké, snahou by mělo být i nadále toto číslo zvyšovat.

***H4.2: Většina respondentů, tj. 75 % je spokojena s tím, jak rychle se jim dostane pomoci. Zmíněných 75 % a více respondentů zvolí u otázky č. 19 odpověď „Ano, vždy. Personál se dostavil rychle“.***

Tato hypotéza se potvrdila. Pozitivní odpověď si vybralo celkem 81 % respondentů.

***H4.3.: Většina respondentů, tj. 75 % je spokojena s ochotou personálu. Zmíněných 75 % a více respondentů zvolí u otázky č. 20 odpověď „Ano, vždy. Personál byl ochotný“.***

Tato hypotéza se potvrdila. Pozitivní odpověď zvolilo celkem 94 % respondentů.

Mohu říci, že respondenti velmi spokojeni s rychlostí a ochotou poskytnuté pomoci.

***H4.4: Respondenti pocít'ují plný komfort se symptomatickou terapií bolesti.***

***Odpověď na otázku č. 23 „Ne, dostal/a jsem méně analgetik, než kolik bych potřeboval/a.“ nezvolí žádný, z respondentů (0% respondentů)***

Tato hypotéza byla plně potvrzena. Nejčastější odpovědí byla možnost, že pacient dostává více analgetik, než kolik potřebuje. Pro pacienta je to jistě dobře, nicméně jestliže pacient neužije plnou dávku analgetik, léčivo se již nemůže znovu použít a musí se dle zákona zničit. Náklady na veškerá léčiva vč. analgetik, jsou velmi vysoká. Proto si myslím, že by se měla pečlivěji vyhodnocovat aktuální síla bolesti a dávkování analgetik.

***H5: Oblast úcty a respektu je hodnocena negativně. 75% a více respondentů hodnotí tuto oblast známkou 3 až 5.***

K této otázce se vztahovala otázka č. 31. Hypotéza se nepotvrdila. Nejhorší udělenou známkou byla známka 3, kterou označilo 11 % respondentů. Známkou 1 a 2 označilo 89 % respondentů. Lze tedy říci, že respondenti byli v této oblasti spokojeni.

Nejlépe hodnocena byla odd. INT II a Gynekologie. Nejhůře hodnocena byla odd. Neurologie a Ortopedie (viz. Příloha 1 a Příloha 2).

***H5.1: Největší problémy jsou v oblasti soukromí při osobní hygieně. 75 % a více respondentů zvolí na otázku č. 26 odpověď „Spíše ne“ a „Ne, nikdy“.***

Hypotéza se nepotvrdila. Negativní odpověď označila pouhá 3 % respondentů. Nejvíce respondentů, 66 %, je toho názoru, že mají vždy dostatek soukromí na osobní hygienu.

Přestože v této oblasti byla nespokojena pouhá 3 % respondentů, i tak bych se zamýšlela nad možností zvýšení komfortu v této oblasti. Chtěla bych zde obhájit zejména potřebu soukromí těch pacientů, kteří jsou částečně nebo zcela upoutáni na lůžko. Zejména pak pacienty dlouhodobě nemocné. Komfort by se mohl zvýšit tím, že by byly se mezi jednotlivá lůžka umístěny pohyblivé clony. Tyto clony by se mohly, dle potřeby, rozvinout a chránit tak soukromí pacienta. To, že pacient vyloženě neřekne, že mu to vadí, neznamená, že by nebyl rád, kdyby mu bylo poskytnuto více soukromí.

***H5.2: Další problematickou oblastí je soukromí při vyšetření/ošetření. 60 % a více respondentů zvolí na otázku č. 27 odpověď „Spíše ne“ a „Ne, nikdy“***

I tato hypotéza se nepotvrdila. Struktura odpovědí je velmi podobná předchozí otázce. Respektive zde je situace ještě pozitivnější. Negativní odpověď označilo pouhé 1 % respondentů. 72 % respondentů je toho názoru, že měli vždy dostatek soukromí na ošetření/vyšetření. Lze říci, že respondenti byli velmi spokojeni, co se soukromí týče.

Největším problémem oblasti „Úcta, respekt, soukromí“ byla otázka týkající se práv pacienta. 33 % respondentů odpovědělo, že nebyli seznámeni s právy pacienta. To vidím jako velké negativum. Tato práva jsou pro pacienta velmi důležitá a každý pacient by s nimi byl seznámen.

***H6: Celkově je hospitalizace hodnocena spíše negativně. Podíl známky 1 a 2 (jejich součtu) je na celkovém hodnocení pouze 40 %.***

Tato hypotéza se také nepotvrdila. Podíl známek 1 a 2 je na celkovém hodnocení 93 %. Tento výsledek hodnotím velmi pozitivně. Lze říci, že respondenti byli s průběhem hospitalizace celkově velmi spokojeni.

Respondenti měli také možnost vyjádření mimo samotné otázky. Tuto možnost bohužel využil jen malý počet respondentů. Komentáře byli následující:

- připomínky ke stravě, chybějící ovoce či zelenina, nemožnost výběru mezi tmavým a bílým pečivem, celkově nehezká úprava jídla,
- vysoké poplatky za TV
- nedostel nábytku na Ortopedickém oddělení, konkrétně chybějící stoly a židle na pokojích zmíněného odd.
- pochvaly lékařů i zdravotních sester.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na management kvality ve zdravotnictví. Jejím cílem bylo zhodnotit spokojenost pacientů Nemocnice Nové Město na Moravě s poskytovanou péčí. Tento cíl bakalářské práce se podařilo splnit.

Teoretická část bakalářské práce obsahuje poznatky z oblasti obecného managementu, managementu kvality, systémů zajišťování kvality a jejich specifikace pro oblast zdravotnictví. Mezi tyto systémy patří např. standardy vydané organizací SAK, koncepce TQM a standardizace dle norem ISO.

V praktické části jsem se zaměřila na zhodnocení spokojenosti pacientů. Za tímto účelem byl vytvořen dotazník. Dotazník byl rozdělen na 5 oblastí, kterými jsou Přijetí do Nemocnice Nové Město na Moravě, Prostředí a komfort, Komunikace, Péče, Soukromí, úcta a respekt. Z vyslovených 16 hypotéz se podařilo potvrdit 6 hypotéz. Zbylých 10 hypotéz bylo vyvráceno. S ohledem na samotného pacienta je vyvrácení hypotéz pozitivní fakt.

Jednotlivé oblasti byly hodnoceny absolutně nejčastěji známkami 1 až 2. Velmi kladně hodnotím fakt, že komunikace mezi lékařem/zdravotní sestrou a pacientem byla proti mému očekávání hodnocena velmi vysoko a respondenti byli s touto oblastí spokojeni. Respondenti byli také spokojeni s ochotou personálu a s tím, jak rychle se jim dostalo pomoci. Velmi mě překvapilo zjištění, že většina respondentů pocítovala dostatek soukromí při osobní hygieně/vyšetření/ošetření. Přestože jsou respondenti spokojeni s mírou soukromí, není to dle mého názoru důvod, proč zejména v této oblasti nevyvinout snahu o zvýšení komfortu.

Se záměnou pacienta se setkala pouhá 4 % respondentů. Pád z lůžka uvedla pouhá 3 % respondentů, kteří byli následně ošetřeni. Do budoucna bude jistě vyvíjena snaha, aby se tato dvě čísla držela na této úrovni, nejlépe však na úrovni nižší.

Mezi zjištěné problémy patří, že respondenti nebyli srozuměni s právy pacienta. Dále to, že velké množství sester se stále pacientům nepředstavuje. Respondenti si dále stěžovali na skladbu a úpravu stravy a na vysoké poplatky za televizi.

Na základě zjištění lze říci, že respondenti byli s celkovým průběhem hospitalizace spokojeni a Nemocnice Nové Město na Moravě je bezpečnou nemocnicí.

Cíl bakalářské práce se podařilo splnit.

## ANOTACE

<b>Příjmení a jméno autora:</b>	Iveta Stupková, DiS.
<b>Instituce:</b>	Moravská vysoká škola Olomouc
<b>Název práce v českém jazyce:</b>	Management kvality ve zdravotnickém zařízení
<b>Název práce v anglickém jazyce:</b>	The Quality Management in a Particular Healthcare Organization
<b>Vedoucí práce:</b>	RNDr. Ing. Miroslav Rössler, CSc., MBA
<b>Počet stran:</b>	112
<b>Počet příloh:</b>	3
<b>Rok obhajoby:</b>	2014
<b>Klíčová slova v českém jazyce:</b>	Management, Management kvality, Kvalita, Zdravotnictví, Spokojenost
<b>Klíčová slova v anglickém jazyce:</b>	The Management, The Quality management, The Quality, The Health, The Satisfaction

Tato bakalářská práce je zaměřena na oblast managementu kvality v konkrétní zdravotnické organizaci. V teoretické části jsou obsaženy obecné informace o managementu, managementu kvality a kvalitě. Dále jsou v teoretické části obsaženy informace o specifických systémech řízení kvality ve zdravotnictví. Praktická část je tvořena výzkumem, který probíhal v nemocnici formou dotazníkového šetření. Respondenty se staly pacienti Nemocnice Nové Město na Moravě. Praktická část dále obsahuje analýzu získaných dat a diskuzi.

This bachelor's thesis is focused on the quality management in the specific healthcare organization. The theoretical part contain general information about management, quality management and quality. Further in the theoretical part there are information about the specific system of the quality management in the healthcare. The practical part consists of the research, which took place in the hospital in the form of the questionnaire. The respondents were the patients from the Nové Město na Moravě hospital. The practical part further analyzes collected data and include discussion.

## ZDROJE

### Literatura

BLEZCHAR, Pavel. *Základy moderního řízení kvality*. 1. vydání. Praha: Ekopress, 2011. ISBN 978-80-86929-75-0.

HOLČÍK, Jan, Pavlína KAŇOVÁ a Lukáš PRUDIL. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví*. Brno, 2005.

HUTYRA, Milan. *Management jakosti*. 1. vydání. Ostrava: VŠB-TUO, 2007. ISBN 978-80-248-1484-1.

JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9.

MADÁL, Jiří. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: Vážně i nevázně k prosperitě nemocni*. 1. vydání. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0585-0.

MARX, David a František VLČEK. *Akreditační standardy pro nemocnice*. 3. vydání. Praha: Tigris, 2013. ISBN 978-80-87323-04-05.

NENADÁL, Jaroslav. *Měření v systémech managementu jakosti*. 1. vydání. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-054-6.

NENADÁL, Jaroslav, Darja NOSKIEVIČOVÁ a Růžena PETŘÍKOVÁ aj. *Moderní systémy řízení jakosti: Quality management*. 2. vydání. Praha: Management Press, 2005. ISBN 80-7261-071-6.

OBST, Otto, Milan HRABOVSKÝ a Martin HORVÁTH. *Základy obecného managementu*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1365-5.

ONDREJKOVIČ, Peter. *Úvod do metodologie společenskovedného výskumu*. 1. vydání. Bratislava: Veda, 2007. ISBN 8022409704.

SKULIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

SPEJCHALOVÁ, Dana. *Management kvality*. 4. vydání. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2012. ISBN 978 - 80 - 86730 - 68 - 4.



ŠAJDLEROVÁ, Ivana a Miroslav KONEČNÝ. *Základy managementu*. Ostrava: Ediční středisko VŠB-TUO, 2007. ISBN 978-80-248-1520-6.

VEBER, J. *Management kvality ve zdravotnictví se zaměřením na na kvalitu zdravotních služeb*.

## **Internetové zdroje**

MARX, David. Některé zahraniční systémy hodnocení kvality související s akreditacemi ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a medicína ZDN* [online]. 1999, č. 33 [cit. 2014-01-27]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/nektere-zahranicni-systemy-hodnoceni-kvality-souvisejici-s-akred-121560>

LUDVÍK, Miloslav. MZ začne dávat certifikát "Spokojený pacient" státním nemocnicím. *Miloslav Ludvík* [online]. 2010 [cit. 2014-01-27]. Dostupné z: <http://www.miloslavludvik.cz/media/mz--zacne-davat-certifikat-spokojeny-pacient-statnim-nemocnicim/>

FRYDECKÁ, Lucie. Tři dny stejné jídlo a přetopené pokoje, stěžují si pacienti. *Ona dnes: Zdraví* [online]. 2010 [cit. 2014-01-27]. Dostupné z: [http://ona.idnes.cz/tri-dny-stejne-jidlo-a-pretopene-pokoje-stezuji-si-pacienti-p4h-/zdravi.aspx?c=A100226\\_102927\\_zdravi\\_pet](http://ona.idnes.cz/tri-dny-stejne-jidlo-a-pretopene-pokoje-stezuji-si-pacienti-p4h-/zdravi.aspx?c=A100226_102927_zdravi_pet)

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. Funkce managementu.....	8
Graf č. 1 První kontakt s pracovištěm.....	37
Graf č. 2 Doba uložení na lůžko.....	38
Graf č. 3 Hodnocení oblasti příjmu k hospitalizaci.....	39
Graf č. 4 Spokojenost s čistotou pokojů.....	40
Graf č. 5 Spokojenost s čistotou koupelny.....	41
Graf č. 6 Spokojenost s vybavením a doplňkovými službami.....	42
Graf č. 7 Spokojenost s dobou ranního buzení.....	43
Graf č. 8 Rušivé vlivy ztěžující spánek.....	45
Graf č. 9 Dostatek času k odpočinku.....	46
Graf č. 10 Spokojenost pacientů s dobou návštěv na oddělení.....	48
Graf č. 11 Celkové hodnocení oblasti prostředí.....	49
Graf č. 12 Počet lékařů, kteří se pacientovi představili.....	50
Graf č. 12 Počet lékařů, kteří se pacientovi představili.....	51
Graf č. 13 Počet zdravotních sester, které se pacientovi představily.....	52
Graf č. 14 Porozumění informacím, které pacientovi sdělil lékař.....	53
Graf č. 15 Porozumění informacím, které pacientovi sdělila zdravotní sestra.....	54
Graf č. 16 Opomíjení pacienta při komunikaci, „jako by tam nebyl“.....	55
Graf č. 17 Dostatek informací o léčbě.....	57
Graf č. 18 Celkové hodnocení oblasti komunikace.....	58
Graf č. 19 Dostalo se pacientům rychlé pomoci.....	59
Graf č. 20 Dostalo se pacientům ochotné pomoci.....	60
Graf č. 21 Dostatek informací o předepsaných lécích během hospitalizace.....	61
Graf č. 22 Záměna pacienta.....	62
Graf č. 23 Léčba bolesti.....	63
Graf č. 24 Pád z lůžka.....	65
Graf č. 25 Celkové hodnocení péče.....	66
Graf č. 26 Dostatek soukromí při osobní hygieně.....	67
Graf č. 27 Dostatek soukromí při ošetření/vyšetření.....	68
Graf č. 28 Dostatek soukromí při sdělování informací.....	69
Graf č. 30 Zapojení pacienta do léčby.....	70
Graf č. 31 Celkově hodnocení oblasti soukromí, úcty a respektu.....	72

Graf č. 32 Pohlaví.....	73
Graf č. 33 Nejvyšší dosažené vzdělání.....	74
Graf č. 34 Věk respondentů.....	75
Graf č. 35 Celkové hodnocení spokojenosti.....	76

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 První kontakt s pracovištěm.....	37
Tabulka č. 2 Doba uložení na lůžko.....	38
Tabulka č. 3 Hodnocení oblasti příjmu k hospitalizaci.....	39
Tabulka č. 4 Spokojenost s čistotou pokojů.....	40
Tabulka č. 5 Spokojenost s čistotou koupelny.....	41
Tabulka č. 6 Spokojenost s vybavením a doplňkovými službami.....	42
Tabulka č. 7 Spokojenost s dobou ranního buzení.....	43
Tabulka č. 8 Rušivé vlivy ztěžující spánek.....	45
Tabulka č. 9 Dostatek času k odpočinku.....	46
Tabulka č. 10 Spokojenost pacientů s dobou návštěv na oddělení.....	48
Tabulka č. 11 Celkové hodnocení oblasti prostředí.....	49
Tabulka č. 12 Počet lékařů, kteří se pacientovi představili.....	50
Tabulka č. 12 Počet lékařů, kteří se pacientovi představili.....	51
Tabulka č. 13 Počet zdravotních sester, které se pacientovi představily.....	52
Tabulka č. 14 Porozumění informacím, které pacientovi sdělil lékař.....	53
Tabulka č. 15 Porozumění informacím, které pacientovi sdělila zdravotní sestra.....	54
Tabulka č. 16 Opomíjení pacienta při komunikaci, „jako by tam nebyl“.....	55
Tabulka č. 17 Dostatek informací o léčbě.....	57
Tabulka č. 18 Celkové hodnocení oblasti komunikace.....	58
Tabulka č. 19 Dostalo se pacientům rychlé pomoci.....	59
Tabulka č. 20 Dostalo se pacientům ochotné pomoci.....	60
Tabulka č. 21 Dostatek informací o předepsaných lécích během hospitalizace.....	61
Tabulka č. 22 Záměna pacienta.....	62
Tabulka č. 23 Léčba bolesti.....	63
Tabulka č. 24 Pád z lůžka.....	65
Tabulka č. 25 Celkové hodnocení péče.....	66
Tabulka č. 26 Dostatek soukromí při osobní hygieně.....	67
Tabulka č. 27 Dostatek soukromí při ošetření/vyšetření.....	68
Tabulka č. 28 Dostatek soukromí při sdělování informací.....	69
Graf č. 30 Zapojení pacienta do léčby.....	70
Tabulka č. 31 Celkově hodnocení oblasti soukromí, úcty a respektu.....	72
Tabulka č. 32 Pohlaví.....	73
Tabulka č. 33 Nejvyšší dosažené vzdělání.....	74

Tabulka č. 34 Věk respondentů.....	75
Tabulka č. 35 Celkové hodnocení spokojenosti.....	76

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1

Analýza celkové hodnocení oblastí 1 – 5 s ohledem na jednotlivá oddělení  
nechirurgických oborů.

Příloha č. 2

Analýza celkové hodnocení oblastí 1 – 5 s ohledem na jednotlivá oddělení  
chirurgických oborů

Příloha č. 3

Dotazník

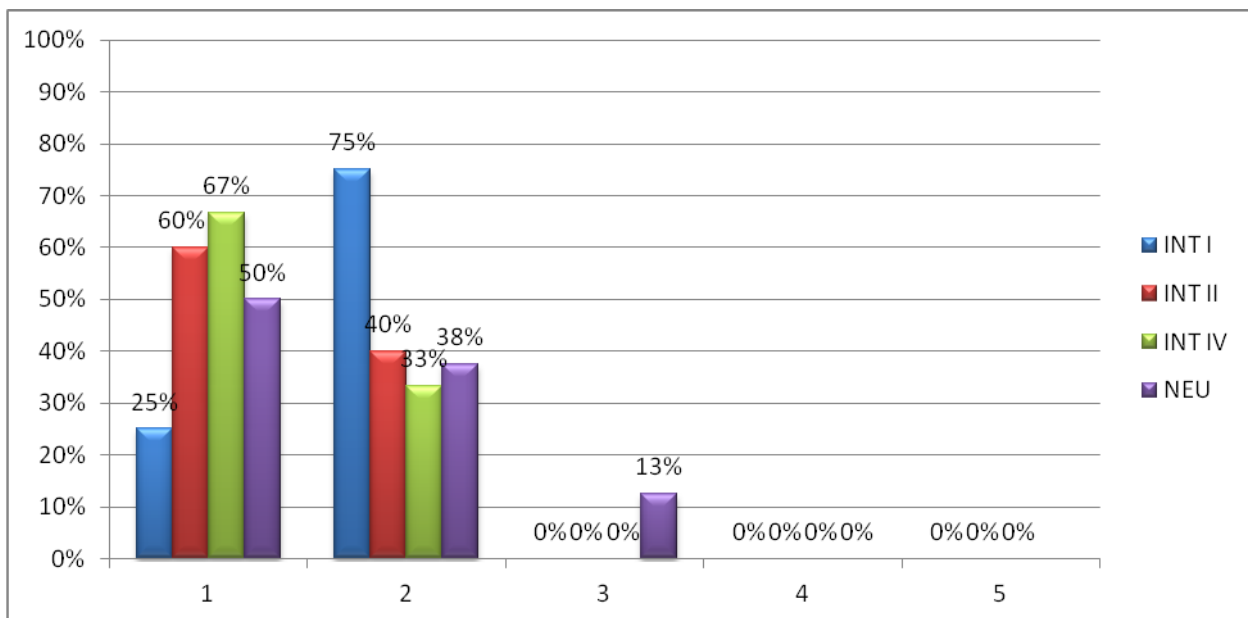
# PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Analýza celkové hodnocení oblastí 1 – 5 s ohledem na jednotlivá oddělení nechirurgických oborů

Hodnocení plynulosti a organizace příjmu				
Známka	INT I	INT II	INT IV	NEU
1	25%	60%	67%	50%
2	75%	40%	33%	38%
3	0%	0%	0%	13%
4	0%	0%	0%	0%
5	0%	0%	0%	0%
<b>Celkem</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

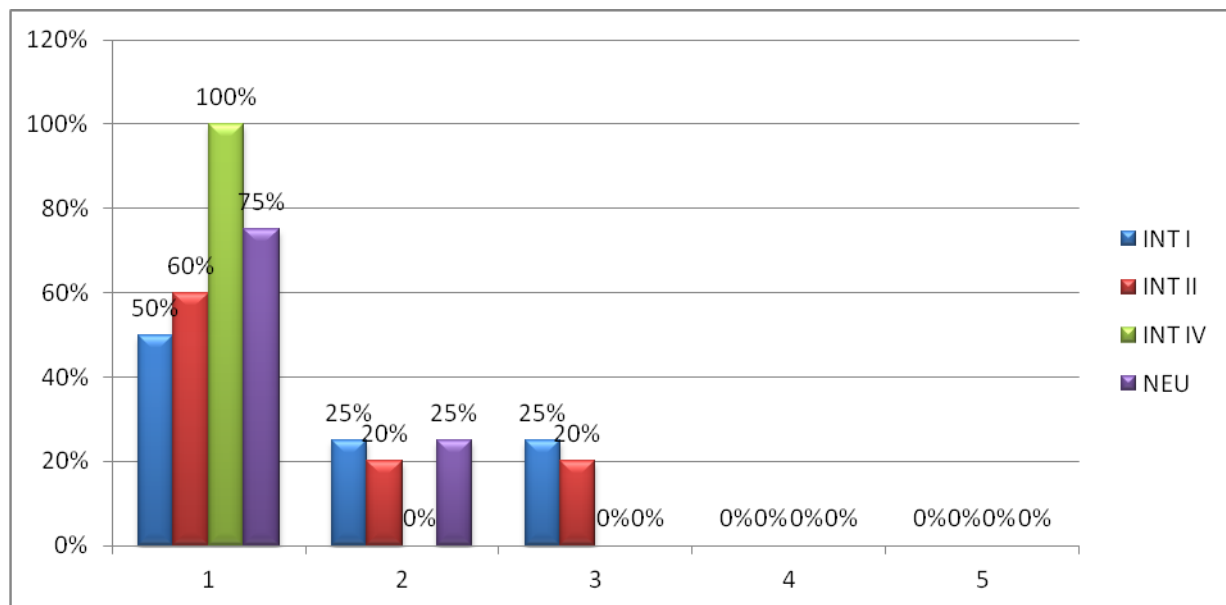
Tabulka č. 35 Hodnocení plynulosti a organizace příjmu



Graf č. 35 Hodnocení plynulosti a organizace příjmu

Celkové hodnocení prostředí				
Známka	INT I	INT II	INT IV	NEU
1	50%	60%	100%	75%
2	25%	20%	0%	25%
3	25%	20%	0%	0%
4	0%	0%	0%	0%
5	0%	0%	0%	0%
Celkem	100%	100%	100%	100%

Tabulka č. 36 Celkové hodnocení prostředí

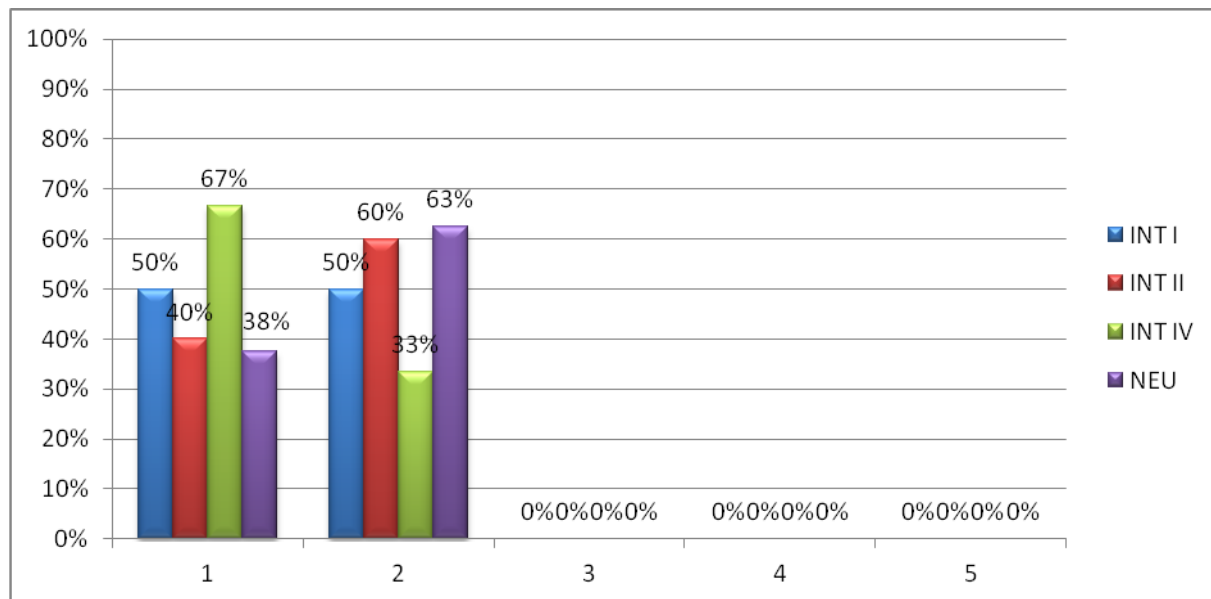


Graf č. 36 Celkové hodnocení prostředí



Celkové hodnocení komunikace				
Známka	INT I	INT II	INT IV	NEU
1	50%	40%	67%	38%
2	50%	60%	33%	63%
3	0%	0%	0%	0%
4	0%	0%	0%	0%
5	0%	0%	0%	0%
Celkem	100%	100%	100%	100%

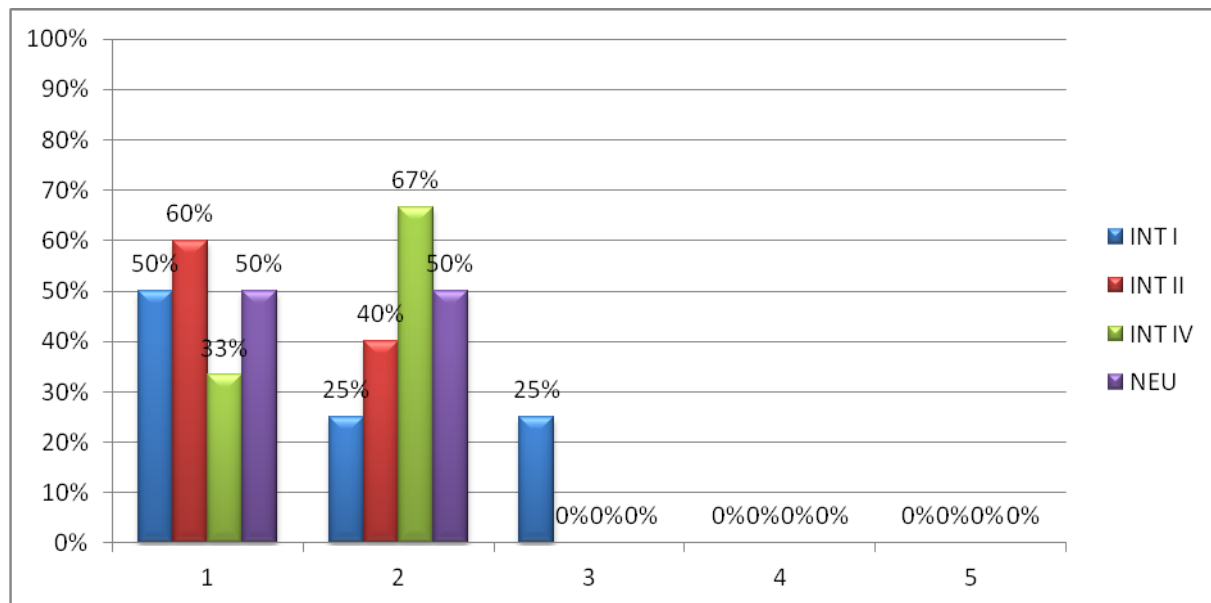
Tabulka č. 37 Celkové hodnocení komunikace



Graf č. 37 Celkové hodnocení komunikace

Celkové hodnocení péče				
Známka	INT I	INT II	INT IV	NEU
1	50%	60%	33%	50%
2	25%	40%	67%	50%
2	25%	0%	0%	0%
4	0%	0%	0%	0%
5	0%	0%	0%	0%
Celkem	100%	100%	100%	100%

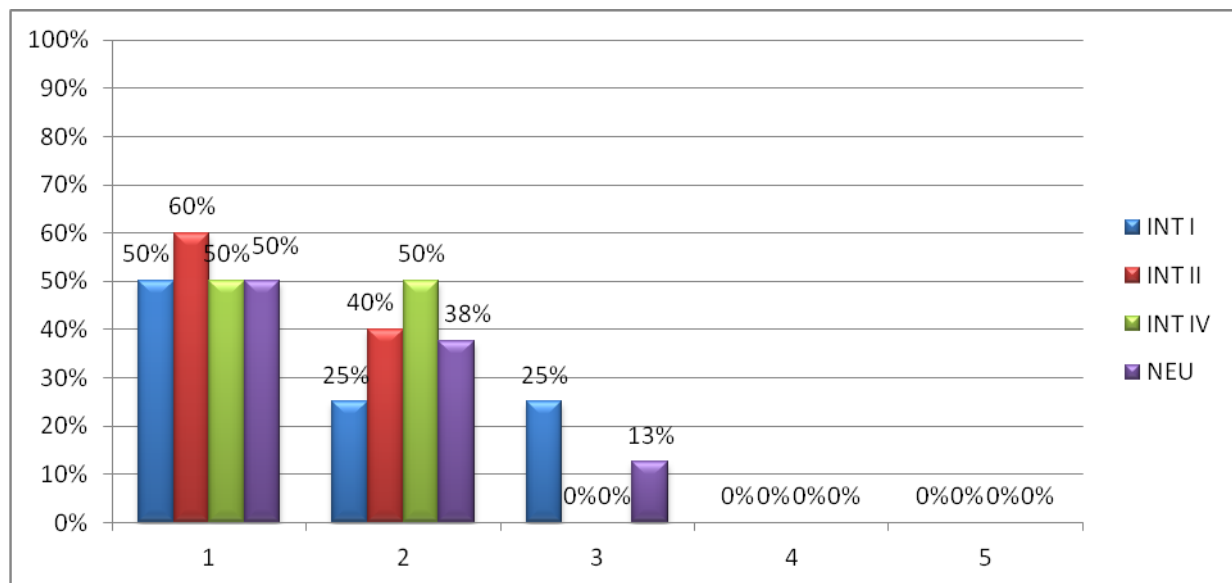
Tabulka č. 38 Celkové hodnocení péče



Graf č. 38 Celkové hodnocení péče

Celkové hodnocení oblasti soukromí, respektu				
Známka	INT I	INT II	INT IV	NEU
1	50%	60%	50%	50%
2	25%	40%	50%	38%
3	25%	0%	0%	13%
4	0%	0%	0%	0%
5	0%	0%	0%	0%
Celkem	100%	100%	100%	100%

Tabulka č. 39 Celkové hodnocení oblasti soukromí, respektu



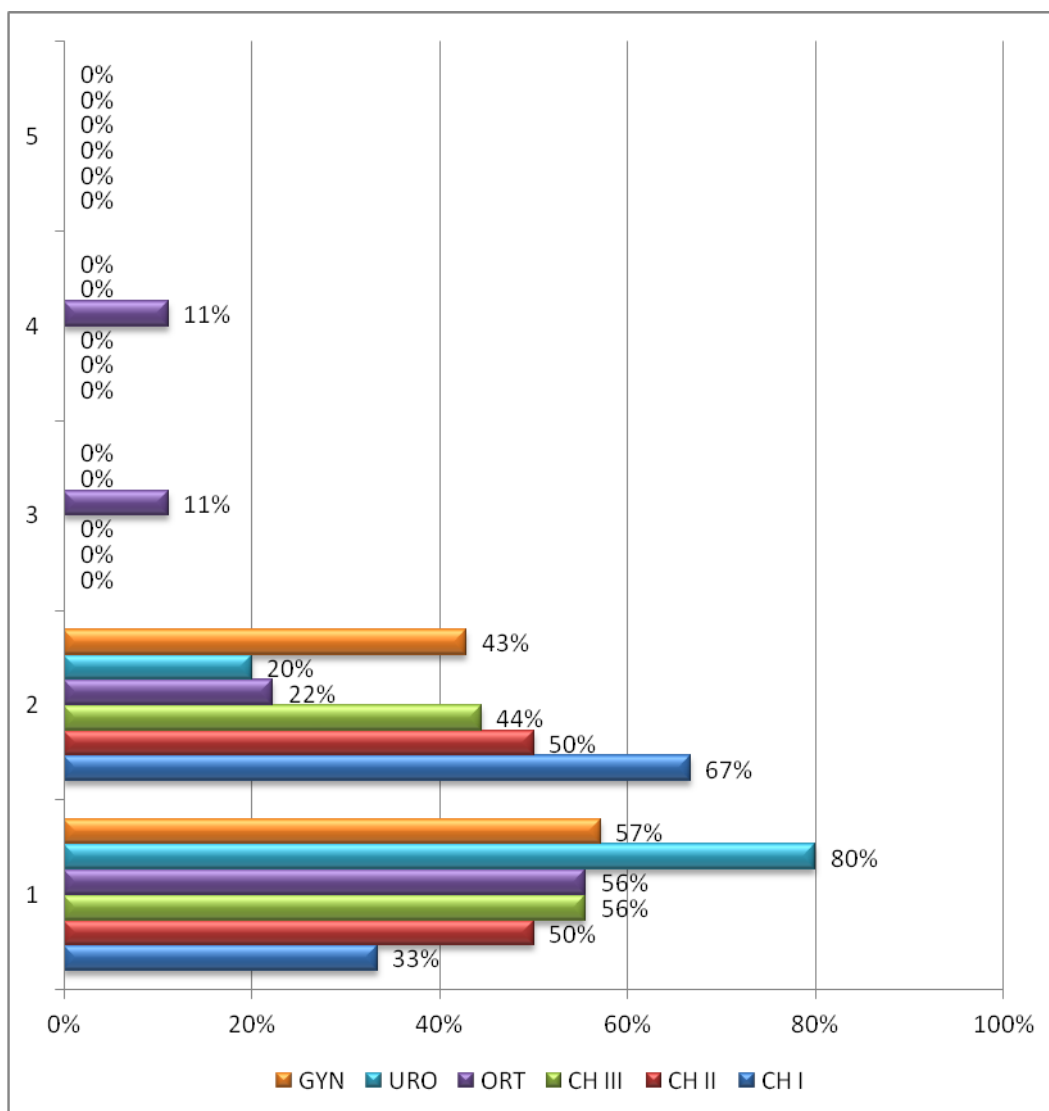
Graf č. 39 Celkové hodnocení oblasti soukromí, respektu

Příloha č. 2

Analýza celkové hodnocení oblastí 1 – 5 s ohledem na jednotlivá oddělení chirurgických oborů

Hodnocení plynulosti a organizace příjmu						
Známka	CH I	CH II	CH III	ORT	URO	GYN
1	33%	50%	56%	56%	80%	57%
2	67%	50%	44%	22%	20%	43%
3	0%	0%	0%	11%	0%	0%
4	0%	0%	0%	11%	0%	0%
5	0%	0%	0%	0%	0%	0%
<b>Celkem</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

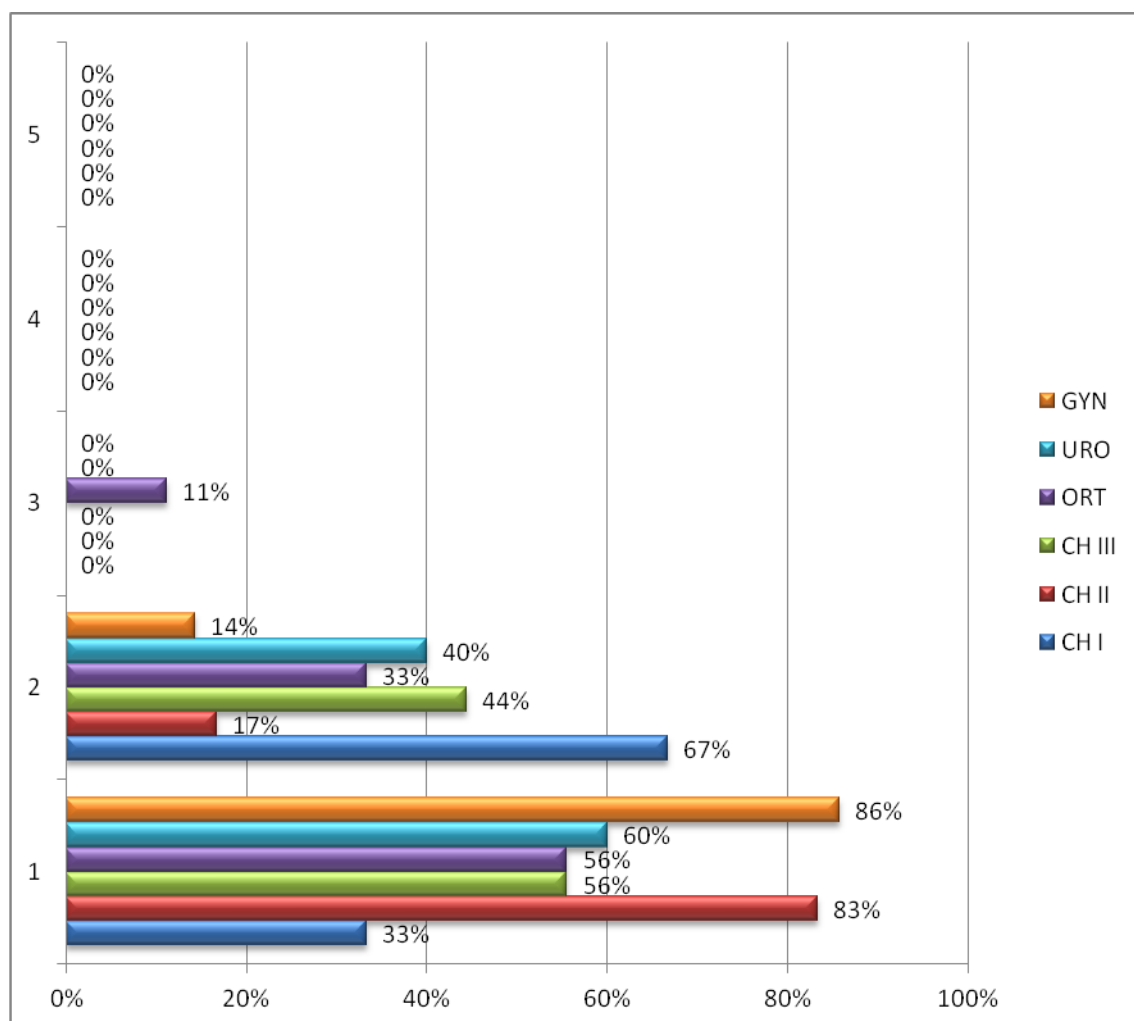
Tabulka č. 40 Hodnocení plynulosti a organizace příjmu



Tabulka č. 40 Hodnocení plynulosti a organizace příjmu

Celkové hodnocení prostředí						
Známka	CH I	CH II	CH III	ORT	URO	GYN
1	33%	83%	56%	56%	60%	86%
2	67%	17%	44%	33%	40%	14%
3	0%	0%	0%	11%	0%	0%
4	0%	0%	0%	0%	0%	0%
5	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Celkem	100%	100%	100%	100%	100%	100%

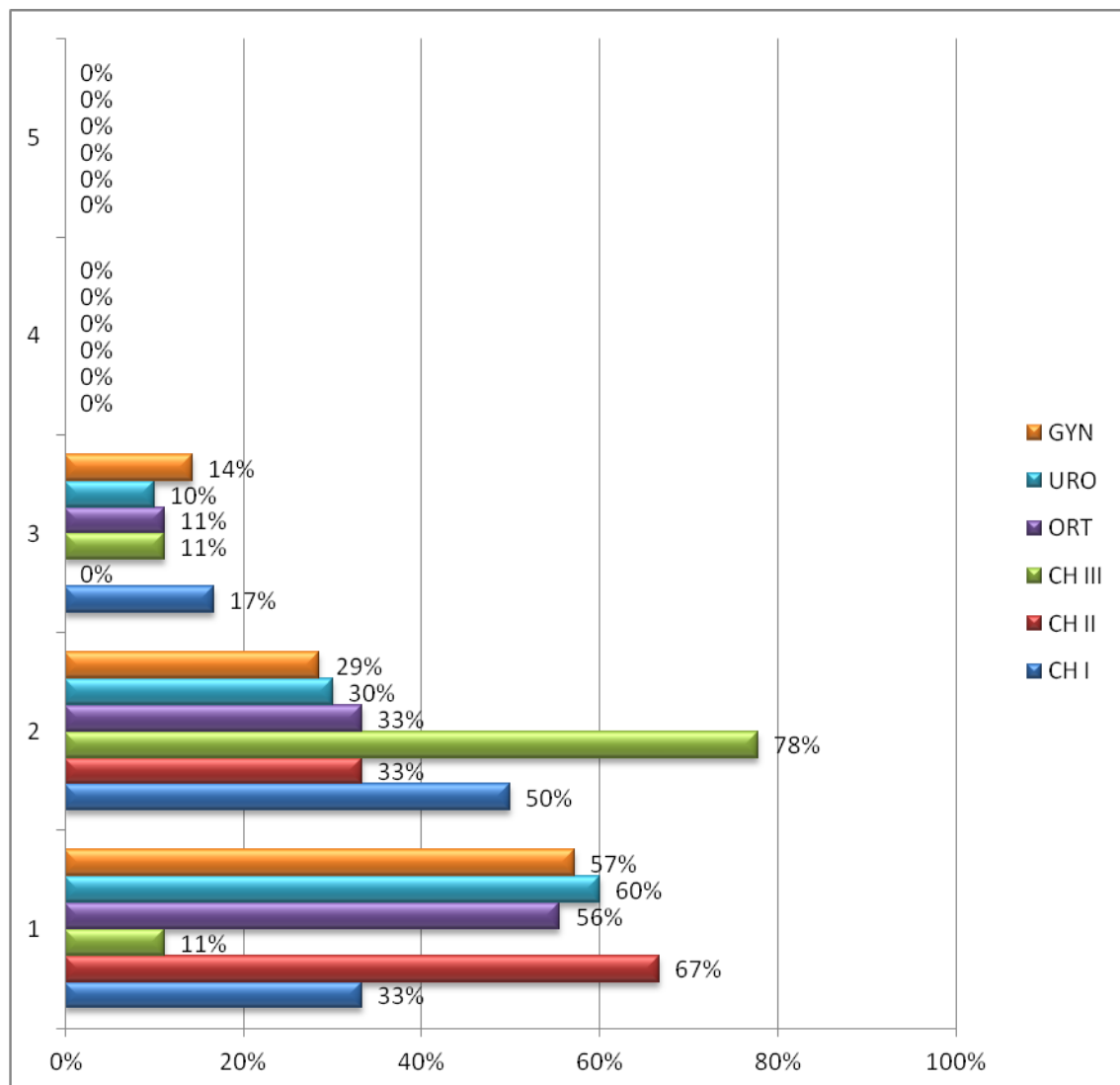
Tabulka č. 41 Celkové hodnocení prostředí



Graf č. 41 Celkové hodnocení prostředí

Celkové hodnocení komunikace						
Známka	CH I	CH II	CH III	ORT	URO	GYN
1	33%	67%	11%	56%	60%	57%
2	50%	33%	78%	33%	30%	29%
3	17%	0%	11%	11%	10%	14%
4	0%	0%	0%	0%	0%	0%
5	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Celkem	100%	100%	100%	100%	100%	100%

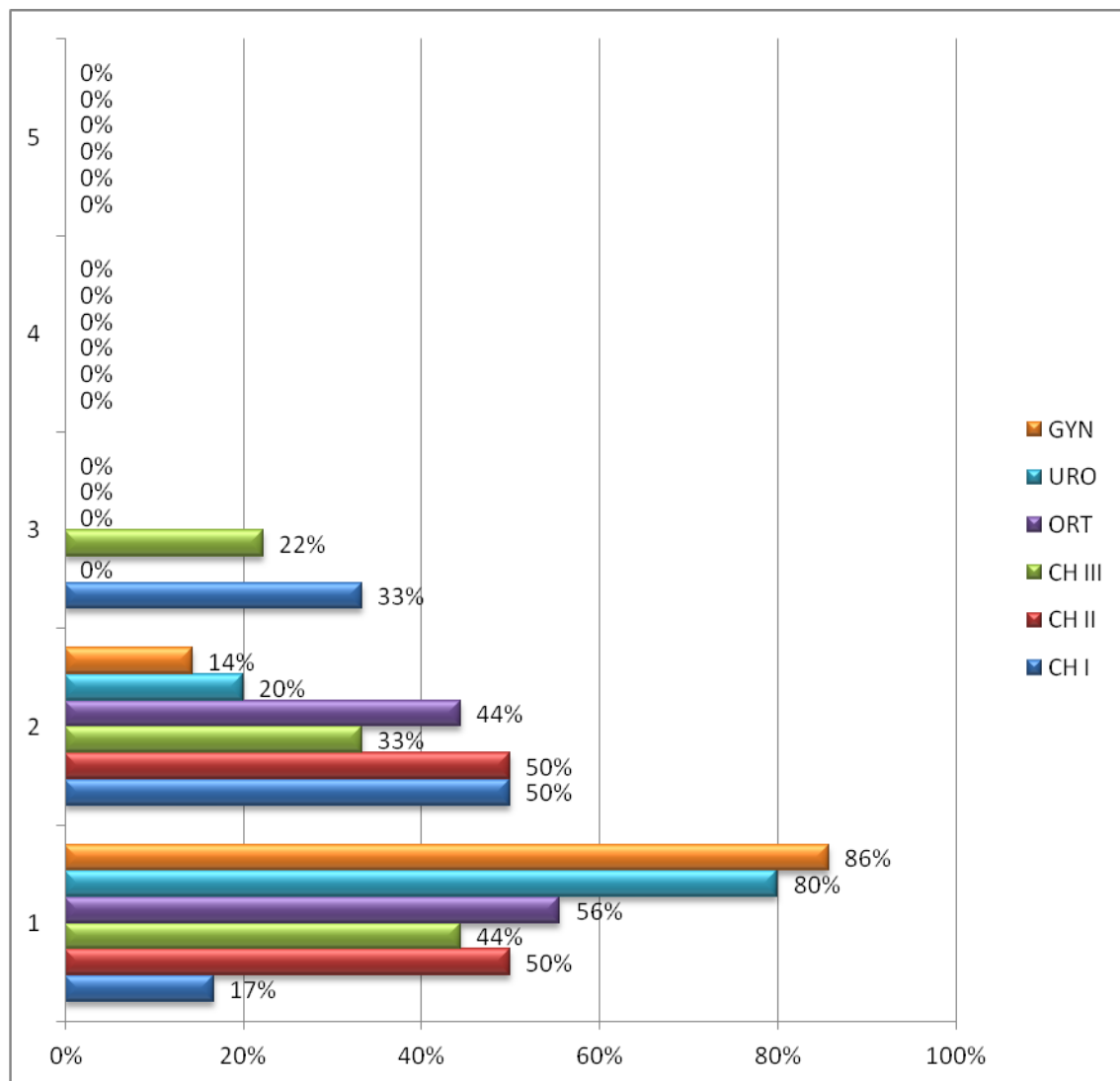
Tabulka č. 42 Celkové hodnocení komunikace



Tabulka č. 42 Celkové hodnocení komunikace

Celkové hodnocení péče						
Známka	CH I	CH II	CH III	ORT	URO	GYN
1	17%	50%	44%	56%	80%	86%
2	50%	50%	33%	44%	20%	14%
3	33%	0%	22%	0%	0%	0%
4	0%	0%	0%	0%	0%	0%
5	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Celkem	100%	100%	100%	100%	100%	100%

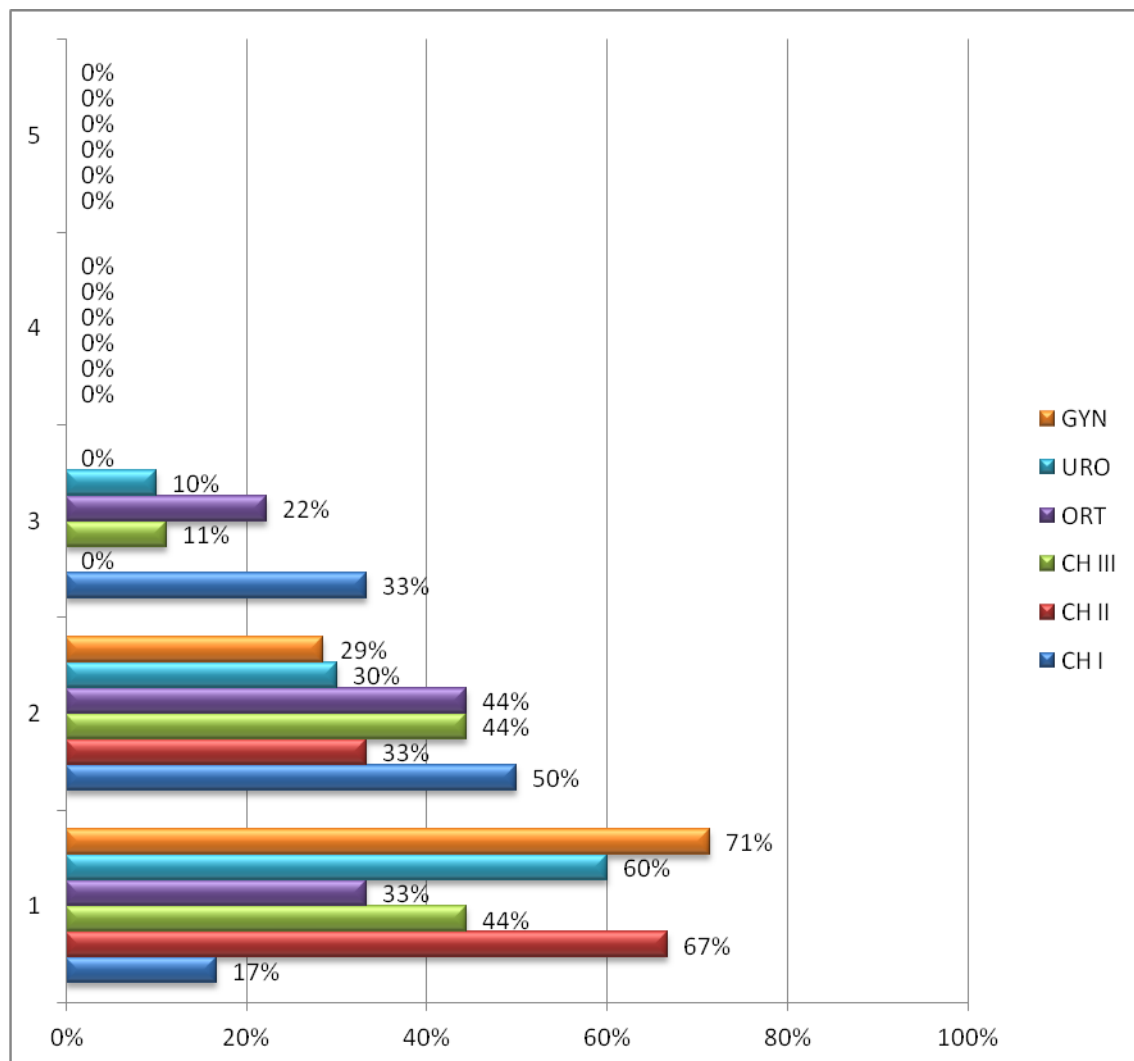
Tabulka č. 38 Celkové hodnocení péče



Graf č. 38 Celkové hodnocení péče

Celkové hodnocení oblasti soukromí, respektu						
Známka	CH I	CH II	CH III	ORT	URO	GYN
1	17%	67%	44%	33%	60%	71%
2	50%	33%	44%	44%	30%	29%
3	33%	0%	11%	22%	10%	0%
4	0%	0%	0%	0%	0%	0%
5	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Celkem	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabulka č. 39 Celkové hodnocení oblasti soukromí, respektu



Tabulka č. 39 Celkové hodnocení oblasti soukromí, respektu



Příloha č. 3

Dotazník

**DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ**  
**VNÍMÁNÍ KVALITY POSKYTOVANÝCH SLUŽEM Z POHLEDU**  
**PACIENTA**

Vážený pane, vážená paní,

jmenuji se Iveta Stupková, DiS., jsem studentkou třetího ročníku Moravské vysoké školy Olomouc, o.p.s. a chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku.

Dotazník slouží jako průzkumná metoda pro mou bakalářskou práci na téma Management kvality ve zdravotnickém zařízení. Touto cestou bych chtěla zjistit, jak pacienti Nemocnice Nové Město na Moravě vnímají kvalitu poskytovaných služeb.

Vyplnění dotazníku je zcela anonymní a slouží pouze pro praktickou část výše zmíněné bakalářské práce.

.....

studentky)

(podpis

**Pokud není uvedeno jinak, prosím, označte jednu možnost u každé otázky.**

**Oblast 1.: Přijetí do Nemocnice Nové Město na Moravě**

1. První kontakt s pracovištěm na Vás působil:

- Velmi pozitivně (profesionalita, byl/a jsem středem zájmu a péče, dostal/a jsem dostatek informací...)
- Pozitivně
- Negativně
- Velmi negativně (spěch, přijetí pro mne bylo stresující a hektické, dostal/a jsem málo informací...)

2. Na uložení na lůžko jste čekal/a:

- Do 30 minut
- Do 1 hodiny
- 1 – 2 hodiny
- Více než 2 hodiny (zde můžete doplnit konkrétní dobu čekání .....)
- Nepamatuji si

3. Z hlediska organizace a plynulosti hodnotíte Vaše přijetí na oddělení známkou

- 1.....2.....3.....4.....5 (známkování jako ve škole)

**Oblast 2.: Prostředí, komfort**

4. Jste spokojený/a s čistotou pokojů?

- Zcela spokojený/á
- Spíše spokojený/á
- Spíše nespokojený/á
- Zcela nespokojený/á

5. Jste spokojený/á s čistotou koupelny?

- Zcela spokojený/á
- Spíše spokojený/á
- Spíše nespokojený/á
- Zcela nespokojený/á

6. Vyhovují Vám služby a vybavení pokoje ve smyslu TV, rádio, možnost zakoupení novin, časopisů apod.?

- Ano, jsem zcela spokojený/á, nic mi nechybí
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne, jsem zcela nespokojený/á

7. Vyhovuje Vám doba ranního buzení?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

8. Vnímáte rušivé vlivy, které by Vám dělaly potíže při spánku? (Můžete označit více možností.)

- Ne, s kvalitou mého spánku jsme spokojený/á, nejsem rušen/a.
- Ano – ruší mně ostatní pacienti.
- Ano – ruší mně zdravotnický personál, necitlivé chování (např. hlasitý hovor apod.)
- Ano - ruší mně striktní dodržování zažitých postupů.
- Ano – ruší mně hluk z vnějšího prostředí oddělení.

9. Máte dostatek času na odpočinek během dne?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

10. S dobou návštěv na oddělení jste

- Zcela spokojený/á
- Spíše spokojený/á
- Spíše nespokojený/á
- Zcela nespokojený/á

11. Jak celkově hodnotíte oblast prostředí? (Známkování jako ve škole.)

- 1.....2.....3.....4.....5

### Oblast 3: Komunikace

12. Představili se Vám lékaři, kteří o Vás pečují?

- Všichni lékaři se představili
- Většina lékařů se představila
- Žádný lékař se nepředstavil

13. Představily se Vám zdravotní sestry, které o Vás pečují?

- Všechny zdravotní sestry se představily
- Většina zdravotních sester se představila
- Žádná zdravotní sestra se nepředstavila

14. Pokud jste dostal/a informace od lékaře, informacím jste

- Zcela rozuměl/a, informace byly bez cizích termínů, vše mi bylo vysvětleno
- Spíše rozuměl/a,
- Spíše nerozuměl/a
- Zcela nerozuměl/a, informace obsahovaly cizí termíny, kterým jsem nerozuměl/a a zůstaly bez vysvětlení

15. Pokud jste dostal/a informace od zdravotní sestry, informacím jste

- Zcela rozuměl/a, informace byly bez cizích termínů, vše mi bylo vysvětleno
- Spíše rozuměl/a,
- Spíše nerozuměl/a
- Zcela nerozuměl/a, informace obsahovaly cizí termíny, kterým jsem nerozuměl/a a zůstaly bez vysvětlení

16. Měl/a jste někdy pocit, že na Vás ošetřující personál mluví, „jako byste tam nebyl/a“?

- Ano
- Ne
- Nepamatuji se

17. Máte dostatek informací o své léčbě, o výsledcích vyšetření, apod.?

- Ano, mám dostatek informací, jsem spokojený/á
- Spíše ano
- Spíše ne

- Ne, nemám dostatek informací, nejsem spokojený/á

18. Celkově oblast komunikace hodnotíte (známkování jako ve škole)

- 1.....2.....3.....4.....5

Jméno současného ministra zdravotnictví ČR je

- a) Miloš Zeman
- b) Svatopluk Němeček
- c) Angela Merkelová

#### **Oblast 4. Péče**

19. Jestliže jste z jakéhokoli důvodu potřeboval/a pomoc od ošetřujícího personálu, dostalo se

Vám rychlé pomoci?

- Ano, vždy. Personál se dostavil rychle.
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne.
- Pomoc jsem nepotřeboval/a.

20. Jestliže jste z jakéhokoli důvodu potřeboval/a pomoc od ošetřujícího personálu, dostalo se

Vám ochotné pomoci?

- Ano, vždy. Personál byl ochotný.
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne.
- Pomoc jsem nepotřeboval/a.

Tyto dvě otázky byly původně v jedné ...dostalo se Vám rychle a ochotné pomoci....Otázky jsem rozdělila, aby bylo jasné, na co se ptám.

21. Měla jste dostatek informací o tom, jaké léky užíváte během hospitalizace?

- Ano, mám dostatek informací o předepsaných lécích.
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne, nemám dostatek informací o tom, jaké léky během hospitalizace užívám.

22. Setkal/a jste během hospitalizace se záměnou své osoby za jiného pacienta (např. při odběrech krve, při vyšetření, při rozdávání léků apod.)?

- Ano
- Ne

23. Pokud jste měl/a bolesti, byl/a jste spokojený/á s denní dávkou léků proti bolesti?

- Ano, dostal/a jsem i více analgetik, než kolik bych potřeboval/a.
- Ano, dostal/a jsem potřebné množství analgetik.
- Ne, dostal/a jsem méně analgetik, než kolik bych potřeboval/a.
- Analgetika jsem nepotřeboval/a.

24. Stalo se Vám, že jste během hospitalizace spadl/a z lůžka?

- Ano, následně jsem byl/a vyšetřena a ošetřena.
- Ano, ale nebyl/a jsem následně vyšetřena.
- Ne

25. Celkově hodnotíte oblast péče známkou (známkování jako ve škole)

- 1.....2.....3.....4.....5

#### **Oblast 5. Úcta, respekt, soukromí, spolupráce s rodinou**

26. Měl/a jste dostatek soukromí při osobní hygieně?

- Ano, vždy
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne, nikdy

27. Měl/a jste dostatek soukromí při ošetření/vyšetření?

- Ano, vždy
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne, nikdy

28. Měl/a jste dostatek soukromí při sdělování informací o zdravotním stavu?

- Ano, vždy
- Někdy
- Ne, nikdy
- Lékař se mnou nekomunikoval

29. Byl/a jste seznámen/a s právy pacienta?

- Ano
- Ne
- Nepamatuji si

30. Byl/a jste dostatečně zapojena do léčby, byl brán ohled na Váš názor?

- Ano, do léčby jsem byl/a dostatečně zapojen/a
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne, do léčby jsem nebyl/a zapojen/a, na moje názory nebyl brán ohled

31. Celkově hodnotíte oblast soukromí, úcty a respektu známkou (známkování jako ve škole)

- 1.....2.....3.....4.....5

**Vyřadila jsem otázku, zda byl brán ohled na duchovní potřeby. Myslím, že tato otázka není až tak směrodatná. Navíc velké množství lidí jsou ateisté nebo nemají potřebu o tom mluvit. Kdybych zkoumala hospicovou péči, otázku bych zahrнула, ale myslím si, že pro účely tohoto dotazníku, ji mohu vyřadit.**

#### **Oblast 6. Socio-demografické údaje**

32. Pohlaví

- Muž
- Žena

33. Vaše nejvyšší dosažení vzdělání

- Základní škola
- Vyučen bez maturity
- Maturita
- Vyšší odborná škola
- Vysokoškolské

34. Věk (prosím zakroužkujte)

- 15 – 20 let
- 21 – 30 let
- 31 – 45 let
- 46 – 60 let
- 61 – 75 let
- 75 a více let

Tento prostor můžete využít k vypsání Vašich podnětů, připomínek, pochval, nebo k doplnění dalších informací týkající se tohoto dotazníku a této oblasti – hospitalizovaného pacienta.

Za vyplnění tohoto dotazníku Vám velmi děkuji. Slibuji, že bude sloužit pouze ke zpracování bakalářské práce.