

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

**Spokojenost pacientů jako indikátor kvality
ošetřovatelské péče**

Petra Plšková

**Bakalářská práce
2012**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra Plšková**
Osobní číslo: **Z09029**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Spokojenost pacientů jako indikátor kvality ošetrovatelské péče**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací a studium odborné literatury.
2. Stanovení cílů praxe.
3. Stanovení výzkumných záměrů.
4. Výběr metody výzkumu.
5. Konzultace vybrané metody výzkumu a skupiny respondentů s vedoucími bakalářské práce.
6. Provedení výzkumu, sběr dat.
7. Analýza a interpretace získaných výsledků.
8. Zhodnocení práce, závěrečná diskuze a závěr.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

1. BÁRTLOVÁ, S.; HNĚLICOVÁ, H. Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví , 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
2. Kvalita očima pacientu. Zdravotnické noviny : odborné fórum zdravotnictví a sociální péče, 2010. roč. 59, č. 4, s. 1.
3. LÁVIČKOVÁ, J. Kvalita ošetrovatelské péče očima pacientů. Sestra : odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry, 2006. roč. 16, č. 4, s. 30-31.
4. Metodický návod pro distribuci a sběr dotazníků pro měření kvality zdravotních služeb prostřednictvím spokojenosti pacientů. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, 2008. č. 3, s. 67-72.
5. PAPOUŠKOVÁ, P.; OTÁSKOVÁ, J., a kol. Vyhodnocení kvality ošetrovatelské péče v českobudčjovické nemocnici pomocí vybraných indikátorů. Kontakt : vědecký časopis, 2009. roč. 11, č. 1, s. 9-21.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Paprštejnová**
Katedra ošetrovatelství
Konzultant bakalářské práce: **Bc. Kateřina Fialová**
Katedra ošetrovatelství
Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2010**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2012**

prof. MUDr. Arnošt Pollant, DrSc.
děkan

L.S.

Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2012

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 5. 5. 2012

Petra Plšková

PODĚKOVÁNÍ:

Ráda bych poděkovala všem, kteří svými cennými radami přispěli k vypracování této bakalářské práce. Především pak vedoucí práce Bc. Kateřině Fialové.

ANOTACE

Tato práce se zabývá problematikou spokojenosti pacientů jako indikátorem kvality ošetrovatelské péče. Práce je teoreticko-výzkumného charakteru. Cílem této práce bylo zjistit spokojenost pacientů na interních odděleních ve dvou zkoumaných nemocnicích.

Teoretická část přehledně předkládá definici, vývoj a historii ošetrovatelství, funkce moderního ošetrovatelství, kvalitu péče a její indikátory.

V empirické části jsou uvedeny výzkumné otázky, metodika prováděného výzkumu a porovnání v jakém zařízení jsou pacienti více spokojeni s poskytovanou péčí.

V závěru je uvedeno zhodnocení dosažených výsledků a celé práce.

KLÍČOVÁ SLOVA

ošetrovatelství, kvalita, indikátor, pacient

TITLE

Patient satisfaction as an indicator of the quality of nursing care

ANNOTATION

This Bachelor Degree Thesis deals with the issues of patients' contentment as an indicator of nursing care quality. The work is of theoretical-research character. The aim of this work is to find out about the patients' contentment at the department of internal medicine in two inspected hospitals.

The theoretical part presents in details the definition, development and history of nursing care, functions of modern nursing care, care quality and its indicators.

The empirical part presents research questions, methodology of the performed research and comparison of the quality level in hospitals according to patients and their contentment with the provided care

In conclusion, there is given the evaluation of gained data and the whole work.

KEYWORDS

nursing, quality, indicator, patient

OBSAH

ÚVOD	9
1 CÍLE PRÁCE	11
2 OŠETŘOVATELSTVÍ	12
2.1 DEFINICE OŠETŘOVATELSTVÍ.....	12
2.2 HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ A JEHO VÝVOJ	12
2.2.1 Florence Nightingalová	13
2.2.2 Jean Henry Dunant.....	14
2.2.3 Nikolaj Ivanovič Pirogov	14
2.3 FUNKCE MODERNÍHO OŠETŘOVATELSTVÍ.....	14
2.3.1 Cíle moderního ošetřovatelství	15
3 KVALITA VE ZDRAVOTNICTVÍ	16
3.1 KVALITA PÉČE.....	16
3.1.1 Indikátory kvality.....	17
3.1.2 Posuzování kvality péče z pohledu zákazníka	18
4 SPOKOJENOST PACIENTŮ	19
4.1 MODEL Y SPOKOJENOSTI PACIENTŮ.....	19
4.1.1 Model postavený na dosažení určitých hodnot spokojenosti v definovaných dimenzích péče.....	19
4.1.2 Model postavený na splnění přání pacienta.....	20
4.1.3 Pragmatický model spokojenosti pacientů	20
5 METODY SLEDOVÁNÍ SPOKOJENOSTI PACIENTŮ	22
5.1 ROZHOVOR.....	22
5.2 DOTAZNÍK.....	22
6 VÝZKUM	24
6.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	24
6.2 METODIKA PROVÁDĚNÉHO VÝZKUMU	24
7 VÝSLEDKY	25
8 DISKUZE	40
9 ZÁVĚR	42
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	43
SEZNAM ZKRATEK	45
SEZNAM OBRÁZKŮ	46
SEZNAM TABULEK	47
SEZNAM PŘÍLOH	48

ÚVOD

Pobyt v nemocničním zařízení není neznámým pojmem pro většinu z nás. Možná bychom těžko hledali někoho, kdo s pobytem na nemocničním lůžku, ať ve své rodině, u přátel nebo známých nemá zkušenosti. Uvědomují si právě tito lidé, že oni svými názory, připomínkami a hodnocením mohou významně přispět ke zkvalitnění ošetrovatelské péče a tím i ke spokojenosti dalších pacientů?

Proto tématem mé bakalářské práce je jeden z indikátorů kvality ošetrovatelské péče a to spokojenost pacientů. Spokojenost pacientů je subjektivní ukazatel kvality poskytované péče. Přesto tento ukazatel řadíme mezi důležité indikátory, protože pokud bychom zjistili podobné stanovisko u většiny pacientů ve stejném zdravotnickém zařízení, mají údaje užitečnou vypovídací hodnotu. Názory pacientů mohou být ovlivněny rodinnými příslušníky, známými nebo spolupacienty. Proto nejde jen o spokojenost pacienta jako jednotlivce, ale o spokojenost více pacientů najednou.

Toto téma jsem si vybrala hlavně proto, že už během své praxe v nemocnici jsem se setkala s několika pacienty, kteří nebyli s poskytovanou péčí zcela spokojeni.

Poskytovaná ošetrovatelská péče a její úroveň je vždy závislá na více faktorech. Mezi hlavní faktory patří například počet nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) na jednotlivých odděleních, jejich empatie, motivace a odborná kvalifikace.

K problematice, která se týká spokojenosti pacientů, se snažím přistupovat pohledem všeobecné sestry, která se zajímá především o jejich potřeby, související nejen s primárním onemocněním, ale i s pobytem v nemocničním zařízení. Lékařský i nelékařský zdravotnický personál, který léčí nemocné a pečuje o ně, má v rukou jeden z nejdůležitějších úkolů. Tyto úkoly jsou: podporovat a upevňovat zdraví, podílet se na jeho navrácení, zmírňovat utrpení nemocného člověka, rozpoznat a uspokojit všechny jeho bio-psycho-sociální potřeby.

Spokojenost pacientů je velice obsáhlé téma, přesto jsem se v této práci snažila zaměřit na to nejpodstatnější, co s danou problematikou spokojenosti pacientů souvisí. Chtěla jsem zjistit, jak pacienti vnímají a hodnotí ošetrovatelskou péči v nemocničních zařízeních, co si myslí o komunikaci zdravotnických pracovníků a jak hodnotí jejich verbální i neverbální projev.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit spokojenost pacientů na interních odděleních ve dvou zkoumaných nemocnicích prostřednictvím dotazníku.

Kvalitní a efektivní ošetrovatelská péče je v dnešní době jedním z nejdůležitějších cílů ošetrovatelství, a proto si myslím, že je potřeba věnovat této problematice dostatečnou pozornost. Domnívám se, že dnešní zdravotnická zařízení velmi intenzivně zjišťují připomínky ze strany pacientů a případné nedostatky se snaží v co nejkratší době odstranit. Trendem dnešní doby je především spokojený pacient, neboť právě tato skutečnost je důležitá pro hodnocení kvality ošetrovatelské péče.

„Prvotním smyslem našeho života je pomáhat druhým lidem.

Pokud nemůžete pomoci, alespoň neublížte.“

Dalajláma

1 CÍLE PRÁCE

Cíl 1: Porovnat spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí poskytovanou na interních odděleních ve dvou sledovaných nemocnicích.

Cíl 2: Zjistit spokojenost pacientů s přístupem zdravotnického personálu na interních odděleních ve dvou sledovaných nemocnicích.

2 OŠETŘOVATELSTVÍ

2.1 Definice ošetřovatelství

Pojem ošetřovatelství lze chápat jako odbornou péči o nemocné. Ošetřovatelství by však mělo zahrnovat nejen odbornou péči o pacienty, ale také komplexní péči ve zdraví nebo nemoci a to u lidí všech věkových kategorií. Ošetřovatelství je multidisciplinární věda, která je v interakci s medicínou a dalšími vědními obory jako je filozofie, psychologie, pedagogika, etika, statistika, sociologie a v neposlední řadě historie profese a vzdělávání. Tím se ošetřovatelství dostává stále do popředí v oblasti komplexního vnímání péče o nemocné a jeho společenský význam nabývá stále větších rozměrů. Ošetřovatelství má význam nejen pro kvalitu jednotlivých medicínských oborů, ale jeho hodnota pro člověka je především v oblasti morálně etické. Specifika ošetřovatelství spočívají v tom, že se týkají každého člověka od jeho narození do konce života a tím plní jednu z nejrozsáhlejších úloh zdravotní péče (Farkašová, 2001; Kutnohorská, 2010; Nováková, 2008).

Existuje řada definic ošetřovatelství. Světová zdravotnická organizace říká:

„Ošetřovatelství je systém typicky ošetřovatelských činností týkajících se jednotlivce, rodiny a celého společenství, v němž tito žijí, které jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu“ (Šamánková, 2006, s. 25).

Koncepce ošetřovatelské péče ČR definuje ošetřovatelství jako: *„... samostatnou vědeckou disciplínu zaměřenou na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví“* (Pochylá, 2005, s. 8).

2.2 Historie ošetřovatelství a jeho vývoj

Počátky ošetřovatelství mají hluboké kořeny v minulosti. Na historický vývoj ošetřovatelství měly vliv nejen války, ale i kulturní tradice, hospodářská situace, rozvoj medicíny, náboženství a celkový stav zdraví obyvatel. Z historického hlediska lze odlišit tři období, která ovlivnila moderní ošetřovatelství. Tato období se v průběhu let prolínala. Bylo to období neprofesionální, charitativní a profesionální (Farkašová, 2001; Lemon, 1996).

V období neprofesionálního ošetřovatelství se hovoří o laické péči. Jednalo se o péči, kterou si nemocný poskytoval sám tzv. sebestarání nebo mu ji poskytovali rodinní příslušníci, lidoví léčitelé, porodní báby. V dnešní době se na tuto péči soustředí služby zajišťující domácí péči (Kutnohorská, 2010; Lemon, 1996).

Druhý typ péče se rozvíjel spolu s křesťanstvím a byl zaměřen na ošetřování specifických skupin lidí. Charitativní ošetřovatelství bylo orientováno zejména na péči o nemocné, chudé, opuštěné děti a osoby závislé na pomoci druhých lidí. Tato péče se zaměřovala prioritně na uspokojování základních potřeb života, jako je zajištění přístřeší, stravy, hygieny, duchovní a psychické podpory a později i léčebné péče. Charitativní období významně ovlivnilo následující vývoj ošetřovatelství (Farkašová, 2001; Kutnohorská, 2010).

Profesionální péče, jakožto třetí typ péče, se postupně transformovala z charitativní linie s rozvojem biomedicínských věd a technologií. Koncem 19. století je tato péče nazývána organizovanou léčebnou péčí, kdy dochází k profesionalizaci ošetřovatelské péče. Na vzniku se podíleli i některé významné osobnosti (Kutnohorská, 2010; Mastiliaková, 2002).

2.2.1 Florence Nightingalová

První významnou osobností, která ovlivnila zdravotní péči 19. a 20. století byla Florence Nightingalová. Tato anglická ošetřovatelka se stala jednou z nejvýznamnějších osobností ošetřovatelství a také zakladatelkou organizovaného ošetřovatelství v historii. Byla to žena se silným sociálním cítěním. Nesla titul první teoretičky v ošetřovatelství, která ve své době stanovila čtyři zásady péče: čistotu, dostatečnou výživu, vlídné zacházení a přívětivé slovo, které se po dlouhé období staly kritériem ošetřovatelské péče. Své síly vynaložila na to, aby utrpení nemocných bylo co nejmírnější a ztráty na životech co nejmenší. Během Krymské války vedla skupinu sester, která se starala o raněné vojáky v lazaretu, kde kladla velký důraz na hygienu, např. zde nechala zřídit prádelnu. Dbala tak na to, aby ranění byli udržováni v co největší čistotě. Celé dny i noci trávila mezi raněnými, které obcházela s kahanem v ruce, který se stal symbolem sester, čemuž je tak i dnes. V Londýně v roce 1860 založila první ošetřovatelskou školu sv. Tomáše. Florence Nightingalová se stala slavnou ošetřovatelkou, a proto je den jejího narození 12. května vyhlášen jako Mezinárodní den sester (Farkašová, 2001; Rozsypalová a Šafránková, 2002; Staňková, 2001).

2.2.2 Jean Henry Dunant

Na rozvoj ošetřovatelství měl vliv i švýcarský kupec Henri Dunant. Utrpení raněných vojáků v bitvě u Solferina ním tak otřásl, že se jim pokusil nějak pomoci. Zřídil lazaret a z řad civilního obyvatelstva získal dobrovolníky, kteří se o raněné starali. Navrhl tak plán, jak postupovat při ošetřování raněných i v budoucnu. Jeho snaha vedla k založení Mezinárodní organizace červeného kříže v roce 1864. Postupně organizace Červeného kříže začala pečovat nejen o lidi postižené válkou, ale i o oběti záplav, hladomoru, zemětřesení a jiných katastrofálních událostí. Hlavními zásadami její činnosti je humánnost a neutralita (Kutnohorská, 2010; Rozsypalová a Šafránková, 2002).

2.2.3 Nikolaj Ivanovič Pirogov

Pirogov byl velmi významným a světově uznávaným chirurgem, který se v roce 1854 účastnil Krymské války v Sevastopolu. Zjistil, že lze bolestivé zákroky provádět ve spánku a tím se stal zakladatelem anesteziologie. Po návratu z války založil v Petrohradě anatomický ústav, první na světě. Na frontě se projevil jako nadaný organizátor a položil základy vojenské chirurgie (Kutnohorská, 2010).

2.3 Funkce moderního ošetřovatelství

Ošetřovatelství je velmi náročné povolání, kde hlavní prioritou je aktivně poskytovaná péče, která je prováděna tvůrčím způsobem, činorodě a se zájmem. Dominující je vyhledávání a uspokojování potřeb nemocného člověka, jeho aktivizace a získání zájmu na uzdravení. Na vztahu pacienta a zdravotníka se významně podílí zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (viz příloha B).

V dnešní době jsou na zdravotnický personál kladeny velké požadavky. Sestra má několik rolí: role poskytovatelky ošetřovatelské péče, role manažerky, advokátky, výzkumnice, edukátorky, role nositelky změn a mentorky. Největší skupinu poskytovatelů péče o pacienty tvoří sestry a v systému zdravotní péče je jejich úloha nezastupitelná. Současné ošetřovatelství vychází z vědomostí technických znalostí a klinických schopností sester. Z tohoto důvodu je důležité celoživotní vzdělávání, které umožňuje získávat aktuální informace, poznatky a dovednosti v jednotlivých zdravotnických oborech. V oboru ošetřovatelství existují vzdělávací programy, které umožňují vzdělání zdravotníků na všech

úrovních. Celoživotní vzdělávání má pozitivní vliv na kvalitu péče (Staňková, 2002; Šamánková et al., 2006).

Moderní ošetřovatelství dále představuje preventivní charakter péče, kdy se primární prevence zabývá předcházením vzniku nemoci nebo jiného zdravotního problému prostřednictvím zdravotní výchovy, očkování a zlepšením výživy. Cílem sekundární prevence je vyhledávat rizikové faktory vedoucí k onemocnění a následně vhodná léčba těchto onemocnění. Terciární prevence má za cíl minimalizovat škody na zdraví v případě již vzniklého onemocnění a zapojit nemocného člověka do aktivního života (Jarošová, 2000).

2.3.1 Cíle moderního ošetřovatelství

Cíle moderního ošetřovatelství jsou především pomáhat jednotlivci, rodině, skupinám, dále dosáhnout duševního, tělesného a sociálního zdraví, a také pohody. Neméně důležitým cílem je pozitivní zdraví- snaha, aby sám jedinec měl aktivní zájem o své zdraví, což znamená také se naučit o své zdraví pečovat. Důležitá je prevence onemocnění, předcházení komplikacím a tím snižovat negativní vliv onemocnění na celkový stav jedince, uspokojovat a nacházet potřeby lidí zdravotně postižených a lidí s porušeným zdravím, pečovat o lidi nevléčitelně nemocné. Ošetřovatelství se zakládá na hodnotách, které jsou důležité nejen pro všeobecné sestry, ale i pro ostatní zdravotnické pracovníky. Mezi tyto hodnoty můžeme zařadit respekt a uznání každému člověku, chápání člověka holisticky, tedy komplexně. Brát na vědomí faktory, které ovlivňují prožívání zdraví a nemoci, uznaní potřeby udržování a podporování zdraví po celý život a být přesvědčen, že lidé mají právo spolurozhodovat o své péči (Lemon, 1996; Plevová et al., 2011).

Holistická teorie vidí mnohé živé organizmy jako ucelené celky, které jsou ve vzájemné interakci s okolím. Celek jedince zahrnuje pět součástí a to společenskou součást, kognitivní, biologickou, emocionální a v neposlední řadě součást duchovní. Jestliže dojde k narušení jedné části tohoto celku, dojde k poruše celého systému. Nepostradatelnou složkou ošetřovatelství je ošetřovatelský proces, který tvoří komplexní řešení a systémový přístup problémů pacienta (Mastiliáková, 2006; Pavlíková, 2006).

3 KVALITA VE ZDRAVOTNICTVÍ

3.1 Kvalita péče

„Světová zdravotnická organizace definovala kvalitu zdravotní péče v roce 1966 jako souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe“ (Gladkij et al., 1999, s. 12).

Kvalita ve zdravotnictví je v současnosti velmi užívaným pojmem, kdežto v minulosti byla používána spíše v technické sféře. V ošetrovatelské péči určují kvalitu ošetrovatelské standardy. Ošetrovatelský standard je dohodnutá profesní úroveň vykonané ošetrovatelské činnosti. Americký univerzitní profesor veřejného zdravotnictví Avedis Donabedián stanovil rámec (model) pro měření kvality a zlepšení zdravotní péče na celém světě. Jeho schéma tvoří tři části: struktura, proces a výsledek. Donabedián definuje kvalitu zdravotní péče jako „takový druh péče, při které lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví a kdy očekávaný užitek je ve srovnání s náklady vyšší ve všech fázích léčebného procesu“. Dle Donabediána jsou tři typy standardů a to standardy strukturální- předpoklady pracovníků k výkonu péče, organizace a regulace ošetrovatelské praxe a služeb, vybavení (pomůcky, prostory), standardy procesuální – standardy ošetrovatelských postupů v rámci ošetrovatelského procesu nebo při výkonech a standardy výsledkové – hodnocení kvality (Gladkij et al., 2003; Škrála a Škrlová, 2003).

Standardy jsou vydávány buď jako právní předpisy (zákony, vyhlášky), metodická opatření (MZ) stanované ve věstníku MZ nebo mohou být vypracovány zdravotnickým zařízením. Každý zdravotnický pracovník by se měl těmito standardy řídit. Známkou kvality je tedy shoda mezi poskytovanou ošetrovatelskou péčí a mezi ošetrovatelskými standardy. V jednotlivých standardech jsou stanovena měřitelná kritéria, podle nichž lze určit úroveň kvality. Jsou základem pro provádění ošetrovatelských auditů (Mašek, 2001; Pochylá, 2005).

Kvalita a úroveň zdravotní péče závisí na několika faktorech, jako např. na počtu všeobecných sester, jejich osobnostním profilu, odborné kvalifikaci a pracovní motivaci, na organizaci práce a úrovni řízení, na mezilidských vztazích zdravotnického týmu a na technickém vybavení potřebné k ošetrovatelské péči (Gladkij et al., 1999).

Kvalita zdravotnictví může být definována třemi způsoby:

- a) jako souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, které jsou určeny potřebami obyvatelstva na základě poznatků lékařských věd a praxe,
- b) jako stupeň dokonalosti poskytované péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologického vývoje a v souladu s ekonomickými možnostmi,
- c) jako stupeň, v němž péče poskytovaná zdravotnickými institucemi jednotlivcům nebo specifickým populacím zvyšuje pravděpodobnost žádoucích zdravotních výsledků, je konzistentní se současnými odbornými znalostmi a zároveň přináší spokojenost pacientů i zdravotnických pracovníků (Gladkij, 2003).

Kvalitu poskytovaných služeb ve zdravotnictví lze charakterizovat následujícími vlastnostmi: účinnost, dostupnost a včasnost, soustavnost a návaznost, přiměřenost zdravotnímu stavu, bezpečnost, přijatelnost pro pacienty a ekonomická efektivnost. Princip kvality lze stručně vyjádřit - konat správné věci ve správném čase a to na poprvé. Odpovědnost za kvalitu poskytovaných služeb spočívá na vrcholovém a středním managementu každé instituce. Odpovědnost za kvalitu péče poskytnutou jednotlivým pacientům náleží příslušným pracovníkům. Ve zdravotnictví je proto důležité, aby manažerské funkce na střední úrovni byly spjaty s konkrétními odbornými činnostmi, které vykonávají např. primáři jednotlivých oddělení (Gladkij, 2003).

Každá nemocnice či organizace získává informace o kvalitě zdravotní péče od pacientů, externích odborníků, dále je možno přijmout informace z indikátorů kvality nebo z výsledků auditů. Základní podmínka k poskytování kvalitní péče na vysoké úrovni je, aby organizace poskytla a zajistila kontinuální vzdělávání svých zaměstnanců, organizační zajištění péče a zpětnou vazbu o správnosti počínání (Kareš et al., 2006; Škrála a Škrlová, 2008).

Měření a výzkum účinnosti kvality může být prostřednictvím hodnocení celé instituce, sebehodnocení nebo akreditace. Další z možností je měření kritických bodů v procesu péče, nebo se měření může zaměřit na monitorování kvality péče - měření výsledků ve vztahu k užítku pacientů. Vždy je nutné vybrat více znaků kvality, ty vymezit jako standardní hlediska definování kvality pro různé úrovně zdravotnických služeb (Gladkij, 2003).

3.1.1 Indikátory kvality

V dnešní době se stále více využívá nejrůznějších statistických ukazatelů či indikátorů vztahující se k ekonomice, kvalitě či politice. Zdravotnictví užívá celou řadu nejrůznějších

indikátorů, ať již generických či účelně vytvořených pro jednu danou věc. Mezi indikátory kvality se řadí specifická, spolehlivá, validní a pevně měřitelná kritéria. Tato kritéria ukazují ve srovnání s danou směrnicí, standardem či požadavkem, do jaké míry bylo daného standardu dosaženo (Škrla a Škrlová, 2003).

Indikátory pomáhají zvyšovat kvalitu, jsou smysluplné, vždy se jedná o čísla a jsou neomylné. Indikátory jsou výstražné „značky, praporky, signály či markery“, které slouží k upozornění. Lze také říci, že indikátor je kvantita, která něco vypovídá o kvalitě (Škrla a Škrlová, 2003).

3.1.2 Posuzování kvality péče z pohledu zákazníka

V dnešní době se klade velký důraz na kvalitní ošetrovatelskou péči, která vychází z individuálních potřeb pacientů. Vliv na kvalitní ošetrovatelskou péči má také holistický přístup jak k samotnému pacientovi, tak i k jeho rodině. Ošetrovatelská péče je hodnocena lékařem, sestrou a v neposlední řadě pacientem. Lékař hodnotí kvalitu ošetrovatelské péče především podle toho, jak sestra provádí a plní jeho ordinace a zajišťuje diagnosticko - terapeutický plán pacienta. Sestra hodnotí svoji práci nejčastěji podle koncepce ošetrovatelského procesu, kterým se řídí. (Farkašová, 2001).

Kvalita ošetrovatelské péče je očima pacienta hodnocena podle jeho uspokojených základních potřeb v době nemoci, tedy v době, kdy je upoután na nemocniční lůžko. Dále se kvalita hodnotí dle citlivosti sester a profesionální všímavosti a to jak k problémům pacienta, tak i k problémům spolupacientů. Kvalita spočívá i v aktivitě sester, jejich upraveném zevnějšku, komunikaci a kultivovanosti jejich verbálního a neverbálního projevu. Většina pacientů není schopna rozeznat (pokud se nejedná o zdravotníka), jestli byly výkony provedeny v souladu se standardy ošetrovatelské péče, proto primárně hodnotí ošetrovatelskou péči (nejen pacient, ale i rodina) podle vystupování a jednání sester. Z hlediska ošetrovatelské péče je pacientem nejčastěji negativně hodnocena nedostatečná informovanost, málo času, který jim sestry věnují, nepravidelné kontroly stavu pacienta, dlouhé čekací doby na příchod sestry. V současném ošetrovatelství je fyzická a psychická pohoda pacientů stejně důležitým kritériem poskytované péče jako kvalita péče diagnosticko – terapeutické (Farkašová, 2001; Lávičková, 2006).

4 SPOKOJENOST PACIENTŮ

Jedním z nejdůležitějších ukazatelů kvality zdravotnických služeb je spokojenost pacientů. Tento ukazatel spolu s ukazatelem posuzování kvality podle klinických ukazatelů se dnes běžně používá jako měřítko, podle kterého se kvalita péče hodnotí. Dnes se klade větší důraz na pacienta, pacient dnes nebývá nazýván pacientem, ale klientem. Toto označení podtrhuje novou orientaci zdravotnických služeb a značí snahu zdravotnického personálu vyhovět přání pacientů a docílit tak tím jejich spokojenosti. Spokojeností se rozumí pozitivní hodnocení určitých vymezených dimenzí zdravotní péče (Bártlová a Hnilicová, 2000).

Spokojenost pacientů je zjišťována z několika důvodů:

- a) k informaci o poskytované péči samotnými pacienty, což znamená znát jejich pocity, vnímání a prožívání a tím lépe pochopit jejich chování, protože pohled lékaře většinou nestačí,
- b) k zhodnocení průběhu péče v čase, tedy celém procesu poskytované péče, což slouží k včasné identifikaci problémů a jejich následnému řešení,
- c) k posouzení poskytovanou zdravotní péčí jako celku, tzn. posoudit kvalitu péče (Sitzia a Wood, 1997).

4.1 Modely spokojenosti pacientů

4.1.1 Model postavený na dosažení určitých hodnot spokojenosti v definovaných dimenzích péče

Původ těchto dimenzí je založený na zkušenostech. Je statisticky odvozen pomocí faktorové analýzy dat, která jsou získána v průzkumech. Proto se názory badatelů liší v tom, jaké dimenze a v jakém počtu jsou podstatné. Ware a další badatelé prosazují osm dimenzí péče, mezi které patří umění pečovat, dostupnost péče, finanční záležitosti, technická kvalita, kontinuita, účinnost, přiměřenost a prostředí. Na základě pozdějších výzkumů bylo zjištěno, že pacienti některé dimenze nerozlišují. Tak například v dimenzi umění pacienti nerozlišují pečování, technickou kvalitu, dostupnost péče a přiměřenost. Odborníci tedy byli nuceni tento počet zredukovat na polovinu (Bártlová a Hnilicová, 2000; Škrála a Škrlová, 2008).

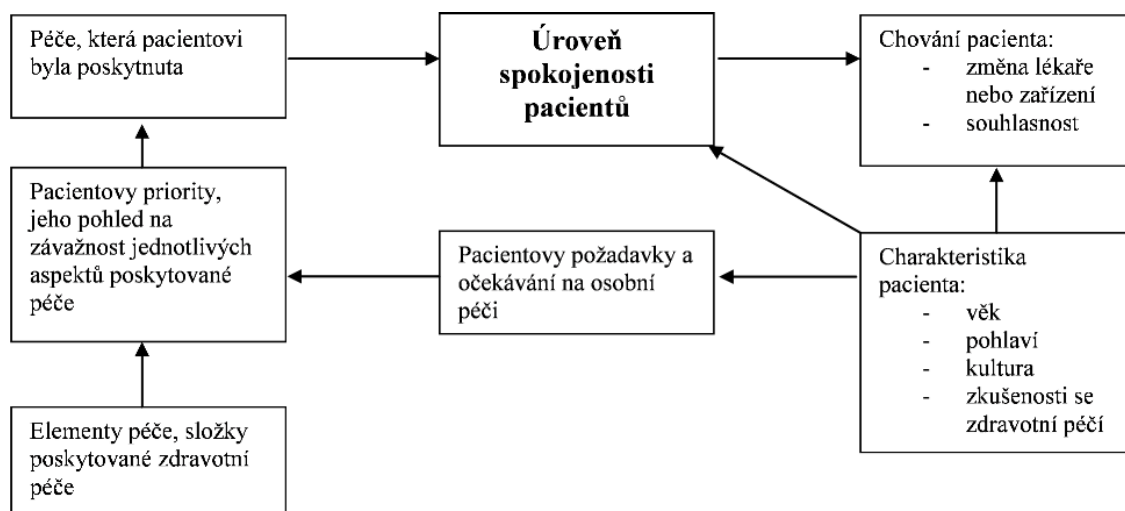
Americký sociolog Hůlka počítá pouze se třemi dimenzemi spokojenosti a to spokojenost s cenou péče, s interpersonální kvalitou a profesionálními kompetencemi. Dimenze spojená s finanční cenou péče je typickým odrazem amerických poměrů ve zdravotnictví a je tedy pochopitelné, že cena hraje důležitou roli i ve spokojenosti pacientů (Bártlová a Hnilicová, 2000; Škrļa a Škrlová, 2008).

4.1.2 Model postavený na splnění přání pacienta

Spokojenost lze vyjádřit vztahem mezi tím, co si pacient přál a očekával a tím, co si myslí, že dostal. Výsledkem je fakt, do jaké míry byla očekávání a přání pacientů splněna. Důležitou roli v tomto modelu hraje očekávání pacientů. Až druhotný význam mají reálné zkušenosti s péčí. V tomto konceptu spokojenosti pacientů jsou považovány za rozhodující faktory pohlaví, věk, vzdělání a osobnost pacienta. Určitou modifikací tohoto konceptu je váha obou proměnných v obráceném pořadí. Rozhodující není vlastní očekávání, ale to, jakou skutečnou péči pacienti dostali a jak tato péče byla subjektivně vnímána. Pacienti mají určité ideální představy o poskytování zdravotnické péče, kterou by si přáli, avšak tyto požadavky jsou idealistické a ne vždy jsou totožné s reálně vykonávanou péčí (Bártlová a Hnilicová, 2000; Škrļa a Škrlová, 2008).

4.1.3 Pragmatický model spokojenosti pacientů

Autorem tohoto modelu je sociolog R. Baker, který se v něm snažil shrnout veškeré dostupné poznatky. Tento model je pokusem přehledně zachytit všechny podstatné faktory, které ovlivňují spokojenost pacientů. K přednostem tohoto modelu patří, že se snaží propojit a nastítnit vzájemné vztahy uvnitř celého zdravotnického systému. I když se jedná o zjednodušení velmi komplexního jevu, umožňuje tento model kvalitní nahlédnutí do zdravotnické problematiky. Spokojenost pacienta je závislá v první řadě na tom, jaké je jeho onemocnění. S tím souvisí typ péče, která mu byla poskytnuta. V této souvislosti hraje významnou roli právě věk, vzdělání, ekonomické postavení pacienta a jeho rodinné zázemí (Bártlová a Hnilicová, 2000).



Obr. 1 Pragmatický model spokojenosti pacientů

(Zdroj: podle Barker, R. Pragmatic model of patient satisfaction. in Bártlová a Hnilicová, 2000, s 70)

5 METODY SLEDOVÁNÍ SPOKOJENOSTI PACIENTŮ

Ke zjišťování spokojenosti pacientů s poskytovanou zdravotnickou péčí existují tři základní přístupy: kvantitativní přístup (nejčastěji dotazníková forma), kvalitativní přístup (rozhovor) a přístupy smíšené. Smíšené přístupy kombinují dotazníková šetření s kvalitativními postupy. Mezi nejčastěji používané metody sledování spokojenosti pacientů patří rozhovor a dotazník.

5.1 Rozhovor

Rozhovor může probíhat ve dvou liniích, jako rozhovor individuální (tazatel - respondent/informant) nebo jako rozhovor skupinový, (tazatel/é - skupina respondentů/informantů).

- a) Individuální rozhovor s pacienty může mít formu nestrukturovaného volného rozhovoru. Rozhovor není předem naplánován a jeho průběh závisí na vývoji komunikace mezi stranami. Další formou individuálního rozhovoru je strukturovaný standardizovaný rozhovor, který probíhá podle předem definovaného schématu. Individuální rozhovor může probíhat formou telefonického interview nebo prostřednictvím osobního kontaktu.
- b) Skupinový rozhovor se odehrává buď s náhodně vybranou skupinou respondentů/informantů, nebo je skupina respondentů/informantů cíleně vybrána podle určitých kritérií. Mezi tato kritéria patří např. vybrané diagnózy, oddělení, která nás z určitých důvodů nejvíce zajímají (Bártlová a Hnilicová, 2000; Škrála a Škrlová, 2008).

5.2 Dotazník

Tato metoda je častěji využívána než metoda formou rozhovoru. Je to velmi oblíbená metoda, avšak existuje celá řada faktorů, které ovlivňují správnost a hodnověrnost získaných výsledků. Patří k nim kvalita použitého dotazníku, forma otázek, způsob sběru vyplněných dotazníku, strategie výběru vzorku respondentů, návratnost dotazníků. Dotazník obsahuje otázky, které se vztahují k jednotlivým aspektům jednotlivé péče. Pro hodnověrné výsledky

má zásadní význam konstrukce dotazníku. Z hlediska metodiky je to nejcitlivější a nejnáročnější část každého průzkumu. Mimořádná pozornost by měla být věnována obsahové stránce dotazníku a formulaci jednotlivých otázek. Měly by být formulovány jasně, srozumitelně a jednoznačně, jinak by mohlo dojít k nepochopení otázky. Důležitá je také posloupnost otázek, je vhodné respektovat logickou návaznost položek. Praxe ukazuje, že dotazník by neměl být příliš dlouhý, protože by nemusel být pro některé pacienty srozumitelný. Pacient by mohl být při vyplňování dlouhého dotazníku netrpělivý a ztrácel by zájem o spolupráci. To by se mohlo negativně odrazit na celkové návratnosti dotazníku a interpretaci výsledků (Bártlová a Hnilicová, 2000; Věstník 2008).

6 VÝZKUM

6.1 Výzkumné otázky

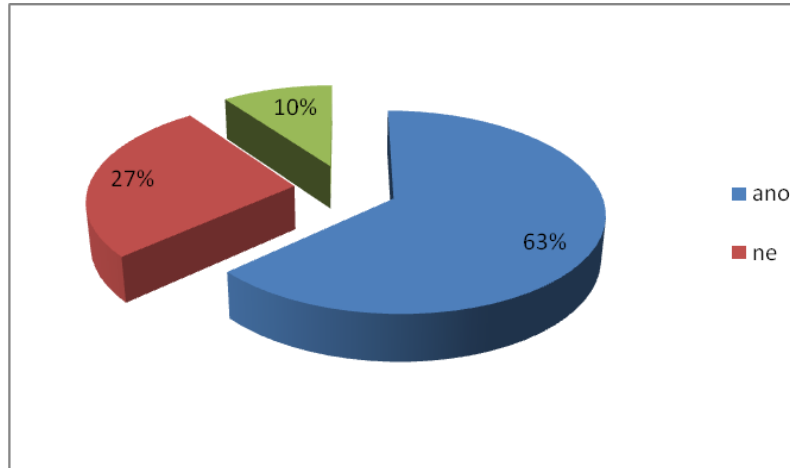
1. Jak pacienti hodnotí přístup zdravotnického personálu v nemocnici nemocnici A a B?
2. Kde budou pacienti více spokojeni s hygienickou péčí a pořádkem na oddělení?
V nemocničním zařízení A nebo v nemocničním zařízení B?
3. Zvolili by pacienti stejné zdravotnické zařízení – tedy zkoumanou nemocnici A a B při opakované hospitalizaci?

6.2 Metodika prováděného výzkumu

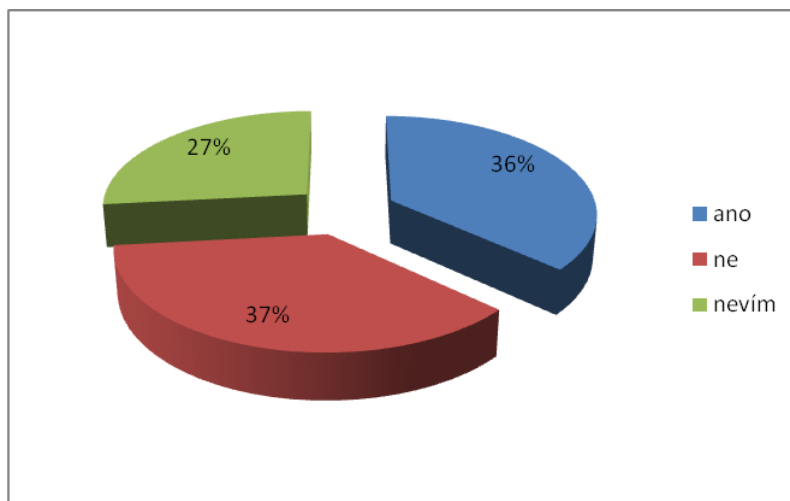
Výzkum se uskutečnil ve dvou nemocnicích v České republice a probíhal od 1.1.2012-20.2.2012. Jedna ze zkoumaných nemocnic byla krajská, druhá nemocnice byla oblastní. Velikost nemocnic je však srovnatelná. Interní oddělení nemocnice A je rozmístěno do dvou pater, kde jsou hospitalizováni muži i ženy současně. Každé patro má kapacitu 30 lůžek. V nemocnici B jsou rovněž dvě patra interního oddělení, kde jedno patro je určeno ženám a druhé mužům. Kapacita je také 30 lůžek na každé patro. Pro zjištění spokojenosti pacientů a sběru informací bylo zvoleno dotazníkové šetření, kdy výzkumný vzorek tvořil anonymní dotazník o patnácti otázkách (viz. Příloha A). Použila jsem vlastní dotazník, který obsahoval 11 otázek uzavřených, 3 otázky stupnicově komparativní, kde byla dána stupnice 1-5 (index 5 vyjadřoval nejvyšší kladnou odpověď, naopak index 1 zápornou odpověď) a 1 otázku otevřenou. Otázky 1-5 byly zaměřeny na spokojenost s ošetrovatelským personálem. Otázky 6-11 byly zaměřeny na běžně prováděné činnosti spojené s pobytem ve zdravotnickém zařízení. V otázce číslo 12 byl dán prostor pro vlastní připomínky. Poslední 3 otázky se týkají demografických údajů. Při prováděném výzkumu jsem v každé nemocnici rozdala 30 dotazníků (dohromady tedy 60). Distribuci dotazníků v obou nemocnicích jsem prováděla osobně. Pacientům jsem však zajistila anonymizaci, protože vyplněný dotazník vložili do čisté obálky a následně dali do připravené krabice. Návratnost dotazníků byla stoprocentní. Získaná data jsem zpracovala v programu MS Office Word a MS Office Excel.

7 VÝSLEDKY

Otázka č. 1 Když se s Vámi sestra poprvé setkala, představila se Vám?



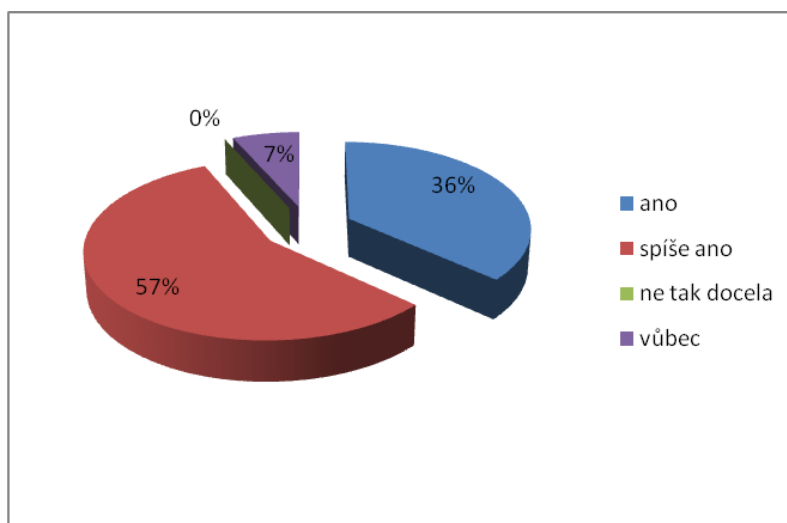
Obr. 1 Graf prvního kontaktu sestry s pacientem v nemocnici A



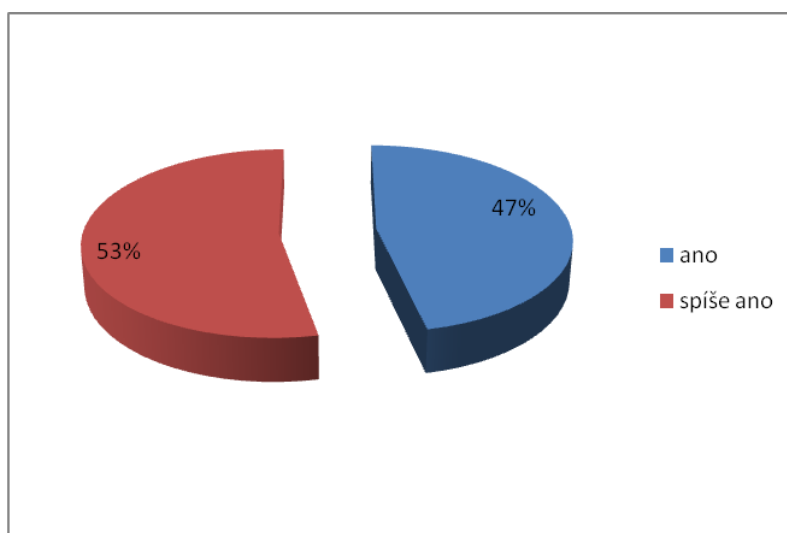
Obr. 2 Graf prvního kontaktu sestry s pacientem v nemocnici B

Koláčový graf nám znázorňuje, že v nemocnici A se sestra pacientovi představila u 63 % respondentů, 27 % se nepředstavila vůbec, zbylých 10 % respondentů neví. Kdežto v nemocnici B se sestra představila u pouze 36 % dotazovaných, v 36 % se nepředstavila a 27 % zvolilo odpověď neví.

Otázka č. 2 Měl/a jste k sestřím které Vás ošetřovaly důvěru?



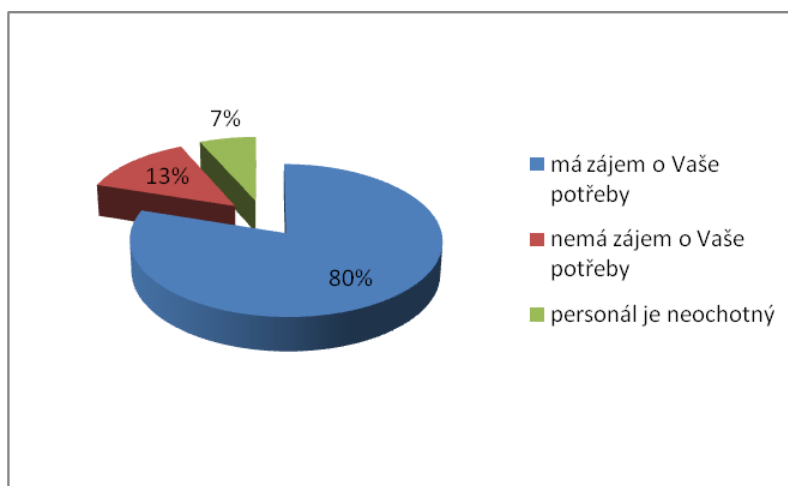
Obr. 3 Graf pacienti důvěry k sestře v nemocnici A



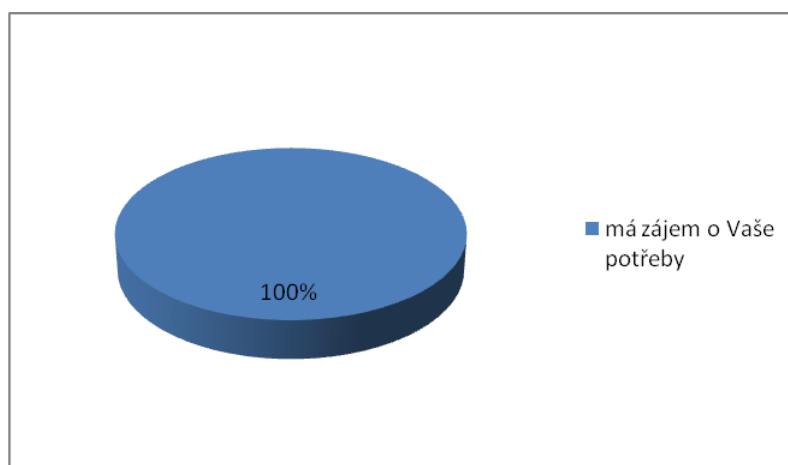
Obr. 4 Graf pacienti důvěry k sestře v nemocnici B

V nemocnici A nám graf znázorňuje převážnou skupinu respondentů s důvěrou k sestřím v 56 %, 37 % zcela důvěřovalo, 7 % zcela nedůvěřovalo. Možnost nedůvěry nevolil žádný z dotazovaných respondentů. V nemocnici B sestřím zcela důvěřovala skupina v poměru 47 %, důvěru zvolila skupina v poměru 53 %. Možnost nedůvěřoval/a a zcela nedůvěřoval/a nevolil žádný respondent ve zkoumaném vzorku.

Otázka č. 3 Jak hodnotíte přístup zdravotnického personálu?



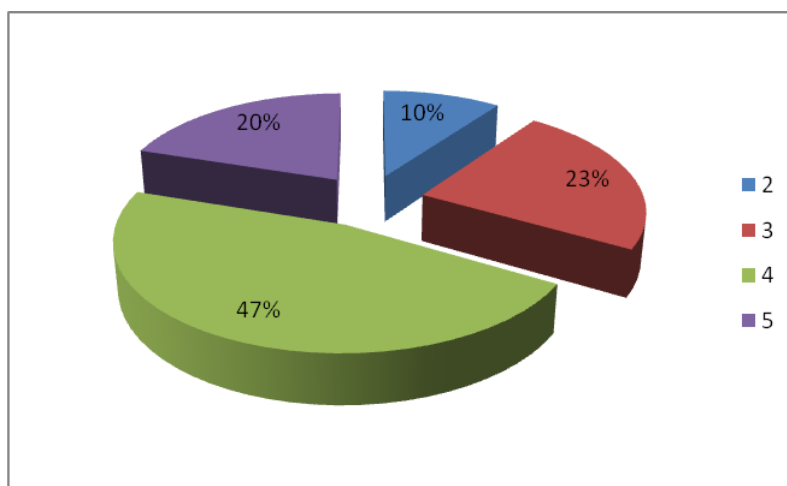
Obr. 5 Graf přístupu personálu v nemocnici A



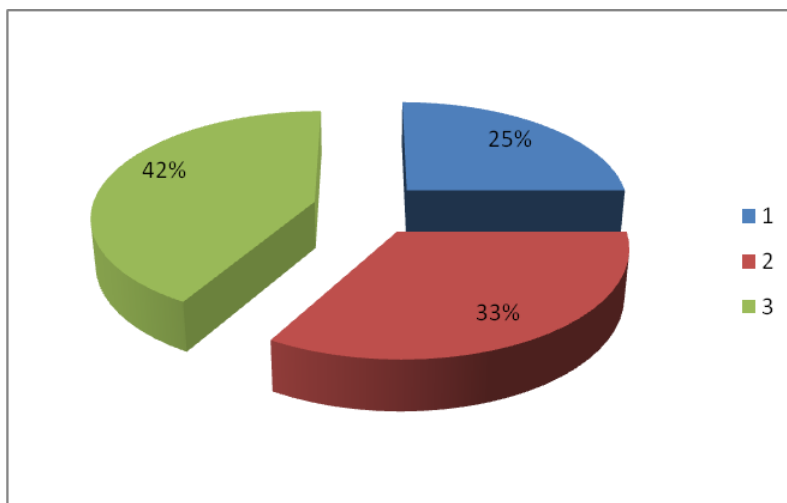
Obr. 6 Graf přístupu personálu v nemocnici B

Přístup zdravotnického personálu byl v nemocnici A zhodnocen dominantní skupinou z 80 %, že má zájem, 13 % respondentů udalo, že personál nemá zájem o jejich potřeby, žádný z dotazovaných nezvolil možnost, že jeho potřeby jsou pro personál obtěžující, ale 7 % si myslí, že je personál neochotný. Zkoumaný vzorek v nemocnici B odpověděl 100 %, že personál má zájem o jejich potřeby, což je velmi pozitivní informace.

Otázka č. 4 Jste spokojeni s komunikací zdravotnického personálu? (1 je nejméně, 5 nejvíce)



Obr. 7 Graf komunikace v nemocnici A



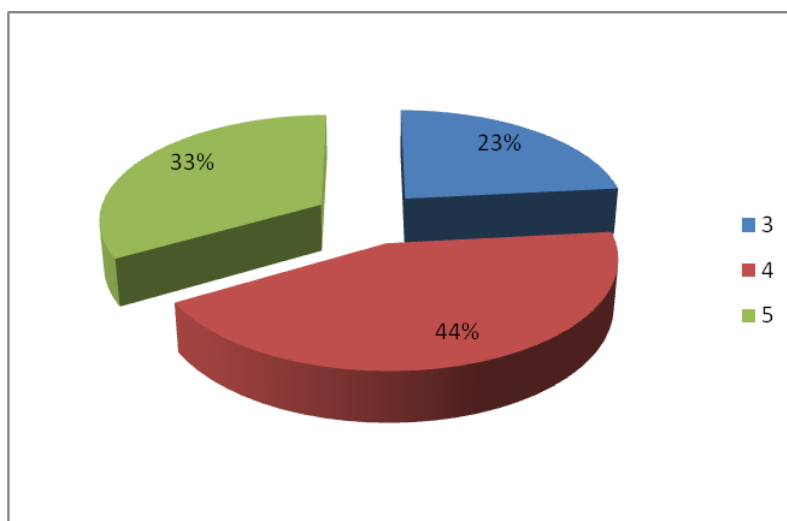
Obr. 8 Graf komunikace v nemocnici B

Na grafu vidíme zhodnocení komunikace personálu s pacientem na stupnici 1-5 , kde index (známka) 1 nám značí nejmenší spokojenost a naopak index 5 spokojenost nejvyšší.

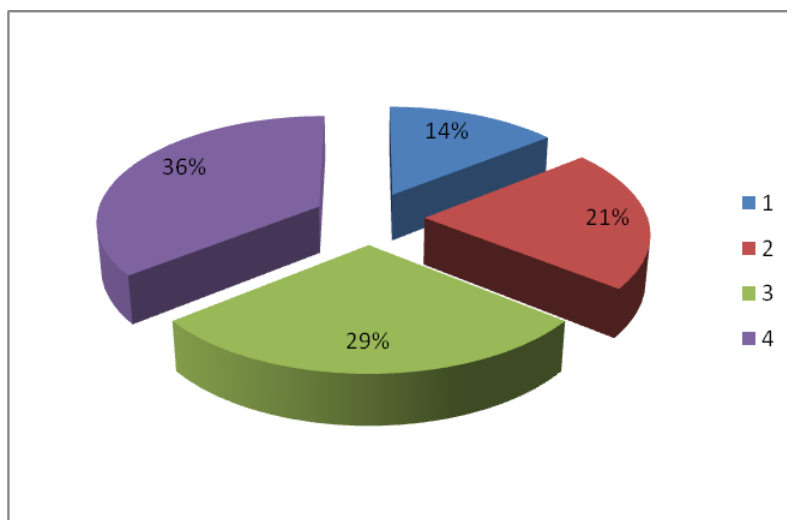
V nemocnici A index 1 nezvolil žádný respondent. Index 2 pouze 10 % respondentů, 23 % respondentů si zvolilo index 3, nejpočetnější skupinou je index 4 s 47 % respondentů, nejvyšší možný index si zvolilo pouze 20 % respondentů.

V nemocnici B nejmenší indexy tedy index 1 a 2 si nezvolil žádný z dotazovaných respondentů, index 3 si vybralo pouze 20 % respondentů, index 4 37 % ze vzorku a dominantní skupinu tvoří respondenti s výběrem indexu 5 a to ze 43 %.

Otázka č. 5 Jak hodnotíte chování zdravotnického personálu?



Obr. 9 Graf chování personálu v nemocnici A



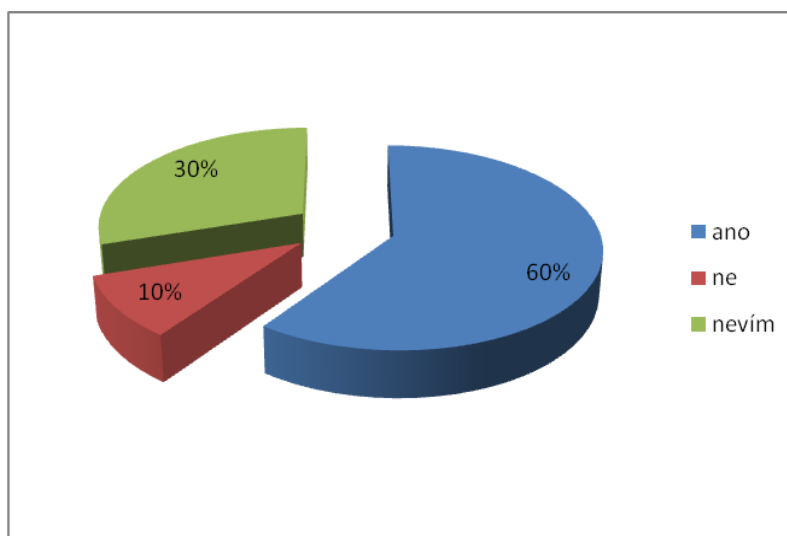
Obr. 10 Graf chování personálu v nemocnici B

Na grafu vidíme zhodnocení chování personálu na stupnici 1-5 , kde index (známka) 1 nám značí nejmenší spokojenost a naopak index 5 spokojenost nejvyšší.

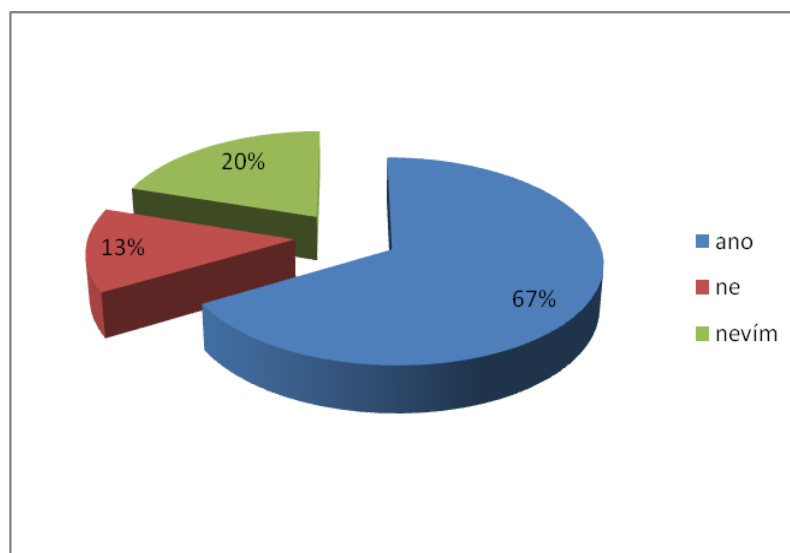
V nemocnici A si nejmenší možný index 1 a následně 2 nezvolil žádný respondent ze zkoumaného vzorku, index 3 si zvolila skupina o 23 %, nejpočetnější skupinu tvoří skupina s výběrem 4 indexu a to 44 %, nejvyšší možnou známku 5 zvolilo pouze 33 % dotazovaných.

V nemocnici B si index 1 zvolilo 14 % respondentů, index 2 tvoří skupina o 21 %, 29 % respondentů si zvolilo známku 3, druhý nejvyšší index 4 si zvolilo 36 % respondentů.

Otázka č. 6 Seznámil Vás někdo s denním režimem oddělení?



Obr. 11 Graf denního režimu v nemocnici A

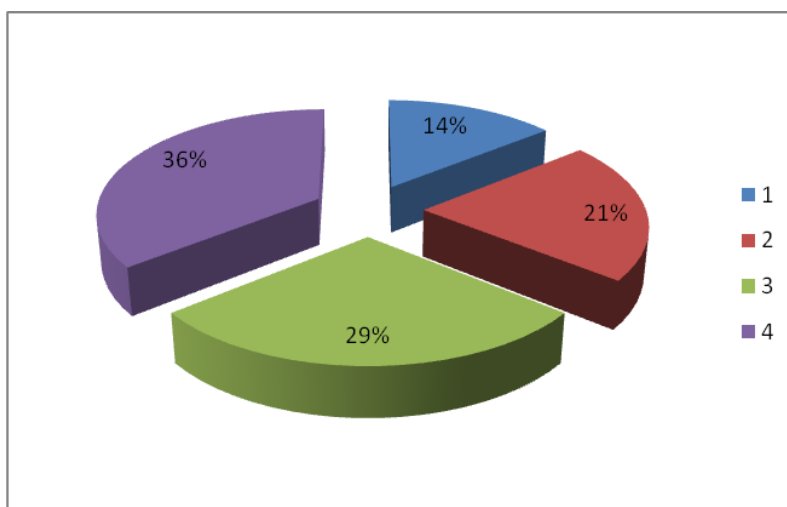


Obr. 12 Graf denního režimu v nemocnici B

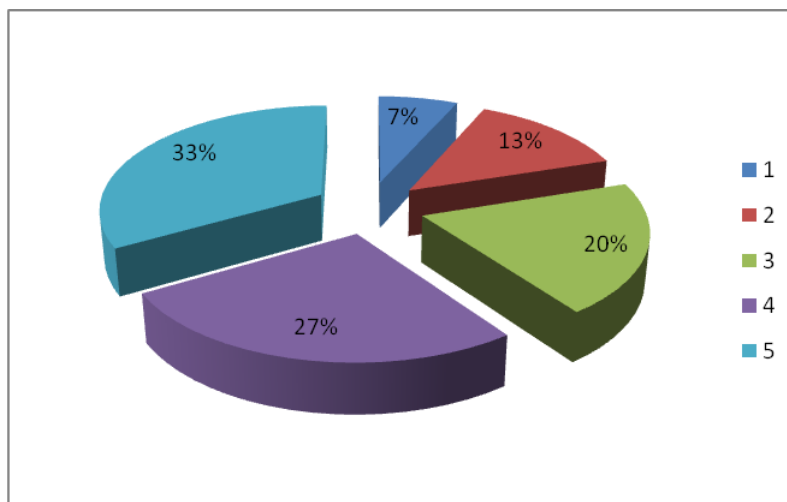
V zařízení A na koláčovém grafu, který nám znázorňuje seznámení s denním režimem oddělení, možnost ano byla ve zkoumaném vzorku 60 %. Možnost ne zvolilo 10 % respondentů, možnost nevím 30 %.

V zařízení B zvolila možnost ano dominující skupina a to 67 %, pouze u 13 % ze zkoumaného vzorku se setkáváme s odpovědí ne a 20 % respondentů neví.

Otázka č. 7 Jste spokojeni s hygienickou péčí? (1 je nejméně, 5 nejvíce)



Obr. 13 Graf hygieny v nemocnici A



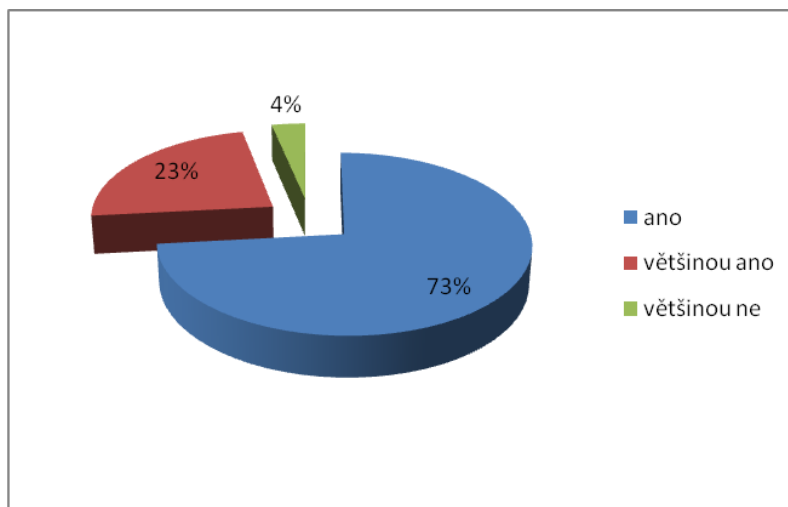
Obr. 14 Graf hygieny v nemocnici B

Na grafu vidíme zhodnocení spokojenosti s hygienickou péčí na stupnici 1-5 , kde index (známka) 1 nám značí nejmenší spokojenost a naopak index 5 spokojenost nejvyšší.

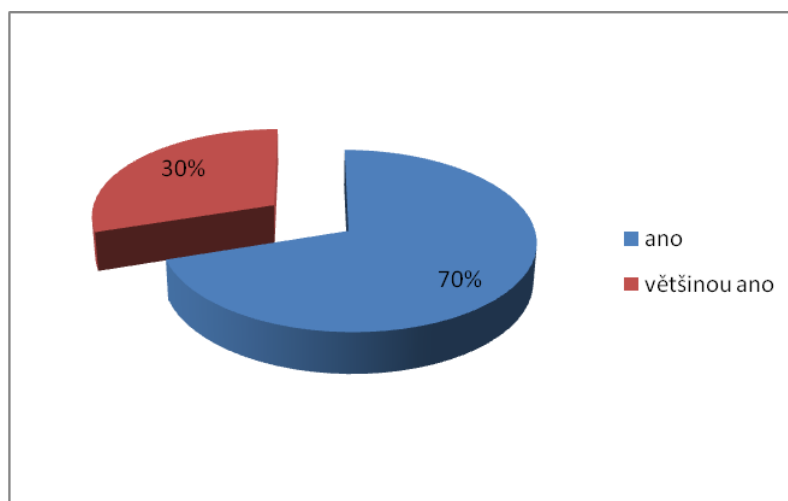
V nemocnici A zvolilo index 1 14 % respondentů, index 2 21 % dotazovaných, 29 % ze zkoumaného vzorku si vybrali index 3, převažující skupina 36 % si zvolila index 4.

V nemocnici B index 1 zvolilo 7 % respondentů, index 2 13 % respondentů, skupina tvořící 20 % si zvolila index 3, skupina o 27 % volila index 4 a dominující skupina s nejvyšším možným index 5 byla v zastoupení 33 %.

Otázka č. 8 Byl ochoten Vám někdo pomoci, když jste potřeboval/a dopomoc s jídlem?



Obr. 15 Graf dopomoci s jídlem v nemocnici A

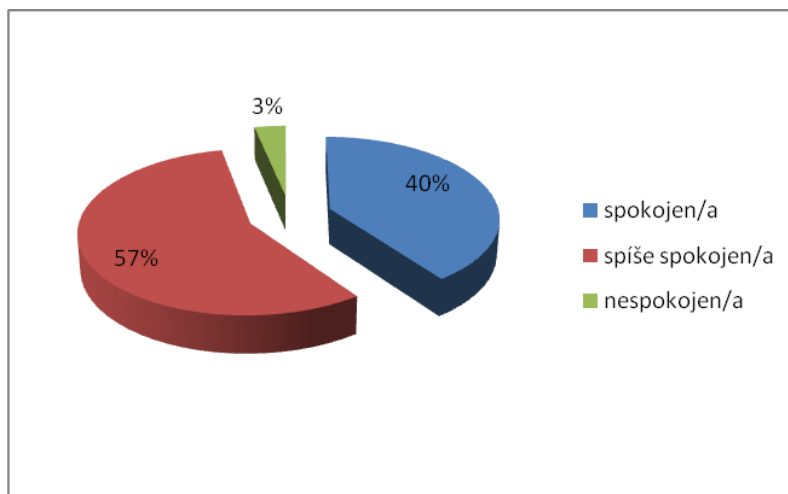


Obr. 16 Graf dopomoci s jídlem v nemocnici B

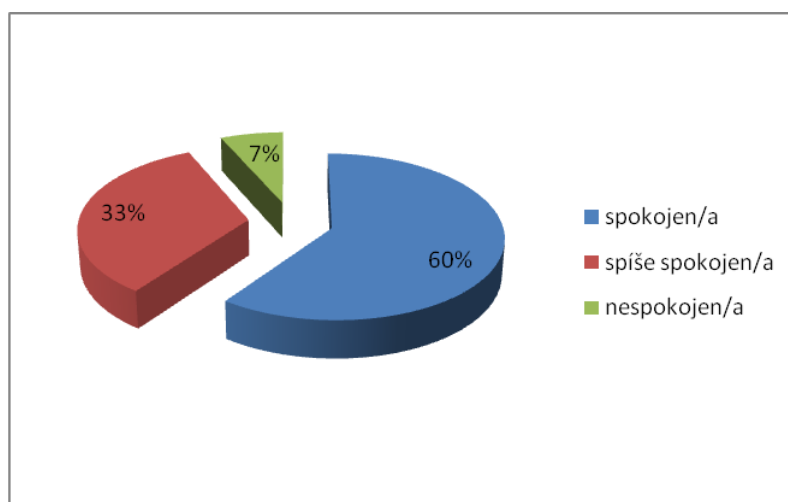
Na grafu, který nám říká, jak byl personál ochoten dopomoci s jídlem, v zařízení A zvolila převážná skupina a to 74 % možnost ano, možnost ne ne zvolil žádný z respondentů, většinou ano dalo 23 % dotazovaných a možnost většinou ne zvolili 3 % respondentů.

V nemocnici B celých 70 % dotazovaných zvolilo možnost ano, 30 % dotazovaných možnost většinou ano. Odpovědi ne a většinou ne ne zvolil žádný respondent ze zkoumaného vzorku.

Otázka č. 9 Byl/a jste spokojena s pořádkem a čistotou na oddělení?



Obr. 17 Graf čistoty na oddělení v nemocnici A

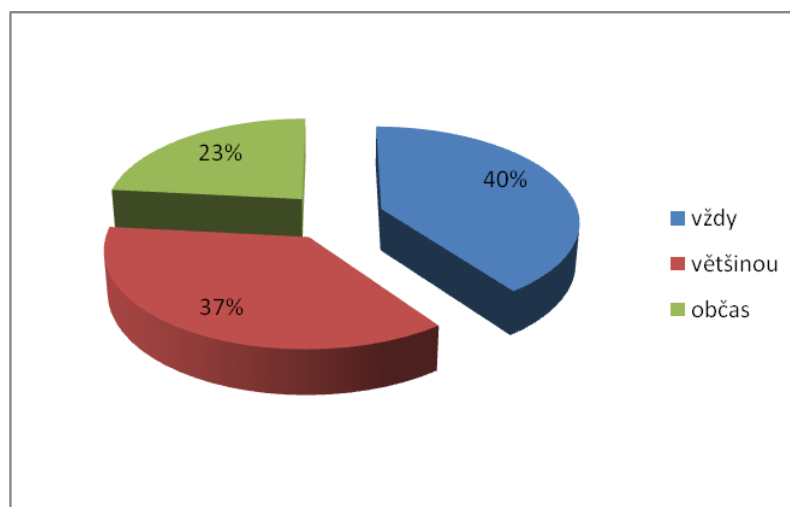


Obr. 18 Graf čistoty na oddělení v nemocnici B

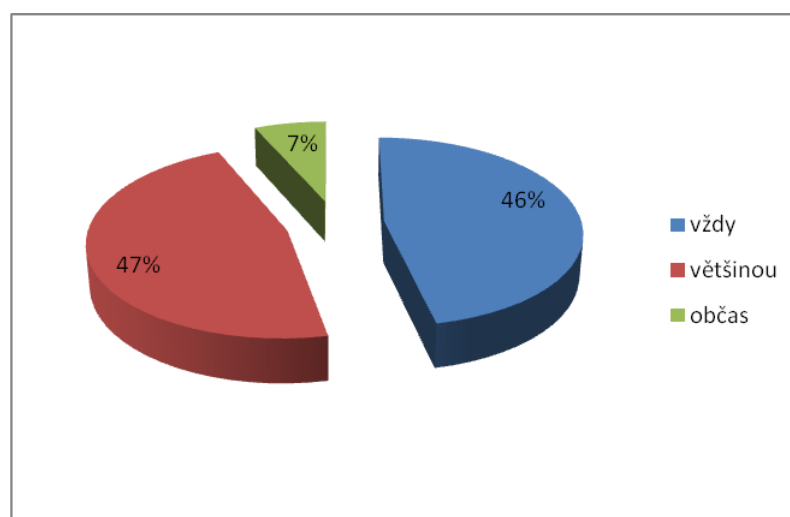
Tyto grafy nám značí spokojenost čistoty na oddělení, v zařízení A je 40 % respondentů spokojeno, 57 % respondentů spíše spokojeno, malá část respondentů tzn. 3 % je nespokojena. V zařízení B zvolilo odpověď spokojen/a 60 % respondentů, 33 % je spíše spokojena, 7 % respondentů nespokojena. Odpověď velmi nespokojen/a nevedl žádný respondent ani v jednom zkoumaném zařízení.

Otázka č. 10 Vysvětlovaly Vám sestry výkon, které Vám dělaly?

(např. injekce, infuze, ...apod.)?



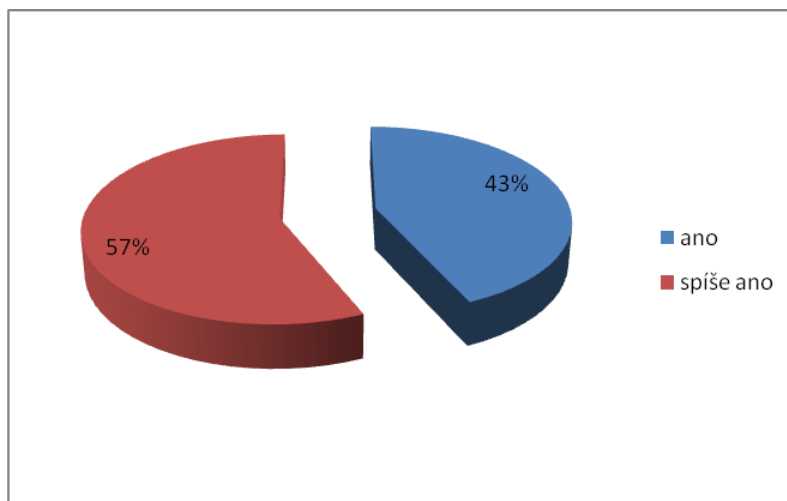
Obr. 19 Graf vysvětlení výkonů v nemocnici A



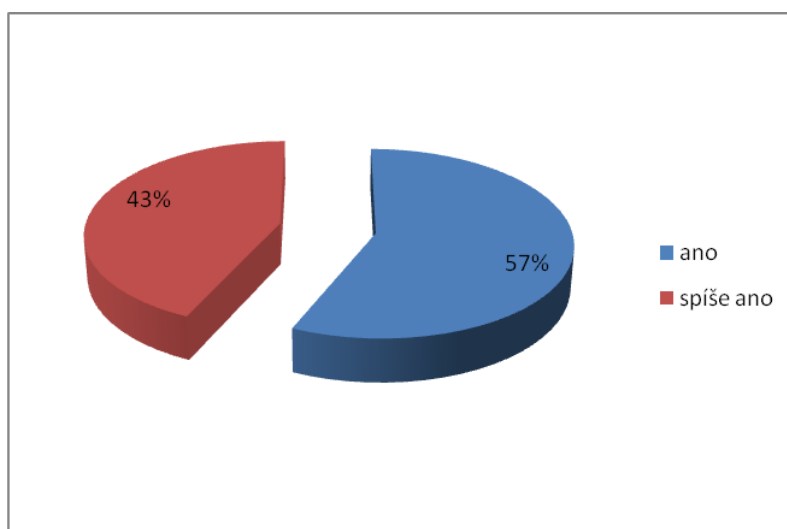
Obr. 20 Graf vysvětlení výkonů v nemocnici B

Na grafu v nemocnici A zvolila převážná část respondentů 40 % možnost vždy, 37 % respondentů většinou a 23 % dotazovaných možnost občas, kdežto v zařízení B zvolilo 46 % respondentů možnost vždy, téměř stejně byla zvolena možnost většinou a to 47 %, jen 7 % respondentů zvolilo možnost občas. Žádný z respondentů nezaškrtl nikdy a to ani v jednom zařízení.

Otázka č. 11 Pokud byste musel/a být znovu hospitalizován/a, vybral/a byste si toto zdravotnické zařízení znovu?



Obr. 21 Graf hospitalizace v nemocnici A



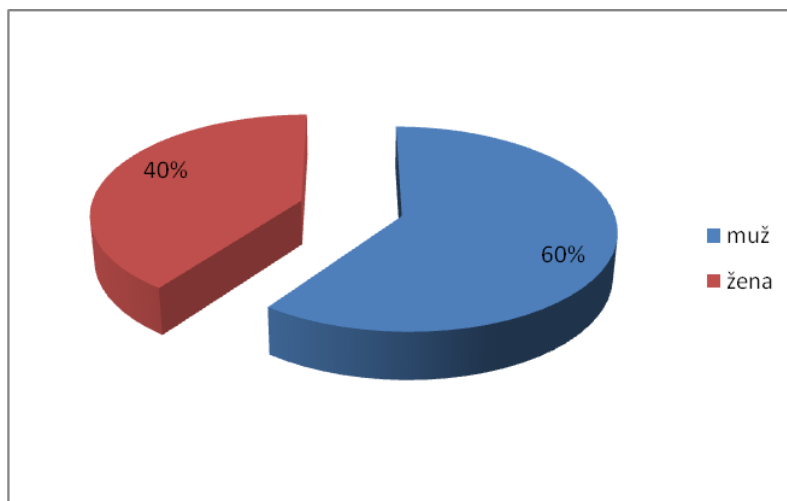
Obr. 22 Graf hospitalizace v nemocnici B

Na grafu znázorňující výběr místa hospitalizace v nemocnici A zvolilo 43 % možnost ano, 57 % spíše ano. V nemocnici B zvolilo 57 % ze zkoumaného vzorku možnost ano, 43 % spíše ano. Nikdo z dotazovaných si nevybral možnost ne nebo nikdy více.

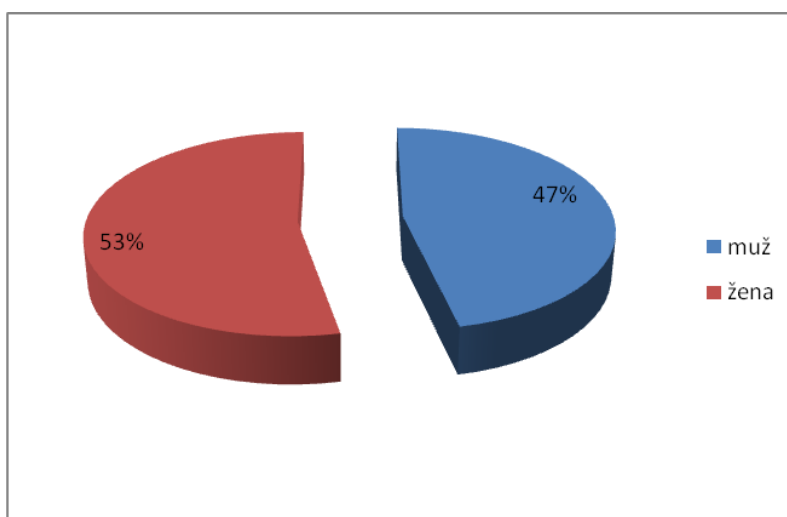
Otázka č. 12 Máte nějaké další připomínky k pobytu ve zdravotnickém zařízení, o kterých jsem se v dotazníku nezmínila?

V otázce číslo 12 byl dán prostor pro dotazované pro jejich připomínky, ale nikdo z respondentů nevyužil této možnosti.

Otázka č. 13 jaké je Vaše pohlaví?



Obr. 23 Graf pohlaví v nemocnici A



Obr. 24 Graf pohlaví v nemocnici B

Na grafu pohlaví v nemocnici A bylo zjištěno více mužů než žen. A to 60 % z výzkumného vzorku byli muži a 40 % ženy, kdežto v nemocnici B bylo výzkumem zjištěno více žen než mužů a to 47 % mužů a 53 % žen.

Otázka č. 14 Kolik je Vám let?

Tab. 1 Věkové složení v nemocnici A

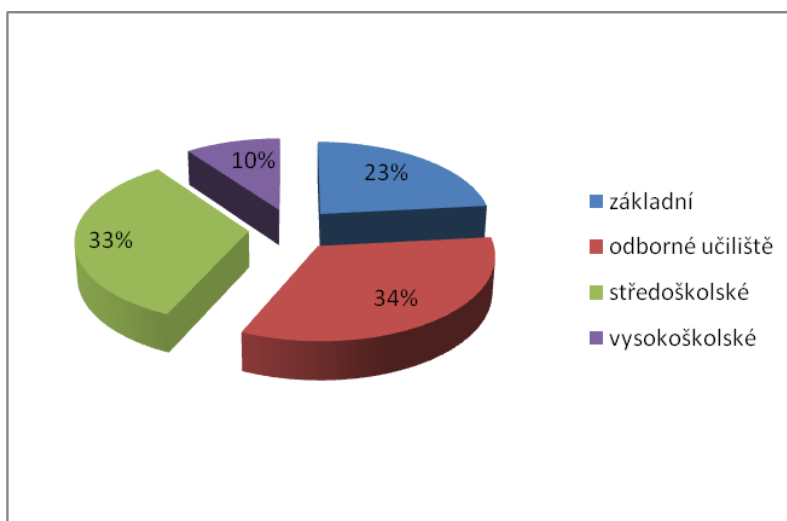
Věk	Počet respondentů	Počet respondentů v %
méně než 30let	1	3 %
31-45 let	3	10 %
46-55 let	3	10 %
56-65 let	5	17 %
66-75 let	7	23 %
76 let a výše	11	37 %
Celkový počet respondentů	30	100 %

Tab. 2 Věkové složení v nemocnici B

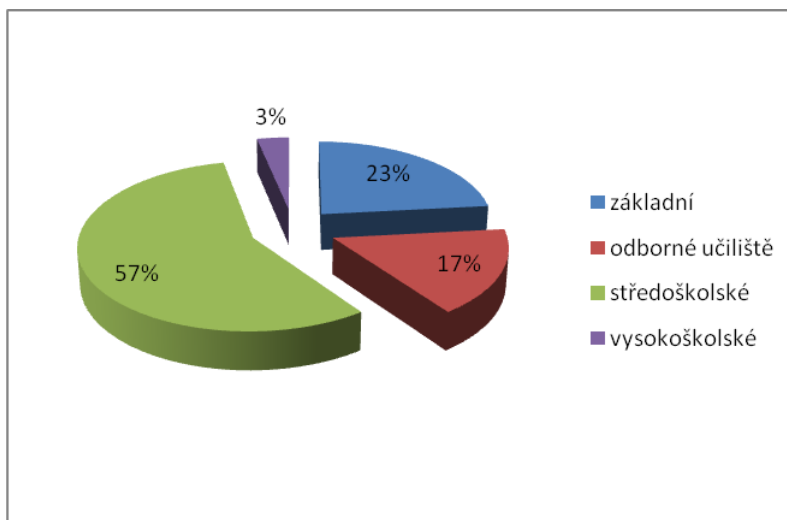
Věk	Počet respondentů	Počet respondentů v %
méně než 30let	0	0 %
31-45 let	2	7 %
46-55 let	4	13 %
55-65 let	8	27 %
66-75 let	9	30 %
76 let a výše	7	23 %
Celkový počet respondentů	30	100 %

V nemocnici A 3 % respondentů mají věk méně než 30let, 10 % respondentů obsahuje věkovou kategorii 31-40let, 10 % respondentů je ve věkové kategorii 41-50let, 17 % respondentů spadá do rozmezí 51-60let, 23 % respondentů má místo ve věkové skupině 61-70let, 37 % ze vzorku je ve věku 71let a výše. V nemocnici B nespadá žádný respondent do věkové škály méně než 30let, 7 % respondentů tvoří věkové rozmezí 31-40let, ve věku 41-50let je zastoupeno 13 % respondentů, 51-60let tvoří skupina o 27 %, respondenti mezi 61-70 lety tvoří 30 % ze vzorku, respondenti ve věku 71 a výše zaujímají 23 %.

Otázka č. 15 Vaše dosažené vzdělání?



Obr. 25 Graf vzdělání v nemocnici A



Obr. 26 Graf vzdělání v nemocnici B

V nemocnici A na koláčovém grafu, který nám znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů, se základním vzděláním bylo ve zkoumaném vzorku 23 %. Odborné učiliště má vystudováno 34 % respondentů. Skupina se středoškolským vzděláním, obsahuje 33 %. Nejméně bylo ve vzorku vysokoškolsky vzdělaných celkem 10 %. V nemocnici B bylo vyzkoumáno, že 23 % respondentů má základní vzdělání, 17 % odborné učiliště. Dominující skupinou v koláčovém grafu je skupina se středoškolským vzděláním, která obsahuje 57 %. Nejméně bylo ve vzorku vysokoškolsky vzdělaných celkem 3 %.

8 DISKUZE

Cíle, které jsem si stanovila ve své bakalářské práci, byly v obou nemocnicích splněny. Formou dotazníku bylo zjištěno, že jsou pacienti s ošetrovatelskou péčí a přístupem zdravotnického personálu spokojeni. Všechny výsledky šetření jsou vyjádřeny graficky. Pouze ve dvou případech, v otázce číslo 7, jak jste spokojeni s hygienickou péčí, a v otázce číslo 9, jak jste spokojeni s pořádkem a čistotou na oddělení, nebyly výsledky uspokojivé.

Výzkumná otázka číslo jedna byla zaměřena na to, jak pacienti hodnotí přístup zdravotnického personálu v nemocnici A a B. V nemocnici A je přístup zdravotnického personálu zhodnocen 80 % respondentů kladně a to tak, že má zájem o potřeby pacientů. Dále 13 % respondentů udalo, že personál v nemocnici A nemá zájem o jejich potřeby a 7 % pacientů si myslí, že personál v nemocnici A je neochotný. Nikdo z dotazovaných respondentů nezvolil možnost, že by jeho potřeby byly pro personál obtěžující. Překvapivý výsledek byl vyhodnocen v nemocnici B, kde celých 100 % respondentů odpovědělo, že personál má zájem o jejich potřeby. To svědčí o profesionálním přístupu zdravotnického personálu. Moje šetření v této oblasti v nemocnici A se téměř shoduje s výsledky výzkumu diplomové práce Bc. Jany Perlíkové z roku 2008. Gladkij et al., ve své knize management ve zdravotnictví uvádí, že právě tato oblast je často velmi kriticky hodnocena pohledem pacienta. Pacienti sdělují, že se jim nedostávají potřebné informace o jejich zdravotnickém stavu, o režimech, které mají v průběhu léčení zachovávat a dalších informací, které jsou pro ně důležité. Toto se v mém výzkumu nepotvrdilo.

Výzkumnou otázkou číslo dvě jsem chtěla zjistit, jestli pacienti byli více spokojeni s hygienickou péčí a pořádkem na oddělení v nemocničním zařízení A nebo v nemocničním zařízení B. Hygienická péče je důležitou podmínkou správné životosprávy každého člověka a pomáhá upevňovat zdraví a předcházet mnoha nemocem. Hygienická péče má zásadní význam v prevenci nozokomiálních nákaz. S touto problematikou souvisí i pořádek a čistota na odděleních. Pro otázku spokojenosti s hygienickou péčí byla zvolena škála 1-5, kdy index 5 je nejvíce a index 1 je nejméně. Výsledky nejsou až tak uspokojivé. V nemocnici A zvolilo nejnižší možný index, tedy 1, celých 14 % ze zkoumaného počtu respondentů, druhý, nejmenší index, volilo 21 % respondentů, 29 % ze zkoumaného souboru respondentů si vybrali index 3, zbylých 36 % dotazovaných udalo index 4. Nejvyšší možnou známku tedy 5 v nemocnici A nezvolil žádný respondent. Nemocnice B na tom s výsledky není o mnoho

lépe, ale i přes to jsou zde pacienti více spokojeni s hygienickou péčí než v nemocnici A. Nejnižší možnou známku si zvolilo 7 % respondentů, index 2 si vybralo celých 13 % dotazovaných, skupina tvořící 20 % si zvolila index 3, skupina o 27 % volila index 4 a dominující skupina s nejvyšším možným index 5 byla v zastoupení 33 %. Ani v jedné ze zkoumaných nemocnic není sociální zařízení pro každý pokoj pacientů samostatně. Pro pacienty je obtížné dělit se o sprchu se všemi spolupacienty na oddělení. Proto si myslím, že právě toto by mohlo být jedním z důvodů, proč nejsou výsledky v této oblasti příliš uspokojivé.

Co se týká spokojenosti s pořádkem a čistotou na oddělení, tak o něco lépe dopadlo zdravotnické zařízení B oproti zařízení A. V zařízení A je 40 % respondentů spokojeno, 57 % respondentů spíše spokojeno, malá část respondentů tzn. 3 % je nespokojena. V zařízení B zvolilo odpověď spokojen/a 60 % respondentů, 33 % je spíše spokojena, 7 % respondentů nespokojena. Odpověď velmi nespokojen/a neuvedl žádný respondent ani v jednom ze zkoumaných zařízení. Výsledky tady nejsou příliš odlišné, ale i tak mě velice překvapily. Pořádek a čistotu řadíme do tzv. hotelnických služeb. Nespokojenost v této problematice zdravotnický personál nemůže zcela ovlivnit. V obou sledovaných nemocnicích úklid zajišťuje externí firma.

Výzkumná otázka číslo tři je zaměřena na případně opakovanou hospitalizaci a to jestli by pacienti zvolili stejné zdravotnické zařízení- tedy zkoumanou nemocnici A a B. Na grafu znázorňující výběr místa hospitalizace v nemocnici A zvolilo 43 % možnost ano, 57 % spíše ano. V nemocnici B zvolilo 57 % ze zkoumaného vzorku možnost ano, 43 % spíše ano. Nikdo z dotazovaných si nevybral možnost ne nebo nikdy více. Zde jsou výsledky velice pozitivní. Podle mého názoru velká část pacientů tak zvolila proto, neboť nemocniční zařízení mají v blízkosti svého bydliště. Je to nejen pro ně, ale i pro jejich blízké více přijatelné především z důvodů návštěv.

9 ZÁVĚR

Téma spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí je jedním z důležitých ukazatelů kvality zdravotní péče a v současné době tématem velmi aktuálním. Kvalitní ošetrovatelská péče je základním cílem ošetrovatelství. Je zastáván názor, že pouze pacient může rozhodnout o tom, zda léčba byla či nebyla úspěšná. K současným trendům ošetrovatelství patří poskytování ošetrovatelské péče víceúrovňovým způsobem. Kompetence jednotlivých pracovníků jsou dány podle stupně dosaženého vzdělání a specializace (Pochylá, 2005).

Cílem této práce bylo zjistit spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí na interních odděleních ve dvou nemocničních zařízeních a zjistit spokojenost pacientů s přístupem zdravotnického personálu. K tomu, aby tyto cíle byly splněny, je nutný týmový přístup zdravotnického personálu, který je jednou ze základních podmínek efektivní ošetrovatelské péče na oddělení. Nezastupitelné místo má komunikace a to nejen mezi zdravotnickým personálem, ale i mezi zdravotnickým personálem a pacientem. Pouze pozitivní přístup k člověku je klíčem k dobrým vztahům. Znamená to respektovat pacienta jako člověka. Zdravotnický pracovník je pro pacienta velkou podporou v procesu uzdravení nebo důstojného umírání, proto se musí naučit být vnímavý k potřebám pacientů (Škrála, Škrlová, 2003).

V této práci jsem se zaměřila na několik základních oblastí ošetrovatelské péče. Oblast hygienické péče, stravování, spokojenost se zdravotnickým personálem, komunikace, seznámení s ošetrovatelskými výkony a denním režimem na oddělení. Domnívám se, že výsledky této bakalářské práce by mohly být přínosem pro daná oddělení, proto bych ráda seznámila s výsledky šetření vedení nemocnic.

V České republice se běžně dělají výzkumná šetření ke zjišťování spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí a to nejen v ústavních zařízeních, ale i v nemocnicích a ordinacích praktických lékařů.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. BÁRTLOVÁ, S.;HNILICOVÁ, H. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
2. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelstvo - teória*. Martin : Osveta, c2001. 134 s. ISBN 80-8063-086-0.
3. GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví*. Brno : Computer Press, 2003. 380 s. ISBN: 80-7226-996-8.
4. GLADKIJ, I.; HEGER, L.; STRNAD, L. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 183 s. ISBN 80-7013-272-8.
5. JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha : ISV, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
6. KAREŠ, J.; DRLÍKOVÁ, M.; BRABCOVÁ, I. *Moderní metody v řízení*. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 137 s. ISBN 80-7040-852-9.
7. Kvalita očima pacientů. *Zdravotnické noviny : odborné fórum zdravotnictví a sociální péče*, 2010, roč. 59, č. 4, s. 1.
8. LÁVIČKOVÁ, J. Kvalita ošetrovatelské péče očima pacientů. *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 4, s. 30-31. ISSN 1210-0404.
9. MAREŠ, J. Kategorie „spokojenost pacientů“ jako otevřený problém. *Časopis lékařů českých*, 2009, roč. 148, č. 10, s. 511. ISSN 0008-7335.
10. MAREŠ, J. Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí: teoretické přístupy a modely. *Praktický lékař*, 2009, roč. 89, č. 2, s. 59-64. ISSN 0032-6739.
11. MAREŠ, J. Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí: metody a jejich použití. *Praktický lékař*, 2009, roč. 89, č. 12, s. 668-674. ISSN 0032-6739.
12. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství: systémový přístup. I. díl*. Praha : Karolinum, 2002. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.

13. MAŠEK, J. Kvalita zdravotnické péče jako výsledek procesu efektivního řízení v nemocnici. *Medicína v praxi*, 2001, č. 4, s. 17-18. ISSN 1212-8759.
14. Metodický návod pro distribuci a sběr dotazníků pro měření kvality zdravotních služeb prostřednictvím spokojenosti pacientů. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, 2008, č. 3, s. 67-72. ISSN 1211-0868.
15. PAPOUŠKOVÁ, P.; OTÁSKOVÁ, J.; BRABCOVÁ, I. Vyhodnocení kvality ošetrovatelské péče v českobudějovické nemocnici pomocí vybraných indikátorů. *Kontakt*, 2009, roč. 11, č. 1, s. 9-21. ISSN 1212-4117.
16. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha : Grada, 2006. 150 s. ISBN 80-247-1211-3.
17. POCHYLÁ, K. *Koncepce českého ošetrovatelství : základní terminologie*. Vyd. 2. přeprac. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8.
18. ROZSYPALOVÁ, M.; ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetrovatelství I : pro 1. ročník středních zdravotnických škol*. Praha : Informatorium, 2002. 231 s. ISBN 80-86073-96-3.
19. SITZIA, J.; WOOD, N. Patient satisfaction : a review of issues and concepts. *Social science & medicine*, 1997, vol. 45, iss. 12, p. 1829-1843. ISSN 0037-7856.
20. STAŇKOVÁ, M. *Sestra – reprezentant profese*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-368-6.
21. STAŇKOVÁ, M. *Galerie historických osobností*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 86 s. ISBN 80-7013-329-5.
22. *LEMON : učební texty pro sestry a porodní asistentky*. [Sv.] 1, Ošetrovatelský proces : klinická ošetrovatelská praxe : glosář. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. 184 s. ISBN 80-7013-234-5.
23. ŠAMÁNKOVÁ, M. *Základy ošetrovatelství*. Praha : Karolinum, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4.
24. ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha : Advent – Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
25. ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha : Grada, 2008. 199 s. ISBN 978-80-247-2616-8.

SEZNAM ZKRATEK

NLZP nelékařský zdravotnický pracovník

MZ ministerstvo zdravotnictví

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1	Graf prvního kontaktu sestry s pacientem v nemocnici A	25
Obr. 2	Graf prvního kontaktu sestry s pacientem v nemocnici B	25
Obr. 3	Graf pacientovi důvěry k sestře v nemocnici A	26
Obr. 4	Graf pacientovi důvěry k sestře v nemocnici B.....	26
Obr. 5	Graf přístupu personálu v nemocnici A	27
Obr. 6	Graf přístupu personálu v nemocnici B	27
Obr. 7	Graf komunikace v nemocnici A	28
Obr. 8	Graf komunikace v nemocnici B	28
Obr. 9	Graf chování personálu v nemocnici A.....	29
Obr. 10	Graf chování personálu v nemocnici B.....	29
Obr. 11	Graf denního režimu v nemocnici A.....	30
Obr. 12	Graf denního režimu v nemocnici B.....	30
Obr. 13	Graf hygieny v nemocnici A	31
Obr. 14	Graf hygieny v nemocnici B	31
Obr. 15	Graf dopomoci s jídlem v nemocnici A	32
Obr. 16	Graf dopomoci s jídlem v nemocnici B	32
Obr. 17	Graf čistoty na oddělení v nemocnici A.....	33
Obr. 18	Graf čistoty na oddělení v nemocnici B.....	33
Obr. 19	Graf vysvětlení výkonů v nemocnici A	34
Obr. 20	Graf vysvětlení výkonů v nemocnici B.....	34
Obr. 21	Graf hospitalizace v nemocnici A.....	35
Obr. 22	Graf hospitalizace v nemocnici B	35
Obr. 23	Graf pohlaví v nemocnici A.....	37
Obr. 24	Graf pohlaví v nemocnici B	37
Obr. 25	Graf vzdělání v nemocnici A.....	39
Obr. 26	Graf vzdělání v nemocnici B.....	39

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Věkové složení v nemocnici A	38
Tab. 2 Věkové složení v nemocnici B.....	38

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Práva pacientů

Příloha B Dotazník

Příloha A Dotazník

Dobrý den,

Jsem studentkou 3. ročníku oboru všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií, Univerzity Pardubice.

Žádám Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který je zaměřen na Vaši spokojenost v nemocničním zařízení.

Dotazník je anonymní, veškeré údaje a informace, které mi poskytnete použiji pouze ke zpracování své bakalářské práce.

U vybraných otázek zaškrtněte variantu, která nejvíce vystihuje Vaši odpověď.

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku.

Petra Plšková 3.VS

1. Když se s Vámi sestra poprvé setkala, představila se Vám?

- ano
- ne
- nevím

2. Měl/a jste k sestram které Vás ošetřovaly důvěru?

- ano
- spíše ano
- ne tak docela
- vůbec

3. Jak hodnotíte přístup zdravotnického personálu?

- má zájem o Vaše potřeby
- nemá zájem o Vaše potřeby
- vaše požadavky jsou pro personál obtěžující
- personál je neochotný

4. Jste spokojeni s komunikací zdravotnického personálu? Zakroužkujte na škále 1-5 (1 je nejméně, 5 nejvíce).

1 2 3 4 5

5. Jak hodnotíte chování zdravotnického personálu? Zakroužkujte na škále 1-5.

1 2 3 4 5

6. Seznámil Vás někdo s denním režimem oddělení?

- ano
- ne
- nevím

7. Jste spokojeni s hygienickou péčí? Zakroužkujte na škále 1-5.
(1 je nejméně, 5 nejvíce).

1 2 3 4 5

8. Byl ochoten Vám někdo pomoci, dyž jste potřeboval/a dopomoc s jídlem?

- ano
- ne
- většinou ano
- většinou ne

9. Byl/a jste spokojena s pořádkem a čistotou na oddělení?

- spokojen/a
- spíše spokojen/a
- nespokojen/a
- velmi nespokojen/a

10. Vysvětlovaly Vám sestry výkony, které Vám dělaly?
(např. injekce, infuze, ... apod.)?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

11. Pokud byste musel/a být znovu hospitalizován/a, vybral(a) byste si toto zdravotnické zařízení znovu?

- ano
- spíše ano
- ne
- nikdy více

12. Máte nějaké další připomínky k pobytu ve zdravotnickém zařízení, o kterých jsem se v dotazníku nezmínila?

.....
.....

13. Jaké je Vaše pohlaví?

- muž
- žena

14. Kolik je Vám let?

- méně než 30 let
- 31 – 45 let
- 46 – 55 let
- 56 – 65 let
- 66 – 75 let
- 76 let a výše

15. Vaše dosažené vzdělání?

- základní
- odborné učiliště
- středoškolské
- vysokoškolské

Příloha B Práva pacientů

Práva pacienta

Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb.

§ 28

- (1) Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.
- (2) Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni.
- (3) Pacient má při poskytování zdravotních služeb dále právo

a) na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb,

b) zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta, a zdravotnické zařízení, pokud tento zákon nebo jiné právní předpisy nestanoví jinak,

c) vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele, popřípadě zdravotnického pracovníka, než který mu poskytuje zdravotní služby; to neplatí, jde-li o poskytování neodkladné péče nebo o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence,

d) být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče (dále jen „vnitřní řád“),

e) na

1. nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen, je-li nezletilou osobou,

2. nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, je-li osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům, nebo osobou s omezenou způsobilostí k právním úkonům tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí (dále jen „pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům“),

3. přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem, a to v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem, a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb; to neplatí, jde-li o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence; tím není dotčen § 47 odst. 1 písm. b), zákona o zdravotních službách,

f) být předem informován o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o způsobu jejich úhrady, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje,

g) znát jméno, popřípadě jména, a příjmení zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků přímo zúčastněných na poskytování zdravotních služeb a osob připravujících se u poskytovatele na výkon zdravotnického povolání, které jsou při poskytování zdravotních služeb přítomny, popřípadě provádějí činnosti, které jsou součástí výuky,

h) odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka,

i) přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče, a to s ohledem na svůj zdravotní stav a v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, pokud tento zákon nebo jiný právní předpis nestanoví jinak,

j) přijímat ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče duchovní péči a duchovní podporu od duchovních církví a náboženských společností registrovaných v České republice nebo od osob pověřených výkonem duchovenské činnosti (dále jen „duchovní“) v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, a s ohledem na svůj zdravotní stav, nestanoví-li jiný právní předpis jinak; návštěvu duchovního nelze pacientovi odeprít v případech ohrožení jeho života nebo vážného poškození zdraví, nestanoví-li jiný právní předpis jinak,

k) na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.

(4) Pacient, který je osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům nebo který je nezletilý, může požadovat, aby při poskytování zdravotních služeb nebyla přítomna osoba podle odstavce 3 písm. e), uvádí-li, že jde o osobu, která ho týrá nebo jinak zneužívá či zanedbává. V tomto případě se postupuje podle § 35 odst. 5 zákona o zdravotních službách.