

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2016

Šárka Beránková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Hodnocení kvality poskytované péče na oddělení šestinedělí v Pardubickém
kraji

Bc. Šárka Beránková

Diplomová práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Šárka Beránková**
Osobní číslo: **Z14248**
Studijní program: **N5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Perioperační péče v gynekologii a porodnictví**
Název tématu: **Hodnocení kvality poskytované péče na oddělení šestinedělí v nemocnicích Pardubického kraje**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. BLECHARZ, Pavel. **Základy moderního řízení kvality**. 1. vyd. Praha: Ekopress, 2011, 122 s. ISBN 978-80-86929-75-0.
2. ČECH, Evžen, et. al. **Porodnictví**. 2. doplněné vydání. Praha: Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.
3. PLEVOVÁ, Ilona. **Management v ošetrovatelství**. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 304 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.
4. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. **Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních**. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 199 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
5. VEBER, Jaromír, et al. **Management: základy, moderní manažerské přístupy, výkonnost a prosperita**. 2. aktualiz. vyd. Praha: Management Press, 2009, 734 s. ISBN 978-80-7261-200-0.

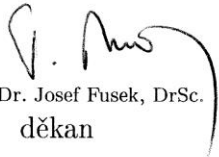
Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Lucie Sobotková


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **6. května 2016**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. února 2016

Prohlašuji:

Tuto práci jsem 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, a 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.

V Pardubicích dne 27. 4. 2016

.....
Bc. Šárka Beránková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí práce paní Mgr. Lucii Sobotkové za její cenné rady, připomínky, trpělivost a odborné vedení celé diplomové práce. Dále mé poděkování patří hlavní řešitelce projektu Studentské grantové soutěže paní Ing. Janě Holé, Ph.D. za pomoc a rady při zpracování získaných dat, bez kterých by výsledek mé práce nebyl možný.

ANOTACE

Hlavním posláním této diplomové práce je zhodnotit stávající kvalitu péče poskytovanou klientkám hospitalizovaným na oddělení šestinedělí v porodnicích Pardubického kraje. Práce je rozdělena na dvě části, a to část teoretickou a výzkumnou. Teoretická část se zabývá nejprve obecným managementem, ekonomikou a managementem ve zdravotnictví, dále kvalitou péče, jejím následným vyhodnocením. Poslední položkou teoretické části je krátké shrnutí ošetrovatelské péče o ženu po porodu. Výzkumná část se zabývá vyhodnocením všech otázek podaného dotazníku hodnotícího spokojenost klientů ve výzkumném a kontrolním šetření. Všechny výsledky jsou zpracovány a vyhodnoceny pomocí kontingenčních tabulek. Závěrečná diskuze obsahuje výsledky a vyhodnocení výzkumných otázek.

KLÍČOVÁ SLOVA

management, kvalita péče, hodnocení, porodnice

TITLE

Quality care assessment at the puerperium department of Pardubice region hospitals.

ANNOTATION

The thesis tries to evaluate care currently provided to patients hospitalized at the puerperium department of Pardubice region hospitals. The work is divided into two parts, the theoretical background and the research part. The theoretical part deals with general management, economy and management in health care. Next, the theory discusses the quality of care and its follow-up assessment. Finally, the theoretical part shortly summarizes the most important aspects of the nursing care of women after labour. The research part deals with evaluation of all of the questions of the submitted questionnaire assessing client satisfaction in the research and control survey. All of the results are processed and evaluated through quota charts. The final discussion includes the results and evaluation of the research questions.

KEYWORDS

management, quality of care, evaluation, maternity hospital

OBSAH

ÚVOD	11
OBECNÉ CÍLE PRÁCE	12
TEORETICKÁ ČÁST	13
1. MANAGEMENT	14
1.1. Historie managementu	14
1.2. Teorie managementu	15
2. MANAGEMENT A EKONOMICKÉ ASPEKTY VE ZDRAVOTNICTVÍ	17
2.1. Management v ošetrovatelství.....	18
2.2. Dovednosti a role manažera	19
2.3. Manažer v procesu ošetrovatelství	21
3. KVALITA A POJEM KVALITA VE ZDRAVOTNICTVÍ	22
3.1. Systémové modely řízení kvality	23
3.2. Kontrola a hodnocení kvality ve zdravotnických službách.....	26
3.3. Akreditace zdravotnického zařízení	28
3.4. Standardy v ošetrovatelské péči	29
3.5. Indikátory kvality	30
3.6. Audit v ošetrovatelské praxi.....	30
4. ŘÍZENÍ RIZIK VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ	32
4.1. Krizový management	33
4.2. Manažer rizik	33
4.3. Nežádoucí a mimořádné události ve zdravotnictví	34
4.4. Benchmarking v nemocničním zařízení.....	35
5. OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENU V ŠESTINEDĚLÍ	36
5.1. Průběh šestinedělí.....	36
5.2. Psychosociální aspekty v porodnictví	37
VÝZKUMNÁ ČÁST	39
6. ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI	40
6.1. Formulace problému	40
6.2. Cíle výzkumu	41
6.3. Metodika výzkumu.....	42

6.3.1.	Dotazník	42
6.3.2.	Výzkumný vzorek	43
6.3.3.	Výzkumné šetření	43
6.3.4.	Validizace výzkumu – kontrolní šetření	44
6.3.5.	Ověření reliability dotazníku – evaluační šetření	45
6.4.	Zpracování dat	46
6.4.1.	Tabulky četností a kontingenční tabulky	46
7.	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	47
7.1.	Souhrnné výsledky všech nemocnic – výzkumné (normální) šetření září 2015	47
7.2.	Souhrnné odpovědi všech nemocnic – porovnání výzkumného (normálního) a kontrolního šetření	60
7.3.	Ověření reliability dotazníku (jednotlivých otázek)	66
8.	DISKUZE	75
8.1.	Porovnání s jinými projekty hodnotící spokojenost:	81
8.2.	Všeobecná doporučení pro praxi	83
9.	ZÁVĚR	85
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	86
	SEZNAM PŘÍLOH	91

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Počet přijatých na por. odd.	43
Tabulka 2: Kontingenční tabulka - počet respondentů v normálním a kontrolním šetření	45
Tabulka 3: Kontingence pro proměnnou spokojenost s ošetřením.....	47
Tabulka 4: Kontingence pro proměnnou srozumitelnost podávaných informací.....	48
Tabulka 5: Kontingence pro proměnnou spokojenost s jídlem	49
Tabulka 6: Kontingence tabulka pro proměnnou spokojenost s čistotou	50
Tabulka 7: Kontingence pro proměnnou spokojenost s vybavením pokoje	51
Tabulka 8: Kontingence pro proměnnou celkového hodnocení nemocnice.....	52
Tabulka 9: Kontingence pro proměnnou doporučení nemocnice	53
Tabulka 10: Četnost odpovědí na otázku dobrovolné odpovědi.....	54
Tabulka 11: Četnost odpovědí na otázku v případě hodnocení nižší známkou 3-4.....	58
Tabulka 12: Kontingence pro proměnnou spokojenost s ošetřením.....	60
Tabulka 13: Kontingence pro proměnnou srozumitelnost podávaných informací.....	61
Tabulka 14: Kontingence pro proměnnou spokojenost s jídlem	62
Tabulka 15: Kontingence pro proměnnou spokojenost s čistotou	63
Tabulka 16: Kontingence pro proměnnou spokojenost s vybavením pokoje	64
Tabulka 17: Kontingence pro proměnnou hodnocení nemocnice	65
Tabulka 18: Kontingence pro proměnnou doporučení nemocnice	66
Tabulka 19: Evaluace dotazníku pro otázku číslo 1	67
Tabulka 20: Evaluace dotazníku pro otázku číslo 2	68
Tabulka 21: Evaluace dotazníku pro otázku číslo 3	69
Tabulka 22: Evaluace dotazníku pro otázku číslo 4	70
Tabulka 23: Evaluace dotazníku pro otázku číslo 5	71
Tabulka 24: Evaluace dotazníku pro otázku číslo 6	72
Tabulka 25: Evaluace dotazníku pro otázku číslo 7	73
Tabulka 26: Evaluace dotazníku doplňující otázky	74

SEZNAM ZKRATEK

ISO = Mezinárodní organizace pro standardizaci

JCAHO = Spojená komise pro akreditace zdravotnických zařízení

JCIA = Spojená mezinárodní akreditační komise

SAK ČR = Spojená akreditační komise České republiky

ISQua = Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví

EFQM = Evropská nadace pro řízení kvality

Six Sigma = model pro procesy bez chyb

WHO = Světová zdravotnická organizace

TQM = Total Quality Management

ČR = Česká republika

MZ = Ministerstvo zdravotnictví

ÚVOD

Jak uvádí ve své publikaci (2004) Madar, kvalita neboli jakost je jakýsi soubor určitých znaků, které svým působením mají snahu uspokojit stanovené a předpokládané potřeby. Ve zdravotnictví jsou za kvalitu považovány úkony léčebné péče a to, jak je o klienta zařízení postaráno od jeho samotného přijetí, přes zdravotní péči, stravu, podávání informací až po jeho propuštění ze zdravotnického zařízení. To vše za předpokladu, že budou minimalizována veškerá rizika a možnost vzniku nežádoucích událostí.

Hodnocení spokojenosti klientů s kvalitou péče je téma aktuální. V dnešní době má každý občan svobodnou volbu zdravotnického zařízení. Zájmem každého zařízení by tedy měla být snaha poskytnout všem klientům co nejlepší péči a zajímat se jak jsou s poskytnutou péčí spokojeni. Každé zdravotnické zařízení by mělo svým klientům dát prostor k vyjádření názoru a ohodnocení poskytované péče. Díky těmto hodnocením nemocnice získávají zpětnou vazbu od pacientů, kteří jim mohou dávat podněty k tomu, v jakých oblastech péče by se měli zlepšit, či s jakými oblastmi péče jsou klienti nejvíce spokojeni a podobně.

Tato diplomová práce je součástí víceletého projektu „*Kvalita péče ve zdravotnickém zařízení*“. Tento projekt ve spolupráci s pěti nemocnicemi Pardubického kraje a Univerzity Pardubice sleduje hodnocení spokojenosti rodiček jednotlivých porodnic. Do projektu spadá také hodnocení spokojenosti ambulantní péče a péče pro akutně a dlouhodobě hospitalizované. Současně diplomová práce spadá do Studentské grantové soutěže Univerzity Pardubice pro rok 2015.

Celá práce je rozdělena na část teoretickou a na část výzkumnou. Teoretická část je zaměřena především na management ve zdravotnictví a na posuzování kvality ve zdravotnictví. Výzkumná část je řešena kvantitativní metodou šetření, kde je formou anonymních dotazníků hodnocena spokojenost rodiček v Pardubickém kraji. Získaná data byla dále zpracována a v poslední části výzkumu vyhodnocena.

OBECNÉ CÍLE PRÁCE

V teoretické části diplomové práce je cílem popsat problematiku ekonomiky a managementu ve zdravotnictví. V druhé polovině teoretické části je cílem popsat hodnocení kvality zdravotnické péče, dále přiblížit systémové modely a indikátory kvality a v závěru popsat řízení možných rizik ve zdravotnickém zařízení.

Ve výzkumné části je hlavním cílem subjektivní posouzení spokojenosti klientek hospitalizovaných na oddělení šestinedělí v nemocnicích Pardubického kraje s kvalitou poskytované péče. Popřípadě navrhnout změny či nedostatky v nově vytvořeném dotazníku.

TEORETICKÁ ČÁST

1. MANAGEMENT

1.1. Historie managementu

Již v dávném starověku se objevovaly prvky, které v dnešní době označujeme za řídicí aktivity. Mezi první dobře organizované a řízené instituce patřily armády, církve a státy. Management prošel za celou stoletou historií řadou změn. S rozvojem průmyslové výroby rostly a vznikaly nové požadavky a byly neustále prověřovány reálným životem tržní ekonomiky. Mnohá tvrzení byla pozměněna, aby mohla i v dnešních podmínkách existovat, jiná byla zobecněna a od některých se muselo nadobro upustit. Management se neustále vyvíjí a i dnes, jak v teorii nebo praxi, najdeme mnoho myšlenek, které sahají do samotné historie a vracejí se k nám v nové obohacené podobě s novými zkušenostmi (Veber et al., 2009, str. 305-306).

Management je proces usměrňující práci různých skupin pracovníků snažící se docílit určitých výsledků, kterých nelze dosáhnout individuálně. Dá se tedy říci, že smyslem managementu je dosažení produktivní práce několika lidí (Madar 2004, str. 21).

Jako ostatní obory i management se postupně vyvíjel od klasického, přes behaviorální, vědecký až po ten, který je nám znám dnes, a to jako management systémový. Ten právě zahrnuje všechny znalosti a poznatky managementu. Jedním z několika průkopníků a významných představitelů managementu byl Henri Fayol. Ve svých výzkumech se snažil blíže analyzovat aktivity manažerů v pěti složkách, a to plánování, organizování, přikazování, koordinování a kontrolování. Jako první se zabýval činností a aktivitou manažerů. Přibližně v roce 1929 sepsal Henri Fayol 14 principů managementu sloužících manažerům k lepšímu řízení organizací. Ve svých principech ovšem kladl důraz na to, že kvalita rozhodování závisí také na schopnostech a charakteru samotného manažera. Mnoho Fayolovo poznatků je využíváno dodnes v manažerské praxi. V roce 1947 principy Fayola doplnil James D. Mooney publikací s názvem „Principy organizování“, čímž dal Fayolovým principům nový rozměr. Pro Mooneyeho bylo základním přesvědčením to, že management potřebuje vhodně vytvořené organizační prostředí založené na logickém uvažování (Madar, 2004, str. 21; Veber et al., 2009, str. 309-310).

Systémový přístup managementu, jak ho známe dnes, nám ukazuje realistický pohled na nedostatky managementu. Organizaci chápe jako skupinu několika vzájemně propojených prvků se stejným cílem. Každý manažer zastávající systémový přístup musí umět předvídat dopady všech svých rozhodnutí a snažit se o změnu celého managementu firmy tak, aby byl ve výsledku klient s celkovou službou spokojen. Mezi základní manažerskou funkci patří

řízení práce a organizace pracoviště, řízení pracovníků, řízení produkce a operací. (Madar, 2004, str. 22).

Celkově management nelze posuzovat rovnocenně. Management v ošetrovatelství se od toho profesionálního liší především filozofií služeb. V ošetrovatelství je důležitý jedinečný přístup, a to zejména proto, že nese zodpovědnost za zdraví a nemoci nás jednotlivců, rodin a komunit. Úspěch kvality péče nezávisí pouze na kvalitě služeb, ale také na schopnostech kvalitní péči poskytovat nebo schopnostech přístupu k poskytování péče (Grohar-Murray, DiCroce, 2003, str. 155).

1.2. Teorie managementu

„Kdo chce hýbat světem, musí hýbat sebou.“

SOKRATES (Plevová a kol., 2012 str.11)

Slovo management patří do slov převzatých z anglického jazyka a pochází z anglického slova manage. Slovo manage obecně znamená něco řídit, zvládnout nebo dokázat. Samotnou podstatu managementu bývá obtížné definovat, jelikož každá literatura obecnou definici managementu popisuje rozdílným způsobem. Dá se tedy říci, že management je jakýsi způsob nebo proces plánování, organizování, vedení a kontrolování lidí založený na základě názorů, zkušeností, metod a doporučení, kterými se pracovníci, respektive manažeri ve vedoucích pozicích řídí (Plevová a kol., 2012, str. 11-12; Švarcová, Hýblová, 2009, str. 204).

Management se řadí do metod uspořádaných do souboru poznatků, které vychází z oblastí více vědních disciplín, jako je například ekonomie, matematika, psychologie, sociologie, statistiky, ale obsahuje také prvky umění, které souvisí především se schopnostmi manažerů. Konkrétně jde o schopnost vystupování, umění jednat s lidmi, schopnost rozhodování, vytváření vize a vytyčení příležitostí. Dalo by se říci, že management je spíše praktická činnost než věda a mohli bychom ho přirovnat k medicíně, jelikož stejně tak, jako se stane lékař úspěšným, pokud vyléčí pacienta, tak stejně se úspěšný vedoucí pracovník stane manažerem, jestliže jeho podnik prosperuje (Veber a kol., 2009, str. 22-24).

Jednotlivé již zmíněné manažerské aktivity jsou všechny navzájem propojené a každý manažer upřednostňuje jednotlivé oblasti podle svých schopností a podle požadavků dané organizace, kterou řídí.

- **Plánování** je manažerská funkce, která zahrnuje volbu úkolů, proces definování cílů a formulování strategií tak, aby daných organizačních cílů bylo dosaženo. Jednotlivé plány mohou být řešeny jako plány dlouhodobé či krátkodobé nebo strategické a operativní.
- **Organizování** zahrnuje stanovení a přidělování úkolů členům nebo organizacím a následně dohled a usměrňování jednotlivých činností, přidělování a distribuci zdrojů.
- **Vedení** patří do procesu, jehož obsahem je motivace podřízených, ovlivňování jednotlivců, výběr nejvhodnějších komunikačních cest, zvládání problémů a umění usměrnit přístup pracovníků k plnění úkolů.
- **Kontrola** je sběr, vyhodnocování a monitorování skutečné výkonnosti, její srovnání s plánovanými cíli a v případě potřeby hledání nápravných opatření.

(Bělohlávek a kol. 2001, str. 24-25)

2. MANAGEMENT A EKONOMICKÉ ASPEKTY VE ZDRAVOTNICTVÍ

Mezi oblasti, které mají vliv na naše zdraví, kvalitu života jak lidí, tak i společenských skupin, řadíme především zdravotnickou politiku a souhrn těchto politických aktivit. Všechny tyto činnosti dokáží účinně působit na řadu institucí, služby, na různá podpůrná zařízení a také na způsoby systému zdravotnické péče. Dalo by se tedy říci, že zdravotnická politika zahrnuje jakékoli jednání veřejnosti, řady organizací, ať už to dobrovolných, či soukromých a jedinců, kteří mají významný vliv na naše zdraví. Zdravotní politika není zaměřena jen na osobní, environmentální a socioekonomickou stránku působení na naše zdraví, ale také na složité poskytování zdravotní péče (Gladkij, 2003, str. 11).

Zdravotnictví jako takové je založeno na morálních principech přístupu ke všem lidem, kteří potřebují jakoukoli pomoc, a to vždy pomoc založenou na lidské solidaritě a soudržnosti tak, aby jim byl zajištěn kvalitní život v dané společnosti, daného státu (Gladkij, 2003, str. 92).

Zdravotnictví řadíme do podsystému celkové péče o zdraví. Současně patří i do systému hospodářského. Zdravotnictví je zcela samostatný a specifický systém, který plní několik funkcí, a tudíž ho nelze posuzovat pouze z ekonomického hlediska. Hlavní prioritou je efektivnost celého zdravotnictví, která je vzájemně provázána různou řadou soustav prvků a znaků založených na ochraně a zabezpečení zdraví. Mezi tyto znaky, kterými by se obecné charakteristiky daly definovat, patří například etika. Ta nese svou odezvu především v očích ošetřených pacientů, což následně významně může souviset i s finančním ohodnocením lékařského povolání. Dále nesmíme zapomínat, že lékařské profese s sebou nenesou jen dobré zprávy a rychlé uzdravení, ale v některých případech může dojít i k mylným rozhodnutím, která mohou mít za následek až smrt pacienta. Pracovníci v tomto oboru nesou na svých bedrech velmi vysokou zodpovědnost, mnohdy i vysoké pracovní nasazení, a proto je po nich vyžadován vysoký stupeň vzdělanosti (Gladkij, 2003, str. 104-106).

Každý stát má svůj ekonomický systém zahrnující i ekonomiku zdravotnictví. Ekonomika zdravotnické péče se snaží vycházet z obecné teorie tržního hospodářství a na základě toho se v oblasti zdravotnické péče a zdravotnických služeb naproti sobě staví dvě protichůdné síly. Na jedné straně stojí poptávka po zdravotnické péči podmíněná především její potřebou a na druhé straně nabídka založená na skladbě a rozmístění zdravotnických zařízení. Obě tyto síly jsou především ovlivňovány zdravotní politikou a působením daného státu. Poptávka je také ovlivněna způsobem úhrad a současně na ni působí faktor přímých

plateb nestandardních služeb. Nabídka je dána především celkovým počtem zdravotnických zařízení daného státu a zároveň strukturou určitého zařízení v různé lokalitě (Gladkij, 2003, str. 110-111).

2.1. Management v ošetrovatelství

Prioritním cílem ošetrovatelství je snaha uspokojit veškeré potřeby člověka tak, aby byla respektována individualita života každého jedince. Veškeré činnosti vedou následně k udržení nebo navrácení zdraví a pomáhají tak zmírnit fyzické i psychické bolesti v průběhu nemoci či umírání. Pro efektivní rozvoj zdravotnických služeb, včetně ošetrovatelské péče, je důležitá aktivní spolupráce všech zúčastněných. Důležitou položkou v poskytování dobré péče pacientům je především efektivní vedení dané organizace. Veškerou zodpovědnost a důvěru zastává v takových organizacích mnoho vedoucích pracovníků na různých pozicích, od členů statutárních orgánů, po vedoucí klinických pracovišť. Každé zařízení si vedoucí jednotlivých pracovišť určí samo a ručí tak za to, že veřejnosti a pacientům bude poskytnuta dostatečná a fungující zdravotní péče. Pokud je vedení organizace účinné, dokáže tak průběžně překonávat vnímané bariéry a komunikační problémy. Ve zdravotnických zařízeních se také od manažerů očekává etický přístup k jednotlivým rozhodnutím. Zdravotnictví jako takové je specifické především v tom, že v některých případech může v různých etapách ovlivnit hodnoty člověka.

Obecně manažer ve zdravotnictví je významně ovlivňován vnějším prostředím. Na manažera zdravotnického zařízení jsou kladeny mnohem vyšší nároky, jelikož pracuje v odvětví, které je ostřeji sledováno, než jsou sledována odvětví jiná, méně potřebná či důležitá. Vedoucí pracovník nebo ředitel v čele zdravotnického zařízení je zodpovědný za jeho každodenní chod, je od něj vyžadována spolupráce i s dalšími zdravotnickými a řídicími pracovníky, kdy se společně podílejí na poslání organizace, plánují zásady, postupy a rozsah poskytované zdravotní péče. Je zodpovědný za veškerou činnost organizace v souladu se zákony, za veškeré postupy pro řízení a kontrolu lidských, finančních a jiných zdrojů.

V ošetrovatelství se můžeme setkat se dvěma pojmy managementu s rozdílným významem. A to s termínem management v ošetrovatelství, kterým jsou myšleny poznatky v jednotlivých úrovních řízení v ošetrovatelství, přičemž ale vychází z klasických pojmů všeobecného managementu. Druhým termínem je ošetrovatelský management, čímž označujeme především řízení práce sester a ošetrovatelského personálu, tedy řízení ošetrovatelského procesu. Práce v ošetrovatelském oboru je pro sestru manažerku velice

náročná, jelikož je vyžadována vysoká intenzita služeb. Každý personál má jinou praxi a jiné vzdělání a proto je mnohdy náročné vytvořit takové prostředí, v němž bude možné poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči. Pro management ošetrovatelství jsou důležité dva cíle, kterými se řídí, a tím je kvalita služeb a kvalitní personál (Plevová a kol., 2012, str. 31-33).

2.2. Dovednosti a role manažera

„Mám šest rádců, kteří mě naučili vše, co znám. Jejich jména jsou: Kdo, Co, Proč, Kdy, Kde a Jak.“
(Plevová a kol, 2012, str. 15)

Manažer je definován jako řídící pracovník podniku. Každý manažer je ve své práci zodpovědný za dosahování stanovených cílů s využitím svých spolupracovníků a dalších členů organizace, tudíž je pokládáme za jakési činitele v řízení firem. Práce manažerů se rozlišuje požadavky organizace, jejich postavením ve firmě a proto v rozsahu a obtížnosti plnění manažerských úkolů se mohou vyskytovat velké rozdíly. Podle postavení v organizaci se manažeři rozdělují do tří linií, a to linii nižší, střední a vrcholovou (Plevová a kol., 2012, str. 15-16; Bělohlávek a kol, 2001, str. 26).

- **Linioví (nižší) manažeři** jsou manažeři nacházející se na nižších úrovních manažerských pozic. Mezi ně řadíme například vrchní sestry v nemocnicích či dispečery v dopravě. Jejich hlavními úkoly jsou vedení zaměstnanců v každodenních úkolech a současně řešení problémů vyskytujících se v provozu.
- **Střední manažeři** odpovídají za práci liniových manažerů. Názvy těchto vedoucích pozic jsou rozličné a záleží na typu organizace. Jejich práce je zaměřena především na koordinaci vykonávaných úkolů tak, aby bylo dosaženo požadovaných cílů.
- **Vrcholoví manažeři** neboli takzvaní top manažeři patří do nejmenší manažerské skupiny. Jejich hlavním posláním je odpovědnost nad celou manažerskou skupinou a za celou výkonnost organizace. Tito pracovníci pracují na pozicích generálních ředitelů nebo náměstků ředitele. Jejich hlavním posláním je organizační strategie a mimo jiné i ostatní manažerské činnosti jako vedení, kontrolování lidí a plnění cílů (Bělohlávek a kol., 2001, str. 26).

„Kdo neumí řídit sám sebe, nebude umět řídit ani ostatní.“

(Hekelová, 2012, str. 17)

V případě, že se zaměříme na činnosti manažera, týkající se především práce, kterou po celý den vykonávají a kterou se zabývají, zaznamenáme, že vůči svému nadřízenému, podřízenému nebo spolupracovníkům vystupují v různých typech vztahů, které se řídí odlišnými principy a pravidly. Jednou z rolí je role **interpersonální**, kdy manažer vystupuje v mezilidských vztazích jako představitel, vedoucí a spojovatel. V roli představitele reprezentuje organizaci při ceremoniálech, přichází na setkání nových pracovníků a vystupuje spíše jako nositel role. Netýká se ho žádné plánování, rozhodování ani neřeší žádné vnitřní problémy. Svou přítomností spíše vyjadřuje zájem firmy a uznání výsledků. V roli vedoucího realizuje prostřednictvím svých podřízených cíle organizace. Jeho cílem je především motivace, usměrnění práce podřízených, hledání problémů a stejně tak i silných stránek organizace. V roli spojovatele je hlavní náplní manažera udržení kontaktů s jinými manažery mimo organizaci. Druhou z hlavních rolí manažera je role **informační**. V této roli působí jako pozorovatel, mluvčí a šířitel. Snaží se reprezentovat svou organizaci navenek svým vystupováním na veřejnosti. Šíří dále informace, které získal zvenčí nebo naopak vyhledává informace potřebné pro pochopení různých skutečností z vnějšího světa. Poslední hlavní rolí manažera je role **rozhodovací**. V této pozici vystupuje a rozhoduje v roli podnikatele, distributora a vyjednavče (Bělohlávek a kol., 2001, str. 28).

„Chceš-li úspěšně vést druhé, alespoň občas se za sebe ohlédni, jestli za tebou ještě někdo kráčí.“

(Hekelová, 2012, str. 53)

Pokud chce být manažer dlouhodobě úspěšný při řízení lidí, musí umět řídit a motivovat také sám sebe. Osobnost každého člověka a stejně tak i manažera, je velice různorodá. Manažer by měl mít schopnost orientace v rozličných situacích, měl by být schopen komunikovat a jednat s lidmi, umět motivovat a řídit nejen sebe, ale i ostatní a především umět ovládat své emoce a účelně zacházet s důvěrou a mocí, která mu byla svěřena s jeho funkcí. Dobrý manažer je dostatečně inteligentní, vzdělaný, měl by umět rozdělit práci a předat ji jiným. Aby se manažer mohl stát úspěšným, měl by pro tuto profesi mít přirozený talent, vědomosti, zkušenosti a především, by se měl dokázat vyrovnat se všemi na něj kladenými nároky. S některými vlastnostmi manažera se člověk už narodí a záleží jen na něm, zda tyto vlastnosti využije a dokáže si vybrat to správné pracovní uplatnění. Mezi vrozené vlastnosti manažera zahrnujeme potřebu řídit, sociální citění, odpovědnost, vytrvalost, asertivitu, vhodný temperament, empatii, komunikativnost, operativní myšlení. Všechny tyto vlastnosti jsou poté v průběhu života doplněny těmi

získanými, a to především odbornými znalostmi v problematice, znalostmi v managementu a v ekonomice. Poměr jak vrozených tak získaných vlastností by měl být přiměřeně vyvážený (Plevová, 2012, str. 19-20; Hekelová, 2012, str. 53).

2.3. Manažer v procesu ošetrovatelství

Manažeři v procesu ošetrovatelství a ošetrovatelské péče jsou ti, kteří dokáží řídit tyto služby včetně jejich kontroly, hodnocení a udržování kvality. Pokud má manažer pozitivní vztah ke kvalitě je poté schopný ji neustále zlepšovat a zvyšovat. Manažer by měl v kvalitě vidět přístupnou a nepřetržitou činnost, měl by přimět a vést své zaměstnance k tomu, aby se kvalita stala součástí jejich profesionální cti a vytvářela pro ně dobré podmínky k plnění záměrů manažera ve vztahu ke kvalitě. Dobrý manažer by neměl chyby zjišťovat, ale zabránit jejich vzniku. Náplní práce manažerů nemocnic je také navrhování prostorového a personálního vybavení, stejně tak i to, aby personál znal své povinnosti. Dalo by se říci, že ošetrovatelství svou individualitou v poskytování jakékoli péče pokládá za manažera každou sestru. Sestra se stává manažerem při každé své standartní práci s pacientem či s jeho rodinou, kdy se právě s prvky základních manažerských funkcí může setkávat v podobě ošetrovatelského procesu. I v ošetrovatelství a zdravotnictví se řídicí funkce dají rozdělit do tří úrovní. První úroveň je vrcholový management. Manažeři v této úrovni jsou špičkoví pracovníci starající se o vize a koncepce plánování, vytváření nebo změnu organizačních struktur. Mají ve své pozici velkou zodpovědnost. Tito pracovníci pracují na pozici ředitele nemocnice, náměstka pro léčebně preventivní péči či hlavní sestry. Další druhou úrovní je střední management zabývající se především získáváním a předáváním informací. Jsou to pracovníci na pozicích primáře a vrchní sestry. Poslední úroveň je liniový management. Ten provádí činnosti spojené s každodenním provozem a plánováním denních i týdenních úkolů a směn, kam patří pracovníci na pozici staniční sestra a vedoucí lékaři (Plevová a kol., 2012, str. 35-36).

3. KVALITA A POJEM KVALITA VE ZDRAVOTNICTVÍ

Kvalita neboli jakost se dnes vysvětluje různými způsoby. Kvalita je jakýsi soubor znaků snažících se uspokojit stanovené a předpokládané potřeby. Nicméně i ona má svou dlouhou historii. Pojem kvalita už jsme mohli sledovat v dávné době, kdy kvalita odrážela spíše podobu nějakého výrobku či nástroje. Pro kvalitu byla stanovena pravidla a sledovalo se, zda jsou dodržována či nikoli. Pokud byl daný výrobek vyroben špatně a stal se tak nefunkčním, veškerou odpovědnost přebíral samotný výrobce výrobku a dostal tak příslušný trest například až useknutí ruky. Postupem času se ale teorie kvality a míra kvality vyvíjela a do popředí se dostávala spíše odpovědnost vedení podniku za kvalitu. Až teprve v 80. letech se začal management kvality zaměřovat na zákazníka. Zákazník rozhodoval o tom, zda je výrobek kvalitní. Pokud byl výrobek prodáván a zákazník byl spokojený, byl výrobek či služba považována za kvalitní. Kolem roku 1980 byl mezinárodní organizací pro standardizace (ISO) zpracován návrh norem pro řízení jakosti, podle kterých se mohla řídit jakákoli organizace. Pod technickou komisí ISO také vznikaly i další menší normy pro jednotlivé oblasti včetně zdravotnictví. S rozvojem managementu kvality souvisí mnoho osobností. Mezi ně patřili například W.E. Deming, J.M. Juran, P.B. Crosby a další. Všichni tito pánové přispěli svými poznatky k rozvoji managementu kvality a posunuli ho tak do podob jak ho známe dnes (Madar, 2004, str. 27-29).

Co tedy kvalita představuje? Pojmeme kvalita, nemyslíme jen kvalitu výrobku nýbrž i to, že se k nám zákazník vrací a je spokojený. Nicméně pro kvalitu existuje definice univerzálně používaná a obsažená v mezinárodní normě ISO 9000, kde je kvalita neboli jakost vysvětlována jako stupeň splnění požadavků souborem inherentních znaků. Pod pojmem inherentní myslíme takový výrobek, který splňuje funkci, pro kterou byl navržený. V moderním pojetí není kvalita spojována pouze s hmotným produktem, ale je součástí také ostatních činností, služeb nebo procesů sloužících k uspokojení zákazníka (Blecharz, 2011, str. 9-10).

Kvalita a její řízení zabezpečí, že veškeré výrobky a služby budou odpovídat standardům stanovených organizacím a budou splněna všechna očekávání zákazníků. Všechny tyto činnosti vedou k zabezpečení toho, že bude dosažena vysoká kvalita produktů a služeb a stanovené standardy kvality budou udržovány a zejména dodržovány. Většina ekonomicky vyspělých zemí se řídí řadou systémů a modelů, které se zabývají rozvojem a standardizací kvality (Plevová a kol., 2012, str. 222-223).

Kvalita by měla být také hlavní prioritou ošetrovatelské i léčebné péče a ošetrovatelský personál by měl být seznámen se základními systémy zajišťující kvalitu. Hlavním kritériem kvality poskytované zdravotnické péče jsou léčebné úkony. Mezi tyto úkony patří veškerá péče o pacienta od přijetí pacienta do zařízení, stravu, ubytování, zdravotnickou péči až po podávání informací. Česká republika patří do systému WHO „Zdraví pro všechny do roku 2000“. Cílem tohoto systému je především to, aby všechny členské státy vytvořily ve svých soustavách zdravotní péče účinné mechanismy pro zajišťování kvality (Madar, 2004, str. 34-35; Plevová a kol., 2012, str. 222-223).

3.1. Systémové modely řízení kvality

Systémové modely řízení kvality lze rozdělit do čtyř základních kategorií. První kategorií jsou modely řízení kvality, mezi které patří především ISO tedy mezinárodní organizace pro normalizaci. Druhá kategorie jsou systémy akreditačních standardů, mezi které patří JCAHO, JCIA A SAK ČR. Dále modely definující proces tvorby národních akreditačních standardů kam patří ISQua. Posledním modelem je model excelence neboli světové ceny za kvalitu, do nichž patří Baldrige, EFQM a Six Sigma. Jedná-li se o jakýkoliv systém měl by především poskytovat jistotu, že produkty uspokojí zákazníka, budou určeny standardy jakosti, bude vytvořen program pro sledování jakosti, a tím i vytvářen zodpovědný postoj k jakosti a v neposlední řadě také vybudování informačního systému pro případ nedodržení standardů a možnosti realizovat nápravná opatření (Plevová a kol., 2012, str. 224).

Mezinárodní organizace pro standardizaci (ISO)

Tato organizace se sídlem v Ženevě byla založena v roce 1947. Patří do největší světové organizace vyvíjející standardy. Jde o organizaci s certifikovaným systémem, který spočívá v posouzení, zda systém kvality plní požadavky a kritéria evropských norem. Certifikace je prováděna certifikační akreditační komisí. Systém managementu kvality je uváděn v několika normách, z nichž každá plní jinou funkci. Za stěžejní by se dala považovat norma ISO 9001:2000. Dle této normy je možné provádět zavádění a prověřování implementovaného systému jakosti (Plevová a kol., 2012, str. 224-225; Madar, 2004, str. 45).

Společná komise pro akreditace zdravotnických zařízení (JCAHO)

Společnost JCAHO vznikla v USA a od roku 1951 se snaží sledovat úroveň a kvalitu zdravotnictví. Společnost je především zaměřena na práva pacientů, edukaci pacienta a jeho

rodiny, na profesi lékařů a vzdělávání sester, na management a na celkovou kvalitu poskytované zdravotní péče. Dceřinou společností je JCIA neboli Spojená mezinárodní akreditační komise. Vydává akreditační standardy pro akreditaci nemocnic. Jedna skupina se zabývá především potřebami pacienta a druhá skupina se zabývá funkcí zdravotnického zařízení jako instituce (Plevová a kol., 2012, str. 226-227; Madar, 2004, str. 43-44).

Spojená akreditační komise České republiky (SAK ČR)

Posláním je především neustálé zvyšování kvality a bezpečí zdravotnické péče právě pomocí akreditace zdravotnických zařízení. Hlavním posláním akreditační komise je vydávání podrobné metodiky a akreditačních standardů pro daná zdravotnická zařízení. Dále pomoc těmto zařízením připravit se na akreditaci, snaha vydávat publikace zaměřené na zvyšování kvality péče o pacienty a samozřejmě neustálá spolupráce i s ostatními organizacemi v České republice (Plevová a kol., 2012, str. 228).

Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví (ISQua)

Tato společnost se zabývá hodnocením kvality a bezpečí ve zdravotnictví na mezinárodní úrovni. Společnost dbá na to, aby byla respektována zejména práva pacienta, odpovědnost zařízení a správné poskytnutí zdravotních služeb, řízení rizik a samozřejmě jasného řízení a strategického plánování (Odbor zdravotních služeb MZ ČR, 2013).

Evropská nadace pro řízení kvality (EFQM)

Cílem této organizace je snaha podpořit evropské instituce v jejich zlepšování a dosáhnout tak vysokého stupně spokojenosti vlastních zákazníků, ale i zaměstnanců a manažerů. Dále snaha dojít k prosazení postupů, které mají významný vliv na kvalitu, a tím dosáhnout konkurenčních výhod. Tato organizace vede řadu jiných organizací v evropské unii k tomu, aby dosáhly kvality za pomoci programu Total Quality Management (TQM), který propaguje, že k dosažení kvality vede řada cest (Plevová, 2012, str. 229-230).

Pojem TQM uvedli do podvědomí američtí průkopníci kvality, kteří na základě svých zkušeností dospěli k formulaci obecných principů týkajících se právě systému managementu kvality. Tyto principy jsou obecně uznávány, dále rozvíjeny a v manažerských systémech akceptovány. Mezi tyto principy patří především zaměření na zákazníka, vedení a řízení, zapojení pracovníků a kontrola jejich profesního přístupu, dále rozhodování na základě faktů a především trvalé zlepšování (Veber a kol., 2006, str. 221).

Hlavní princip TQM je tedy strategie zaměřená na uživatele zdravotnické péče, týmové spolupráce a řízení lidských zdrojů. Tudiž by se dalo říci, že konečným cílem TQM je především uspokojení potřeb pacientů (Madar, 2004, str. 45).

Six Sigma

Tento model se snaží splnit požadavky zákazníků, mezi které patří vysoká kvalita produktu či služeb, založená na procesech bez chyb. Smyslem celého projektu je nezávislé zlepšování a úsilí dosáhnout výborného výsledku v oblasti kvality specifickým procesem. Tento proces má pět kroků – definuj, měř, vyhodnot', zlepší a kontroluj (Plevová, 2012, str. 230).

Hodnocení kvality péče a bezpečné zajištění zdravotnických služeb stanovuje **Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování** (dále jen zákon o zdravotních službách). Své účinnosti nabyl 1. dubna 2012. Zákon upravuje veškeré zdravotnické služby podané pacientovi, podmínky jejich poskytování, dále formy a druhy zdravotní péče, práva a povinnosti pacienta nebo jim osob blízkých. Stanovuje také podmínky hodnocení kvality služeb a bezpečnosti jejich poskytování. Zpracovává předpisy Evropské unie. Obecným cílem hodnocení kvality není jen trvalé zvyšování kvality, posílení důvěry veřejnosti, ale také zlepšení celého systému řízení ve zdravotnictví (Odbor zdravotních služeb MZ ČR, 2013).

Hodnocení kvality bychom mohli rozdělit na interní a externí hodnocení. Na základě ustanovení § 47 odstavce 3 písmena b) zákona o zdravotních službách je každý zřizovatel zdravotnických služeb povinen zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí neboli takzvaný interní audit. Minimální požadavky pro zavedení tohoto interního systému hodnocení uveřejňuje Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR č. 16/2015. Tento věstník spolu s vyhláškou č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče stanovuje, mimo jiné také standard týkající se sledování spokojenosti pacientů (Odbor zdravotních služeb MZ ČR, 2013).

Externí systém hodnocení je stanoven v § 98 zákona o zdravotních službách. Jeho prováděcí vyhláškou je vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. Předpisy v této vyhlášce měly především stanovit podmínky a požadavky pro zajištění procesu hodnocení kvality a bezpečí, které jsou v souladu s Evropskou unií, WHO a Mezinárodní společností pro kvalitu ve zdravotnictví. Proces externího hodnocení zahrnuje kontrolu nad naplňováním standardů, dále hodnotí efektivnost jednotlivých činností, které

jsou součástí soustavného zlepšování kvality a dosahování nejlepších výsledků vzhledem k předem daným podmínkám. Ve shrnutí lze tedy říci, že kvalita zdravotnických služeb je hodnocena interním systémem hodnocení i externím systémem hodnocení a dále prostřednictvím spokojenosti klientů. (Zákon č. 372/2011 Sb. ve znění zákona č. 60/2014 Sb., 2014; Vyhláška č. 102/2012 MZ ČR, 2012; Věstník č. 16/2015 MZ ČR, 2015; Pavlová, Holá, Moravcová, 2014, str. 403-404).

3.2. Kontrola a hodnocení kvality ve zdravotnických službách

Až teprve v počátku devadesátých let minulého století došlo k posílení významu celkové externí kontroly zdravotnického zařízení. V předchozích letech se externí kontrola zabývala zejména systematickými kontrolami nákladů ve zdravotnictví, a to především ve státech jako USA, Kanada a Austrálie. Přelom 20. a 21. století přinesl myšlenku, že mezi systémy kontroly nákladů by neměla chybět ani oblast kontroly kvality a zajištění bezpečí ve zdravotnických zařízeních. Tím se především mění pohled na poskytování hlavně dobré a kvalitní zdravotní péče. Reformy zdravotnického systému s sebou přinesly řadu změn i v postojích pacientů, jak k samotné zdravotnické péči, tak i poskytovatelům péče, a to lékařského i nelékařského týmu nebo personálu. To zvyšuje nároky nejen na odbornost poskytovatelů zdravotnické péče, ale i na zdravotnickou dokumentaci, která péči podanou pacientům a klientům dokladuje. Vůbec kvalita zdravotnických služeb je velmi citlivým tématem nejen pro poskytovatele dané léčebné péče, ale také i pro samotnou širokou veřejnost (Plevová a kol., 2012, str. 231).

Systém kvality ve zdravotnických sférách je definován jako souhrn struktury organizace, odpovědnosti poskytovatele, procedur, procesů a zdrojů. Všechny tyto sféry se poté podílí na soustavném zlepšování kvality poskytovaných služeb, což vede k neustálému zlepšování zdravotního stavu pacientů, zvyšování kvality života a spokojenosti obyvatel, o které zdravotnické zařízení pečuje. Zahrnuje tedy celou řadu procesů a postupů, snaží se neustále sbírat nové informace, stanovuje standardy a vyhodnocuje to, co je ve zdravotnictví organizováno (Gladkij, 2003, str. 289).

Pro vyhodnocování kvality lékařské nebo ošetrovatelské péče je nutný zdroj dat. Data pro co nejefektivnější hodnocení kvality služeb je možné získat od pacientů nebo jiných interních nebo externích klientů, dále od externích odborníků, z auditů nebo z indikátorů kvality, které zastávají významné místo v hodnocení péče. Hodnocena je celá instituce buďto

sebehodnocením nebo akreditací. Mohou být také měřeny kritické body v procesu péče nebo výsledky ve vztahu k užítku pacientů (Plevová a kol., 2012, str. 232).

Světová zdravotnická organizace se po roce 2004 začala intenzivně zabývat problematikou týkající se bezpečí poskytované zdravotní péče. Ve stejném roce vznikla také aliance, která měla zajistit bezpečí pacientů a rozšiřovat informace o možnostech prevence poškozených pacientů vlivem zdravotní péče. Hlavním cílem tohoto projektu bylo především vytvořit doporučení pro konkrétní procesy ve zdravotnickém zařízení, které by mohly být pro pacienty či jiné osoby rizikové, se snahou tato rizika co nejvíce minimalizovat. S tím souvisí především identifikace pacienta, hygiena rukou, prevence záměny léků, orgánů, strany výkonu či pacienta, řádné používání jednorázových pomůcek a další. Aby mohl projekt pro zvyšování kvality a bezpečí péče poskytovaných služeb fungovat, je nutné se držet základních požadavků. Patří sem především podpora managementu, účast veškerého personálu a existence odpovědných osob či orgánu za řízení kvality. Svou kvalitu zdravotnické zařízení získává po obdržení akreditace SAK, získáním certifikátu „Spokojený pacient“, získáním certifikátu „baby friendly hospital“, zavedením standardů poskytované péče a podobně. Ošetřovatelský tým má velký podíl na dodržování a zlepšování kvality a proto je důležité, aby každý pracovník kladl důraz především na:

- **závazek vůči pacientovi** - každý pacient je individuální osobnost a má právo na spolurozhodování o péči
- **závazek vůči personálu** - multidisciplinární spolupráce, podpora ošetřovatelské týmu
- **závazek vůči organizaci** - vytvořit vhodné pracovní prostředí, definovat kvalitu poskytování péče, navazovat kontakty

(Plevová a kol., 2012 str. 232-234)

V moderním pojetí by se dalo říci, že kvalita plní určité požadavky, o kterých rozhoduje klient nebo pacient. Je to jakýsi souhrn vlastností zdravotnických služeb tak, aby uspokojili veškeré potřeby hospitalizovaných, operovaných klientů a rodiček. Kvalita z pohledu klienta znamená spokojenost s celým procesem, který se jeho samotného dotýká. Jak již bylo řečeno, aby mohla být péče kvalitní, je zapotřebí kvalifikovaný personál, kvalitní vybavení a přístrojové techniky a samozřejmě edukace pracovníků pro práci s těmito technikami. Když chceme udržet kvalitu ve zdravotnickém zařízení, je nutné ji neustále kontinuálně monitorovat, zvyšovat a hodnotit. Mezi naše nejvýznamnější národní modely patří model akreditačních standardů SAK (Pavlová, Holá, Moravcová, 2014, str. 403).

3.3. Akreditace zdravotnického zařízení

Akreditace je definována jako proces, který realizuje externí, obvykle nestátní organizace a jehož cílem je hodnocení zdravotnického zařízení ve vztahu ke kvalitě poskytované péče. Dbá na to, aby byly splněny požadavky na kvalitu péče zařízení při dodržování správných postupů. Akreditací dané zařízení získává jakési doložení způsobilosti, na základě kterého poté získává certifikáty kvality. Hlavním cílem je vytvořit co nejlepší podmínky pro kontinuální zvyšování a zlepšování kvality ve zdravotnických zařízeních, snížit ekonomické náklady pro zdravotní péči, posílit důvěru společnosti a podpořit co nejlépe efektivitu ošetrovatelské péče. Akreditace je pro zdravotnická zařízení zcela dobrovolná. Pokud se zdravotnické zařízení rozhodne vstoupit do tohoto procesu, zavazuje se tak k neustálému zvyšování kvality. V České republice přihlášená zdravotnická zařízení posuzuje již od roku 1998 Spojená akreditační komise ČR (SAK). Zdravotnická zařízení jsou posuzována na základě akreditačních standardů, na jejichž sestavení se podílí řada poskytovatelů zdravotní péče a mimo jiné také Ministerstvo zdravotnictví České republiky (Plevová a kol., 2012, str. 235).

Jednotlivé standardy jsou uspořádány do kapitol odpovídajících činnostem při poskytování zdravotních služeb v nemocničním prostředí. První polovina se týká především standardů zaměřených na klinické aktivity a druhá polovina se týká standardů zaměřených na organizační a manažerské aktivity. Každý akreditační standard musí obsahovat část vlastního znění a účel standardu, kde je popsáno, jak daný standard má být plněný, případně mohou zde být uvedeny i odkazy na legislativu či jiné zdroje tykající se daného tématu. Poslední částí je indikátor standardu, na jehož základě je při akreditačním šetření posuzována správnost jeho naplnění (Marx a Vlček, 2013, str. 11).

Akreditační šetření probíhá pod dozorem akreditačních komise neboli auditorů. Dle určení zaměření kontroly hodnotí jednotlivé indikátory standardu a jejich plnění na stupnici hodnocení od 0 do 10 bodů, kdy 10 bodů představuje stupeň splnění a 0 stupeň nedostatečnosti. Po ukončení kontrolního šetření se počítá celkový průměr získaných bodů, na základě kterých je stanoveno, zda zdravotnické zařízení prošlo akreditační kontrolou. Akreditačního šetření se účastní celý zdravotnický tým daného zařízení, tzn. lékaři, administrativní pracovníci a nelékařský zdravotnický personál. S plněním akreditačních standardů a jejich hodnocením rovněž souvisí hodnocení požadavků na kvalitu a bezpečí dle vyhlášky č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče na základě získaných výsledků vydá výstup akreditačního šetření, ve kterém zaručuje, že všechny

minimální standardy a jejich ukazatele dle vyhlášky č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, jsou splněny. Jelikož rozsah akreditačních standardů převyšuje rozsah minimálních standardů uvedených ve vyhlášce, odpovídá tedy veškerá úroveň poskytovaných služeb z hlediska kvality a bezpečí požadavkům dle § 105 zákona o zdravotních službách a hodnotícím standardům vyhlášky (SAK ČR, 2013).

Akreditace nemocnic má pro zdravotnické zařízení přínos především z hlediska neustálého zvyšování důvěry veřejnosti v oblasti kvality, vytváření efektivního prostředí pro práci a tím i podmínek pro spokojenost zaměstnanců, dále vytvoření lepších podmínek pro uspokojování potřeb a respektování práv pacientů a především vytvoření systému týmového vedení s trvalou snahou neustále zlepšovat kvalitu péče a zajišťovat pacientům bezpečí na všech úrovních zařízení (Plevová a kol., 2012, str. 236).

3.4. Standardy v ošetrovatelské péči

Ošetrovatelské standardy vymezují minimální úroveň péče, která by měla pacientovi či klientovi ve zdravotnickém zařízení být poskytnuta. Tyto standardy jsou vytvářeny ve spolupráci s mezinárodní organizací Evropské unie, WHO a Mezinárodní rady sester. Jednotlivé ošetrovatelské standardy bychom mohli rozdělit do dvou kategorií. Tou první kategorií je kategorie centrální. V této oblasti najdeme standardy, které vydává zpravidla ministerstvo zdravotnictví a jsou to spíše standardy dané zákonem, podzákonými normami nebo standardy vydané jako standard rámcový. Do těchto standardů patří konkrétně cíle oboru, strukturální a procesuální kritéria pro jeho realizaci. Druhou kategorií jsou standardy lokální. Tyto standardy jsou rozpracovány a přijaty na konkrétním pracovišti a vycházejí ze standardů rámcových (Plevová a kol., 2012, str. 236).

Ošetrovatelské standardy bychom mohly také rozdělit podle jejich zaměření. První rozdělení se týká standardů zaměřených na strukturu tedy manažerské standardy. Obvykle vycházejí z již stanovené legislativy. Dále jsou to standardy zaměřené na proces tedy jinak řídicí standardy. Zaměřují se na popis jednotlivých ošetrovatelských činností. Většina nemocnic má pro tuto oblast vytvořeny své vlastní standardy s ošetrovatelskými postupy, které ale vycházejí z požadavků akreditačních standardů. Tyto standardy se především snaží zajistit jednotnou péči o pacienta a zabezpečit tak i bezpečí nejen pro pacienta, ale také pro zdravotnický personál. Poslední část ošetrovatelských standardů jsou standardy zaměřené na výsledek jinak monitorovací standardy. Jejich úlohou je stanovit metody a nástroje pro

monitorování, měření a hodnocení výsledků v oblasti spokojenosti pacientů, spokojenosti personálu, v oblasti nežádoucích událostí a podobně (Plevová a kol., 2012, str. 236-237).

3.5. Indikátory kvality

Indikátory kvality slouží zdravotnickému zařízení ke zhodnocování a posuzování kvality zdravotní péče. Je to tedy jakýsi měřitelný proces, který svým specifickým vztahem ke kvalitě popisuje strukturu, proces nebo výsledek. Tato pečlivě definovaná míra kvality je určena před začátkem každého měření kvality a užívá se k tomu, aby mohly být srovnány rozdíly numerických dat za určité časové období nebo srovnány mezi jednotlivými pracovišti. Důležitou vlastností indikátorů je jeho smysluplnost. Indikátor kvality by nám měl ve svém výsledku umět vyslat výstražný signál, který nás upozorní na to, že je něco v nepořádku (Příbylová, 2012, str. 21; Gabrielová 2014, str. 23).

Indikátor kvality by se také dal popsat jako kvantitativní údaj o kvalitě procesu, který nabízí srovnání v čase. Při výběru sledovaného indikátoru je nutné dbát na to, že nelze sledovat více indikátorů najednou. Vždy je třeba si vybrat nebo určit pouze ty pro dané zařízení nejrizikovější. Mezi ty nejrizikovější a často sledované patří například pochybení v podání léčiv, pády a zranění pacientů, výskyt nozokomiálních infekcí, záměna pacientů, zdravotnická dokumentace a podobně. Pokud zařízení usiluje o zvyšování kvality podaných služeb, probíhá na pracovišti sběr a analýza dat o kvalitě jednotlivých služeb. Poté je na rozhodnutí zařízení jaké oblasti zařadí do sledování s jasným zdůvodněním výběru oblasti a zajištěním informovanosti pracovníků, kterých se sledovaná data týkají (Plevová a kol., 2012, str. 238).

Prvky k zajišťování kvality můžeme dále také rozdělit na tři oblasti neboli východiska pro tvorbu indikátorů kvality. Tou první je struktura skrývající pod sebou odborné kompetence, přiměřenost, vybavení zařízení, organizaci péče a její zdroje. Druhým východiskem je proces, který zahrnuje styk s lékařem, léčebné postupy, metody a také ekonomické zařízení a využívání zdrojů. Posledním východiskem pro kvalitu je výsledek, a to výsledek především osobní péče, veřejné péče a spokojenost pacienta (Maaytová, 2012, str. 84).

3.6. Audit v ošetrovatelské praxi

Dalším mezníkem, jak zlepšit kvalitu služeb ve zdravotnictví je auditní šetření. Interním, auditem rozumíme zavádění základních nástrojů k prosazování a udržení změn.

Tyto změny jsou zaváděny v souvislosti se zvyšováním kvality a bezpečí poskytovaných služeb v zařízení. Společně s indikátory kvality je tato činnost spojena se zdroji zpětné vazby. Audity se snaží zmapovat úspěch oddělení, personálu a organizace tak, že je jejich snahou najít shodu či neshodu mezi naplánovanými cíli a tím co bylo dosaženo. Poté se snaží ukázat na problémové oblasti vyžadující pozornost a ukazují na úspěchy, které následně mohou pomoci ostatním (Plevová a kol., 2012, str. 174).

Jinak řečeno interní audit patří do nezávislé, objektivní a konzultační činnosti zaměřené na hodnoty a zdokonalování procesů v dané organizaci. Pomáhá tak dosahovat cílů přinášejících zlepšení efektivnosti řízení rizik a také kontrolních a řídicích procesů. Dokáže vykonávat ty činnosti, které by měl vykonávat sám management podniku v případě, že by na něj měl dostatek času. Jelikož žádné zařízení nemá dostatek času se tímto zabývat, využívá služeb interního auditu (Dvořáček, Kafka, 2005, str. 5).

V ošetrovatelském prostředí audit vyhodnocuje ošetrovatelskou praxi s cílem zlepšit kvalitu ošetrovatelské péče. Cílem takového auditu není hledání chyb sester, ale spíše nalézt slabiny v činnosti procesu a zajistit tak, aby tyto slabiny byly co nejrychleji napraveny. Důležité je také, aby jakékoli oddělení, ve kterém budou nalezeny nějaké slabiny, bylo schopno tyto slabiny přijmout a realizovat potřebné změny ke zlepšení. Mezi metody ošetrovatelského auditu patří pozorování sester při práci, dotazování pacientů, měření účinnosti péče, sebehodnocení, kontrola dodržování standardů a jiné další (Plevová a kol., 2012, str. 174).

4. ŘÍZENÍ RIZIK VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Pojem riziko vznikl v 17. století a byl objevený v souvislosti s lodní plavbou. Výraz pochází z italského slova úskalí, kterému se vždy museli plavci na lodi vyhnout. Postupem času toto slovo vyjadřovalo jakési vystavění se nepříznivým okolnostem nebo také jakousi možnost ztráty. V dnešní době známe tento výraz spíše v souvislosti s hrozbou. Obecně tedy v podobě nějakého nebezpečí, vzniku škody, poškození, zničení, ztráty, případně také nezdaru při podnikání (Smejkal, Rais, 2010, str. 90).

Riziko pro nás představuje kombinaci pravděpodobnosti výskytu nežádoucích událostí a stupně negativních dopadů na výstup procesů. Řízení rizik patří do základu moderního managementu. Jeho snahou je neustále se zabývat možným výskytem nežádoucích událostí. K tomu je potřeba snaha a preventivní opatření, které takovým situacím zabrání. Cílem programu, zabývajícím se řízením rizik, je snížit výskyt nežádoucích událostí a situací, které by mohly významně jakýmkoli způsobem poškodit zdraví pacienta či zaměstnance, zdravotnického majetku nebo také pověst zdravotnického zařízení. Řízení rizik by mělo být zavedeno jako rutinní nástroj v celém systému zdravotnictví (Škrála, Škrlová, 2008, str. 14).

Program řízení rizik je založený na vyhodnocení existujících a potenciálních rizik a na vytvoření strategií pro prevenci již identifikovaných rizik. V čele programu je řídicí manažer rizik. V menších nemocnicích to bývá manažer kvality. Náplní celého programu je především dbát na prevenci ohrožených zdrojů ať už těch lidských, finančních nebo prevencí týkajících se majetku vytvořením relevantních směrnic. Dále se týká program prevence situací vedoucích k právním sporům či prevence mimořádných událostí. Celé účinkování spadá do procesu identifikování, vyhodnocování a řešení potenciálních nebo aktuálních rizik, která mohou být pro zařízení zdrojem zranění nebo věčné ztráty (Škrála, Škrlová, 2008, str. 15-17).

Největší skupinou pracovníků ve zdravotnictví jsou zdravotní sestry. Často jsou na ně kladeny velké nároky. Vykonávají psychicky i fyzicky náročnou práci a mnohdy pracují ve vypjatých situacích. V takovém povolání se snadno může stát, že dojde k pochybení. Každý manažer rizikových situací musí být seznámen jak s reálným, tak i s potenciálním rizikem v této skupině zdravotnického personálu proto, aby mohl dobře identifikovat hlavní příčiny těchto rizik. Mezi nejčastější pochybení ze strany nelékařského zdravotnického personálu patří nedostatečná orientace nově příchozího personálu, nevhodná komunikace s pacienty, nedostatečná informovanost, nezajištění bezpečí pacienta a nepozornost personálu v důsledku

narušení soustředění. Až 19% všech pochybení sester tvoří medikační omyly, které pro nedostatečnou znalost a dovednost sestry, mohou vést k poškození až smrti pacienta. Je tedy zřejmé, že prioritou řízení rizik v ošetrovatelské péči by mělo být především vytvoření takového systému péče, který odolá všem chybám a zaměří se na rychlou nápravu při výskytu pochybení a minimalizuje jeho následky (Plevová a kol., 2012, str. 258-259).

4.1. Krizový management

Krizový management patří do souboru specifických metod a nástrojů využívaných k zajištění funkčnosti nějakého subjektu za podmínek působení nepříznivých vlivů vyvolaných určitými hrozbami. Původně tento termín patřil spíše do oblasti politiky a i jeho první zmínky o použití byly sporné. Krizový management patří do specifické formy managementu řízení a je využíván v případech, kdy je potřeba zvládnout nějakou krizovou situaci a nestačí k tomu pouze běžné kompetence a prostředky. Je to tedy jakási specifická aktivita nebo vědní disciplína zabývající se teorií o hrozbách a příležitostech. Krizové situace mohou vznikat různě, neúmyslně i na základě nějakého konfliktu. Krizovou situaci řadíme mezi mimořádné události, při kterých lze vyhlásit stav nebezpečí. Obecně tedy v této situaci dochází k zavedení právních opatření umožňujících, vzhledem k intenzitě a původu, využít nějaké krizové opatření (Plevová a kol., 2012, str. 240-241).

4.2. Manažer rizik

Dalo by se říci, že riziko představuje pro jakékoli zařízení či organizaci kombinaci pravděpodobnosti výskytu nežádoucího jevu a stupně dopadu na výstup procesu. Zdravotnickým zařízením jde zejména o dobrou pověst nemocnice a ochranu všech pacientů před nežádoucími jevy. K tomu, aby mohl být management rizik dobře řízen, je potřeba kvalifikovaného manažera a specialisty na tyto situace. Manažer rizik zodpovídá za veškeré aktivity spojené s hodnocením aspektů péče, které by mohly souviset s možnými riziky a snaží se co nejvíce minimalizovat veškerá potencionální i skutečná rizika. Právě manažer rizik má za úkol motivovat své zaměstnance k bezpečnější práci. Manažerem rizik by se měl stát takový pracovník mající přirozenou autoritu a respekt u pracovníků a zejména by měl získat důvěru a podporu managementu vrcholového. K dalším povinnostem manažera patří každodenní dohled na plnění předpisů a zákonů týkajících se bezpečnosti práce a ochrany zdraví zaměstnance. Se svou prací a aktivitou by měl úzce spolupracovat s manažery a vedoucími jednotlivých oddělení a spolu s nimi tak koordinovat aktivity týkající se právě

oblasti managementu rizik. Každý manažer rizik zdravotnického zařízení musí splňovat určitá kritéria. Mezi tato kritéria patří znalost ve funkci zachraňovaného systému, tedy jeho silné a slabé stránky, dále odborné zkušenosti s řízením a schopnost vytvořit spolehlivý tým spolupracovníků a každého pověřit adekvátním úlohám. Dále by měl umět komunikovat a motivovat, zachovávat etický kodex v nepříznivých situacích, odolávat účinkům katastrof, bystře reagovat a vnímat podněty a samozřejmě umět rychle vyhodnotit jakoukoli situaci (Plevová a kol, 2012, str. 257-258; Škrla, Škrlová 2008, str. 23-24).

4.3. Nežádoucí a mimořádné události ve zdravotnictví

V oblasti řízené péče patří hlášení nežádoucích či mimořádných událostí do programu řízení rizik. Okamžité nahlášení a řešení nežádoucích událostí nám pomáhá ukázat možné opakující se problémy, které mohou následně ovlivnit kvalitu a bezpečí poskytované péče. Většina zdravotnických zařízení se zabývá správnou definicí nežádoucích událostí a snaží se tak vytvářet protokoly k jejich prevenci a hlášení. Všechna hlášení musí být přístupná veškerému zdravotnickému i nezdravotnickému personálu, aby mohl kdokoli informovat o vzniku možného rizika poškození nebo ohrožení pacienta. Současně musí zařízení zachovat důvěrnost hlášení a ochranu osoby hlásící nežádoucí událost ještě před postihem (Plevová a kol., 2012, str. 260; Škrla, Šrklová, 2008, str. 48-49)

Sestry představují na celém světě jednu z nejpočetnějších skupin zaměstnanců pracujících ve zdravotnictví. Není tedy divu, že je na ně kladena velká pozornost medií a veřejnosti, která především zajímají veškerá rizika jak péče ošetrovatelské, tak lékařské. Mezi nejzávažnější pochybení patří medikační omyly, neposkytnutí péče včas, provádění ošetrovatelské péče bez dostatečných znalostí a dovedností. Veškerá pochybení sester způsobuje u pacientů vážné újmy na zdraví a v některých případech až smrt. V tomto případě je po manažerovi rizik požadováno vytvořit takový systém, který je odolný vůči takovýmto chybám, dále zaměřit se na bleskovou nápravu chyb a minimalizaci pochybení. Důležitou roli v poskytované péči hrají také nazývané jako sestry manažerky, které jsou odpovědné za celé spektrum aktivit spojených s kvalitní a bezpečnou ošetrovatelskou péčí. Proto by každá z nich měla být manažerkou rizik na svém oddělení. Odpovědnosti těchto sester zahrnují kompetence k výběru spolehlivého personálu, k výchově personálu takovým stylem, aby byl schopen poskytnout tu nejlepší a kvalitní péči, k řízení provozu na oddělení a ke kontinuálnímu monitorování a hodnocení kvalifikace a výkonu ošetrovatelského personálu na

daném oddělení. Jestliže sestra manažerka svou práci nevykonává svědomitě, tak riziko incidentů úměrně stoupá (Škrļa, Škrlová, 2008, str. 46-47).

4.4. Benchmarking v nemocničním zařízení

Pojem benchmarking je vytvořen z anglického slova benchmark, které v odborných slovnících můžeme najít přeložené jako slovo standard. Benchmarking se řadí do metod řízení kvality neboli do metod způsobu řízení změn. V rámci této činnosti jde o snahu nacházet co nejlepší praktické postupy organizací s podobnými procesy, jejichž smyslem je především dosahovat stále lepších výkonů. Snaží se stále porovnávat a analyzovat procesy za účelem zjištění nejlepších praktických postupů, se kterými pak sama organizace pracuje. Benchmarking se snaží organizaci umožnit, aby se mohla neustále zlepšovat, měřit svůj výkon, porovnávat svůj výkon s jinými a zvyšovat tak kvalitu služeb. Benchmarking se neřadí do jednorázových záležitostí ani do procesů přinášejících jednoduché odpovědi (Široký, 2006, str. 4-5).

Právě benchmarking patří k jedné z efektivních a často užívaných metod analyzování výkonu. Tento osvědčený proces zahrnuje porovnávání svých cílů s jinými již výkonnými standardy nebo organizacemi. Koncept je jednoduchý – stačí identifikovat problém, shromáždit data, porovnat je a následně na toto porovnání umět reagovat. Během posledních dvaceti let se benchmarking dostal z málo známé metody měření k naprosto běžnému a standardnímu postupu napříč mnoha průmyslovými odvětvími. Zaměstnanci organizací zdravotnické péče pracují na benchmarkingu v mnoha aspektech. Například na vylepšení výkonu programů, porovnávají vnitřní a vnější výkon a hledají příležitosti pro jeho zlepšení (Joint commission resources, 2012, str. 1).

Benchmarking byl přeložen do zdravotnictví z oblasti managementu. McGinnis se snažil aplikovat ve zdravotní politice takzvané řízení podle cílů, které poprvé prezentoval v USA. K vzestupu benchmarkingu došlo díky hrubým lékařským omylům a závažným nedostatkům v kvalitě péče (Wait, 2004, str. 14).

5. OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENU V ŠESTINEDĚLÍ

5.1. Průběh šestinedělí

Po všech těch dlouhých měsících je děťátko konečně na světě. Porod byl náročný a první péče je velice důležitá a to nejen ze stran personálu. Ženy se po porodu cítí vyčerpané, v euforii i nadšení. Naopak některé ženy se mohou cítit sklesle a poněkud nepohodlně. Odpočinek a výživná strava je po porodu velice důležitá a ženám pomůže se velice rychle dostat do kondice. Naleznou dostatek energie a duševní rovnováhy na to, aby se dobře mohly postarat o své narozené dítě a být dobrou matkou. Velmi brzy se matky naučí porozumět potřebám svých novorozenečků dětí a vtisknou si do svých duší jejich podobu. Zdravotnický personál může ženám, zejména prvorodičkám, svou kvalitní ošetrovatelskou péčí a přístupem poskytnout užitečnou pomoc při zapojení do procesu péče o novorozené dítě a také pomoci s projevy změn v jejich těle, například při kojení (Deansová, 2004, str. 320-321).

Šestinedělí je pro ženu obdobím, poporodním. Začátek období šestinedělí začíná porodem placenty, který následuje zhruba několik desítek minut po porodu dítěte. Ukončení období šestinedělí je individuální. Zpravidla nastane po ukončení involučních změn v organismu matky a opětovným nastartováním menstruačního cyklu, což může být ovlivněno délkou a frekvencí laktace. Nicméně většina fyziologických funkcí ženy se vrací k normálu zhruba 42 dnů po porodu. Těhotenství a porod je však pro ženské tělo velkou zátěží, kdy dochází k řadě změn a úplný návrat do původního stavu nenastane téměř nikdy. Rozlišujeme časně šestinedělí, což je období prvních sedmi dnů po porodu, kdy žena významnou část tráví v porodnici se svým novorozenečným dítětem. V tomto období, kdy průměrná délka hospitalizace ženy po fyziologickém porodu bývá 3 dny, u žen po císařském řezu přibližně 5 až 6 dnů, je důležitý veškerý kontakt s dítětem a také kvalita péče, která je ženám v průběhu hospitalizace poskytována. Druhé období je pozdní šestinedělí, které trvá od sedmého dne po porodu a končí zhruba 42. dnem. V celém průběhu šestinedělí dochází v organismu ženy zejména ke dvěma skupinám změn. Tou první změnou jsou změny involuční. Těmito změnami se tělo ženy dostává funkčně i anatomicky do stavu před porodem a druhou změnou jsou změny progresivní, kdy naopak dochází k probuzení funkcí orgánů, které v době před i v průběhu těhotenství byly zcela pozastaveny. Mluvíme zejména o nástupu laktace (Čech a kol., 2006, str. 153; Roztočil a kol., 2008, str. 127).

Kvalita péče o ženu po porodu byla v rámci této práce hodnocena formou dotazníkového šetření. Většinu klientek ve výzkumném vzorku tvořily ženy hospitalizované na oddělení šestinedělí, přičemž veškeré změny související s těhotenstvím a porodem mohly

mít přímý vliv na hodnocení dotazníkového šetření. V období šestinedělí je žena vystavena velké zátěži, a to z hlediska hormonálního, z hlediska fyzických změn v organismu a také z hlediska adaptace na novou roli matky. Všechna uvedená hlediska působila na ženu již v průběhu těhotenství a po porodu k nim navíc přistupují nedávné zážitky spojené s porodem. Kromě změn biologických a tělesných, které se týkají změn po porodu a vyčerpání, přichází také změny ovlivňující psychiku ženy, a to změny psychosociální povahy. I v této chvíli by zdravotnický personál měl být na pozoru a v případě podezření včas odhalit změny chování, které by mohly ovlivnit nejen ženino chování k sobě samé, ale také její vztah k novorozenému dítěti (Ratislavová, 2008, str. 82).

Z hlediska odborného by měla veškerá péče o ženu před porodem, v průběhu porodu i po něm, odpovídat požadavkům lege artis, bez ohledu na to v jakém zdravotnickém zařízení je žena hospitalizována nebo ho navštěvuje či na poskytovateli a managementu zařízení. Zdravotnické pracoviště musí vždy splňovat základní hygienické i technické podmínky dle předpisů. Je nutné, aby zařízení dokázalo poskytnout včasnou diagnostiku akutních a rizikových stavů nejen v těhotenství, ale také v průběhu šestinedělí (Velebil 2009, str. 19-20).

5.2. Psychosociální aspekty v porodnictví

Porodnictví je oblast zdravotnictví, která je velice významně ovlivněna kvalitou terapeuticko-ošetrovatelských postupů. Těhotenství a porod patří do fyziologických dějů, v jejichž průběhu může dojít k řadě komplikací. V celkové péči o ženu během těhotenství, porodu, ale také v průběhu šestinedělí by si zdravotníci měli všimnout somatického, psychického i sociálního života a citění ženy a v případě potřeby, včas odhalit problémy a společně se ženou tyto problémy potlačit nebo nalézt jejich řešení. Aspekty ošetrovatelské péče se mění zejména dle požadavků rodiček. Důležitým prvkem v péči o ženu je ji připravit na celé těhotenství, porod a poporodní období. Většina žen trpí velkým strachem nejen z porodu, ale také z toho, že nezvládnou svou rodičovskou roli a péči o dítě. Zdravotnický personál by měl vždy ženě umět poskytnout dostatek informací o jejím zdravotním stavu i narozeného dítěte a umožnit ženám pravidelný kontakt s blízkými osobami. Období bezprostředně po porodu dítěte z hlediska psychologického je velmi citlivé období, a to především v prvních 12 hodinách po porodu. Pro toto období je důležité co nejvíce zkrátit čas do prvního kontaktu matky s dítětem. Vždy není pravidlem využití prvního bondingu, kdy je dítě okamžitě po porodu připoutáno k matce čímž je

podpořena raná vazba mezi matkou a dítětem. V případech, kdy je stále více spíše upřednostněna hygiena a první ošetření dítěte nad prvním kontaktem mezi matkou a dítětem, může vše napravit forma hospitalizace rooming-in, kde je matka v nepřetržitém kontaktu s dítětem. Komunikace s rodičkou a s ženou v šestinedělí by měla vždy vycházet z nějakých zásad vzájemného vztahu. Je důležité vytvářet pozitivní vztah mezi zdravotníkem a pacientem, což vede i základnímu profesnímu růstu personálu. Správným přístupem k ženě nejen v průběhu porodu, ale i po něm, pomáhá všem zvládnout novou náročnou životní situaci. Základem vzájemné spolupráce a průběhu ošetrovatelského procesu je především vzájemná důvěra, ohleduplnost, taktí a odborné jednání, vhodná komunikace, snižování pocitů nejistoty a emocionální lability (Zacharová, 2014, str. 1).

Spokojenost pacienta či klienta je jedním z ukazatelů kvality zdravotnické péče. V porodnictví patří do důležitých položek hlavně to, aby žena svůj porod prožila pozitivně a neodnášela si žádné negativní zkušenosti, které by následně mohly ovlivnit i hodnocení celkové kvality péče. Pozitivní a uspokojivý zážitek z porodu prospívá u žen k pocitům sebeúcty, posiluje jejich psychickou odolnost vůči rodičovství a usnadňuje také adaptaci na mateřskou roli. Naopak negativní zážitek a porodní zkušenost může vést k následné poporodní depresi a posttraumatické stresové poruše, dále k problémům s kojením, v nejhorším případě potom až k týrání a zanedbávání dítěte. Je tedy důležité chápat spokojenost s porodnickou péčí jako jeden z významných faktorů ovlivňující celkový charakter porodního i poporodního zážitku (Takács a Seidlerová, 2013, str. 270).

VÝZKUMNÁ ČÁST

6. ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Ve výzkumné části diplomové práce je hodnocena míra spokojenosti klientek v porodnicích Pardubického kraje. V této části práce nalezneme jednotlivé fáze výzkumu, tedy samotnou metodiku výzkumu, sběr, analýzu získaných výsledků a vyhodnocování stanovených cílů. Sběr dat probíhal pomocí anonymního dotazníkového šetření ve čtyřech porodnicích Pardubického kraje. Všechny tyto dotazníky byly podávány ženám po porodu na oddělení šestinedělí ve sběrném období září - listopad 2015.

6.1. Formulace problému

Těhotenství, samotný porod a poporodní období přináší nejednu náročnou situaci v životě ženy. Žena prochází celou řadou změn i emocionálních pocitů. Hospitalizace v porodnici mimo domácí prostředí by pro nastávající matku neměla být jedním z dalších stresujících faktorů, které ženu při přípravě na porod, ale i po porodu mohou provázet. Již samotným příchodem do porodnice se žena dostává do rukou zdravotnického personálu. V těchto chvílích je důležité, aby personál k ženě přistupoval co nejpřívětivěji a s pochopením a od samého začátku pomohl ženě tuto náročnou situaci zvládnout. Měli bychom si tedy uvědomit, že spokojenost klienta je významnou položkou v hodnocení poskytované kvality péče a proto je na toto téma zaměřena výzkumná část této diplomové práce. Prioritou výzkumné části je především subjektivně ohodnotit spokojenost s péčí poskytovanou klientkám hospitalizovaným na odděleních šestinedělí v nemocnicích Pardubického kraje. Popřípadě navrhnout změny či nedostatky v nově vytvořeném dotazníku.

6.2. Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumné části je subjektivní posouzení spokojenosti klientek hospitalizovaných na odděleních šestinedělí v nemocnicích Pardubického kraje s kvalitou poskytované péče. Navazující dílčí cíle byly stanoveny s ohledem na konkrétní oblasti péče.

Dílčí cíle:

- Zjistit spokojenost klientek s kvalitou stravy v porodnicích Pardubického kraje.
- Zjistit, zda informace podávané zdravotnickým personálem jsou pro klientky porodnic Pardubického kraje dostatečně srozumitelné.
- Zjistit celkovou spokojenost klientek s kvalitou poskytované péče v porodnicích Pardubického kraje.
- Porovnat výsledky spokojenosti klientek mezi výzkumným (normálním) a kontrolním šetřením v daných oblastech péče.
- Zjistit případné nedostatky stávajícího dotazníku, popřípadě navrhnout jeho změny.

Výzkumné otázky:

- VO1 - Jaká je kvalita stravy pro klientky v porodnicích Pardubického kraje?
- VO2 - V jakém rozsahu byly shledány nedostatky v oblasti srozumitelnosti podávaných informací na základě hodnocení klientek porodnic?
- VO3 - Ve které zkoumané oblasti hodnocení byly klientky porodnic nejvíce spokojené?
- VO4 – Ve které položce dotazníku spokojenosti byl zaznamenán největší procentuální rozdíl získaných výsledků mezi výzkumným (normálním) a kontrolním šetřením?
- VO5 - Ve kterých oblastech má dotazník nejvíce nedostatků, popřípadě které oblasti v dotazníku chyběly?

6.3. Metodika výzkumu

Celá diplomová práce spadá do víceletého projektu vyhodnocování spokojenosti klientů v nemocnicích Pardubického kraje ve spolupráci s pěti nemocnicemi Pardubického kraje, do kterého je Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice zapojena již od roku 2011. Pro hodnocení spokojenosti klientek po porodu se tento výzkum týká pouze čtyř nemocnic, jelikož v průběhu let byla v jedné z pěti nemocnic Pardubického kraje porodnice zrušena. Zároveň je tato práce součástí Studentského grantového projektu pod číslem SGSFZS_2015001 a pod názvem „Kvalita péče ve zdravotnických zařízeních 2015”.

Do roku 2014 byl pro hodnocení spokojenosti podané péče v jednotlivých zdravotnických zařízeních Pardubického kraje používán dotazník obsahující 20 otázek uzavřených a 1 otázku otevřenou. Po tříletém používání jednoho stálého dotazníku bylo vyhodnoceno, že dostatečně nevyhovuje stanoveným kritériím, je příliš obsáhlý, hodnocení již nepřináší nové poznatky a díky své rozsáhlosti pro zpracování výsledků není zcela vyhovující. Ve spolupráci nemocnic Pardubického kraje, manažerů a náměstků ošetrovatelství těchto nemocnic byl tedy vytvořen dotazník nový a zjednodušený. Vyhodnocování spokojenosti klientek dle nového dotazníku bylo zahájeno v průběhu roku 2015, přičemž výzkum pro tuto práci byl proveden v období září až listopad téhož roku. V měsíci září 2015 bylo provedeno šetření formou tištěného dotazníku (výzkumné/normální šetření) a v období říjen až listopad 2015 proběhla validace dotazníku kontrolním a evaluačním šetřením.

6.3.1. Dotazník

Jak už bylo řečeno oproti minulým ročníkům, byl pro hodnocení kvality a spokojenosti pacientů v roce 2015 vytvořen nový a zjednodušený dotazník na předem připraveném formuláři (viz Příloha A). Ten namísto 20 uzavřených otázek a 1 otázky otevřené pro volnou odpověď, obsahuje pouze 7 uzavřených otázek a 2 otázky otevřené pro volnou a dobrovolnou odpověď. Uzavřené otázky v dotazníku se týkají především základních oblastí pro spokojenost pacientů. Těmito oblastmi myslíme ošetření pacienta, srozumitelnost informací, spokojenost s jídlem a s čistotou, vybavení pokoje a celkové hodnocení nemocnice a její doporučení. Hodnocení pomocí dotazníku probíhá anonymně na škálové stupnici 1 – 4, kdy známkou 1 je daná oblast hodnocena výborně a známkou 4 nedostatečně. Hodnocení známkou 1 a 2 spadá do pásma pozitivních odpovědí a hodnocení známkou 3 a 4 do pásma

negativních odpovědí. Závěrem dotazníku jsou k dispozici volné slovní odpovědi, kde respondenty mohou vyjádřit své názory a připomínky.

6.3.2. Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvořily klientky hospitalizované v období září až listopad 2015 na odděleních šestinedělí ve čtyřech porodnicích Pardubického kraje, kdy jednotlivé porodnice byly pro tuto diplomovou práci z důvodu zachování anonymity označovány písmeny A, B, C a D. Do výzkumu mohly být zapojeny všechny klientky bez rozdílu věku a počtu porodů na základě vyplnění anonymního dotazníku v tištěné podobě při výzkumném (normálním) šetření nebo které byly ochotné odpovídat na otázky za účasti výzkumníka (autor této práce) při kontrolním a evaluačním šetření. Do celého výzkumu po shromáždění všech dat, bylo zařazeno celkem 337 klientek, z toho 168 klientek výzkumného (normálního) šetření a 169 klientek kontrolního šetření. Celkový počet přijatých klientek na porodnické oddělení v roce 2015 je patrný z tabulky č. 1.

Tabulka 1: Počet přijatých na por. odd.

ROK 2015	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Celkem
Počet přijatých pacientů na porodnické oddělení	1104	804	1746	1470	5124

6.3.3. Výzkumné šetření

Výzkumné (normální) šetření probíhalo v měsíci září roku 2015 ve všech čtyřech porodnicích Pardubického kraje. Šetření se mohly zúčastnit klientky hospitalizované v tomto období na oddělení šestinedělí, pokud měly přístup k dotazníku a byly ochotné ho vyplnit. Aby mohly být vyplněné dotazníky zařazeny do šetření, musely být klientkami odevzdány do viditelně označených schránek.

Výzkumného (normálního) šetření se zúčastnilo 168 klientek, což odpovídá celkovému počtu vyplněných a odevzdaných dotazníků v období září 2015. Nejvíce dotazníků bylo odevzdáno v nemocnici C, a to v počtu 62 (39,60%) dotazníků, jen o něco méně dotazníků bylo získáno od klientek v nemocnici D, a to v počtu 58 (34,12%) dotazníků, v nemocnici A bylo získáno 32 dotazníků (19,05%) dotazníků. Nejméně klientek se šetření zúčastnilo v nemocnici B, kde bylo z celkového počtu 168 získáno pouze 16 dotazníků

(9,52%) dotazníků. Takto nízký podíl však může v konečném hodnocení zkreslovat konečné výsledky šetření.

6.3.4. Validizace výzkumu – kontrolní šetření

Každý dotazník používaný pro výzkumné potřeby, by měl splňovat základní požadavky. Těmito požadavky myslíme zejména validitu, reliabilitu a praktičnost dotazníku, což nám ukazuje dostatečnou kvalitu použitého dotazníku. Validita je tedy termín, který nám ukazuje, zda dotazník zjišťuje opravdu, to co zjišťovat má a zda je dodržen výzkumný záměr dotazníku (Chráska, 2007, str. 171).

Kontrolní (validizační) šetření udávající validitu dotazníku probíhalo v následujících měsících po sběrném období výzkumného (normálního) šetření. Konkrétně tedy v měsících říjen až listopad 2015. Toto šetření mělo pomoci ukázat, zda nebylo s daty získanými od klientek v rámci výzkumného (normálního) šetření záměrně manipulováno. Pro kontrolní šetření byly použity stejné dotazníky jako pro výzkumné (normální) šetření. Kontrolní šetření probíhalo za přítomnosti výzkumníka, který v průběhu měsíců říjen až listopad navštěvoval všechny čtyři porodnice Pardubického kraje a výsledky dotazníku zaznamenával pomocí tabletu online do anketního systému Lime Survey. Celkově se kontrolního šetření zúčastnilo 169 klientek hospitalizovaných na odděleních šestinedělí pardubických porodnic. I přesto, že celkový počet vybraných dotazníků byl téměř stejný jako při výzkumném (normálním) šetření, jejich rozložení v rámci porodnic A až D bylo rovnoměrněji zastoupené. Z počtu 169 vyplněných dotazníků nejvíce odpovídaly v kontrolním šetření klientky z nemocnice C, kde bylo získáno 50 dotazníků (29,59%) dotazníků. Dále bylo získáno téměř ve stejném počtu 49 (28,99%) dotazníků v nemocnici D. V nemocnici A odpovídalo 39 (23,08) klientek a v nemocnici B odpovídalo skoro o polovinu více klientek než ve výzkumném (normálním) šetření, a to celkem 31 (13,34%) klientek. Počet respondentů v rámci výzkumného (normálního) a kontrolního šetření a jejich rozložení v jednotlivých porodnicích je zřejmý z tabulky č. 2.

Tabulka 2: Kontingenční tabulka - počet respondentů v normálním a kontrolním šetření

Nemocnice	Počet respondentů NS	Počet respondentů KS	Celkem
Nemocnice A	32	39	71
	19,05%	23,08%	
Nemocnice B	16	31	47
	9,52%	18,34%	
Nemocnice C	62	50	112
	36,90%	29,59%	
Nemocnice D	58	49	107
	34,52%	28,99%	
Celkem	168	169	337

6.3.5. Ověření reliability dotazníku – evaluační šetření

Evaluace nám ukazuje reliability dotazníků, jinak řečeno schopnost dotazníků přesně zachycovat námi zkoumané jevy. Pro posouzení reliability je používáno několik metod. Jednou z metod je metoda štěpení. Při této metodě jsou respondentům předloženy dva typy dotazníků a jejich výsledky jsou následně srovnávány. Tato metoda je velmi časově i ekonomicky náročná. Další metodou je například metoda opakovaného použití stejného dotazníku týměž respondentům po uplynutí optimálního období. V tomto případě záleží na tom, jak moc je od sebe vzdáleno první a druhé období a zda je uplynulá doba opravdu optimální. V tomto šetření by mohlo hrozit nebezpečí zapamatování výsledků a následnému zkreslení získaných dat (Chráška, 2007, str. 171-172, Koutecký, 2015, str. 34-35).

V rámci této práce probíhalo evaluační šetření společně s šetřením kontrolním. Při tomto šetření se zjišťovalo, zda je dotazník dostatečně vhodný pro vyhodnocování spokojenosti klientů s kvalitou péče. Evaluační šetření probíhalo současně se sběrem dotazníků kontrolního šetření. Tedy v období měsíců říjen až listopad 2015. Pro ověření reliability byly zvoleny evaluační otázky (viz Příloha B). Klientka při vyplňování dotazníku pro hodnocení spokojenosti byla současně dotazována na doplňující otázky obsažené v evaluačním dotazníku (viz Příloha B). První čtyři otázky evaluačního šetření se zaměřují na konkrétní otázky v předloženém dotazníku a hodnotí především jejich srozumitelnost a důležitost. Druhá část evaluačního dotazníku, konkrétně otázky 5-7, se zaměřuje na dotazník jako celek a zjišťuje užitečnost, popřípadě nespokojenost s dotazníkem.

6.4. Zpracování dat

Všechna získaná data byla po shromáždění zadána online do anketového systému Lime Survey. Po zadání získaných odpovědí ze všech sběrných období byla data následně pomocí tabulek převedena do programu Microsoft Office Excel. Dále byla data zpracována za pomoci popisné statistiky v programu STATISTICA[®]. Všechna zpracovaná data byla vložena do programu Microsoft Office Word a dále zpracována pro tuto diplomovou práci a jednotlivé porodnice Pardubického kraje.

6.4.1. Tabulky četností a kontingenční tabulky

Pro vyjádření získaných dat a lepší vyhodnocení byly použity tabulky četností a kontingenční tabulky. V tabulkách četností rozlišujeme **četnost absolutní (n_i)**, která nám vyjadřuje prostý počet respondentek. **Relativní četnost (f_i)** nám vyjadřuje podíl četnosti absolutní (n_i) a **celkové četnosti n** , tedy vzorec $f_i = \frac{n_i}{n}$.

Relativní četnost je možné stejně tak, jako v našem případě, vyjádřit také v procentech. Pro tento případ se získaná hodnota f_i vynásobí 100%. Obecně tedy platí, že relativní četnost určuje, jak velká část z celkového počtu našich získaných hodnot připadá na danou hodnotu či kategorii. Dále pro interpretaci výsledků této práce byly použity kontingenční tabulky, které nám ukazují závislosti mezi nominální a kvantitativní proměnou (Chráška, 2007, str. 40-41).

7. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

V této části práce jsou vyhodnocena veškerá sebraná data pomocí předem vytvořených tabulek. Nejprve jsou shrnuty výsledky výzkumného (normálního) šetření ve sběrném období září 2015. Dále následuje porovnání výsledků výzkumného (normálního) a kontrolního šetření ve sběrném období září až listopad a poslední položkou interpretace výsledků je přiblížení a vyhodnocení evaluačního šetření.

7.1. Souhrnné výsledky všech nemocnic – výzkumné (normální) šetření září 2015

Vzorek výzkumného (normálního) šetření tvořil 168 respondentek hospitalizovaných na oddělení šestinedělí čtyř porodnic Pardubického kraje, které souhlasily a dobrovolně vyplnily anonymní dotazník spokojenosti. Veškeré dotazníky byly k dispozici na příslušném oddělení. Na veškeré otázky klientky odpovídaly bodovým hodnocením 1 = výborně až 4 = nedostatečně. Pro vyhodnocení byly použity kontingenční tabulky.

Uzavřené otázky dotazníku:

1. Otázka: Jak jste byl/a spokojen/a s ošetřením v naší nemocnici?

Tabulka 3: Kontingence pro proměnnou spokojenost s ošetřením

Jak jste byl/a spokojen/a s ošetřením v naší nemocnici?	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Celkem
1	28 87,50%	13 81,25%	53 85,48%	54 93,10%	148
2	2 6,25%	2 12,50%	6 9,68%	3 5,17%	13
3	1 3,13%	1 6,25%	3 4,84%	0 0,00%	5
4	1 3,13%	0 0,00%	0 0,00%	1 1,72%	2
Celkem	32	16	62	58	168

V této první otázce byla klientkami hodnocena spokojenost s ošetřením na oddělení šestinedělí. Dle získaných výsledků můžeme říci, že klientky jsou ve všech porodnicích Pardubického kraje nadměru spokojeny s ošetřením, které jim zdravotnický personál podává. Nejlépe byla spokojenost s ošetřením známkou 1 = výborně hodnocena v nemocnici D, a to

54 (93,10%) klientkami z celkového počtu 58 dotazovaných. Jak lze vidět v nemocnici A spokojenost s ošetřením známkou 1 = výborně hodnotilo 28 (87,50%) klientek z celkového počtu 32 dotazovaných. V nemocnici B byla spokojenost s ošetřením známkou 1 = výborně hodnocena u 13 (81,25%) klientek z celkového počtu 16 dotazovaných. V nemocnici C byla spokojenost s ošetřením známkou 1 = výborně z celkového počtu 62 dotazovaných hodnocena 53 (85,48%) klientkami. Známkou 4 = nedostatečně hodnotily pouze 2 klientky, a to 1 klientka z nemocnice A a 1 klientka z nemocnice D (viz Tabulka 3).

2. Otázka: *Byl/a jste spokojen/a se srozumitelností podávaných informací?*

Tabulka 4: Kontingence pro proměnnou srozumitelnost podávaných informací

Byl/a jste spokojen/a se srozumitelností podávaných informací?	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Celkem
1	29 90,63%	15 93,75%	43 69,35%	49 84,48%	136
2	2 6,25%	0 0,00%	15 24,19%	6 10,34%	23
3	0 0,00%	0 0,00%	3 4,84%	3 5,17%	6
4	1 3,13%	1 6,25%	1 1,61%	0 0,00%	3
Celkem	32	16	62	58	168

V otázce číslo 2 byla klientkami hodnocena spokojenost se srozumitelností podávaných informací. V tomto případě byly nejvíce spokojeny klientky v nemocnici B. Tady známkou 1 = výborně hodnotilo 15 (93,75%) klientek z celkového počtu 16 dotazovaných. Nemocnice A dosáhla podobných výsledků, kde známkou 1 = výborně hodnotilo 29 (90,63%) klientek z celkového počtu 32 dotazovaných. V nemocnici D známkou 1 = výborně hodnotilo 49 (84,48%) klientek z celkového počtu 58 dotazovaných. V nemocnici C byly odpovědi nejvíce rozmanité. Známkou 1 = výborně hodnotilo 43 (69,35%) klientek z celkového počtu 62 dotazovaných. V nemocnici C bylo oproti ostatním nemocnicím největší procentuální bodové zastoupení ohodnocení známkou 2, a to konkrétně u 15 (24,19%) klientek z celkového počtu 62 dotazovaných. Nicméně i toto bodové hodnocení stále spadá do pozitivního pásma hodnocení (viz. Tabulka 4).

3. Otázka: Pokud jste byl/a hospitalizována, byla jste spokojen/a s jídlem?

Tabulka 5: Kontingence pro proměnnou spokojenost s jídlem

Pokud jste byl/a hospitalizována, byla jste spokojen/a s jídlem?	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Celkem
1	19	7	10	23	59
	59,38%	43,75%	16,13%	39,66%	
2	10	8	16	25	59
	31,25%	50,00%	25,81%	43,10%	
3	2	1	22	10	35
	6,25%	6,25%	35,48%	17,24%	
4	1	0	14	0	15
	3,13%	0,00%	22,58%	0,00%	
Celkem	32	16	62	58	168

V tomto případě klientky odpovídaly na otázku spokojenosti s kvalitou stravy na oddělení šestinedělí. Jak lze vidět procentuální zastoupení odpovědí bylo velice rozmanité. Nejlépe hodnotily stravu klientky v nemocnici A, kde známkou 1 = výborně hodnotilo 19 (59,38%) klientek a známkou 2 hodnotilo 10 (31,25%) klientek z celkového počtu 32 dotazovaných. Dalo by se tedy usoudit, že klientky z nemocnice A považují kvalitu stravy za chvályhodnou, jelikož většina jejich odpovědí spadá do pozitivního pásma hodnocení. V nemocnici B byla kvalita stravy hodnocena nejčastěji známkou 2, a to konkrétně u 8 (50,00%) klientek a 7 (43,75%) klientek z celkového počtu 16 dotazovaných hodnotilo stravu známkou 1 = výborně. Nemocnice C a D na tom s kvalitou stravy byly o něco hůře. V nemocnici D byla nejčastěji hodnocena strava známkou 2, a to u 25 (43,10%) klientek. V tomto případě se objevilo i hodnocení známkou 3, a to celkem u 10 (17,24%) klientek z celkového počtu 58. V nemocnici C byla kvalita stravy hodnocena nejhůře. Zde převažovalo procentuální zastoupení spadající do negativních odpovědí. Známkou 3 byla kvalita stravy hodnocena u 22 (35,48%) klientek a známkou 4 = nedostatečně u 14 (22,58%) klientek z celkového počtu 62 dotazovaných. Známkou 1 = výborně hodnotilo pouze 10 (16,13%) klientek (viz Tabulka 5).

4. Otázka: Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou v nemocnici?

Tabulka 6: Kontingence tabulka pro proměnnou spokojenost s čistotou

Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou v nemocnici?	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Celkem
1	29	12	55	44	140
	90,63%	75,00%	88,71%	75,86%	
2	3	4	7	13	27
	9,38%	25,00%	11,29%	22,41%	
4	0	0	0	1	1
	0,00%	0,00%	0,00%	1,72%	
Celkem	32	16	62	58	168

V otázce pro spokojenost s čistotou na oddělení šestinedělí hodnotily klientky nejlépe nemocnici A, kde známkou 1 = výborně hodnotilo 29 (90,63%) klientek z celkového počtu 32 dotazovaných. I v ostatních nemocnicích převládaly pozitivní odpovědi. V nemocnici C známkou 1 = výborně hodnotilo 55 (88,71%) klientek z celkového počtu 62 dotazovaných. V nemocnici D známkou 1 = výborně byla hodnocena čistota u 44 (75,86%) klientek z celkového počtu 58 dotazovaných a v nemocnici B byla z celkového počtu 16 dotazovaných zvolena odpověď 1 = výborně u 12 (75,00%) klientek. Opět tedy převládala pozitivní hodnocení (viz. Tabulka 6).

5. Otázka: Jak jste byl/a spokojena s vybavením pokoje/ambulance/čekárny?

Tabulka 7: Kontingence pro proměnnou spokojenost s vybavením pokoje

Jak jste byl/a spokojena s vybavením pokoje/ambulance/čekárny?	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Celkem
1	30	13	47	43	133
	93,75%	81,25%	75,81%	74,14%	
2	2	3	14	12	31
	6,25%	18,75%	22,58%	20,69%	
3	0	0	1	2	3
	0,00%	0,00%	1,61%	3,45%	
4	0	0	0	1	1
	0,00%	0,00%	0,00%	1,72%	
Celkem	32	16	62	58	168

V odpovědích na tuto otázku mohly klientky zhodnotit vybavení pokoje na oddělení šestinedělí. Podle získaných odpovědí byly nejvíce spokojeny s vybavením pokoje klientky v nemocnici A, kde volily odpověď 1 = výborně v 30 (93,75%) případech z celkového počtu 32 dotazovaných. Druhou nejlépe hodnocenou byla nemocnice B kde známkou 1 = výborně hodnotilo 13 (81,25%) klientek z celkového počtu 16 dotazovaných. V nemocnici C a D převládaly známky 1 = výborně, ale velké zastoupení mělo i hodnocení známkou 2. Nicméně i tak všechny odpovědi spadají do pozitivního hodnocení. V nemocnici C známkou 1 = výborně hodnotilo vybavení pokoje 47 (75,81%) klientek a známkou 2 hodnotilo 14 (22,58%) klientek z celkového počtu 62 dotazovaných. V nemocnici D známkou 1 = výborně hodnotilo 43 (74,14%) klientek a známkou 2 hodnotilo 12 (20,69%) klientek z celkového počtu 58 dotazovaných (viz Tabulka 7).

6. Otázka: Jakou celkovou známkou byste hodnotil/a naši nemocnici?

Tabulka 8: Kontingence pro proměnnou celkového hodnocení nemocnice

Jakou celkovou známkou byste hodnotil/a naši nemocnici?	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Celkem
1	25	12	34	42	113
	78,13%	75,00%	54,84%	72,41%	
2	5	3	24	15	47
	15,63%	18,75%	38,71%	25,86%	
3	1	1	4	0	6
	3,13%	6,25%	6,45%	0,00%	
4	1	0	0	1	2
	3,13%	0,00%	0,00%	1,72%	
Celkem	32	16	62	58	168

Dle získaných odpovědí byly odpovědi klientek jednotlivých nemocnic poněkud rozdílné, nicméně i v tomto případě všechny odpovědi spadaly do pozitivního hodnocení. Nejlépe hodnotily nemocnici jako celek klientky nemocnici A, kde známkou 1 = výborně hodnotilo 25 (78,13%) klientek a známkou 2 hodnotilo 5 (15,63%) klientek z celkového počtu 32 dotazovaných. Druhou nejlépe hodnocenou nemocnicí byla nemocnice B, zde hodnotilo známkou 1 = výborně 12 (75,00%) klientek a známkou 2 pouze 3 (18,75%) klientky z celkového počtu 16 dotazovaných. V nemocnici D taktéž převládalo pozitivní hodnocení, kdy známkou 1 = výborně odpovídalo 42 (72,41%) klientek a známkou 2 hodnotilo 15 (25,86%) klientek z celkového počtu 58 dotazovaných. V nemocnici C taktéž převládaly pozitivní odpovědi, nicméně známkou 1 = výborně hodnotilo jen něco málo přes polovinu klientek, konkrétně 34 (54,84%) klientek a známkou 2 hodnotilo 24 (38,71%) klientek z celkového počtu 62 dotazovaných (viz. Tabulka 8).

7. Otázka: Doporučil/a byste naši nemocnici dalším pacientům?

Tabulka 9: Kontingence pro proměnnou doporučení nemocnice

Doporučil/a byste naši nemocnici dalším pacientům?	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Celkem
1	30	15	60	58	163
	93,75%	93,75%	96,77%	100,00%	
4	2	1	2	0	5
	6,25%	6,25%	3,23%	0,00%	
Celkem	32	16	62	58	168

V poslední uzavřené otázce odpovídaly klientky na otázky, zda by doporučily nemocnici i dalším klientům. V tomto případě klientky vybíraly mezi dvěma odpověďmi, a to 1 = ano doporučily a 4 = ne nedoporučily. Dle získaných výsledků nejlépe dopadla nemocnice D, kde 58 (100,00%) klientek by nemocnici doporučily. V případě nemocnice C by nemocnici doporučilo 60 (96,77%) klientek a nedoporučily by 2 (3,23%) klientky. V nemocnici B by doporučilo nemocnici 15 (93,75%) klientek a nedoporučila by 1 (6,25%) klientka. Nemocnici A by nemocnici doporučilo 30 (93,75%) klientek a nedoporučily by 2 (6,25%) klientky. Ze všech odpovědí by se tedy dalo usoudit, že převládající většina klientek by nemocnici doporučila i dalším potenciálním klientům (viz. Tabulka 9).

Otevřené otázky dotazníku:

Celkově v dotazníku mohly klientky odpovědět na dvě volné doplňující odpovědi. Pro shrnutí byly použity tabulky četností. V tabulkách jsou zahrnuty respondentky všech čtyř porodnic Pardubického kraje, které vyplnily dotazník v průběhu výzkumného (normálního) šetření v měsíci září 2015.

1. Otázka: Místo pro Vaše podmínky.

V případě dobrovolné otevřené otázky, kde se klientky mohly vyjádřit k případným nedostatkům či připomínkám týkajících se oddělení šestinedělí, využilo volnou odpověď, z celkového počtu 168 dotazovaných, pouze 35 (20,71%) klientek (viz Tabulka 10).

Tabulka 10: Četnost odpovědí na otázku dobrovolné odpovědi

Odpověď	35	20,71%
Bez odpovědi	133	79,29%
Celkem	168	100,00%

Odpovědi klientek ze všech porodnic Pardubického kraje:

- Vyměnit personál! Kdyby se aspoň chovali jako profesionálové. Našla se tam jediná sestra, která byla super!
- Uvítala bych teplé večere. Jinak péče jak lékařů, tak dalšího zdravotnického personálu byla na vysoké odborné úrovni.
- Překontrolovat, popřípadě vyměnit polštáře. Jsou žmolkaté, špatně se na nich spí.
- Moc bych chtěla poděkovat za péči lékařů a porodním asistentkám. Pochvalu si zaslouží celý tým porodnice i novorozenecké oddělení.
- Jediný nedostatek vidím v jídelníčku. Jako těhotné mi přijde nedostatečný ve smyslu dostatku ovoce a zeleniny, uvítala bych i odpolední svačinu a večeri trochu později. Bez domácích zásob bych měla hlad.

- Jako prvorodička jsem měla z porodnice velké obavy. Chtěla bych vyzdvihnout a ocenit perfektní přístup všech lékařů a sestřiček, díky nimž jsem porod zvládla a cítila se tak dobře. Myslím, že by měla být nějakým způsobem korigovaná otázka návštěvnosti (kolik osob může přijít najednou). Málo místa pro větší početné návštěvy rodin a soukromí ostatních.
- Velké díky všem sestřím a lékařům na porodním sále i na novorozeneckém oddělení. Výborná péče, příjemné prostředí, laskavý přístup. Děkuji i dalšímu personálu, který se staral o pořádek. Všichni byli skvělí.
- Uvítala bych pestřejší stravu.
- Opravdu tu chyběla klimatizace, obzvláště když máte miminko.
- Poděkování za pěkný přístup a rady při kojení. Její cenné rady a pomoc mi pomohly se rozkojit i přes nesnadné začátky. Vaši porodnici budu určitě doporučovat.
- Jsem maximálně spokojená s pobytem na oddělení šestinedělí, s příjmem a následně porodním sálem. Vřelý přístup, podpora, komunikace, jistota, sdílení informací, neustálá kontrola. Chci poděkovat personálu za profesní přístup, skvěle řízený porod s tak hladkým průběhem. Vřele doporučuji dalším maminkám.
- Již při prvním porodu jsem byla spokojená. Velice milý přístup všech pracujících na oddělení.
- Stále se setkávám s neochotou některých pracovníků. Sestřičky u novorozenců jsou za 1.
- Lepší erární oblečení pro maminky.
- Vedení nemocnice by mělo myslet na maminky a jejich stravu. Člověk tu měl hlad. Dostat na snídani dva plátky chleba s jedním medem a máslem, to je opravdu výsměch rodičkám.
- S personálem jsem byla velice spokojená. Všichni byli příjemní a informace mi byly vždycky včas a dostatečně předávány. Byla jsem tu za poslední 4 roky vždy velice spokojená.
- U celodenní stravy pro kojící maminky jsem postrádala dopolední a odpolední svačiny. Když jsem tu před 8 roky rodila, měly jsme třikrát denně kompot, který mi tu také chyběl. Ale vzhledem k tomu, že si za pobyt v nemocnici neplatíme, se to dá pochopit.
- Více informací pro prvorodičky, málo informací o zacházení s dítětem.

- Vždy mi byly nesrozumitelné informace po dotazu doplněny. Co se týče čistoty, není co vytknout. Vybavení je dostačující, každá matka má možnost родit doma.
- Uvítala bych lepší řešení možnosti přítomnosti dítěte po porodu císařským řezem s matkou. Některá zdravotnická zařízení umožňují prakticky okamžitý pobyt dítěte s matkou. Chápu, že z kapacitních důvodů nebylo možné mé přesunutí na oddělení šestinedělí, nicméně myslím, že toto by mohlo být organizačně lépe řešeno. Jinak velká pochvala a poděkování lékařům a ostatnímu personálu. Velmi profesionální přístup, až na výjimky velmi milý přátelský přístup.
- V šestinedělí nejsou doporučeny citrusové plody, ale pacientkám je podáván čaj s limetou.
- Sestřičky jsou naprosto úžasné. Mají velkou trpělivost a jsou velice ochotné. Stejně tak i lékaři. Mohu všem pouze doporučit.
- Jídlo nebylo moc dobré, stále se opakovala stejná jídla.
- Na pokoji nebo chodbách chybějící odpadkové koše. Navíc na pokoj nesmí návštěva za pacientkou, uvítala bych více prostoru pro sezení pro návštěvy.
- Milý a vstřícný personál.
- Maminky na rizikovém oddělení by měly dostávat lepší a chutnější stravu z důvodu toho, aby neměli předčasný porod ze stravy.
- Líbil by se mi televizní program k televizi. Více toaletního papíru na toaletách. Popřípadě hodiny na pokoji.
- Chtěla bych moc poděkovat sestřím z novorozeneckého, za jejich pomoc s kojením. Všechny sestry byly ochotné a milé děkuji a třeba se tu ještě sejdeme.
- Jídlo a personál je příjemný, usměvavý, sestry mají skvělý přístup k rodičce i k miminku.
- V koupelně mi chyběly háčky na ručníky a případně poličky. Jinak úžasný personál, moc děkuji.
- Určitě bych se zaměřila na stravování, ještě tedy na oddělení šestinedělí. Matky po porodu mají často problém jít na stolicí. Po neustálém krmení suchými rohlíky se to opravdu nedá. Také bych zkusila vybavit pokoje elektrickými postelemi, jelikož opravdu je to super věc pro maminky. Jinak jsem byla spokojená, příjemně překvapená.
- Musím říct, že sestry naprosto perfektní. Byly starostlivé, milé a obětavé. Byla jsem s jejich přístupem naprosto spokojená. Špatné zkušenosti mám s jiným oddělením a v mém okolí nejsem sama, ale musím říct, že gynekologické oddělení

a porodnici si všichni moc chválí. Podané informace byly od sestřiček perfektní, ale od paní doktorky jako lajkovi naprosto málo.

- Podávané porce jídla, jak pro děti, tak pro rodiče se mi zdály veliké. Člověk vyjde z nemocnice jako kulička přitom nic nedělání. Trochu mi zde chyběly lampičky pro maminky večer ke čtení, ale alespoň jsem si odpočinula. Děkuji za příjemně strávené dny tady v nemocnici, bylo o nás hezky postaráno také v herně, ale doma je doma.
- Prosím o pochvalu sester a lékařů na gynekologickém a porodnickém oddělení za nasazení, trpělivost, vstřícnost a přes shon několika porodů naráz i nesmírnou toleranci a péči. Děkujeme za Vaši skvěle odvedenou práci, proti této porodnici nemám výhrad.
- Jídlo bylo v pořádku, ale po výživové stránce ne ideální pro kojící matky po porodu. Opakovaně - svačina pouze pití a dva rohlíky, snídaně i večeře byla převaha pečiva.

2. Otázka: Pokud bylo Vaše bodové hodnocení u některé z otázek hodnoceno nižší známkou 3 - 4, uveďte hlavní důvod Vaší nespokojenosti.

V případě dobrovolné otevřené otázky týkající se především klientek, které hodnotily známkou 3 a 4, využilo otevřené odpovědi pouze 23 (13,61%) klientek z celkového počtu 168 dotazovaných (viz Tabulka 11).

Tabulka 11: Četnost odpovědí na otázku v případě hodnocení nižší známkou 3-4.

Odpověď	23	13,61%
Bez odpovědi	145	86,39%
Celkem	168	100,00%

Odpovědi klientek ze všech porodnic Pardubického kraje:

- Vyměnit personál! Kdyby se chovali aspoň jako profesionálové. Našla se tam jediná sestra, která byla super! Nevím, co to mělo znamenat, ale když vám doktorka řekne, že jste otevřená na 7, že už budu rodit a potom nakonec dorazí doktor, který řekne, ne vy jste jen na 3 tak, kde to jsme. Nehledě na to, že od studentek se teda píchat už nenechám! Další věc chování personálu člověku neřeknou ani slovo, a když se jich člověk zeptá, jako bych neměla právo se na to zeptat
- Nevyhovující strava pro matky po porodu.
- Informace byly podávány velice stroze v odborných termínech a navzdory dotazům jsem byla odbyta stručnou informací. Některé zásadní o dítěti mi ani nebyly po porodu sděleny.
- Jídlo smrdí, nemá, chuť. Snídaně suché bez másla, škoda lidské práce takhle vařit. Tři dny byla stejná polévka.
- Nechutnalo mi.
- Jídlo se stále opakovalo
- Jídlo se mi zdá nevhodné pro kojící matky, je nadýmavé.
- Nebyla jsem spokojená se složením stravy, dle mého názoru je strava zcela nevyhovující pro kojící matku. Nedostatek mléčných výrobků. Pečivo a salám s jedním máslem na dva krajíce chleba není dostačující.

- Snídaně a večeře byly malé pro kojící matky. Příklad u snídaně dva krajíce chleba s jedním máslem a jedním medem je málo.
- Jídlo pro maminku na oddělení šestinedělí je katastrofální. To, že je nedochucené se dá ještě pochopit, ale to že je to nepoživatelný hnus už nelze. Žádné jogurty, mléko, pestrá strava vám asi nic neříká. Lituji sestřičky, protože ty to poslouchají od rodiček a ne ti co by to měli slyšet. Vedení nemocnice by se na toto téma mělo zamyslet.
- S jídlem jsem neměla problém, co se chuti týká, ale měla jsem pocit, že mám pořád hlad. Jídlo 3krát denně je podle mého názoru pro kojící maminky nedostačující.
- Určitá kombinace byla minimálně zvláštní, jsem sice nenáročná, nekořenila jsem ani před porodem, ale to je jediná mínusová položka.
- Jídlo doplnit o svačinu.
- Jídlo - chybí rozmanitost a pestrost. Stále stejná přesnídávka. Jedno máslo na dva chleby opravdu nestačí.
- Uvítala bych více jídel hlavně svačiny. Kvalita jídel je také horší.
- Strava je jednostranná a nedostatečná. Jako kojící matka je pro mě chleba s variací sýrů neuspokojující. Stejně tak polévky. Rádoby vývar se zeleninou mnohdy přesolený. S variací rýže nebo těstoviny je opravdu kvalitní pro kojící matky.
- Jídlo mi nechutnalo.
- K jídlu jsme měli šest krát za sebou jako přílohu k obědu brambory nebo kaši. Žádná pestrost nebo obměna jídel. Za 9 dní pobytu stále to samé beze změny.
- Chybí mi svačiny mezi hlavními jídly.
- Uvítala bych sítě do oken a do jídelníčku bych zařadila čerstvou zeleninu.
- Za chvíli budu mít alergii na chléb. Bramborová kaše by občas mohla být z brambor. Nevzhledné ani chuť na jídlo. Uvítala bych pestřejší stravu například ovoce zeleninu a tak dále. Příklad guláš s bramborovými noky není k jídlu, lepší by byl houskový knedlík.
- Strava je nevhodná pro kojící matky.
- Ohledně stravy se domnívám, že některá jídla jsou celkem dost kořeněná, což pro kojící matky není úplně vhodné.

7.2. Souhrnné odpovědi všech nemocnic – porovnání výzkumného (normálního) a kontrolního šetření

V předchozí kapitole bylo podrobně popsáno výzkumné (normální) šetření konané v měsíci září 2015 ve čtyřech porodnicích Pardubického kraje. V následující kapitole budou porovnány výsledky získané z výzkumného (normálního) šetření a kontrolního šetření konaného v měsících říjen až listopad 2015. Výsledky v této kapitole nejsou rozebrány po jednotlivých porodnicích, ale jsou popsány z celkového počtu získaných dotazníků z výzkumného (normálního) a kontrolního šetření. Pro kontrolní šetření byl použit stejný dotazník jako pro výzkumné (normální) šetření (viz. Příloha A).

Zatímco výzkumného (normálního) šetření se zúčastnilo 168 klientek hospitalizovaných na odděleních šestinedělí, v kontrolním šetření bylo vyplněno celkem 169 dotazníků. Kontrolní šetření probíhalo za přítomnosti výzkumníka, kdy klientky oddělení šestinedělí odpovídaly na jednotlivé otázky v dotazníku a výsledky byly pomocí tabletu zadávány online do anketního systému Lime Survey. Klientky opět volily možnost odpovědi známkou 1 = výborně až 4 = nedostatečně.

1. Otázka: Jak jste byl/a spokojen/a s ošetřením v naší nemocnici?

Tabulka 12: Kontingence pro proměnnou spokojenost s ošetřením

Jak jste byl/a spokojen/a s ošetřením v naší nemocnici?	Normální šetření	Kontrolní šetření	Celkem
1	148 88,10%	157 92,90%	305
2	13 7,74%	11 6,51%	24
3	5 2,98%	0 0,00%	5
4	2 1,19%	1 0,59%	3
Celkem	168	169	337

V první otázce, jak klientky výzkumného (normálního) šetření, tak klientky kontrolního šetření odpovídaly na otázku, zda jsou spokojené s ošetřením v nemocnici. Jak lze vidět klientky z výzkumného (normálního) i kontrolního šetření hodnotí kvalitu ošetření personálem za uspokojivou a v obou případech převažovala hodnocení známkou 1 = výborně. V případě výzkumného (normálního) šetření známkou 1 = výborně hodnotilo 148 (88,10%) klientek z celkového počtu 168 dotazovaných. V kontrolním šetření známkou 1 = výborně

hodnotilo o něco více klientek, konkrétně 157 (92,90%) z celkového počtu 169 dotazovaných. Celkem tedy známkou 1 = výborně hodnotilo 305 dotazovaných, což odpovídá většině dotazovaných. Známkou 2 ve výzkumném (normálním) šetření, hodnotilo pouze 13 (7,74%) klientek a v kontrolním šetření známkou 2 hodnotilo 11 (6,51%) klientek. Tato otázka známkou 1 = výborně byla v celkovém počtu hodnocena 305 klientkami z celkového počtu 337 dotazovaných. Znamky spadající do negativního pásma odpovědí volilo malé procento klientek. Dohromady za výzkumné (normální) a kontrolní šetření odpovídalo negativně pouze 8 klientek, z celkového počtu 337 dotazovaných. Mezi získanými výsledky z kontrolního a výzkumného (normálního) šetření, nebyl shledán významný procentuální rozdíl (viz. Tabulka 12).

2. *Otázka: Byl/a jste spokojen/a se srozumitelností podávaných informací?*

Tabulka 13: Kontingence pro proměnnou srozumitelnost podávaných informací

Byl/a jste spokojen/a se srozumitelností podávaných informací?	Normální šetření	Kontrolní šetření	Celkem
1	136	141	277
	80,95%	83,43%	
2	23	24	47
	13,69%	14,20%	
3	6	3	9
	3,57%	1,78%	
4	3	1	4
	1,79%	0,59%	
Celkem	168	169	337

V následující otázce hodnotily klientky výzkumného (normálního) a kontrolního šetření spokojenost se srozumitelností informací podaných personálem. Jako v předchozí otázce i zde většina odpovědí spadá do pozitivního hodnocení. Známkou 1 = výborně ve výzkumném (normálním) šetření volilo 136 (80,95%) klientek a v kontrolním šetření se pro známku 1 = výborně rozhodlo 141 (83,43%) klientek. Pro známku 2 se ve výzkumném (normálním) šetření rozhodlo 23 (13,69%) klientek a v kontrolním šetření 24 (14,20%) klientek. Známkou 3 spadající do negativní odpovědi volilo celkem pouze 9 klientek a známku 4 taktéž bránu jako nevyhovující hodnocení volily celkově pouze 4 klientky. Celkově známkou 1 = výborně hodnotilo tuto otázku 277 klientek z celkového počtu 337 dotazovaných. Významný rozdíl v získaných odpovědích z kontrolního a výzkumného (normálního) šetření nebyl shledán (viz. Tabulka 13).

3. Otázka: Pokud jste byl/a hospitalizována, byla jste spokojen/a s jídlem?

Tabulka 14: Kontingence pro proměnnou spokojenost s jídlem

Pokud jste byl/a hospitalizována, byla jste spokojen/a s jídlem?	Normální šetření	Kontrolní šetření	Celkem
1	59 35,12%	47 27,81%	106
2	59 35,12%	77 45,56%	136
3	35 20,83%	36 21,30%	71
4	15 8,93%	9 5,33%	24
Celkem	168	169	337

V otázce s číslem 3 nacházíme největší rozmanitost výsledků. Jak lze vidět v následující tabulce žádná z odpovědí výrazně nepřevažuje. Ve výzkumném (normálním) šetření téměř shodně byla nejčastěji volena známka 1 = výborně, a to 59 (35,12%) klientkami z celkového počtu 168 dotazovaných a taktéž i známka 2, a to ve stejném počtu. Nicméně 35 (20,83%) klientek z celkového počtu 168 volilo známku 3 a nespokojenost s jídlem a 15 (8,93%) klientek volilo ve výzkumném (normálním) šetření známku 4 = nedostatečně. Výsledky kontrolního šetření jsou rozdílné především v hodnocení známkou 1 a 2. Převážná většina klientek, konkrétně 77 (45,56%) z celkového počtu 169 dotazovaných, volila známku 2. Pro známku 1 = výborně se rozhodlo z celkového počtu 169 dotazovaných 47 (27,81%) klientek, tudíž převážná většina klientek i v kontrolním šetření volila spíše odpověď spadající do pozitivního hodnocení. Známkou 3 volilo 35 (21,30%) klientek a známku 4 volilo 9 (5,53%) klientek z celkového počtu 169 dotazovaných. Celkově známkou 1 = výborně hodnotilo 106 klientek, známkou 2 hodnotilo 136 klientek, známkou 3 hodnotilo 71 klientek a známkou 4 hodnotilo 24 klientek z celkového počtu 337 dotazovaných (viz. Tabulka 14).

4. Otázka: Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou v nemocnici?

Tabulka 15: Kontingence pro proměnnou spokojenost s čistotou

Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou v nemocnici?	Normální šetření	Kontrolní šetření	Celkem
1	140 83,33%	155 91,72%	295
2	27 16,07%	12 7,10%	39
3	0 0,00%	2 1,18%	2
4	1 0,60%	0 0,00%	1
Celkem	168	169	337

V další otázce dotazníku je hodnocena spokojenost s čistotou daného oddělení. V této otázce, jak ve výzkumném (normálním), tak v kontrolním šetření výrazně převažují pozitivní odpovědi. V obou případech byla nejčastěji volena známka 1 = výborně. Ve výzkumném (normálním) šetření známka 1 = výborně byla odpovězena 140 (83,33%) klientkami z celkového počtu 168 dotazovaných. Známkou 2 ve výzkumném (normálním) šetření volilo pouze 27 (16,07%) klientek. Kontrolní šetření v hodnocení čistoty dopadlo procentuálně o něco lépe. Známkou 1 = výborně hodnotilo 155 (91,72%) klientek z celkového počtu 169 dotazovaných a známkou 2 hodnotilo pouze 12 (7,12%) klientek. Celkově známkou 1 = výborně hodnotilo 295 klientek a známkou 2 hodnotilo 39 klientek z celkového počtu 337 dotazovaných (viz. Tabulka 15).

5. Otázka: Jak jste byl/a spokojena s vybavením pokoje/ambulance/čekárny?

Tabulka 16: Kontingence pro proměnnou spokojenost s vybavením pokoje

Jak jste byl/a spokojena s vybavením pokoje/ambulance/čekárny?	Normální šetření	Kontrolní šetření	Celkem
1	133	138	271
	79,17%	81,66%	
2	31	28	59
	18,45%	16,57%	
3	3	2	5
	1,79%	1,18%	
4	1	1	2
	0,60%	0,59%	
Celkem	168	169	337

Otázka týkající se spokojenosti s vybavením pokoje byla hodnocena v obou případech taktéž pozitivně. V tomto případě ve výzkumném (normálním) šetření známkou 1 = výborně hodnotilo 133 (79,17%) klientek z celkového počtu 168 dotazovaných a známkou 2 hodnotilo 31 (18,45%) klientek. V kontrolním šetření odpovídalo známkou 1 = výborně 138 (81,66%) klientek a známkou 2 odpovídalo 28 (16,57%) klientek. Hodnocení známkou 1 = výborně v případě výzkumného (normálního) a kontrolního šetření volilo celkem 271 klientek z počtu 337 dotazovaných (viz Tabulka 16).

6. Otázka: Jakou celkovou známkou byste hodnotil/a naši nemocnici?

Tabulka 17: Kontingence pro proměnnou hodnocení nemocnice

Jakou celkovou známkou byste hodnotil/a naši nemocnici?	Normální šetření	Kontrolní šetření	Celkem
1	113	131	244
	67,26%	77,51%	
2	47	34	81
	27,98%	20,12%	
3	6	3	9
	3,57%	1,78%	
4	2	1	3
	1,19%	0,59%	
Celkem	168	169	337

V případě hodnocení porodnic jako celku byla opět, jak ve výzkumném (normálním) šetření, tak i v kontrolním šetření, nejčastěji volena známka 1 = výborně. V případě výzkumného (normálního) šetření známku 1 = výborně volilo 113 (67,26%) klientek a 47 (27,98%) klientek volilo známku 2 z celkového počtu 168 dotazovaných. V případě kontrolního šetření známkou 1 = výborně hodnotilo 131 (77,51%) klientek a známkou 2 hodnotilo 34 (20,12%) klientek z celkového počtu 169 dotazovaných. V tomto případě lze zaznamenat menší procentuální rozdíl v hodnocení známkou 1 = výborně a hodnocením známkou 2 (viz. Tabulka 17).

7. Otázka: Doporučil/a byste naši nemocnici dalším pacientům?

Tabulka 18: Kontingence pro proměnnou doporučení nemocnice

Doporučil/a byste naši nemocnici dalším pacientům?	Normální šetření	Kontrolní šetření	Celkem
1	163	169	332
	97,02%	100,00%	
4	5	0	5
	2,98%	0,00%	
Celkem	168	169	337

Poslední otázka dotazníku se týkala doporučení nemocnice dalším pacientům. V kontrolním šetření se klientky hospitalizované na oddělení šestinedělí vcelku bezkonkurenčně ve svých odpovědích shodly. Všechny klientky kontrolního šetření by jednotlivé porodnice doporučily i dalším pacientům, konkrétně tedy 169 (100%) klientek. Ve výzkumném (normálním) šetření taktéž převažovalo hodnocení známkou 1 = výborně, a to celkem u 163 (97,02%) klientek. Ze všech čtyř porodnic Pardubického kraje by ve výzkumném (normálním) šetření nedoporučilo nemocnici pouze 5 (2,98%) klientek z celkového počtu 168 dotazovaných (viz. Tabulka 18).

7.3. Ověření reliability dotazníku (jednotlivých otázek)

Evaluační šetření bylo součástí kontrolní šetření konaného v měsících říjen až listopad 2015. Do evaluačního šetření byly opět zařazeny klientky hospitalizované na odděleních šestinedělí. Pro ověření reliability byl vytvořen speciální dotazník (viz. Příloha B). Cílem a součástí dotazníku byly otázky, které ověřily, zda je dotazník srozumitelně vytvořený a zda obsahuje vše, co by obsahovat měl, popřípadě jaké by měly být jeho změny.

Ověření validity probíhalo za přítomnosti výzkumníka. V průběhu, kdy klientka odpovídala na otázky dotazníku spokojenosti, kdy její odpovědi byly zaznamenávány online do anketního systému Lime Survey, byly klientce pokládány doplňující otázky týkající se samotného dotazníku. V první části otázek, konkrétně v otázkách 1-4, bylo cílem zjistit, zda jsou otázky v dotazníku spokojenosti dostatečně srozumitelné, odráží hodnocení, či zda je pro samotné hodnocení daná otázka důležitá. Otázky 5-7 hodnotily dotazník jako celek a klientka se mohla volně vyjádřit, je-li dotazník pro hodnocení spokojenosti užitečný či zda v dotazníku něco chybí. Ve všech otázkách evaluačního šetření klientky volily ze čtyř možných odpovědí. Evaluace byla provedena pro otázky 1-7.

První část evaluačního dotazníku tvořily tyto otázky:

- Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?
- Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?
- Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?
- Domníváte se, že odpovědi dobře odráží Vaše hodnocení?

V této části evaluačního šetření byla hodnocena každá otázka z dotazníku spokojenosti samostatně.

1. Otázka: Jak jste byl/a spokojen/a s ošetřením v naší nemocnici?

Tabulka 19: Evaluační dotazníku pro otázku číslo 1

Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?			Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?			Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?			Domníváte se, že odpovědi dobře odráží Vaše hodnocení?		
Odpověď	n _i	f _i	Odpověď	n _i	f _i	Odpověď	n _i	f _i	Odpověď	n _i	f _i
Ano	169	100%	Ano	169	100%	Ano	169	100%	Ano	169	100%
Spíše ano	0	0	Spíše ano	0	0	Spíše ano	0	0	Spíše ano	0	0
Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0
Ne	0	0	Ne	0	0	Ne	0	0	Ne	0	0

V této tabulce si lze všimnout, jak dopadla v evaluačním šetření položená otázka pro spokojenost klientek týkající se spokojenosti s ošetřením. V tomto případě odpovídaly klientky naprosto shodně. První na řadě byla výzkumníkem položená otázka, zda se klientkám otázka číslo 1 zdá být dobře formulovaná a srozumitelná. V tomto případě odpovědělo 169 (100%) klientek odpovědí ano tedy, že je otázka dostatečně dobře formulovaná a srozumitelná. Další položkou evaluace byla otázka, zda klientky dokáží na položenou otázku číslo 1 odpovědět. I zde 169 (100%) klientek odpovědělo ano, tudíž všechny dokázaly na danou otázku odpovědět. Stejně tak se 169 (100%) klientkám zdála otázka číslo 1 pro hodnocení důležitá a odrážela dobře jejich hodnocení spokojenosti s kvalitou péče (viz. Tabulka 19).

2. Otázka: *Byl/a jste spokojen/a se srozumitelností podávaných informací?*

Tabulka 20: Evaluace dotazníku pro otázku číslo 2

Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?			Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?			Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?			Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?		
Odpověď	n _i	f _i	Odpověď	n _i	f _i	Odpověď	n _i	f _i	Odpověď	n _i	f _i
Ano	169	100%	Ano	169	100%	Ano	169	100%	Ano	169	100%
Spíše ano	0	0	Spíše ano	0	0	Spíše ano	0	0	Spíše ano	0	0
Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0
Ne	0	0	Ne	0	0	Ne	0	0	Ne	0	0

V této tabulce byla zjišťována evaluace pro otázku týkající se srozumitelnosti podávaných informací personálu ke klientkám. Po vyhodnocení výsledků se tato otázka zdá být pro 169 (100%) klientek dostatečně srozumitelná a dokáží na tuto otázku bez jakýchkoli problémů odpovědět. Stejně tak se 169 (100%) klientkám zdá být tato otázka pro hodnocení spokojenosti důležitá. Po výpovědích klientek je tato otázka důležitá především proto, aby klientky měly dostatek správně podaných informací o tom, jak se o své novorozeně starat. V získaných výpovědích bylo také dále zjištěno, že výběr možných odpovědí na otázku číslo 2 dokáže dobře odrazit hodnocení správně podaných a srozumitelných informací (viz. Tabulka 20).

3. Otázka: Pokud jste byl/a hospitalizována, byla jste spokojen/a s jídlem?

Tabulka 21: Evaluace dotazníku pro otázku číslo 3

Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?			Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?			Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?			Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?		
Odpověď	n _i	f _i	Odpověď	n _i	f _i	Odpověď	n _i	f _i	Odpověď	n _i	f _i
Ano	169	100%	Ano	169	100%	Ano	169	100%	Ano	169	100%
Spíše ano	0	0	Spíše ano	0	0	Spíše ano	0	0	Spíše ano	0	0
Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0
Ne	0	0	Ne	0	0	Ne	0	0	Ne	0	0

V této tabulce je vyhodnoceno evaluační šetření pro otázku týkající se spokojenosti s jídlem. Tato otázka se pro 169 (100%) klientek zdála být dostatečně srozumitelná a stejně tak dokázaly na tuto otázku bez problému odpovědět. Otázka pro hodnocení spokojenosti s jídlem ve výsledcích v dotazníku spokojenosti dopadla jako jedna z nejhůře hodnocených, proto také 169 (100%) klientek považuje otázku pro spokojenost s jídlem jako důležitou pro celkový dotazník a všechny uvedené odpovědi na tuto otázku dostatečně odráží celkové hodnocení (viz. Tabulka 21).

4. Otázka: Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou v nemocnici?

Tabulka 22: Evaluace dotazníku pro otázku číslo 4

Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?			Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?			Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?			Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?		
Odpověď	n _i	f _i	Odpověď	n _i	f _i	Odpověď	n _i	f _i	Odpověď	n _i	f _i
Ano	169	100%	Ano	169	100%	Ano	169	100%	Ano	169	100%
Spíše ano	0	0	Spíše ano	0	0	Spíše ano	0	0	Spíše ano	0	0
Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0
Ne	0	0	Ne	0	0	Ne	0	0	Ne	0	0

Evaluace pro otázku s číslem 4 dopadla ve výsledcích shodně s otázkami předchozími. I zde se 169 (100%) klientkám zdá být otázka dostatečně srozumitelná a mají dostatek zkušeností pro to, aby na otázku měly možnost odpovědět. Pro celý výzkumný vzorek evaluačního šetření tedy 169 (100%) klientek je otázka týkající se spokojenosti s čistotou pro hodnocení důležitá a dostatečně odráží celkové hodnocení spokojenosti (viz Tabulka 22).

5. Otázka: Jak jste byl/a spokojena s vybavením pokoje/ambulance/čekárny?

Tabulka 23: Evaluace dotazníku pro otázku číslo 5

Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?			Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?			Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?			Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?		
Odpověď	n _i	f _i	Odpověď	n _i	f _i	Odpověď	n _i	f _i	Odpověď	n _i	f _i
Ano	169	100%	Ano	169	100%	Ano	169	100%	Ano	169	100%
Spíše ano	0	0	Spíše ano	0	0	Spíše ano	0	0	Spíše ano	0	0
Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0
Ne	0	0	Ne	0	0	Ne	0	0	Ne	0	0

Hodnocení otázky pro spokojenost klientek s vybavením pokoje dopadla v evaluaci následovně. Pro 169 (100%) klientek je otázka srozumitelně zformulovaná, dokáží na tuto otázku odpovědět a je, pro jejich hodnocení důležitá i dostatečně jejich hodnocení odráží (viz. Tabulka 23).

6. Otázka: Jakou celkovou známkou byste hodnotil/a naši nemocnici?

Tabulka 24: Evaluace dotazníku pro otázku číslo 6

Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?			Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?			Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?			Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?		
Odpověď	n _i	f _i	Odpověď	n _i	f _i	Odpověď	n _i	f _i	Odpověď	n _i	f _i
Ano	169	100%	Ano	169	100%	Ano	169	100%	Ano	169	100%
Spíše ano	0	0	Spíše ano	0	0	Spíše ano	0	0	Spíše ano	0	0
Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0
Ne	0	0	Ne	0	0	Ne	0	0	Ne	0	0

Další otázka v evaluačním šetření byla zaměřena na otázku týkající se celkového hodnocení nemocnice. I v tomto případě se 169 (100%) klientkám zdála otázka dostatečně srozumitelná a klientky oddělení šestinedělí neshledaly žádné nedostatky, které by bránily na tuto otázku odpovědět. Jelikož klientky nepovažují za důležité pouze hodnocení daného oddělení šestinedělí, ale nemocnice jako celku i to, jak na ně působí prostředí celé nemocnice od vzhledu nemocnice, přes příjem na porodní sál až k samotné hospitalizaci na oddělení šestinedělí, považuje 169 (100%) klientek otázku pro hodnocení nemocnice jako celku za důležitou a stejně tak zvolené odpovědi na tuto otázku dostatečně dokáží odrazit jejich celkové hodnocení (viz Tabulka 24).

7. Otázka: Doporučil/a byste naši nemocnici dalším pacientům?

Tabulka 25: Evaluace dotazníku pro otázku číslo 7

Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?			Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?			Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?			Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?		
Odpověď	n _i	f _i	Odpověď	n _i	f _i	Odpověď	n _i	f _i	Odpověď	n _i	f _i
Ano	169	100%	Ano	169	100%	Ano	169	100%	Ano	169	100%
Spíše ano	0	0	Spíše ano	0	0	Spíše ano	0	0	Spíše ano	0	0
Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0
Ne	0	0	Ne	0	0	Ne	0	0	Ne	0	0

Otázka pro doporučení nemocnice i dalším pacientům dopadla v evaluaci taktéž na výbornou, jako u předchozích otázek dotazníku. I zde odpovědělo 169 (100%) klientek, že formulace otázek je srozumitelně formulována, dokáží na otázku odpovědět a považují otázku za důležitou pro hodnocení spokojenosti (viz. Tabulka 25).

Po shromáždění odpovědí evaluačního šetření konaného na základě ověření validity a reliability dotazníku spokojenosti bylo zjištěno, že klientky zahrnuté do našeho šetření odpověděly v první části evaluačního dotazníku na všechny otázky shodně. Jak lze vidět, z celkového počtu 169 (100%) klientek jich 169 (100%) volila odpověď ano.

Druhou část evaluačního dotazníku tvořily tyto otázky:

- Vyplnila byste tento dotazník anonymně?
- Je pro Vás hodnocení Vaší spokojenosti užitečné?
- Chybí v dotazníku něco, co by více odráželo vaši spokojenost/nespokojenost (uved'te co)?

V této části se klientky měly možnost vyjádřit k dotazníku jako k celku a popřípadě navrhnout jeho možné změny.

Tabulka 26: Evaluace dotazníku doplňující otázky

Odpověď	Vyplnila byste tento dotazník anonymně?		Je pro Vás hodnocení Vaší spokojenosti užitečné?		Chybí v dotazníku něco, co by více odráželo vaši spokojenost/nespokojenost	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Ano	169	100%	169	100%	43	25%
Spíše ano	0	0	0	0	0	0
Spíše ne	0	0	0	0	0	0
Ne	0	0	0	0	126	75%
Celkem	169	100%	169	100%	169	100%

Evaluací dotazníku bylo zjištěno, že 169 (100%) klientek by dotazník spokojenosti vyplnilo anonymně. Stejně tak je pro všech 169 (100%) klientek hodnocení spokojenosti a vyjádření se ke kvalitě péče na oddělení šestinedělí důležité a užitečné.

V poslední otázce evaluace se klientky měly možnost vyjádřit, zda v dotazníku chybí něco, co by také mohlo ovlivnit nebo odrážet spokojenost s péčí na daném oddělení. V odpovědích 126 (75%) klientek nebyly shledány žádné připomínky popřípadě změny v dotazníku, které by lépe odrážely jejich spokojenost. Nicméně 43 (25%) klientkám chyběla v dotazníku otázka, která by více odrážela hodnocení přístupu a chování personálu ke klientkám hospitalizovaným na odděleních šestinedělí (viz. Tabulka 26).

8. DISKUZE

V teoretické části bylo hlavním cílem popsat problematiku managementu a ekonomiky ve zdravotnictví a dále také přiblížit pojem „KVALITA“ ve zdravotnictví. Výzkumná část byla zaměřena na subjektivní hodnocení spokojenosti klientek oddělení šestinedělí s poskytovanou péčí v porodnicích Pardubického kraje.

Toto téma je velice aktuální. Dle publikace Hekelové 2012 existuje v současné době řada anketních šetření, jejichž cílem bývá zjistit spokojenost klientů s kvalitou péče v jednotlivých zdravotnických zařízeních. Nicméně také uvádí, že pacient není schopný v mnoha případech kvalitu péče dostatečně posoudit. Pacienti hospitalizovaní ve zdravotnických zařízeních hodnotí spokojenost především podle toho, zda to co je bolelo, přestalo bolet či, zda jim od daného problému pomohli rychle nebo pomalu. Dále jejich spokojenost v hodnocení mohou ovlivnit oblasti spadající do kategorie komunikace, čekací lhůty, čistoty zařízení, kvality stravy a podobně. Proto by tato fakta měla mít jednotlivá zařízení na paměti při konečné interpretaci průzkumu spokojenosti. Nicméně cílem každého nemocničního zařízení by měl být spokojený pacient, který má uspokojeny veškeré své potřeby (Hekelová, 2012, str. 11-12).

Díky hodnocení spokojenosti dostávají nemocnice zpětnou vazbu na to, v jakých oblastech by se měly případně zlepšit, či v jakých oblastech byly očima pacientů shledány nedostatky. To je také obsahem výzkumu pro tuto diplomovou práci. Výzkumný projekt probíhal ve spolupráci čtyř porodnic Pardubického kraje, které jsou z důvodu zachování anonymity označovány jako nemocnice A, B, C a D. Celého výzkumu pro tuto práci se zúčastnilo 337 klientek (168 klientek výzkumné (normální) šetření, 169 klientek kontrolní a evaluační šetření) hospitalizovaných na oddělení šestinedělích čtyř porodnic Pardubického kraje. Pro vyhodnocení a interpretaci bylo zvoleno několik dílčích cílů, na základě kterých bylo vytvořeno 5 výzkumných otázek. V následující diskuzi jsou vyhodnoceny jednotlivé výsledky výzkumné části práce dle stanovených dílčích cílů a výzkumných otázek, které porovnáváme se zjištěnými výsledky hodnocení spokojenosti porodnic Pardubického kraje z předchozích let, a to s pracemi Gabrielové, 2014 a Šlechtové, 2015.

Dílčí cíl č. 1: Zjistit spokojenost klientek s kvalitou stravy v porodnicích Pardubického kraje.

Většina žen, které přichází do jiného stavu, se o své tělo zajímá a stará. Již od počátku si zjišťují, co se v jejich těle během těhotenství odehrává a i to, jak by o sebe během těhotenství měly pečovat. Jednou z oblastí, které najdeme snad v každé knížce pro nastávající matky je oblast týkající se stravy. To čemu by se měly vyhýbat, na co si dávat pozor a podobně. Stejně tomu je i v poporodním období. Samozřejmě záleží také na vytříbenosti chuti matek, která může být v těhotenství a po porodu vlivem hormonů ovlivněna. Jednou z oblastí dotazníku byla právě otázka týkající se stravy. Přesto, že tato otázka nebyla zařazena v dotaznících probíhajících v předchozích zmiňovaných letech i tak se lze domnívat, že je tato položka velmi důležitá pro hodnocení spokojenosti. Získaná praxe a možnost navštívit několik nemocnic potvrdila názor, že strava je mezi matkami hodně řešeným tématem. Toto tvrzení nám potvrzují i výsledky získané v našem výzkumu. Právě otázka týkající se stravy měla nejvíce negativních ohlasů, což můžeme sledovat nejen z procentuálních výsledků, ale také z volných odpovědí matek na konci dotazníku. Dle výpovědí matek v nemocniční stravě chybí více čerstvé zeleniny, ovoce, mléčných výrobků a podobně. Čerstvé ovoce a zelenina, přesto, že si matky stěžují, nepatří do jídelníčku šestinedělky a pokud ano, tak jen v omezené míře a vhodně upravená z důvodu kojení a přenášení živin do mateřského mléka. Naopak mléčné výrobky jsou jedním ze zdrojů důležitých živin pro kojící matky a stížnosti na jejich nedostatek mohou být oprávněné. Na základě tohoto cíle byla vytvořena výzkumná otázka.

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je kvalita stravy pro klientky v porodnicích Pardubického kraje?

Hodnocení spokojenosti s kvalitou stravy se týkala otázka v dotazníku s číslem 3. Přesný přehled výsledků - viz tabulka s číslem 5. Nejlepšího hodnocení dosáhla nemocnice A, kde známkou 1 = výborně hodnotily klientky s největší četností, konkrétně 19 (59,38%) klientek z celkového počtu 32 dotazovaných. Dále v nemocnici A převažovalo také hodnocení známkou 2. V nemocnici B a D bylo zaznamenáno nejčastějšího hodnocení známkou 2. Konkrétně v nemocnici B známkou 2 hodnotilo 8 (50,00%) klientek z celkového počtu 16 dotazovaných a v nemocnici D 25 (43,10%) klientek z celkového počtu 58 dotazovaných. Znáмка 1 = výborně byla v nemocnicích B a D zaznamenána jen on něco méně. Hodnocení v nemocnicích A, B a D spadala do pásma pozitivního hodnocení, a proto tedy lze říci, že v těchto nemocnicích byly klientky oddělení šestinedělí spokojeny. Nemocnice C byla v této otázce hodnocena nejhůře, převážná většina klientek volila nejčastěji známku 3, a to konkrétně 22 (35,48%) klientek z celkového počtu 62 dotazovaných. Velké množství klientek

volilo také známku 4 = nedostatečně, a to 14 (22,58%) klientek. V celkovém procentuálním zastoupení v nemocnici C odpovědi spadaly spíše do negativního pásma hodnocení. Po shrnutí získaných odpovědí bychom nejvíce mohly porovnávat výsledky mezi nemocnicemi C a D ve kterých se klientky výzkumu zúčastnily téměř ve shodném počtu (nemocnice C 62 klientek, nemocnice D 58 klientek). V těchto nemocnicích byly výsledky spíše opačné. V nemocnici C spadaly odpovědi do negativního pásma hodnocení, kdežto v nemocnici D spíše do pozitivního pásma. V nemocnici A bylo získáno o více jak polovinu méně vyplněných dotazníků a v nemocnici B bylo získáno pouze 16 vyplněných dotazníků, což je oproti jiným nemocnicím velice málo. Ve volných odpovědích, na které měly klientky možnost odpovědět v závěru dotazníku, byla strava právě nejvíce zmiňovanou položkou stížností a komentářů. Nicméně i přes stížnosti nevhodnosti stravy pro těhotné a kojící matky v celkovém součtu odpovědí byly klientky se stravou spíše spokojeny. Otázkou je, zda stížnosti na stravu nejsou jen odrazem podávání nemocniční stravy ve formě odlišné od zvyklostí klientek. Pomoci by mohla větší informovanost v oblasti složení stravy šestinedělek ať už v poradnách před porodem, vhodně umístěnými informačními letáky či návštěvami výživového poradce ve zdravotnickém zařízení.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, zda informace podávané zdravotnickým personálem jsou pro klientky porodnic Pardubického kraje dostatečně srozumitelné.

Dalším cílem pro výzkumnou část diplomové práce bylo zjistit, zda jsou pro klientky v jednotlivých porodnicích dostatečně srozumitelné. Informace, podané zdravotnickým personálem ženám na jakémkoli oddělení šestinedělí jsou pro maminky přínosem, a proto je potřeba, aby jim všechny matky dostatečně rozuměly a dozvěděly se vše co je k péči o miminko a je samé důležité. Především pro prvorodičky jsou tyto informace stěžejní, porodily své první dítě a často si nemusí vědět rady s mnoha novými situacemi, jako je kojení, přebalování, koupání, nespokojenost miminka a podobně. Po porodu jsou ženy pod velkými dávkami hormonů a může se stát, že si občas neví rady a mají pocit, že nic nezvládnout a pak podpora, trpělivost a pochopení ze strany zdravotnického personálu je více než na místě. Této oblasti se na základě tohoto cíle týkala další výzkumná otázka.

Druhá výzkumná otázka: V jakém rozsahu byly shledány nedostatky v oblasti srozumitelnosti podávaných informací na základě hodnocení klientek porodnic?

Tato výzkumná otázka je obsažena v dotazníku spokojenosti pod číslem 2. Podrobné odpovědi na tuto otázku - viz tabulka číslo 4. V hodnocení této otázky byly odpovědi klientek velice pozitivní. V porodnicích A, B, C i D klientky hodnotily nejčastěji známkou 1 = výborně. Konkrétně tedy v nemocnici A volilo známkou 1 = výborně 29 (90,63%) klientek, v nemocnici B 15 (93,75%) klientek a v nemocnici D 49 (84,48%) klientek. Pouze v nemocnici C měla známka 1 = výborně procentuální zastoupení výrazně nižší než u ostatních porodnic, kde tuto odpověď volilo 43 (69,35%) klientek. Nicméně ve všech porodnicích spadalo hodnocení pro spokojenost v oblasti srozumitelnosti podávaných informací do pozitivního pásma hodnocení. Tudiž lze říci, že klientky s podanými informacemi jsou velice spokojeny, informace podané ze stran personálu jsou dostatečně srozumitelné a nejsou shledány větší nedostatky. Na hodnocení může však mít vliv i zastoupení prvorodiček.

Pro porovnání této otázky byly zařazeny výsledky vypracované v diplomové práci Gabrielové a Šlechtové. Pro jejich výzkum byl zvolený jiný obsáhlejší dotazník, který hodnotil spokojenost klientek porodnic v předchozích letech projektu (2013 a 2014). V těchto diplomových pracích byla klientkami hodnocena otázka týkající se srozumitelnosti podávaných informací z úst lékaře a dále také, zda klientky dostaly dostatek informací týkajících se kojení. Ve výsledcích těchto prací byly v obou případech shledány také velice pozitivní ohlasy a v obou případech hodnocení byly klientky spokojeny se srozumitelností podaných informací. V oblasti podaných informací týkající se kojení přesahovala nejlepší možná odpověď ve všech nemocnicích 90% z celkového počtu dotazovaných. Odpovědi týkající se srozumitelnosti informací z úst lékařů byly srovnatelné se získanými výsledky pro náš výzkum konaný v roce 2015 (Gabrielová, 2014; Šlechtová, 2015). Můžeme tedy říci, že personál má zájem o své klientky a o to, aby do domácího prostředí odcházely dostatečně informovány. Svědčí tomu nejen výsledky z našeho šetření, ale i z předchozích let. Srozumitelnost podaných informací v průběhu let některak zvlášť nekolísá a nejsou zaznamenány větší rozdíly.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit celkovou spokojenost klientek s kvalitou poskytované péče v porodnicích Pardubického kraje.

Dílčí cíl číslo 3 byl zaměřený na celkovou spokojenost klientek se všemi oblastmi zkoumané zvoleným dotazníkem spokojenosti. Zaměříme-li se na dotazník jako celek a na

vyhodnocení všech otázek, jsou klientky ve všech porodnicích Pardubického kraje spokojeny a doporučily by porodnice i dalším klientkám, popřípadě by se do porodnice vrátily i s dalším těhotenstvím. Na základě tohoto cíle byla zvolena třetí výzkumná otázka týkající se oblasti, která byla v dotazníku hodnocena nejlépe.

Třetí výzkumná otázka: Ve které zkoumané oblasti byly klientky porodnic nejvíce spokojené?

Po získání a zpracování všech výsledků byla nejlépe vyhodnocena otázka týkající se spokojenosti s ošetřením uvedená v dotazníku pod číslem 2. Podrobné výsledky obsaženy - viz tabulka 3. Pro tuto otázku bylo ve všech porodnicích nejvíce zaznamenáno hodnocení známkou 1 = výborně, a to ve vysokém procentuálním zastoupení. Konkrétně v nemocnici A volilo známku 1 = výborně 28 (87,50%) klientek, v nemocnici B 13 (81,25%) klientek, v nemocnici C 53 (85,48%) klientek a v nemocnici D 54 (93,10%) klientek. Proto tato otázka a zkoumaná oblast dotazníku byla vyhodnocena jako nejlepší. Ve všech nemocnicích se klientky v hodnocení téměř shodly a s ošetřením jsou v jednotlivých porodnicích spokojeny.

Pro porovnání byl opět použit výzkum z diplomové práce Gabrielové a Šlechtové. Zde klientky odpovídaly na otázku – Byla jste spokojena s péčí personálu na oddělení šestinedělí? V těchto pracích byla spokojenost s ošetřením na oddělení šestinedělí hodnocena taktéž velice pozitivně. Nebyly shledány žádné výraznější rozdíly v hodnocení mezi jednotlivými ročníky hodnocení. Tudíž můžeme opět říci, že kvalita ošetření dle klientek jednotlivých porodnic je stále na vysoké úrovni a klientky jsou s ošetřením ze stran personálu spokojeny a nic jim nechybí (Gabrielová, 2014; Šlechtová 2015).

Dílčí cíl č. 4: Porovnat výsledky spokojenosti klientek mezi výzkumným (normálním) a kontrolním šetřením v daných oblastech péče.

Čtvrtý výzkumný cíl je zaměřený na porovnání konaného výzkumného (normálního) šetření, které probíhalo v září 2015, a kontrolního šetření probíhajícího v následujících podzimních měsících za přítomnosti výzkumníka. Rozdíly mezi šetřeními byly shledány pouze u dvou položek dotazníku. Ve všech ostatních položkách dotazníku byly rozdíly minimální, což nám ukázalo také to, že s výsledky výzkumného (normálního) šetření nebylo nijak manipulováno, případně ho zneužito.

Čtvrtá výzkumná otázka: Ve které položce dotazníku spokojenosti je zaznamenán největší procentuální rozdíl získaných výsledků mezi výzkumným (normálním) a kontrolním šetřením?

Čtvrtá výzkumná otázka byla zaměřena na největší procentuální rozdíl mezi výzkumným (normálním) a kontrolním šetřením. Výsledky pro srovnání výsledků mezi výzkumným (normálním) šetřením a kontrolním šetřením byly porovnávány na základě součtů výsledků všech nemocnic dohromady. Největší rozdíly mezi výzkumným (normálním) a kontrolním šetřením byly shledány v otázce týkající se spokojenosti se stravou (viz. Tabulka číslo 14) a v otázce týkající se celkového hodnocení nemocnice (viz. Tabulka s číslem 17). V otázce týkající se spokojenosti se stravou byl rozdíl v hodnocení známkou 2 mezi výzkumným (normálním) šetřením a kontrolním šetřením 10,44%. I přesto, že známkou 2 klientky porodnic hodnotily častěji v kontrolním šetření než ve výzkumném (normálním) šetření, celkové hodnocení stravy bylo lépe vyhodnoceno právě v kontrolním šetření. V otázce týkající se hodnocení nemocnice jako celku byl shledán rozdíl mezi hodnocením známkou 1 = výborně, a to konkrétně 10,25%. Nicméně po součtu známek spadajících do pozitivního pásma hodnocení, tedy hodnocení známkou 1 a 2, dopadlo kontrolní a výzkumné (normální) šetření téměř shodně. V ostatních otázkách nebyl shledán rozdíl mezi jednotlivými odpověďmi větší než 10%, výsledky mezi jednotlivými šetřeními byly s minimálním rozdílem nebo téměř shodné. Dle získaných výsledků lze tedy říci, že získané výsledky v obou šetřeních jsou téměř bez rozdílu a získané výsledky lze považovat za dostatečně platné.

Dílčí cíl č. 5: Zjistit případné nedostatky stávajícího dotazníku, popřípadě navrhnout jeho změny.

Pátý dílčí cíl je zaměřený na nedostatky dotazníku. Nedostatky dotazníku byly zjišťovány pomocí evaluačního šetření, které probíhalo za přítomnosti výzkumníka. Metodou evaluačního šetření bylo zjišťováno, zda je dotazník dostatečně vhodný pro zjišťování spokojenosti klientů s kvalitou péče. Všechny klientky zařazené do evaluačního šetření byly ochotné odpovídat na jednotlivé otázky evaluačního dotazníku a některé rády zmínily i nedostatky dotazníku. Zajímalo je také, jak s výsledky bude nakládáno a jestli se v případě negativních výsledků nemocnice dozvědí případné nedostatky. Jednou z hlavních otázek směrem k výzkumníkovi byla, zda je dotazník opravdu anonymní. Spolupráce s klientkami byla příjemná.

Pátá výzkumná otázka: Ve kterých oblastech má dotazník nejvíce nedostatků, popřípadě které oblasti v dotazníku chyběly?

Tato výzkumná otázka se týkala, jak již bylo řečeno, vyhodnocení evaluačního šetření. Jendou z položek byla právě otázka týkající se nedostatků nově vzniklého dotazníku. V tomto případě 25% klientek z celkového počtu 169 dotazovaných odpovědělo, že jim v dotazníku chybí otázka, která by hodnotila spokojenost s chováním a přístupem zdravotnického personálu. Tato otázka by měla v dotazníku své náležité místo obzvláště na oddělení šestinedělí, kde citlivý přístup personálu je žádoucí. V ostatních otázkách evaluačního šetření klientky odpovídaly se 100% shodou. Dotazník se všem klientkám zdál srozumitelný, na všechny otázky dotazníku klientky dokázaly odpovědět a otázky dostatečně odrážely celkové hodnocení spokojenosti (viz Tabulka číslo 20-25). Dle výsledků dosažených hodnocením v evaluačním šetření, lze považovat dotazník za dostatečně spolehlivý pro hodnocení spokojenosti klientek na oddělení šestinedělí.

Shrneme-li veškeré hodnocení výzkumné části, klientky hospitalizované na oddělení šestinedělí odcházely z jednotlivých porodnic spokojené a doporučily by porodnice i dalším klientkám, popřípadě by se samy do porodnice vrátily. Ve výsledcích převažovala pouze pozitivní hodnocení porodnic ve všech položkách dotazníku.

V porovnání celkové spokojenosti klientek s projekty v roce 2013 a 2014 v diplomové práci Gabrielové a Šlechtové se spokojenost klientek nijak zvlášť neliší a v žádné oblasti hodnocení nebyly oproti minulým ročníkům shledány významnější rozdíly (Gabrielová, 2014; Šlechtová 2015).

Oproti minulým ročníkům byl pro rok 2015 zvolen poněkud kratší dotazník. Nový dotazník je zaměřen pouze na obecné hodnocení poskytovaných služeb oproti starému dotazníku, který hodnotil přesně dané oblasti péče a byl zaměřen specifičtěji. Nicméně i přesto, že je nový dotazník zaměřen pouze na základní oblasti hodnocení spokojenosti, tak byl po ověření validace a evaluace shledán za dostatečně vhodný k získání zpětné vazby od pacienta k nemocnici.

8.1. Porovnání s jinými projekty hodnotící spokojenost

Mezi další projekty hodnotící spokojenost patří projekt „Kvalita očima pacientů“, který se snaží pacientům ukázat objektivně a statisticky průkazné informace o kvalitě jednotlivých zdravotnických pracovišť. Tohoto projektu se mohou zúčastnit pacienti na

každém lůžkovém oddělení zdravotnického zařízení. Hodnotí se celkem 50 indikátorů kvality, které jsou v rámci lůžkové péče rozděleny do osmi dimenzí kvality lůžkové péče. Na základě získaných výsledků nemocnice získávají certifikát „Spokojený pacient“. Tento projekt se zdá být zbytečně rozsáhlý a finančně velice nákladný a ne všechny nemocnice si ho mohou dovolit nebo nemusí být s možnostmi takového hodnocení zcela ztotožnění (Raiter, 2010). Možná právě proto je pro nemocnice Pardubického kraje volen stručný a jednoduchý dotazník, který na první pohled nemusí řešit všechny situace, ve kterých by pacient mohl vyjádřit svou spokojenost, nicméně po vyhodnocení našeho výzkumu se zdá být dobrým nástrojem pro hodnocení spokojenosti a vzhledem ke stručnosti a jednoduchosti neodrazuje pacienta od jeho vyplnění.

Dále jsou pro srovnání vybrány projekty provedené v jiných zemích, než je Česká republika. Jedno z hodnocení bylo prováděné na oddělení jedné Íránské nemocnice. Cílem této studie bylo posoudit kvalitu poporodní péče, zjistit případné slabiny, které povedou k budoucímu zlepšení této oblasti. Data byla sbírána prostřednictvím tří metod, které zahrnovaly dotazník s otázkami demografickými a otázkami o porodnictví, dále pak jakýsi kontrolní seznam, kde se posuzovala míra poporodní péče a vzdělání v ní. Vědci zjišťovali, zda se kontrolují a sledují vitální funkce ženy, stav dělohy, stolice, moči, dále jak často opouští postel, citlivost jejích prsou, bolestivou končetin nebo psychický stav. Dále samozřejmě sledovali míru schopnosti ženy se o sebe postarat, kojit a pečovat o dítě. Výsledky ukázaly velké slabiny a mezery v poporodní péči o matku. V 82 % případů, však i přesto byly matky spokojené s péčí. Vědci se ve výsledku shodli, že spokojenost matek není vypovídající o skutečném stavu péče po porodu na některých odděleních v Íránu (Simbar, M., a kol., 2004). V porovnání s naším projektem je tento velice obsáhlý a zjišťoval výsledky na mnoha rovinách a velice podrobně. Náš výzkum ve srovnání s výzkumem konaném v Íránu je velice stručný a nemusí odrážet všechna důležitá fakta pro hodnocení spokojenosti. Otázkou tedy zůstává, co je pro oblast hodnocení výhodnější.

Další projekt hodnotí péči v porodnici v Brazílii. Tento projekt byl zařazen především proto, že je naprosto rozdílný od projektu v této práci i přesto, že se snaží docílit stejného výsledku a zjištění toho, jak jsou klientky s poporodní péčí spokojené. Již během praxe by budoucí pečovatelé a sestry měli být aktivně zapojovány v řízení a organizaci pečovatelských poporodních služeb. Nabízí se tak výjimečná příležitost pro budování a zlepšování vztahů mezi lidmi a učí se tak, že potřeby pacientů a matek jsou vždy prioritní. Zlepšení kvality péče zahrnuje několik faktorů, mezi nimi jsou permanentní školení zdravotnických týmů s výhledem na vyřešení přetrvávajících problémů pacientů. Pro ženu je poporodní období

zvláštním a specifickým obdobím života. Tato studie má přispět k poskytnutí údajů na podporu a posouzení kvality poporodní péče v Brazílii ve srovnání se společenskými potřebami matky. Tyto informace by následně měly umožnit plánování a vytváření programů, které podporují péči o ženy a naplnění jejich skutečných potřeb. Vědci se v této studii zaměřili na pohled matky na kvalitu poporodní péče, na profesionalitu při porodu a na slabiny v následné ošetrovatelské péči. Testování proběhlo od prosince 2009 do listopadu 2010. Pro sběr dat byly použity dvě metody polostrukturovaného rozhovoru. První vztahující se na socio-demografické údaje, který definoval profily matek v této studii. Druhý již obsahoval výzkumné otázky: Co očekáváte od profesionálního ošetrovatelství? Jak byste hodnotili péči během hospitalizace? Studie byla provedena na kódu textu, na výčtu z celkového počtu přítomných slov ve výpovědích matek. Výsledky ukazují, že v těchto zařízeních je potřeba spojit technické vybavení, odbornost personálu s lidskostí, srdečností a empatií. Poporodní období je pro ženy emocionálně i fyzicky náročné, proto by měl ošetřující personál podporovat úplnou ochranu zdraví matky i dítěte (Rodriguez, Eliana Ofélia LLapa a kol., 2013).

8.2. Všeobecná doporučení pro praxi

- Vyhodnocení složení stravy v návaznosti na potřeby šestinedělky a případně její úprava
- Zvýšit informovanost šestinedělek o vhodném složení stravy v období po porodu a při kojení
- Zvážit doplnění otázky do dotazníku, ze které bude patrné, zda se jedná o prvorodičku či zkušenou matku
- Zachovat jednoduchost a výstižnost otázek dotazníku
- Zlepšit propagaci projektu (písemné i elektronické podoby dotazníku)
- Více zdůraznit důležitost hodnocení
- Podpora personálu v propagaci projektu

Na základě zpracování výzkumné části bylo zpracováno několik doporučení pro možné další projekty týkající se hodnocení spokojenosti klientek v jednotlivých porodnicích Pardubického kraje.

Dle získaných výsledků volných odpovědí a celkového hodnocení spokojenosti se stravou, byla právě zmiňovaná strava hodnocena klientkami nejhůře a ve volných odpovědích byla zmiňována nejvíce. Doporučením je vyhodnotit skladbu jídelníčku případně navrhnout jeho úpravu tak, aby odpovídala potřebám žen po porodu a více informovat kojící matky o vhodném výběru potravin.

Pro vypovídající schopnost dotazníku, zvláště u otázky týkající se srozumitelnosti a dostatečnosti podávaných informací, by bylo vhodné doplnit otázku o počtu prodělaných porodů, z důvodu odlišného rozsahu potřebných informací pro prvorodičku či zkušenou matku. Dalším doporučením je zachovat jednoduchost a výstižnost otázek dotazníku tak, aby struktura dotazníku neodrazovala klienty od jeho vyplnění.

Dále by bylo dobré zlepšit propagaci samotného projektu. Po návštěvách jednotlivých porodnic lze dovodit, že propagace projektu je nedostačující. Hospitalizovaní klienti by měli mít možnost získat dotazník v tištěné podobě při příjmu, případně kdykoli během hospitalizace od personálu nebo by měl být k dispozici na k tomu určeném a viditelném místě příslušného oddělení. Vhodné řešení propagace by bylo také v podobě plakátu či prospektů, kde by se o probíhající projekt a jeho důležitosti mohli klienti informovat hned po přístupu do nemocnice. Stejně tak, by bylo vhodné lépe zviditelnit anonymní dotazník v podobě webových stránek. V současné době se klient o probíhající projekt a dotazník dozvídá až po podrobnějším hledání. Na webových stránkách by měla být umístěna možnost hodnocení spokojenosti hned v úvodních přehledech jednotlivých nemocnic. Nedostatky v dostupnosti potvrzuje i výběr v nemocnici B, kde bylo ve výzkumném (normálním) šetření získáno pouze 16 dotazníků naopak v kontrolním šetření za přítomnosti výzkumníka skoro o polovinu více, tento rozdíl mohl pak ovlivnit některé výsledky hodnocení. Důležitou položkou je také zapojení personálu do propagace projektu, jehož motivací by mohla být snaha získat za kvalitní poskytovanou péči pozitivní hodnocení klientek a tím zvýšit svoji prestiž.

9. ZÁVĚR

Hodnocení spokojenosti klientek mohou ovlivnit některé faktory přinášející změny hormonů a vnímání žen po porodu. V dnešní době chce každá žena porodit co nejpřirozeněji a do porodnice přichází s velkým očekáváním a požadavky na danou péči. Nicméně tyto požadavky nemusejí být vždy dostatečně naplněny. V dnešní moderní době s rozsáhlými možnostmi získávání informací pomocí internetu a sociálních sítí si velká většina žen, které se chystají k porodu, zjišťuje předchozí zkušenosti jiných matek nebo spoléhají na své zkušenosti z předchozích porodů. Obzvláště v období před a po porodu a jsou ženy citlivé, a proto by k nim měl personál přistupovat s úctou a porozuměním tak, aby odcházely z porodnic spokojené a jednotlivé porodnice tak dosáhly v hodnocení spokojenosti co nejlepší výsledky.

Diplomová práce je součástí víceletého projektu „Studentské grantové soutěže“. Práce byla zaměřena především na hodnocení spokojenosti klientek hospitalizovaných na oddělení šestinedělí. Celá práce je rozdělena do dvou částí.

Na počátku výzkumné části práce bylo zvoleno několik dílčích cílů, na základě kterých se vytvořilo několik výzkumných otázek. V celkovém souhrnu všechny zkoumané porodnice dosáhly od klientek hospitalizovaných na oddělení šestinedělí kladných hodnocení. V porovnání s předchozími ročníky 2013 a 2014 nebyly shledány větší rozdíly a kvalita poskytované péče je s předchozími ročníky srovnatelná.

Získané výsledky hodnocení spokojenosti byly předány poskytovatelům a zřizovatelům zkoumaných nemocnic.

Cíle práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace

1. BĚLOHLÁVEK, František, Pavol KOŠŤAN a Oldřich ŠULEŘ. *Management*. 1. vyd. Olomouc: Rubico, 2001, 642 s. ISBN 80-85839-45-8.
2. BLECHARZ, Pavel. *Základy moderního řízení kvality*. 1. vyd. Praha: Ekopress, 2011, 122 s. ISBN 978-80-86929-75-0.
3. ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2006, 544 s. ISBN 978-80-247-1303-8.
4. DEANS, Anne. *Kniha knih o mateřství*. 1. vyd. Překlad Vlasta Skoková. Praha: Fortuna Print, 2004, 392 s. ISBN 80-732-1117-3.
5. DVOŘÁČEK, Jiří a Tomáš KAFKA. *Interní audit v praxi*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2005. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 80-251-0836-8.
6. GROHAR-MURRAY, M., E. DICROCE, H., R. *Základy vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha: Grada Publishing, 2003. 317 s. ISBN 80-247-026.
7. GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 80-7226-996-8.
8. HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 124 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4032-4.
9. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.
10. JOINT COMMISSION RESOURCES. *Benchmarking in Health Care*. Druhé vydání. U.S.A.: The Joint Commission, 2012. 102 s. ISBN 978-1-59940-616-9.

11. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
12. PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 304 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.
13. MADAR, J., et al. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. Praha: Grada, 2004. 248 s. ISBN 80-248-0585-0.
14. MAAYTOVÁ, Alena. *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivnosti*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, 164 s. ISBN 978-80-7357-912-8.
15. MARX, D., VLČEK, F. *Akreditační standardy pro nemocnice*. 3 vyd. Praha: SAK, o. p. s, TIGIS, spol. s r. o., 2013. ISBN 978-80-87323-04-05. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/dokumenty/akreditace/>
16. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
17. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-802-4719-412.
18. SMEJKAL, Vladimír a Karel RAIS. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2010, 354 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3051-6.
19. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 199 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
20. ŠVARCOVÁ, Jena a Eva HÝBLOVÁ. *Ekonomie - stručný přehled: teorie a praxe aktuálně a v souvislostech*. Zlín: CEED, 2009, 2 sv. ISBN 978-80-903433-8-2.

21. VEBER, Jaromír, et al. *Management: základy, moderní manažerské přístupy, výkonnost a prosperita*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Management Press, 2009, 734 s. ISBN 978-80-7261-200-0.
22. VEBER, Jaromír, Marie HŮLOVÁ a Alena PLÁŠKOVÁ. *Management kvality, environmentu a bezpečnosti práce: legislativa, systémy, metody, praxe*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 2006, 358 s. ISBN 80-7261-146-1.
23. WAIT, Suzanne. *Benchmarking: a policy analysis*. London: Nuffield Trust, 2004. ISBN 1-902089-95-2.

Diplomové a bakalářské práce

24. GABRIELOVÁ, K. *Hodnocení kvality poskytované péče v porodnicích očima klientek*. Pardubice, 2014. 86 s. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
25. PŘIBYLOVÁ, V. *Indikátory kvality ošetrovatelské péče*. Jihlava, 2012. 70 s. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Jitka Dejmková.
26. KOUTECKÝ, V. *Porovnání spokojenosti pacientů v nemocnicích Pardubického kraje*. Pardubice, 2015. 118 s. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Ing. Jana Holá, Ph.D.
27. ŠLECHTOVÁ, D. *Hodnocení kvality péče v porodnicích Pardubického kraje*. Pardubice, 2015. 76 s. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.

Elektronické zdroje

28. ODBOR ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB. *Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb* [online]. 2013 [cit. 2015-11-14]. MZ ČR. Dostupné z: [\[http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/dokumenty/hodnoceni-kvalitya-bezpeci-zdravotnich-sluzeb_7595_2919_29.html\]](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/dokumenty/hodnoceni-kvalitya-bezpeci-zdravotnich-sluzeb_7595_2919_29.html).

29. RAITER, T. O projektu. *Kvalita očima pacientů: Hodnocení nemocnic* [online]. 2010. [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/O-projektu.html>.
30. SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE, o. p. s. *Pravidla hodnocení akreditačních standardů - příloha č. 1 směrnice SAK č. S-01*. [online], 2013 [cit. 2015-11-26]. Dostupné z: [<http://www.sakcr.cz/cz-main/dokumenty/akreditace/>].
31. ŠIROKÝ, J. et al. Benchmarking ve veřejné správě. *MVČR* [online], 2006. 112 s. [cit. 2015-11-26] Dostupné z: [http://www.kvalitavs.cz/download/Benchmarking_VS.pdf]. ISBN 80-239-7326-6.

Články

32. PAVLOVÁ, P., HOLÁ, J., MORAVCOVÁ, M. Benchmarking v kvalitě zdravotnické péče. *Hradecké ekonomické dny 2014*, Ekonomický rozvoj a management regionů. Hradec králové: Gaudeamus, 2014. ISBN: 978-80-7435-367-3.
33. TAKÁCS, L., SEIDLEROVÁ, J. Psychosociální klima porodnice očima rodiček II. Prediktory spokojenosti s perinatální péčí v České republice. *Česká gynekologie*. 2013, roč. 78, č. 3, s. 269-275. ISSN 1210-7832.
34. SIMBAR, M., a kol. Assessment of quality of care in postpartum wards of Shaheed Beheshti Medical Science University hospitals, 2004 [online]. *International journal of health care quality assurance incorporating Leadership in health services*. 2005, roč. 18, č. 5, s. 333-342. ISSN 1366-0756. [Cit. 2016-4-11]. Dostupné prostřednictvím MEDLINE Complete z:
<http://www.medvik.cz/link/access.do?source=ebsco&url=http://search.ebscohost.com.ebsco.han.medvik.cz/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=16167648&lang=cs>.
35. RODRIGUEZ, Eliana Ofélia LLapa a kol. Quality of postpartum nursing care in a mother's view [online]. *Journal of Nursing UFPE*. 2013, roč. 7, č. 1, s. 76-82. ISSN 1981-8963. [Cit. 2016-4-11]. Dostupné prostřednictvím databáze CINAHL Complete z:
<http://www.medvik.cz/link/access.do?source=ebsco&url=http://search.ebscohost.com.ebsco.han.medvik.cz/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104241460&lang=cs>.

36. VELEBIL, P., MĚCHUROVÁ, A., HÁJEK, Z. Zásady pro poskytování porodní péče v České republice. *Česká gynekologie*. 2009, roč. 74, Suppl. 1, s. 22-24. ISSN 1210-7832.
37. ZACHAROVÁ, Eva. Specifika psychosociálního přístupu v porodnictví. *Zdravotnictví a medicína*. 2014, roč. 2014, č. 19 (Sestra), V-VI příl. ISSN 2336-2987.

Zákony a normy

38. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. Listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [online]. *Sbírka zákonů České republiky*. 2011. [cit. 2015-11-26]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby6102178611.html>.
39. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Vyhláška 102/2012 o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče* [online]. 2012. [cit. 2016-11-26]. Dostupné z: [<https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=102~2F2012&rpp=15#seznam>].
40. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Věstník 16/2015* [online]. 2015. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnikc16/2015_10927_3242_11.html.]

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: <i>Použitý dotazník měření spokojenosti klientů</i>	92
Příloha 2: <i>Ověření validity a reliability dotazníku (jednotlivých otázek)</i>	94

Příloha 1: Použitý dotazník měření spokojenosti klientů



Anonymní dotazník pro pacienty

Vážená paní, vážený pane,

naším přáním je poskytovat Vám co nejkvalitnější služby, abyste byli s péčí v naší nemocnici spokojeni. Váš názor je pro nás důležitý – neboť Vaše zdraví je středem naší pozornosti. Proto, abychom mohli stále zlepšovat naši práci, Vás prosíme o osobní názor. Vaše podněty, chválu a stížnosti využijeme jako šanci, abychom se stále zlepšovali.

Děkujeme za Váš čas, který jste věnoval/a vyplnění dotazníku.

Uvedte, na jakém oddělení/ambulanci/pracovišti jste byl/a ošetřen/a:

.....

Bodové hodnocení: 1 = výborně až 4 = nedostatečně

1. Jak jste byl/a spokojen/a s ošetřením v naší nemocnici?

1 2 3 4

2. Byl/a jste spokojen/a se srozumitelností podávaných informací?

1 2 3 4

3. Pokud jste byl/a hospitalizována, byla jste spokojen/a s jídlem?

1 2 3 4

4. Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou v nemocnici?

1 2 3 4

5. Jak jste byl/a spokojena s vybavením pokoje /ambulance /čekárny?

1 2 3 4

6. Jakou celkovou známku byste hodnotil/a naši nemocnici?

1 2 3 4

7. Doporučil/a byste naši nemocnici dalším pacientům?

ano ne



**NEMOCNICE
PARDUBICKÉHO KRAJE**



Místo pro Vaše podněty:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pokud bylo Vaše bodové hodnocení u některé z otázek hodnoceno nižší známkou 3–4, uveďte hlavní důvod Vaší nespokojenosti:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Prosíme, vhodte vyplněný dotazník do označené schránky. Děkujeme.

Příloha 2: Ověření validity a reliability dotazníku (jednotlivých otázek)

1. Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?
2. Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?
3. Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?
4. Domníváte se, že odpovědi dobře odráží Vaše hodnocení?

Možné odpovědi na výše uvedené otázky:

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

5. Vyplnil byste tento dotazník anonymně?
6. Je pro Vás hodnocení Vaší spokojenosti užitečné?

Možné odpovědi na výše uvedené otázky:

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

7. Chybí v dotazníku něco, co by více odráželo vaši spokojenost/nespokojenost (uved'te co):