

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2017

Bc. Jana Zjarová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Komparace míry spokojenosti pacientek ve vybraných porodnicko-  
gynekologických pracovištích Pardubického kraje

Bc. Jana Zjarová

Diplomová práce

2017

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2015/2016

## **ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Zjarová**  
Osobní číslo: **Z15216**  
Studijní program: **N5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Ošetrovatelská péče v interních oborech**  
Název tématu: **Komparace míry spokojenosti pacientek ve vybraných  
porodnicko-gynekologických pracovištích Pardubického kraje**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

### 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 stanovené 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. CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.
2. GLADKIJ, I. a kol. Management ve zdravotnictví. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
3. REICHEL, J. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Lukáš Čegan, Ph.D.**  
Katedra informačních technologií

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2015**

Termín odevzdání diplomové práce: **5. května 2017**

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2017

### **Prohlášení autora**

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, 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 1. 5. 2017

.....  
Jana Zjarová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji mému vedoucímu práce Ing. Lúkašovi Čeganovi, Ph.D. za vedení práce, poskytnuté rady a pomoc při zpracování výsledků. Také chci poděkovat všem, kteří mi pomohli s vypracováním této diplomové práce.

Děkuji i mé rodině, která mě podporovala v průběhu celého studia.

## **ANOTACE**

Diplomová práce je zaměřena na porovnání spokojenosti pacientek/klientek ve vybraných porodnicko–gynekologických zařízeních Pardubického kraje. Práce se člení na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou popsány teoretická východiska práce – kvalita v oblasti zdravotnictví, sledování spokojenosti, popis porodnicko–gynekologických oddělení a jejich služeb. V praktické části práce jsou porovnávány odpovědi pacientek/klientek na jednotlivé otázky v dotazníku, které jsou zaměřeny na zjištění spokojenosti, mezi konkrétními zdravotnickými zařízeními. V práci byly stanovené hypotézy, které byly testovány pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu. V diskuzi jsou popsány výsledky k jednotlivým cílům práce.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

pacientka/klientka, spokojenost, hodnocení, gynekologie – porodnictví, Pardubický kraj

## **TITLE**

Comparison of the degree of satisfaction of patients in selected obstetric-gynecologic clinics in Pardubice region.

## **ANNOTATION**

The thesis is focused on the comparison of the degree of satisfaction of patients in selected obstetric-gynecologic clinics in Pardubice region. The thesis is structured into two parts; a theoretical one and a practical one. In the theoretical part of the thesis is described the theoretical basis of this thesis - the quality in the healthcare sector, monitoring of satisfaction, characterization of obstetric-gynecologic departments and their services. In the practical part of the thesis are compared the responses of patients to various questions in the questionnaire. Their task is to find out the degree of satisfaction among the different obstetric-gynecologic clinics. The thesis has laid down hypothesis, which were then verified using the Pearson chi-quadrant test. The discussion part describes the results of certain goals of the thesis.

## **KEYWORDS**

patient/client, satisfaction, evaluation, gynecology – obstetrics, Pardubice region

## **OBSAH**

ÚVOD.....	11
CÍLE PRÁCE.....	12
1 KVALITA VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	13
1.1 Kvalita zdravotní péče.....	13
1.2 Indikátory kvality zdravotní péče.....	14
1.3 Systémy hodnocení kvality poskytované zdravotní péče.....	15
1.4 Akreditace zdravotnických zařízení.....	17
1.5 Hodnocení kvality péče klienty.....	18
1.6 Benchmarking.....	19
2 SPOKOJENOST PACIENTŮ.....	21
2.1 Faktory ovlivňující spokojenost klientů.....	23
2.2 Modely spokojenosti klientů.....	25
2.3 Metody sledování spokojenosti klientů.....	26
3 PÉČE O ŽENU V PERINATÁLNÍM OBDOBÍ GRAVIDITY.....	28
3.1 Předporodní příprava.....	28
3.2 Období porodu.....	29
3.3 Komunikace v péči o klientky.....	31
4 KLASIFIKACE PORODNICKO - GYNEKOLOGICKÝCH PRACOVÍŠŤ.....	33
4.1 Rozsah poskytovaných služeb v porodnicích Pardubického kraje.....	33
5 VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE.....	38
5.1 Metodika výzkumu.....	38
5.2 Analýza dat.....	42
6 DISKUZE.....	60
6.1 Zhodnocení spokojenosti v nemocnicích Pardubického kraje.....	60
6.2 Vliv nemocnice na spokojenost pacientek/klientek.....	63
6.3 Faktory, které mají vliv na celkové hodnocení nemocnic.....	68



6.4	Porovnání spokojenosti mezi roky 2015 a 2016 .....	70
6.5	Vlastní zhodnocení.....	72
7	ZÁVĚR .....	74
8	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	75
9	SEZNAM PŘÍLOH.....	81

## SEZNAM TABULEK A ILUSTRACÍ

Tabulka 1 - Tabulka četností jednotlivých odpovědí v otázce 1 .....	42
Tabulka 2 - Tabulka četností jednotlivých odpovědí v otázce 2 .....	43
Tabulka 3 - Tabulka četností jednotlivých odpovědí v otázce 3 .....	44
Tabulka 4 - Tabulka četností jednotlivých odpovědí v otázce 4 .....	45
Tabulka 5 - Tabulka četností jednotlivých odpovědí v otázce 5 .....	46
Tabulka 6 - Tabulka četností jednotlivých odpovědí v otázce 6 .....	47
Tabulka 7 - Průměrné známky nemocnic z celkového hodnocení .....	48
Tabulka 8 - Tabulka četností jednotlivých odpovědí v otázce 7 .....	49
Tabulka 9 - Korelační matice.....	53
Tabulka 10 - Počet respondentek v roce 2016.....	54
Tabulka 11 - Spokojenost klientek ve všech otázkách dotazníku v roce 2016.....	54
Tabulka 12 - Počet respondentek v roce 2015 a 2016 .....	55
Graf 1 - Průměrná známka spokojenosti s ošetřením .....	56
Graf 2 - Průměrná známka spokojenosti se srozumitelností podávaných informací.....	56
Graf 3 - Průměrná známka spokojenosti s jídlem.....	57
Graf 4 - Průměrná známka spokojenosti s čistotou v nemocnici.....	57
Graf 5 - Průměrná známka spokojenosti s vybavením pokoje .....	58
Graf 6 - Průměrná známka celkového hodnocení nemocnice .....	58
Graf 7 - Doporučení nemocnice dalším pacientům .....	59

## SEZNAM ZKRATEK

a j.	a jiné
apod.	a podobně
BFHI	Baby - Friendly Hospital Initiative
ČR	Česká republika
č.	číslo
EU	Evropská unie
ISQuA	International Society for Quality in Health care
JCI	Join Commission International
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
odst.	odstavec
písm.	písmeno
resp.	respektive
RTG	röntgen
SAK ČR	Spojená akreditační komise České republiky
s.	strana
tj	to jest
tzv.	takzvané
viz	shlédni
vyd.	Vydání
WHO	World Health Organization
ZZ	zdravotnické zařízení

## ÚVOD

Hodnocení spokojenosti pacientů/ klientů je jedním ze způsobů, kterým je možné posuzovat účinnost zavedeného systému řízení kvality ve zdravotnickém zařízení. Kvalitu je možné měřit i jinými způsoby. Gladkij (2003, s. 293) uvádí možnost hodnocení instituce jako celku, prostřednictvím interního sebehodnocení nebo akreditací. Další možností je měření kritických bodů (dodržování doporučených postupů a standardů při práci zdravotnických pracovníků). Hodnocení kvality je možné realizovat také ve vztahu k prospěchu pacientů. Např. hodnocení klinických výsledků, vnímané kvality života v spojitosti s poskytovanou péčí a už zmíněným hodnocením spokojenosti pacientů.

Spokojnost pacientů/klientů patří k jedním z důležitých hodnotících kritérií kvality zdravotnických služeb. Výsledky sledování spokojenosti pacientů jsou dobrou zpětní vazbou pro ošetřující personál a management zdravotnického zařízení. Využívají se jako vhodný zdroj podnětů pro zlepšení kvality péče. Hodnocení spokojenosti pacientů je také jeden ze standardů minimálních požadavek pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb v České republice. (MZ ČR, 2016)

Problematiku spokojenosti pacientů považuji za závažnou, proto jsem se rozhodla pro vypracování diplomové práce s názvem „*Komparace míry spokojenosti pacientek ve vybraných porodnicko-gynekologických pracovištích Pardubického kraje*“. Spokojenost pacientů považuji za jeden z nejvýznamnějších faktorů, při posuzování kvality zdravotnického zařízení, protože, i z vlastní zkušenosti, si myslím, že lidé se raději rozhodnou pro zařízení na základě pozitivních ohlasů od klientů, než objektivních faktech poskytnutých zdravotnickým zařízením.

Diplomová práce je tvořena teoretickou částí, která je zaměřena na kvalitu v oblasti zdravotnictví, její hodnocení, spokojenost pacientů a charakteristiku porodnicko-gynekologických zařízení. V průzkumné části práce je popsána metodika práce, její cíle, hypotézy a výsledky výzkumu. Práce je zaměřená na porovnání spokojenosti pacientek/klientek hospitalizovaných v nemocnicích Pardubického kraje a porovnání služeb, které mají v nabídce porodnice Pardubických nemocnic.

## **CÍLE PRÁCE**

1. Porovnat spokojenost pacientek/klientek porodnicko - gynekologických oddělení mezi 5 sledovanými nemocnicemi Pardubického kraje.
2. Zjistit, zda je spokojenost pacientek/klientek porodnicko - gynekologických oddělení rozdílná v 5 sledovaných nemocnicích Pardubického kraje.
3. Zjistit, které faktory mají největší vliv na celkovou spokojenost pacientek/klientek porodnicko - gynekologických odděleních 5 nemocnic Pardubického kraje.
4. Porovnat spokojenost pacientek/klientek na porodnicko - gynekologických odděleních 5 nemocnic Pardubického kraje mezi roky 2015 a 2016.

# 1 KVALITA VE ZDRAVOTNICTVÍ

V současné době se zájem o kvalitu neustále zvyšuje a je možné tvrdit, že dosáhla úroveň společenské nevyhnutelnosti. V minulosti byla důležitost kvality v jednotlivých zemích různá. Zvýšený zájem o kvalitu nastal od druhé polovice 70. let 20. století, kdy se začalo prosazování souvislosti mezi ekonomikou a kvalitou, mezi kvalitou výrobků, služeb a jejich cenou. Jednotlivé státy EU i samotná Rada EU mají vypracované a zároveň realizují programy zaměřené na podporu kvality. (Jakušová, 2010)

## 1.1 Kvalita zdravotní péče

Definice kvality není jednotná, nakolik v současné době ji možno vnímat jako filozofii, která je spojená s kulturou organizace. Odborné literatury uvádí několik definicí pojmu kvalita. Jakušová (2010, s. 92-93) ve své publikaci uvádí definice od různých autorů. W. E. Deming chápe pojem kvalita takhle: „*když se vrátí zákazník a ne zboží*“, A. V. Feigenbaum charakterizuje kvalitu jako „*souhrn vlastností, v důsledku kterých je produkt schopný uspokojit potřebu, pro kterou bol vytvořen*“. WHO uvedla v roce 1966 definici pro kvalitu zdravotní péče v následujícím znění: „*soubor výsledků dosažených v prevenci, diagnostice, a léčbě určenými potřebami obyvatelstva na základě lékařské vědy a praxe*“. Gladkij (2003, s. 292) charakterizoval kvalitu zdravotní péče: „*jako stupeň, v němž péče poskytovaná zdravotnickými institucemi jednotlivcům nebo specifickým populacím zvyšuje pravděpodobnost žádoucích zdravotních výsledků, je konzistentní se současnými odbornými znalostmi a současně přináší spokojenost pacientů i zdravotnických pracovníků*“. Kvalita léčebných postupů je ve všeobecnosti charakterizovaná těmito vlastnostmi:

- účinnost,
- dostupnost a včasnost,
- bezpečnost,
- přiměřenost zdravotnímu stavu,
- soustavnost a návaznost,
- přijatelnost pro pacienty,
- ekonomická efektivnost vznikající dodržováním jednoty medicínské a ekonomické racionality Gladkij (2003, s. 292).

Jakušová (2010) ve své publikaci uvádí tři hlediska, z kterých možno posuzovat kvalitu zdravotní péče. Kvalita z pohledu pacienta vypovídá o tom, co je očekáváním pacienta od

poskytovaných služeb či péče. Kvalita z profesionálního hlediska objasňuje, jestli jsou péče a služby poskytované profesionálně s vhodně zvolenými pomůckami na uspokojení potřeb klienta a kvalita z hlediska řízení vypovídá o neefektivnějším využití zdrojů v rámci svých limitů. Kvalita poskytované péče a služeb je tedy hodnocená jako klienty - pacienti, využívajícími tyto služby, tak i samotným poskytovatelem zdravotnických služeb. Z pohledu poskytovatele služeb je nevyhnutelné zabezpečit dodržování předepsaných norem a požadavků, aby byla dodržena kvalita poskytovaných zdravotnických služeb. Z pohledu pacientů je kvalita poskytovaných služeb jistá míra splněných požadavků a očekávání na základě jejich vlastních zkušeností.

Pro poskytování kvalitní zdravotní péče je důležité nejen dodržování určitých norem a požadavků, ale také soustavné vzdělávání svých zaměstnanců, aby poskytovaná péče byla v shodě s nejnovějšími poznatky vědy. Současně je potřebné zabezpečit účinnou, včasnou, dostupnou a bezpečnou péči a zároveň omezit chyby, nežádoucí události a zbytečné náklady, které jsou spojeny s nedostatečnou kvalitou poskytovaných služeb. V současnosti jsou pravidelně vyhodnocovány indikátory kvality, jako např. spokojenost klientů, zaměstnanců nebo nežádoucí události na pracovišti, aby bylo možné v budoucnu předcházet negativním výsledkům péče. (Fabiszová, 2014)

V současné době je nevyhnutelností dbát na zvyšování kvality zdravotní péče, protože v dnešní společnosti dochází k zvýšení nároků na zdravotní péči a v rámci konkurence, by mělo být v zájmu každého zařízení těmto požadavkům vyhovět. (Gladkij, 2003).

## **1.2 Indikátory kvality zdravotní péče**

V zájmu všech zdravotnických zařízení je zjišťování a sledování kvality poskytované péče. Na zjištění kvality je potřebné využít vhodné měřicí nástroje, a to tzv. indikátory – ukazovatele kvality. Indikátory jsou kritéria, které porovnáváme s určitými standardy nebo normami a ve výsledku se prokáže míra dosaženého standardu. Nevyhnutnou vlastností indikátorů je jejich smysluplnost. Je potřebné, aby měřily pozitivní i negativní události. Indikátor je vždy číslo a je nutné, aby mělo vztah k určitému kontextu. Indikátory rozdělujeme na dva druhy. Rozeznáváme poměrové indikátory, kterých výskyt je v určité frekvenci, tedy dávají možnost sledování opakující se jevy. Takovými indikátory jsou např. opakované hospitalizace pacientů, porody vedené císařským řezem, opakovaně vytvářeny RTG snímky apod. Dalším typem indikátorů jsou strážní nebo tzv. sentinelové indikátory, které se týkají hlavně mimořádných událostí. Sledují jevy kritické, které nejsou žádoucí pro zdravotnické zařízení a vyžadují

okamžité přešetření příčin dané události. Mezi tyto indikátory se zařazuje např. úmrtí pacienta/klienta v průběhu operačního zákroku, soudní proces a jiné. (Škrla, Škrlová, 2003)

Indikátory se vztahují k různým oblastem. Rozeznáváme indikátory struktury, procesu a výsledku. Strukturálními indikátory jsou např. kvalifikace zdravotních pracovníků, technické vybavení pracoviště a jiné. Druhou oblastí jsou procesní indikátory. Do těchto indikátorů patří čekací doby, výskyt nozokomiálních nákaz, pádů, dekubitů, procesy, které se porovnávají s platnými standardy. Třetí oblastí jsou indikátory výstupu a patří sem mobilita pacienta a její porovnání při příjmu a propuštění, stížnosti na kvalitu poskytované péče a služeb, správná diagnostika. Indikátory se také rozdělují podle priority a závažnosti na indikátory rizik, klíčové indikátory, popisné a nedůležité údaje. (Škrla, Škrlová, 2003)

Sledování zvolených indikátorů kvality je výhodným nástrojem, s pomocí kterého je možný monitoring výkonů, a tak soustavné zvyšování kvality poskytované péče a služeb. Získané data je následně možné porovnávat v rámci různých období nebo mezi jednotlivými odděleními zdravotnického zařízení či s celkem jiným poskytovatelem zdravotnických služeb. Je nevyhnutelností, aby si každé zdravotnické zařízení zvolilo vlastní specifické indikátory a s jejich pomocí postupovalo ve zvyšování kvality zdravotní péče. Indikátory mohou být zaměřené na různé úrovně zdravotní péče. Například na účinnost, dostupnost či včasnost péče. Je vhodné zvolit indikátory, které budou sledovat nejrizikovější procesy nebo nově zavedené procesy, z důvodu zjištění jejich vlivu na celkovou kvalitu péče. Dále je třeba se zaměřit na oblasti, které vykazovaly nedostatečné výsledky a také sledovat hlavně ty, které jsou důležité v rámci zajištění bezpečí zdravotní péče. Indikátory je potřebné správně definovat, zvolit frekvenci a metodu sběru údajů a jejich následné vyhodnocování. Získané výsledky je potřebné zpřístupnit personálu daného zdravotnického zařízení. (Škrla, Škrlová, 2003; Uttendorfská 2008)

### **1.3 Systémy hodnocení kvality poskytované zdravotní péče**

V roce 1997 Rada Evropy vydala doporučení pro zavedení systémů hodnocení kvality a bezpečí na národních úrovních. Následně Rada EU formulovala v „*Doporučení o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí*“ požadavky k zajištění bezpečí a kvality při poskytování zdravotních služeb. Mezinárodně se hodnocením kvality a bezpečnosti zabývá Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví (ISQua), která spolu s WHO definovala Mezinárodní akreditační principy, které stanovují splnění daných požadavků:



- zaměřenost na pacienta, respektování jeho práv,
- odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb za kvalitu péče, monitorování a kontinuální zlepšování,
- optimální využívání zdrojů,
- řízení rizik,
- proces jasného řízení v organizaci,
- zahrnutí všech činností do strategického plánování,
- kontakt s přímými poskytovateli zdravotních služeb v příslušném regionu (MZ ČR, 2016).

V ČR je hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb ustanovené v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Účinnost zákona nabyla 1. dubna 2012. Povinností poskytovatelů zdravotních služeb je zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečnosti poskytovaných služeb na základě ustanovení v § 47 odst. 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb. Ministerstvo zdravotnictví ČR vyhotovilo spektrum minimálních požadavků pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečnosti poskytovaných služeb. Požadavky pro poskytovatele lůžkové a jednodenní péče jsou tvořeny ze 7 standardů, požadavky pro poskytovatele ambulantní péči jsou tvořeny taktéž ze 7 standardů a požadavky pro poskytovatele zdravotnické záchranné služby jsou tvořeny 4 standardy. Interní hodnocení je soustavný proces, jehož podstatou je zhodnocení každé oblasti poskytované péče. Je to proces sebehodnocení a následně trvalého zlepšování kvality poskytovaných činností, na základě vypracovaného plánu aktivit pro oblasti, které je potřeba zlepšovat. (MZ ČR, 2016, Věstník MZ č. 16/2015)

Zdravotnické zařízení může požádat také o externí hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. Postup tohoto hodnocení je ustanoven v § 98 zákona č. 372/2011Sb., a ve vyhlášce č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. Vydání vyhlášky je ze dne 22. března 2012. Vyhláška stanovuje procesy, které jsou posuzované při hodnocení kvality a bezpečí poskytované lůžkové zdravotní péče. Jde o řízení kvality a bezpečí, péče o pacienty, řízení lidských zdrojů a zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance zařízení poskytujících lůžkovou zdravotní péči. Dále se vyhláška zabývá minimálními hodnotícími standardy a ukazateli kvality a bezpečí a požadavky na personální zabezpečení. (MZ ČR, 2016, Vyhláška 102/2012)

## 1.4 Akreditace zdravotnických zařízení

Akreditace je proces externího hodnocení zdravotnického zařízení. V tomto procesu se posuzuje míra shody postupů zařízení se stanovenými akreditačními standardy s cílem zvyšování kvality. Akreditací se zdravotnické zařízení zavazuje k zvyšování kvality péče o své klienty, k vytváření bezpečného prostředí a k snižování výskytu rizik jak pro klienty zařízení tak i pro jeho zaměstnance. (Joint Commission International, 2004)

Na území ČR je proces externího hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb stanoven v § 98 zákona č. 372/2011Sb., a v jeho prováděcí vyhlášce č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. Vyhláška byla vydána dne 22. března 2012. Cílem vydání předpisů bylo legislativní ustanovení podmínek a požadavků na zabezpečení procesu posuzování kvality a bezpečí v souladu s požadavky EU, WHO a Mezinárodní společnosti pro kvalitu ve zdravotnictví. Celý proces externího hodnocení kvality a bezpečnosti není povinný pro poskytovatele zdravotních služeb, avšak získáním takového certifikátu se zdravotnické zařízení oficiálně prokazuje, že dodržuje všechny standardy pro poskytování kvalitní zdravotní péče a služeb, čím získá i možnost vzbudit vyšší zájem a důvěru u svých potenciálních klientů. (MZ ČR, 2016)

V ČR je od roku 1998 akreditace zdravotnických zařízení vykonávána Spojenou akreditační komisí ČR (SAK ČR), která uděluje akreditaci na národní úrovni. SAK ČR vykonává akreditaci různých zdravotnických zařízení – nemocnice, léčebné ústavy, ambulantní zařízení a jiné. Pro každou oblast jsou platné jiné standardy. Akreditační standardy SAK ČR pro lůžkové zařízení jsou rozděleny do kapitol, které odpovídají jednotlivým činnostem při poskytování péče v nemocničním zařízení. Popisují oblasti klinické, organizační a manažerské. Jednotlivé standardy pozůstávají z třech částí, a to vlastní znění standardu, účel standardu, v jehož popisu je způsob naplnění standardu a indikátory – měřitelné položky, které jsou v procesu akreditace posuzované – určuje se míra jejich naplnění (splněný – částečně splněný - nesplněný). Akreditační standardy zaměřené na nemocnice vstoupily do platnosti 1. ledna 2014 a obsahují i Resortní bezpečnostní cíle publikované Ministerstvem zdravotnictví. (Marx, Vlček, 2013)

Auditoři SAK ČR jsou tvořeni z řad lékařů, nelékařských zdravotnických pracovníků a pracovníků z odvětví administrativy zdravotnictví. V akreditačním procesu se hodnotí, soulad mezi poskytovanou zdravotní péčí klientem a vnitřními předpisy zařízení resp. s akreditačními standardy SAK ČR. Dále se vykonává audit zdravotnické dokumentace, vedou se rozhovory s primářem, vedoucí a staniční sestrou, personálem oddělení i samotnými klienty na

jednotlivých odděleních nemocničního zařízení. Trvání auditu je v rozmezí 2 – 3 dny. V případě plnění požadavků získává zdravotnické zařízení akreditaci na období 3 roků. (SAK ČR, 2010; Papoušková, 2008)

Další možností akreditace zdravotnického zařízení je získání mezinárodně uznávaného certifikátu od společnosti Joint Commission International (JCI). Táto Spojená mezinárodní akreditační komise vznikla v USA v roce 1998. JCI je dceřinou společností The Joint Commission, největší akreditující společností, která má již 75 roční působnost na trhu. Po dosažení přijatelné úrovně akreditačních standardů, JCI uděluje akreditační certifikát na období 3 roků. V případě neplnění akreditačních standardů v daném zařízení, může JCI rozhodnout o předčasném zrušení akreditace. Mezi hlavní výhody akreditačního procesu zařazují tyto:

- zvýšená důvěra veřejnosti,
- bezpečné pracovní prostředí, které přispívá ke spokojenosti zaměstnanců,
- možnost argumentace s plátcí zdravotní péči,
- zvýšená účast pacientů na poskytování zdravotní péče,
- vznik systému týmového vedení. (JCI, 2008)

## **1.5 Hodnocení kvality péče klienty**

Údaje o kvalitě poskytované péče mohou mít objektivní i subjektivní charakter. Exner, Rajter a Stejskalová (2005, s. 136) rozeznávají dvě dimenze kvality ve zdravotnictví. Do prvé jsou zařazeny profesní kompetence, technická kvalita diagnostických a terapeutických procesů, vhodnost a účinnost léčby, celkový výsledek zdravotní péče. Tyto oblasti je více méně možné měřit pomocí standardů, klinických postupů nebo ekonomickým vyhodnocením. Do druhé dimenze patří vlastní zkušenosti klienta se zdravotnickým zařízením. Tyto zkušenosti mohou být posuzované jen samotným klientem. Autoři považují subjektivní pohled klienta za stejně důležitý jako objektivně hodnotitelné procesy probíhající v zdravotnickém zařízení. V případě, že je možnost výběru, klienti se vždy rozhodují podle vlastních zkušeností, než na základě objektivních skutečností, co je významným důvodem pro sledování spokojenosti. Velký význam má myšlenka, kterou autoři Exner, Rajter a Stejskalová (2005, s. 137) uveřejnili ve své publikaci: *„K čemu je výrobek, který je objektivně podle nějakých technicky měřitelných parametru lepší než jiný konkurenční výrobek, když si to o něm nikdo nemyslí, a tudíž jej nekupuje?“*.

Povinností zdravotnických zařízení, podle zákona č. 372/2011 Sb, je zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. Ministerstvem zdravotnictví byly vypracované minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečnosti, které jsou uveřejněné ve Věstníku MZ č. 5/2012. Jeden z uveřejněných standardů je zaměřený na sledování spokojenosti pacientů/klientů. Zdravotnické zařízení poskytující lůžkovou a jednodenní péči jsou povinná zavést systém pro pravidelný monitoring spokojenosti pacientů se zdravotní péčí a podmínky jejího poskytování, způsob vyhodnocování spokojenosti pacientů a přijetí opatření k odstranění zjištěných nedostatků. Sledování spokojenosti si může zdravotnické zařízení zabezpečovat samo nebo v spolupráci s externí firmou. (MZ ČR, 2010) Hodnocení kvality ze strany klientů je podrobněji popsáno v kapitole 2. Spokojenost klientů.

## **1.6 Benchmarking**

Benchmarking pochází z angličtiny (bench – znamená lavice, rovina). V manažerském slovníku pro něj nebyl vytvořen překlad. Podstatou benchmarkingu je sledování postupu práce jiných organizací, nebo jen část týmu, která je prokazatelně nejlepší v jisté oblasti. Sledování nejlepších praktik, které jsou už zavedené a fungují v jiných organizacích přináší dobrou inspiraci pro zdravotnické zařízení. Podle toho, od koho se zdravotnické zařízení chce inspirovat, rozlišujeme benchmarking interní, konkurenční a generický. Interní benchmarking znamená pozorování postupu práce v rámci jednoho zdravotnického zařízení. Praktiky a organizace práce, které jsou efektivní na jednom oddělení, mohou být převzaty na jiné oddělení, i když podle oboru odlišného, v rámci jednoho zdravotnického zařízení. Konkurenční benchmarking se chápe jako sledování účinného způsobu práce jiného konkurenčního zdravotnického zařízení. Generický benchmarking je hledání inspirací ne jen v oblasti zdravotnictví, ale i v jiných odvětvích. Využití benchmarkingu je výhodné také z hlediska šetření času. Management zdravotnického zařízení nemusí vymýšlet nové nápady a způsoby jak zlepšit kvalitu poskytované péče. Je potřeba se seznámit jen se způsoby, které jsou efektivní v jiných zdravotnických zařízeních. Nevyhnutelností je uvědomit si, že to co funguje v jednom zařízení nemusí fungovat také v druhém. Proto je třeba někdy tyto metody přizpůsobit a adaptovat na konkrétní podmínky daného zdravotnického zařízení. (Škrla, Škrlová, 2003, 2008; Exner, Rajter, Stejskalová, 2005)

Porovnávat kvalitu péče v rámci zdravotnických zařízení lze také pomocí zjišťování spokojenosti pacientů. Univerzita Pardubice, konkrétně Fakulta zdravotnických studií již dlouhodobě spolupracuje s nemocnicemi Pardubického kraje a v rámci projektů Studentské

grantové soutěže se zabývala sběrem a hodnocením dat ohledně spokojenosti pacientů v daných nemocnicích. Spokojenost pacientů je vyhodnocována v oblasti ambulantní péče a lůžkové péče, v které se samostatně hodnotí spokojenost hospitalizovaných pacientů a klientek na porodnických odděleních. Pacienti/ klienti hodnotí spokojenost s léčebno-preventivní péčí, ošetrovatelskou péčí, spokojenost s hotelovými službami a celkovou spokojenost se zdravotnickým zařízením. (Pavlova, Holá, Moravcová, 2014) Tato práce se také věnuje porovnání spokojenosti klientek mezi jednotlivými nemocnicemi Pardubického kraje.

Nezisková organizace HealthCare Institute, která působí v České republice, se zaměřuje na pomoc nemocnicím se zvyšováním kvality poskytované péče pacientům pomocí diskuzí s managementem nemocnic o možnostech nasazení nových manažerských přístupů, které jsou obvyklé v západní EU a USA. Tato organizace je tvůrcem mnoha projektů a jedním z nich je měření a porovnávání nemocnic po celé České republice. Od roku 2006 tato organizace každoročně uveřejňuje výsledky celostátního projektu „*Nemocnice ČR*“ za daný rok. Nemocnice jsou hodnoceny ve 4 oblastech. Bezpečnost a spokojenost pacientů nemocnic ČR, bezpečnost a spokojenost zaměstnanců nemocnic ČR, finanční zdraví nemocnic ČR, efektivita procesů nemocnic. Organizace sestavuje žebříček nejlepších nemocnic v jednotlivých sledovaných oblastech a také uděluje cenu absolutní vítěz. (Health Care Institute, 2013)

## 2 SPOKOJENOST PACIENTŮ

Spokojnost pacientů/klientů patří k jedním z důležitých hodnotících kritérií kvality zdravotnických služeb. Spolu s posuzováním kvality podle klinických ukazatelů je dnes standardně používaným měřidlem, podle kterého se kvalita péče posuzuje. Výsledky sledování spokojenosti pacientů jsou dobrou zpětnou vazbou pro ošetřující personál a management zdravotního zařízení. Využívají se jako vhodný zdroj podnětů pro zlepšení kvality zdravotní péče. Spokojenost je chápána jako pozitivní ohodnocení určitých vymezených dimenzí zdravotní péče. Spokojenost pacientů/klientů je možné vysvětlit i vztahem mezi tím, co pacient/klient očekával a tím, co si myslel, že dostal. Poté spokojenost ukazuje to, do jaké míry byla očekávání a přání pacientů splněna. Spokojenost pacientů má v současné době velký význam, čemuž nasvědčuje i změna ve vnímání pojmu pacient. V současnosti je pacient chápán jako klient, či spotřebitel zdravotní péče. Snahou zdravotního personálu je vyhovět jeho přáním, čím je možné získat jeho spokojenost se službami daného zdravotnického zařízení. Ošetřovatelská a léčebná péče by měla být zaměřena na uspokojování těch potřeb, které souvisí se současným onemocněním pacienta. Nespokojenost se zdravotní péčí může vyústit i c negativním vlivu na efekt léčby. Je možné tvrdit, že pacienti, kteří jsou spokojeni s léčbou i službami poskytovanými ve zdravotnickém zařízení, mají větší důvěru v ošetřující personál. Tento důsledek má významný vliv na míru spolupráce pacienta v léčebné a ošetřovatelské péče a v konečném stadiu může ovlivnit dosažení klinických výsledků. Pacient, jako spokojený zákazník a příjemce zdravotních služeb, nemá být jen cílem, ale hlavně prostředkem k dosažení lepších profesionálních i ekonomických výsledků. Spokojený pacient/klient vytváří v tržním prostředí konkurenční výhodu a zlepšuje i kredibilitu celého zdravotnického zařízení. (Majerníková, s.115, 2015; Morongová, s. 23, 2015)

Spokojenost pacienta je v zájmu všech účastníků systému zdravotní péče. Pacienta – konečného spotřebitele, organizaci – poskytovatele zdravotní péče a zdravotní pojišťovnu – plátce zdravotní péče. Právním pacienta je slobodný výběr zdravotnického zařízení, ve kterém bude hospitalizovaný. Na rozhodování o výběru zařízení má vliv kvalita daného pracoviště. O kvalitě zařízení vypovídá množství ukazovatelů, např. akreditace, technické vybavení apod. Na tyto ukazovatele je možné nahlížet z objektivního i subjektivního hlediska. Do dimenze objektivně měřitelných ukazovatelů patří např. technická kvalita diagnostických a terapeutických procesů, vhodnost a účinnost léčby, celková efektivita poskytnuté péče a jiné. Kvalita péče je měřena profesionálními standardy, klinickými postupy, technickým měřením nebo ekonomickým vyhodnocením. Do druhé, subjektivní dimenze, patří vlastní pocity pacienta, které vznikly

po kontaktu s daným zařízením a jeho personálem. Jde o osobní zkušenost se zdravotní péčí, která je hodnocená pacientem. Při možnosti výběru se lidé rozhodují většinou na základě vlastních zkušeností, než objektivních ukazovatelů. Na základě daných zjištění má měření spokojenosti pacientů velký význam pro zajištění zvyšování kvality zdravotní péči. (Morongová, s. 23, 2015)

V současnosti je snahou odborníků určit dimenze zdravotní péče, které by byly z hlediska spokojenosti pacientů považované za rozhodující. Bártlová (2000) uvádí více atributů kvalitní péče: umění pečovat, technická kvalita, dostupnost péče, finanční záležitosti, prostředí, přiměřenost, kontinuita a účinnost, profesionální kompetence, interpersonální kvalita a spokojenost s cenou péče, lékařské informace, psychosociální asistence, terapeutické naslouchání, obecní lékařské rady a biomedicínská léčba. (Kollárová, 2010)

Gladkij (1999) uvádí, že pro pacienta/klienta je důležitá dostupnost péče z hlediska prostoru, času nebo ceny za poskytované služby. Dále jsou klienti schopni zhodnotit vybavení lůžkových zařízení nebo čekáren či ordinací, hygienické podmínky, čekací doby na vyšetření, chování personálu, schopnost komunikace a jiné.

V roce 1987 v Pickerovém institutu v USA bylo stanoveno 8 dimenzí, které se soustřeďují na péči o pacienta - The Eight Picker Principles of Patient-Centered Care.

1. Respektování hodnot pacienta, jeho preferenci a vyjádřených potřeb – např. potřeba pacientů být léčen s respektem a úctou, bez pocitu anonymity a straty identity.
2. Koordinace a integrace péče – kompetence a schopnosti poskytovatelů zdravotní péči, uspořádání klinické péče.
3. Informovanost, komunikace a edukace – poskytnutí informací o současném zdravotním stavu, prognóze, léčbě i edukace o chování po propuštění do domácího prostředí.
4. Tělesné pohodlí – management bolesti, asistence při aktivitách a potřebách denního života, zabezpečení soukromí, vybavenost a čistota oddělení, příjemné a klidné prostředí.
5. Emocionální podpora a zmírnění strachu a úzkosti – zmírnění úzkosti z nemoci, léčby a prognózy, rodinné a finanční důsledky nemoci.
6. Zapojení rodiny a přátel – citová opora od rodiny, pomoc při péči o nemocné po propuštění ze zdravotnického zařízení, rozpoznání potřeb a podpora rodiny.

7. Propuštění a návaznost péče – koordinace a plánování následné léčby po propuštění, edukace o lécích, fyzických limitech, dietě a jiné, poskytnutí informací ohledně zdravotní, sociální, tělesné a finanční podpory.
8. Příchod do nemocnice – čas mezi příjmem pacienta a jeho uložením do postele na oddělení.

Pickerové dimenze se zaměřují na zkušenosti pacienta z takového hlediska, z jakého je mohou hodnotit jen samotní pacienti a jejich rodina. Dané dimenze umožňují hodnotit celkovou spokojenost a také oznamují zkušenosti pacientů se zdravotní péčí. (Ondriová, 2013; Picker Institute, 2013)

Mareš (2009, s. 61) ve své publikaci uvádí osm dimenzí spokojenosti pacienta podle Wareho. První dimenzí je postoj lékaře ke svým pacientům, přičemž zdůrazňuje ohleduplnost, slušnost, zájem o problémy klienta. Do druhé dimenze zařazuje technickou kvalitu poskytnuté péče – dodržování standardů, kompetenci. Třetí dimenze je o dostupnosti péče - objednávací a čekací doby. Čtvrtá dimenze je zaměřená na finanční dostupnost zdravotní péče. Pátá hovoří o účincích a výsledcích péče – zlepšení, udržení zdravotního stavu klienta. Šestá dimenze je kontinuita péče. Sedmá dimenze – vybavenost ZZ, čistota, příjemnost prostředí, značky, vysvětlivky. Poslední dimenze je zaměřená na přístupnost péče, z hlediska ordinačního času a personálu.

## **2.1 Faktory ovlivňující spokojenost klientů**

Spokojenost pacientů/klientů s poskytnutou zdravotní péčí, závisí na mnoha faktorech. Spokojenost může být ovlivněná lékařem, sestrou i samotným pacientem. Dalšími faktory jsou prostředí zařízení, poskytnutá zdravotní péče a jiné. Významný vliv se připisuje samotnému lékaři v souvislosti s množstvím času, který pacientovi poskytne a jeho celkovým přístupem. Za spokojenějších se považují pacienti, kteří navštěvují zkušenějších lékařů, kteří mají pro pacienta vyčleněný dostatek času a jsou ochotní se zajímat také o psychosociální stránku klienta. Nezanedbatelný vliv na spokojenost má také sestra. V případě direktivního a neosobního jednání s pacientem působí negativně na jeho spokojenost se zdravotními službami. Pro pozitivní ovlivnění spokojenosti, by měla sestra využívat efektivní komunikaci s pacienty, vystupovat s empatií a trpělivostí, věnovat klientům dostatek času, vhodným způsobem zabezpečit jejich informovanost a edukaci, znát a respektovat jejich práva. Na spokojenost pacientů má vliv i organizace péče v smyslu objednávání se na vyšetření, čekací doby i dostupnost lékaře mimo jeho ordinačních hodin. Dalšími faktory jsou výsledky



poskytnuté péče, celkové vybavení a čistota zdravotnického zařízení a finanční dostupnost péče, která souvisí se zdravotním systémem země.

Mezi neovlivnitelné faktory, které mají vliv na spokojenost se řadí věk pacienta, jeho pohlaví, získané vzdělání, socioekonomické postavení, příslušnost k národní a náboženský minoritě. Výsledky studií potvrzují, že starší pacienti jsou spokojenější než mladší a majorita je spokojenější než minorita. Charakter osobnosti klienta i typ jeho nemoci, se kterým se léčí má také nezanedbatelný vliv na jeho výslednou spokojenost. (Mareš, 2009, s. 63)

Důležitým faktorem spokojenosti je uspokojení potřeb klientů. Z hlediska holizmu se potřeby rozdělují na biologické, psychické, sociální a duchovní. Uspokojení biologických potřeb je důležité z hlediska zachování života. Zařazujeme sem příjem stravy, tekutin a potřebu dýchání. Psychické, sociální a duchovní potřeby nejsou nezbytné z hlediska zachování života, ale mají veliký vliv na rozvoj osobnosti. Mezi psychické potřeby patří potřeba péče, jistoty a lásky. K sociálním potřebám zařazujeme potřebu sociálního kontaktu, komunikace a informovanosti a mezi duchovní patří potřeba hodnotového systému, cílů života a náboženských tradic. Nejznámější dělení potřeb je podle Maslowa. Maslowova pyramida potřeb zahrnuje potřeby z hlediska vývoje na nižší a vyšší. Fyziologické potřeby a potřeby bezpečí zařazuje mezi vývojově nižší potřeby, teda základní tj. fyziologické. Potřeba kontaktu, lásky a seberealizace patří mezi vývojově vyšší potřeby tj. potřeby růstu. Potřeby jedince a jejich uspokojení záleží na mnohých faktorech. Individualita jednotlivce, jeho osobnostní charakteristika, vlastnosti či temperament má vliv na uspokojení potřeb. Dalším faktorem je vývojové stadium člověka. Děti postupně navazují na biologické potřeby, potřeby psychické a sociální. Rodinné zázemí a podpora blízkých ovlivňuje uspokojování potřeb jak v dětství, tak i v dospělosti a stáří. Významný vliv má také hodnotový systém jedince, kultura, nemoc i současný stav člověka. (Plevová, 2011, s. 93-99; Morongová, s. 26-27, 2015)

### **2.1.1 Faktory ovlivňující spokojenost klientek s poskytovanou péčí v porodnicích**

Kodyšová a Morovetz (2010, s. 38-39) zdůrazňují potřebu rodičů ženy mít kontrolu nad celým procesem porodu. Je důležité, aby personál porodnice znal, jaké má rodička potřeby a aby byly pravidelně saturovány z důvodu celkové bezpečnosti porodu. Žena se potřebuje cítit v bezpečí, aby mohlo nastat vyplavení hormonů, které spouštějí a podporují celý porodní proces. *„Žena potřebuje být subjektem svého porodu, nikoli objektem“*. Rodička potřebuje, aby byla, personálem, respektovaná v její potřebách a projevech, aby věděla, co se děje s jejím tělem a s právě narozeným dítětem. Autoři ve své práci poukazují na výzkumy, které hovoří

o uchovávaní si negativních porodních zážitků rodiček v případě, že měly negativní vztah se zdravotním personálem. Negativní zážitek z porodu způsobuje taktéž nervozita, netrpělivost, přílišný důraz na disciplínu, napjatá situace, nedůvěra ze strany personálu, ztracení intimity.

V období ranního šestinedělí je psychika žen ovlivněna vícero faktory. Samotný průběh porodu, následně dochází k náhlým hormonálním změnám, nastupují fyzické změny (pokles hmotnosti, nástup laktace, změna stavby těla a jiné). Žena zaujímá novou sociální roli – roli matky, nastává změna životního stylu – zvýšená únava, vyčerpání, nedostatek spánku, neustálá pohotovost v péči o dítě. Osobnostní vlastnosti a předcházející zkušenosti v péči o dítě taktéž významně vplývají na současné psychické přežívání ženy. V prvních poporodních hodinách se žena v myšlenkách vrací k průběhu porodu, porovnává přežitou situaci s představami, které měla před porodem. Dochází k vzestupu radostné nálady, avšak jde jen o přechodní období. První dny upevňuje svůj citový vztah k dítěti při každém kontaktu – při kojení, péči o novorozence. Dochází k narůstání zodpovědnosti za své dítě, jeho zdraví a výchovu. S neustálou péčí dochází k nedostatečnému spánku, narůstající únavě a vyčerpanosti. Pocity radosti jsou vystřídány obavami, emocionální labilitou a úzkostí. Předtím, jak si žena zvykne na roli matky se všemi povinnostmi, které s novou rolí souvisí, se můžou vyskytnout pocity neschopnosti pečovat o dítě. Pro přiměřené zvládnutí poporodního období je důležitá sociální podpora ze strany partnera, rodiny a také ze strany zdravotnického personálu. (a. Ratislavová, s. 1, 2008)

Pro období šestinedělí je charakteristické tzv. poporodní blues, které nastupuje v 3. - 6. den po porodu. Jde o subdepressivní epizodu charakteristickou podrážděností, plačlivostí, únavou, neklidem. Vyskytují se pocity nejistoty a osamělosti, labilnost nálady a j. Spouštěčem mohou být těžkosti s kojením i obavy o novorozence, avšak přesná příčina vzniku není známa. Některé studie uvádí poporodní blues v souvislosti s manželskou disharmonií, psychosexuálními problémy, neplánovanou graviditou. Častěji se vyskytuje u prvorodiček, i žen, které trpěli úzkostmi a depresemi v průběhu těhotenství. (b. Ratislavová, s. 82, 2008)

## **2.2 Modely spokojenosti klientů**

### **2.2.1 Model postavený na dosažení určitých hodnot spokojenosti v definovaných dimenzích péče**

Definované dimenze vznikly na základe zkušeností. Které dimenze jsou ty podstatní a v jakém počtu, se liší podle jednotlivých autorů. Ware prosazoval osm dimenzí péče, mezi které se zařazuje umění péče, dostupnost péče, finanční záležitosti, technická kvalita, kontinuita, účinnost, přiměřenost a prostředí. V průběhu pozdějších výzkumů bylo zjištěno, že pacienti nejsou schopní

rozlišovat některé dimenze, a z toho důvodu byli odborníci nuceni jejich počet zredukovat na poloviční množství. Americký sociolog Hůlka hovoří jen o třech dimenzích spokojenosti, kterými jsou spokojenost s cenou péče, interpersonální kvalita a profesionální kompetence. Dimenze ohledně spokojenosti pacientů s cenou služeb je typická pro americké poměry v zdravotnictví, a tedy je zřejmé, že sehrává důležitou úlohu v míře spokojenosti pacientů s poskytnutou péčí. (Bártlová a Hnilicová, 2000; Škrála a Škrlová, 2008; Plšková, s. 19, 2012).

### **2.2.2 Model postavený na splnění přání pacienta**

Spokojenost možno vyjádřit vztahem mezi tím, co bylo pacientovým přáním a očekáváním, a tím co si myslí, že dostal. Výsledným se stává fakt, v jaké míře byla očekávání a přání pacienta splněny. Podstatní roli v daném modelu sehrávají očekávání pacienta. Rozhodujícími faktory v spokojenosti pacientů sehrává pohlaví, věk, vzdělání i osobnost pacienta. Vlastní očekávání však nejsou rozhodující v daném modelu, ale to, jakou péči pacienti dostali a jak ji klienti subjektivně vnímali. V současnosti mají pacienti ideální představy o poskytování zdravotní péče, avšak tyto idealistické požadavky nejsou často totožné s reální možností poskytování péče. (Bártlová a Hnilicová, 2000; Škrála a Škrlová, 2008; Plšková, s. 20, 2012).

### **2.2.3 Pragmatický model spokojenosti pacientů**

Autorem modelu je R. Baker. Úlohou modelu bylo přehledně zachytit všechny faktory, které podstatně ovlivňují spokojenost pacientů. Mezi klady daného modelu patří snaha o propojení vzájemných vztahů v nitru celého zdravotnického systému. Spokojenost pacienta je závislá na jeho nemoci a typu péče, která mu byla poskytnutá vzhledem k jeho zdravotnímu stavu. Podstatným je také věk, vzdělání, ekonomické postavení a rodinné zázemí pacienta. (Bártlová a Hnilicová, 2000; Plšková, s. 20, 2012).

## **2.3 Metody sledování spokojenosti klientů**

Měření spokojenosti klientů má veliký význam pro zajištění zvyšování kvality poskytovaných služeb zdravotnickým zařízením. Před zahájením monitorování spokojenosti klientů je nevyhnutné si uvědomit, jaké informace chceme od klientů získat a jakými postupy je následně vyhodnotit. Kvalitativní metoda výzkumu je charakteristická nižší obecností a zaměřuje se do hloubky problému. Kvantitativní metoda je vhodná pro zjišťování informací, které pomohou k zlepšení služeb, kterých výstupy je možné měřit. Nejčastější způsob pro získávání informací o spokojenosti v zdravotní sféře je dotazováním klientů. Dotazování může probíhat více způsoby.

1. Osobní dotazování je komunikace s klientem tváří v tvář, které je charakteristické vysokou návratností a možností zaznamenávání reakcí klienta, které mohou být v rozporu s odpovědí klienta. Nevýhodou je časová náročnost a vysoká nákladovost.
2. Při telefonickém dotazování jsou odpovědi zaznamenávané přímo do počítače, který je zároveň možné využít na náhodný výběr telefonních čísel respondentů. Avšak nevýhodou této formy dotazování jsou vysoké náklady, absence osobního kontaktu a nutnost zkrácení rozhovoru.
3. Písemné dotazování má výhodu v termínu, kdy bude respondent odpovědět na dané otázky, množství času, který si na daný dotazník vyhradí a soukromí, které může zvýšit upřímnost klientů při odpovídání na otázky. Nevýhodou je nižší návratnost a nemožnost kontroly nad vzorkem respondentů.
4. Anketní dotazování přímo v zdravotnickém zařízení je charakteristické možnou kontrolou vzorky respondentů, kterým obvykle sestry nebo recepční distribuují dané dotazníky a zároveň je motivují k jeho vyplnění.

Jednotlivé metody mají své výhody i nevýhody, proto je nutné využít tu, která nejvíce zodpovídá zadání výzkumu, rozpočtu, zaměření a ostatním kritériím daného výzkumu. Exner uvádí anketní metodu získávání dat za nejvhodnější na území ČR, z hlediska jejího provedení, kvality a přiměřenosti nákladů na její uskutečnění. (Exner, 2005 s. 149; Pravdová, 2013 s. 28)

## **3 PÉČE O ŽENU V PERINATÁLNÍM OBDOBÍ GRAVIDITY**

### **3.1 Předporodní příprava**

Porod je už od dávných časů vnímán jako náročná životní situace, které příslouhá náležitá příprava. Příprava těhotných žen k porodu vznikla až v 20. století v Anglicku a na Ukrajině. V dané době bylo cílem přípravy snížení porodních bolestí. V současnosti je příprava zaměřena na přípravu rodičky na reálný porod, získání sebedůvěry a sebevědomí, dostatku informací a možnost získání sociální opory od porodní asistentky. (b. Ratislavová, 2008, s. 51)

Předporodní příprava má značný vliv na průběh porodu. V současnosti mnoho porodnic poskytuje předporodní kurzy, které zajišťují komplexní přípravu rodičky. Kurzy jsou organizované buď jednorázově, nebo v několika sezeních. Doporučuje se rozdělení kurzu do více lekcí, kdy je možné věnovat dostatek času každé oblasti v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Součástí kurzů jsou zdravotně-výchovné lekce a gymnastické cvičení, kterých cílem je příprava rodičky na porod po fyzické i psychické stránce. Důraz je kladen na odstranění negativních emocí, strachu ze samotného porodu, bolesti apod. Fyzická příprava se zaměřuje na těhotenskou gymnastiku, nácvik správného dýchání, efektivního tlačení při porodu a následné relaxace. Účelem cvičení je posílení určitých svalových skupin, přičemž jednotlivé cviky jsou uzpůsobené pokročilosti těhotenství. Cvičení má za úlohu zlepšit celkovou kondici ženy a odstranit, případně zmírnit těžkosti, které jsou způsobeny jednostranným zatěžováním některých skupin svalů. Cvičení se doporučuje vykonávat denně a v pomalém tempu. V případě vyskytnutí jakýchkoliv těžkostí je nutné cvičení přerušit. Neméně důležitá je i psychická příprava, která má vyvolat pozitivní postoj k porodu, vzbudit důvěru v sebe i zdravotnický personál a přivodit pocit bezpečí v dané porodnici. V průběhu kurzu jsou ženy obeznámené o průběhu těhotenství a porodu, dodržování klidu a uvolnění. Důležitá je i téma bolesti a jiných nepříjemných pocitů, které doprovázejí porod. Taktéž je důležité uvést možnosti tlumení porodních bolestí (epidurální analgezie, nefarmakologické metody). Součástí přípravy je také seznámení rodičky s prostředím porodnického oddělení, jednotlivých porodních sálů a jejich vybavením. Budoucí maminku je důležité informovat o dodržování hygieny v průběhu gravidity i v období šestinedělí, výběru vhodné stravy a celkovém životním stylu. Dále jsou poskytovány informace o období šestinedělí, s kterým souvisí změny nálad, přecitlivělost a jiné. Dostatečný čas je potřebné věnovat laktaci, a poskytnout informace ohledně péči o prsa, polohách při kojení, střídání prs při kojení, odstříkávání mléka a pod. V případě účasti partnera při porodu je vhodná i jeho edukace a psychická příprava. (Šindelářová, 2005 s. 1-3)

Předporodní příprava má pozitivní vliv na průběh porodu. Ženy, které tuto přípravu absolvovaly, vyjadřovaly menší potřebu analgetického tišení bolesti, byly schopné lépe zvládat stresové situace při porodu. Taktéž se prokázala větší spolupráce v druhé době porodní, lepší sebehodnocení, sebedůvěra rodiček a méně porodních komplikací. (Procházková, M., Myšáková, H., 2006)

## **3.2 Období porodu**

Porod je proces, kterým se ukončuje období těhotenství a plod je vytlačen spolu s placentou a porodními obaly z těla matky. Těhotenství může být ukončené přirozeným vaginálním porodem nebo chirurgicky - císařský řez. Přirozený porod je rozdělen na tři doby. První porodní doba, tzv. otevírací doba, je charakteristická vznikem pravidelně se opakujících kontrakcí dělohy a rozšiřováním porodních cest. V průběhu porodu se intenzita a frekvence kontrakcí zvyšuje. Tato doba trvá u prvorodiček 8-12 hodin a u vícero diček 3-8 hodin. Druhá doba porodná, tzv. vypuzovací je charakteristická postupem plodu přes porodní cesty. Trvání této doby je u primipar v rozmezí 20-60 minut a u multipar 10-20 minut. V třetí porodní době dochází k porodu placenty, pupečníku a porodních blán obvykle do 10-15 minut po porodu plodu. Po porodu, tzv. včasné poporodní období, zůstává rodička 2 hodiny na porodním sálu z důvodu intenzivního sledování jejího stavu. V průběhu tohoto období umožňují některé porodnice pobyt novorozence spolu s matkou na porodním sálu. (Mlynček, 2004)

### **3.2.1 Tišení porodních bolestí**

Pro zmírnění porodní bolesti se využívají farmakologické i nefarmakologické metody tišení bolesti. Mezi farmakologické metody patří systémové podání analgetika (pethidín, morfin), inhalační podání oxidu dusného spolu s kyslíkem v poměre 50:50 a regionální analgezie (spinální, epidurální analgezie), která se považuje za zlatý standard v porodnictví. Porodnická analgezie a anestezie je neoddelitelná součástí perinatologie. Kvalita poskytnuté péče záleží od mezioborové spolupráce mezi anesteziologem, porodníkem a neonatologem. Studie Porodnická analgezie a anestezie v České republice v roce 2012, jejíž autoři jsou Pařízek, Bláha a Nosková uvádí, že s pomocí epidurální analgezie rodilo 16 093 (17,5 %) žen a nefarmakologickou metodu tišení bolesti využilo 27 680 (30,1 %) rodiček, které se zúčastnili daného výzkumu. (Matloch a Matlochová, 2013, Pařízek, Bláha a Nosková, 2012 s.346-347)

Z nefarmakologických metod tišení bolesti možno využít masáž, která má při porodu významný vliv na fyzický a psychický stav ženy. Správně vedená masáž přináší úlevu od bolestí a celkové uklidnění těla. Nevyhnutelností je zabezpečení vhodné polohy v sedě nebo v leže. Je možné

využít speciálně upravené židle, polštáře nebo polohovací lehátka. Když se porodu chce účastnit také partner rodičky, je doporučeno, aby se vpřed seznámil se základními bezpečnými masážními tahy, a tak mohl své partnerce ulevit od bolestí. (Schutzová, 2005)

Aromaterapie je druh přírodní léčební metody, která se využívá také v porodnictví. Jsou to směsi éterických olejů, které se aplikují pomocí masáže nebo jejich inhalací. Autorka článku *Aromaterapie jako pomocník porodní asistentky* poukazuje na několik jejich účinků, např. tlumení bolesti, snížení napětí, stresu, úzkosti atd. Účinky aromaterapie se neužívá jen v první době porodní, ale taky v průběhu celého porodu. (Samková, 2011)

Dále je nevyhnutelností rodičkám umožnit pohyb a změnu polohy podle vlastního uvážení a nepřidržovat se striktně zaujetí polohy na lůžku z důvodu monitorování plodu nebo aplikace infuzní léčby. Vhodným způsobem relaxace a zmírnění bolesti je využití teplého koupele ve vířivé vaně, nebo využití sprchy. Na tišení bolesti se využívají i různé relaxační míčky, fitlopty apod. Z psychologických metod tišení bolesti se využívá sugesce, relaxace, odvedení pozornosti, hypnóza, behaviorální metody a j. (b. Rastislavová, 2008, s. 68; Labusová, 2004)

Je nevyhnutné rodičku informovat o možnostech tišení bolesti v dostatečném předstihu před samotným porodem, obeznámit ji s výhodami a nevýhodami jednotlivých způsobů analgezie, popsat jednotlivé metody a poskytnout ji dostatek času na rozmyšlení. V případě využití některé z farmakologických metod tišení bolesti je nevyhnutné získat informovaný souhlas od klientky. (Pařízek, Bláha a Nosková, 2012 s. 346-347)

### **3.2.2 Přítomnost podporní osoby v čase porodu**

Období těhotenství je pro ženu významná životní situací. Partner spolu s rodinou jsou pro ženu – budoucí matku velkou sociální oporou. V současnosti se na rolu otce kladou vysoké nároky a požadavky ze strany žen. Od svých partnerů očekávají neustálou podporu, ochranu, porozumění i pocit bezpečí a jistoty. V porovnání s minulostí se dnešní muži více zajímají o průběh těhotenství, zaobírají se studiem literatury, spolu se svými partnerkami navštěvují předporodní kurzy, a tak se připravují na samotný porod a následní péči o dítě. (b. Rastislavová, 2008)

Přítomnost doprovázející osoby v průběhu porodu má na rodičku značný vliv. Podpornou osobou zvykne být nejčastěji partner, matka, nebo jiná blízká osoba. Přítomnost budoucího otce může mít na průběh porodu pozitivní vliv. Společné prožití porodu může vést k posílení citového pouta mezi partnery. Jeho přítomnost značně snižuje úzkost, pocity strachu, opuštění a izolace a zkracuje trvání porodu. Někdy však přítomnost partnera může přinést znační

negativa. Dochází k zpomalení průběhu porodu nebo k zhoršení koncentrace ženy na porod. Negativní vliv na průběh porodu mají muži úzkostlivý nebo příliš ochránářský a majetnický. Přítomnost partnera při porodu by měla zvážit každá rodička a rozhodnutí vykonat spolu s partnerem. V žádném případě by neměl být vyvíjený nátlak na muže a jejich doprovázení by mělo vycházet z jejich vlastního rozhodnutí a ne z donucení partnerky.

V současnosti se však do popředí dostává přítomnost podporní osoby v pozici duly. Je to žena, která doprovází ženu v průběhu celého těhotenství a následně taky po narození dítěte. Má speciální vzdělání zaměřené na průběh těhotenství, porodu a následnou péči o dítě. Při porodu se rodiče snaží pomoci po fyzické i psychické stránce. Využívá různé nefarmakologické techniky na zmírnění bolesti (aromaterapie, masáže a jiné), vyjadřuje podporu a snaží se o vytvoření pozitivní atmosféry, pohody, jistoty a bezpečí. Není součástí zdravotního týmu a nezasahuje do odborní zdravotní péče o rodičku. Ukázalo se, že přítomnost duly při porodu má značný vliv na jeho průběh a to zkrácením jejího trvání, snížením výskytu císařských řezů a taktéž na prožívání porodních bolestí. Podporuje citovou vazbu mezi matkou a dítětem a v období šestinedělí má pozitivní vliv na prožívání a psychiku matky. (Sedlářová, 2011)

Jednotlivé doby porodu jsou pro matku náročnou situací, a proto přítomnost doprovázející osoby by mělo být akceptováno v každé porodnici. Je potřeba je vnímat jako pomocní osoby, které zabezpečí lepší psychickou pohodu pro budoucí maminku a taktéž možnost snazšího průběhu porodu.

### **3.3 Komunikace v péči o klientky**

Komunikace je důležitou součástí běžného života. Pro zdravotnický personál je nevyhnutelností disponovat alespoň základními komunikačními schopnostmi. Zásady komunikace v porodnicko-gynekologické péči vycházejí ze základů teorie obecní komunikace, avšak mají jisté specifika během gynekologických vyšetření či v období těhotenství a samotného porodu. Gynekologické vyšetření je doprovázené nepříjemnými pocity. Vhodné komunikační schopnosti lékaře mohou tuto stresovou situaci zmírnit. Začátek komunikace je potřeba zahájit pozdravem a vytvořením atmosféry spolupráce. V průběhu rozhovoru je důležité aktivně poslouchat své klienty, podávat informace srozumitelně, poskytnout prostor pro dotazy a v průběhu vyšetření komentovat jednotlivé výkony nebo předem upozornit na možný výskyt nepříjemných pocitů. Podobné zásady platí také v průběhu porodu. Důležitá je komunikace s klidným hlasem, podpora, povzbuzení a uklidňování rodičky. Je třeba podávat jasné a krátké instrukce, komentovat průběh porodu. Po narození uložit dítě na tělo matky a informovat



o následujícím postupu. Žena potřebuje vědět pravdivé informace o svém zdravotním stavu i stavu novorozence. (Janáčková, Weiss, 2008)

Po porodu následují další důležité situace, kdy je potřeba uplatnit komunikační schopnosti zdravotnického personálu. Maminkám se předávají informace o kojení, vhodné výživě, péči o prsy a novorozence. WHO doporučuje kojení po dobu 6 měsíců od narození dítěte. Klientkám je potřebné vysvětlit důležitost kojení a jeho výhody. Porodní asistentky by se měly snažit poskytnout pomoc a dohled při kojení, ukázat různé polohy kojení a ujistit matku, že to dělá správně, protože mezi hlavní překážky v kojení se uvádí právě nedostatek pomoci a rad od zdravotního personálu. Je potřeba, aby byli zdravotníci trpěliví a ochotní poskytnout pomoc a dostatek informací, aby si byla klientka jistá v péči o sebe a své dítě. (Simočková, 2013; b Ratislavová, 2008)

## **4 KLASIFIKACE PORODNICKO - GYNEKOLOGICKÝCH PRACOVÍŠŤ**

Obsah práce je zaměřený na spokojenost pacientek/klientek na odděleních gynekologie a porodnictví v pěti nemocnicích Pardubického kraje. Všechny nemocnice poskytují komplexní léčebno-preventivní péči v oboru gynekologie a porodnictví, kromě jedné, která disponuje jen gynekologickým oddělením. Zabývají se diagnostikou a léčbou onkogynekologických a urogynekologických onemocnění, zápalů a pod.. Péče je klientkám poskytována konzervativní i operační léčbou. Poskytují péči rodičkám při spontánním porodu i porodu vedeným císařským řezem. Nepřetržitá péče je zabezpečená pro matky po porodu a novorozencům. (oficiální stránky nemocnic Pardubického kraje)

### **4.1 Rozsah poskytovaných služeb v porodnicích Pardubického kraje**

Data zpracovaná v této výzkumné práci pocházejí z pěti porodnic Pardubického kraje a všechny informace jsou získané z oficiálních internetových stránek nemocnic Pardubického kraje. Z důvodu zachování anonymity, jsou názvy jednotlivých nemocnic uváděné pod písmeny abecedy A – E.

#### ***Předporodní kurz***

Všechny nemocnice nabízejí možnost absolvovat předporodní kurz. Obsah kurzu v jednotlivých porodnicích je různý. Většina kurzů je rozdělených do více lekcí.

Nemocnice A má v nabídce jen jednorázový předporodní kurz, ve kterém jsou klientkám poskytnuté informace o službách dané porodnice a průběhu hospitalizace, s případnými poplatky. Součástí kurzu je také prohlídka porodnických sálů a jejich vybavení, edukace o rozvoji laktace, druhy porodnické analgezie, případně je taktéž možná konzultace porodních plánů. Toto jednorázové setkání trvá cca 2 hodiny a koná se pravidelně každý měsíc. Cena kurzu je 100 Kč na jednu osobu.

Nemocnice B organizuje bezplatné předporodní kurzy pro budoucí matky a jejich doprovod pod vedením lékařů. Téma kurzů je zaměřená na období posledních týdnů těhotenství a průběh samotného porodu. Další blok je věnovaný tématu kojení. V této porodnici, jako jediné, není součástí předporodního kurzu prohlídka porodních sálů, avšak po telefonické domluvě je umožněna prohlídka porodnice v doprovodu lékaře. Tato porodnice taktéž bezplatně nabízí možnost absolvování cvičení pro těhotné ženy.

Nemocnice C poskytuje kurz ve formě 4 lekcí v trvání 1,5 hodiny. První lekce je zaměřená na období porodu, jeho průběh a přehlídku porodnického sálu. Druhá lekce je věnována péči o novorozence, třetí lekce je vedená laktační poradkyní, která poskytuje informace, rady a tipy ohledně kojení. Poslední lekce je věnována ženám. Zaměřuje se na pobyt na oddělení šestinedělí a změnám, které doprovází poporodní období života ženy. Cena tohoto kurzu skládajícího se ze 4 lekcí činí 720 Kč pro oba rodiče.

Nemocnice D nabízí předporodní kurz složený z třech cyklů. První je zaměřen na období porodu a využití různých poloh a relaxačních pomůcek při porodu. Součástí je také prohlídka porodních sálů a pokojů pro matky. Druhý cyklus je veden lékařem anesteziologem, který poskytuje informace o možnostech tlumení porodních bolestí. Pod vedením dětského lékaře je součástí tohoto cyklu i ožívování novorozence a jeho praktický nácvik na modelech. Třetí cyklus se zaměřuje na problematiku kojení (význam mateřského mléka, technika kojení, řešení problémů s laktací a jiné). Předporodní kurz je určen rodičovským párům a poplatek za jeho absolvování je 500 Kč. Porodnice taktéž nabízí cvičení a plavání pro těhotné ženy. Poplatek je ve výšce 80 Kč za jedno cvičení, případně je možné využít zakoupení celého balíčku, který se skládá z 5 cvičení v ceně 300 Kč. (oficiální stránky nemocnic Pardubického kraje)

### ***Porodní plány***

Všechny porodnické zařízení pracují s porodním plánem rodiček. V porodním plánu jsou sepsány požadavky, které mají rodičky v průběhu porodu. Pokud jsou požadavky budoucích maminek reálné a průběh porodu je bez komplikací, personál se snaží tyto plány dodržet. Porodnice upřednostňují konzultace plánů dopředu, kdy je ještě dostatek času na zvážení přání a požadavek rodičky a v případě potřeby se dohodnout na kompromisu, s kterým bude rodička spokojena a personál bude schopen požadavky dodržet. (oficiální stránky nemocnic Pardubického kraje)

### ***Porodní boxy a pomůcky***

Standardním vybavením porodnických boxů v nemocnicích A, B, C, D je sprcha a v nemocnici A, B a D i relaxační vana, která je ale v porodnici A za poplatek 315 Kč. Porodnice v nemocnici C má k dispozici relaxační vanu jen jako součást nadstandardního porodního boxu, který je možné využít za poplatek 570 Kč. Všechny rodičky v jednotlivých porodnicích mají možnost využít relaxační pomůcky, např. balóny, masážní míčky, relaxační vaky, žíněnky, CD přehrávač, teplou sprchu, žebřiny, sedací vaky. Porodnice v nemocnici B a D nabízí možnost využít aromaterapii a porodnice D má navíc v nabídce i využití homeopatie při porodu. Dvě

porodnice B a D umožňují vedení alternativního porodu a možnost výběru porodní polohy s využitím speciálního porodního lůžka nebo porodní židle. Nemocnice D ve svých službách nabízí speciální samostatně situovaný prostor se šatnou a odpočinkovou místností určenou pro doprovázející osoby rodiček. (oficiální stránky nemocnic Pardubického kraje)

Od začátku roku 2017 má nemocnice C k dispozici zařízení Multitrack, zapůjčený od Katedry porodní asistence a zdravotně sociální práce Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Veřejnost informoval Mgr. Dušan Korel z Nemocnice Pardubického kraje, a. s. Zařízení Multitrack se skládá z porodní židle, sedadla pro doprovázející osobu, závěsného podporného systému a gymnastického míče. Využívá se hlavně k relaxaci mezi kontrakcemi a na zaujetí úlevové polohy v průběhu první doby porodní. (Nemocnice Pardubického kraje Pardubická nemocnice, 2017)

### ***Doprovázení rodičky, tlumení bolesti***

Ve všech porodnicích může rodičku doprovázet partner, blízký příbuzný, nebo dula. Poplatek se pohybuje od 40-50 Kč za zakoupení hygienického balíčku, který obsahuje plášť a návleky. Do základní nabídky patří taktéž využití epidurální analgezie na utlumení porodních bolestí, která je hrazená zdravotnou pojišťovnou. Rodičky mohou také využít inhalaci analgetického plynu. Tuto službu nabízejí tři nemocnice, za poplatek 300 Kč v nemocnici D, 550 Kč v nemocnici C a v nemocnici A je bez poplatku. Problematika tlumení bolesti a výhody doprovázení rodičky při porodu jsou popsány v kapitole 3. Péče o ženu v perinatálním období gravidity. (oficiální stránky nemocnic Pardubického kraje)

### ***Odběr pupečnickové krve***

Všechny nemocnice mají v nabídce odběr pupečnickové krve v spolupráci s nestátním zdravotnickým zařízením zpracovávajícím pupečnickovou krev v České republice Cord Blood Center. Pupečnicková krev obsahuje mladé kmenové buňky, které mají vysokou schopnost množit se, a tak obnovit tkáň, která je zasažena nemocí. Současná medicína využívá hlavně krvetvorné kmenové buňky, které se využívají při léčbě hematologických a onkologických onemocněních. Kmenové buňky pupečnickové krve je možné využít pro vlastní potřebu dítěte, mezi sourozenci i pro cizího člověka.

Centrum má v nabídce odběr krve z pupeční šňůry, odběr placentární krve z povrchových cév placenty a také odběr tkáně pupečnicku. Poplatek za odběr a zpracování pupečnickové krve je různý podle typu odběru a pohybuje se od 19 900 Kč až do 39 900 Kč a poplatek za skladování odebraných kmenových buněk se pohybuje od 1 610 Kč do 3 030 Kč za rok.

V případě rozhodnutí se pro odběr a uchování pupečnickové krve, je zapotřebí registrace páru a vytvoření smlouvy s Cord Blood Center nejdéle měsíc před porodem. V den porodu přicházejí pracovníci společnosti Cord Blood Center do porodnice s cílem proškolení zdravotního personálu porodnice ohledně odběru. Návod k úspěšné realizaci, uskladnění pupečnickové krve a veškeré informace ohledně odběru jsou uveřejněné na webových stránkách centra: [www.cordbloodcenter.cz](http://www.cordbloodcenter.cz). (oficiální stránky Cord Blood Center, 2011)

### ***Poporodní bonding, systém rooming in***

Všechny porodnice podporují okamžité vytváření vazby mezi matkou a dítětem tzv. bonding. Dítě je položeno na tělo matky (skin to skin) hned po porodu, když nenastanou žádné komplikace. Všechna vyšetření a ošetření novorozence se mají dělat na těle matky. Dítě se zabalí do teplých osušek, může se také nasadit čepička a ponožky. Bonding-om si matka s dítětem vytváří vzájemný vztah, je potřeba mezi nimi umožnit vizuální kontakt, zabezpečit pohodlnou polohu pro matku a také tiché, intimní prostředí bez zbytečného vyrušování. Mrowetz (2011, s. 243) mezi výhody bonding-u uvádí lepší přizpůsobení dítěte životu mimo dělohu, lehčí udržení tělesné teploty, menší plačtivost dítěte, snížení hladiny stresových hormonů, rychlejší začátek kojení v porovnání s novorozenci, kteří byli od matek odděleny. Matka s dítětem zůstávají na porodním sále 2 hodiny pod dohledem dětských sester a porodních asistentek.

Všechny nemocnice podporují také systém “rooming in“, co znamená, že dítě je spolu s matkou na oddělení šestinedělí v průběhu celého pobytu v nemocnici. Soustavný pobyt s dítětem ve dne i v noci má výrazný vliv na rychlejší rozeznání potřeb dítěte, dřívější vzájemné poznání, usnadňuje kojení, děti jsou klidnější, méně pláčou a matky jsou spokojenější, když vědí, že jejich dítě je s nimi. (oficiální stránky nemocnic Pardubického kraje; Mrowetz, 2011)

### ***Titul Baby Friendly – podpora kojení***

Všechny porodnice získali titul Baby - Friendly Hospital – nemocnice přátelská k dětem. Tímto titulem se porodnice zavazují k dodržování 10 kroků k podpoře kojení (viz příloha C). Ve všech porodnicích mohou matky využít služby laktačních poradkyň, které poskytují rady a informace ohledně různých poloh a technik kojení, konzultace problémů a jiné. Celosvětová iniciativa Baby - Friendly Hospital Initiative (BFHI) byla vyhlášena v roce 1991 dětským fondem OSN – UNICEF v spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Tyto organizace doporučují začít s kojením do jedné hodiny po narození dítěte, kojit po dobu prvních 6 měsíců dítěte a následně je možné dítě kojit a také zlehka začít přidávat tuhou stravu až

do jeho 2 let. WHO uvádí vícero výhod pro děti, které jsou živě výhradně kojením. Kojení má ochranný účinek proti gastrointestinálním infekcím, zmenšuje mortalitu novorozenců. Mateřské mléko je důležitým zdrojem živin, které jsou nevyhnutelné pro kojence i v čase nemoci a má vliv na dítě i v období adolescence. Adolescenti, kteří byli ve svém dětství kojeny, mají menší šanci mít nadváhu nebo obezitu, vykazují lepší výsledky v inteligenčních testech apod. Kojení má také pozitivní vliv na ženu, protože snižuje riziko rakoviny vaječníků a prs. WHO v roce 2012 stanovila strategický plán, který je zaměřen na výživu matek, kojenců a malých dětí. Jeho součástí je i zvýšení výlučného kojení dětí do věku 6 měsíců na minimálně 50 % do roku 2025. (oficiální stránky nemocnic Pardubického kraje; WHO, 2016)

### ***Pokoje pro maminky***

Na úseku šestinedělí si matky mohou vybrat standardní pokoj, kde jsou umístěné 2 až 3 maminky, nebo nadstandardní pokoj za poplatek od 500 Kč do 520 Kč na jednu noc. V nadstandardním pokoji mají k dispozici vlastní koupelnu, varnou konvici, ledničku, televizor. Oddělení šestinedělí v nemocnici B uvádí ve vybavení nadstandardního pokoje navíc kuchyňský kout a potřebné hygienické vybavení pro matku a její dítě. V nemocnici C je součástí nadstandardního pokoje také využití světelné terapie Biopton. Dvě nemocnice B a D nabízejí v nadstandardním pokoji možnost pobytu matky spolu s jejím partnerem po celou dobu hospitalizace. Za tuto službu je v nemocnici B potřebné uhradit poplatek 260 Kč na noc. Ve všech nemocnicích je zabezpečené wifi připojení. V některých nemocnicích je možné přímo na pokoji sledování televize. (oficiální stránky nemocnic Pardubického kraje)

### ***Návštěvní hodiny***

Návštěvní hodiny uvádí nemocnice A jen po dobu 2 hodin denně. Ostatní nemocnice umožňují návštěvní hodiny v trvání od 7 do 9 hodin denně. Na základě domluvy s lékařským personálem oddělení umožňují všechny nemocnice individuální dobu návštěv. V případě využití nadstandardního pokoje, nabízí nemocnice A delší návštěvní hodiny v trvání 10 hodin. (oficiální stránky nemocnic Pardubického kraje)

## **5 VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE**

Tato část diplomové práce popisuje jednotlivé fáze výzkumu. Nejprve jsou uváděné cíle práce, následně metodika výzkumu, v které se popisuje výzkumný soubor, metoda sběru dat a metody analýzy dat. Následuje kapitola analýza dat, v které jsou prezentovány výsledky výzkumného šetření.

### **Cíle diplomové práce:**

**Cíl 1:** Porovnat spokojenost pacientek/klientek porodnicko - gynekologických oddělení mezi 5 sledovanými nemocnicemi Pardubického kraje.

**Cíl 2:** Zjistit, zda je spokojenost pacientek/klientek porodnicko - gynekologických oddělení rozdílná v 5 sledovaných nemocnicích Pardubického kraje.

**Cíl 3:** Zjistit, které faktory mají největší vliv na celkovou spokojenost pacientek/klientek porodnicko - gynekologických odděleních 5 nemocnic Pardubického kraje.

**Cíl 4:** Porovnat spokojenost pacientek/klientek na porodnicko - gynekologických odděleních 5 nemocnic Pardubického kraje mezi roky 2015 a 2016.

### **5.1 Metodika výzkumu**

Mezi cíle diplomové práce patří porovnání spokojenosti pacientek/klientek porodnicko - gynekologických odděleních mezi 5 nemocnicemi Pardubického kraje a také porovnání spokojenosti klientek v roce 2015 s rokem 2016.

Výsledky spokojenosti pacientů z roku 2015 pocházejí z dat, která byla pořízena dotazníkovým šetřením v rámci projektu „Kvalita péče ve zdravotnických zařízeních 2015“ realizované na Fakultě zdravotnických studií v rámci Studentské grantové soutěže v roce 2015 pod vedením doc. Ing. Jany Holé Ph.D.. Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice spolupracovala s 5 nemocnicemi Pardubického kraje na vyhodnocení spokojenosti pacientů Pardubického kraje. V rámci tohoto projektu se spokojenost pacientů zjišťovala v ambulancích, u hospitalizovaných pacientů a rodiček. Tato data byla uveřejněna v diplomových pracích, které zpracovali Barbora Pokorná, Oldřich Hošek a Šárka Beránková. V této diplomové práci byly využity výsledky spokojenosti pacientů z porodnicko–gynekologických oddělení nemocnic Pardubického kraje. Výzkumná data pocházejí ze sběrného období září v roce 2015. Do zjišťování spokojenosti klientek z porodnicko-gynekologických oddělení bylo zapojeno pět

nemocnic Pardubického kraje. Názvy nemocnic jsou v práci označeny pod písmeny abecedy A – E, z důvodu zachování anonymity.

Anonymizovaná data, spokojenost pacientů porodnicko–gynekologických oddělení v roce 2016, byla poskytnuta společností Nemocnice Pardubického kraje. Data byla shromážděna dotazníkovým šetřením realizovaným v rámci procesu sledování kvality poskytovaných služeb. Dotazníkové šetření bylo realizováno ve dvou etapách, a to v 1. a 2. pololetí roku 2016. Data pocházejí z nemocnic A, B, D a E. Data z nemocnice C za rok 2016 nebyla dostupná. Názvy jednotlivých nemocnic nejsou v práci uveřejněny z důvodu zachování anonymity.

### **5.1.1 Charakteristika výzkumného vzorku**

Celkový počet respondentů v roce 2015 byl 211. V nemocnici A bylo do výzkumu zapojeno 32 klientek (15,17 %), v nemocnici B 15 klientek (7,11 %), v nemocnici C 65 klientek (30,81 %), v nemocnici D 66 klientek (31,28 %) a v nemocnici E 33 klientek (15,64 %). Nižší zastoupení klientek hlavně v nemocnici B může mít negativní vliv na výsledky šetření v smyslu jejich zkreslení. Pro respondentky nebyly stanoveny žádná kritéria, dotazník mohla vyplnit každá klientka, která byla ochotná odpovídat na jednotlivé otázky a která byla ve sběrném měsíci září hospitalizovaná na porodnicko-gynekologickém oddělení nemocnic A, B, C, D, E.

Celkový počet respondentek v roce 2016 byl 534. V nemocnici A bylo do výzkumu zapojeno 294 klientek (55,06 %), v nemocnici B 31 klientek (5,81 %), v nemocnici D 134 klientek (25,09 %) a v nemocnici E 75 klientek (14,04 %). Pro respondentky nebyly stanoveny žádné kritéria, dotazník mohla vyplnit každá klientka, která byla ochotná odpovídat na jednotlivé otázky a která byla v období dotazníkové šetření, 1. a 2. pololetí roku 2016, hospitalizována na porodnicko - gynekologickém oddělení.

### **5.1.2 Metoda sběru dat – dotazník**

Pro sběr dat byla využita dotazovací metoda. Dotazník využitý pro sběr dat v roce 2015 byl vytvořen nemocnicemi Pardubického kraje, jejími manažeri a náměstkyněmi pro ošetrovatelství. Obsahuje 7 uzavřených otázek a 2 otevřené otázky, které jsou dobrovolné (viz. Příloha A). Dotazník je zaměřen na vyjádření spokojenosti s ošetřením, se srozumitelností podávaných informací, s jídlem, s čistotou, s vybavením pokoje. Také obsahuje otázku ohledně celkového hodnocení nemocnice a otázku vyjadřující doporučení nemocnice dalším pacientům. Odpovědi na otázky 1 – 6 byly zaznačeny na škálové stupnici 1 – 4. Známkou 1 byla otázka ohodnocená výborně a známkou 4 nedostatečně. V otázce 7 byly na výběr možnosti ano/ne. Na konci dotazníku byl prostor pro vyjádření názorů, připomínek a podnětů klientek a v případě,



že respondentky odpověděly na některé otázky horší známkou, teda 3 nebo 4, mohli blíže popsat důvod své nespokojenosti. Dotazníky byly k dispozici na odděleních a jejich vyplnění bylo anonymní. Vyplněné dotazníky klientky odevzdali do viditelně označených schránek. (Beránková, 2016)

Pro sběr dat v roce 2016 byly využity dotazníky pro hospitalizované pacientky (viz příloha B) a dotazníky pro porodnické oddělení (viz příloha C). Dotazníky jsou téměř identické, obsahují 9 uzavřených otázek a 3 otevřené otázky. Jediná odlišnost je v otázce 7, kde hospitalizované pacientky mají vyjádřit spokojenost se sestrami, a rodičky mají vyjádřit spokojenost s porodními asistentkami. Znění dotazníků vychází z dotazníku využitého v roce 2015 a obsahuje navíc otázky o zhodnocení chování a přístupu lékařů, a zhodnocení chování a přístupu ošetřujících sester/ porodních asistentek u porodu. Dvě otevřené otázky dotazníků jsou stejné jako v dotazníku využitého v roce 2015, a navíc obsahují otázku: „*Pokud jste se rozhodl/a doporučit naši nemocnici dalším pacientům, sdělte nám prosím, co Vás k tomuto výběru vedlo*“. Znění dotazníků je staženo z webových stránek nemocnic Pardubického kraje.

### **5.1.3 Metody analýzy dat**

Získaná data z roku 2015 byla zaznamenána do programu Microsoft Office Excel a zpracována ve statistickém programu STATISTICA©. K zobrazení výsledků se využili tabulky četností, ve kterých se rozlišuje absolutní četnost ( $ni$ ) vyjadřující počet respondentů a relativní četnost ( $fi$ ), která je vyjádřena podílem absolutní četnosti a celkové četnosti ( $n$ ) podle vzorce:  $fi = ni / n$ . V práci je relativní četnost vyjádřena v procentech, které získáme vynásobením hodnoty  $fi$  hodnotou 100.

Pro porovnání odpovědí klientek v jednotlivých nemocnicích byly využity kontingenční tabulky. Pro zjištění, zda byla odpověď respondentky závislá na nemocnici byly stanoveny hypotézy. Tyto hypotézy se testovaly pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu na hladině významnosti  $\alpha$  5 %. Potřebná je formulace nulové a alternativní hypotézy. Nulová hypotéza  $H_0$  je předpoklad, že mezi sledovanými jevy není žádný vztah. Alternativní hypotéza je opačný předpoklad, že mezi sledovanými jevy existuje vztah. V této práci byly pro otázky 1 – 7 vytvořeny nulové hypotézy  $H_0$  se stejným zněním, které tvrdí, že mezi nemocnicí a odpovědí není statisticky významný vztah. Přijetí nebo odmítnutí nulové hypotézy, se rozhodne na základě jejího testování. (Chráška, 2007)

Dále byla v práci využita korelační analýza, kterou se posuzuje těsnost vztahu mezi proměnnými. Lze je vyjádřit pomocí koeficientu korelace. Pearsonův koeficient korelace ( $r$ ) se

počítá z „ $n$ “ párových hodnot - korelačních dvojic obou proměnných  $(x_i, y_i)$  naměřených na „ $n$ “ jedincích. Při výpočtu se využívají odchylky jednotlivých hodnot  $x_i, y_i$  od průměrů obou veličin  $\bar{x}, \bar{y}$ . Vzorec pro výpočet korelačního koeficientu je:

$$r = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2 \sum_{i=1}^n (y_i - \bar{y})^2}}$$

Pearsonův korelační koeficient nabývá hodnot od  $-1$  do  $+1$ . Korelační koeficient  $0$  znamená, že obě veličiny jsou nezávislé. Hodnota  $+1$  nebo  $-1$  znamená úplnou závislost veličin. Čím je výsledná hodnota bližší  $+1$  nebo  $-1$ , tím je vztah mezi proměnnými těsnější. Kladná hodnota znamená, že vyšším hodnotám jedné proměnné odpovídají také vyšší hodnoty druhé proměnné a naopak. Záporná hodnota značí, že mezi proměnnými je negativní (opační) vztah. Vysokým hodnotám jedné proměnné odpovídají více nižší hodnoty druhé proměnné a naopak. Chráska (2007, s. 105) uvádí přibližnou interpretaci hodnot korelačního koeficientu následovně:

$r = 1$	naprostá závislost
$1,00 > r \geq 0,90$	velmi vysoká závislost
$0,90 > r \geq 0,70$	vysoká závislost
$0,70 > r \geq 0,40$	střední (značná) závislost
$0,40 > r \geq 0,20$	nízká závislost
$0,20 > r \geq 0,00$	velmi slabá závislost
$r = 0$	naprostá nezávislost

Porovnání spokojenosti klientek porodnicko–gynekologických oddělení mezi roky 2015 a 2016 a vyjádření celkové spokojenosti s nemocnicí bylo provedeno pomocí aritmetického průměru ( $\bar{x}$ ). Aritmetický průměr byl vypočten pro každou otázku v každé nemocnici. Aritmetický průměr se může využít, jen při použití čísel, které je možné sčítat, to zn., že používáme kvantitativní znaky, měřené na číselné stupnici. Nevýhodou aritmetického průměru je jeho vysoká citlivost na odlehlé hodnoty. (Zvárová, 2001) Průměr vybraných hodnot vypočítáme tak, že, rozsahem výběru ( $n$ ) dělíme součet všech hodnot. Máme-li tedy  $n$  pozorování:  $x_1 x_2 x_3 x_4 \dots x_n$ , pak průměr počítáme následovně:

$$\bar{x} = \frac{x_1 + x_2 + \dots + x_n}{n}$$

## 5.2 Analýza dat

### 5.2.1 Spokojenost klientek v roce 2015

V této části práce jsou vyhodnoceny výsledky s cílem porovnat spokojenost klientek v jednotlivých položkách dotazníku mezi nemocnicemi a zjistit jestli má nemocnice vliv na odpověď klientek na jednotlivé otázky dotazníku, tzn. zjistit, zda je spokojenost rozdílná.

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

Tabulka 1 - Tabulka četností jednotlivých odpovědí v otázce 1

Odpověď	A	B	C	D	E	$\Sigma$
1	28	13	56	61	32	190
	87,50 %	86,67 %	86,15 %	92,42 %	96,97 %	
2	2	2	6	4	0	14
	6,06 %	13,33 %	9,23 %	6,06 %	0,00 %	
3	1	0	3	0	0	4
	3,13 %	0,00 %	4,62 %	0,00 %	0,00 %	
4	1	0	0	1	1	3
	3,13 %	0,00 %	0,00 %	1,52 %	3,03 %	
$\Sigma$	32	15	65	66	33	211

Pracovní hypotéza: Odpověď pacientky/klientky je závislá na nemocnici.

Ho: Mezi nemocnicí a odpovědí není statisticky významný vztah.

HA: Mezi nemocnicí a odpovědí je statisticky významný vztah.

Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$  (5 %), testování hypotézy testem  $\chi^2$ , dosažené  $p = 0,47669$  (viz příloha D), Ho se nezamítá.

Na základě provedeného testu se potvrdilo, že mezi spokojeností klientek s ošetřením a jednotlivými nemocnicemi není statisticky významný vztah. Spokojenost klientek porodnicko-gynekologického oddělení s ošetřením nezávisí na konkrétní nemocnici Pardubického kraje.

Většina klientek svojí spokojenost s ošetřením vyjádřila známkou 1. Nejlepší spokojenost byla v nemocnici E, kde skoro všechny klientky - 32 (96,97 %) uvedly známku 1. Následuje nemocnice D, kde známku 1 uvedlo 61 klientek (92,42 %), v nemocnici A 28 klientek (87,50 %), v nemocnici B 13 klientek (86,67 %) a v nemocnici C známku 1 zvolilo 56 klientek

(86,15 %). V nemocnicích A, D a E byla nejhorší známka 4 udělena v každé ze zmíněných nemocnic jednou klientkou.

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

**Tabulka 2 - Tabulka četností jednotlivých odpovědí v otázce 2**

Odpověď	A	B	C	D	E	Σ
<b>1</b>	29	15	46	57	32	<b>179</b>
	90,63 %	100,00 %	70,77 %	86,36 %	96,97 %	
<b>2</b>	2	0	15	6	0	<b>23</b>
	6,25 %	0,00 %	23,08 %	9,09 %	0,00 %	
<b>3</b>	0	0	3	3	0	<b>6</b>
	0,00 %	0,00 %	4,62 %	4,55 %	0,00 %	
<b>4</b>	1	0	1	0	1	<b>3</b>
	3,13 %	0,00 %	1,54 %	0,00 %	3,03 %	
<b>Σ</b>	<b>32</b>	<b>15</b>	<b>65</b>	<b>66</b>	<b>33</b>	<b>211</b>

Pracovní hypotéza: Odpověď pacientky/klientky je závislá na nemocnici.

Ho: Mezi nemocnicí a odpovědí není statisticky významný vztah.

HA: Mezi nemocnicí a odpovědí je statisticky významný vztah.

Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$  (5 %), testování hypotézy testem  $\chi^2$ , dosažené  $p = 0,02288$  (viz příloha D), Ho se zamítá v prospěch alternativní hypotézy.

Na základě provedeného testu se potvrdilo, že mezi spokojeností klientek se srozumitelností podávaných informací a jednotlivými nemocnicemi je statisticky významný vztah. Spokojenost klientek porodnicko-gynekologického oddělení se srozumitelností podávaných informací závisí na konkrétní nemocnici Pardubického kraje.

Spokojenost se srozumitelností podávaných informací byla nejlépe ohodnocena v nemocnici B, známku 1 zvolili všechny klientky (100,00 %), následuje nemocnice E v počtu 32 klientek (96,97 %). Spokojenost s informacemi v nemocnici A ohodnotilo 29 klientek (90,63 %) známkou 1. Nemocnice D získala známku 1 od 57 klientek (86,36 %) a poslední nemocnice C, získala známku 1 od 46 klientek. (70,77 %). Nedostatečnost (známka 4) byla zaznamenána v nemocnici A, C a E, a to v každé jednu klientkou.

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

Tabulka 3 - Tabulka četností jednotlivých odpovědí v otázce 3

Odpověď	A	B	C	D	E	$\Sigma$
1	19	7	11	27	22	86
	59,38 %	46,67 %	16,92 %	40,91 %	66,67 %	
2	10	7	16	29	5	67
	31,25 %	46,67 %	24,62 %	43,94 %	15,15 %	
3	2	1	24	10	5	42
	6,25 %	6,67 %	36,92 %	15,15 %	15,15 %	
4	1	0	14	0	1	16
	3,13 %	0,00 %	20,90 %	0,00 %	3,03 %	
$\Sigma$	32	15	65	66	33	211

Pracovní hypotéza: Odpověď pacientky/klientky je závislá na nemocnici.

Ho: Mezi nemocnicí a odpovědí není statisticky významný vztah.

HA: Mezi nemocnicí a odpovědí je statisticky významný vztah.

Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$  (5 %), testování hypotézy testem  $\chi^2$ , dosažené  $p = 0,00000$  (viz příloha D), Ho se zamítá v prospěch alternativní hypotézy.

Na základě provedeného testu se potvrdilo, že mezi spokojeností klientek s jídlem a jednotlivými nemocnicemi je statisticky významný vztah. Spokojenost klientek porodnicko-gynekologického oddělení s jídlem závisí na konkrétní nemocnici Pardubického kraje.

Známkou 1 byla spokojenost s jídlem ohodnocena nejlépe v nemocnici E, a to 22 klientkami (66,67 %), následuje nemocnice A, kde známku 1 zvolilo 19 klientek (59,38 %). V nemocnici B ohodnotilo jídlo známkou 1 7 klientek (46,67 %), v nemocnici D 27 klientek (40,91 %) a v nemocnici C, zvolilo známku 1 jen 11 klientek (16,92 %). Nejvyšší zastoupení má v nemocnici C známka 3, udělilo ji 24 klientek (36,92 %). Vyšší počet klientek v této nemocnici zvolilo známku 4 - nedostatečně, a to 14 klientek (20,90 %). Hodnocení známkou 4 bylo také v nemocnici A a E, kde byla nespokojena v každé nemocnici 1 klientka.

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

Tabulka 4 - Tabulka četností jednotlivých odpovědí v otázce 4

Odpověď	A	B	C	D	E	$\Sigma$
1	29	12	58	52	32	183
	90,63 %	80,00 %	89,23 %	78,79 %	96,97 %	
2	3	3	7	13	0	26
	9,38 %	20,00 %	10,77 %	19,70 %	0,00 %	
3	0	0	0	0	0	0
	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	
4	0	0	0	1	1	2
	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,52 %	3,03 %	
$\Sigma$	32	15	65	66	33	211

Pracovní hypotéza: Odpověď pacientky/klientky je závislá na nemocnici.

Ho: Mezi nemocnicí a odpovědí není statisticky významný vztah.

HA: Mezi nemocnicí a odpovědí je statisticky významný vztah.

Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$  (5 %), testování hypotézy testem  $\chi^2$ , dosažené  $p = 0,15548$  (viz příloha D), Ho se nezamítá.

Na základě provedeného testu se potvrdilo, že mezi spokojeností klientek s čistotou v nemocnici a jednotlivými nemocnicemi není statisticky významný vztah. Spokojenost klientek porodnicko-gynekologického oddělení s čistotou v nemocnici nezávisí na konkrétní nemocnici Pardubického kraje.

Nejvíce spokojených klientek s čistotou v nemocnici bylo v nemocnici E a to 32 klientek (96,97 %). Následuje nemocnice A, kde známku 1 zvolilo 29 klientek (90,63 %), v nemocnici C známku 1 udělilo 58 klientek (89,23 %). V nemocnici B známku 1 zvolilo 12 klientek (80,00 %) a v nemocnici D 52 klientek (78,79 %). Zámka 3 nebyla zvolena v ani jedné nemocnici. Zámku 4 udělila jedna klientka v nemocnici D a také jedna klientka v nemocnici E.

### Otázka 5: Jak jste byl/a spokojena s vybavením pokoje /ambulace /čekárny?

Tabulka 5 - Tabulka četností jednotlivých odpovědí v otázce 5

Odpověď	A	B	C	D	E	$\Sigma$
1	30	13	50	49	29	171
	93,75 %	86,67 %	76,92 %	74,24 %	87,88 %	
2	2	2	14	13	2	33
	6,25 %	13,33 %	21,54 %	19,70 %	6,06 %	
3	0	0	1	3	1	5
	0,00 %	0,00 %	1,54 %	4,55 %	3,03 %	
4	0	0	0	1	1	2
	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,52 %	3,03 %	
$\Sigma$	32	15	65	66	33	211

Pracovní hypotéza: Odpověď pacientky/klientky je závislá na nemocnici.

Ho: Mezi nemocnicí a odpovědí není statisticky významný vztah.

HA: Mezi nemocnicí a odpovědí je statisticky významný vztah.

Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$  (5 %), testování hypotézy testem  $\chi^2$ , dosažené  $p = 0,38307$  (viz příloha D), Ho se nezamítá.

Na základě provedeného testu se potvrdilo, že mezi spokojeností klientek s vybavením pokoje a jednotlivými nemocnicemi není statisticky významný vztah. Spokojenost klientek porodnicko-gynekologického oddělení s vybavením pokoje nezávisí na konkrétní nemocnici Pardubického kraje.

Spokojenost s vybavením pokoje dosáhla nejlepší ohodnocení v nemocnici A. 30 klientek (93,75 %) uvedlo známku 1, následuje nemocnice E, kde známku 1 uvedlo 29 klientek (87,88 %), v nemocnici B 13 klientek (86,67 %), v nemocnici C 50 klientek (76,92 %) a v nemocnici D 49 klientek (74,24 %). V nemocnici D a E ohodnotily 2 klientky spokojenost s pokojem známkou 4 - nedostatečně.

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

Tabulka 6 - Tabulka četností jednotlivých odpovědí v otázce 6

Odpověď	A	B	C	D	E	$\Sigma$
1	25	12	36	48	29	150
	78,13 %	80,00 %	55,38 %	72,73 %	87,88 %	
2	5	3	25	17	3	53
	15,63 %	20,00 %	38,46 %	25,76 %	9,09 %	
3	1	0	4	0	0	5
	3,13 %	0,00 %	6,15 %	0,00 %	0,00 %	
4	1	0	0	1	1	3
	3,13 %	0,00 %	0,00 %	1,52 %	3,03 %	
$\Sigma$	32	15	65	66	33	211

Pracovní hypotéza: Odpověď pacientky/klientky je závislá na nemocnici.

Ho: Mezi nemocnicí a odpovědí není statisticky významný vztah.

HA: Mezi nemocnicí a odpovědí je statisticky významný vztah.

Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$  (5 %), testování hypotézy testem  $\chi^2$ , dosažené  $p = 0,03350$  (viz příloha D), Ho se zamítá v prospěch alternativní hypotézy.

Na základě provedeného testu se potvrdilo, že mezi celkovou spokojeností klientek v nemocnici a jednotlivými nemocnicemi Pardubického kraje je statisticky významný vztah. Celková spokojenost klientek porodnicko-gynekologického oddělení závisí na konkrétní nemocnici Pardubického kraje.

Celkové hodnocení nemocnice dopadlo nejlépe v nemocnici E, klientky ji udělily známku 1 v 87,88 % (29 klientek). Další v pořadí skončila nemocnice B. 12 klientek ji ohodnotilo známkou 1 (80,00 %). V nemocnici A celkovou známkou 1 zvolilo 25 klientek (78,13 %). Nemocnice D získala hodnocení známkou 1 od 48 klientek (72,73 %). Nejméně klientek ohodnotilo známkou 1 nemocnici C a to 36 klientek (55,38 %). V nemocnici A, D a E byly celkem 3 klientky nejméně spokojeny a každé ze zmíněných nemocnic udělily známku 4.



Z odpovědi v otázce 6 byly vytvořené průměrné známky a následně vytvořené pořadí nemocnic od nejlepšího výsledku po nejhorší.

**Tabulka 7 - Průměrné známky nemocnic z celkového hodnocení**

<b>Nemocnice</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>Průměrná známka</b>	1,31	1,20	1,51	1,30	1,18

Tabulka zobrazuje průměrnou známku každé nemocnice, která byla vypočtena na základě odpovědí v otázce 6. *Jakou celkovou známkou byste hodnotil/a naši nemocnici?*

- 1. Místo:** nemocnice E
- 2. Místo:** nemocnice B
- 3. Místo:** nemocnice D
- 4. Místo:** nemocnice A
- 5. Místo:** nemocnice C

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

Tabulka 8 - Tabulka četností jednotlivých odpovědí v otázce 7

Odpověď	A	B	C	D	E	$\Sigma$
Ano	30	15	63	66	33	207
	93,75 %	100,00 %	96,92 %	100,00 %	100,00 %	
Ne	2	0	2	0	0	4
	6,25 %	0,00 %	3,08 %	0,00 %	0,00 %	
$\Sigma$	32	15	65	66	33	211

Pracovní hypotéza: Odpověď pacientky/klientky je závislá na nemocnici.

Ho: Mezi nemocnicí a odpovědí není statisticky významný vztah.

HA: Mezi nemocnicí a odpovědí je statisticky významný vztah.

Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$  (5 %), testování hypotézy testem  $\chi^2$ , dosažené  $p = 0,20270$  (viz příloha D), Ho se nezamítá.

Na základě provedeného testu se potvrdilo, že mezi odpovědi zda by klientky doporučily nemocnici dalším pacientům a jednotlivými nemocnicemi Pardubického kraje není statisticky významný vztah. Na odpověď klientek porodnicko-gynekologického oddělení zda by doporučily nemocnici dalším pacientům nemá, vliv konkrétní nemocnice Pardubického kraje.

Nemocnici B, D a E by doporučily všechny klientky. Nemocnici C by doporučilo 96,92 % klientek a nemocnici A 93,75 %. Nemocnice A a C dostali hodnocení, že by je klientky dané nemocnice nedoporučily. V Nemocnici A i C to byly dvě klientky.

## Otevřené otázky dotazníku

Součástí dotazníku byly dvě otevřené otázky, kde mohly klientky vyjádřit své podněty, připomínky apod. 42 klientek odpovědělo na 1. otevřenou otázku a 27 klientek odpovědělo na 2. otevřenou otázku. Z důvodu rozsáhlých odpovědí, je náhodným výběrem vybráno několik odpovědí.

### 1. Otázka: Místo pro Vaše podněty.

Odpovědi klientek z nemocnice A:

- 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.

Odpovědi klientek z nemocnice B:

- Uvítala bych teplé večere. Jinak péče jak lékařů, tak dalšího zdravotnického personálu byla na vysoké odborné úrovni.
- 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.

Odpovědi klientek z nemocnice C:

- 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 ti lékaři. Mohu všem pouze doporučit

Odpovědi klientek z nemocnice D:

- Musím říct, že sestry naprosto perfektní. Byly starostlivé milé a obětavé. Byla jsem 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 tu všichni

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

- 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.

Odpovědi klientek z nemocnice E:

- Moc ochotně sestřičky.
- Nejlepší oddělení z celé nemocnice, lepší péči jsem nezažila. Děkuji všem.

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

Odpovědi klientek z nemocnice A:

- Vyměnit personál! Kdyby se aspoň jako profesionálové. Našla se tam jediná sestra, která byla super! Upřímně příště půjdu rodit do PCE. 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. Nehledně na to, že od studentek se teda píchat už nenechám! Další věc chování personálu, člověku neřeknou ani slovo a když si jich člověk zeptá, jako bych neměla právo se na to zeptat.
- Nevyhovující strava pro matky po porodu.

Odpovědi klientek z nemocnice C:

- 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.
- Nebyla jsem spokojená se složením stravy, dle mého názoru je strava zcela nevyhovující pro kojící matku. Nedostatek mléčných výrobků. Pečivo a salám s jedním másličkem na dva krajíce chleba není dostačující.

Odpovědi klientek z nemocnice D:

- Strava je nevhodná pro kojící matky.

- Ohledně stravy se domnívám, že některá jídla jsem celkem koření pro kojící matky nevhodné.

Odpovědi klientek z nemocnice E:

- Celková absence čerstvé zeleniny a ovoce, velice jednotvárné snídaně a večeře. Polévka bez chuti. Studená večeře - chleba kyselý, uzenina slaná
- Strava málo pestrá a bohatá na vitamíny a vlákninu. Vařené jídlo (oběd) - zvláštní kombinace příloh, nevzhledné - i dietní jídlo může dobře vypadat a chutnat

## 5.2.2 Korelační analýza

V této části práce je vyhodnoceno, které faktory (otázky 1 - 5), mají největší vliv na celkovou spokojenost klientek (otázka 6) všech pěti nemocnic Pardubického kraje.

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

Otázka 2 – faktor 2: Byl/a jste spokojen/a se srozumitelností podávaných informací?

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

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

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

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

Tabulka 9 - Korelační matice

otázky	o1	o2	o3	o4	o5	o6
o1	1	0,6095	0,1274	0,3818	0,3541	0,6745
o2	0,6095	1	0,2290	0,3241	0,3343	0,5718
o3	0,1274	0,2290	1	0,1944	0,2976	0,3671
o4	0,3818	0,3241	0,1944	1	0,4672	0,3695
o5	0,3527	0,34915	0,29557	0,47612	1	0,5112
o6	0,6745	0,5718	0,3671	0,3695	0,5112	1

Tabulka zobrazuje největší korelaci otázky 6 s otázkou 1. Hodnota korelačního koeficientu 0,6745 patří podle Chrásky (2007, s. 105) do intervalu  $0,70 > r \geq 0,40$  a tedy uvádí střední (znační) závislost. Na základě výsledku, je možné tvrdit, že pacientky nejvíce ovlivňuje míra spokojenosti s ošetřením při celkovém hodnocení kvality nemocnic. Do intervalu střední (značné) závislosti také patří otázka 2 - spokojenost se srozumitelností podávaných informací ( $r = 0,5718$ ) a otázka 5 - spokojenost s vybavením pokoje ( $r = 0,5112$ ). Nízkou závislost, kde korelační koeficient je v rozmezí:  $0,40 > r \geq 0,20$ , prokazuje otázka 4 – spokojenost s čistotou v nemocnici ( $r = 0,3695$ ) a otázka 3 – spokojenost s jídlem ( $r = 0,3611$ ).

### 5.2.3 Spokojenost klientek porodnicko–gynekologických oddělení v roce 2016

Spokojenost v porodnicko–gynekologických oddělení v roce 2016 hodnotilo 534 respondentek. Jednotlivé rozdělení klientek v konkrétních nemocnicích zobrazuje tabulka 10.

Tabulka 10 - Počet respondentek v roce 2016

Nemocnice	Počet respondentek	
<b>A</b>	294	55,06 %
<b>B</b>	31	5,81 %
<b>D</b>	134	25,09 %
<b>E</b>	75	14,04 %
$\Sigma$	534	100,00 %

Spokojenost klientek za rok 2016 je v otázkách 1 – 8 vyjádřena pomocí aritmetického průměru, v otázce 9 je vyjádřeno procento klientek, které by nemocnici doporučily jiným pacientům.

Tabulka 11 - Spokojenost klientek ve všech otázkách dotazníku v roce 2016

Otázka	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nemocnice									
<b>A</b>	1,07	1,16	1,81	1,03	1,10	1,03	1,00	1,00	99 %
<b>B</b>	1,22	1,34	2,36	1,12	1,70	1,06	1,00	1,27	100 %
<b>D</b>	1,13	1,23	1,93	1,19	1,27	1,08	1,01	1,00	99 %
<b>E</b>	1,10	1,00	1,30	1,10	1,10	1,00	1,10	1,00	100 %

Průměrné známky spokojenosti vykazují velice pozitivní výsledky. Jedinou horší hodnocenou oblastí je otázka 3 - spokojenost s jídlem, kde průměrné známky dosahují hodnoty 1,30 – 2,36. Průměrná známka za celkové zhodnocení nemocnice je ve třech nemocnicích (A, D, E) 1 a v nemocnici B 1,27. S tímto hodnocením dosahuje ještě lepších výsledku, než jednotlivé hodnocení spokojenosti v otázkách 1 – 7. Znění jednotlivých otázek je k dispozici v dotazníku v příloze B a C.

#### 5.2.4 Porovnání spokojenosti klientek porodnicko–gynekologických oddělení mezi roky 2015 a 2016

V této části diplomové práce jsou porovnávány nemocnice a jejich zlepšení nebo zhoršení v jednotlivých otázkách, které byly totožné v roce 2015 a 2016. Jde o otázku 1 – spokojenost s ošetřením, otázka 2 – spokojenost s informacemi, otázka 3 – spokojenost s jídlem, otázka 4 – spokojenost s čistotou, otázka 5 – spokojenost s vybavením pokoje, otázka 6 v dotazníku z roku 2015 a otázka 8 z roku 2016 – celkové hodnocení nemocnice a otázka 7 v dotazníku z roku 2015 a otázka 9 z roku 2016 – doporučení nemocnice. Otázky 6 a 7 (spokojenost s přístupem a chováním lékařů a spokojenost s přístupem a chováním sester/porodních asistentek) v dotazníku z roku 2016, nejsou porovnávány, jelikož v dotazníku z roku 2015 nejsou obsaženy. Porovnávané hodnoty jsou aritmetické průměry ( $\bar{x}$ ) vypočtené z jednotlivých odpovědí klientek. Průměrné známky odpovědí byly zaznamenány do grafů pro lepší zobrazení. Z nemocnice C nebyla dostupná data za rok 2016, a tak jsou v grafu zobrazeny jen výsledky průměrné spokojenosti za rok 2015.

Počet respondentek za rok 2015 a 2016 je značně rozdílný a může mít vliv na výsledky ve smyslu jejich zkreslení. Konkrétní počty respondentek zobrazuje tabulka 12.

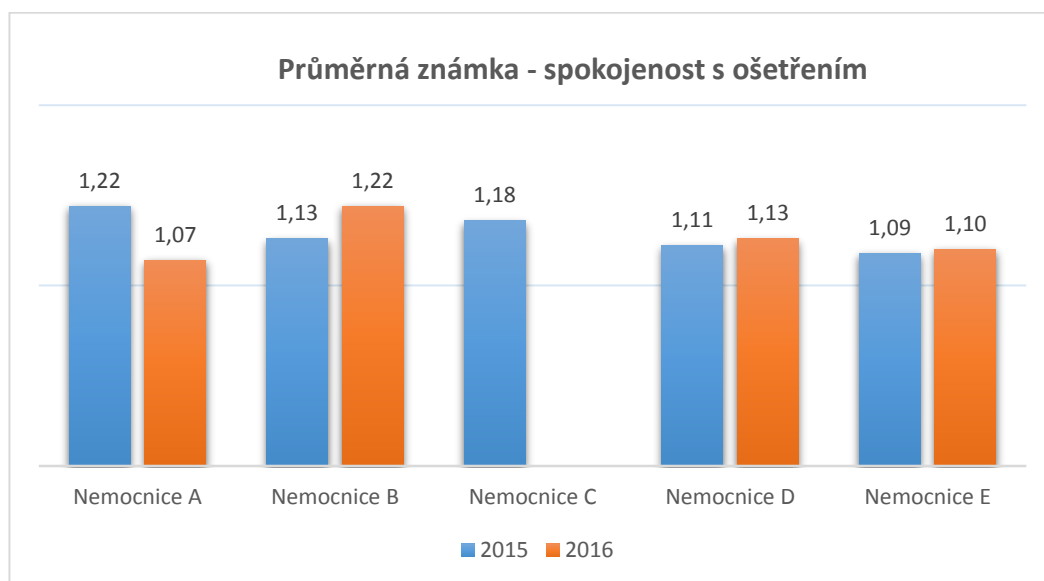
Tabulka 12 - Počet respondentek v roce 2015 a 2016

Nemocnice	Počet respondentek			
	2015		2016	
<b>A</b>	32	15,17 %	294	55,06 %
<b>B</b>	15	7,11 %	31	5,81 %
<b>C</b>	65	30,81 %	-	-
<b>D</b>	66	31,28 %	134	25,09 %
<b>E</b>	33	15,64 %	75	14,04 %
$\Sigma$	211	100,00 %	534	100,00 %

Celkový počet respondentek byl v roce 2015: 211 a v roce 2016: 534. Z roku 2015 jsou do porovnání zařazeny jen nemocnice A, B, D, E. Celkový počet respondentek z těchto nemocnicích, které budou porovnávány se spokojeností v roce 2016, je 146.



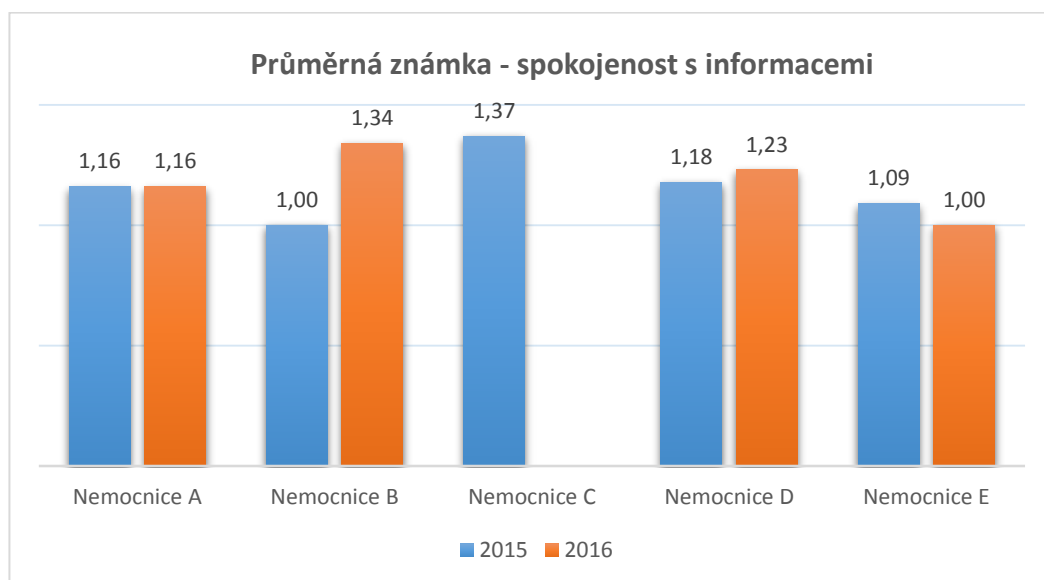
## Spokojenost s ošetřením



**Graf 1 - Průměrná známka spokojenosti s ošetřením**

Spokojenost s ošetřením se v roce 2016 zlepšila jen v nemocnici A z hodnoty 1,22 na hodnotu 1,07. Zhoršení nastalo v nemocnici B (z průměrné hodnoty 1,13 na hodnotu 1,22), v nemocnici D (z 1,11 na 1,13) a v nemocnici E (z 1,09 na 1,10).

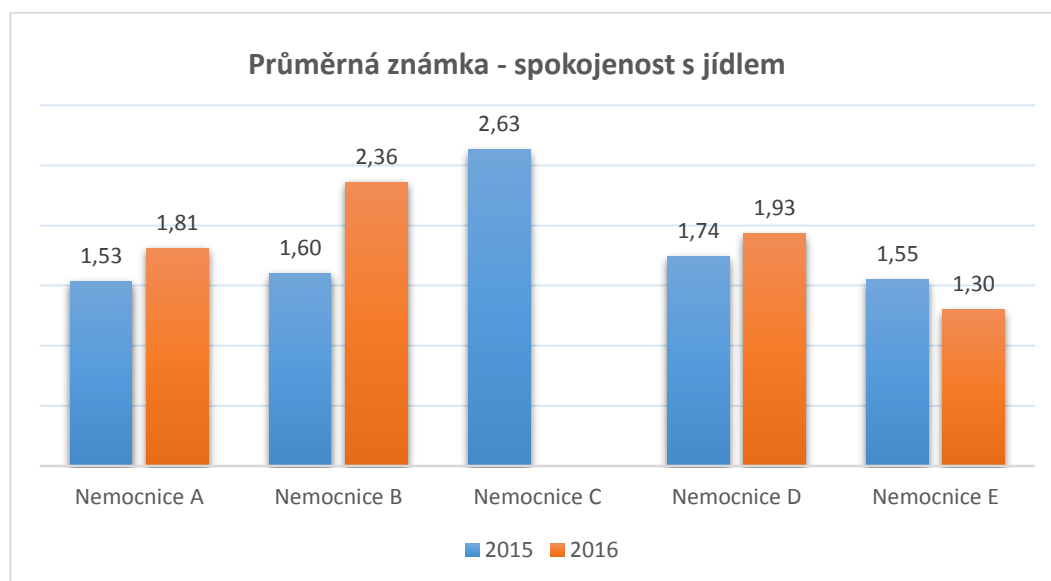
## Spokojenost se srozumitelností podávaných informací



**Graf 2 - Průměrná známka spokojenosti se srozumitelností podávaných informací**

Spokojenost se srozumitelností podávaných informací se zlepšila jen v nemocnici E (z 1,09 na 1,00) a v nemocnici A zůstala na stejné hodnotě (1,16). Zhoršení bylo v nemocnici B (z 1,00 na 1,34) a v nemocnici D (z 1,18 na 1,23).

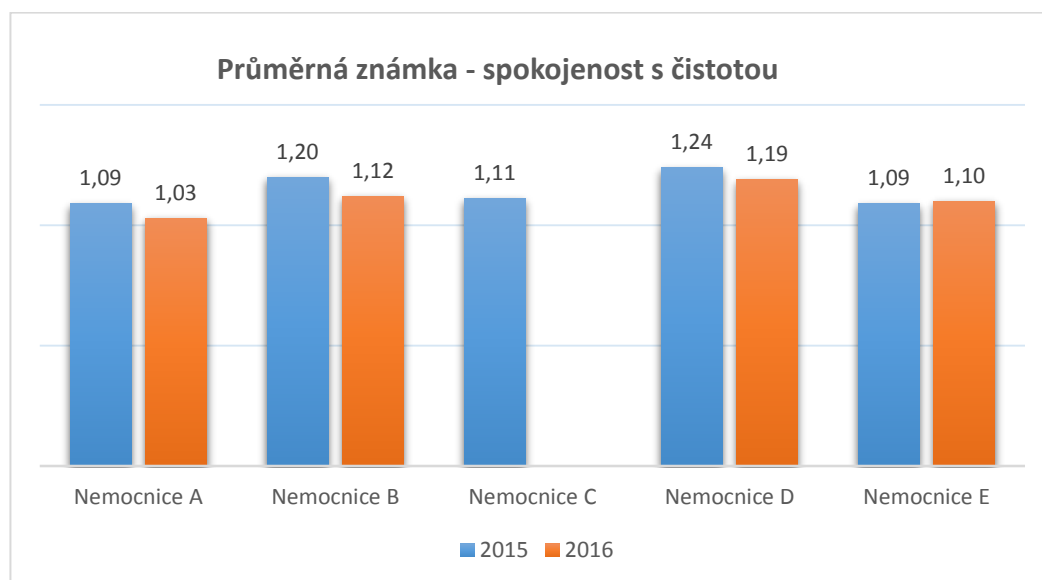
## Spokojenost s jídlem



**Graf 3 - Průměrná známka spokojenosti s jídlem**

Spokojenost s jídlem se podle výsledků zlepšila v nemocnici E z hodnoty 1,55 na hodnotu 1,30. V nemocnici A nastalo zhoršení z hodnoty 1,53 na hodnotu 1,81, v nemocnici B z průměru 1,60 na 2,36 a v nemocnici D z hodnoty 1,74 na hodnotu 1,93.

## Spokojenost s čistotou v nemocnici

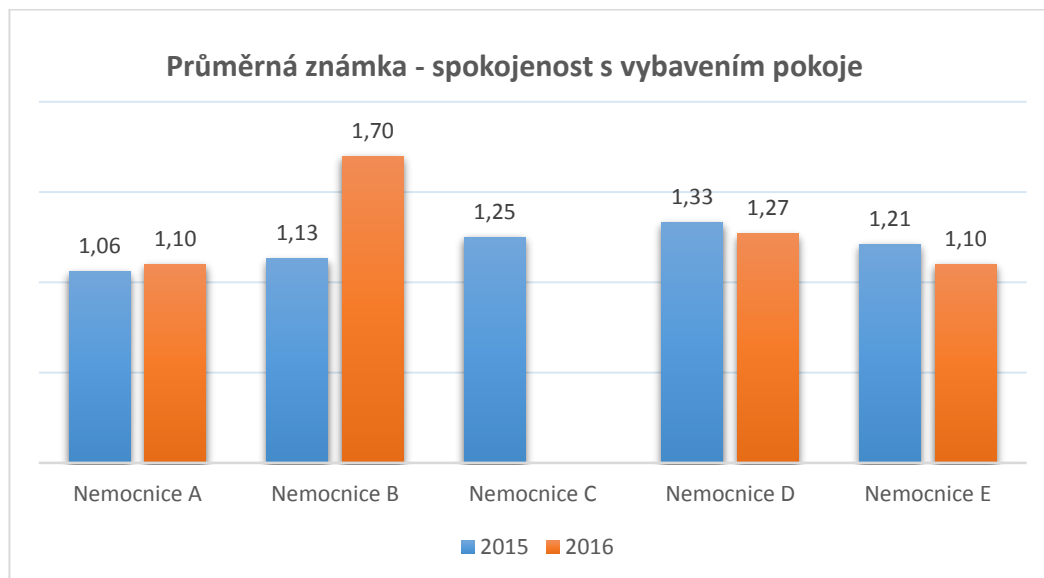


**Graf 4 - Průměrná známka spokojenosti s čistotou v nemocnici**

Spokojenost s čistotou v nemocnici se zlepšila ve třech nemocnicích. V nemocnici A z hodnoty 1,09 na hodnotu 1,03. V nemocnici B z hodnoty 1,20 na hodnotu 1,12. V nemocnici D

z hodnoty 1,24 na hodnotu 1,19. Zhoršení průměrné známky nastalo v nemocnici E, a to z hodnoty 1,09 na hodnotu 1,10.

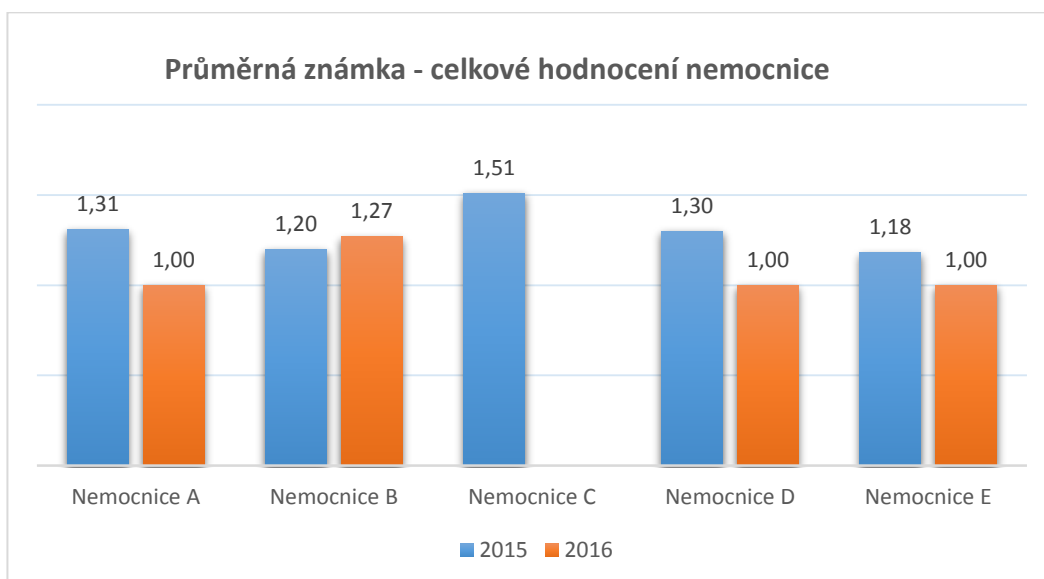
### Spokojenost s vybavením pokoje



Graf 5 - Průměrná známka spokojenosti s vybavením pokoje

Průměrná známka spokojenosti s vybavením pokoje se zlepšila v nemocnici D z hodnoty 1,33 na hodnotu 1,27 a v nemocnici E z hodnoty 1,21 na hodnotu 1,10. Zhoršení bylo v nemocnici A z hodnoty 1,06 na hodnotu 1,10 a v nemocnici B z hodnoty 1,13 na hodnotu 1,70.

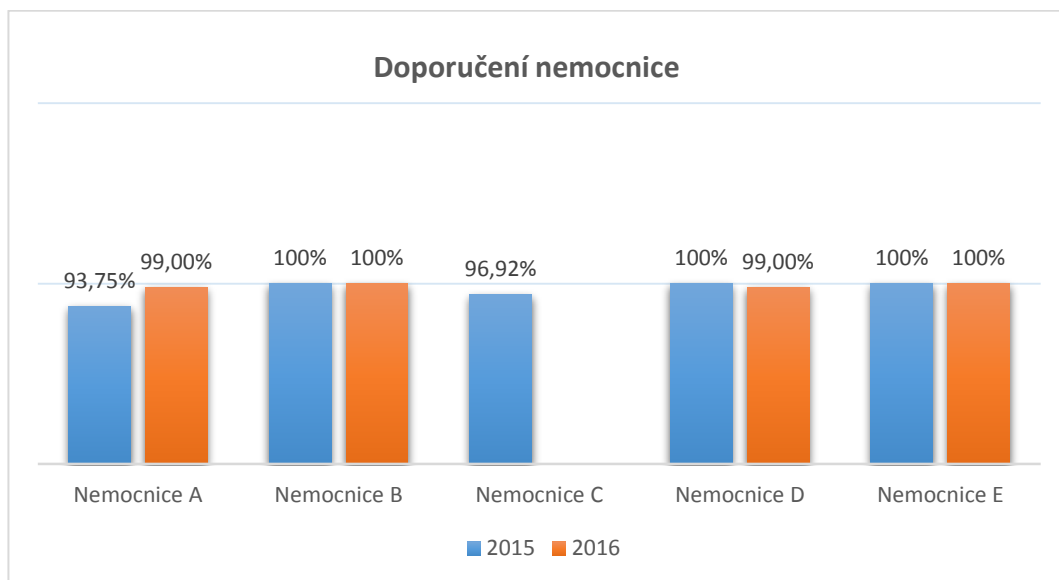
### Celkové hodnocení nemocnice



Graf 6 - Průměrná známka celkového hodnocení nemocnice

Celkové hodnocení nemocnice se zlepšilo ve třech nemocnicích. V nemocnici A z hodnoty 1,31 na hodnotu 1,00. V nemocnici D z hodnoty 1,30 na hodnotu 1,00. V nemocnici E z hodnoty 1,18 na hodnotu 1,00. V nemocnici B nastalo zhoršení z hodnoty 1,20 na hodnotu 1,27.

### Doporučení nemocnice dalším pacientům



**Graf 7 - Doporučení nemocnice dalším pacientům**

Nemocnici by doporučilo dalším pacientům 100% klientek v nemocnici B i E v roce 2015 a také v roce 2016. Nemocnici A by doporučilo 93,75 % v roce 2015 a v roce 2016 99 % klientek. Nemocnici D by v roce 2015 doporučilo 100 % klientek a v roce 2016 99 % klientek.

## **6 DISKUZE**

Diplomová práce je zaměřena na spokojenost pacientů. V současnosti je spokojenost pacientů jedním ze standardně používaným měřítkem posuzování kvality péče. Subjektivní pohled klienta se považuje za stejně důležitý jako objektivně hodnotitelné procesy probíhající ve zdravotnickém zařízení. Při výběru zdravotnického zařízení, produktu, nebo služby se klienti vždy raději rozhodnou podle vlastních zkušeností, nebo zkušenosti jiných, než na základě objektivních skutečností. Sledování spokojenosti není výhodné jen z pohledu zajištění budoucích klientů, ale také pro samotné zdravotnické zařízení, pro které jsou výsledky spokojenosti návodem, co je potřeba zlepšit, a tím zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb.

V teoretické části práce bylo cílem zjistit, jaké služby nabízejí porodnice Pardubického kraje svým klientkám. Služby jsou popsány v podkapitole 4.1 Rozsah poskytovaných služeb v porodnicích Pardubického kraje. Další cíle práce byly zaměřené na spokojenost klientek porodnicko-gynekologických oddělení nemocnic Pardubického kraje. Porovnávala se spokojenost mezi jednotlivými nemocnicemi, zjišťovalo se, zda je spokojenost klientek v jednotlivých nemocnicích rozdílná, která odpověď klientek nejvíce koreluje s celkovou spokojeností s nemocnicí a nakonec byla porovnána spokojenost klientek mezi roky 2015 a 2016. Jednotlivé cíle jsou rozpracované v následujícím textu.

### **6.1 Zhodnocení spokojenosti v nemocnicích Pardubického kraje**

Cíl 1: Porovnat spokojenost pacientek/klientek porodnicko-gynekologických oddělení mezi 5 sledovanými nemocnicemi Pardubického kraje.

Spokojenost klientek v jednotlivých nemocnicích byla téměř ve všech otázkách ohodnocena v pozitivních úrovních. Jedinou výjimkou byla nemocnice C, která v otázce 3, která byla zaměřená na spokojenost s jídlem, získala větší počet odpovědí v negativním pásmu (odpověď 3 a 4 zvolilo 38 klientek (58,46 %) nemocnice C). Zhodnocení spokojenosti v jednotlivých nemocnicích je popsáno v následujícím textu. Uváděny jsou nejlepší a nejhorší výsledky.

#### **Nemocnice A**

Spokojenost v nemocnici A hodnotilo 32 klientek hospitalizovaných na porodnicko-gynekologickém oddělení. Nejvyšší spokojenost klientek byla ohodnocena v oblasti vybavenosti pokoje (známku 1 zvolilo 93,75 % klientek). 90,63 % bylo spokojeno se srozumitelností informací a s čistotou v nemocnici. Spokojenost s ošetřením uvedlo 87,50 % klientek. Nejhůře dopadlo hodnocení spokojenosti s jídlem, známku 1 mu udělilo jen 59,38 %

klientek. 10 respondentek vyplnilo také prostor určený na podněty a zdůvodnění svých horších odpovědí v jednotlivých otázkách. Ve větší četnosti byly pochvaly. Klientky nejvíce chválily zdravotnický personál, péči, rady, a informace které jim byly poskytnuty. Nespokojenost byla orientovaná na stravu – neochucená, nevhodná, opakující se apod. Nemocnici by doporučilo 93,75 % klientek, ale při celkovém hodnocení nemocnice, známku 1 zvolilo jen 78,13 %. Průměrná známka nemocnice A byla 1,31, čím se dostala na 4. místo z pěti nemocnic.

## **Nemocnice B**

Spokojenost v nemocnici B hodnotilo 15 klientek hospitalizovaných na porodnicko-gynekologickém oddělení. Z pohledu ostatních nemocnic byl počet respondentů v této nemocnici velice nízký. Všechny klientky zde byly nejspokojenější v oblasti srozumitelnosti informací. Spokojenost 86,67 % byla v oblasti spokojenosti s ošetřením a vybaveností pokoje. S čistotou bylo spokojeno 80 % klientek. Nejhorší hodnocení, podobně jako v nemocnici A, získala otázka spokojenosti s jídlem. Známku 1 ji ohodnotilo 59,38 %. Dvě klientky uvedly nedostatky v jídle v otevřených otázkách dotazníku (nedostatek ovoce a zeleniny, teplota a počet jídel za den). Klientky, podobně jako v nemocnici A, uváděly v otevřených otázkách spokojenost se zdravotnickým personálem, péči, rady, a informace které jim byly poskytnuty. Nemocnici by doporučily všechny klientky. Celkové ohodnocení nemocnice známkou 1 uvedlo 78,13 %, průměrná známka je 1,20. Na základě tohoto hodnocení se nemocnice B umístila na 2. místě.

## **Nemocnice C**

Spokojenost v nemocnici C hodnotilo 65 klientek hospitalizovaných na porodnicko-gynekologickém oddělení. Nejlépe ohodnocená oblast spokojenosti byla čistota v nemocnici (89,23 %) a následně spokojenost s ošetřením (86,15 %). Spokojenost s jídlem byla ohodnocena nejhůře ze všech pěti nemocnic. Známku 1 zvolilo jen 16,92 % a známku 3 až 36,92 %. V této nemocnici bylo uvedeno nejvíce stížností, z toho nejvíce bylo stížností ohledně stravování. Jídlo bylo neochucené, málo pestré, opakující se a za nedostatek také považovaly počet jídel v průběhu dne. Pochvaly orientovaly tak, jako v předchozích nemocnicích na zdravotnický personál, poskytnutou péči, informace a pomoc. Danou nemocnici by doporučilo 96,92 % klientek, ale při celkovém hodnocení nemocnice známku 1 uvedlo jen 55,38 %, průměrná známka vyšla 1,51 a s tímto hodnocením se nemocnice C dostala na poslední 5. místo.

## **Nemocnice D**

Spokojenost v nemocnici D hodnotilo 66 klientek hospitalizovaných na porodnicko-gynekologickém oddělení. Klientky byly nejspokojenější s ošetřením. Znamku 1 udělilo 92,42 %. Spokojenost se srozumitelností podávaných informací byla horší, spokojených bylo 86,36 % klientek. Spokojenost v oblasti čistoty v nemocnici byla 78,79 % a s vybavením pokoje bylo spokojených 74,24 %. Nejhuře v této nemocnici dopadla taktéž spokojenost s jídlem. Nejvíce klientek ji ohodnotilo známkou 2 (43,94 %). V prostoru vyhrazeném pro zdůvodnění své nespokojenosti uvedly nedostatky ve stravě a to v její nevhodnosti pro kojící matky. Jako pochvaly uvedli přístup zdravotnického personálu. Nemocnici by doporučilo 100 % klientek. Při celkovém hodnocení nemocnice, získala známku 1 od 72,73 % klientek. Průměrná známka nemocnice je 1,30 a tímto výsledkem obsazuje 3. místo.

## **Nemocnice E**

Spokojenost v nemocnici E hodnotilo 33 klientek hospitalizovaných na gynekologickém oddělení. Tato nemocnice dosáhla nejlepší spokojenost (96,97 %) hned v třech oblastech. Spokojenost s ošetřením, spokojenost se srozumitelností podávaných informací a spokojenost s čistotou v nemocnici. S vybavením pokoje bylo spokojeno 87,88 %. Nejméně spokojených klientek bylo s jídlem, avšak v porovnání s ostatními nemocnicemi dosahuje podstatně lepší výsledky. Známkou 1 ji udělilo 66,61 %, co je nejvíce ze všech porovnávaných nemocnic. Tato nemocnice také měla celkově nejméně stížnosti, ale i tady klientky uváděly nedostatky ve stravě, a to v množství podávané zeleniny a ovoce, v chuti, teplotě, vzhledu. Spokojenost byla nejvíce uvedená v souvislosti s oddělením, personálem a s péčí. Nemocnici by doporučilo 100 % klientek. Z celkového hodnocení nemocnic, má tato nemocnice nejlepší ohodnocení. 87,88 % ji ohodnotilo známkou 1. Průměrná známka je 1,18, a tedy tyto nemocnici patří 1. místo. Tato nemocnice byla také úspěšná dva roky po sobě, kdy získala titul Nemocnice roku Pardubického kraje a taktéž první místo v celonárodním průzkumu z pohledu spokojenosti a bezpečnosti hospitalizovaných pacientů nemocnice, který je zastřešován organizací HealthCare Institute, která se zabývá hodnocením spokojenosti pacientů. (Nemocnice České republiky, 2013)

## 6.2 Vliv nemocnice na spokojenost pacientek/klientek

Cíl 2: Zjistit, zda je spokojenost pacientek/klientek porodnicko-gynekologických oddělení rozdílná v 5 sledovaných nemocnicích Pardubického kraje.

V tomto cíli bylo zjišťováno, zda je spokojenost klientek rozdílná v jednotlivých nemocnicích, a tudíž odpověď klientek je závislá na konkrétní nemocnici. K zjištění závislosti nemocnice na spokojenosti klientek byly vytvořené hypotézy. Ke každé otázce (otázka 1 – 5) byla vytvořena stejná pracovní hypotéza: Odpověď pacientky/klientky je závislá na nemocnici. Tyto hypotézy se testovali pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu na hladině významnosti  $\alpha$  5 %, a to takovým způsobem, že byla určena nulová hypotéza  $H_0$ , která tvrdí, že vztah mezi nemocnicí a odpovědí není statisticky významný, čili spokojenost klientek nezávisí na konkrétní nemocnici. Taktéž byla stanovena alternativní hypotéza, která tvrdí opak, a to, že vztah mezi odpovědí klientky a nemocnicí je statisticky významný. Zda se nulová hypotéza přijala nebo nepřijala, rozhodlo její testování.

Testování hypotéz bylo vykonané v programu STATISTICA©. Využitím Pearsonova chí-kvadrát testu byla vypočtená p hodnota, která se porovnávala s hodnotou  $\alpha$ . Výsledky jednotlivých testů jsou rozpracovány v následujícím textu.

### Spokojenost s ošetřením

První otázka dotazníku zjišťovala spokojenost s ošetřením v nemocnici. Testováním vyšla hodnota p větší než 0,05 (viz příloha D) tedy na hladině významnosti 5 % se přímá nulová hypotéza. Spokojenost s ošetřením je ve všech nemocnicích stejná. Spokojenost byla ohodnocena na vysoké úrovni. Celkově z 211 respondentek odpovědělo 204 v pozitivní úrovni odpovědi (známka 1 a 2). Nejčastěji zvolenou známkou byla 1. V nemocnici A ji zvolilo 87,50 %, v nemocnici B 86,67 %, v nemocnici C 86,15 %, v nemocnici D 92,42 % a v nemocnici E 96,97 %. Otázka spokojenosti s ošetřením je značně rozsáhlá, protože nekonkretizuje, zda jde o ošetření provedené lékařem, sestrou nebo porodní asistentkou. Ve výsledku jsou však odpovědi klientek v pozitivním pásmu. V případě negativnějších výsledku bych do budoucna doporučila rozdělení otázky na vyjádření spokojenosti s ošetřením samostatně od lékaře, sester a porodních asistentek, z čeho by se dalo lépe rozpoznat, kde je potřebné zlepšení.

Ošetření představuje hlavní podstatu návštěvy klienta ve zdravotnickém zařízení. Existují různé situace, kdy lidé vyhledají odbornou pomoc za účelem ošetření. Např. při úrazu je potřebné ošetřit zranění, při zhoršené soběstačnosti potřebují pacienti pomoc s ošetřením, rodičky



potřebují ošetření v průběhu porodu i v období šestinedělí apod. Za vysoce podstatné považují neustále zlepšování procesů ošetřování pacientů, protože to je to nejdůležitější v prostředí každé zdravotnické instituce.

### **Spokojenost se srozumitelností podávaných informací**

Druhá otázka dotazníku zjišťovala spokojenost se srozumitelností podávaných informací. Testováním vyšla hodnota  $p$  menší než 0,05 (viz příloha D), tedy na hladině významnosti 5 % se zamítá nulová hypotéza v prospěch alternativní hypotézy. Spokojenost se srozumitelností podávaných informací je různá, pohybuje se od 70,77 % až po 100,00 % (viz Tabulka 2). Nejvíce spokojeny byly klientky nemocnice B (100,00 %) a následně v nemocnici E (96,97 %), která ve výsledcích vyšla jako nemocnice s nejlepším ohodnocením. Otázka nekonkretizuje, kdo byl poskytovatelem informací a pro získání konkrétnějších výsledků by bylo vhodné rozlišit spokojenost s informacemi poskytovanými sestrou a informacemi, které podává lékař.

Komunikace a předávání informací, je jedním z nejdůležitějších prvků při poskytování zdravotní péče. V současné době se do popředí dostává participace pacienta/ klienta na péči o sebe, co je jedním z důvodů poskytnutí všech informací o jeho zdravotním stavě s přiměřeným způsobem jejich předání. Klient potřebuje znát, co se s ním bude dít, jaká vyšetření je potřeba absolvovat, jaká je podstata onemocnění atd. Všechny tyto informace sděluje lékař. Postavení sestry při předávání informací je taktéž důležité. Mezi úkoly sestry patří např. zabezpečení edukace klienta. Na porodnicko-gynekologickém oddělení, hlavně na úseku šestinedělí je nevyhnutelností poskytnout co nejvíce informací, pomoci nebo rady ohledně kojení, koupání i celkové péče o novorozence.

### **Spokojenost s jídlem**

Třetí otázka dotazníku zjišťovala spokojenost s jídlem v nemocnici. Testováním vyšla hodnota  $p$  menší než 0,05 (viz příloha D) tedy na hladině významnosti 5 % se zamítá nulová hypotéza v prospěch alternativní hypotézy. Z výsledku je patrné, že nemocnice má vliv na spokojenost klientek s podávanou stravou. Z jednotlivých otázek v dotazníku byla spokojenost s jídlem nejhůře ohodnocena, i přes to však ve 4 nemocnicích převažovalo hodnocení v pozitivním pásmu. Nejhorší ohodnocení jídla bylo v nemocnici C, kde většina odpovědí byla v negativním pásmu (viz Tabulka 3). V této nemocnici uvedlo největší počet klientek známku 3 (36,92 %). Větší zastoupení má také známka 4, kterou označilo 20,90 % klientek v porovnání s ostatními nemocnicemi, ve kterých je tato známka zastoupená jen 0 – 3,13 %. V posledních dvou otevřených otázkách se klientky nejvíce vyjadřovaly ke stravování. Uváděly nevhodnost jídla

pro kojící matky, malé porce, nízká rozmanitost a pestrost stravy, málo ochucené jídlo apod. Ve výzkumu Kouteckého (2015, s. 52), který se zabýval spokojeností v 5 nemocnicích Pardubického kraje, je spokojenost s jídlem také nejhůře ohodnocená ve stejné nemocnici (C). Ve zmíněné nemocnici 81,90 % pacientek z celkového počtu 337 uvedlo spokojenost s jídlem odpovědí „ano zcela“ a „většinou bylo jídlo chutné“, což je možno považovat za pozitivní úroveň odpovědi. Při porovnání s výsledkem v této práci, odpověď 1 a 2 označilo jen 41,54 % klientek z počtu 65. Důvodem rozdílného výsledku může být menší počet respondentů v naší práci, možnost výběru jen mezi 3 odpověďmi v práci Kouteckého, nebo také větší důraz rodiček (kterých zastoupení bylo v této práci větší) na jídlo a tím vyšší nespokojenost.

Pardubický deník (2017) začátkem roku 2017 informoval, že v krajských nemocnicích je od září 2016 připravovaná nová dieta, speciálně pro klientky porodnických oddělení. O nové dietě informovala ředitelka ošetrovatelské péče Světlana Jeřábková následovně: „*Naším cílem je nabídnout rodičkám pestřejší stravu, která bude vhodná i z hlediska laktace. Na její přípravě se podílel tým nutričních terapeutů a jsou zde zařazeny potraviny, které jsou zcela ve shodě s výživou rodiček i kojících matek.*“

Stravování v nemocnicích je rozděleno do 14 základních diet. Podle zdravotních potíží jsou pacientům podávány diety s různým omezením (např. s omezením tuku, bílkovin, solí atd.). V případě, že klient v domácím prostředí nedodrží speciální stravování, je možné, že strava v nemocnici mu nebude chutnat. Při hospitalizaci pacienta je důležité poskytnout informace o nutnosti podávat speciální stravu, a proč. V porodnicích je obvykle podávána racionální dieta, která nezahrnuje speciální dietní opatření. V případě kojení dítěte je důležité dodržovat jisté zásady stravování. V prvních týdnech by měly ženy omezit až vyřadit příjem uzenin, luštěnin, citrusové a lesní ovoce, bílé pečivo. Zároveň se má zvýšit příjem mléčných výrobků a také do jídelníčku zařadit maso a mořské ryby. Po druhém týdnu se doporučuje rozšířit jídelníček, zabezpečit jeho pestrost apod. (Kopřivová, 2006)

### **Spokojenost s čistotou v nemocnici**

Čtvrtá otázka dotazníku zjišťovala spokojenost s čistotou v nemocnici. Testováním vyšla hodnota  $p$  větší než 0,05 (viz příloha D), tedy na hladině významnosti 5 % se přímá nulová hypotéza. Spokojenost s čistotou byla ve všech nemocnicích stejná. Z celkového počtu 211 respondentek ohodnotilo spokojenost s čistotou 183 klientek známkou 1. Z celkového pohledu se spokojenost pohybovala v pozitivní úrovni hodnocení. Známkou 1 a 2 zvolily téměř všechny klientky (209) co představuje 99,91 %. Gabrielová (2014, s. 63) se ve své diplomové práci také

zabývala spokojeností v 5 nemocnicích Pardubického kraje. Jejimi respondentkami byly rodičky v počtu 254. Ve výsledcích je spokojenost klientek také v pozitivní úrovni. Z celkového počtu respondentů bylo spokojených a spíše spokojených až 252 klientek, což představuje 99,22 %. Také zde byla testována hypotéza, jestli má místo porodu vliv na spokojenost s čistotou. Výsledek vyšel stejný jako v této práci: spokojenost s čistotou je ve všech nemocnicích stejná. Koutecký (2015, s. 51) se ve své práci také zabýval hodnocením spokojenosti. Jeho respondenti byli hospitalizováni na různých odděleních 5 nemocnic Pardubického kraje. Z celkového počtu 1472 respondentů bylo spokojeno a spíše spokojeno s čistotou 98,71 %. Z výsledků je patrné, že všech 5 nemocnic Pardubického kraje dlouhodobě udržuje čistotu a úklid na odděleních k spokojenosti svých pacientů.

### **Spokojenost s vybavením pokoje**

Pátá otázka dotazníku zjišťovala spokojenost s vybavením pokoje. Testováním vyšla hodnota  $p$  větší než 0,05 (viz příloha D), tedy na hladině významnosti 5 % se přímá nulová hypotéza. Spokojenost s vybavením pokoje je stejná ve všech sledovaných nemocnicích Pardubického kraje. Odpovědi klientek byly ve většině v pozitivní úrovni. Znamku 1 v jednotlivých nemocnicích uvedlo 74,24 % - 93,75 % klientek (viz. Tabulka 5). Standardní pokoje porodnicko-gynekologických oddělení v nemocnicích Pardubického kraje jsou obvykle 2 - 3 lůžkové, některé nemocnice uvádí ve vybavení pokoje polohovatelné lůžka s elektrickým ovládáním, vlastní koupelnu, pro miminka přebalovací pult, vaničku a jiné. Vybavení nadstandardních pokojů je různé v jednotlivých nemocnicích. Nadstandardní pokoje nabízejí za příplatek od 500 – 520 Kč na jednu noc větší soukromí, vlastní koupelnu, televizi a některé nemocnice uvádějí v popise vybavení také ledničku, rychlovarnou konvici, mikrovlnnou troubu, nebo také kuchyňský kout apod. Konkrétní popis vybavení pokojů nemocnice neposkytují. (oficiální stránky nemocnic Pardubického kraje)

### **Celkové hodnocení nemocnic**

Šestá otázka dotazníku zjišťovala celkovou spokojenost s nemocnicí. Testováním vyšla hodnota  $p$  menší než 0,05 (viz příloha D), tedy na hladině významnosti 5 % se zamítá nulová hypotéza v prospěch alternativní hypotézy. Celkové hodnocení nemocnice závisí na konkrétní nemocnici Pardubického kraje. Celkové hodnocení všech nemocnic je v pozitivním pásmu. Nejlépe ohodnocena byla nemocnice E, která získala známku 1 od 29 klientek (87,88 %) z celkového počtu 33. Její průměrná známka je 1,18 a získala 1. místo v rámci hodnocení 5 nemocnic. V nemocnici A zvolilo známku 1 78,13 %, v nemocnici, B to bylo 80,00 %

a v nemocnici D zvolilo známku 1 72,73 % klientek. Rozpětí průměrných známek těchto nemocnic je nízké. 2. místo patří nemocnici B s průměrnou známkou 1,20. Nemocnice D obsadila 3. místo s průměrem 1,30 a nemocnice A získala průměrnou známku 1,31 a tím 4. místo. Nejhůře dopadla nemocnice C, která v celkovém hodnocení, získala známku 1 jen od 55,38 % klientek. Průměrná známka této nemocnice je 1,51 a v řebříčku spokojenosti jí patří 5. místo. Je potřeba zdůraznit, že rozpětí průměrných známek všech nemocnic není velké, rozděluje je ani ne polovice stupně. Výzkumná data potvrdila velice dobré celkové ohodnocení všech pěti nemocnic Pardubického kraje.

### **Doporučení nemocnice dalším pacientům**

Sedmá otázka dotazníku zjišťovala, zda by nemocnici doporučili dalším pacientům. Testováním vyšla hodnota  $p$  větší než 0,05 (viz příloha D), tedy na hladině významnosti 5 % se přijímá nulová hypotéza. Na odpověď klientek porodnicko-gynekologického oddělení, zda by doporučily nemocnici dalším pacientům, nemá vliv konkrétní nemocnice Pardubického kraje. Nemocnici by doporučilo celkem 207 klientek z 211. Nemocnici B, D a E by doporučili všechny klientky a nemocnice A a C byly doporučeny jejími klientkami v 93,75 % a 96,92 %.

Celkově získaly nemocnice velice dobré ohodnocení ve všech otázkách dotazníku, s vynětím otázky 3, kde byla výrazná nespokojenost v porovnání s ostatními otázkami. I přesto, že klientky vyjádřily nespokojenost v oblasti stravování, v celkovém hodnocení nemocnice získaly téměř výborné výsledky a také by byly ve velkém množství klientkami doporučeny dalším pacientům.

### 6.3 Faktory, které mají vliv na celkové hodnocení nemocnic

Cíl 3: Zjistit, které faktory mají největší vliv na celkovou spokojenost pacientek/klientek porodnicko-gynekologických oddělení 5 nemocnic Pardubického kraje.

Dotazník obsahoval otázku 6, v které měly klientky ohodnotit nemocnici známkou 1 – 4. Za cíl bylo stanoveno zjistit, která z otázek 1 – 5 má největší vliv na celkové ohodnocení nemocnice. Na zjištění těsnosti vztahu mezi proměnnými byla využita korelační analýza, vyjádřena pomocí Pearsonova koeficientu korelace ( $r$ ). Tento koeficient korelace nabývá hodnot od  $-1$  do  $+1$ . Podle Chrásky (2007, s. 105) je přibližná interpretace hodnot korelačního koeficientu následovná:

$r = 1$	naprostá závislost,
$1,00 > r \geq 0,90$	velmi vysoká závislost,
$0,90 > r \geq 0,70$	vysoká závislost,
$0,70 > r \geq 0,40$	střední (značná) závislost,
$0,40 > r \geq 0,20$	nízká závislost,
$0,20 > r \geq 0,00$	velmi slabá závislost,
$r = 0$	naprostá nezávislost.

Ve výsledcích se zjistilo, že největší těsnost vztahu k otázce 6 má otázka 1. Hodnota korelačního koeficientu je  $r = 0,6745$  a podle Chrásky (2007, s. 105) patří do intervalu  $0,70 > r \geq 0,40$ , uvádí střední (znační) závislost. Celkové hodnocení nemocnic je tedy nejvíce ovlivněné mírou spokojenosti s ošetřením. Tento výsledek je očekávatelný, jelikož ošetření je podstatou návštěvy nemocnice nebo jiného zdravotnického zařízení a na základě provedené korelační analýzy je rozhodujícím faktorem, který má největší vliv na celkovou spokojenost.

Do stejného intervalu střední (značné) závislosti patří též otázka 2 - spokojenost se srozumitelností podávaných informací. Korelační koeficient v porovnání s otázkou 1 má nižší, a to  $r = 0,5718$ . Tento výsledek je také očekávatelný, jelikož poskytnutí informací nebo vedení komunikace mezi pacientem/klientem a zdravotnickým pracovníkem je v procesu ošetřování důležitým prvkem. Ptáček a Bartůnek (2011, s. 38) ve své publikaci uvádí, že vhodně zvolený způsob komunikace má schopnost ovlivnit léčebný proces, a také samotnou spokojenost pacienta s léčbou a ošetřením, taktéž má vliv na stanovení diagnózy, dodržení léčby pacientem apod.

Otázka 5 - spokojenost s vybavením pokoje podle výsledku korelační analýzy ( $r = 0,5112$ ) patří také do intervalu střední (značné) závislosti. Na základě výsledku možno tvrdit, že klientky udělují celkové hodnocení nemocnice, také na základě jisté míry spokojenosti s vybavením pokoje. Pokoj pro pacienty je místo, kde se klient zdržuje téměř po celý čas hospitalizace. Je potřeba dbát na vzhled pokoje zabezpečením dostatečného světla, čistého povlečení a potřebného vybavení v přiměřené kvalitě. Pacienti, kteří si vyžadují delší hospitalizaci, ocení televizi, lednici nebo rychlovarnou konvici.

Nízkou závislost, kterou určuje rozmezí korelačního koeficientu:  $0,40 > r \geq 0,20$ , prokazuje otázka 4 – spokojenost s čistotou v nemocnici ( $r = 0,3695$ ) a otázka 3 – spokojenost s jídlem ( $r = 0,3671$ ). Tyto dvě otázky se prokazují nejmenší těsnosti ve vztahu k celkové spokojenosti v jednotlivých nemocnicích. Jsou to otázky, které podle výsledku nemají vysoký vliv na celkovou spokojenost s nemocnicí. Ve výsledcích otázky 3 – spokojenost s jídlem, klientky vyjádřily nejmenší spokojenost ze všech dotazovaných otázek, ale podle korelační analýzy má tato otázka nízkou závislost s otázkou 6, tedy spokojenost s jídlem nebyla rozhodující při celkovém hodnocení nemocnice.

## 6.4 Porovnání spokojenosti mezi roky 2015 a 2016

Cíl 4: Zjistit, zda se zvýšila spokojenost pacientek/klientek na porodnicko-gynekologických odděleních 5 nemocnic Pardubického kraje v roce 2016 v porovnání s rokem 2015.

Porovnání spokojenosti mezi uvedenými lety bylo provedeno v rámci nemocnic A, B, D a E. Nemocnice C nebyla porovnáována, protože data o spokojenosti z této nemocnice za rok 2016 nebyla dostupná. Porovnání nemocnic bylo provedeno na základě vypočtené průměrné známky, ze známek které klientky zvolily v jednotlivých otázkách dotazníků. Do porovnání nebyly zařazeny dvě otázky, a to otázka 6 a 7 v dotazníku z roku 2016, protože tyto otázky nebyly součástí dotazníku, který byl využitý v šetření v roce 2015. Spokojenost v roce 2015 i v roce 2016 dosáhla velice pozitivní výsledky. Závažnější změna průměrných výsledku nebyla zaznamenána.

Spokojenost s ošetřením se v roce 2016 v porovnání s rokem 2015 zlepšila jen v jedné nemocnici (A). Zhoršení nastalo ve všech ostatních nemocnicích (B, D, E). Nemožno však hovořit o závažném zhoršení, jelikož ani jedna hodnota nebyla vyšší než nejvyšší průměrná známka v této otázce, a to 1,22. Z celkového pohledu je spokojenost s ošetřením ve všech nemocnicích na velmi vysoké úrovni v obou sledovaných obdobích (viz Graf 1).

Spokojenost se srozumitelností podávaných informací se zlepšila o nevýraznou část v nemocnici E (z  $\bar{x} = 1,09$  na 1,00). Stejnou úroveň spokojenosti ( $\bar{x} = 1,16$ ) si zachovala nemocnice A. V nemocnicích B a D bylo zaznamenáno zhoršení spokojenosti. Z celkového pohledu v této otázce také nedošlo k výraznějšímu zhoršení. Nejvyšší průměrná známka je 1,34, co je stále výborné hodnocení (viz Graf 2).

Spokojenost s jídlom (viz Graf 3) se zlepšila v nemocnici E z  $\bar{x} = 1,55$  na 1,30. V ostatních nemocnicích došlo ke zhoršení. Nejvýraznější zhoršení bylo v nemocnici B, kde průměrná známka byla 1,60 a v roce 2016 se pohoršila na hodnotu 2,36. Zhoršení hodnocení mohlo nastat z důvodu skutečného zhoršení stravy, nebo také vlivem rozdílného počtu respondentek. V roce 2015, kdy byla vyšší spokojenost se stravou, bylo do šetření zapojeno jen 15 respondentek. V roce 2016, kdy podle výsledků nastalo zhoršení, stoupl počet respondentek na hodnotu 31. V nemocnici A se hodnoty průměrných známek změnily z hodnoty 1,53 na hodnotu 1,81 a v nemocnici D z hodnoty 1,74 na hodnotu 1,93. Změna ve spokojenosti, v rámci všech otázek, byla největší právě v této otázce 3 – spokojenost s jídlom. Je na škodu, že z nemocnice C nebyla dostupná data za rok 2016, protože tato nemocnice měla nejhorší ohodnocení stravy v roce 2015. Průměrná známka spokojenosti s jídlom byla 2,63. Bylo by zajímavé vědět, zda by

klientky ohodnotily stravu lépe (nebo taky hůře) než v roce 2015. Podle výsledků Kouteckého (2015, s. 52), dat z roku 2015 a 2016 je jídlo a stravování pacientů podrobena největší kritice a nejmenší spokojenosti.

Spokojenost s čistotou dosáhla ve výsledcích výborné hodnocení v obou letech. Zlepšení nastalo v nemocnici A, B a D. V nemocnici E došlo ke zhoršení. V této otázce taktéž nelze tvrdit, že by došlo k velkému zhoršení nebo zlepšení. Nejvyšší průměrnou známkou je hodnota 1,24, co je velice pozitivní hodnocení (viz Graf 4).

Spokojenost s vybavením pokoje se zlepšila v nemocnici D a E. Minimální zhoršení spokojenosti se vyskytlo v nemocnici A. O něco větší zhoršení bylo v nemocnici B, kde se hodnota průměrné známky 1,13 zvýšila o více než polovinu stupně, na hodnotu 1,70 (viz Graf 5).

V celkovém hodnocení došlo k změně pořadí nemocnic (viz Graf 6). V roce 2015 byla na 1. místě nemocnice E ( $\bar{x} = 1,18$ ), 2. místo – nemocnice B ( $\bar{x} = 1,20$ ), 3. místo – nemocnice D ( $\bar{x} = 1,30$ ), 4. místo – nemocnice A ( $\bar{x} = 1,31$ ). V roce 2016 je pořadí nemocnic následovní: 1. místo – nemocnice A, D, E ( $\bar{x} = 1,00$ ), 2. místo – nemocnice B ( $\bar{x} = 1,27$ ). V těchto 3 nemocnicích (A, D, E) došlo celkem k 7 zlepšením. V nemocnici A i D byly zlepšeny 2 oblasti a v nemocnici E 3 oblasti. Z těchto výsledků je možné usuzovat, že zvýšení spokojenosti v jednotlivých otázkách mělo vliv na zlepšení celkové známky ohodnocených nemocnic.

Z celkového pohledu na všechny nemocnice, se vyskytlo více zhoršení než zlepšení. Je třeba ale zohlednit fakt, že výrazné zhoršení nenastalo ani v jedné nemocnici. Největší zhoršení bylo v nemocnici B v otázce 3 – spokojenost s jídlem a v otázce 5 – spokojenost s vybavením pokoje. V roce 2015 byla průměrná známka spokojenosti s jídlem 1,60 a v roce 2016 dosáhla 2,36. Spokojenost s vybavením pokoje byla v roce 2015 1,13 a v roce 2016 stoupla na průměrnou hodnotu 1,70. V obou případech došlo k zhoršení o více než polovinu stupně. Značným důvodem může být rozdílný počet respondentů. V roce 2015 jich bylo 15, v roce 2016 dosáhl jejich počet více než dvojnásobek – 31. Spokojenost ve všech nemocnicích dosahuje vysokou a přibližně stejnou úroveň v obou rocích, i když jsou přítomny větší rozdíly v zastoupení respondentů. Nemocnice Pardubického kraje by doporučily téměř všechny klientky (viz Graf 7).



## 6.5 Vlastní zhodnocení

Dotazníky, pomocí kterých byla získána data za rok 2015 a 2016, považuji za velmi jednoduché a stručné. Menší rozsah dotazů v dotazníku je výhodný z hlediska nezatežování pacientů/klientů s velkým množstvím otázek. Jak je obecně známo, čím je dotazník obsáhlejší, s velkým množstvím otázek a navíc s volnými odpověďmi, tím menší je zájem lidí o jeho vyplnění. Výhodu tohoto dotazníku vidím také v jednoduchosti zpracování dat, které je při velkém množství respondentů, např. jako je při sledování spokojenosti v nemocnicích, nevyhnutelné.

Pro získání konkrétnější představy o spokojenosti klientek, jsem si dovolila vytvořit dotazník (viz. Příloha F), který by se zabýval spokojeností se službami nemocnic hlouběji. Dotazník jsem zaměřila na oddělení porodnic, protože v rámci zpracování rešeršní části, jsem získala informace o službách, které porodnice poskytují, taktéž jsem načerpala informace týkající se o období těhotenství a porodu, a na základě těchto informací jsem dospěla k jistým závěrům, které jsou popsány v následujícím textu.

Dotazník je zaměřen na služby, které mají v nabídce porodnice Pardubického kraje na svých webových stránkách a které jsou také sepsané v podkapitole 4.1 Rozsah poskytovaných služeb v porodnicích Pardubického kraje. Byly vybrány takové služby, s kterými by klientky mohly vyjádřit svojí ne/spokojenost. Otázka v dotazníku je vždy položena ve stejném znění. Zda klientky využily danou službu, a jestli ano, jak s ní byly spokojené. Dotazník obsahuje tyto položky: předporodní kurz, předporodní cvičení, relaxační pomůcky, vířivá vana, tlumení porodních bolestí, nadstandardní porodní sál, nadstandardní pokoj, služby laktačních poradkyň, využití oblečení a kosmetiky pro miminko, využití oblečení a hygienických pomůcek pro ženy – maminky, celkové zhodnocení služeb a dvě otevřené otázky na zdůvodnění nespokojenosti a vyjádření podnětů/připomínek. Spokojenost je rozložena do 4 úrovní: 1 – 2 – 3 – 4.

V rešeršní části jsem popsala průběh a význam předporodní přípravy (viz kapitola 3. Péče o ženu v perinatálním období). Tady zdůrazním jen její vliv na průběh porodu. Procházková a Myšáková (2006) uvádějí, že ženy mají menší potřebu analgetického tišení bolesti, lepší schopnost zvládat stresové situace při porodu, lepší spolupráce při porodu, méně porodních komplikací a jiné. Považuji to za důvody, kvůli kterým je vhodné poskytovat předporodní kurzy nemocnicemi a následně také zjišťovat spokojenost klientek s průběhem a obsahem kurzů.

Předporodní cvičení má, podle webových stránek, v nabídce nemocnice B a D. Šindelářová (2005) uvádí, že fyzická příprava se zaměřuje na těhotenskou gymnastiku, nácvik správného dýchání, efektivního tlačení při porodu a následné relaxace. Cvičení i v čase porodu považuji

za prospěšné, udržují budoucí maminku v pohybu a lepším zdraví. Vliv pravidelného pohybu a cvičení se následně mohou projevit lepším zvládnutím bolesti i samotného porodu, a proto jsem cvičení zvolila za součást dotazníku.

V dotazníku je také otázka, zda bylo klientce poskytnuto tišení porodních bolestí pomocí léků. Klientky by měly vědět, že porodnice takovou službu poskytuje a je možné ji využít. Tuto otázku jsem zvolila na základě výsledku výzkumu Gabrielové (2014), která ve své diplomové práci zjistila, že ve sledovaných nemocnicích Pardubického kraje (A - E) celkově uvedlo jen 64 % klientek, že tišení bolesti jim bylo nabídnuto pomocí epidurální analgezie.

Další otázka je zaměřena na laktační poradkyně. Zjištění spokojenosti o službách laktačních poradkyň považují za velice důležité na odděleních porodnice a šestinedělí. Kojení začíná hned v porodnici a jeho úspěšnost záleží také na schopnosti pomoci a poskytnout vhodné rady a tipy od laktačních poradkyň. Všechny porodnice (A, B, C, D) získaly certifikát s titulem Baby Friendly Hospital. Tímto potvrzují, že dodržují 10 kroků k podpoře kojení (viz Příloha E). Pro budoucí klientky, je však stejně důležité vědět, jak byly spokojené jiné klientky v konkrétním zařízení.

Otázky o využití a vyjádření spokojenosti s relaxačními pomůckami, vířivou vanou, nadstandardním porodním sálem, nadstandardním pokojem, oblečením a kosmetikou pro miminko a oblečením a hygienickými pomůckami pro ženy – maminky jsem zvolila jako možnost zjištění spokojenosti s vícerymi službami, které mají tyto porodnice v nabídce.

Dotazník by neměl žádná omezení pro vyplňující. Jeho vyplnění bych doporučila před odchodem z porodnice, kdy už klientka měla možnost dané služby využít, a tak mohla zformulovat svoji spokojenost, názory a připomínky.

## 7 ZÁVĚR

Obsah diplomové práce byl zaměřen na hodnocení spokojenosti pacientů/klientů. Cílem této práce bylo porovnat spokojenost pacientek/klientek na porodnicko-gynekologických odděleních 5 nemocnic Pardubického kraje. Zpracováním dat, se zjistilo, že všechny nemocnice dosahují velmi pozitivní výsledky spokojenosti. Jediná hůře hodnocená oblast byla spokojenost s jídlem. Pozitivní ohodnocení (známka 1 a 2) zvolilo z celkového počtu klientek (211) 72,51 %. Ostatní hodnocené oblasti získaly pozitivní ohodnocení (známka 1 a 2) od 95 % klientek a více. Pořadí nemocnic na základě celkového hodnocení nemocnice je následovní: 1. Místo – nemocnice E, 2. místo – nemocnice B, 3. místo – nemocnice D, 4. místo – nemocnice A, 5. místo – nemocnice C. Dalším cílem práce bylo zjistit, zda je spokojenost v jednotlivých nemocnicích různá. Statisticky bylo zjištěno, že nemocnice měla vliv na odpověď klientek v otázce 2 – spokojenost se srozumitelností poskytovaných informací, v otázce 3 – spokojenost s jídlem a v otázce 6 – celkové zhodnocení nemocnice. Třetím cílem, bylo zjistit, který faktor má největší vliv na celkové hodnocení nemocnice (otázka 6). Pomocí korelační analýzy bylo vyhodnoceno, že největší korelace otázky 6 je s otázkou 1 – spokojenost s ošetřením. Korelační koeficient byl 0,6745, tzn. střední (značná) závislost. Posledním cílem bylo porovnání spokojenosti pacientek mezi lety 2015 a 2016. Porovnávané byly průměrné známky jednotlivých odpovědí. V obou letech dosáhla spokojenost velice dobré výsledky. Výrazné zlepšení nenastalo ani v jedné otázce. Největší zhoršení bylo v nemocnici B v otázce 3 – spokojenost s jídlem a v otázce 5 – spokojenost s vybavením pokoje. Zhoršení bylo o něco více než polovinu stupně. Větší změna nastala i v celkovém hodnocení, které změnilo pořadí nemocnic. V roce 2016 byly na 1. místě nemocnice A, D, E. Nemocnice získali průměrnou známku 1. Nemocnici B patří 2. místo s průměrnou známkou 1,27.

Všechny cíle práce byly splněny.

Zjišťování spokojenosti pacientu pokládám za jeden z nevýznamnějších způsobů zjišťování kvality péče a služeb. Jen poznáním názoru lidí je možné vylepšovat služby a zajistit tak spokojenost svých klientů. Proto do budoucnosti bych doporučila:

- zlepšení kvality stravy podávané pacientům nemocnic, podávat více zeleniny a ovoce, zabezpečit pestrost a příjemný vzhled jídla,
- účinně využívat možnosti benchmarkingu,
- hlouběji sledovat spokojenost se službami, které nemocnice nabízí,
- na nespokojenost klientů reagovat co nejdříve.

## 8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BÁRTLOVA, S., HNILICOVÁ, H. Vybrané metody a techniky výzkumu. Zjišťování spokojenosti pacientů. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000, 118 s. ISBN 80 – 7013 – 311 – 2
- [2] BERÁNKOVÁ, Šárka. *Hodnocení kvality poskytované péče na oddělení šestinedělí v Pardubickém kraji*. Pardubice, 2016. 94 s. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Lucie Sobotková
- [3] CORD BLOOD CENTER CZ RODINNÁ BANKA PUPEČNÍKOVÉ KRVE. [online]. © 2011 [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: <http://www.cordbloodcenter.cz/>
- [4] ČESKO. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky* č. 16 ze dne 26. října 2015 o Minimálních požadavkách pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. 2015, částka 16. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c16/2015\\_10927\\_3242\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c16/2015_10927_3242_11.html).
- [5] ČESKO. Vyhláška č. 102 ze dne 22. března 2012 o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 39. Dostupné také z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=102~2F2012&part=&name=&rpp=15#seznam>.
- [6] EXNER Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005, 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
- [7] FABISZOVÁ, Bogdana. *Systém řízení kvality zdravotnického zařízení*. Praha, 2014. 50 s. Bakalářská práce. Bankovní institut vysoká škola, Katedra Podnikání a oceňování. Vedoucí práce Mgr. Nina Matějková.
- [8] GABRIELOVÁ, Kateřina. *Hodnocení kvality poskytované péče v porodnici očima klientek*. Pardubice, 2014. 86 s. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Markéta Moravcová.
- [9] GLADKIJ, Ivan, Leoš HEGER a Ladislav STRNAD. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 183 s. ISBN 80-7013-272-8.

- [10] GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- [11] HEALTHCARE INSTITUTE. O nás. *HealthCare Institute: Zvyšování kvality a efektivity ve zdravotnictví* [online]. 2013 [cit. 2017-01-25]. Dostupné z: <http://www.hc-institute.org/cz/o-nas.html>.
- [12] HEALTHCARE INSTITUTE. Projekty. *HealthCare Institute: Zvyšování kvality a efektivity ve zdravotnictví* [online]. 2013 [cit. 2017-01-25]. Dostupné na: <http://www.hc-institute.org/cz/projekty/nemocnice-ceske-republiky.html>
- [13] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2003. 265 s. ISBN 978-80247-1369-4.
- [14] JAKUŠOVÁ, Viera. *Základy zdravotníckeho manažmentu*. Martin: Osveta, 2010. 142 s. ISBN 978-80-8063-347-9.
- [15] JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: překlad 3. vydání*. Přel. D. Marx, I. Staněk. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 309 s. ISBN 978-80-247-2436-2.
- [16] KODYŠOVÁ, Eliška., Michaela MOROVETZ. Psychologie porodu – chiméra nebo realita? *Psychosom Časopis pro psychosomatickou a psychoterapeutickou medicínu* [online]. 2010, 8 (1) [cit. 2016-11-25] Dostupné z: [http://www.lirtaps.cz/wp-content/uploads/2015/09/PS\\_2010\\_1.pdf](http://www.lirtaps.cz/wp-content/uploads/2015/09/PS_2010_1.pdf). ISSN 1214-6102.
- [17] KOLLÁROVÁ, B., POŽONSKÁ, M., RYBÁROVÁ, D. Spokojnosť pacientov v kontexte hodnotenie kvality ošetrovateľskej starostlivosti. *MOLISA 7 Medicínsko-ošetrovateľské listy Šariša*. Prešov: Gfafotlač s.r.o., 2010, s. 63-67. ISBN 978-80-555-0233-5.
- [18] KOPŘIVOVÁ, Darina. Kojící matka a výživa. *Moderní babičtví*. [online] 2006, 10 [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-10/?pdf=54>. ISSN 1214-5572
- [19] KOUTECKÝ Vladimír. *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.
- [20] LABUSOVÁ, Eva, Ilona MRZLÍKOVÁ SUSOVÁ. *Průvodce porodnicemi České republiky*. Praha: Aperio, 2004. 239 s. ISBN 80-9030087-2-4.

- [21] MAJERNÍKOVÁ, Ludmila, Dagmar MAGUROVÁ, A. OBROČNÍKOVÁ, Anna HUDÁKOVÁ. Úroveň spokojnosti klientů agentúry ošetrovateľskej starostlivosti ako hodnotiace kritérium kvality poskytovaných služieb. *MOLISA 11 Medicínsko-ošetrovateľské listy Šariša*. Prešov: Gfafotlač s.r.o., 2015, s. 114-122. ISBN: 978-80-555-1288-4.
- [22] MAREŠ, Jiří, 2009. Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí: teoretické přístupy a modely. *Praktický lékař* [online]. 2009. 89 (2) [cit. 2016-10-25] s. 59-64. Dostupné z: [http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-clanek/spokojenost-pacientu-s-poskytovanou-peci-teoreticke-pristupy-a-modely-4081?confirm\\_rules=1](http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-clanek/spokojenost-pacientu-s-poskytovanou-peci-teoreticke-pristupy-a-modely-4081?confirm_rules=1). ISSN 0032-6739.
- [23] MARX, David, František VLČEK. *Akreditační standardy pro nemocnice*. Tigis Print, 2013. 168 s. ISBN 978-80-87323-04-05.
- [24] MATLOCH, Zdeněk, Sylvie MATLOCHOVÁ. Porodnická analgezie z pohledu anesteziologa – zkušenosti z praxe ve Velké Británii. *Anesteziologie a intenzivní medicína* [online]. 2013, 24 (2) [cit. 2016-10-25]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/anesteziologie-intenzivni-medicina-clanek/porodnicka-analgezie-z-pohledu-anesteziologa-zkusenosti-z-praxe-ve-velke-britanii-40347>. ISSN 1214-2158.
- [25] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Sledování spokojenosti pacientů* [online]. 2013 [cit. 2017-1-25]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/sledovani-spokojenosti-pacientu\\_2896\\_15.html](http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/sledovani-spokojenosti-pacientu_2896_15.html)
- [26] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb* [online]. 2016 [cit. 2017-1-25]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb\\_2919\\_29.html](http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb_2919_29.html)
- [27] MORONGOVÁ, Adéla, *Faktory ovlivňující spokojenost pacientů s poskytnutou ošetrovateľskou péčí*. České Budějovice, 2015. 95 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce: Ing. Iva Brabcová, Ph.D.

- [28] MROVETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ, Ivana ANTALOVÁ. *Bonding — porodní radost. Podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?* Praha: DharmaGaia, 2011. 279 s. ISBN 978–80–7436–014–5.
- [29] MLYNČEK, Miloš. *Gynekológia a pôrodnictvo Vysokoškolské skriptá pre poslucháčov štúdia ošetrovateľstva*. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF v Nitre. 2004, s. 108-109. ISBN 80-8050-748-1.
- [30] ONDRIOVÁ, Iveta, Anna HUDÁKOVÁ a Matilda PAVELKOVÁ, 2013. Spokojenost pacientů jako indikátor kvality péče. *Sestra*. 2013, 23 (1), s. 33–35. ISSN 1210-0404.
- [31] PAPOUŠKOVÁ, Petra. *Zmapování indikátorů kvality ošetrovatelské péče v českobudějovické nemocnici*. České Budějovice, 2008. 163 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce: Ing. Iva Brabcová.
- [32] NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE PARDUBICKÁ NEMOCNICE. *Novinky. Porodnice Pardubické nemocnice nabízí novinku pro zvýšení pohodlí rodiček*. [online]. 2017 [cit. 2017-01-27]. Dostupné z: <http://pardubice.nempk.cz/porodnice-pardubicke-nemocnice-nabizi-novinku-pro-zvyseni-pohodli-rodicek>.
- [33] PARDUBICKÝ DENÍK. *Maminky jsou v porodnicích spokojené, chtějí zlepšit jídlo*. [online]. 2017 [cit. 2017-04-23]. Dostupné z: [http://pardubicky.denik.cz/zpravy\\_region/maminky-jsou-v-porodnicich-spokojene-chteji-zlepsit-jidlo-20170105.html](http://pardubicky.denik.cz/zpravy_region/maminky-jsou-v-porodnicich-spokojene-chteji-zlepsit-jidlo-20170105.html).
- [34] PAŘÍZEK, A., BLÁHA, J., NOSKOVÁ, P. Porodnická analgezie a anestezie v České republice: 20. výročí programu postgraduálního vzdělávání. *Česká gynekologie* [online], 2012, 77 (4). [cit. 2016-10-25]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek/porodnicka-analgezie-a-anestezie-v-ceske-republice-v-roce-2012-20-vyroci-programu-postgradualniho-vzdelavani-38912>. ISSN 1805-4455.
- [35] PAVLOVA Petra, Jana HOLÁ, Markéta MORAVCOVÁ. Benchmarking v kvalitě zdravotní péče. *Sborník recenzovaných příspěvků z mezinárodní konference Hradecké ekonomické dny 2014, díl II.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. s. 402-409. ISBN 978-80-7435-367-3.

- [36] PLEVOVÁ, Ilona, *Ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada. 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3558-0.
- [37] PLŠKOVÁ, Petra. 2012. *Spokojenost pacientů jako indikátor kvality ošetrovatelské péče*. Pardubice, 2012. 54 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Markéta Paprštejnová.
- [38] PRAVDOVÁ, Magda. *Výzkum spokojenosti klientů nestátního zdravotnického zařízení*. Praha, 2013. 90 s. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta podnikohospodářská. Vedoucí práce: Ing. Alena Plášková, CSc.
- [39] PICKER INSTITUTE. *Principles of patient-centered care*. [online]. 2013. [cit. 2016-10-25]. Dostupné z: <http://pickerinstitute.org/about/picker-principles/>.
- [40] PROCHÁZKOVÁ, M., MYŠÁKOVÁ, H. Předporodní příprava – předpoklad dobré spolupráce s rodičkou. *Moderní babičtví*. [online] 2006, 9, [cit. 2016-11-25]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/?pdf=66>. ISSN 1214-5572.
- [41] PTÁČEK, Radek, Petr BARÚNEK a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
- [42] a. RATISLAVOVÁ, Kateřina. Psychologie časného poporodního období. *Moderní babičtví*. [online] 2008, 15 [cit. 2016-11-06]. Dostupné z <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-15/?pdf=15>. ISSN 1214-5572.
- [43] b. RATISLAVOVÁ, Kateřina. 2008. *Aplikovaná psychologie – porodnictví*. Praha:Area s.r.o. 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
- [44] SAMKOVÁ, A. Aromaterapie jako pomocník porodní asistentky. *Moderní babičtví*. [online] 2011, 20 [cit. 2016-11-20]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2011-20/?pdf=174#page=26> ISSN 1214-5572.
- [45] SEDLÁŘOVÁ, Kateřina. *Vybrané aspekty psychického prožívání ženy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí*. Olomouc, 2011. 90 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce: Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D. Dostupné z: [https://theses.cz/id/y6esdb/Diplomov\\_prce.pdf](https://theses.cz/id/y6esdb/Diplomov_prce.pdf).
- [46] SIMOČKOVÁ, Viera. *Edukácia v gynekologicko-pôrodnickom ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2013. 74 s. ISBN 978-80-8063-398-1.



- [47] SCHUTZOVÁ, Lucie. Masáže těhotných. *Moderní babičtví*. [online] 2005, 8 [cit. 2016-11-20]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-8/?pdf=71>. ISSN 1214-5572.
- [48] SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE ČR. *Akreditace zdravotnických zařízení v ČR*. [online]. 2010 [cit. 2017-2-1]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-top/sluzby/akreditace/>.
- [49] ŠINDELÁŘOVÁ, A. Předporodní příprava. *Moderní babičtví*. [online] 2005, 7 [cit. 2016-11-25]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-7/?pdf=83>. ISSN 1214-5572.
- [50] ŠKRLA, Petr, Magda ŠKRLOVÁ, *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent – Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
- [51] ŠKRLA, Petr, Magda ŠKRLOVÁ, *Řízení rizik ve zdravotnickém zařízení* Praha: Grada Publishing, 2008. 199 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
- [52] UTTENDORFSKÁ, Marie. *Spokojenost hospitalizovaných pacientů jako jeden z ukazatelů kvality zdravotní péče*. Brno, 2008. 84 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Pinkavová.
- [53] WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Infant and young child feeding*. [online]. 2016. [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>.
- [54] ZVÁROVÁ, Jana. *Základy statistiky pro biomedicínské obory*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-7184-786-0.

## 9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - <i>Dotazník z roku 2015</i> .....	82
Příloha B - <i>Dotazník z roku 2016 – hospitalizované pacientky</i> .....	84
Příloha C - <i>Dotazník z roku 2016 – porodnické oddělení</i> .....	86
Příloha D - <i>Výsledky testu Pearsonova <math>\chi^2</math> jednotlivých odpovědí z dotazníku z roku 2015</i> ....	88
Příloha E - <i>10 kroků k podpoře kojení – BFHI</i> .....	90
Příloha F - <i>Dotazník spokojenosti se službami porodnic Pardubického kraje</i> .....	91



**NEMOCNICE**  
**PARDUBICKÉHO KRAJE**



## 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**  
**PARDUBICKÁ NEMOCNICE**



**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.



**NEMOCNICE  
PARDUBICKÉHO KRAJE  
PARDUBICKÁ NEMOCNICE**



## Anonymní dotazník pro hospitalizované 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.

Uveďte, na jakém oddělení jste byl/a hospitalizován/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. Jak jste byl/a 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 spokojen/a s vybavením pokoje?

1  2  3  4

6. Jak hodnotíte chování a přístup lékařů?

1  2  3  4

7. Jak hodnotíte chování a přístup ošetřujících sester?

1  2  3  4

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

1  2  3  4

9. Doporučil/a byste naši nemocnici dalším pacientům?

ano  ne

## Anonymní dotazník pro hospitalizované pacienty

**Pokud jste se rozhodl/a doporučit naši nemocnici dalším pacientům, sdělte nám prosím, co Vás k tomuto výběru vedlo:**

.....

.....

.....

.....

**Místo pro Vaše podněty:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Prosíme, vhod'te vyplněný dotazník do označené schránky. Děkujeme.**



## Anonymní dotazník pro pacientky na porodnickém oddělení

Vážená paní,

naším přáním je poskytovat Vám co nejkvalitnější služby, abyste byla s péčí v naší nemocnici spokojena. 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 věnovala vyplnění dotazníku.

Bodové hodnocení: **1 = výborně** až **4 = nedostatečně**

1. Jak jste byla spokojena s ošetřením v naší nemocnici?  
 1  2  3  4
2. Byla jste spokojena se srozumitelností podávaných informací?  
 1  2  3  4
3. Jak jste byl/a spokojen/a s jídlem?  
 1  2  3  4
4. Jak jste byla spokojena s čistotou v nemocnici?  
 1  2  3  4
5. Jak jste byla spokojena s vybavením pokoje?  
 1  2  3  4
6. Jak hodnotíte chování a přístup lékařů?  
 1  2  3  4
7. Jak hodnotíte chování a přístup porodních asistentek u Vašeho porodu?  
 1  2  3  4
8. Jakou celkovou známkou byste hodnotila naši nemocnici?  
 1  2  3  4
9. Doporučila byste naši nemocnici dalším pacientům?  
 ano  ne



## Anonymní dotazník pro hospitalizované pacienty

**Pokud jste se rozhodla doporučit naši nemocnici dalším pacientům, sdělte nám prosím, co Vás k tomuto výběru vedlo:**

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

**Místo pro Vaše podněty:**

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

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

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

**Prosíme, vhod'te vyplněný dotazník do označené schránky. Děkujeme.**



Příloha D - Výsledky testu Pearsonova  $\chi^2$  jednotlivých odpovědí z dotazníku z roku 2015

**Tabulka Pearsonův chí-kvadrát - otázka 1**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	11,61962	df=12	p=0,47669
M-V chí-kvadr.	15,71003	df=12	p=0,20488

**Tabulka Pearsonův chí-kvadrát - otázka 2**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	23,62248	df=12	p=0,02288
M-V chí-kvadr.	29,74479	df=12	p=0,00305

**Tabulka Pearsonův chí-kvadrát - otázka 3**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	64,86836	df=12	p=0,00000
M-V chí-kvadr.	67,33749	df=12	p=0,00000

**Tabulka Pearsonův chí-kvadrát - otázka 4**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	11,90533	df=12	p=0,15548
M-V chí-kvadr.	15,89924	df=12	p=0,04385

**Tabulka Pearsonův chí-kvadrát - otázka 5**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	12,80902	df=12	p=0,38307
M-V chí-kvadr.	15,03196	df=12	p=0,23969

**Tabulka Pearsonův chí-kvadrát - otázka 6**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	22,37755	df=12	p=0,03350
M-V chí-kvadr.	25,40817	df=12	p=0,01300

**Tabulka Pearsonův chí-kvadrát - otázka 7**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	5,95275	df=4	p=,20270
M-V chí-kvadr.	6,82275	df=4	p=,14556

## Příloha E - 10 kroků k podpoře kojení – BFHI

1. Porodnice by měly mít vypracovanou písemnou strategii přístupu ke kojení, která je předávána všem zdravotnickým pracovníkům v týmu.
2. Porodnice by měly školit zdravotnický personál v zručnostech nevyhnutelných k provedení této strategie.
3. Porodnice by měly informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technikách kojení.
4. Porodnice by měly zahájit kojení do jedné hodiny po porodu.
5. Porodnice by měly ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí
6. Porodnice by měly nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
7. Porodnice by měly praktikovat rooming-in - umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně
8. Porodnice by měly podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu)
9. Porodnice by měly nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky apod.
10. Porodnice by měly povzbuzovat zakládání podpůrných skupin kojících matek pro podporu kojení.

Kodex 10 kroků BFHI dostupné z: [http://kojeni.cz/wp-content/uploads/2015/04/deset\\_kroku.pdf](http://kojeni.cz/wp-content/uploads/2015/04/deset_kroku.pdf).

Vážená klientko,

v rámci zabezpečení co nejlepších služeb, prosím vyjádřete svoji spokojenosti s jednotlivými službami. Prosím, odpovězte, zda jste konkrétní službu využila a jestli ano, vyjádřete s ní svoji spokojenost.

1 = výborně, 4 = nedostatečně

Děkujeme Vám za vyplnění dotazníku.

**Absolvovala jste předporodní kurz v naší porodnici?** *Ano* *Ne*

*Jak jste s ním byla spokojena?* **1** **2** **3** **4**

**Absolvovala jste u nás předporodní cvičení?** *Ano* *Ne*

*Jak jste s ním byla spokojena?* **1** **2** **3** **4**

**Využila jste u nás relaxační pomůcky (balóny, masážní míčky, relaxační vak, žíněnky, sprchu)?** *Ano* *Ne*

*Jak jste s nimi byla spokojena?* **1** **2** **3** **4**

**Využila jste u nás vířivou vanu?** *Ano* *Ne*

*Jak jste s ní byla spokojena?* **1** **2** **3** **4**

**Bylo Vám nabídnuto tlumení porodních bolestí pomocí léku?** *Ano* *Ne*

**Využila jste u nás tlumení porodních bolestí pomocí léku?** *Ano* *Ne*

**Využila jste u nás nadstandardní porodní sál?** *Ano* *Ne*

*Jak jste s ním byla spokojena?* **1** **2** **3** **4**

**Využila jste u nás nadstandardní pokoj na oddělení šestinedělí?** *Ano* *Ne*

*Jak jste s ním byla spokojena?* **1** **2** **3** **4**

**Využila jste u nás služby laktačních poradkyň (informace o kojení, poskytnutí pomoci při kojení, řešení problémů s kojením)?** *Ano* *Ne*

*Jak jste s ní byla spokojena?* **1** **2** **3** **4**

**Využila jste naši oblečení a kosmetiku pro své miminko?** *Ano* *Ne*

*Jak jste byla spokojena?* **1** **2** **3** **4**

**Využila jste naši oblečení a hygienické pomůcky pro Vás?** *Ano* *Ne*

*Jak jste byla spokojena?* **1** **2** **3** **4**

**Jak byste celkově zhodnotila služby v naší porodnici?**

**1** **2** **3** **4**

**Jestli jste v některé otázce označila možnost 3 nebo 4, prosím zdůvodněte svou nespokojenost:** .....

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

**Zde můžete konkrétně vyjádřit své připomínky a podněty k službám:** .....

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