

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Denisa Šmídová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Management kvality v radiodiagnostice

Denisa Šmídová

2020

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Denisa Šmídová**
Osobní číslo: **Z17424**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Radiologický asistent**
Téma práce: **Management kvality v radiodiagnostice**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

BÁRTLOVÁ, Sylva a Helena HNILICOVÁ, 2000. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-701-3311-2.
MADAR, Jiří, 2004. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevážně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0585-0.
MALÍKOVÁ, Hana, 2019. *Základy radiologie a zobrazovacích metod*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4036-5.
ONDŘIOVÁ, Iveta, Anna HUDÁKOVÁ a Matilda PAVELKOVÁ. Spokojenost pacientů jako indikátor kvality péče. *Sestra*. 2013, 23(1), 33-35. ISSN 1210-0404.
SÚKUPOVÁ, Lucie, 2018. *Radiační ochrana při rentgenových výkonech – to nejdůležitější pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0709-4.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

Mgr. Jan Pospíchal, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

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

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 10. 06. 2020

Denisa Šmídová

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych chtěla poděkovat paní doc. Ing. Janě Holé, Ph.D. za její čas, ochotu a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Také bych ráda poděkovala svým rodičům, kteří mě během studia podporovali.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá hodnocením kvality poskytované péče na vybraném pracovišti skrze spokojenost a bezpečí pacientů. Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část se věnuje problematice managementu kvality, hodnocení kvality poskytované péče a bezpečné péči v RDG. Cílem teoretické části je uvedení čtenáře do této problematiky a vymezení aspektů bezpečné péče při skiagrafickém vyšetření plic. Praktická část se věnuje tvorbě dotazníku a vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření. Hlavním cílem průzkumu na vybraném pracovišti je doložit dodržování základních principů kvality a bezpečí poskytované péče při RTG vyšetření plic. Dílčím cílem je prokázání, že spokojenost pacientů je důležitým ukazatelem v oblasti kvality poskytované péče.

KLÍČOVÁ SLOVA

Kvalita péče, spokojenost pacienta, bezpečná péče, komunikace ve zdravotnictví, dotazníkové šetření

TITLE

Quality management of radiodiagnostics

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with assessing the quality of care provided in a selected workplace through patient satisfaction and safety. The thesis consists of a theoretical and practical part. The theoretical part is devoted to quality management issues, quality assessment of care provided and safe care at the radiodiagnostics. The aim of the theoretical part is introducing the reader to this issue and defining aspects of safe care in skiagraphic examination of the lungs. The practical part is devoted to creating a questionnaire and evaluating the results of the survey. The main objective of the survey in the selected workplace is to demonstrate compliance with the basic principles of quality and safety of care provided in radiodiagnostics lung examination. The sub-target is to demonstrate that patient satisfaction is an important indicator in the quality of provided care.

KEYWORDS

Quality of care, patient satisfaction, safe care, communication in healthcare, survey

OBSAH

ÚVOD	12
1 CÍL PRÁCE	14
1.1 Cíle teoretické části	14
1.2 Cíle praktické části	14
2 MANAGEMENT KVALITY VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	15
2.1 Definice kvality a právní rámec	16
2.2 Historie managementu kvality a systémové modely.....	17
2.2.1 ISO	17
2.2.2 SAKČR	18
2.2.3 EFQM	19
3 HODNOCENÍ KVALITY A BEZPEČÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	20
3.1 Spokojenost pacienta jako ukazatel kvality	20
3.2 Profesionální přístup personálu.....	21
3.3 Komunikace mezi personálem a pacienty	22
3.3.1 Překonávání komunikační bariéry ve zdravotnictví	23
3.4 Bezpečná péče	23
3.5 Nejčastější pochybení při poskytování péče	25
4 KVALITNÍ A BEZPEČNÁ PÉČE V RDG.....	26
4.1 Biologické účinky RTG záření a ochrana	26
4.2 Skiografie	27
4.3 Nativní snímek plic	27
4.4 Průběh RTG vyšetření.....	28
5 PRAKTICKÁ ČÁST	30
5.1 Metodika zpracování výsledků	31
5.2 Tvorba dotazníku	31
5.2.1 Validita a reliabilita dotazníku.....	32

5.2.2	Otázky v dotazníku	33
5.3	Průzkumný vzorek	34
5.4	Sběr dat.....	34
5.5	Analýza a interpretace dat.....	35
6	DISKUZE	48
6.1	Průzkumná otázka č. 1	48
6.2	Průzkumná otázka č. 2	49
6.3	Průzkumná otázka č. 3	50
6.4	Průzkumná otázka č. 4	51
6.5	Průzkumná otázka č. 5	51
7	ZÁVĚR	53
8	POUŽITÁ LITERATURA	55
9	PŘÍLOHY	58

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Schéma snímkování hrudníku - PA projekce (Seidl, 2012, s. 124)	28
Obrázek 2 – Rozdělení respondentů podle pohlaví	36
Obrázek 3 – Rozdělení respondentů podle zastoupení v Pardubickém kraji.....	37
Obrázek 4 – Rozdělení respondentů podle předchozí zkušenosti na RDG oddělení.....	38
Obrázek 5 – Dodržování bezpečnostních opatření při vyšetření u mužů a žen	40
Obrázek 6 – Rozdělení respondentů podle stresové zátěže při vyšetření	45
Obrázek 7 – Rozdělení respondentů podle jejich vnímání akreditace zařízení	47
Tabulka 1 – Dodržování bezpečnostních opatření u mužů a žen při vyšetření	39
Tabulka 2 – Popisné statistiky jednotlivých otázek	41
Tabulka 3 – Vzájemné vztahy mezi jednotlivými otázkami.....	42
Tabulka 4 – Rozdělení respondentů na číselné škále podle spokojenosti s dotazníkem	43
Tabulka 5 – Připomínky respondentů k dotazníku	44
Tabulka 6 – Důvody stresové zátěže respondentů při vyšetření.....	46

SEZNAM ZKRATEK

ČSN	původně Československá státní norma, později Československá norma
EFQM	Evropská nadace pro management kvality (European Foundation of Quality Management)
ISO	Mezinárodní organizace pro standardizaci (International Organization for Standardization)
IZ	Ionizující záření
LO	Lékařské ozáření
MRS	Místní radiologické standardy
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NRS	Národní radiologické standardy
RA	Radiologický asistent
RBC	Rezortní bezpečnostní cíle
RDG	Radiodiagnostické oddělení, radiodiagnostika
RTG	Rentgen
SAKČR	Spojená akreditační komise České republiky
SÚJB	Státní úřad pro jadernou bezpečnost
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala „Management kvality v radiodiagnostice“. Ve své práci se věnuji hodnocení kvality poskytované péče na vybraném pracovišti skrze spokojenost a bezpečí pacientů. Mým hlavním cílem je doložit, zda jsou na vybraném pracovišti dodržovány základní principy kvalitní a bezpečné péče, popř. poukázat na zjištěné nedostatky.

Management kvality ve zdravotnictví se zabývá zvyšováním kvality poskytovaných služeb. Jeho snahou je udržení takového prostředí a snižování možných rizik pro pacienty a personál. Všechna zdravotnická zařízení v ČR zajišťují kvalitu a bezpečnost péče na základě platné legislativy. MZČR požaduje, aby nemocnice poskytovaly kvalitní a bezpečnou péči všem pacientům.

K zajištění bezpečnosti pacientů a kvality poskytované péče byla zavedena systémová opatření MZČR. Poskytovatel zdravotních služeb je podle zákona povinen monitorovat úroveň kvality a bezpečí poskytované péče pomocí interního systému hodnocení kvality v zařízení. (Zákon č. 372/2011 Sb.). Aby takový systém mohl být zaveden, musí být splněny minimální požadavky, které jsou uveřejněny ve Věstníku MZČR č. 16/2015. Jejich součástí jsou RBC. Tato práce se zabývá ambulantní péčí o pacienty na RDG a RBC pro poskytovatele ambulantní péče jsou ve zmíněném Věstníku uvedeny. V oblasti RDG se navíc o postupy bezpečné péče starají NRS, ze kterých vycházejí MRS jednotlivých pracovišť.

Dalším zajišťováním a rozvojem kvality poskytované péče se zabývají tzv. systémové modely kvality, které umožňují externí dobrovolné hodnocení poskytovaných služeb v zařízení. U nás je to např. SAKČR. Realizuje akreditační šetření v zařízení, které o to požádá. V případě prokázání shody mezi akreditačními standardy a aktuálním stavem zařízení uděluje SAKČR danému zařízení akreditační certifikát. Akreditace zařízení je pro pacienty určitou zárukou a ukazatelem, že zařízení dodržuje požadavky, které jsou kladené na kvalitu a bezpečí poskytovaných služeb. Jedním z předpokladů pro získání akreditace je také sledování spokojenosti pacientů. Zařízení, ve kterém probíhalo dotazníkové šetření, je akreditované SAKČR.

Tato práce je rozdělena do dvou částí. V první, teoretické části, se věnuji problematice managementu kvality, hodnocení kvality poskytované péče a bezpečné péči v radiodiagnostice. Cílem teoretické části je uvedení do problematiky zmíněných témat a vymezení aspektů bezpečné péče při skiagrafickém vyšetření plic.

Ve druhé, praktické části, se věnuji tvorbě dotazníku a vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření. Hlavním cílem průzkumu je doložit dodržování základních principů kvalitní a bezpečné péče při vyšetření plic na vybraném pracovišti. K praktické části jsem stanovila 5 průzkumných otázek, které mi pomohly tyto výsledky vyhodnotit. V této práci probíhal průzkum, který se týkal několika okruhů. Ke každému okruhu se vztahovaly určité otázky v dotazníku. Za stěžejní považuji první dva. Prvním okruhem je dodržování bezpečné péče, druhým je sledování spokojenosti pacientů s komunikací a přístupem personálu. Spokojenost je kladným hodnocením vybraných aspektů zdravotní péče a mezi nejčastější metody, které se při sběru dat v oblasti spokojenosti využívají, patří právě dotazník. Výsledky spokojenosti jsou zpětnou vazbou pro zdravotnické zařízení a podle Podstatové (2016) lze díky monitoraci udržovat bezpečné prostředí a při zjištění chybných postupů jim lze předejít. Výsledky mohou sloužit ke zhodnocení kvality poskytované péče a poukázat na změny, které je v zařízení potřeba provést.

1 CÍL PRÁCE

1.1 Cíle teoretické části

Cílem je uvedení do problematiky managementu kvality ve zdravotnictví, hodnocení kvality poskytované péče a vymezení aspektů bezpečné péče při skiagrafickém vyšetření plic v RDG.

1.2 Cíle praktické části

Hlavním cílem průzkumu na vybraném pracovišti je doložit dodržování základních principů kvality a bezpečí poskytované péče při RTG vyšetření plic.

Dílčím cílem je prokázání, že spokojenost pacientů je důležitým ukazatelem v oblasti kvality poskytované péče.

2 MANAGEMENT KVALITY VE ZDRAVOTNICTVÍ

Management kvality ve zdravotnictví lze definovat jako systém založený na jednotlivých procesech, zdrojích a odpovědnostech, které jsou nezbytné k soustavnému zlepšování kvality poskytovaných služeb ve zdravotnickém zařízení. Cílem těchto služeb je zvyšování kvality a spokojenosti života a zlepšování zdravotního stavu obyvatel. Často je používán pojem *system kvality*. Především, pokud chceme zdůraznit propojení jednotlivých prvků, jenž ho tvoří. Snahou managementu kvality je zajistit profesionální prostředí a eliminovat takové chování, které by ho mohlo narušovat a negativně ovlivňovat pohled veřejnosti na kvalitu poskytované péče v zařízení (Gladkij, 2003, s. 289-290). Navíc zdravotnické zařízení s fungujícím managementem kvality podle Škrly (2008) podporuje a zajišťuje dobré vztahy na profesionální úrovni s pacienty a veřejností a mezi zaměstnanci.

Princip poskytování kvalitních zdravotních služeb lze dle Palmera vyjádřit takto: „*konat správné věci ve správném čase, a to již napoprvé*“ (Škrly, 2008, s. 36). Charakteristickými vlastnostmi poskytování takových služeb je v první řadě účinnost, bezpečnost a přiměřenost zdravotnímu stavu pacienta. Zásadním je snížit nebo dokonce zamezit výskytu situací, které by mohly ohrozit zdraví pacienta. Nejen jištění kvality, ale také bezpečnost péče, je v popředí zájmu managementu kvality a široké veřejnosti. Management kvality zahrnuje celý proces sběru informací, stanovení standardů a postupů a hodnocení výsledků zdravotní péče (Gladkij, 2003, s. 289-292).

Každé zdravotnické zařízení je spojeno s určitým druhem a formou zdravotní péče. Formy zdravotní péče se dělí na ambulantní, jednodenní, lůžkovou a péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Druhy zdravotní péče se liší např. podle účelu jejího poskytnutí, kam spadá péče diagnostická. (Zákon č. 372/2011 Sb.). Ve vlastním procesu péče je kvalita určována především úrovní diagnostické a terapeutické praxe, ošetrovatelské péče, komunikace mezi pracovníky a pacienty, bezpečnostních opatření a finančních prostředků. Co se úrovně kvality diagnostické praxe týká, je nutné na samotná vyšetření nahlížet jako na celek, který zahrnuje následující kritéria. Včasnost a správnost prováděného vyšetření, vhodnou indikaci a zvážení možných diagnostických metod a specifik vyšetření, zhodnocení opakování vyšetření a celkové zátěže pacienta, popř. zvážení invazivních diagnostických výkonů, výši nákladů a průběh vyšetření dle odborně doporučených standardů. Zásadní význam má prevence diagnostických chyb, mezi které lze zařadit např. špatné zhodnocení anamnestických údajů, odklad vyšetření nebo jeho špatné provedení (Gladkij, 2003, s. 317-320).

2.1 Definice kvality a právní rámec

Jelikož kvalita sama o sobě vyplývá z tématu této práce, je vhodné si ji přiblížit. Kvalita, často označována slovem jakost, má mnoho definic (Madar, 2004). Tyto dva pojmy jsou významově de facto synonyma. Pojem *jakost* je ale v kontextu s poskytováním kvalitní péče ve zdravotnictví nesprávným označením, neboť je užíván převážně v oblasti výroby v souvislosti s výrobky. Pojem *kvalita* je užíván ve všech ostatních oblastech sektoru služeb a řízení organizace (Plevová, 2012). Kvalita ve vztahu k zdravotnickému zařízení se dá podle Peška (2003) definovat jako schopnost uspokojit potřeby, požadavky a očekávání pacientů. Dle Košťana (2006) je rozhodující potřeba zákazníka (pacienta) a služba, kterou nepotřebuje, je z hlediska kvality péče nepodstatná. Podle Madara (2004) má kvalita dvě dimenze – subjektivní a objektivní. Subjektivní dimenze je prožitek, který vnímá každý člověk individuálně a ukazuje, jak je jednotlivec spokojen. Objektivní sleduje přesně stanovená kritéria a určité standardy.

Podle Škrly (2003) lze kvalitu péče rozdělit i podle její perspektivy následovně.

1. perspektiva zdravotnického personálu – vyhodnocení stavu pacienta, léčby a péče,
2. perspektiva pacienta – spokojenost s poskytovanou péčí, úcta a empatie personálu,
3. perspektiva výstupu – zlepšení zdravotního stavu a kvality života pacienta.

Ve všech definicích kvality je společné to, že zákazník a jeho požadavky na výrobek či službu jsou hlavním hodnotitelem kvality. Společnost (stát) je další, kdo určuje požadavky na kvalitu formou zákonů, nařízení a vyhlášek, které je nutné plnit. Stanovení měřitelných kritérií služeb ve zdravotnictví je složitější, protože chyba může skončit poškozením zdraví. Základním hlediskem je kvalita vlastního léčebného úkonu (kvalita péče), tj. jak je služba poskytovaná a zda je zajištěna bezpečnost a organizace péče (Madar, 2004, s. 27-34).

WHO definovala kvalitu péče roku 1966 jako souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určený potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe. V ČR by měla všechna zdravotnická zařízení rozvíjet, sledovat a hodnotit kvalitu a bezpečnost péče při poskytování zdravotních služeb na podkladě platné legislativy. Zvyšováním kvality a bezpečí poskytované péče ve zdravotnictví se rozumí i snižování rizik pro pacienta a personál. WHO odhaduje, že zdravotníci chybují u každého desátého pacienta ve světě, a proto zveřejnila rady k prevenci takových chyb. Nyní jsou tyto rady WHO součástí RBC MZČR (Podstatová, 2016).

Zavedená systémová opatření MZČR vedou k zajištění vyšší bezpečnosti pacientů a k vyšší kvalitě poskytované zdravotní péče. V rámci zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb je jejich poskytovatel povinen zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb (Zákon č. 372/2011 Sb.). Pro zavedení takového systému vypracovalo MZČR tzv. „Minimální požadavky“ uveřejněné ve Věstníku MZČR č. 16/2015. Jedním z těchto požadavků je standard zavedení RBC, ve kterém lze najít jednotlivé cíle, např. RBC1 – Bezpečná identifikace pacientů, RBC4 – Prevence pádů a RBC6 – Bezpečná komunikace (Věstník MZČR č. 16/2015).

Monitorací kvality a bezpečí lze udržovat bezpečné prostředí pro pacienty a personál. Cílem monitoringu je prevence chyb personálu a snižování rizik (např. pád). Sledování kvality a bezpečí pacientů má svůj význam pro jeho soustavné zlepšování, který spočívá v zavedení ověřených postupů a standardů. Snaha o udržení bezpečného prostředí může být pacientům zárukou, že zařízení splňuje požadavky kvalitní a bezpečné péče (Podstatová, 2016).

2.2 Historie managementu kvality a systémové modely

Potřeba stabilizovat vlastnosti výrobku nebo služby vznikala již v 70. letech. Došlo k orientaci managementu kvality na procesy a koncem 80. let k orientaci na zákazníka. Zákazník je ten, který rozhoduje, na základě jeho spokojenosti, zda je služba či výrobek kvalitní. Objevila se orientace na systémové řízení a organizaci lidí (Vodáček, 1990). Po roce 1980 se ustanovuje technická komise ISO, která zpracovává návrhy norem pro řízení kvality. Těmito normami se může řídit jakákoliv organizace v jakémkoliv státě na světě a vznikají další podnormy. Další aktivitou podporující zvyšování kvality organizace je akreditace, která subjektu uznává způsobilost provádět specifické činnosti (Nenadál, 2002).

Systémové řízení kvality zahrnuje všechny činnosti, které zabezpečují, že služby odpovídají stanoveným standardům a splňují klientovo očekávání (Armstrong, 2008). Rozvojem a standardizací kvality se v ekonomicky vyspělých zemích zabývají systémové modely. Podle Peška (2003) lze tyto modely rozdělit na národní (např. SAKČR) a nadnárodní (např. ISO) a existují tzv. světové ceny za kvalitu (např. EFQM).

2.2.1 ISO

ISO je největší světovou organizací vyvíjející standardy. Normy ISO řady 9000 byly založené na obecných zásadách platných pro všechny typy organizací. V několika z nich jsou uvedena doporučení pro systém managementu kvality. Za kriteriální je označována norma ISO 9001:2000, ke které byla vypracována modifikace pro zdravotnictví. Cílem modifikace je snaha

pomoci v rozvoji základního systému managementu kvality ve zdravotnických zařízeních, který zajistí její stálé zlepšování s důrazem na prevenci chyb. (Madar, 2004, s. 55-68).

Taková certifikace systému je dobrovolnou aktivitou firmy – zda chce zavést, udržovat a ověřovat správné funkce systému řízení kvality. Poskytovatelé zdravotní péče mají obvykle přísnější a doplňující požadavky na systém zabezpečování kvality (Madar, 2004, s. 45).

2.2.2 SAKČR

Pojem *akreditace* je odvozen od latinského slova *credere* – důvěřovat. Jeho volný překlad znamená důvěryhodné prokázání způsobilosti (Škrla, 2003, s. 72).

Smyslem akreditace zdravotnického zařízení je vytvoření systému, který je stimulován k neustálému zvyšování kvality poskytované péče v celé organizaci. Akreditační proces je nejčastěji spojován s akreditací nemocnic. To znamená, že zdravotnické zařízení odpovídá předem stanoveným standardům kvality ve všech oblastech péče. Součástí akreditace bývá také zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví (Bártlová, 2000, s. 64).

Komise byla založena roku 1998. Jejím posláním je trvalé zlepšování kvality a bezpečí zdravotní péče v ČR pomocí poradenské činnosti, publikačních aktivit, a především akreditací zdravotnických zařízení. SAKČR (©2010) vymezil hlavní prostředky pro naplňování jejich poslání následovně.

- vydávání akreditačních standardů pro zdravotnická zařízení včetně metodiky,
- pomoc a poradenství zdravotnickým zařízením připravujícím se k akreditaci,
- organizace vzdělávacích akcí zaměřených na kvalitu a bezpečnost péče,
- vydávání publikací zaměřených na zvyšování kvality péče o pacienty a zajištění jejich bezpečí,
- spolupráce s ostatními organizacemi v ČR, spolupráce s orgány státní a veřejné správy ve zdravotnictví a podíl na mezinárodní spolupráci v oblasti zvyšování kvality zdravotní péče a zajištění bezpečí pro pacienty,
- vzdělávání členů akreditačního procesu.

Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, je MZČR zmocněno udělovat oprávnění k provádění hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných služeb. Stejný zákon vydává povinnost MZČR zveřejňovat seznam oprávněných osob. Rozhodnutí, že SAKČR je mezi osobami

s oprávněním provádět hodnocení kvality a bezpečí, nabylo právní moci v roce 2012 (MZČR, 2012).

SAKČR realizuje tzv. „akreditační šetření“ ve zdravotnickém zařízení, které o to požádá, a zjišťuje shody mezi akreditačními standardy a aktuálním stavem daného zařízení. V případě prokázání shody je zařízení udělen akreditační certifikát platný 2-3 roky. Většina evropských zemí svá zařízení akredituje, nezískání takovéto certifikace by mohlo znamenat i ztrátu důvěry pacientů. Pro pacienty je akreditace určitou zárukou, že zařízení plní požadavky kladené na kvalitu a bezpečnost při poskytování péče. Akreditace je tedy jakýmsi symbolem kvality a vytváří předpoklad k zavedení programu, který kontinuálně zvyšuje kvalitu systému. Do deseti tematických oblastí je rozděleno deset akreditačních standardů. První je oblast kvality, kde se sleduje a zajišťuje její zvyšování. Třetí oblast se zaměřuje na péči o pacienta. Šestá oblast řeší bezpečnostní podmínky poskytované péče (Škrála, 2003, s. 72-76). Zařízení, ve kterém probíhala na vybraném oddělení průzkumná část této práce, je udělen akreditační certifikát.

2.2.3 EFQM

Společnost EFQM stimuluje evropské instituce ke zlepšování jejich činnosti. Jejím cílem je dosáhnout co nejvyšší spokojenosti zákazníků a zaměstnanců. Formou samohodnocení se jednotlivé organizace posuzují v předem definovaných oblastech a v případě zájmu společnost poskytuje strategickou osnovu a kritéria pro řízení organizace (Madar, 2004).

3 HODNOCENÍ KVALITY A BEZPEČÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Podle Věstníku MZČR č. 16/2015 je zavedení systému interního hodnocení kvality a bezpečí standardním sebehodnotícím nástrojem, který zajišťuje kvalitu péče. Interní hodnocení vychází ze sebehodnocení instituce podle předem stanovených standardů. Sebehodnocením posuzuje kvalitu a bezpečí poskytovaných služeb na místní úrovni. Podstatné je vyhodnocení všech oblastí a vyhledání slabých míst pro následné zvyšování kvality a bezpečí poskytované péče. (Věstník MZČR č. 16/2015).

Poskytovatel zdravotních služeb je povinen zavést interní hodnocení kvality a bezpečí. Kontrola jeho zavedení a plnění jeho standardů je označována jako interní audit. Ve Věstníku MZČR č. 16/2015 jsou uveřejněny minimální požadavky k jeho zavedení, které jsou dle potřeby aktualizovány a jejich součástí jsou požadavky na plnění RBC (Zákon č. 372/2011 Sb.).

V hodnocení péče mají významné místo indikátory (ukazatele) kvality péče a standardy. Díky nim je možné různými způsoby realizovat výzkum a měření účinnosti systémů kvality a poskytované péče. Jednou z možností je měření prostřednictvím hodnocení celé instituce, které umožňuje např. výše zmíněná akreditace. Další možností je měření kritických bodů – např. jednání zaměstnanců v souladu s doporučenými postupy a standardy. Poslední možností je měření výsledků ve vztahu k užítku pacientů – klinické výsledky a spokojenost pacientů. Odpovědnost za kvalitu péče poskytované celou organizací spočívá v managementu organizace. Odpovědnost za kvalitu péče poskytované jednotlivým pacientům náleží odborným pracovníkům. Prvky spjaté s poskytováním kvalitní péče zahrnují určité podmínky dané péče, vlastní postup (např. diagnostický), jednání pracovníků s pacienty a výsledky poskytované péče. Determinanty nezbytné při řízení a zlepšování kvality péče jsou např. monitoring procesů na základě standardů, řízení lidských zdrojů, sledování a řešení mimořádných událostí, výsledky interních auditů, fungování určitých komisí a sledování spokojenosti pracovníků nebo pacientů. Funkční determinanty spolu navzájem souvisí a umožňují rozvoj kvality péče (Gladkij, 2003, s. 292-307).

3.1 Spokojenost pacienta jako ukazatel kvality

Ve Věstníku MZČR č. 16/2015 je uveden standard sledování spokojenosti pacientů, který je součástí RBC. Jeho cílem je sledovat a vyhodnocovat spokojenost pacientů s poskytovanou zdravotní péčí. Mezi ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu patří zavedení pravidelného sledování spokojenosti a způsobu vyhodnocování, přijímání opatření k odstranění

zjištěných nedostatků a sledování vývoje, např. sledováním trendů spokojenosti pacientů (Věstník MZČR č. 16/2015, s. 8).

Spokojenost pacientů stala jedním z důležitých ukazatelů systému kvalitní péče ve zdravotnictví. Kvalitní péče znamená plnění určitých požadavků zdravotní péče, o kterých rozhoduje pacient. Tyto požadavky se neustále zvyšují (Škrla, 2008, s. 67).

Spokojenost pacientů je kladným ohodnocením vybraných dimenzí zdravotní péče. Za podstatné dimenze zdravotní péče je podle Ondriové (2013) považována spokojenost s chováním zdravotnického personálu a s poskytováním informací o průběhu léčby nebo vyšetření. V případě hospitalizovaných pacientů spokojenost s celkovým režimem péče. Existují základní techniky sledování spokojenosti. Obvyklé metody, které se využívají při sběru dat v oblasti spokojenosti, jsou anketa, rozhovor a dotazníkové šetření. Dotazníkové šetření je z těchto metod nejčastější. Jeho základem je dotazník, který je detailně popsán v praktické části této práce (Ondriová, 2013).

Pacienti jsou žádáni o zhodnocení kvality péče např. v programech řízení kvality. Sledování spokojenosti je také jedním z předpokladů pro získání akreditace. Pro management zdravotnického zařízení a personál jsou výsledky spokojenosti pacientů vhodnou zpětnou vazbou. Slouží pro zhodnocení kvality poskytované péče v instituci nebo na jednotlivých odděleních, přináší podklady pro změny v oblasti poskytované péče a pro sledování efektivity takových změn. Výsledky navíc poskytují podklady, díky kterým lze provést srovnání kvality péče v různých zařízeních v rámci akreditačního programu (Bártlová, 2000, s. 72).

Mezi očekávání pacientů se řadí především přístup zdravotnického personálu a pochopení nejen lékařské, ale i lidské dimenze péče. Profesionální chování, ochota komunikovat, schopnost poskytovat informace a odpovědi na dotazy a zajistit bezpečné prostředí. Vše, co se na určitém oddělení vykonává je součástí definovaných procesů. Pro vytvoření bezpečného prostředí pro pacienta je nesmírně důležitá snaha používat standardizované plány péče a otevřená komunikace všech, kteří jsou zapojeni do jejího procesu, včetně pacientů (Škrla, 2003).

3.2 Profesionální přístup personálu

Cílem zdravotní péče je poskytování kvalitní a bezpečné péče všem pacientům, která zahrnuje především lidský přístup. Poskytování takové péče je možné, pokud se personál řídí následujícími zásadami. Zdravotnický personál by měl k pacientům přistupovat laskavě a s respektem. Také by si personál měl uvědomit dopředu, že důvěryhodný vztah s pacientem se vytváří před vznikem problému. Pro některé pacienty může být nemocniční prostředí stresující

a nepříjemné, proto je třeba brát na to ohledy. Takové situace ovlivňují způsob, jakým lidé jednají se svým okolím. Proto je na místě snaha o porozumění a empatii. Je také důležité nevyvolávat v pacientovi dojem netrpělivosti a že na něj personál nemá dostatek času. Zachováním klidu a kontrolou svých reakcí těmto pocitům lze předejít. Je potřeba být trpělivý a dát pacientovi prostor v kladení otázek a k pochycení sdělených informací (Škrla, 2003, s. 370-393).

Profesionální chování vyžaduje především úctu a respekt k potřebám pacienta, citlivý přístup a potlačení emocionálních a přehnaných reakcí. Dostatek pozornosti ke stavu pacienta, který se může měnit a dostatek morální odpovědnosti a ochotu vážně vnímat svoji roli zdravotníka, profesionála, je v tomto případě nezbytný. Zásadní je i schopnost a ochota spolupracovat a vyšetřovaného aktivně do spolupráce zapojit. Především v případě, že při vyšetření plní určité pokyny, kterým je třeba dobře rozumět. Zároveň se pacient může sám přesvědčit, že zdravotník ví, co a proč se děje a požádat o vysvětlení důvodu nebo postupu vyšetření (Škrla, 2008).

3.3 Komunikace mezi personálem a pacienty

Komunikace je proces přijímání a předávání informací. Člověk komunikuje svými gesty, tónem hlasu nebo svými neverbálními projevy. Ve volbě slov je třeba být pečlivý. Platí, že jednoduchá informace je vždy nejefektivnější (Škrla, 2008, s. 68).

Jedním z potencionálních rizik vzniku komplikací je nezajištění bezpečné komunikace ve zdravotnické zařízení. Komunikace je hlavní nástroj dorozumívání a chyby v komunikaci vedou k nedorozumění a v některých případech k následnému poškození pacienta. Jedním z RBC je bezpečná komunikace. Jejím cílem je omezit nedorozumění a zavést pro komunikaci jednotná a jasná pravidla (Věstník MZČR č. 16/2015, s. 6).

V komunikaci je důležité dodržovat jednoduchost a stručnost obsahu sdělení. Informace by měly být jednoznačné a srozumitelné jejich příjemcům (pacientům). Tento požadavek je základním pravidlem komunikace, protože pokud má příjemce plnit nějaký pokyn, musí být formulován tak, aby mu rozuměl. Dalším důležitým požadavkem je i včasnost podaného sdělení. Obecně je na místě vyjádřit současně jen jednu myšlenku, a především tomu, komu je sdělení určeno. Zároveň je potřeba umožnit posluchači, aby se v případě potřeby vyjádřil k problému nebo kladl otázky (Gladkij, 2003).

3.3.1 Překonávání komunikační bariéry ve zdravotnictví

Ve Věstníku MZČR č. 16/2015 je uveden standard pro stanovení zásad správné komunikace s pacientem. Jeho cílem je minimalizování komunikační bariéry, která mezi personálem a pacientem může vzniknout. Důvody bývají způsobené věkem, mentální nedostatečností, poruchou sluchu nebo jazykovou rozdílností apod. Úroveň komunikace také záleží na zdravotním stavu pacienta a zájmem o jeho vlastní zdraví. V každém případě je nutné zajistit pacientovi informace takovým způsobem, aby jim porozuměl a dokázal je interpretovat (Věstník MZČR č. 16/2015, s. 11).

Zdravotnický personál se setkává s pacienty a situacemi, ve kterých nestačí běžné metody komunikace. Tak tomu je např. u zmatených, agresivních a vystrašených pacientů. Různé odlišnosti v komunikaci se využívají také u dětí, seniorů, postižených nebo pacientů, kteří nehovoří česky. Každá taková skupina má samozřejmě svá vlastní pravidla v komunikaci, která tu běžnou doplňují (Škrála, 2003, s. 386).

Nejčastější skupinou problémových pacientů, se kterou se zdravotnický personál může setkat při běžném provozu oddělení, např. na RDG, bývají nepříjemní, rozzlobení nebo agresivní lidé. Hněv bývá výsledkem strachu, frustrace, vyčerpání nebo pocitu nepohodlí v cizím prostředí. Sestra by měla za každých okolností ovládnout své pocity a reakce na ně a neprohlubovat hněv pacienta nevhodným a neprofesionálním chováním. V takové situaci by se měl zdravotník podle Škrly (2003, s. 386-387) řídit následujícími pravidly.

- nepřipustit, aby hněv způsobil bariéru v komunikaci,
- nezvyšovat hlas a snažit se volit slova, která hněv zklidňují, nikoliv prohlubují,
- klidně a bez výhrůžného postoje požádat pacienta o to, aby nepoužíval takové výrazy,
- jestliže problém nelze řešit a zdravotník se cítí ohrožován, zavolat pomoc,
- celý incident dokumentovat.

Typické vlastnosti týkající se sebeovládání usnadní celý proces snahy o profesionální přístup v takových situacích. Podle Škrly (2003) se mezi ně řadí dodržování základních pravidel slušného chování, schopnost nést odpovědnost za své chování a schopnost pracovat pod tlakem.

3.4 Bezpečná péče

Bezpečná péče je jakákoliv činnost rozvíjená za účelem ochrany pacienta, a také personálu, před újmou na zdraví následkem poskytované péče (Škrála, 2003).

Ve standardu zavedení RBC zveřejněném ve Věstníku MZČR č. 16/2015 je jako první uvedena bezpečná identifikace pacienta. Každý pacient musí být správně a bezpečně identifikován nejen před provedením jakéhokoliv diagnostického výkonu. Ukazatelem kvality a bezpečí pro plnění standardu podle Věstníku MZČR č. 16/2015 je vypracovaný postup pro jednoznačnou identifikaci, stanoven způsob ověření identifikace a způsob ověření standardu (např. interní audit). Správná a spolehlivá identifikace pacienta patří mezi nejdůležitější kroky v poskytování bezpečné péče. O její důležitosti svědčí skutečnost, že akreditační komise SAKČR věnuje tématu mimořádnou pozornost a problémem se zabývá i v jednom ze svých akreditačních standardů. Ověření takové informace je v roli zdravotníka nutností. Chybná identifikace se řadí mezi medikační chyby zdravotnického personálu. V rámci zajištění bezpečnosti je jedním z důležitých aspektů podpořit pacienta v kladení si otázky, zda si zdravotník ověřil jeho jméno a proběhla tak bezpečná identifikace (Škrla, 2008, s. 115-116).

Dalším vhodným opatřením, které napomáhá předcházet rizikům či je zcela omezit je důsledné používání ochranných pomůcek nebo ochranného oděvu, např. při RTG vyšetření (Škrla, 2008). Toto téma je více rozvedeno v kapitole 4 – Kvalitní a bezpečná péče v radiodiagnostice.

Čtvrtým RBC je dle Věstníku MZČR č. 16/2015 prevence pádů. Jedná se o problematiku nejen seniorů, ale všech věkových skupin a cílem standardu je zavést bezpečnostní opatření, která budou pády minimalizovat. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu jsou vedení prevence a evidence pádů, provádění analýzy příčiny pádu a způsob ověření účinnosti standardu (Věstník MZČR, č. 16/2015, s. 32).

Z hlediska bezpečné péče je přijatelné provést vyšetření správně a napoprvé. Pokud je potřeba pacientovi předat důležité instrukce, mělo by to být provedeno včas. S dostatečným předstihem je schopen splnit pokyny dle očekávání. Je nepříznivé, dojde-li ke zbytečné zátěži pacienta kvůli nadbytečnému počtu vyšetření, včetně opakovaného vyšetření z důvodů nesprávného provedení (Škrla, 2008). To může být způsobeno např. nedostatečnými znalostmi zdravotnického personálu. Dovednosti a znalosti by měly být na takové úrovni, aby byl zaměstnanec schopen poskytnout kvalitní a bezpečnou péči (Gladkij, 2003).

Kvalita a bezpečnost zdravotnické péče souvisí s úrovní diagnostických a terapeutických postupů a rozhoduje tak o celkové spokojenosti pacienta v těchto odvětvích zdravotnictví (Ondriová, 2013).

3.5 Nejčastější pochybení při poskytování péče

Hlavním důvodem pochybení a omylů zdravotnického personálu ve snaze poskytovat kvalitní a bezpečnou péči je přístup k pacientům. Proto i zde platí jednoduché a všem známé pravidlo „Chovej se k lidem tak, jak chceš, aby se oni chovali k tobě“, neboť o trvalém úspěchu nebo neúspěchu rozhoduje především lidský faktor. Až v 80 % všech případů je jako příčina pochybení popisováno právě selhání člověka. Mezi nejčastější se řadí nedostatečná nebo nevhodná komunikace mezi zdravotníkem a pacientem, nezajištění bezpečnosti pacienta (např. při vyšetření), nedostatečná informovanost a dohled, spěch, nezkušenost, nedostačující znalosti a dovednosti, nebo náročná interakce s velkým množstvím diagnostické techniky. Smysluplným řešením je edukace zaměstnanců, která reaguje na nové potřeby v oblasti kvality a bezpečnosti péče, udržení a rozšíření znalostí a dovedností (Škrla, 2008, s. 124-125).

4 KVALITNÍ A BEZPEČNÁ PÉČE V RDG

Radiologie a zobrazovací metody je rozsáhlý a široce uplatňovaný obor s řadou specializací, který využívá IZ k určení diagnózy či při léčbě nemocného. RDG se zaměřuje na diagnostiku za pomoci nejen RTG zobrazovacích přístroj. Spektrum prováděných vyšetření na RDG je rozsáhlé. V RDG je pacient obvykle vystaven IZ, a to se záměrem zvýšení kvality jeho života. I zde má poskytování kvalitní péče určité podmínky – vlastní diagnostický postup vyšetření podle stanovených standardů, který je nutné dodržovat. To představuje zajištění bezpečnosti pacienta, znalost a interpretace pokynů nezbytných ke správnému provedení vyšetření, profesionální přístup a komunikace zdravotnického personálu s pacienty (Malíková, 2019).

4.1 Biologické účinky RTG záření a ochrana

RTG záření se pro diagnostické metody vytváří v tzv. RTG lampě, rentgence. Má ionizační účinky, kterými může být nebezpečné pro živý organismus a trvale poškodit jeho buňky a tkáň. Při běžném vyšetření však pacienta významně nezatěžuje. Přesto je žádoucí ochrana personálu i pacientů během vyšetření. Charakteristickým účinkem IZ je ionizace molekul. Pokud záření působí na biologický materiál, dochází k absorpci ionizujících částic. Tyto ionizované části se stanou vysoce reaktivními a mohou způsobit změnu genetické informace nebo smrt buňky. Biologické účinky se rozdělují na dva základní druhy. Stochastické účinky a tkáňové reakce, dříve deterministické účinky (Malíková, 2019).

Tkáňové reakce vznikají, pokud dávka překročí práh určitý pro danou tkáň. Projevují se na úrovni tkání v důsledku usmrcení velké části buněk a ztrátě schopnosti dělení buněk. S dávkou roste závažnost účinků. Patří sem akutní nemoc z ozáření, poškození kůže, poškození fertility, katarakta a poškození plodu. Stochastické účinky jsou bezprahové a s dávkou roste pouze pravděpodobnost jejich výskytu, nikoliv závažnost. Projevují se na úrovni buněk v důsledku poškození DNA v jádře a řadí se mezi ně zhoubné nádory a genetické změny (Súkupová, 2018).

V běžném provozu je celá rentgenka zapouzdražena speciálním krytem stíněným olovem proti nežádoucímu pronikání RTG záření do okolí. Ve středu je nestíněné výstupní okénko, kterým paprsek RTG záření vychází dál přes kolimační systém. Ten sestává z tubusu s nastavitelnými primárními clonami, které vymezují pole dopadu RTG záření na vyšetřovanou oblast. Pro lepší orientaci je nainstalovány lasery, které je shodné s vymezeným polem záření. Mezi pacienta a film může být umístěna sekundární clona, která propouští pouze primární RTG záření, zatímco sekundární (pohybující se jinými směry) pohlcuje. Důležitou součástí RTG přístroje jsou také

filtry, které slouží k odfiltrování měkkého RTG záření od tvrdého. Měkké záření způsobuje radiační zátěž pacienta (Malíková, 2019).

4.2 Skiografie

MZČR ve spolupráci s SÚJB a dalšími orgány vydává NRS. Je to soubor doporučení pro dospělé pacienty na všech skiografických pracovištích ČR a ucelený návod pro tvorbu MRS, jejichž účelem je standardizace postupů skiografických vyšetření. Detailně popisuje obecná ustanovení, klinickou odpovědnost, postup při LO a standardizované výkony pro skiografii dospělých (Věstník MZČR, č. 3/2019, s. 1-3). Hodnocení souladu MRS a NRS zajišťuje externí klinický audit. (Vyhláška č. 410/2012 Sb.)

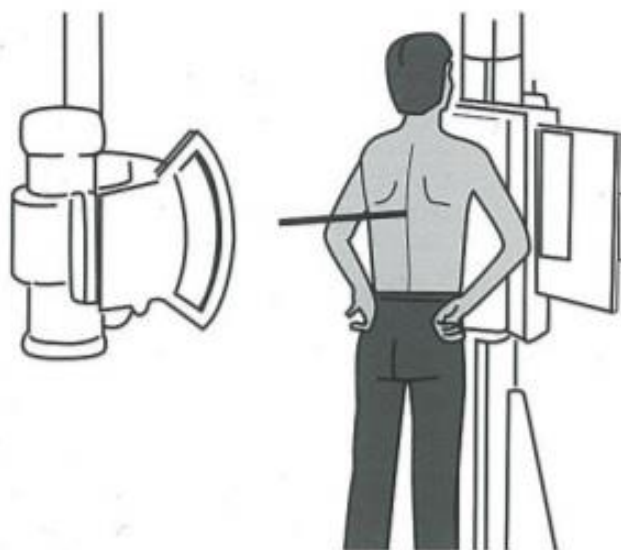
Mezi obecná ustanovení NRS patří personální zajištění a požadavky na kvalifikaci. Dále mezi obecná ustanovení patří požadavky na technické vybavení, které jsou specifikovány v MRS každého pracoviště a kam patří osobní ochranné prostředky a pomůcky. Další část obecných ustanovení tvoří identifikace pracoviště a RTG zařízení a záznamy a dokumentace o LO (Věstník MZČR, č. 3/2019, s. 5-6). Je stanoveno, že po celou dobu provozu na skiografickém pracovišti je přítomen alespoň 1 RA (Vyhláška č. 99/2012 Sb.).

Skiografie, laicky snímkování, je pořizování stacionárních RTG snímků stabilními přístroji ve vyšetřovnách nebo mobilními přístroji u lůžka pacienta. Ve vyšetřovně je rentgenka připevněna na stropním závěsu nad vyšetřovacím stolem s možností snadného mechanického posuvu. Pro snímkování ve stoje je určen snímkový stojan zvaný vertigraf (Vomáčka, 2015).

4.3 Nativní snímek plic

Pro tuto práci bylo zvoleno nejčastěji prováděné skiografické vyšetření – nativní (prostý) snímek plic. Vyšetření poskytuje důležité informace o stavu nitrohrudních orgánů a je to základní vyšetřovací metoda s minimální radiační zátěží (Malíková, 2019).

Ke snímkům jednotlivých částí těla jsou charakteristické určité projekce. Standardními projekcemi rozumíme ty, které přinášejí optimální informace o vyšetřované oblasti. Pro vyšetření plic je standardní je snímek v PA (předozaďní) projekci ve stoje (viz. Obrázek 1). Pacient stojí k vertigrafu čelem. Hrudník naléhá těsně na kazetu, brada je na horním okraji desky, ramena a lokty jsou vytočené dopředu a od těla. Zhotovení snímku se provádí tzv. tvrdou snímkovací technikou (125 kV) s ohniskovou vzdáleností minimálně 150 cm – vzdálenost ohniska rentgenky od detektoru (Seidl, 2012).



Obrázek 1 – Schéma snímkování hrudníku - PA projekce (Seidl, 2012, s. 124)

V rozsahu vyšetřované oblasti musí být celý obsah plicních křídel. Přesně centrovanou projekci poznáme podle symetrického postavení klíčků. Expozice se provádí v maximálním nádechu. Po expozici může normálně dýchat (Vomáčka, 2015).

Dle Věstníku MZČR č. 3/2019 jsou popsána nastavení projekcí a expozičních parametrů. Ty jsou optimalizovány k minimalizaci radiační zátěže pacienta a zároveň k dosažení požadované kvality zobrazení. Snímek by měl zobrazovat anatomické struktury v rozsahu specifikované oblasti. „Radiogram zachycuje pouze vyšetřovanou oblast a nejbližší okolí.“ (Věstník MZČR, č.3/2019, s. 17).

Vzhledem k tomu, že PA projekcí dochází k sumování (překrývání) jednotlivých struktur je v některých případech vhodné doplnit snímek v bočné projekci, opět ve stoje. Pacient naléhá bokem na detektor a horní končetiny má zvednuté nad hlavou. Expozice je opět v maximálním nádechu (Malíková, 2019)

4.4 Průběh RTG vyšetření

Klinickou odpovědnost za provedení vyšetření má RA. Jedná se o správné nastavení expozice, technické provedení projekcí, informování ozařované osoby o rizicích IZ a následné nakládání se záznamem diagnostického zobrazení (Věstník MZČR, č. 3/2019, s. 7).

RA nejprve vyzve pacienta do kabinky a dle žádanky zkontroluje jeho identitu (Vomáčka, 2015). Jednoznačná identifikace pacienta probíhá dotazem na jméno, popř. na datum narození. V případě vyšetření oblasti mezi bránicí a kostmi stydkými se u žen v reprodukčním věku ověří

informace o těhotenství. Dle NRS se za ženu v reprodukčním věku považuje žena ve věku 15-50 let. LO ženy v reprodukčním věku není kontraindikací, ale zvláštním případem skiagrafického vyšetření (Věstník MZČR č. 3/2019). Jsou vymezena pravidla u pacientek ozařovaných v průběhu těhotenství, která říkají, že takové vyšetření lze provést pouze v neodkladných případech nebo z důvodů indikace pro potřeby porodu, přičemž je nezbytné zvážit nutnost získání diagnostické informace. Zjištěné těhotenství je zaznamenáno do zdravotnické dokumentace pacientky (Vyhláška č. 410/2012 Sb.).

Nezbytná je příprava pacienta k vyšetření. Pacient je poučen o odložení oděvu a kovových předmětů z oblasti zájmu. Dále je poučen o průběhu výkonu a chování při expozici. V MRS vybraného pracoviště je při tomto vyšetření uveden pokyn „nehýbat se, nadechnout a nedýchat“. V určitých případech je pacient chráněn vhodnými ochrannými pomůckami (Věstník MZČR č. 3/2019). Dle MRS vybraného pracoviště nejsou při tomto vyšetření nutné.

Významný je slovní kontakt mezi pracovníky a pacienty na oddělení. Radiologický pracovník by měl jednat s pacientem během vyšetření profesionálně. Pro pacienta může být vyšetření a návštěva nemocničního zařízení stresující. (Vomáčka, 2015, s. 73).

5 PRAKTICKÁ ČÁST

Z teoretické části této práce vyplývá, jak důležitý je monitoring poskytované péče ve zdravotnictví. Tato práce se zabývá bezpečností a kvalitou péče na vybraném pracovišti. Hlavním cílem praktické části byl průzkum spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí a dodržování základních principů kvality a bezpečí při poskytování péče na vybraném pracovišti. K zjišťování informací byla využita metoda dotazníkového šetření. Do průzkumu byly zahrnuty pouze dotazníky, ve kterých byly vyplněny všechny otázky. Dalším krokem, po kontrole dotazníků, je dle Bártlové (2000) převádění odpovědí z vybraných dotazníků do počítače pro přehlednější a jednodušší zpracování dat a třídění empirického materiálu. Tím se rozumí rozdělování souboru podle určitého znaku do skupin podle vybraných vlastností. V této práci se jedná o jednotlivé okruhy otázek. Výsledky průzkumu jsou v této části zpracovány graficky nebo formou tabulek podle důležitosti.

Jednotlivé kroky samotného průzkumu jsou v této práci členěny následovně.

1. stanovení průzkumných otázek,
2. tvorba dotazníku,
3. průzkumný vzorek,
4. sběr dat,
5. analýza a interpretace získaných dat.

K praktické části byly stanoveny následující průzkumné otázky.

Otázka 1: Je ve všech případech dodrženo základních opatření zajišťujících bezpečnost poskytované péče? (Vztahuje se k otázce č. 4-6, k otázce č. 7 v případě žen a k otázce č. 17.)

Otázka 2: Ovlivňuje komunikace a profesionální přístup zdravotnického personálu přímo spokojenost pacienta s péčí, která mu byla poskytnuta? (Vztahuje se k otázce č. 8-15.)

Otázka 3: Odráží vytvořený dotazník u většiny respondentů spokojenost nebo nespokojenost s poskytovanou péčí? (Vztahuje se k otázkám č. 16 a 19.)

Otázka 4: Probíhá vyšetření na vybraném pracovišti bez stresové zátěže pacientů způsobené personálem? (Vztahuje se k otázce č. 18.)

Otázka 5: Záleží alespoň polovině respondentů na tom, zda je zdravotnické zařízení akreditované? (Vztahuje se k otázce č. 20.)

5.1 Metodika zpracování výsledků

Metoda je základ každé vědecké práce a slouží jako návod a způsob shromažďování a analýzy údajů. Má svá pravidla a spočívá v rozdělení jevů na jednotlivé části a průzkumu jejich vzájemných vztahů. Zjišťování spokojenosti patří mezi metody sociologie. Metody v užším slova smyslu představují způsob organizace vědeckého výzkumu a nazývají se procedury, mezi které se řadí procedura statistická (Bártlová, 2000).

Statistická procedura slouží k průzkumu hromadných jevů, zejména prostřednictvím některých statistických metod. Používá standardizované formy běžných technik sběru dat, především dotazníku. Statistická procedura běžně vychází z aritmetického průmětu, je doplněna mírou rozptylu a využívá i další střední hodnoty jako je modus a medián. Při interpretaci výsledků se často užívají tabulky a grafy. Uvedená procedura má dvě varianty, vyčerpávající a výběrovou. Vyčerpávající zjišťování předpokládá, že pozorovaným předmětem jsou všechny jednotky společenského jevu v daném, územním nebo časovém, rámci (např. všichni pacienti). Výběrové šetření se týká části studovaného souboru pouze v určitém rámci (např. pacienti určitého oddělení) a výběr vzorku lze provádět zcela náhodně nebo se záměrem s předem definovanými charakteristikami souboru (Kutnohorská, 2009).

Aby bylo možné proceduru efektivně využít, je nutné dodržovat určitý souhrn postupů, tedy techniku. Technika je způsob sběru ověřitelných, empirických, dat. Data lze získat pomocí několika technik – pozorováním, rozhovorem, dotazníkem, anketou, experimentem nebo analýzou dokumentů (Bártlová, 200). Pro tuto práci byla zvolena technika dotazníku na základě výběrového šetření.

5.2 Tvorba dotazníku

Dotazník je nejrozšířenější technikou sociologického průzkumu. V podstatě je to soubor předem připravených a standardizovaných otázek na formuláři. Výstavba dotazníku jako celku musí zahrnovat podstatné problémy, na něž se hledá odpověď. Konstrukce dotazníku by měla být volena tak, aby respondenta přitahovala. Podstatná je také jednoznačná a srozumitelná formulace otázek, na které lze pravdivě odpověď bez zbytečného rozmýšlení. Při průzkumu ambulantních pacientů je nejvhodnější doba předání dotazníku před jeho odchodem. Výhodou dotazníkové techniky je jasná formulace otázek a možnost hromadného zpracování. Nevýhodou je možné nepochopení a obvykle nemožnost doplňující otázky (Ondriová, 2013).

Nejdříve byl vytvořen předběžný dotazník, tzv. pilotáž, který poskytl odstranění některých chyb, jako vymezení věku respondentů, srozumitelnější formulaci otázek a vytvoření škálového

hodnocení v oblasti komunikace a přístupu personálu. Podle Bártlové (2000) je záměrem pilotáže kontrola srozumitelnosti ve formulaci průzkumných otázek a je také předpokladem pro úspěšné řešení poznatků získaných jedinou technikou (např. pomocí dotazníku). Po provedené pilotáži byly některé otázky upraveny a doplněny a byl vytvořen oficiální dotazník, který byl při průzkumu použit, viz příloha A. Před sběrem dat bylo nutné vyplnit žádost o provedení výzkumu v rámci závěreční práce. Součástí žádosti byl stručný obsah práce a kopie plného znění dotazníku, který byl respondentům určen.

Při tvorbě dotazníku je důležité jeho obsahové zaměření. Mezi nejdůležitější aspekty zdravotní péče se považují oblasti interpersonálního chování a kvality komunikace mezi zaměstnanci a pacienty, respekt k jejich soukromí, poskytování dostatečných informací o zdravotním stavu, léčbě či výkonu, odbornou úroveň personálu, v případě potřeby akutní pomoc či poskytnutí jiných možností přizpůsobených stavu pacienta, celkovou spokojenost pacientů s poskytovanou péčí a důvěryhodnost zdravotnickém zařízení, ve kterém byla je péče poskytována (Kutnohorská, 2009).

5.2.1 Validita a reliabilita dotazníku

Základním předpokladem každé vědecké práce je dokonalé zvládnutí metod a technik, které se při takové práci využívají. Je důležité znát zásady, způsob a vhodnost použití, ale také validitu (platnost, pravdivost) a reliabilitu (spolehlivost). „*Validní měření je takové měření, které měří skutečně to, co jsme zamýšleli měřit. Reliabilní měření je takové, které nám při opakované aplikaci dává shodné výsledky, pokud se ovšem stav pozorovaného objektu nezměnil*“ (Bártlová, 2000, s. 53).

Mimořádná pozornost by měla být věnována dvěma základním typům validity dotazníku – obsahová a konstruktová validita. O obsahové validitě dotazníku se hovoří, pokud obsahuje položky vztahující se ke všem faktorům, které se sledují. „*Konstruktová validita znamená, že mezi teoretickými pojmy (konstrukty) a položkami dotazníku (coby pozorovatelnými jevy) platí předpokládaný vztah.*“ Např. při zjišťování spokojenosti pacientů s přístupem personálu je nutné zajistit takovou formulaci otázek, aby opravdu vyjadřovali spojenost, nikoliv něco jiného. Použitím známých „smajlíků“ pacient nehodnotí svou spokojenost, nýbrž aktuální psychický stav. Ten spokojenost do jisté míry ovlivňuje, není s ní však totožný, proto je vhodnější využití bodové škály nebo uzavřené, dobře formulované, otázky (Bártlová, 2000, s. 77).

5.2.2 Otázky v dotazníku

Dotazník byl tvořen celkem 20 otázkami – 9 uzavřených, 1 otevřená, 1 polouzavřená a 9 otázek formou škály. Podle Kutnohorské (2009) se mezi základní druhy otázek řadí uzavřené, otevřené (volné), polouzavřené otázky a škálové (bodové) hodnocení. Uzavřené jsou předem formulovány a dotazovaný vybírá obvykle jednu z variant. Otevřená nechává respondentovi volnost při výpovědi. Polouzavřená je kombinací uzavřené a volné otázky. Škála je formou otázky, kde respondent hodnotí určitý jev nebo situaci podle stanové škály. Při sestavování škál je užitečné číselné hodnocení (Kutnohorská, 2009).

První tři otázky jsou tzv. kontaktní. Otázka č. 1 se uplatňuje navíc u otázky č. 7, která je určena pouze pro ženy. Otázky č. 2 a 3 slouží pouze k zaujetí respondentů a dále s jinými otázkami v dotazníku nijak nesouvisí.

Další otázky se týkají bezpečné péče při vyšetření, a tak spolu vytváří jeden okruh. Otázky na sebe navazují podle toho, jak by to mělo být i při samotném postupu vyšetření. To značně ulehčuje respondentům vyplňování dotazníku. Okruh bezpečnosti začíná otázkou č. 4, která ověřuje správnou identifikaci pacientů potřebnou k tomu, aby nedocházelo k jejich záměně. Otázka č. 5 sleduje, zda byli respondenti informováni o odložení všech kovových předmětů nebo částí oděvů s takovými předměty z vyšetřované oblasti. Otázka č. 6 se zabývá ochrannými pomůckami. V tomto případě se jedná o zástěrku, která chrání pohlavní orgány. Otázka č. 7 je určena pouze pro ženy a sleduje, zda došlo k potvrzení negovaného těhotenství. Je to důležité z hlediska ochrany plodu. Poslední je do tohoto okruhu zařazena otázka č. 17, která sleduje, zda bylo vyšetření nutné opakovat z důvodu pochybení personálu.

Další soubor otázek č. 8-15 se týkal profesionálního přístupu personálu k pacientům během vyšetření. Během vytváření tohoto okruhu jsem se snažila zařadit jeho nejdůležitější složky. Otázka č. 8 se věnuje komunikaci personálu s pacienty, zda byla komunikace dostatečná či nedostatečná. Otázka č. 9 se věnuje pokynům, které jsou při vyšetření plic velmi důležité. Sleduje, zda byly poskytnuty s dostatečným časovým předstihem. Otázka č. 10 se zaměřuje na srozumitelnost předaných informací během vyšetření. Další otázkou je zjišťováno přizpůsobení vyšetření zdravotnímu stavu pacienta. Otázka č. 12 sleduje spokojenost pacientů s celkovým průběhem vyšetření. Další otázka sleduje, zda jsou respondenti spokojeni s celkovým přístupem personálu, který by měl být profesionální. Otázka č. 14 zjišťuje, zda byl tento přístup profesionální. Poslední otázka v tomto okruhu se věnuje tomu, zda měli respondenti dostatek

času a soukromí v převlékací kabině. Tato otázka byla zařazena na základě pilotáže, která ukázala, že přístup personálu k soukromí pacientů hraje také důležitou roli.

Další okruh se zabývá hodnocením dotazníku z pohledu respondentů. Zahrnuje otázky č. 16 a č. 19. Otázka č. 16 sleduje, zda odpovědi na vytvořené otázky v dotazníku dobře mapují spokojenost nebo nespokojenost pacientů. Otázka č. 19 dává prostor respondentům pro vyjádření připomínek k dotazníku.

Další okruh zahrnuje pouze otázku č. 18 a sleduje, zda bylo vyšetření pro respondenty stresující. V případě negativní odpovědi jsou respondenti vyzváni k uvedení důvodu jejich výpovědi.

Poslední otázka se zabývá významností akreditace zdravotnického zařízení pro pacienty. Slouží jako zajímavost k danému tématu.

5.3 Průzkumný vzorek

Zapojeno bylo 30 respondentů, kteří podstoupili prostý snímek plic na RDG oddělení. Hlavním kritériem průzkumného vzorku byl věk respondentů. Dotazníku se účastnili dospělí pacienti RDG oddělení, muži a ženy ve věku 18-45 let. Tento věk byl vymezen z důvodu kontroly možného těhotenství u žen v reprodukčním věku. Mezi respondenty byl jedinec, který požádal o pomoc s vyplněním dotazníku z důvodu zrakového postižení.

Do této kapitoly spadají první tři otázky z dotazníku. Rozdělují respondenty podle určitého ukazatele, viz obrázek 2-4. Jak bylo již uvedeno, jde o kontaktní otázky.

5.4 Sběr dat

Průzkum byl uskutečněn v době od ledna do března 2020 na vybraném pracovišti prostřednictvím dotazníku v nezměněné podobě, viz. příloha A. Dotazníky byli rozdány jednotlivým pacientům osobně vždy po provedeném vyšetření, aby měli dostatek času na jeho vyplnění. Vyplňování probíhalo vždy v čekárně po skončení vyšetření. Pacienty jsem osobně požádala o vyplnění dotazníku a pokud souhlasili, dala jsem jim vytištěný dotazník i s tužkou. Vyplněné dotazníky respondenti odevzdávali na recepci při odchodu z pracoviště. Dotazníků bylo rozdáno 40 a vyplněno 30. 2 dotazníky nebyly odevzdány a 8 dalších bylo odevzdáno nevyplněných nebo vyplněných jen z poloviny. Dotazník byl zcela anonymní a měl dobrovolný průběh, účastníci tedy mohli jeho vyplňování odmítnout. Podle Bártlové (2000) se anonymitou rozumí respektování důvěrnosti individuálních informací a zárukou jejich využití pouze pro hromadné zpracování. Důsledným dodržováním anonymity se snadněji docílí získání pravdivějších údajů a zvýšení návratnosti dotazníku.

5.5 Analýza a interpretace dat

Otázky použité v dotazníku byly rozděleny do několika okruhů.

Prvním okruhem je zajištění bezpečnosti pacientů při vyšetření. K tomuto okruhu se vztahují otázky č. 4, 5, 6, 7 a 17. Otázka 7, která je v tomto okruhu zahrnuta byla vytvořena pouze pro ženy, a proto jsou zvláště vyhodnoceny odpovědi mužů a žen v souvislosti s první otázkou sledující pohlaví. Otázka 17 je od ostatních otázek v dotazníku vzdálená, aby nenarušovala jeho celkovou návaznost.

Druhým okruhem je celkový přístup zdravotnického personálu k pacientům. Hodnotí, zda je takový přístup očima respondentů profesionální a zda je komunikace ze strany personálu vhodná nebo dochází k některým komunikačním bariérám. Vztahují se k němu otázky 8-15.

Třetí okruh se zabývá dotazníkem a jeho celkovým hodnocením. Týkají se ho otázky č. 16 a 19. Z těchto otázek plyne, zda dotazník odráží spokojenost nebo nespokojenost respondentů s péčí při vyšetření, příp. zda v něm něco chybí. Otázka č. 19 je otevřená.

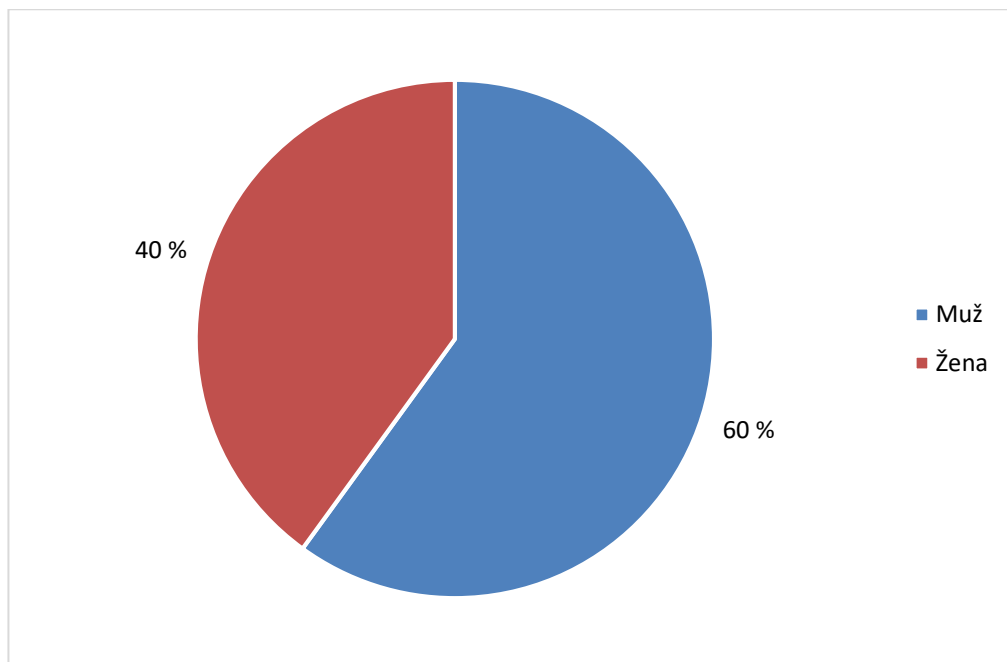
Čtvrtou částí je otázka 18, která se věnuje stresové zátěži pacienta. Tato otázka je v případě negativní odpovědi (označení stresové zátěže při vyšetření) doplněna zdůvodněním.

Pátou část tvoří otázka 20, která sleduje, zda je pro pacienty důležitá akreditace zdravotnického zařízení, které navštívili.

Odpovědi na jednotlivé otázky byly zpracovány v aplikaci Microsoft Office Excel do tabulek či grafů pro lepší přehlednost odpovědí nebo v programu STATISTICA. Použití standardního statistického softwaru, který umožňuje rychlé a kvalifikované zpracování dat je pro statistické zpracování výsledků nejvhodnější. Podle Bártlové (2000) lze statistiku chápat jako veškerou činnost spojenou se získáváním údajů, tzv. statistických dat, s jejich zpracováním a vyhodnocováním.

Otázka č. 1:

Vaše pohlaví:

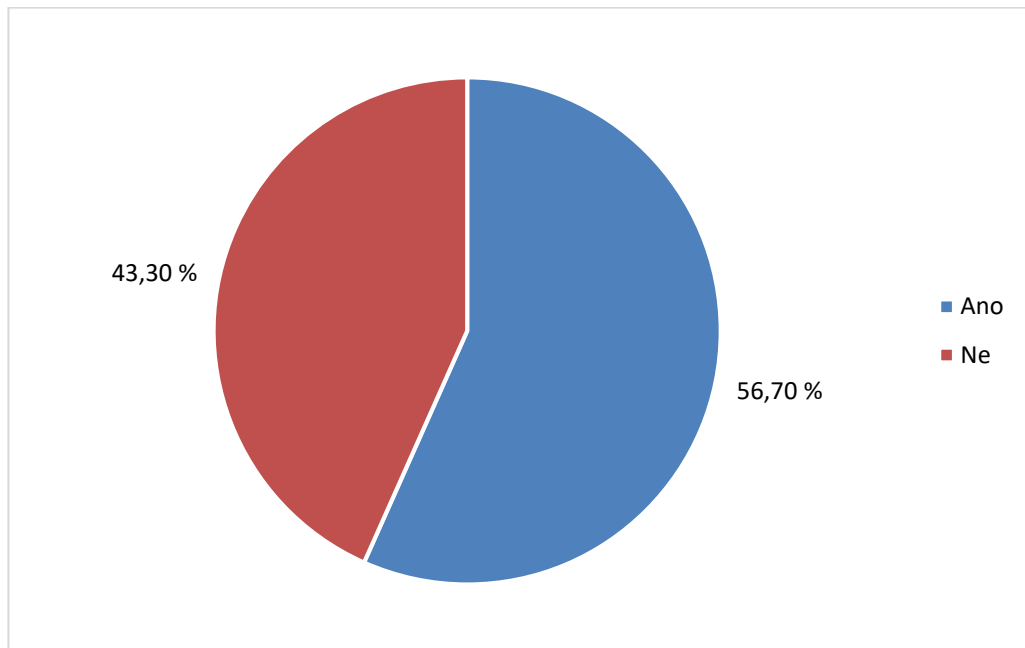


Obrázek 2 – Rozdělení respondentů podle pohlaví

Na obrázku 2 je znázorněno zastoupení mužů a žen mezi respondenty. Dotazník vyplnilo 60 % (18) mužů a 40 % (12) žen v dospělém věku. Zastoupení mužů bylo o 20 % vyšší. Vyšetření srdce a plic podstoupí více mužů než žen. Tato otázka je jednou z otázek kontaktních, přesto byl její výsledek důležitý pro další zpracování dat v dotazníku. Tato otázka byla dále využita při zpracování otázky č. 7, která s ní přímo souvisí a je určena pouze pro ženy.

Otázka č. 2:

Pocházíte z Pardubického kraje?

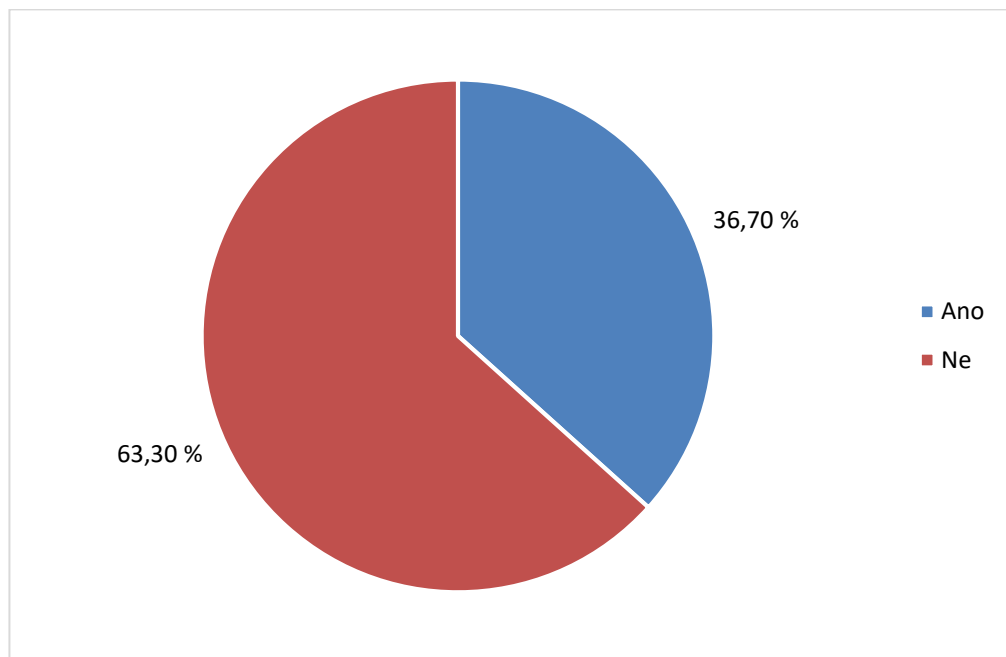


Obrázek 3 – Rozdělení respondentů podle zastoupení v Pardubickém kraji

Na obrázku 3 je znázorněno, kolik procent účastníků průzkumu pochází z Pardubického kraje. Ze 100 % (30) respondentů pochází 56,70 % (17) z Pardubického kraje a 43,30 % (13) z Pardubického kraje nepochází. Jedná se o kontaktní otázku.

Otázka č. 3:

Byl/a jste poprvé vyšetřován/a na radiodiagnostickém oddělení?



Obrázek 4 – Rozdělení respondentů podle předchozí zkušenosti na RDG oddělení

Na obrázku 4 je znázorněno rozdělení respondentů podle jejich předchozí zkušenosti na RDG oddělení, tedy kolik z dotazovaných již podstoupilo vyšetření na RDG pracovišti. Z celkových 100 % (30) dotazovaných bylo poprvé vyšetřeno na RDG pracovišti 36,70 % (11) respondentů, zbylých 63,30 % (19) respondentů již na RDG pracovišti vyšetření podstoupilo. Jedná se o kontaktní otázku.

Okruh zajištění bezpečnosti při vyšetření

Otázky č. 4-7, 17:

Ověřoval personál Vaše jméno, popř. i datum narození, před provedením vyšetření?

Byl/a jste informován/a o odložení kovových předmětů nebo částí oděvu s kovovými předměty z oblasti vyšetření (cvočky u podprsenky, zip, řetízek, piercing, apod)?

Dostal/a jste příslušné ochranné pomůcky proti záření (zástěrka kolem pasu)?

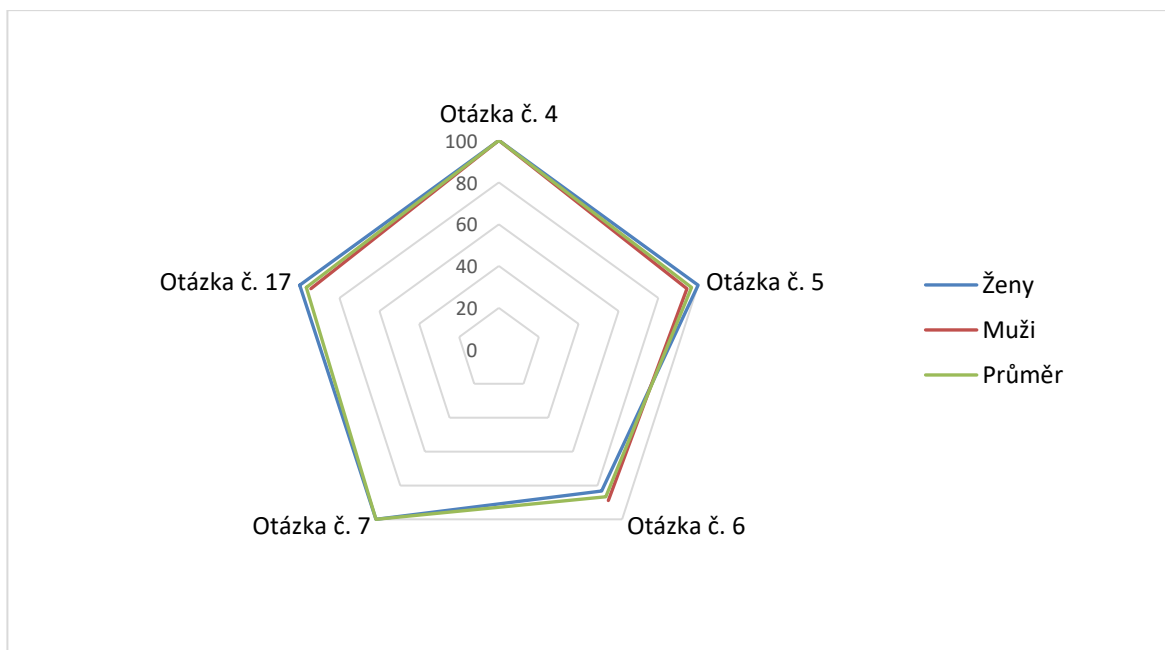
Pokud jste žena, byla jste tázána, zda nejste těhotná a potvrdila to svým podpisem?

Vyšetření bylo provedeno jednou a bez komplikací?

Tabulka 1 – Dodržování bezpečnostních opatření u mužů a žen při vyšetření

	Ženy		Muži		Průměr celkem	
	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne
Otázka č. 4	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %
	12	0	18	0	30	0
Otázka č. 5	100 %	0 %	94,40 %	5,60 %	96,70 %	3,30 %
	12	0	17	1	29	1
Otázka č. 6	83,30 %	16,70 %	88,90 %	11,10 %	86,70 %	13,30 %
	10	2	16	2	26	4
Otázka č. 7	100 %	0 %	-	-	100 %	100 %
	12	0	-	-	12	0
Otázka č. 17	100 %	0 %	94,40 %	5,60 %	96,70 %	3,30 %
	12	0	17	1	29	1

V tabulce 1 jsou zaznamenány všechny odpovědi respondentů na otázky z okruhu bezpečnosti péče. V tabulce 1 jsou odpovědi rozděleny podle kladných a záporných odpovědí u mužů i žen pro lepší přehlednost. U žen byly ve otázky č. 4, 5, 7 a 17 zodpovězeny ve 100 % (12) případů kladně. Otázku č. 6 zodpovědělo kladně 83,30 % (10) žen a 16,70 % (2) žen ji hodnotilo záporně. U mužů byla ve 100 % (18) případů zodpovězena pouze otázka č. 4. Otázky č. 5 a 17 byly zodpovězeny kladně u 94,40 % (17) mužů, 1 respondent uvádí negativní odpověď. Otázku č. 6 hodnotilo kladně 88,90 % (16) mužů a 11,10 % (2) mužů ji hodnotilo záporně. Otázka č. 7 se pro muže nevztahuje, proto jsou data vynechána. Celkový průměr odpovědí u mužů i žen ukazuje, že ve 100 % (30) byla zodpovězena otázka č. 4. Otázka č. 7 také, ale vztahuje se pouze ke 100 % (12) žen. Celkem 96,70 % (29) respondentů hodnotilo kladně otázky č. 5 a 17. Otázka č. 6 byla kladně hodnocena u 86,70 % (26) respondentů a 13,30 % (4) ji hodnotilo záporně.



Obrázek 5 – Dodržování bezpečnostních opatření při vyšetření u mužů a žen

Na obrázku 5 jsou graficky znázorněny pouze kladné odpovědi na otázky z okruhu bezpečnosti péče. Z obrázku 5 je zřejmé, že na otázku č. 4 odpovědělo 100 % respondentů kladně. 100 % žen odpovědělo kladně na otázky č. 4, 5, 7 a 17, na otázku č. 6 odpovědělo kladně 83,30 % (10) žen. U mužů se kladné odpovědi liší více. Na otázku 5 a 17 odpovědělo ze 100 % (18) mužů kladně 94,4 % (17). Na otázku č. 6 odpovědělo kladně 88,90 % (16) všech mužů. Otázka č. 7 byla určena pouze pro ženy, na muže se nevztahovala. Otázka s celkově nejmenším počtem kladných odpovědí je otázka č. 6, na kterou celkově odpovědělo kladně 86,7 % (26) respondentů z celkových 100 % (30).

Okruh komunikace

Hodnocení všech otázek v tomto okruhu probíhalo bodovým hodnocením na škále 1-4, kde hodnota 1 znamenala „ano, zcela souhlasím“ a hodnota 4 znamenala „ne, zcela nesouhlasím“, viz. příloha 1.

Otázka č. 8-15:

Tabulka 2 – Popisné statistky jednotlivých otázek

	Průměr	Medián	Min.	Max.	Rozptyl	Součet
Otázka č. 8 - Během vyšetření s Vámi personál komunikoval a věděl/a jste přesně co máte dělat?	1,60	1,00	1,00	3,00	0,59	48,00
Otázka č. 9 - Pokyny jako „nadechnout a nedýchat“ a „můžete dýchat“ Vám byly sděleny srozumitelně a s dostatečným časovým předstihem?	1,53	1,00	1,00	3,00	0,53	46,00
Otázka č. 10 - Rozuměl/a jste informacím, které Vám byly během vyšetření předány?	1,53	1,00	1,00	3,00	0,46	46,00
Otázka č. 11 - Průběh vyšetření byl přizpůsoben Vašemu zdravotnímu stavu a personál Vám byl nápomocný?	1,60	1,50	1,00	3,00	0,46	48,00
Otázka č. 12 - Byl/a jste spokojen/a s celkovým průběhem vyšetření?	1,83	2,00	1,00	4,00	0,83	55,00
Otázka č. 13 - Byl/a jste spokojen/a s přístupem a komunikací personálu?	1,87	2,00	1,00	4,00	0,88	56,00
Otázka č. 14 - Choval se k Vám personál profesionálně, vlídně a s respektem?	1,83	2,00	1,00	4,00	0,83	55,00
Otázka č. 15 - Před i po vyšetření jste dostal/a dostatek času a soukromí v převlékací kabině?	1,67	1,00	1,00	4,00	0,78	50,00

Data z tabulky 2 popisují odpovědi respondentů v otázkách týkajících se profesionálního přístupu personálu. Aritmetický průměr ukazuje průměr odpovědí respondentů v jednotlivých otázkách. **Čím je průměr vyšší tím je hodnocení spokojenosti pacientem horší.** V žádné z nich nepřekračuje bodovou hranici 2 – „spíše souhlasím“. Nejvíce se této hranici v průměru blíží otázka č. 13. Bodové hranici 1 – „zcela souhlasím“ se v průměru nejvíce přibližují otázky číslo 9 a 10. Medián znázorňuje střední hodnoty odpovědí jednotlivých otázek. Minimum sleduje nejnižší hodnotu, která byla v dané otázce zodpovězena. V této práci je to hodnota 1 – „zcela souhlasím“ a jedná se o nejlepší možné hodnocení na číselné škále. Maximum sleduje nejvyšší hodnotu, která byla u dané otázky zodpovězena. V této práci je to hodnota 4 – „zcela nesouhlasím“ a jedná se o nejhorší hodnocení. První polovina otázek byla nejhůře hodnocena bodem 3 – „spíše nesouhlasím“, druhá polovina otázek byla nejhůře hodnocena bodem 4 – „zcela nesouhlasím“. Rozptyl udává, jak velké je odchýlení od střední hodnoty. **Čím je rozptyl nižší, tím je hodnocení spokojenosti pacientem lepší.** Největší odchýlení je u otázky č. 13 a nejmenší odchýlení je u otázek č. 10 a 11. Součet udává celkový součet číselných hodnot všech zmíněných otázek jedním pacientem. **Čím je součet nižší, tím je hodnocení pacientem lepší.**

Tabulka 3 – Vzájemné vztahy mezi jednotlivými otázkami

	Otázka č. 8	Otázka č. 9	Otázka č. 10	Otázka č. 11	Otázka č. 12	Otázka č. 13	Otázka č. 14	Otázka č. 15
Otázka č. 8	1,00	0,70	0,86	0,60	0,73	0,80	0,87	0,64
Otázka č. 9	0,70	1,00	0,67	0,73	0,75	0,76	0,63	0,67
Otázka č. 10	0,86	0,67	1,00	0,55	0,76	0,79	0,76	0,51
Otázka č. 11	0,60	0,73	0,55	1,00	0,75	0,75	0,75	0,68
Otázka č. 12	0,73	0,75	0,76	0,75	1,00	0,93	0,81	0,63
Otázka č. 13	0,80	0,76	0,79	0,75	0,93	1,00	0,87	0,64
Otázka č. 14	0,87	0,63	0,76	0,75	0,81	0,87	1,00	0,70
Otázka č. 15	0,64	0,67	0,51	0,68	0,63	0,64	0,70	1,00

Korelace znamená vzájemný vztah neboli závislost, mezi jednotlivými znaky. **Čím je výsledné číslo, viz tabulka 3, bližší číslu 1, tím užší vztah mezi jednotlivými hodnotami ukazuje.** V tomto případě jsou to jednotlivé otázky, které mezi sebou souvisí. Z výsledných dat je zřejmé, že spolu vzájemně nejvíce korelují otázky č. 12 a 13. Nejnížší korelace je vidět u otázek č. 15 a 10.

Otázky týkající se dotazníku

K tomuto okruhu se vztahují otázky č. 16 a 19. Hodnocení otázky č. 16 probíhalo bodovým hodnocením na škále 1-4, kde hodnota 1 znamenala „ano, zcela souhlasím“ a hodnota 4 znamenala „ne, zcela nesouhlasím“, viz. příloha 1. Hodnocení otázky č. 19 probíhalo pouze dobrovolným uvedením připomínek k dotazníku.

Otázka č. 16:

Domníváte se, že odpovědi dobře odrážejí Vaši spokojenost/nespokojenost s průběhem vyšetření a přístupem personálu?

Tabulka 4 – Rozdělení respondentů na číselné škále podle spokojenosti s dotazníkem

Odpovědi	Hodnoty		
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost [%]
1 – ano, zcela souhlasím	16	0,53	53,30
2 – spíše souhlasím	13	0,43	43,30
3 – spíše nesouhlasím	0	0,00	00,00
4 – ne, zcela nesouhlasím	1	0,03	3,30
Celkem	30	1,00	100,00

V tabulce 4 jsou znázorněny odpovědi respondentů na otázku, která se týká jejich spokojenosti s vytvořeným dotazníkem, viz. příloha A. Otázky byly hodnoceny formou číselné škály od 1 – „ano, zcela souhlasím“ do 4 – „ne, zcela nesouhlasím“. Většina respondentů, 53,30 % (16), hodnotila dotazník 1 stupněm. 43,30 % (13) respondentů hodnotilo otázku stupněm 2. 1 z dotazovaných hodnotil tuto otázku stupněm 4.

Otázka č. 19:

Pokud v dotazníku chybí něco, co by odráželo Vaši spokojenost/nespokojenost, zde máte prostor k vyjádření:

Tabulka 5 – Připomínky respondentů k dotazníku

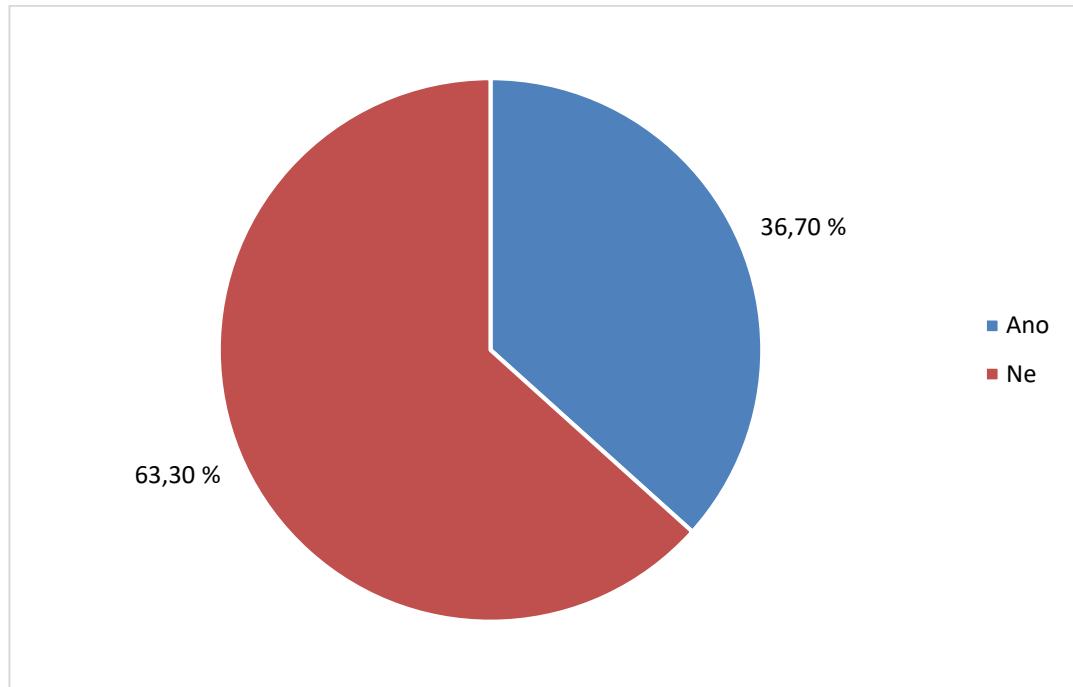
Odpovědi	Četnost
Bez připomínky	21
":-) dobrý"	1
"Vyplnil jsem to jen proto, protože mě o to slečna hezky požádala."	1
"Čekací doba chybí."	1
"Chybí mi tam otázka na dobu čekání na vyšetření, otázky 12 a 13 mi přijdou podobné."	1
"Nic nechybí."	3
"Přestože toho pracovníci mají velmi moc, nečekala jsem příliš dlouho, personál byl příjemný."	1
"Spokojená s krátkou čekací dobou. Vyšetření mě bylo rychle provedeno."	1
Celkem	30

Tabulka 5 obsahuje výčet připomínek respondentů k dotazníku. Ve 21 případech nebyla uvedena žádná připomínka, u těchto respondentů není nic, co by jim v dotazníku chybělo. Ve 4 případech byly uvedeny připomínky, které vyjadřují, že respondentovi v dotazníku nic nechybí. Další 4 respondenti uvádějí čekací dobu. Jeden z těchto čtyř respondentů navíc uvádí, že otázky 12 a 13 si jsou vzájemně podobné. Další pacient uvádí, že dotazník vyplnil pouze kvůli žádosti o jeho vyplnění, v jiných otázkách bylo jeho hodnocení negativní. U této otázky je celkem 25 z 30 pacientů pro které je dotazník vyhovující.

Okruh stresové zátěže

Otázka č. 18:

Bylo pro Vás vyšetření stresující?



Obrázek 6 – Rozdělení respondentů podle stresové zátěže při vyšetření

Z obrázku 6 vyplývá, že pro 63,30 % (19) pacientů ze 100 % (30) nebylo vyšetření ničím stresující. 36,70 % (11) z dotazovaných uvádí, že vyšetření je stresovalo. Po zaškrtnutí odpovědi „Ano“ byli respondenti vyzváni k odůvodnění své odpovědi. Jednotlivé výpovědi nebo výpovědi, které byli totožné jsou uvedeny v následující tabulce, viz tabulka 6.

Tabulka 6 – Důvody stresové zátěže respondentů při vyšetření

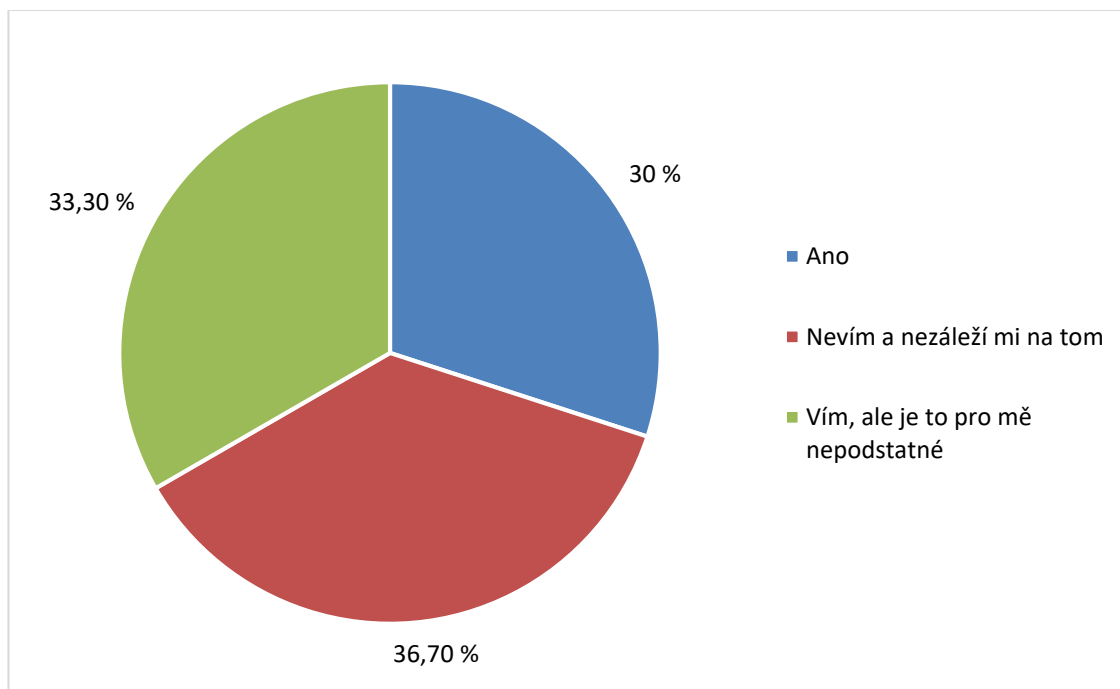
Odpovědi	Četnost
„Bála jsem se, že se málo nadechnu.“	2
"Bála jsem se, že se pohnu."	1
"Byl to stres a už tam nikdy nepůjdu."	1
"Dlouhé čekání v čekárně, sestra byla netrpělivá, a to považuji za neprofesionální."	1
"Měla jsem trému, ale nevím proč."	1
"Moc jsem sestřičce nerozuměl, co říká, mluvila moc tiše, dlouho jsem čekal v čekárně."	1
„Přišlo mi, že sestra spěchá a že jí to spíš obtěžuje.“	1
„Vůbec jsem neslyšela pokyn, že už můžu dýchat.“	1
„Přišlo mi, že sestru obtěžuje se mnou mluvit a byla dost netrpělivá.“	1
„Nejdříve jsem měl košili. Tu jsem si pak musel sundat, měl jsem v kapse brýle.“	1
Celkem	11

Pro 36,70 % (11) pacientů bylo vyšetření na RDG oddělení stresující, viz obrázek 6. Každý z těchto respondentů také uvedl důvod stresové zátěže, viz tabulka 6. 2 pacienti uvádějí jako důvod stresu při vyšetření obavy, že se při vyšetření málo nadechnou. 1 pacient uvedl obavu, že se pohne a další uvedl jako stresový faktor svoji trému. 3 pacienti se shodují ve svých výpovědích v tom, že personál byl netrpělivý a měli pocit, jako kdyby jej obtěžovali. Jeden z těchto tří respondentů také uvádí dlouhou čekací dobu na vyšetření. Podobnou připomínku týkající se čekací doby měl další z pacientů, který navíc uvádí nedostatečnou srozumitelnost personálu. Další respondent uvedl jako stresující záležitost, že neslyšel pokyn. Poslední připomínku uvedl pacient, který vypověděl opakování vyšetření z důvodů nedostatečného poučení před vyšetřením.

Okruh mapující významnost akreditace zařízení pro respondenty

Otázka č. 20:

Víte, co to znamená, když je organizace akreditovaná Spojenou akreditační komisí ČR a je pro Vás nemocnice díky tomu důvěryhodnější?



Obrázek 7 – Rozdělení respondentů podle jejich vnímání akreditace zařízení

Poslední otázka se vztahuje k významnosti akreditace zdravotnického zařízení pro pacienty. Odpovědi respondentů na tuto otázku jsou podobné, viz obrázek 7. 30 % (9) respondentů vypovědělo, že je pro ně akreditace zařízení důležitá. Dalších 33,30 % (10) respondentů ví, co akreditace zařízení znamená, ale je pro ně nepodstatná. Posledních 36,70 % (11) respondentů neví, co to znamená a není to pro ně důležité.

6 DISKUZE

Hlavním cílem průzkumu spokojenosti pacientů na vybraném pracovišti, který probíhal pomocí dotazníkového šetření, bylo doložit dodržování základních principů kvality a bezpečí poskytované péče při RTG vyšetření plic. Před začátkem dotazníkového šetření jsem stanovila 5 průzkumných otázek, které mi ulehčily tvoření dotazníku a následné zpracování výsledků. Díky jejich výsledky jsem mohla zhodnotit, zda bylo dosaženo stanoveného cíle.

6.1 Průzkumná otázka č. 1

Jako první jsem stanovila průzkumnou otázku „Je ve všech případech dodrženo základních opatření zajišťujících bezpečnost poskytované péče?“ Vztahuje se k následujícím otázkám, které jsem v praktické části zahrnula do okruhu bezpečné péče.

Na otázku č. 4 „Ověřoval personál Vaše jméno, popř. i datum narození, před provedením vyšetření“ odpověděli respondenti ve 100 % kladně. Ve standardu RBC je jako první uvedena bezpečná identifikace pacienta a každý pacient musí být identifikován před provedením diagnostického vyšetření (Věstník MZČR č. 16/2015). Všem z 30 dotazovaných bylo bezpečně a správně provedeno ověření identifikačních údaj, což je ideální výsledek.

Na otázku č. 5 „Byl/a jste informován/a o odložení kovových předmětů nebo částí oděvu s kovovými předměty z oblasti vyšetření (cvočky u podprsenky, zip, řetízky, piercing, apod)“ odpovědělo kladně 100 % (12) žen a 94,40 % (17) mužů. Jeden muž uvádí negativní odpověď a nebyl tedy správně informován.

Otázce č. 6 „Dostal/a jste příslušné ochranné pomůcky proti záření (zástěrka kolem pasu)“ byly přiděleny následující odpovědi. Celkem 86,70 % (26) respondentů odpovědělo, že dostali zástěrku kolem pasu, která se při tomto vyšetření používá. 13,30 % respondentů uvedlo, že ochrannou pomůcku nedostalo. NRS říká, že použití ochranných pomůcek závisí na typu vyšetření. V MRS vybraného pracoviště při vyšetření hrudníku dospělých je v obecných požadavcích uvedeno, že použití ochranných pomůcek není nutné. Přesto se na vybraném pracovišti při tomto vyšetření většině pacientům ochranných pomůcek dostalo, což hodnotím jako skvělý výsledek. Za bezpečnou péči je dle Škrly (2008) považována každá činnost rozvíjená za účelem ochrany pacienta a používání ochranných pomůcek je tak vhodným opatřením, které předchází rizikům při vyšetření, a myslím si, že určitě není na škodu pomůcky použít i v takovém případě, kde to není nutné.

Otázka č. 7 „Pokud jste žena, byla jste tázána, zda nejste těhotná a potvrdila to svým podpisem?“ se vztahuje pouze pro ženy, které ve 100 % případů odpovídali kladně. Všech 12 žen uvedlo, že byly na případné těhotenství tázány a výpověď potvrdily podpisem. Ověření informace o těhotenství u žen v reprodukčním věku je uvedeno v NRS.

Otázka č. 17 „Vyšetření bylo provedeno jednou a bez komplikací?“ dosáhla stejných odpovědí jako otázka č. 5.

Otázky z dotazníku č. 4, 6 a 7 byly hodnoceny ve 100 % případů pozitivně. Otázku č. 5 a 17 stejný pacient ohodnotil negativně. Díky otázce č. 18 byl následně zjištěn důvod. Opakovat vyšetření bylo nutné z důvodů neinformovanosti o odložení oděvu z oblasti vyšetření. V košili, kterou měl pacient po dobu vyšetření na sobě, byly kovové dioptrické brýle a na základě toho muselo být vyšetření provedeno znovu. Kovové předměty v oblasti zájmu při vyšetření plic musí být sejmuty, aby byl zhotovený snímek diagnosticky kvalitní a byly na něm zachyceny potřebné anatomické struktury, nikoliv něco dalšího, co na takovém snímku být nemá. V MRS vybraného pracoviště je v obecných požadavcích při přípravě pacienta stanoveno, že oděv z horní poloviny těla a předměty z rentgen kontrastního materiálu v oblasti zájmu musí být sejmuty. Jen jeden pacient uvedl u obou otázek negativní odpověď.

Polívková (2014) ve své závěrečné práci uvádí, že 36 % (36) pacientů se domnívá, vždy hrozí nějaké riziko omylu při poskytované péči. V další otázce zmíněné závěrečné práce (2014) se sledují vybraná pochybení a s podáním nepřesných informací se setkala 4 % (4) respondentů. V této práci bylo pochybením podání nepřesných informací. Podle analýzy nedošlo ke 100% dodržení základních opatření a nedošlo k naplnění průzkumné otázky. Díky výsledkům z dotazníku je možné tyto nedostatky podchytit a příště se jim vyvarovat.

6.2 Průzkumná otázka č. 2

Jako další jsem stanovila průzkumnou otázku „Ovlivňuje komunikace a profesionální přístup zdravotnického personálu přímo spokojenost pacienta s péčí, která mu byla poskytnuta?“ K této průzkumné otázce se vztahují otázky v dotazníku č. 8-15, které respondenti hodnotili pomocí číselné škály 1-4.

Z praktické části, viz tabulka 2, lze určit, které z otázek byly nejlépe hodnocené a které nejhůře. Tučně jsou v ní vyznačeny hodnoty, které jsou jednoznačným podkladem pro následující hodnocení. U otázky č. 13 jsou hodnoty průměru, rozptylu a součtu nejvyšší ze všech, a naopak je tomu u otázky č. 10, která má tyto hodnoty nejnižší. Nejhůře hodnocenou otázkou je tedy otázka č. 13 „Byl/a jste spokojen/a s přístupem a komunikací personálu?“ a nejlépe hodnocenou

otázkou je otázka č. 10 „Rozuměl/a jste informacím, které Vám byly během vyšetření předány?“

Přesto, že celkové hodnocení bylo spíše pozitivní, otázka s nejhorsím hodnocením se týkala spokojenosti pacientů s přístupem a komunikací personálu. Zásadním problémem mezilidských vztahů jsou zpravidla problémy v komunikaci. Pokud by se na kvalitu a bezpečnost péče nahlíželo jako na řetězec, jeho výrazně nejslabším článkem bude komunikace mezi zdravotníky a pacienty. Špatně pochopené sdělení může vyústit v nedodržování instrukcí, stížnost na chování pracovníka a nespokojenost pacienta (Gladkij, 2003, s. 319-320). Podle vědeckých výzkumů (Mendelson, 2002) si pacient nestěžuje ani v případě, kdy nastane nežádoucí situace, pokud s ním personál jedná profesionálně (Škrála, 2008, s. 60).

Zároveň výsledků dat, viz tabulka 3, lze doplnit, které otázky mezi sebou nejvíce souvisí. Nejužší vztah je mezi otázkou č. 12 „Byl/a jste spokojen/a s celkovým průběhem vyšetření?“ a již zmíněnou otázkou č. 13. To potvrzuje, že spokojenost pacienta jako ukazatel kvality péče je významná a může být přínosná. Analýza dat potvrdila, že přístup personálu k pacientům přímo ovlivňuje průběh vyšetření a následnou spokojenost pacientů s poskytovanou péčí.

6.3 Průzkumná otázka č. 3

Další jsem stanovila průzkumnou otázku „Odráží vytvořený dotazník u většiny respondentů spokojenost nebo nespokojenost s poskytnutou péčí?“ Vztahují se k ní otázky v dotazníku č. 16 a 19.

Otázku č. 16 „Domníváte se, že odpovědi dobře odrážejí Vaši spokojenost/nespokojenost s průběhem vyšetření a přístupem personálu?“ hodnotili respondenti pomocí číselné škály 1-4. Stupeň 1 a 2 považují za kladné hodnocení, stupeň 3 a 4 za negativní. Respondentů, kteří byli s dotazníkem spokojeni bylo 96,70 % (29), jen 3,30 % (1) z nich hodnotilo dotazník negativně. Z toho je zřejmé, že dotazník byl pro respondenty vyhovující.

Otázka č. 19 „Pokud v dotazníku chybí něco, co by odráželo Vaši spokojenost/nespokojenost, zde máte prostor k vyjádření“ byla určena ke slovní odpovědi. Vyjádřilo se 9 respondentů, viz tabulka 5. Dle Ondriové (2013) je podstatná jednoznačná formulace otázek, na kterou upozornil jeden z respondentů. Uvedl, že otázky č. 12 a 13, viz. příloha 1, jsou si velmi podobné. Zpětně s touto výpovědí souhlasím a pro příště bych volila lepší formulaci.

Z výsledků obou otázek vyplývá, že pro většinu respondentů byl dotazník vyhovující a podle analýzy bylo dosaženo předpokládaného výsledku.

6.4 Průzkumná otázka č. 4

Čtvrtou průzkumnou otázkou jsem stanovila „Probíhá vyšetření na vybraném pracovišti bez stresové zátěže pacientů způsobené personálem?“ a vztahuje se k otázce č. 18 „Bylo pro Vás vyšetření stresující?“

V případě odpovědi „Ano“ byli respondenti vyzváni k uvedení důvodu takové výpovědi. Pro 63,30 % (19) pacientů nebylo vyšetření ničím stresující a 36,70 % (11) pacientů uvádělo různé důvody stresové zátěže. Podle jednotlivých výpovědí, které jsou uvedené v praktické části, viz. tabulka 6, bych 4 výpovědi nehodnotila negativně, protože se nejedná o pochybení ze strany personálu. Jednalo se o výpovědi „měla jsem trému, ale nevím proč“, „bála jsem se, že se pohnu“ a dvakrát „bála jsem se, že se málo nadechnu.“ Zbývajících 7 odůvodnění lze zařadit jako negativní. Těchto 7 výpovědí opět ukazuje, že spokojenost pacienta jako ukazatel kvality poskytované péče hraje významnou roli. Vytváření příjemného prostředí, které není stresující, je pro pacienty vhodné k udržení jejich celkové spokojenosti s poskytovanou péčí. Na vybraném pracovišti docházelo ke stresové zátěži pacientů způsobené personálem, a proto nebylo dosaženo předpokládaného výsledku.

6.5 Průzkumná otázka č. 5

Poslední otázka v dotazníku je věnována významnosti akreditace zdravotnického zařízení pro pacienty a byla pro ni stanovena poslední průzkumná otázka „Záleží alespoň polovině respondentů na tom, zda je zdravotnické zařízení akreditované?“, která je určena spíše pro zajímavost v této problematice.

U otázky č. 20 „Víte, co to znamená, když je organizace akreditovaná SAKČR a je pro Vás nemocnice díky tomu důvěryhodnější?“ vybralo možnost „Ano“ 30 % (9) dotazovaných z celkového počtu (30). Z toho vyplývá, že pouze pro 30 % z dotazovaných je akreditované zařízení důvěryhodnější a jeho certifikace má pro ně význam. Pokud se pacienti zajímají o to, zda je zdravotnické zařízení akreditované, mohou tento fakt podle Škrly (2003) vnímat jako určitý ukazatel toho, že zdravotnické zařízení poskytuje kvalitní péči a dbá na ochranu zdraví, a tak se pro ně stává důvěryhodnější. Dalších 33,30 % (10) respondentů na základě své odpovědi uvádí, že ví, co akreditace zařízení znamená, ale není to pro ně podstatné. Zbýlých 36,70 % (11) z dotazovaných vybralo odpověď „Nevím a nezáleží mi na tom“, z čehož je zřejmé, že pro tyto pacienty nemá žádný význam. Co se týká významnosti akreditace pro pacienty, lze podle průzkumu říct, že pro 70 % účastníků dotazníkového šetření nemá

akreditace zdravotnického zařízení význam a podle analýzy nebylo dosaženo předpokládaného výsledku.

Myslím si, že pacientům by toto téma nemělo být lhostejné, protože jedním ze základních požadavků akreditace je sledování spokojenosti pacientů s kvalitou poskytované péče (Madar, 2004). SAKČR patří mezi osoby oprávněné k provádění hodnocení kvality a bezpečí prostřednictvím ustanovení MZČR a tato otázka byla do dotazníku zahrnuta, protože zařízení, ve kterém probíhal průzkum, patří mezi zařízení akreditované SAKČR.

7 ZÁVĚR

Cílem teoretické části bylo vymezení rámce a uvedení do problematiky managementu kvality ve zdravotnictví a hodnocení kvality poskytované péče. Velká část je soustředěna na to, jak kvalitu poskytované péče hodnotí pacient a jaké jsou bezpečné aspekty péče, zejména ty, které se sledují v RDG při skiagrafickém vyšetření plic u dospělých pacientů.

Praktická část se věnuje metodice, tvorbě dotazníku, průzkumnému vzorku a analýze získaných dat. Dotazníkové šetření probíhalo na RDG. Účastnilo se ho 30 respondentů, kteří byli vybráni na základě dospělého věku a indikace k vyšetření plic. Dotazník byl tvořen 20 otázkami a 18 z nich bylo použito při vyhodnocování výsledků.

Hlavním cílem praktické části bylo dodržování základních principů kvality a bezpečí při poskytované péči na RDG ve vybraném zařízení na základě průzkumu pomocí dotazníku. Výsledky dotazníkového šetření ukazují, že bylo dodrženo principů téměř u všech pacientů. V jednom případě došlo k nedodržení základního bezpečnostního opatření v důsledku pochybení ze strany personálu. Šlo o nedostatečnou informovanost pacienta před vyšetřením. V případě provedeného průzkumu došlo u pacienta kvůli tomuto pochybení ze strany personálu k opakování celého vyšetření. Z průzkumu vyplývá, že k nedodržování bezpečnostních opatření dochází, i přes to, že by nemělo. Při prostém snímku plic je informovanost pacienta velmi důležitou součástí vyšetření, na kterou by se nemělo zapomínat.

Dále výsledky dotazníkového šetření ukazují, že kvalita poskytované péče z hlediska profesionálního přístupu personálu k pacientům byla nejslabší v oblasti komunikace. Otázky směřované na spokojenost s komunikací mezi personálem a pacienty hodnotili respondenti nejhůře. Někteří respondenti dokonce ve svých výpovědích uváděli, že během vyšetření pociťovali stres. Problémy v komunikaci jsou zásadním problémem mezilidských vztahů. Ve zdravotnictví, jak uvádí Věstník MZČR č. 16/2015, mohou navíc některé chyby v komunikaci skončit poškozením zdraví pacienta. Jelikož výsledky průzkumu potvrdily, že nejen přístup, ale i komunikace zdravotnického personálu přímo ovlivňuje celkový průběh vyšetření, je potřeba na komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacienty neustále pracovat.

Těmto nedostatkům by bylo možné předejít na základě vhodné edukace zdravotnického personálu, následným zhodnocením a sledováním efektivity provedené edukace.

Dalším cílem praktické části bylo prokázání, že spokojenost pacientů je důležitým ukazatelem v oblasti kvality poskytované péče. Z výsledků je zřejmé, že spokojenost pacientů

s poskytovanou péčí je přímo ovlivňována přístupem zdravotnického personálu. Díky výsledkům hodnocení spokojenosti pacientů lze pracovat na přístupu personálu a zlepšovat zjištěné nedostatky. To potvrzuje, že spokojenost pacientů je důležitým ukazatelem v oblasti kvality poskytované péče.

Z výsledků průzkumu byla většina respondentů s dotazníkem spokojena, přesto mezi největší limity své práce radím právě jeho tvorbu. Dotazník je podle mého názoru příliš dlouhý. Některé otázky, které se týkaly komunikace a přístupu zdravotnického personálu, bych formulovala jednoznačněji a vyhnula se příliš podobnému znění některých otázek mezi sebou.

Výsledky dotazníkového šetření byly předány vedoucímu RDG oddělení, ve kterém průzkum probíhal, a poslouží k informovanosti oddělení o slabých a silných stránkách v oblasti kvality a bezpečí poskytované péče při skiagrafickém vyšetření plic u dospělých pacientů na vybraném pracovišti.

8 POUŽITÁ LITERATURA

ARMSTRONG, Michael a Tina STEPHENS, 2008. *Management a leadership*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2177-4.

BÁRTLOVÁ, Sylva a Helena HNILICOVÁ, 2000. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-701-3311-2

GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví : řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví : kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Brno: Computer Press. ISBN 80-722-6996-8.

KOŠŤAN, Pavol, František BĚLOHLÁVEK a Oldřich ŠULEŘ, 2006. *Management: co je management, proces řízení, obsah řízení, manažerské dovednosti*. Brno: Computer Press. ISBN 80-251-0396-X.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2713-4.

MADAR, Jiří, 2004. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevázně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0585-0.

MALÍKOVÁ, Hana a kol., 2019. *Základy radiologie a zobrazovacích metod*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4036-5.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2012. *Seznam oprávněných osob. Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2020-05-10]. Dostupné z:
https://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/seznam-opravnenych-osob-3205_29.html.

NENADÁL, Jaroslav, 2002. *Moderní systémy řízení jakosti: quality management*. 2. dopl. vyd. Praha: Management Press. ISBN 80-726-1071-6.

ONDŘIOVÁ, Iveta, Anna HUDÁKOVÁ a Matilda PAVELKOVÁ, 2013. *Spokojenost pacientů jako indikátor kvality péče*. Sestra: Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Roč. 23, č. 1, s. 33-35. ISSN 1210-0404.

- PEŠEK, Jaromír, 2003. *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím norem ISO*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0551-6.
- PLEVOVÁ, Ilona, 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3871-0.
- PODSTATOVÁ, Renata a Dalimil CHOCHOLÁČ, 2016. Ukazatele kvality ve zdravotnictví. In: *stapro.cz* [online]. Pardubice: stapro.cz, 10. 05. 2016 [cit. 2020-05-10]. Dostupné z: <http://www.stapro.cz/ukazatele-kvality-ve-zdravotnictvi/>.
- POLÍVKOVÁ, Lucie, 2014. *Pochybení zdravotníků z pohledu pacienta*. Jihlava. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Vedoucí práce Mgr. Radka Křepinská.
- SEIDL, Zdeněk a kol., 2012. *Radiologie pro studium i praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4108-6.
- SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE, o.p.s., ©2010: *O Spojené akreditační komisi. Spojená akreditační komise* [online]. Praha: Spojená akreditační komise České republiky [cit. 2020-01-24]. Dostupné z: <https://www.sakcr.cz/page/default/5>.
- SÚKUPOVÁ, Lucie, 2018. *Radiační ochrana při rentgenových výkonech - to nejdůležitější pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0709-4.
- ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ, 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion. ISBN 80-717-2841-1.
- ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ, 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2616-8.
- Věstník ministerstva zdravotnictví České republiky, 2019. *Národní radiologické standardy – skiografie, dospělí*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Praha. 2019, částka 3. ISSN 1211-0868.
- Věstník ministerstva zdravotnictví České republiky, 2015. *Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Praha. 2015, částka 16. ISSN 1211-0868.

VODÁČEK, Leo a Václav DVOŘÁK, 1990. *Management v USA: názory, zkušenosti - úspěchy, prohry, naděje*. 2. dopl. vyd. Praha: Institut řízení. ISBN 80-701-4023-2.

VOMÁČKA, Jaroslav a kol., 2015. *Zobrazovací metody pro radiologické asistenty*. 2. dopl. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4508-3.

Vyhláška č. 99/2012 Sb., Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 39. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>.

Vyhláška č. 410/2012 Sb., Vyhláška o stanovení pravidel a postupů při lékařském ozáření. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 150. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-410>.

Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

9 PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník	59
----------------------------	----

Dotazník - Průzkum spokojenosti pacientů

Vážená paní, vážený pane,

ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který mapuje kvalitu poskytované péče na radiodiagnostickém oddělení.

Dotazník je anonymní a slouží pouze pro účely mé bakalářské práce. U jednotlivých otázek zaškrtněte pro Vás nejvíce vyhovující odpověď nebo ji stručně napište. Po vyplnění ho odevzdejte, prosím, na recepci.

Velmi děkuji za Váš čas strávený nad tímto dotazníkem.

Denisa Šmídová, studentka třetího ročníku oboru Radiologický asistent Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

1. Vaše pohlaví:

- Žena
- Muž

2. Pocházíte z Pardubického kraje?

- Ano
- Ne

3. Byl/a jste poprvé vyšetřován/a na radiodiagnostickém oddělení?

- Ano
- Ne

4. Ověřoval personál Vaše jméno, popř. i datum narození, před provedením vyšetření?

- Ano
- Ne

5. Byl/a jste informován/a o odložení kovových předmětů nebo částí oděvu s kovovými předměty z oblasti vyšetření (cvočky u podprsenky, zip, řetízky, piercing, apod)?

- Ano
- Ne

6. Dostal/a jste příslušné ochranné pomůcky proti záření (zástěrka kolem pasu)?

- Ano
- Ne

7. Pokud jste žena, byla jste tázána, zda nejste těhotná a potvrdila to svým podpisem?

- Ano
- Byla jsem pouze tázána
- Ne

bodové hodnocení: 1 – ano, zcela souhlasím
2 – spíše souhlasím
3 – spíše nesouhlasím
4 – ne, zcela nesouhlasím

8. Během vyšetření s Vámi personál komunikoval a věděl/a jste přesně co máte dělat?

1 2 3 4

9. Pokyny jako „nadechnout a nedýchat“ a „můžete dýchat“ Vám byly sděleny srozumitelně a s dostatečným časovým předstihem?

1 2 3 4

10. Rozuměl/a jste informacím, které Vám byly během vyšetření předány?

1 2 3 4

11. Průběh vyšetření byl přizpůsoben Vašemu zdravotnímu stavu a personál Vám byl nápomocný (možnost držet se pomocných madel, provedení vyšetření v sedě, apod)?

1 2 3 4

12. Byl/a jste spokojen/a s celkovým průběhem vyšetření?

1 2 3 4

13. Byl/a jste spokojen/a s přístupem a komunikací personálu?

1 2 3 4

14. Choval se k Vám personál profesionálně, vlídně a s respektem?

1 2 3 4

15. Před i po vyšetření jste dostal/a dostatek času a soukromí v převlékací kabince?

1 2 3 4

16. Domníváte se, že odpovědi dobře odrážejí Vaši spokojenost/nespokojenost s průběhem vyšetření a přístupem personálu?

1 2 3 4

17. Vyšetření bylo provedeno jednou a bez komplikací?

- Ano
- Ne, bylo nutné provést vyšetření znovu

18. Bylo pro Vás vyšetření stresující?

- Ne
- Ano, uveďte proč

.....
.....

19. Pokud v dotazníku chybí něco, co by odráželo Vaši spokojenost/nespokojenost, zde máte prostor k vyjádření:

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

20. Víte, co to znamená, když je organizace akreditovaná Spojenou akreditační komisí ČR a je pro Vás nemocnice díky tomu důvěryhodnější?

- Ano
- Víím, ale je to pro mě nepodstatné
- Nevím a nezáleží mi na tom