

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Spokojenost hospitalizovaných pacientů s péčí v nemocnicích

Bc. Barbora Pokorná, DiS.

Diplomová práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Barbora Pokorná
Osobní číslo: Z14374
Studijní program: N5341 Ošetřovatelství
Studijní obor: Ošetřovatelská péče v interních oborech
Název tématu: Spokojenost hospitalizovaných pacientů s péčí v nemocnicích
Zadávající katedra: Katedra ošetřovatelství

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

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

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 50 stran

Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. BÁRTLOVÁ, Sylva a Helena HNILICOVÁ. Vybrané metody a techniky výzkumu. Zjišťování spokojenosti pacientů. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000, 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
2. GLADKIJ, Ivan, Leoš HEGER a Ladislav STRNAD. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999, 183 s. ISBN 80-7013-272-8.
3. GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví. Brno: Computer press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
4. MADAR, Jiří a kol. Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení. Praha: Grada Publishing, 200, 248 s. ISBN 80-247-0585-0.
5. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. Kreativní ošetrovatelský management. Praha: Advent-Orion, 2003, 477 s. ISBN 80-7172-841-1.

Vedoucí diplomové práce:

Ing. Jana Holá, Ph.D.

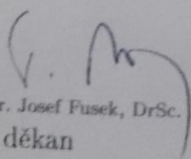
Katedra informatiky, managementu a radiologie

Datum zadání diplomové práce:

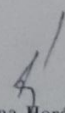
1. prosince 2014

Termín odevzdání diplomové práce:

9. května 2016


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2016

Prohlašuji:

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne

.....

Bc. Barbora Pokorná, DiS.

Poděkování:

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování paní Ing. Janě Holé, Ph.D. za její cenné rady, připomínky, čas a trpělivost při vedení mé diplomové práce. Rovněž bych chtěla poděkovat své rodině a partnerovi, kteří mi byli oporou po celou dobu studia.

Název

Spokojenost hospitalizovaných pacientů s péčí v nemocnicích

Anotace

Diplomová práce je zaměřena na hodnocení spokojenosti pacientů s péčí. Zvolené téma je součástí projektu Studentské grantové soutěže - Kvalita péče ve zdravotnických zařízeních 2015. Je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. Teoretická část obsahuje kapitoly zabývající se vymezením pojmu kvalita, dále kapitolu týkající se legislativy upravující hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. V teoretické části jsou uvedeny také metody pro měření a hodnocení kvality a možné techniky pro sledování spokojenosti pacientů. V rámci průzkumné sondy bylo využito kvantitativní dotazníkové šetření. Výzkumný vzorek tvořili hospitalizovaní pacienti z různých lůžkových oddělení pěti nemocnic Pardubického kraje v roce 2015. Získaná data jsou prezentována v kontingenčních tabulkách a tabulkách četností. V závěru jsou uvedeny doporučení pro praxi.

Klíčová slova

Benchmarking, hodnocení spokojenosti, kvalita, spokojenost pacientů

Title

Inpatient satisfaction with care in hospitals

Annotation

The thesis is focused on the evaluation of patient satisfaction with the nursing care. The chosen topic is a part of the Student Grant Competition - The quality of healthcare in facilities 2015. Thesis is divided into theoretical part and research part. The theoretical part contains a chapter dealing with the definition of the concept of quality and a chapter on the legislation governing the evaluation of quality and safe health services. In the theoretical are also mentioned methods for measuring and evaluation of quality and possible techniques for monitoring patient satisfaction. The research sample represents hospitalized patients from different bed wards of five hospitals in the Pardubice region in the year 2015. The data obtained are presented in contingency tables and frequency tables. In conclusion, there are recommendations for practice.

Key words

Benchmarking, satisfaction evaluation, quality, patient satisfaction

Obsah

0 ÚVOD.....	12
1 CÍLE PRÁCE.....	13
2 KVALITA PÉČE.....	14
2.1 Legislativa upravující hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb.....	15
2.2 Program kontinuálního zvyšování kvality	16
2.3 Systémové modely zvyšování kvality zdravotní péče	17
2.3.1 Modely systémů řízení kvality.....	17
2.3.2 Modely akreditačních standardů.....	17
2.3.3 Modely definující proces tvorby národních akreditačních standardů.....	18
2.3.4 Modely excellence – světové ceny za kvalitu.....	18
3 MĚŘENÍ A HODNOCENÍ KVALITY PÉČE.....	20
3.1 Standardizace	20
3.2 Akreditace	21
3.2.1 Výhody akreditace	22
3.2.2 Akreditace Spojené akreditační komise o.p.s.	22
3.3 Audit.....	23
3.4 Benchmarking	23
4 SPOKOJENOST PACIENTŮ	26
4.1 Faktory ovlivňující spokojenost pacientů	26
4.2 Modely spokojenosti pacientů.....	27
4.3 Metody sledování spokojenosti pacientů	28
4.3.1 Kvalita péče očima pacientů	31
4.3.2 HealthCare Institute	32
5 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	33
5.1 Výzkumný design.....	34

5.2	Analýza dat výzkumného šetření	38
5.3	Analýza dat – porovnání výzkumného a kontrolního šetření.....	48
5.4	Analýza dat - evaluační šetření	55
6	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ A DISKUZE.....	65
7	ZÁVĚR	70
8	SOUPIS POUŽITÉ LITERATURY	72
9	SEZNAM PŘÍLOH.....	76

SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

Tabulka 1 Počty respondentů ve výzkumném a kontrolním šetření podle nemocnic	37
Tabulka 2 Četnosti vyřazených dotazníků z výzkumného šetření podle nemocnic	37
Tabulka 3 Kontingenční tabulka odpovědí na otázku spokojenost s ošetřením v jednotlivých nemocnicích	39
Tabulka 4 Kontingenční tabulka odpovědí na otázku spokojenost se srozumitelností informací v jednotlivých nemocnicích	40
Tabulka 5 Kontingenční tabulka odpovědí na otázku spokojenost s jídlem v jednotlivých nemocnicích	41
Tabulka 6 Kontingenční tabulka odpovědí na otázku spokojenost s čistotou v jednotlivých nemocnicích	42
Tabulka 7 Kontingenční tabulka odpovědí na otázku spokojenost s vybavením pokoje v jednotlivých nemocnicích	43
Tabulka 8 Kontingenční tabulka odpovědí na otázku celkového hodnocení nemocnice v jednotlivých nemocnicích	44
Tabulka 9 Kontingenční tabulka odpovědí na otázku celkového hodnocení nemocnice v jednotlivých nemocnicích	45
Tabulka 10 Tabulka četností odpovědí na otázku dobrovolné odpovědi	46
Tabulka 11 Tabulka četností druhů připomínek	46
Tabulka 12 Tabulka četností důvodů hodnocení známkou 3-4	47
Tabulka 13 Tabulka četností důvodů negativního hodnocení	47
Tabulka 14 Kontingenční tabulka výsledků normálního a kontrolního šetření u otázky spokojenost s ošetřením	48
Tabulka 15 Kontingenční tabulka výsledků normálního a kontrolního šetření u otázky spokojenost se srozumitelností podávaných informací	49
Tabulka 16 Kontingenční tabulka výsledků normálního a kontrolního šetření u otázky spokojenost s jídlem	50
Tabulka 17 Kontingenční tabulka výsledků normálního a kontrolního šetření u otázky spokojenost s čistotou	51

Tabulka 18 Kontingenční tabulka výsledků normálního a kontrolního šetření u otázky spokojenost s vybavením pokoje	52
Tabulka 19 Kontingenční tabulka výsledků normálního a kontrolního šetření u otázky celkové hodnocení nemocnice	53
Tabulka 20 Kontingenční tabulka výsledků normálního a kontrolního šetření u otázky doporučení nemocnice	54
Tabulka 21 Tabulka četností odpovědí na evaluační otázky u dotazníkové otázky č. 1	56
Tabulka 22 Tabulka četností odpovědí na evaluační otázky u dotazníkové otázky č. 2	57
Tabulka 23 Tabulka četností odpovědí na evaluační otázky u dotazníkové otázky č. 3	58
Tabulka 24 Tabulka četností odpovědí na evaluační otázky u dotazníkové otázky č. 4	59
Tabulka 25 Tabulka četností odpovědí na evaluační otázky u dotazníkové otázky č. 5	60
Tabulka 26 Tabulka četností odpovědí na evaluační otázky u dotazníkové otázky č. 6	61
Tabulka 27 Tabulka četností odpovědí na evaluační otázky u dotazníkové otázky č. 7	62
Tabulka 28 Tabulka četností na otázku anonymní vyplnění dotazníku.....	63
Tabulka 29 Tabulka četností na otázku užitečnost hodnocení spokojenosti	63
Tabulka 30 Tabulka četností odpovědí na otázku, zda v dotazníku spokojenosti něco chybí .	64
Tabulka 31 Statistické parametry dle nemocnic	65

SEZNAM ZNAČEK A ZKRATEK

§ - Paragraf

ČR – Česká republika

EFQM - Evropská nadace pro řízení jakosti

HCI - HealthCare Institute

ISO - Mezinárodní organizace pro normalizaci

ISQua - Mezinárodní společnost pro akreditaci ve zdravotnictví

JCAHO - Společná komise pro akreditaci zdravotnických zařízení

JCI - Spojená mezinárodní komise

KOP – Kvalita očima pacientů

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

SAK ČR – Spojená akreditační komise České republiky

Sb. – Sbírka, sbírky

Tzv. – Tak zvaný, tak zvaná

USA – Spojené státy americké

ÚZIS - Ústav zdravotnickým informací a statistiky

WHO - Světová zdravotnická organizace

0 ÚVOD

Monitorování spokojenosti pacientů s péčí poskytovanou v jednotlivých zdravotnických zařízeních je jedním ze způsobů, jak hodnotit kvalitu zdravotní péče. V dnešní době sociálních sítí a informačních technologií je spokojenost s péčí velmi aktuálním tématem a je možné rychle zjistit zpětnou vazbu na péči poskytovanou v daném zařízení. Tato zpětná vazba přispívá k rozvoji zdravotnického zařízení v oblasti kvality péče a poskytuje zařízením informace, na které oblasti spokojenosti pacientů je nutné se zaměřit. Proto si myslím, že by každé zdravotnické zařízení mělo monitorovat spokojenost pacientů s poskytovanou péčí a pracovat se zpětnou vazbou, aby byla případná negativní hodnocení minimalizována. Cílem zdravotnických zařízení je poskytovat co nejkvalitnější a nejefektivnější péči. Vzhledem k tomu, že za rok 2013 bylo hospitalizováno v ČR celkem 2 156 522 pacientů (ÚZIS, 2014c, s. 101), považuji hodnocení spokojenosti pacientů jako důležitou součást řízení kvality.

Důležitým aspektem v hodnocení spokojenosti pacientů je vhodně zvolená metoda sběru dat. Vzhledem k vysokému počtu obyvatel, kteří „projdou“ zdravotnickým zařízením jako ambulantní pacienti či hospitalizovaní pacienti, považuji za vhodnou metodu pro získání informací o spokojenosti pacientů anonymní dotazník.

Tato diplomová práce je zaměřena na hodnocení spokojenosti hospitalizovaných pacientů s péčí v nemocnicích akutní péče v Pardubickém kraji. Práce se dělí na část teoretickou a výzkumnou. Teoretická část obsahuje mimo jiné kapitulu zabývající se vymezením pojmu kvalita a kapitulu týkající se legislativy upravující hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. Také v teoretické části uvádím metody pro měření a hodnocení kvality a možné techniky pro sledování spokojenosti pacientů. V rámci průzkumné sondy bylo využito dotazníkové šetření. Výzkumný vzorek tvořili hospitalizovaní pacienti z různých lůžkových oddělení pěti nemocnic Pardubického kraje. V roce 2015 bylo provedeno výběrové a kontrolní šetření. Na stejném vzorku pacientů kontrolního šetření bylo provedeno šetření evaluační. Získaná data jsou prezentována v kontingenčních tabulkách a tabulkách četností. V závěru práce je uvedeno vyhodnocení výzkumných otázek a doporučení pro praxi.

1 CÍLE PRÁCE

Pro svou diplomovou práci jsem si stanovila jeden hlavní cíl: Zhodnotit nový dotazník pro hodnocení spokojenosti pacientů v rámci šetření ve vybraných nemocnicích.

Dále jsem si pro svou práci stanovila tři dílčí cíle.

- Porovnat hodnocení spokojenosti hospitalizovaných pacientů ve vybraných nemocnicích.
- Provést validaci dat získaných z výběrového šetření pomocí kontrolního šetření.
- Provést evaluační šetření a zhodnotit tak reliabilitu nově používaného dotazníku.

2 KVALITA PÉČE

Madar a kol. (2004, s. 30-35) uvádí, že kvalitu zdravotní péče je také nutné chápat jako komplexní službu. Pojem služba lze definovat jako produkt v nehmotné podobě, jedná se o činnost odehrávající se mezi zákazníkem a poskytovatelem. Zákazníkem jsou v oblasti zdravotnictví pacienti, zdravotní pojišťovny ale také samoplátci. Základním hlediskem je kvalita vlastního léčebného úkonu - to co zdravotnické zařízení poskytuje, přičemž hlavní roli mají především lékaři a sestry jako pracovníci v první linii. Nelze opomenout doprovodné služby, které mají nezanedbatelnou roli. Mezi doprovodné služby patří např.: ubytování, strava, kulturní možnosti v nemocnici. Klienti, pacienti mají různé potřeby a připomínky, úkolem zdravotnických zařízení je snaha na připomínky reagovat a plnit je.

Jedním z možných poskytovatelů zdravotní péče jsou nemocnice. Dle ÚZIS (2014c, s. 15-16, s. 101) v ČR ke dni 31. 12. 2013 bylo v ČR evidováno 188 nemocnic, s celkovým počtem 56 807 lůžek. Nemocnic zřizovaných státem bylo evidováno ke dni 31.12. 2013 19, 23 nemocnic bylo zřizováno krajem, 17 nemocnic městem nebo obcí, 2 nemocnice byly zřizovány církví, 122 nemocnic jinou právnickou osobou, 5 nemocnic ostatními centrálními orgány. Celkový počet hospitalizovaných pacientů za rok 2013 byl 2 156 522 a průměrná doba ošetření byla 6,8 dní.

Celkové náklady nemocnic na zdravotní péči pro hospitalizované pacienty za rok 2013 činily 59 938 mil. Kč (ÚZIS, 2014b, s. 48). Celkové výdaje na zdravotnictví na 1 obyvatele byly 27 681 Kč, z toho veřejné výdaje 23 458 Kč a soukromé výdaje 4 223 Kč (ÚZIS, 2014a, s. 45).

Pojem kvalita má mnoho definic a proto není jednoduché kvalitu definovat. Lze říci, že kvalita znamená spokojenost klienta s celým procesem, který se ho dotýká. Kvalitní péče je taková péče, která zvyšuje pravděpodobnost žádoucích zdravotních výsledků. Je soudržná s odbornými znalostmi a přináší spokojenost klientům i lékařskému a nelékařskému personálu (Blecharz, 2011). Nároky se neustále zvyšují. Proto, aby taková péče mohla být klientovi poskytnuta, je zapotřebí kvalifikovaného odborného personálu, kvalitního vybavení, přístrojové techniky a edukovaných pracovníků pro práci s těmito technikami (Gladkij a kol., 2003). Plevová a kol. (2012, s. 232) uvádějí vlastnosti, kterými je kvalita péče charakterizována: dostupnost a včasnost, účinnost, bezpečnost, přiměřenost zdravotnímu stavu, soustavnost a návaznost, přijatelnost pro pacienty a v neposlední řadě také ekonomická efektivnost.

Jarošová (2000, s. 74) uvádí, že „*pojetí kvality je dáno kulturním a sociálním prostředím. Kvalitní zdravotní služba je teoretický výsledek dohody mezi zdravotníky, pacienty (a širší veřejností) a vládou, která kontroluje zdroje.*”

Gladkij a kol. (2003, s. 364) definují kvalitu jako: „*Souhrn vlastností výrobku či služeb vyjadřující způsobilost uspokojovat potřeby, ke kterým jsou příslušné výrobky či služby určeny. Kvalita zdravotní péče znamená dělat správné věci, ve vhodný čas, správným způsobem, správným lidem a dosahovat vzhledem k daným podmínkám nejlepších výsledků.*”

Pro udržení kvality ve zdravotnickém zařízení je nutné kontinuálně ji monitorovat, hodnotit a zvyšovat (Škrla a Škrlová, 2003).

2.1 Legislativa upravující hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb

V České republice je hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb zakotveno v právním systému Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále jen MZČR) v zákoně 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. V rámci tohoto zákona je „*poskytovatel rovněž povinen v rámci zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb dle § 47 odstavce 3 písmene b) zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.*”

Vyhláška č. 102/2012 o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče a Věstník MZ ČR č. 16/2015 stanovují mimo jiné standard: Sledování spokojenosti pacientů. Podmínky sledování spokojenosti pacientů jsou zde stanoveny pouze obecně (MZČR, 2012b; MZČR, 2015).

Další metodou pro hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb je dle zákona č. 372/2011 Sb., externí hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. Tento typ hodnocení je dobrovolný. Proto externí hodnocení bude provedeno pouze tehdy, pokud poskytovatel požádá o externí hodnocení osobu tomu oprávněnou (MZČR 2010a). Na internetových stránkách MZ ČR (2010b) můžeme nalézt ke dni 16.3. 2016 seznam devíti oprávněných společností či osob k externímu hodnocení.

Jednou ze společností oprávněnou pro externí hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb je Spojená akreditační komise, o.p.s. (dále jen SAK). Jedním ze stanovených standardů SAK (2013, s. 120) je standard: „*V nemocnici probíhá sběr a analýza dat o kvalitě a bezpečí poskytovaných služeb.*” Účelem toho standardu je také sledování spokojenosti pacientů. I zde nejsou blíže stanoveny podmínky pro sledování spokojenosti pacientů.

V roce 2008 proběhl pokus o zavedení jednotného celorepublikového nástroje měření kvality zdravotních služeb, který byl stanoven Věstníkem MZČR č. 3/2008. Ke sjednocení metodiky měření kvality zdravotních služeb nedošlo a tento metodický návod byl zrušen Věstníkem MZ ČR č. 2/2012 (MZČR, 2008; MZČR, 2012a).

2.2 Program kontinuálního zvyšování kvality

V dnešní době se zdravotnická zařízení zaměřují na zvyšování kvality péče o pacienty. Ke zvyšování kvality péče mají různé důvody, např.: sjednocení s akreditačními standardy akreditačních společností, naplnění standardu kvality, který je stanoven legislativou MZČR, zvýšení počtu pacientů nebo jejich udržení, zajištění dobré pověsti zdravotnického zařízení, ale také zlepšit konkurenceschopnost daného zdravotnického zařízení (Škrla a Škrlová, 2003, s. 18).

Škrla a Škrlová (2003, s. 18) uvádějí tři nejznámější pohledy a perspektivy na kvalitu.

- Perspektiva lékařského a ošetrovatelského personálu – jde především o uspokojování medicínských potřeb a o léčbu a péči poskytovanou multidisciplinárním týmem.
- Perspektiva pacienta – spokojenost pacienta s nemocničními službami a s přístupem personálu.
- Perspektiva výstupů – zjišťujeme, zda došlo po poskytnutí péče ke zlepšení zdravotního stavu nebo kvality života pacientů.

V kontextu kontinuálního zvyšování kvality je kvalita komplexním pojmem a má mnoho dimenzí. Škrla a Škrlová (2003, s. 19) uvádějí 11 dimenzí kvality. Jedná se o tyto dimenze kvality: bezpečnost, kompetence, přijatelnost, efektivnost, vhodnost, ekonomičnost, dostupnost, kontinuita, včasnost, přiměřenost, úcta a vnímavost.

Program kontinuálního zvyšování kvality není zaměřen na dosažení pevně stanovených cílů, ale na kontinuální zlepšování kvality. Nelze totiž říci, že jsme dosáhli té nejlepší kvality, protože poskytnutá péče, kterou považujeme za vynikající a nejkvalitnější, může být v blízké budoucnosti považovaná za standardní, či dokonce za zastaralou (Škrla a Škrlová, 2003, s. 33).

2.3 Systémové modely zvyšování kvality zdravotní péče

Dle Škrli a Šrklové (2003, s. 46) v ekonomicky vyspělých zemích existuje celá řada modelů a systémů, které se zabývají rozvojem a standardizací kvality. Některé země mají své vlastní systémy standardizace. Narůstající fenomén globalizace vyžaduje standardizaci na mezinárodní úrovni. Systémové modely kvality péče je možné rozdělit do několika základních skupin.

Škrla a Šrklová (2003, s. 46) rozlišují následující systémové modely zvyšování kvality. Jedná se o modely systémů řízení kvality, modely akreditačních standardů, modely, které definují proces tvorby národních akreditačních standardů a modely excelence.

2.3.1 Modely systémů řízení kvality

Jak uvádí Plevová a kol. (2012, s. 224-225), mezi modely systémů řízení kvality patří Mezinárodní organizace pro normalizaci (dále jen ISO), která byla založena v roce 1947 v Ženevě s cílem vytvářet standardy pro téměř všechna odvětví průmyslu. Jedná se o největší světovou organizaci zabývající se vývojem standardů.

ISO publikovalo více než 19 000 standardů dotýkajících se téměř všech aspektů každodenního života. Mezinárodní standardy pomáhají harmonizovat technické specifikace produktů a služby tvořící průmysl efektivnější. Také přispívají ke zlepšení kvality výrobků a zvýšení prodeje. Shoda s mezinárodními standardy znamená pro spotřebitele, že výrobky jsou bezpečné, účinné a nepoškozují životní prostředí (ISO).

2.3.2 Modely akreditačních standardů

Do této skupiny Škrla a Šrklová (2003, s. 46) řadí: Společnou komisi pro akreditaci zdravotnických zařízení, Spojenou mezinárodní komisi, Spojenou akreditační komisi České republiky. Všechny společnosti blíže představím.

Join Commission on Accreditation of Health Care Organizations

Společná komise pro akreditaci zdravotnických zařízení (dále jen JCAHO) byla založena v USA roku 1951 s cílem sledovat úroveň a kvalitu zdravotnictví. Jedná se o neziskovou organizaci, která se zabývá hodnocením úrovně a kvality poskytované zdravotní péče. Zabývá se nejen péčí poskytovanou v nemocnicích, ale také péčí poskytovanou v ambulancích, laboratořích, domácí péčí (Plevová, 2012, s. 226).

Join Commission International

Škrla a Škrlová (2003, s. 47) uvádí, že Spojená mezinárodní komise (dále jen JCI), která vznikla v roce 1999 je dceřinou společností JCAHO. JCI vydala ve spolupráci se zástupci 16 zemí mezinárodní standardy pro akreditaci nemocnic. Standardy se dělí do dvou skupin. Jedna skupina se týká potřeb pacienta a druhá funkce zdravotnického zařízení jako organizace.

Na webových stránkách Spojené mezinárodní komise můžeme najít, kolik zařízení je akreditováno touto společností. V České republice se jedná o: Fakultní nemocnici Ostrava, Masarykův onkologický ústav, Ústav hematologie a krevní transfuze a Nemocnici na Homolce (JCI).

Spojená akreditační komise České republiky (dále jen SAK - ČR)

Spojená akreditační komise vznikla v roce 1998 s cílem trvalého zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče v ČR pomocí akreditací zdravotnických zařízení. Akreditační šetření provádí ve zdravotnických zařízeních, které o to společnost požádají. Cílem šetření je zjistit shodu s akreditačními standardy (Škrla a Škrlová, 2003, s. 49). Od 21. 6. 2012 je Spojená akreditační komise, o.p.s., oprávněným hodnotitelem kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, pro druhy zdravotní péče podle ust. § 5 odst. 2 písm. f) až h) zákona č. 372/2011 Sb., dle omezení udělení oprávnění dle vyhlášky č. 102/2012 Sb. (SAK, 2010).

2.3.3 Modely definující proces tvorby národních akreditačních standardů

Cílem Mezinárodní společnosti pro kvalitu ve zdravotnictví (dále jen ISQua) je inspirovat a řídit zlepšení kvality a bezpečnosti zdravotní péče po celém světě prostřednictvím vzdělávání, sdílení znalostí a vnějšího hodnocení (ISQua, 2012).

Jak uvádí Škrla a Škrlová (2003, s. 48) dceřinou společností ISQua je organizace Alpha (Agenda for Leadership in Programs in Healthcare Accreditation), které se snaží pomoci jednotlivým zemím zlepšovat nebo vytvářet jejich vlastní akreditační standardy.

2.3.4 Modely excellence – světové ceny za kvalitu

Cena M. Baldrige za kvalitu je udělována jednou za rok organizacím v USA a týká se sedmi oblastí (Škrla a Škrlová, 2003, s. 48).

European Foundation for Quality Management (dále jen EFQM)

Posláním Evropské nadace pro řízení jakosti je dle Madara a kol. (2004, s. 46) podporovat evropské instituce ke zlepšení jejich činnosti a dosáhnout tak vyššího stupně spokojenosti jejich zákazníků i zaměstnanců. Poskytuje osnovu a kriteria pro řízení organizace.

3 MĚŘENÍ A HODNOCENÍ KVALITY PÉČE

Kvalita péče je hodnocena a posuzována podle různých kritérií a také podle toho, kdo péči hodnotí. Jiný pohled na kvalitu péče má lékař, který hodnotí kvalitu podle toho, zda jsou dodržovány jeho ordinace. Sestra kvalitu hodnotí podle koncepce ošetrovatelství a v neposlední řadě kvalitu hodnotí pacient, který má pro hodnocení především subjektivní kritéria (Jarošová, 2000, s. 74-75).

3.1 Standardizace

Jedním z nástrojů měření a hodnocení kvality péče je dle Janečkové a Hnilicové (2009, s. 173-174) standardizace ve zdravotnictví, ta má však svá specifika. Je nutné vytvářet vlastní, specifické standardy pro zdravotnictví, které respektují jeho zvláštní charakter. Jarošová (2000, s. 75-76) uvádí, že ošetrovatelským standardem se rozumí dohodnutá kvalita poskytované péče. Standard určuje základní potřebnou péči pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Jedná se tedy o jakési vodítko, podle kterého můžeme hodnotit, zda péče odpovídá dané úrovni.

Janečková a Hnilicová (2009, s. 174-177) standardy ve zdravotnictví rozlišují na standardy: týkají se provozních podmínek, probíhajících procesů péče a dosažených výsledků.

- Provozní standardy se týkají mimo jiné personálního zajištění, jedná se o počet i kvalifikaci lékařů, sester a dalších pracovníků. Také do tohoto typu standardu patří organizační rámec, jenž je pro péči o pacienta s danou diagnózou ověřen.
- Procesní standardy popisují především doporučené postupy léčby jednotlivých chorob. V oblasti ošetrovatelství procesní standardy popisují vhodné pracovní postupy při různých ošetrovatelských výkonech. Doporučené postupy vycházejí z vědecky podložených a ověřených zdrojů. Existence doporučených postupů usnadňuje lékařům proces rozhodování o vhodnosti daného terapeutického výkonu. K procesním standardům mimo jiné patří i standardy postupu při příjmu, překladu či propuštění pacientů.
- Standardy výsledků péče jsou vztaženy k určitému zvolenému kritériu a plní funkci normy. Vyjadřují to, co by mělo být splněno, nebo to, čeho by mělo být dosaženo. Týkají se jak celého zdravotnického systému, tak konkrétního zdravotnického zařízení. K tomuto typu standardu patří také sledování spokojenosti pacientů, kterému se v dnešní době věnuje většina zdravotnických zařízení. K často užívaným

standardům tohoto typu patří stanovení ještě přípustného rozsahu výskytu infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče v rámci celé nemocnice či daného oddělení. Nulového výskytu infekcí nelze dosáhnout, cílem však je omezit výskyt nozokomiálních nákaz na minimální počet.

3.2 Akreditace

Škrla a Škrlová (2003, s. 72) uvádějí: „*pojem akreditace se odvozuje od latinského credere - důvěřovat.*” Lze tedy říci, že akreditace znamená „*důvěryhodné prokázání způsobilosti.*”

Proces akreditace či akreditačního šetření znamená formální osvědčení, že zdravotnické zařízení odpovídá ve všech oblastech péče stanoveným standardům kvality a poskytuje komplexní péči o pacienty (Janečková a Hnilicová, 2009, s. 183-184). Jedná se o proces dobrovolný a začíná rozhodnutím zdravotnického zařízení sladit své aktivity s požadavky danými akreditačními standardy. Pokud akreditační šetření bude úspěšně ukončeno, zdravotnické zařízení získá akreditační certifikát. Původ procesu akreditace můžeme nalézt v USA (Škrla a Škrlová, 2003, s. 72-73).

Dle Janečkové a Hnilicové (2009, s. 183-184) je cílem akreditace především zlepšení vnitřního fungování nemocnice a jejího pracovního prostředí, a to pomocí informací a zpětné vazby od akreditační komise. Cílem není vyhledávat a poté trestat viníky pochybení a problémových postupů. Akreditace se snaží postihnout organizační kulturu nemocnice, ale také výkonovou stránku nemocnice a celý její chod.

To, že nemocnice dělá to co má, znamená, že pacientům poskytuje péči, která je pro ně nezbytná a je považována za přiměřenou a vhodnou. Jako přiměřená a vhodná péče je považována taková péče, kdy očekávaný přínos pro pacienta je vyšší než očekávaná rizika. Nadbytečná péče může vést k poškození pacienta. Taková péče mu neprospívá, ba jej ohrožuje. Také tento druh péče vede k plýtvání zdroji, které mohou být využity vhodnějším způsobem (Janečková a Hnilicová, 2009, s. 185-186).

Dále dle Janečkové a Hnilicové (2009, s. 188) bývá nejčastěji proces akreditace spojován s nemocnicemi, ale v České republice kromě akreditace nemocnic funguje systém akreditace klinických laboratoří. Akreditaci provádí Český institut pro akreditaci, který postupuje podle norem ISO.

Většina vyspělých zemí světa se přiklání ke standardizaci zdravotnických zařízení právě procesem akreditace. I přes skutečnost, že akreditace je dobrovolná, málokterá nemocnice si může dovolit jej ignorovat, protože právě nezískání akreditačního certifikátu by mohlo znamenat ztrátu důvěry pacientů, ale také eventuální ztrátu konkurenceschopnosti (Škrla a Škrlová, 2003, s. 73).

3.2.1 Výhody akreditace

Akreditace přináší, jak uvádí Škrla a Škrlová (2003, s. 74-75), výhody nejen pro zdravotnická zařízení a pro pacienty, ale také pro plátce (zdravotní pojišťovny) a pro komunitu/obec.

- Akreditace přináší zdravotnickému zařízení snížení variability mezi jednotlivými odděleními a zlepšuje a zvyšuje kvalitu a kontinuitu poskytované péče.
- Pro pacienty znamená akreditace záruku, že dané zdravotnické zařízení splňuje či překračuje základní požadavky stanovené pro kvalitu a bezpečnost péče, která jim je poskytována.
- Pro zdravotní pojišťovny akreditace znamená, že finanční prostředky, které danému zdravotnickému zařízení vyplácí za péči o jejich klienty, jsou investovány do zařízení, které má prokazatelný standard poskytovaných služeb.
- Obec očekává, že zdravotnické zařízení poskytuje jejím občanům kvalitní péči. Získání akreditačního certifikátu do jisté míry poskytuje jistou záruku, že tomu tak opravdu je.

3.2.2 Akreditace Spojené akreditační komise o.p.s.

Jak je již uvedeno výše, SAK je jedním z nástrojů pro externí hodnocení kvality a bezpečí poskytované péče ve zdravotnických zařízeních. Vztah mezi SAK a zdravotnickým zařízením začíná vyplněním a odesláním přihlášky k akreditačnímu šetření SAK. K dispozici má akreditační standardy pro nemocnice, pro následnou a dlouhodobou péči, ale také pro péči ambulantní (SAK, 2013, s. 11).

SAK (2013, s. 11) ve své publikaci dělí akreditační standardy pro nemocnice, dle odpovídajících činností při poskytování zdravotních služeb v nemocnicích. Každý ze standardů obsahuje tři části. Jedná se o vlastní znění standardu, účel standardu a indikátory standardu. Stěžejní částí je účel standardu, ve kterém se popisuje způsob naplnění a je zde také uveden příklad naplnění daného standardu. Indikátory standardu se rozumí měřitelné položky, jejichž plnění je předmětem posuzování při akreditačním šetření.

SAK (2013, s. 12-13) také popisuje proces akreditačního šetření. Během samotného akreditačního šetření hostinský tým hodnotí každý indikátor jednotlivých akreditačních standardů. Tým hodnotitelů je nemocnici přidělen kanceláří SAK, nemocnice má však právo bez udání důvodů odmítnout účast některého ze členů hodnotitelského týmu při akreditačním šetření dané nemocnice. V tomto případě kancelář SAK vybere jiného člena hodnotitelského týmu. Všechny osoby, které se podílí na udělení akreditačního certifikátu, nesmí být v konfliktu zájmů hodnocené nemocnice. Tým, který prováděl akreditační šetření, nemocnici neseznamuje s jejími výsledky. Rozhodnutí o akreditaci je odesláno do 30 dnů od ukončení akreditačního šetření. Nemocnice se může odvolat do 15 dnů proti rozhodnutí o akreditaci.

3.3 Audit

Dle Škrli a Škrlové (2003, s. 108-109) jsou audity ve zdravotnictví důležitou součástí měření kvality péče a odкрývají problémové oblasti, které je nutné vyřešit. Analyzují úspěch oddělení a personálu tím, že hledají shodu či neshodu mezi tím, co bylo naplánováno a čeho bylo dosaženo. Cílem není hledání chyb a provedení následných disciplinárních opatření, ale nalezení „slabých míst“ v systému či procesu a snaha o co nejrychlejší nápravu.

Gladkij, Heger, Strnad (1999, s. 25) definují zdravotnický audit: *„Zdravotnický audit představuje systematickou a kritickou analýzu zdravotní péče včetně postupů užívaných v diagnostice a léčbě, ve využívání zdrojů i analýzu úrovně kvality života pacientů.“*

Janečková a Hnilicová (2009, s. 189) dělí audity na interní a externí. Interní audit ve většině případů provádějí kolegové, kteří provádějí posouzení a poskytují zpětnou vazbu. Externí audit je prováděn různými kontrolními orgány a má většinou formální podobu.

3.4 Benchmarking

Gladkij a kol. (2003, s. 360) definuje benchmarking jako: *„srovnávání a hodnocení instituce s jinými institucemi téhož typu podle zvolených kritérií a výsledků. Toto srovnání slouží jako prostředek pro zlepšení.“*

Principem benchmarkingu je systematické pozorování způsobu práce druhých (podniků, organizací) v oblastech, ve kterých jsou nejlepší. Protože se benchmarking zabývá nejlepšími praktikami druhých organizací, poskytuje tak inspiraci a také verifikaci pro předchozí analýzu klíčových faktorů úspěchu (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005, s. 35).

Podmínkou srovnání je však využívání stejných indikátorů měření, resp. stejného dotazníku a metodiky. Nástroje musí splňovat základní kritéria ukazatelů dle Gladkého (2003): dostatečnou validitu, praktičnost, senzitivitu a specifickou.

Škrla a Škrlová (2003, s. 86-87) uvádějí, že se benchmarking řídí několika principy. Jedná se princip reciprocity, analogie, měření a validity. Princip reciprocity je důležitým klíčem k úspěšnému benchmarkingu. Vyznačuje se tím, že každý z partnerů něco dává a něco získává. Princip reciprocity ne každý partner vyžaduje. Některá zdravotnická zařízení jsou ochotna pomoci bez nároků na protihodnotu. Ve většině případů si zdravotnické zařízení vybírá jako benchmarkingového partnera zařízení s podobnými/analogickými procesy. V určitých případech je možné převzít myšlenky, nápady či hotové inovace bez sledování, měření a vyhodnocování. Zkušenosti však prokázaly, že fakta a čísla mohou pomoci při výběru toho nejlepšího. Než se zdravotnické zařízení rozhodne převzít určitý proces nebo inovaci jiného zařízení, je důležité porovnat, zda hodnocené parametry systému jsou opravdu pravdivé.

Škrla a Škrlová (2003 s. 87-88) dělí benchmarking podle toho, od koho se chce zařízení inspirovat.

- V rámci interního benchmarkingu zařízení hledá inspiraci pro možné zlepšení v rámci daného zařízení, mezi odděleními se stejnými či podobnými procesy.
- Konkurenční benchmarking znamená, že zařízení hledá inspiraci pro inovace u jiných zdravotnických zařízení, která poskytují podobné služby. Není však lehké získat informace pro benchmarking, protože konkurenční zdravotnické zařízení si často žádané údaje chrání. Pomoc pro získání informací může přinést princip reciprocity, který odstraní případnou počáteční nedůvěru.
- Hledá-li zdravotnické zařízení možné nápady na inovace v zařízeních nebo v průmyslu, který přímo nesouvisí se zdravotnictvím, jedná se o benchmarking generický.

Škrla a Škrlová (2003, s. 88) dále benchmarking dělí na procesní a výkonnostní. Procesní benchmarking se zabývá procesy jako je příjem pacientů a jejich následné propouštění, stížnosti pacientů apod. Výkonnostní benchmarking porovnává výstupy či služby s těmi nejlepšími v oboru. Jedná se o porovnávání mimořádných událostí, pracovního vytížení sester atd.

Škrla a Škrlová (2003, s. 89) uvádějí výhody benchmarkingu nejen pro zařízení, ale také pro zaměstnance. Zařízení se mohou vzájemně obohacovat o „Best practice” tedy o osvědčené postupy, procesy, pomocí kterých se ve více organizacích dosáhlo dobrých výsledků. Organizace/zařízení se pomocí benchmarkingu učí inovačním procesům, snižuje tak náklady a podporuje plánovací procesy. Důvodem je využití a aplikace nejlepší známé metody, procesu či přístupu. Vzhledem k tomu, že pacient má možnost si vybrat zařízení, ve kterém se nechá ošetřit, je logické, že si vybere to nejlepší. Právě díky benchmarkingu se zařízení stává konkurenceschopnějším. Zaměstnanci se mohou seznámit s novými myšlenkami a metodami. Právě zaměstnanci mohou vyžadovat zavedení nových metod nebo zkvalitnění procesů. Benchmarking zvyšuje potenciál zařízení a spokojenost zaměstnanců. Také zaměstnancům dodá určitou míru sebedůvěry, protože získané odborné znalosti je přesvědčí, že jsou schopni lepšího výkonu.

4 SPOKOJENOST PACIENTŮ

Exner, Raiter, Stejskalová (2005, s. 138) definují pojem spokojenost pacientů jako vzorec. Spokojenost = vnímaná hodnota – očekávání. Pokud je očekávání větší než vnímaná hodnota, jde o spokojenost do záporných hodnot. Naopak je-li očekávání nižší než hodnocení skutečného vztahu, jsou pacienti spokojeni. Vnímanou hodnotu lze zvýšit zlepšováním kvality poskytovaných služeb a očekávání pacientů lze zlepšit vhodnou a přiměřenou informovaností.

Dle Exnera, Raitera a Stejskalové (2005, s. 130) je z pohledu lékařů pacient spokojen, pokud má dobře provedený lékařský zákrok. Pravdou však je, že většina pacientů si nestěžuje na špatně provedenou operaci, ale spíše na ostatní služby poskytované v nemocnici jako je kvalita stravy, čistota toalet, ale také nedostatek informací o svém zdravotním stavu, dlouhé čekání na lékaře či sestru apod.

Pacienti citlivě vnímají prostředí zdravotnického zařízení a k hodnocení využívají především subjektivních kritérií. Poskytovanou péči hodnotí zpravidla podle uspokojování jejich potřeb. Uspokojení či neuspokojení potřeb pacienta se odráží v hodnocení spokojenosti v jednotlivých oblastech péče (Ondřiová, Hudáková, Pavelková, 2013).

Plevová a kol. (2011, s. 89-94) dělí potřeby z holistického pohledu na biologické, psychické, sociální a duchovní. Uspokojování biologických potřeb je životně důležité. Do biologických potřeb lze zařadit potřebu potravin, tekutin a vzduchu. Ostatní druhy potřeb nejsou nezbytné pro zachování života, ale vedou k rozvoji osobnosti. K psychickým potřebám patří potřeba péče, jistoty a lásky. Mezi sociální potřeby patří potřeba sociálního kontaktu, komunikace a informovanosti. K duchovním potřebám řadíme potřeby hodnotového systému, cílů života a náboženských tradic.

4.1 Faktory ovlivňující spokojenost pacientů

Dle Mareše (2009, s. 11-12) je jedním z důležitých faktorů ovlivňujících spokojenost pacientů povaha jeho onemocnění, způsob péče jaký mu byl poskytnut a také předchozí zkušenosti se zdravotní péčí. Na hodnocení spokojenosti mají vliv i sociodemografické proměnné, mezi které můžeme zařadit věk, pohlaví, rodinný stav, zaměstnání, etnickou příslušnost a vzdělání pacienta. Vliv na hodnocení spokojenosti mají také psychologické vlivy, jako jsou pacientova očekávání a požadavky. Mimo již zmíněné má vliv na pacientovu spokojenost s poskytovanou péčí jeho rodina a přátelé. Ovlivňovat pacientovo hodnocení mohou i sdělovací prostředky.

Von Eiff (2015) uvádí, že hospitalizovaný pacient by měl hodnotit to, co je schopen hodnotit, což je značně individuální. Lze vycházet z předpokladu tzv. minima hodnocení komfortu pacienta, k němuž přispívá především prostředí a sociální klima na konkrétním pracovišti vytvářené chováním a jednáním personálu. Tento autor také upozorňuje na rozdílná subjektivní hodnocení ovlivňované aktuální zdravotní kondicí pacienta.

Pacient především vnímá, jak se k němu personál zdravotnického zařízení chová, jak ho ošetřuje, informuje o zdravotním stavu a probíhajících výkonech (Ondřiová, Hudáková, Pavelková, 2013).

4.2 Modely spokojenosti pacientů

Bártlová a Hnilicová (2000, s. 66-69) rozlišují tři rozdílné modely spokojenosti pacientů. Jedná se o tyto modely: model postavený na dosažení určitých hodnot spokojenosti v definovaných dimenzích péče, model postavený na splnění přání pacienta, tzv. „fullfilment model“, pragmatický (eklektický) model spokojenosti pacientů. Následuje stručná charakteristika těchto modelů.

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

Jak uvádějí Bártlová a Hnilicová (2000, s. 66-67) v tomto modelu je spokojenost definována jako pozitivní ohodnocení vymezených dimenzí zdravotní péče. Tyto dimenze jsou odvozeny pomocí faktorové analýzy z dat získaných v průzkumech a v různých průzkumech se počet dimenzí liší.

- **Model postavený na splnění přání pacienta- tzv. „fullfilment model”**

Ve své publikaci Bártlová a Hnilicová (2000, s. 68-69) uvádějí, že hlavní roli v tomto modelu má to, co si pacient přál a očekával. Zkušenosti pacientů se zdravotnickým zařízením jsou v tomto modelu druhotné. Za rozhodující jsou považovány tyto charakteristiky pacientů – věk, vzdělání, pohlaví a osobnost pacienta. Tzv. diskrepanční model je určitou modifikací tohoto modelu, váha obou proměnných je však obrácená. Jako stěžejní jsou považovány zkušenosti pacientů se zdravotnickým zařízením.

- **Pragmatický (eklektický) model spokojenosti pacientů**

Tento model se snaží shrnout dosavadní poznatky a zachytit všechny podstatné faktory ovlivňující spokojenost pacientů. Základním předpokladem je, že úroveň spokojenosti

pacienta je hlavně závislá na povaze onemocnění a také na typu medicínské péče, která mu byla poskytnuta. Jako významné determinanty ovlivňující míru spokojenosti pacienta, jsou v tomto modelu považovány socio-demografické charakteristiky, jako je věk, vzdělání či ekonomické postavení, ale také kulturní a rodinné zázemí pacienta (Bártlová a Hnilicová, 2000, s. 69-70).

4.3 Metody sledování spokojenosti pacientů

Bártlová a Hnilicová (2000, s. 73-74) uvádějí jako nejčastější metody hodnocení spokojenosti pacientů rozhovor a dotazníkové šetření. Ondriová, Hudáková, Pavelková (2013) tyto dvě metody rozšiřují ještě o metodu ankety.

- **Anketa**

Anketa je považována jako nejjednodušší metoda výzkumu, která nejčastěji využívá uzavřené otázky a tím umožňuje rychlou odpověď. Rozsahem by neměla přesáhnout více než 10 otázek. Při této metodě není kontrolován výběr respondentů. Výhodou ankety je právě rychlost, nevýhodou je však malá návratnost (Bártlová, Sadílek, Tóthová, 2008, s. 109-110).

- **Rozhovor**

Bártlová, Sadílek, Tóthová (2008, s. 88) definují rozhovor jako: „*Systém verbálního kontaktu mezi tazatelem a dotazovaným s cílem získat informace prostřednictvím otázek, které klade tazatel. Jedná se o nejčastější způsob pro získávání informací.*”

Rozhovor může mít individuální nebo skupinový charakter. Individuální rozhovor probíhá pouze mezi tazatelem a respondentem. Rozhovor by měl být veden v přátelské atmosféře, aby byl respondent ochotný spolupracovat. Skupinový rozhovor je veden tazatelem se skupinou respondentů, která je náhodně vybranou skupinou nebo skupinou vybranou dle daných kritérií. Skupinového rozhovoru se nejčastěji účastní 6-12 osob, doporučená délka je přibližně dvě hodiny (Bártlová, Sadílek, Tóthová, 2008, s. 90-91).

Bártlová, Sadílek, Tóthová (2008, s. 95-96) dělí rozhovor z hlediska formální struktury na standardizovaný, nestandardizovaný. Standardizovaný rozhovor probíhá podle předem stanovených otázek s jednoznačným pořadím. Ve většině případů jsou uvedené i varianty odpovědí. Není možné, aby tazatel do rozhovoru vkládal svůj osobní názor, postoj či komentoval odpovědi respondenta. Musí být neutrální a nestranný. Výhodou je lepší a jednodušší zpracování.

Miovský (2006, s. 160-161) rozšiřuje typy rozhovorů dle formální struktury o polostandardizovaný rozhovor. Tento typ rozhovoru probíhá podle předem vytvořeného schématu, které specifikuje oblasti otázek. Některé části mohou mít plně strukturovanou formu a jiné naopak nestrukturovanou. Je také možné klást libovolné doplňující otázky, což může rovněž pomoci v situacích, kdy respondent nepochopí, nebo špatně pochopí některou z kladených otázek.

Dle Miovského (2006, s. 158) se nestandardizovaný rozhovor podobá běžnému rozhovoru. Je to metoda, kde tazatel nemá předem vytvořený plán či strukturu rozhovoru, podle které by se pevně řídil. V tomto typu rozhovoru je možné vést rozhovor podle aktuální potřeby rozebírat jednotlivé problémy. Tazatel by měl být připraven rozhovor přizpůsobit respondentovi a situaci. Důležité však je si uvědomit, na jaké otázky hledáme prostřednictvím rozhovoru odpovědi.

- **Dotazník**

Gavora (2010, s. 99-102) uvádí, že sledování spokojenosti metodou dotazníkového šetření je velmi často využívanou metodou. Jedná se vlastně o způsob psaného řízeného rozhovoru na určitém formuláři. Na dotazy, které jsou na rozdíl od rozhovoru psané, se vyžadují písemné odpovědi. Dotazník je méně časově náročný než rozhovor. Využívá se především pro hromadné získávání informací. Měl by mít promyšlenou strukturu. Nejčastěji se skládá ze tří částí. První je vstupní část, kde by mělo být uvedeno jméno autora dotazníku či název instituce. Dále by zde měl být uveden cíl dotazníku a pokyny k jeho vyplnění. V druhé části jsou obsaženy jednotlivé otázky. Otázky jsou nejčastěji řazeny tak, že nejdříve bývají otázky jednodušší a přitažlivější pro respondenty, abychom je neodradili od vyplnění. Uprostřed bývají otázky těžší a méně zajímavé. Otázky by měly být srozumitelné, smysluplné a ne příliš dlouhé. Dlouhé otázky se často stávají obtížnější srozumitelné a zpomalují vyplnění dotazníku. Na konec jsou umístěny otázky důvěrnější, sociodemografické. Úplně na konci bývá poděkování za spolupráci.

Položky v dotazníku mohou mít formu otázek, nebo škály. Není stanovena jednoznačná velikost škály, ale minimální rozsah by měl být alespoň pět stupňů. Škály mohou být intervalové či pořadové, kdy stupně škály mohou být označeny čísly nebo slovy (Bártlová a Hnilicová, 2000, s. 78-80).

Dle Gavora (2010) nemusí být v dotazníku obsažen pouze jeden typ otázek. Naopak je žádoucí typy otázek střídat pro udržení pozornosti. Bártlová, Sadílek,

Tóthová (2008, s. 102-105) uvádějí několik typů otázek. Uzavřené otázky mají předem formulované odpovědi, kdy respondent vybírá, která z odpovědí je nejbližší jeho názoru. Naopak otázky otevřené zcela ponechají znění odpovědi na respondentech. Kombinací uzavřené a otevřené otázky je polozavřený typ otázky. Jedná se o otázky s předem stanovenými odpověďmi, které jsou doplněny možností volné odpovědi. Cílem filtračních otázek je eliminovat ty respondenty, kteří nemohou odpovědět na otázku následující. Kontrolní otázky mají za cíl zjistit pravdivost odpovědi.

Chrásková (2007, s. 169-170) uvádí tyto nejdůležitější požadavky na dotazník.

- Otázky v dotazníku musí být všem respondentům jasné a srozumitelné.
- Formulace otázek v dotazníku musí být naprosto jednoznačná. Není možné, aby otázky byly chápány více způsoby.
- Dotazník by neměl být příliš rozsáhlý.
- Otázky v dotazníku nesmějí být sugestivní, nesmí tedy napovídat, jak mají být zodpovězeny.
- Nezbytným předpokladem je ochota respondentů spolupracovat.
- Konstrukce dotazníku by měla být taková, aby získaná data mohla být snadno zpracovatelná.
- Dotazník musí vždy obsahovat jasné pokyny k vyplňování.

Jako základní vlastnosti dobrého dotazníku uvádí Gavora (2010, s. 71-75) validitu, reliabilitu a praktičnost. Pojem validita lze definovat jako pravdivost, platnost. Jedná se o schopnost výzkumného nástroje, zjišťovat to co má. (Bártlová a Hnilicová, 2000, s. 75-76) rozeznávají dva hlavní typy validity. Obsahová validita stanovuje, do jaké míry je dotazník v souladu s obsahem zkoumané oblasti. Konstruktová validita posuzuje, zda je mezi teoretickými východisky (konstrukty) a položkami dotazníku předpokládaný vztah.

Schopnost dotazníku spolehlivě a přesně zachytit zkoumané jevy se nazývá reliabilita, jak uvádí Gavora (2010). Dostatečně vysoká reliabilita je nezbytným předpokladem dobré validity dotazníku, i když sama o sobě ještě validitu nezaručuje.

Janečková a Hnilicová (2000, s. 75-77) uvádějí, že reliabilitu můžeme určit pomocí srovnání výsledků více testů či výzkumů. Pokud budou výsledky výrazně odlišné, reliabilita, spolehlivost výzkumu je nízká. V opačném případě, kdy jsou výsledky podobné, jde o reliabilitu vysokou.

Dotazník by měl být dlouhý úměrně k tomu, aby výzkumník zjistil všechny potřebné údaje. Neměl by však být natolik dlouhý, aby respondenty unavoval a svou délkou odrazoval od vyplnění (Gavora, 2010). Z tohoto důvodu může dojít k poklesu návratnosti a výzkumník tudíž nezíská dostatečný vzorek respondentů. Praxe ukazuje, že dotazník, který obsahuje více než 30 položek, není pro některé pacienty přitažlivý a mohou ho odmítat vyplnit (Bártlová a Hnilicová, 2000, s. 80-81).

4.3.1 Kvalita péče očima pacientů (dále jen KOP)

Projekt KOP je zaměřen na hodnocení kvality zdravotní péče prostřednictvím spokojenosti pacientů. Pro hodnocení využívají stejný dotazník. Smyslem jednotného měření kvality péče, je umožnit důvěryhodné srovnání kvality jednotlivých hodnocených nemocnic. Pomocí výsledků projekt pomáhá pacientům porovnat kvalitu zdravotnických zařízení, ale i jednotlivých odborných pracovišť v různých zařízeních po celé republice (Jichová, 2010).

Pokud se zařízení rozhodne zapojit do projektu KOP, pacienti z lůžkových oddělení hodnotí pomocí standardizovaného dotazníku celkem 50 indikátorů kvality, které se dělí do osmi dimenzí kvality lůžkové péče, které můžeme najít i na webových stránkách KOP (2010b).

- „*Přijetí pacienta do zařízení*
- *Respekt – ohled – úcta k pacientovi*
- *Koordinace a integrace péče o pacienta*
- *Informace a komunikace s pacientem*
- *Tělesné pohodlí pacienta*
- *Citová opora pacienta*
- *Zapojení rodiny a blízkých do léčby pacienta*
- *Propuštění pacienta ze zařízení*”

Výsledkem hodnocení je získání certifikátu „spokojený pacient“, který nemocnice získává, pokud prokáže splnění metodických a výkonnostních kritérií. Tyto kritéria byly stanoveny jako minimální podmínky pro udělení certifikátu (KOP, 2010b).

Výsledky jednotlivých nemocnic, které se zapojily do projektu KOP lze nalézt na webových stránkách MZ ČR, protože MZ ČR projekt „Kvalita očima pacientů” dlouhodobě podporuje (KOP, 2010a).

4.3.2 HealthCare Institute (dále jen HCI)

HealthCare Institute je nezisková organizace, zabývající se sledováním spokojenosti pacientů. Tato společnost napomáhá zvyšovat kvalitu poskytované péče o pacienty v nemocnicích (HCI, 2013).

Jíchová (2010) uvádí, že respondenti HCI mohou vyplnit dotazník spokojenosti zveřejněný na internetových stránkách HCI či mohou použít papírový dotazník ve zdravotnickém zařízení. Vyplněné dotazníky může zaslat kterékoliv zařízení s lůžkovou péčí, nezkoumá se věrohodnost ani platnost výsledků, a na základě hodnocení zařadí hodnocené organizace zařízení do žebříčku hodnocených zařízení. Na webových stránkách HCI (2013) můžeme najít dotazník, který obsahuje 30 otázek. Dotazník hodnotí např.: úroveň komunikace a informovanosti pacientů, služby, stravu v nemocnici.

5 VÝZKUMNÁ ČÁST

Tato část diplomové práce popisuje jednotlivé fáze prováděného výzkumného šetření. Nejdříve uvádím výzkumné otázky, následuje kapitola o metodice výzkumného šetření a charakteristice výzkumného souboru. V roce 2015 bylo provedeno validační/kontrolní šetření a evaluace použitého dotazníku. V neposlední řadě uvádím analýzu získaných dat, shrnutí a diskuzi s porovnáním používaných dotazníků a výsledků z předchozích let.

VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Výzkumné otázky, které jsem si stanovila, navazují na jednotlivé dílčí cíle práce. Protože sledované nemocnice jsou součástí jedné společnosti, zajímalo mě, zda pacienti těchto nemocnic hodnotí spokojenost s péčí stejně. Pokud ne, chtěla jsem zjistit, v jaké oblasti spokojenosti se vyskytuje největší rozdíl mezi sledovanými nemocnicemi. Na základě této skutečnosti jsem si stanovila výzkumnou otázku č. 1 a 2. Vzhledem k tomu, že v roce 2015 byly provedeny dva typy šetření a to šetření výzkumné a kontrolní bylo důležité výsledky z obou šetření porovnat. Proto jsem si stanovila výzkumnou otázku č. 3. Výzkumnou otázku č. 4 jsem si stanovila na základě hlavního cíle práce a dílčího cíle č. 3. Zajímám se o to, zda je používaný dotazník vhodným nástrojem pro sledování spokojenosti.

Výzkumná otázka č. 1: Je úroveň spokojenosti hospitalizovaných pacientů ve všech sledovaných nemocnicích stejná?

Výzkumná otázka č. 2: V jaké oblasti spokojenosti se vyskytuje největší rozdíl mezi jednotlivými nemocnicemi?

Výzkumná otázka č. 3: Liší se výsledky hodnocení spokojenosti hospitalizovaných pacientů mezi výběrovým a kontrolním šetřením?

Výzkumná otázka č. 4: Je zvolený dotazník vhodným nástrojem pro sledování spokojenosti hospitalizovaných pacientů?

5.1 Výzkumný design

Sledované nemocnice jsou součástí jedné společnosti a jednotný nástroj pro sledování spokojenosti využívají již pět let. Stále hledají vhodný nástroj pro sledování spokojenosti, který by byl komfortní jak pro pacienty, tak pro samotné vyhodnocení.

Pro nemocnice je sledování spokojenosti důležité, protože tím naplňují jeden ze standardů kvality, ale také protože za rok 2015 bylo hospitalizováno v nemocnicích Pardubického kraje 86 526 pacientů, což není zanedbatelný počet. Počet hospitalizovaných pacientů rozdělený dle nemocnic uvádím v tabulce 1.

Výzkumný design se opírá o tyto body: zhodnocení dotazníku používaného pro sledování spokojenosti pacientů v roce 2015, provedení normálního šetření, provedení kontrolního šetření, provedení evaluačního šetření a následně byla provedena analýza získaných dat během provedených šetření v roce 2015.

- **Zhodnocení dotazníku**

Dotazník, který byl používán k hodnocení spokojenosti pacientů s péčí v roce 2015, byl sestaven managementem nemocnic a obsahoval pouze sedm uzavřených otázek. Odpovědi na otázky byly hodnoceny bodovým hodnocením takto: 1= výborně, 4= nedostatečně. Bodové hodnocení 1-2 spadá do pozitivního pásma a bodové hodnocení 3-4 do pásma negativního. V závěru dotazníku je ponechán prostor pro případné slovní připomínky a zdůvodnění negativního hodnocení. Hodnocený dotazník v roce 2015 uvádím jako přílohu A.

Dle Gladkého (2013) je podmínkou pro vzájemné srovnávání využívání stejných indikátorů měření, resp. stejného dotazníku a metodiky. Nástroje musí splňovat základní kritéria ukazatelů: dostatečnou validitu, praktičnost, senzitivitu a specifickou.

Svou délkou a stavbou otázek, které nejsou dlouhé, a ve většině případů dle evaluačního šetření zcela srozumitelné se dotazník hodnotící spokojenost pacientů s péčí pro rok 2015 stává praktický a komfortnější pro pacienty. Právě svou délkou a téměř ve všech případech stejným typem odpovědi na jednotlivé otázky je dotazník praktický i pro samotné vyhodnocování. Pouze možnost slovních připomínek a zdůvodnění negativního hodnocení praktičnost dotazníku pro vyhodnocení lehce snižuje. Otevřené otázky jsou obecně obtížněji zpracovatelné. Je to z důvodu možné vysoké variability odpovědí, která je závislá na počtu respondentů. Tyto otevřené otázky jsou však důležitým zdrojem zpětné vazby od pacientů a poskytují podrobnější data pro zdravotnická zařízení.

Validita dotazníku je schopnost výzkumného nástroje zjišťovat to co má. Co se týče specifčnosti a validity, dotazník obsahuje otázky týkající se spokojenosti pacientů v oblastech, které jsou pacienti schopni hodnotit. Jedná se o oblast spokojenosti s ošetřením, se stravou, se srozumitelností informací, s čistotou a s vybavením pokoje. Všechny zkoumané oblasti ovlivňují spokojenost pacientů s péčí a celkově s pobytem v nemocnici. Domnívám se však, že nejdůležitější otázkou pro hodnocení spokojenosti je otázka: „*Doporučil/a byste naši nemocnici dalším pacientům?*” Tato otázka přináší důležitou zpětnou vazbu od pacientů, zda byli spokojeni s péčí natolik, že by nemocnici doporučili i dalším potencionálním pacientům. Dotazník je tedy dle mého názoru specifický a opravdu se zaměřuje na hodnocení spokojenosti pacientů s péčí.

Senzitivitu lze hodnotit pouze při dvou a více měřeních, protože se zaměřuje na případné rozdíly v hodnocení. Vzhledem k tomu, že v roce 2015 proběhly dva typy šetření, mohla jsem výsledky vzájemně porovnat a zjistit případné rozdíly. Při porovnání výsledků z obou šetření zjistíme, že se výsledky téměř neliší, z tohoto důvodu se domnívám, že je možné dotazník považovat za dostatečně senzitivní.

Dle těchto kritérií lze dotazník hodnocený v roce 2015 vnímat jako vhodný nástroj pro sledování spokojenosti pacientů.

- **Výzkumné šetření**

V roce 2015 byly provedeny dva typy šetření. Šetření výzkumné a kontrolní. Samotné výzkumné šetření bylo stanoveno na měsíc září 2015. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 1673 pacientů. Počet pacientů výběrového šetření podle nemocnic uvádím v tabulce 1. Výzkumný vzorek pro výzkumné šetření tvořili hospitalizovaní pacienti z různých lůžkových oddělení ze všech pěti nemocnic Pardubického kraje.

Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné, anonymní a mohl ho vyplnit každý pacient bez rozdílu věku či pohlaví. Sběr dat byl proveden metodou dotazníkového šetření. Identický dotazník byl k dispozici v tištěné formě na lůžkových odděleních ve všech nemocnicích. Alternativou tištěné podoby dotazníku byl dotazník v elektronické podobě na webových stránkách jednotlivých nemocnic. Vyplněný dotazník měli pacienti možnost vhodit do uzamčených schránek.

Po ukončení sběrného období výzkumného šetření byly dotazníky roztříděny. Z důvodu nesprávného vyplnění bylo 31 dotazníků z výzkumného šetření vyřazeno. Také bylo nalezeno několik dotazníků, které byly hodnoceny v předešlých sběrných obdobích, nebo s datem

vyplnění, které se neshodovalo s dohodnutým sběrným obdobím. Proto byly i tyto dotazníky vyřazeny. Tato skutečnost svědčí o rozdílném přístupu sledovaných nemocnic ke sledování spokojenosti pacientů. Počet vyřazených dotazníků podle nemocnic uvádím v tabulce 2. Po rozřídění a kontrole byly dotazníky zadávány do internetového anketního systému LimeSurvey na Fakultě zdravotnických studií. Poté jsem provedla statistickou analýzu v softwaru STATISTICA©. Pro možné srovnání výsledků nemocnic byly vytvořeny kontingenční tabulky. Z důvodu zachování anonymity jsou nemocnice pojmenovány písmeny A, B, C, D, E.

- **Kontrolní šetření**

Během měsíců červenec až září 2015 proběhlo tzv. validizační/kontrolní šetření. Kontrolního šetření se zúčastnilo 171 pacientů. Počet respondentů kontrolního šetření podle jednotlivých nemocnic uvádím v tabulce 1. Cílem kontrolního šetření bylo zjistit, zda nedochází k manipulaci dat, získaných během normálního šetření. Do kontrolního šetření byly zapojeny všechny nemocnice Pardubického kraje. Výzkumný vzorek kontrolního šetření tvořili hospitalizovaní pacienti z různých lůžkových oddělení. Sběr dat pro kontrolní šetření probíhal pomocí dotazníkového šetření. Účast na kontrolním šetření byla dobrovolná. Stejný dotazník, který pacienti vyplňovali během normálního šetření, byl předložen nemocným během kontrolního šetření a jejich odpovědi na otázky byly přímo zadávány do internetového anketního systému LimeSurvey pomocí tabletu. Poté byla provedena statistická analýza v softwaru STATISTICA©. Data jsou prezentována v kontingenčních tabulkách pro možné porovnání výsledků výzkumného šetření. Pro zachování anonymity jsou nemocnice označeny písmeny A, B, C, D, E jako u šetření výzkumného.

- **Evaluační šetření**

Jedním z dílčích cílů bylo provedení evaluačního šetření. Evaluační šetření proběhlo na stejném vzorku pacientů jako šetření kontrolní. Účast na šetření byla dobrovolná. Pokud pacient souhlasil, byl mu předán dotazník, a poté, co odpověděl na všechny dotazníkové otázky, byl tázán na sérii evaluačních otázek, které uvádím níže. Zvolené evaluační otázky již byly využity pro evaluační šetření v roce 2014 a zaměřují se na srozumitelnost a komfort otázek pro respondenty. Evaluační otázky 1-4 se zabývají hodnocením samotných otázek dotazníku. Evaluační otázky 5-7 se zaměřují na celkové hodnocení dotazníku. Odpovědi na evaluační otázky 1-6 jsou hodnoceny škálou takto: ano, spíše ano, spíše ne, ne. Evaluační otázka č. 7 je otázkou s volnou odpovědí.

Seznam evaluačních otázek:

1. Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?
2. Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?
3. Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?
4. Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?
5. Vyplnil/a byste tento dotazník anonymně?
6. Je pro Vás hodnocení Vaší spokojenosti užitečné?
7. Chybí v dotazníku něco, co by více odráželo vaši spokojenost/nespokojenost (uved'te co)?

Tabulka 1 Počty respondentů ve výzkumném a kontrolním šetření podle nemocnic

Nemocnice	Počet hospitalizovaných pacientů za rok 2015		Počet respondentů výzkumného šetření		Počet respondentů kontrolního šetření	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Nemocnice A	13 054	15,08 %	144	8,61 %	31	18,13 %
Nemocnice B	11 056	12,77 %	468	27,97 %	35	20,47 %
Nemocnice C	18 178	21 %	291	17,39 %	31	18,13 %
Nemocnice D	32 338	37,37 %	557	33,29 %	41	23,98 %
Nemocnice E	11 900	13,75 %	213	12,73 %	33	19,30 %
Celkem	86 526	100 %	1673	100 %	171	100 %

Tabulka 2 Četnosti vyřazených dotazníků z výzkumného šetření podle nemocnic

Odpověď	Počet	Procenta
Nemocnice B	8	25,81 %
Nemocnice C	11	35,48 %
Nemocnice D	12	38,71 %
Celkem	31	100 %

5.2 Analýza dat výzkumného šetření

Následovat bude analýza dat z výzkumného šetření, které proběhlo v září roku 2015. Výzkumné šetření proběhlo v nemocnicích Pardubického kraje, za pomoci identického dotazníku hodnotící spokojenost pacientů s péčí. Odpovědi na otázky jsou uváděny v kontingenčních tabulkách, které umožňují porovnat výsledky odpovědí na otázky v jednotlivých nemocnicích navzájem. Zde uvádím pro přehlednost jednotlivé dotazníkové otázky.

- Jak jste byl/a spokojen/a s ošetřením v naší nemocnici?
- Byl/a jste spokojen/a se srozumitelností podávaných informací?
- Pokud jste byl/a hospitalizován/a, byl/a jste spokojen/a s jídlem?
- Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou v nemocnici?
- Jak jste byl/a spokojen/a s vybavením pokoje/ambulance/čekárny?
- Jakou celkovou známkou byste hodnotil/a naši nemocnici?
- Doporučil/a byste naši nemocnici dalším pacientům?
- Místo pro Vaše podněty.
- Pokud bylo Vaše bodové hodnocení u některé z otázek hodnoceno nižší známkou 3-4, uveďte hlavní důvod Vaší nespokojenosti.

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

Tabulka 3 Kontingenční tabulka odpovědí na otázku spokojenost s ošetřením v jednotlivých nemocnicích

Jak jste byl/a spokojen/a s ošetřením v naší nemocnici?	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	Celkem
1	117	387	254	478	167	1403
	81,25 %	82,69 %	87,29 %	85,82 %	78,40 %	
2	20	75	30	73	30	228
	13,89 %	16,03 %	10,31 %	13,11 %	14,08 %	
3	3	3	3	3	11	23
	2,08 %	0,64 %	1,03 %	0,54 %	5,16 %	
4	4	3	4	3	5	19
	2,78 %	0,64 %	1,37 %	0,54 %	2,35 %	
Celkem	144	468	291	557	213	1673

Pokud budeme hodnotit výsledky pouze bodového hodnocení 1, zjistíme, že nejvíce byli pacienti spokojeni s ošetřením v nemocnici C (87,29 %), jak je patrné z tabulky 3. Když však sečteme pozitivní pásmo hodnocení, tedy výsledky bodového hodnocení 1 a 2, lze považovat za nejlépe hodnocenou nemocnici, nemocnici D (98,93 %), i když v hodnocení pozitivního pásma mezi nemocnicí D a nemocnicí B je rozdíl pouhých 0,21 %. Nejvíce nespokojených pacientů s ošetřením bylo v nemocnici E (7,51 %), což zjistíme po sečtení negativního pásma hodnocení. Z tabulky 3 je patrné, že pacienti hodnotí ošetření ve všech nemocnicích kladně.

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

Tabulka 4 Kontingenční tabulka odpovědí na otázku spokojenost se srozumitelností informací v jednotlivých nemocnicích

Byl/a jste spokojen/a se srozumitelností podávaných informací?	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	Celkem
1	118	351	235	457	162	1323
	81,94 %	75,00 %	80,76 %	82,05 %	76,06 %	
2	17	107	48	84	36	292
	11,81 %	22,86 %	16,49 %	15,08 %	16,90 %	
3	4	6	4	11	10	35
	2,78 %	1,28 %	1,37 %	1,97 %	4,69 %	
4	5	4	4	5	5	23
	3,47 %	0,85 %	1,37 %	0,90 %	2,35 %	
Celkem	144	468	291	557	213	1673

Při porovnání bodového hodnocení 1 je z tabulky 4 patrné, že nejvíce byli pacienti spokojeni se srozumitelností informací v nemocnici D (82,05 %), naopak nejhůře byla hodnocena nemocnice B. Pokud se však zaměříme na pozitivní pásmo hodnocení, zjistíme, že právě nemocnice B, která v bodovém hodnocení 1 dosáhla nejnižšího výsledku, je při sečtení pozitivního pásma hodnocena nejlépe (97,86 %). Po sečtení negativního pásma bodového hodnocení zjistíme, že nejvíce nespokojených pacientů v oblasti srozumitelnosti informací bylo v nemocnici E (7,04 %).

Otázka č. 3: Pokud jste byl/a hospitalizován/a, byl/a jste spokojen/a s jídlem?

Tabulka 5 Kontingenční tabulka odpovědí na otázku spokojenost s jídlem v jednotlivých nemocnicích

Pokud jste byl/a hospitalizován/a, byl/a jste spokojen/a s jídlem?	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	Celkem
1	87	261	199	163	130	840
	60,84 %	55,89 %	70,07 %	29,53 %	61,32 %	
2	39	166	71	189	52	517
	27,27 %	35,55 %	25,00 %	34,24 %	24,53 %	
3	12	35	11	133	23	214
	8,39 %	7,49 %	3,87 %	24,09 %	10,85 %	
4	5	5	3	67	7	87
	3,50 %	1,07 %	1,06 %	12,14 %	3,30 %	
Celkem	143	467	284	552	212	1658

S jídlem jsou pacienti nejvíce spokojeni v nemocnici C (70,07 %), jak je patrné z tabulky 5. Nic na tom nezmění ani sečtení pozitivního pásma hodnocení. Stále zůstává nejlépe hodnocenou nemocnicí C (95,07 %). V hodnocení bodového hodnocení 1 je patrný rozdíl v hodnocení mezi nemocnicí C a nemocnicí D, jedná se o rozdíl 40,57 %. Nejvíce negativního hodnocení obdržela nemocnice D. Po sečtení negativního pásma hodnocení zjistíme, že se stravou v nemocnici D nebylo spokojeno 36,2 %.

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

Tabulka 6 Kontingenční tabulka odpovědí na otázku spokojenost s čistotou v jednotlivých nemocnicích

Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou v nemocnici?	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	Celkem
1	129	411	249	408	176	1373
	89,58 %	87,82 %	85,57 %	73,25 %	82,63 %	
2	10	51	34	121	26	242
	6,94 %	10,90 %	11,68 %	21,72 %	12,21 %	
3	3	4	6	23	5	41
	2,08 %	0,85 %	2,06 %	4,13 %	2,35 %	
4	2	2	2	5	6	17
	1,39 %	0,43 %	0,69 %	0,90 %	2,82 %	
Celkem	144	468	291	557	213	1673

Z tabulky 6 je patrné, že podle hodnocení bodového hodnocení 1 byli pacienti nejvíce spokojeni s čistotou v nemocnici A (89,58 %), nejméně spokojeni byli v nemocnici D (73,25 %). Pokud se zaměříme na pozitivní pásmo hodnocení, nejlépe hodnocenou nemocnicí je nemocnice B (98,72 %). Po sečtení negativního hodnocení zjistíme, že nejvíce nespokojených pacientů s čistotou v nemocnici bylo v nemocnici E (5,17 %), která dosáhla i nejvyššího hodnocení v bodovém hodnocení 4 (2,82 %) jak si lze povšimnout v tabulce 6.

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

Tabulka 7 Kontingenční tabulka odpovědí na otázku spokojenost s vybavením pokoje v jednotlivých nemocnicích

Jak jste byl/a spokojen/a s vybavením pokoje/ambulance/čekárny?	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	Celkem
1	109	357	224	316	142	1148
	75,69 %	76,28 %	76,98 %	56,73 %	66,67 %	
2	26	92	47	180	50	395
	18,06 %	19,66 %	16,15 %	32,32 %	23,47 %	
3	8	14	18	40	17	97
	5,56 %	2,99 %	6,19 %	7,18 %	7,98 %	
4	1	5	2	21	4	33
	0,69 %	1,07 %	0,69 %	3,77 %	1,88 %	
Celkem	144	468	291	557	213	1673

V tabulce 7 můžeme vidět hodnocení spokojenosti hospitalizovaných pacientů s vybavením pokoje. Výsledky bodového hodnocení 1 u nemocnice C a nemocnice B se liší minimálně, rozdíl je 0,7 %. Z hodnocení výsledků pozitivního pásma vyplývá, že nejvíce spokojených pacientů s vybavením pokoje bylo v nemocnici B (95,94 %). Nejvíce nespokojených pacientů bylo v nemocnici D (10,95 %), což vyplývá ze součtu negativního pásma bodového hodnocení.

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

Tabulka 8 Kontingenční tabulka odpovědí na otázku celkového hodnocení nemocnice v jednotlivých nemocnicích

Jakou celkovou známkou byste hodnotil/a naši nemocnici?	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	Celkem
1	97	373	208	323	137	1138
	67,36 %	79,70 %	71,48 %	57,99 %	64,32 %	
2	39	90	74	210	61	474
	27,08 %	19,23 %	25,43 %	37,70 %	28,64 %	
3	4	3	6	20	9	42
	2,78 %	0,64 %	2,06 %	3,59 %	4,23 %	
4	4	2	3	4	6	19
	2,78 %	0,43 %	1,03 %	0,72 %	2,82 %	
Celkem	144	468	291	557	213	1673

Celkovou známkou 1 ohodnotilo nejvíce respondentů nemocnici B (79,70 %) jak si můžete povšimnout v tabulce 8. Z výsledků vyplývá, že všechny nemocnice jsou převážně hodnoceny celkovou známkou spadající do pozitivního pásma hodnocení. V bodovém hodnocení 4 můžeme vidět minimální rozdíl (0,04 %) mezi hodnocením nemocnice E (2,82 %) a nemocnice A (2,78 %).

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

Tabulka 9 Kontingenční tabulka odpovědí na otázku celkového hodnocení nemocnice v jednotlivých nemocnicích

Doporučil/a byste naši nemocnici dalším pacientům?	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	Celkem
1	128	465	280	545	200	1618
	88,89 %	99,36 %	96,22 %	97,85 %	93,90 %	
2	7	0	4	1	3	15
	4,86 %	0,00 %	1,37 %	0,18 %	1,41 %	
3	2	0	1	1	0	4
	1,39 %	0,00 %	0,34 %	0,18 %	0,00 %	
4	7	3	6	10	10	36
	4,86 %	0,64 %	2,06 %	1,80 %	4,69 %	
Celkem	144	468	291	557	213	1673

Z tabulky 9 vyplývá, že nemocnici B by doporučilo nejvíce pacientů (99,36 %). Naopak nejméně doporučovanou je nemocnice A (88,86 %). V bodovém hodnocení 4, tedy nedoporučení nemocnice je z tabulky 9 patrný minimální rozdíl (0,17 %) mezi nejhůře hodnocenými nemocnicemi. Jedná se o nemocnici A (4,86 %) a nemocnici E (4,69 %).

Otázka: Místo pro Vaše podněty.

Tabulka 10 Tabulka četností odpovědí na otázku dobrovolné odpovědi

	Počet	Procenta
Odpověď	355	21,22 %
Bez odpovědi	1318	78,78 %
Celkem	1673	100 %

Jak jsem již zmiňovala výše, v dotazníku byl ponechán prostor pro případné slovní připomínky. Z tabulky 10 je patrné, že tuto možnost využilo 355 respondentů. Připomínky jsou velice rozmanité, nejčastěji se vyskytují pochvaly personálu a poděkování za péči. Někteří respondenti ve svých připomínkách uváděli i více oblastí, se kterými byli spokojeni či nikoliv. Časté jsou negativní připomínky k vybavení pokoje. Méně často se vyskytovalo negativní hodnocení v oblasti stravy, spokojenosti s péčí, ale také s oblastí komunikace personálu s pacienty. Připomínky jsem rozdělila do 5 skupin: první skupinu tvoří pochvaly personálu a poděkování za péči, do druhé skupiny jsem zařadila negativní připomínky k vybavení pokoje a k úklidu, třetí skupinu tvoří negativní připomínky ke stravě, negativní připomínky k péči jsem zařadila do čtvrté skupiny připomínek, poslední skupinu tvoří negativní připomínky ke komunikaci mezi personálem a pacientem. Četnosti připomínek a písemných podnětů ukazuje tabulka 11.

Tabulka 11 Tabulka četností druhů připomínek

Druh připomínky	Počet odpovědí
Pochvala, poděkování za péči	167
Negativní připomínky k vybavení pokoje, úklidu	120
Negativní připomínky ke stravě	35
Negativní připomínky k péči	23
Negativní připomínky ke komunikaci personálu s pacienty	10
Celkem	355

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

Tabulka 12 Tabulka četností důvodů hodnocení známkou 3-4

	Počet	Procenta
Odpověď	170	10,16 %
Bez odpovědi	1503	89,84 %
Celkem	1673	100,00 %

Respondenti měli také možnost uvést důvody svého negativního hodnocení. V tabulce 12 můžeme zjistit, kolik respondentů svůj důvod uvedlo. Velice často byla zmiňovaná strava. Pacienti však uváděli i jiné příčiny, například nespokojenost s vybavením pokoje/oddělení či nevyhovující chování personálu. Někteří pacienti zmiňovali více důvodů své nespokojenosti. Důvody rozdělené do pěti oblastí jsou uvedeny v tabulce 13.

Tabulka 13 Tabulka četností důvodů negativního hodnocení

Důvod negativního hodnocení	Počet odpovědí
Oblast stravy	92
Oblast vybavení oddělení/pokoje	55
Oblast spokojenosti s ošetřením	15
Oblast spokojenosti s čistotou	15
Oblast spokojenosti se srozumitelností informací	13
Celkem	190

5.3 Analýza dat – porovnání výzkumného a kontrolního šetření

Během měsíců červenec až září 2015 proběhlo tzv. validizační/kontrolní šetření. Cílem kontrolního šetření bylo zjistit, zda nedochází k manipulaci dat, získaných během normálního šetření. V této kapitole uvádím kontingenční tabulky porovnávající výsledky normálního a kontrolního šetření u jednotlivých otázek z dotazníku spokojenosti.

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

Tabulka 14 Kontingenční tabulka výsledků normálního a kontrolního šetření u otázky spokojenost s ošetřením

Jak jste byl/a spokojen/a s ošetřením v naší nemocnici?	Normální šetření	Kontrolní šetření	Celkem
1	1403	140	1543
	83,86 %	81,87 %	
2	228	29	257
	13,63 %	16,96 %	
3	23	1	24
	1,37 %	0,58 %	
4	19	1	20
	1,14 %	0,58 %	
Celkem	1673	171	1844

Z tabulky 14 vyplývá, že u otázky týkající se spokojenosti s ošetřením není výrazný rozdíl mezi výběrovým šetřením a kontrolním šetřením. Kontrolní šetření je u této otázky lehce pozitivnější.

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

Tabulka 15 Kontingenční tabulka výsledků normálního a kontrolního šetření u otázky spokojenost se srozumitelností podávaných informací

Byl/a jste spokojen/a se srozumitelností podávaných informací?	Normální šetření	Kontrolní šetření	Celkem
1	1323	22	1445
	79,08 %	71,35 %	
2	292	43	335
	17,45 %	25,15 %	
3	35	6	41
	2,09 %	3,51 %	
4	23	0	23
	1,37 %	0,00 %	
Celkem	1673	171	1844

V tabulce 15 si můžeme povšimnout mírných rozdílů ve výsledcích jednotlivých bodových hodnocení mezi šetřeními. Výsledky pozitivního i negativního pásma mezi jednotlivými šetřeními jsou zanedbatelné. Rozdíl mezi výsledky pozitivního pásma je 0,03 %. Mezi výsledky negativního pásma je rozdíl 0,05%. Bodové hodnocení 4 v kontrolním šetření nezvolil žádný z respondentů, v normálním šetření tuto možnost zvolilo 1,37 %.

Otázka č. 3: Pokud jste byl/a hospitalizován/a, byl/a jste spokojen/a s jídlem?

Tabulka 16 Kontingenční tabulka výsledků normálního a kontrolního šetření u otázky spokojenost s jídlem

Pokud jste byl/a hospitalizován/a, byl/a jste spokojen/a s jídlem?	Normální šetření	Kontrolní šetření	Celkem
1	840	91	931
	50,66 %	53,22 %	
2	517	52	569
	31,18 %	30,41 %	
3	214	21	235
	12,91 %	12,28 %	
4	87	7	94
	5,25 %	4,09 %	
Celkem	1658	171	1829

I v oblasti stravy jsou výsledky výběrového a kontrolního šetření bez výrazných rozdílů jak je patrné z tabulky 16. Kontrolní šetření je jako u otázky týkající se spokojenosti s ošetřením lehce pozitivnější. Kontrolním šetřením se potvrdilo, že oblast stravy je nejhůře hodnocenou oblastí.

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

Tabulka 17 Kontingenční tabulka výsledků normálního a kontrolního šetření u otázky spokojenost s čistotou

Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou v nemocnici?	Normální šetření	Kontrolní šetření	Celkem
1	1373	164	1537
	82,07 %	95,91 %	
2	242	4	246
	14,47 %	2,34 %	
3	41	3	44
	2,45 %	1,75 %	
4	17	0	17
	1,02 %	0,00 %	
Celkem	1673	171	1844

Jak je patrné z tabulky 17, rozdíl je ve výsledcích bodového hodnocení 1 a 2 mezi šetřeními. Respondenti normálního šetření byli kritičtější v hodnocení spokojenosti s čistotou. Nikdo z respondentů kontrolního šetření nezvolil u této otázky bodové hodnocení 4, jak ukazuje tabulka 17.

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

Tabulka 18 Kontingenční tabulka výsledků normálního a kontrolního šetření u otázky spokojenost s vybavením pokoje

Jak jste byl/a spokojen/a s vybavením pokoje/ambulance/čekárny?	Normální šetření	Kontrolní šetření	Celkem
1	1148	118	1266
	68,62 %	69,01 %	
2	395	35	430
	23,61 %	20,47 %	
3	97	18	115
	5,80 %	10,53 %	
4	33	0	33
	1,97 %	0,00 %	
Celkem	1673	171	1844

Jak je patrné z tabulky 18, i v oblasti spokojenosti s vybavením pokoje/ambulance/čekárny nikdo z respondentů kontrolního šetření nezvolil bodové hodnocení 4. Mezi výsledky pozitivního pásma hodnocení v obou šetřeních je rozdíl 2,75%. V této oblasti byli kritičtější respondenti v kontrolním šetření. Je možné, že na hodnocení mohly mít vliv časté stavební práce probíhající právě během kontrolního šetření.

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

Tabulka 19 Kontingenční tabulka výsledků normálního a kontrolního šetření u otázky celkové hodnocení nemocnice

Jakou celkovou známkou byste hodnotil/a naši nemocnici?	Normální šetření	Kontrolní šetření	Celkem
1	1138	131	1269
	68,02 %	76,61 %	
2	474	38	512
	28,33 %	22,22 %	
3	42	2	44
	2,51 %	1,17 %	
4	19	0	19
	1,14 %	0,00 %	
Celkem	1673	171	1844

Z tabulky 19 vyplývá, že respondenti v obou šetřeních volili ve většině případů hodnocení z pozitivního pásma bodového hodnocení. Z pozitivního pásma hodnocení je patrné, že respondenti kontrolního šetření nemocnice hodnotili kladněji. Jako v několika předešlých případech, bodové hodnocení 4 nezvolil žádný z respondentů kontrolního šetření.

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

Tabulka 20 Kontingenční tabulka výsledků normálního a kontrolního šetření u otázky doporučení nemocnice

Doporučil/a byste naši nemocnici dalším pacientům?	Normální šetření	Kontrolní šetření	Celkem
1	1618	170	1788
	96,71 %	99,42 %	
2	15	0	15
	0,90 %	0,00 %	
3	4	0	4
	0,24 %	0,00 %	
4	36	1	37
	2,15 %	0,58 %	
Celkem	1673	171	1844

Jak si lze povšimnout v tabulce 20, většina respondentů z obou šetření by nemocnici, ve které byli hospitalizováni, doporučili dalším pacientům. Lze se tedy domnívat, že většina respondentů z obou šetření byli s pobytem v nemocnici spokojeni.

5.4 Analýza dat - evaluační šetření

V této kapitole jsou uvedeny výsledky z evaluačního šetření, které proběhlo v roce 2015. U každé dotazníkové otázky byla hodnocena její srozumitelnost, důležitost pro hodnocení spokojenosti pacientů, ale také to, zda pacienti na otázku dokáží odpovědět a zda odpovědi dobře odráží hodnocení na danou otázku. Výsledky evaluačního šetření jsou uvedeny v tabulkách četností pro každou dotazníkovou otázku zvlášť. Zde uvádím kompletní seznam evaluačních otázek.

- Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?
- Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?
- Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?
- Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?
- Vyplnil/a byste tento dotazník anonymně?
- Je pro Vás hodnocení Vaší spokojenosti užitečné?
- Chybí v dotazníku něco, co by více odráželo vaši spokojenost/nespokojenost (uved'te co)?

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

Tabulka 21 Tabulka četností odpovědí na evaluační otázky u dotazníkové otázky č. 1

Odpověď	Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?		Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět?		Je otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení na otázku?	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Ano	171	100 %	171	100 %	171	100 %	171	100 %
Spíše ano	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Spíše ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Celkem	171	100 %	171	100 %	171	100 %	171	100 %

Tabulka 21 ukazuje výsledky evaluačního šetření i dotazníkové otázky č. 1. Otázka týkající se spokojenosti s ošetřením je pro všechny respondenty srozumitelná a všichni na ní dokážou odpovědět. Otázka je též pro respondenty důležitá pro hodnocení jejich spokojenosti, bodové hodnocení otázky dle respondentů dobře odráží jejich hodnocení.

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

Tabulka 22 Tabulka četností odpovědí na evaluační otázky u dotazníkové otázky č. 2

Odpověď	Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?		Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět?		Je otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení na otázku?	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Ano	171	100 %	171	100 %	171	100 %	171	100 %
Spíše ano	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Spíše ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Celkem	171	100 %	171	100 %	171	100 %	171	100 %

Z tabulky 22 je patrné, že otázka týkající se spokojenosti se srozumitelností informací je jako otázka předchozí pro všechny respondenty srozumitelná a všichni na ní dokážou odpovědět. Způsob bodového hodnocení otázky dle respondentů dobře odrazí jejich hodnocení. Otázka je též pro všechny respondenty důležitá pro hodnocení jejich spokojenosti.

Otázka č. 3: Pokud jste byl/a hospitalizován/a, byl/a jste spokojen/a s jídlem?

Tabulka 23 Tabulka četností odpovědí na evaluační otázky u dotazníkové otázky č. 3

Odpověď	Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?		Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět?		Je otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení na otázku?	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Ano	171	100 %	171	100 %	171	100 %	166	97 %
Spíše ano	0	0 %	0	0 %	0	0 %	2	1 %
Spíše ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %	3	2 %
Celkem	171	100 %	171	100 %	171	100 %	171	100 %

Z tabulky 23 vyplývá, že otázka týkající se spokojenosti s jídlem je pro všechny respondenty srozumitelná a všichni na ní dokážou odpovědět. Otázka je též pro respondenty důležitá pro hodnocení jejich spokojenosti. 2 % respondentů se vyjádřilo, že odpovědi na otázku týkající se spokojenosti s jídlem ne dobře odrážejí jejich hodnocení.

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

Tabulka 24 Tabulka četností odpovědí na evaluační otázky u dotazníkové otázky č. 4

Odpověď	Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?		Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět?		Je otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení na otázku?	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Ano	171	100 %	171	100 %	171	100 %	171	100 %
Spíše ano	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Spíše ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Celkem	171	100 %	171	100 %	171	100 %	171	100 %

Jako v předešlých případech, i otázka týkající se spokojenosti se stravou je pro všechny respondenty srozumitelná. Jak můžeme vidět v tabulce 24, všichni respondenti na otázku dokážou odpovědět. Otázka je též pro respondenty důležitá pro hodnocení jejich spokojenosti, bodové hodnocení otázky dle respondentů dobře odráží jejich hodnocení.

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

Tabulka 25 Tabulka četností odpovědí na evaluační otázky u dotazníkové otázky č. 5

Odpověď	Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?		Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět?		Je otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení na otázku?	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Ano	171	100 %	171	100 %	171	100 %	171	100 %
Spíše ano	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Spíše ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Celkem	171	100 %	171	100 %	171	100 %	171	100 %

I otázka týkající se spokojenosti s vybavením pokoje/ambulance/čekárny je pro všechny respondenty srozumitelná a všichni na ní dokážou odpovědět, jak si můžete povšimnout v tabulce 25. Otázka je též pro respondenty důležitá pro hodnocení jejich spokojenosti, bodové hodnocení otázky dle respondentů dobře odráží jejich hodnocení.

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

Tabulka 26 Tabulka četností odpovědí na evaluační otázky u dotazníkové otázky č. 6

Odpověď	Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?		Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět?		Je otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení na otázku?	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Ano	135	79 %	142	83 %	130	76 %	138	81 %
Spíše ano	14	8 %	10	6 %	0	0 %	6	4 %
Spíše ne	19	11 %	19	11 %	37	22 %	27	16 %
Ne	3	2 %	0	0 %	4	2 %	0	0 %
Celkem	171	100 %	171	100 %	171	100 %	171	100 %

Otázka týkající se celkového hodnocení nemocnice je srozumitelná pro 79 % respondentů, nesrozumitelná je pro 2 % respondentů. Jak je patrné z tabulky 26, 83 % respondentů na otázku dokáže odpovědět. Otázka je pro 76 % respondentů důležitá pro hodnocení jejich spokojenosti. 22 % respondentů zvolilo možnost spíše ne, při dotazování na důležitost dotazníkové otázky pro hodnocení jejich spokojenosti. Bodové hodnocení otázky dle 81 % respondentů dobře odráží jejich hodnocení.

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

Tabulka 27 Tabulka četností odpovědí na evaluační otázky u dotazníkové otázky č. 7

Odpověď	Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?		Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět?		Je otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení na otázku?	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Ano	171	100 %	171	100 %	171	100 %	171	100 %
Spíše ano	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Spíše ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Celkem	171	100 %	171	100 %	171	100 %	171	100 %

Jako většina otázek, i otázka týkající se doporučení nemocnice dalším pacientům, je pro všechny respondenty srozumitelná a všichni na ní dokážou odpovědět. Otázka je též pro respondenty důležitá pro hodnocení jejich spokojenosti, bodové hodnocení otázky dle respondentů dobře odráží jejich hodnocení, jak vyplývá z tabulky 27.

Evaluační otázka: Vyplnil/a byste tento dotazník anonymně?**Tabulka 28** Tabulka četností na otázku anonymní vyplnění dotazníku

Odpověď	Počet	Procenta
Ano	171	100 %
Spíše ano	0	0 %
Spíše ne	0	0 %
Ne	0	0 %
Celkem	171	100 %

Všichni respondenti kontrolního šetření by dotazník hodnotící spokojenost vyplnili i anonymně, jak můžeme vidět v tabulce 28.

Evaluační otázka: Je pro Vás hodnocení Vaší spokojenosti užitečné?**Tabulka 29** Tabulka četností na otázku užitečnost hodnocení spokojenosti

Odpověď	Počet	Procenta
Ano	171	100 %
Spíše ano	0	0 %
Spíše ne	0	0 %
Ne	0	0 %
Celkem	171	100 %

Hodnocení spokojenosti pacientů je důležité pro všechny respondenty kontrolního šetření, jak můžete vidět v tabulce 29.

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

Tabulka 30 Tabulka četností odpovědí na otázku, zda v dotazníku spokojenosti něco chybí

Odpověď	Počet	Procenta
Ano	51	30 %
Spíše ano	0	0 %
Spíše ne	0	0 %
Ne	120	70 %
Celkem	171	100 %

Jak vyplývá z tabulky 30, 30 % respondentů uvádí, že v dotazníku dle jejich názoru něco chybí. Ve všech případech se pacienti shodli na tom, že v dotazníku chybí otázky týkající se přístupu personálu rozdělené pro lékaře a sestry.

6 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ A DISKUZE

Z výsledků normálního/výběrového šetření vyplývá, že odpovědi se téměř ve všech případech pohybovaly v pozitivním pásmu bodového hodnocení a výsledky se ve většině případů liší minimálně. Výsledky se spíše liší v bodovém hodnocení 1 a 2. Při porovnání výsledků pozitivního a negativního pásma hodnocení zjistíme, že rozdíly v hodnocení pozitivního i negativního pásma mezi jednotlivými nemocnicemi jsou pouze minimální. Rozdíl v hodnocení spokojenosti je v oblasti spokojenosti se stravou. Nejčastěji zvoleným stupněm bodového hodnocení bylo ve všech nemocnicích bodové hodnocení 1, jak ukazuje tabulka 31. Z tabulky 31 je patrné, že průměrná známka se ve všech nemocnicích pohybovala v rámci pozitivního pásma hodnocení. Ani v jedné ze sledovaných nemocnic nepřesáhla průměrná známka hodnocení 1,5. Lze tedy říci, že hodnocení spokojenosti pacientů dosahuje nadprůměrného bodového hodnocení na stupnici 1-4. Podle průměrné známky je nejlépe hodnocenou nemocnicí nemocnice B, naopak nejhůře byla hodnocena nemocnice D. Z hodnocení rozptylu z tabulky 31 zjistíme, že nejmenší variabilita hodnocení je u nemocnice B, naopak největší variabilita hodnocení je u nemocnice E jak uvádí tabulka 31.

Tabulka 31 Statistické parametry dle nemocnic

Nemocnice	Počet pacientů	Průměr	Modus	Četnost modu	Rozptyl
Nemocnice A	144	1,41	1,00	97	0,47
Nemocnice B	468	1,22	1,00	373	0,21
Nemocnice C	291	1,33	1,00	208	0,32
Nemocnice D	557	1,48	1,00	323	0,36
Nemocnice E	213	1,46	1,00	137	0,50

Výsledky výběrového a kontrolního šetření se ve většině případů téměř neliší. Největší rozdíl mezi kontrolním a výběrovým šetřením je v oblasti spokojenosti s čistotou. Jedná se o rozdíl ve výsledcích bodového hodnocení 1 a 2. Pokud se však zaměříme na porovnání výsledků pozitivního pásma hodnocení u této otázky, zjistíme, že rozdíl je minimální. V tomto případě byly výsledky kontrolního šetření jako ve většině případů lehce pozitivnější než výsledky

z šetření výběrového. Příčinou pozitivnějšího hodnocení spokojenosti pacientů během kontrolního šetření může být ne zcela zajištěná anonymita, protože odpovědi na dotazníkové otázky byly mnou zadávány přímo do anketního systému Lime Survey pomocí tabletu. Pacienti se mohli obávat, že jejich případné negativní hodnocení a připomínky sdělím ošetřujícímu personálu a tato skutečnost by se mohla promítnout do péče o jejich osobu.

Na základě cílů, jsem si stanovila čtyři výzkumné otázky. Ty bych ráda v rámci diskuze zhodnotila a porovнала s výzkumy od jiných autorů a s komerčními metodami hodnocení spokojenosti pacientů. Výsledky hodnocení spokojenosti hospitalizovaných pacientů jsou shrnuté i za rok 2013 a 2014.

Výzkumná otázka č. 1: Je úroveň spokojenosti hospitalizovaných pacientů ve všech sledovaných nemocnicích stejná?

Pokud se zaměříme na porovnání výsledků jednotlivých otázek z dotazníku, zjistíme, že se odpovědi téměř ve všech případech pohybovaly v pozitivním pásmu bodového hodnocení a výsledky se ve většině případů liší minimálně. Podobnou situaci zjistíme při porovnání výsledků Kouteckého (2015) a Linkové (2014). I v jejich výzkumných šetřeních se odpovědi téměř ve všech případech pohybovaly v pozitivním pásmu hodnocení. Lze tedy říci, že během tří po sobě jdoucích let nedošlo k výrazným změnám v hodnocení spokojenosti hospitalizovaných pacientů.

Výzkumná otázka č. 2: V jaké oblasti spokojenosti se vyskytuje největší rozdíl mezi jednotlivými nemocnicemi?

Rozdíl v hodnocení spokojenosti je v oblasti spokojenosti se stravou. Po sečtení pozitivního pásma bodového hodnocení je nejlépe hodnocenou nemocnice C (95,07 %). V hodnocení bodového hodnocení 1 je patrný rozdíl mezi nemocnicí C a nemocnicí D, jedná se o rozdíl 40,57 %. Nejvíce negativního hodnocení obdržela nemocnice D. Problematika stravy je také často zmiňována jako slovní připomínka.

V letech 2012 – jaro 2015 se oblastí spokojenosti se stravou týkaly dvě otázky a to tyto: „*Byl(a) jste spokojen(a) s kvalitou podávané stravy? Byl(a) jste spokojen(a) s velikostí porcí jídel?*” V hodnocení obou otázek se během dvou let nevyskytly velké rozdíly. Jak v roce 2013 tak v roce 2014 byla nejlépe hodnocená nemocnice A. Nejhuře ohodnotili pacienti kvalitu stravy v nemocnici D (Linková, 2014; Koutecký, 2015). Celý dotazník uvádím jako přílohu B.

V dotazníku, který byl hodnocen od jara roku 2015, se také vyskytuje otázka týkající se spokojenosti se stravou. Otázka tuto problematiku pokrývá komplexně. Jedná se o tuto otázku: „*Pokud jste byl/a hospitalizován/a, byl(a) jste spokojen/a s jídlem?*” I v roce 2015 v oblasti spokojenosti se stravou byla nejlépe hodnocena nemocnice A, nejhůře byla hodnocena nemocnice D. K zamyšlení vede, že od roku 2013 do roku 2015 nedošlo dle hodnocení pacientů ke zlepšení stravy v nemocnici D i přes to, že sledované nemocnice jsou částí jedné společnosti a využívají metody benchmarkingu, díky které je možné se poučit z toho co je zavedené a funguje lépe.

Výzkumná otázka č. 3: Liší se výsledky hodnocení spokojenosti hospitalizovaných pacientů mezi výběrovým a kontrolním šetřením?

Jak je již zmíněno výše, do obou šetření byli zapojeni hospitalizovaní pacienti ze všech pěti nemocnic Pardubického kraje. Výběrové šetření proběhlo v období září 2015 a mohl se ho zúčastnit každý hospitalizovaný pacient bez rozdílu věku či pohlaví. Vyplnění dotazníku bylo anonymní. Kontrolní šetření proběhlo během měsíců červenec až září 2015. V rámci kontrolního šetření byl hodnocen identický dotazník. Z výsledků výběrového a kontrolního šetření je patrné, že se výsledky téměř neliší. Kontrolním šetřením se potvrdila nejhůře hodnocená oblast spokojenosti a to strava.

Výzkumná otázka č. 4: Je zvolený dotazník vhodným nástrojem pro sledování spokojenosti hospitalizovaných pacientů?

V roce 2015 byl poprvé hodnocen dotazník nový, obsahující pouze 7 uzavřených otázek. Otázky měly stejné hodnocení a to bodové 1=výborně, 4=nedostatečně, kdy hodnocení 1-2 spadá do pozitivního pásma a hodnocení 3-4 do pásma negativního. V závěru dotazníku má pacient možnost uvést slovní připomínky a také odůvodnit své negativní hodnocení.

Po evaluačním šetření a zhodnocení dotazníku dle kritérií validity, specifčnosti, senzitivity, praktičnosti lze říci, že nový dotazník je jak pro respondenty, tak pro vyhodnocení vhodným nástrojem pro sledování spokojenosti hospitalizovaných pacientů. Téměř ve většině případů jsou otázky srozumitelné, jasné a jednoznačné. Pouze otázka č. 6 „*Jakou celkovou známkou byste hodnotil/a naši nemocnici?*” není pro část respondentů (21 %) zcela srozumitelná a důležitá pro hodnocení spokojenosti. Většině respondentů (70 %) dotazník vyhovuje ve stávající podobě.

Dotazník pro sledování spokojenosti pacientů během pěti let prošel několika změnami. V letech 2012 do jara 2015 nemocnice používaly dotazník, který obsahoval 23 otázek. V úvodu dotazníku byly uvedeny demografické otázky a to pohlaví a věk respondenta. Dotazník byl zaměřen na tři hlavní oblasti: přístup personálu, spokojenost s léčbou a hotelové služby. V závěru dotazníku bylo možné uvést slovní připomínky. Celé znění dotazníku uvádím jako přílohu B.

Protože cílem dotazníkové šetření bylo hlavně zjistit úroveň spokojenosti pacientů a dotazník používaný v letech 2012 až jaro 2015 nebyl dostatečně specifický pro sledování spokojenosti pacientů, protože obsahoval i otázky, které nemají zcela vypovídající hodnotu a úplně nesouvisí se spokojeností, byl dotazník přepracován. Svou délkou byl také dotazník méně praktický pro vyhodnocování výsledků. Pro příklad jsou uvedeny dvě otázky, které ne zcela souvisí se spokojeností pacientů, ale spíše se jedná o kontrolu dodržování standardů. Jedná se o tyto otázky: *„Ověřoval personál Vaše jméno před podáváním léků nebo prováděnými zákroky? Trpěl/a jste bolestí?“* Kontrola dodržování standardů přísluší někomu jinému než pacientům. Důvodem je to, že pacient není schopen objektivně zhodnotit dodržování standardů, když není sám zdravotníkem a nezná metodické pokyny daného zdravotnického zařízení.

Stejně je tomu i v dotaznících společnosti HCI a KOP. Dotazník HCI je možné vyplnit přes webové stránky HCI a obsahuje 30 otázek. Svým rozsahem není dle mého názoru příliš přitažlivý pro vyplnění. Délka dotazníku není příliš praktická pro vyhodnocování výsledků. Jako zásadní negativum spatřuji zařazení takových otázek do dotazníku, které se ani okrajově netýkají hodnocení spokojenosti s péčí v daném zdravotnickém zařízení. Dotazník tedy není dostatečně specifický pro sledování spokojenosti s péčí. Jako příklad bych uvedla tyto otázky: *„Jak hodnotíte nabídku preventivních programů Vaší zdravotní pojišťovny? Máte zájem, aby Vás Vaše zdravotní pojišťovna informovala, kde Vám může být poskytnuta nejlepší zdravotní péče?“*

„Za jakých podmínek byste používal/a aplikaci pro mobilní telefon, která by Vám nabídla možnost sledování dávkování léků, nebezpečné kombinace léků, doplnění opakujících se léků od Vaší oblíbené lékárny a komunikaci s Vaším lékařem pro Vás a Vaše blízké? Uvítal/a byste možnost objednání se na vyšetření a následné zaslání výsledků tohoto vyšetření elektronickou formou?“ (HCI, 2013)

Dotazník KOP je obsáhlejší než dotazník HCI, obsahuje 53 otázek rozdělených do několika oblastí. Otázky se týkají péče ve zdravotnickém zařízení, ale také spokojenosti s ostatními

službami. Obsahuje otázky týkající se skutečností, které do jisté míry mohou ovlivnit spokojenost pacientů s hospitalizací v nemocnici. Jedná se například o tyto otázky: „*Rušil Vás v noci hluk? Vyhovovala Vám doba ranního buzení? Vyhovovala Vám doba podávání jídel? Vyhovovala Vám doba návštěv?*”

I přes to, že dotazník projektu KOP obsahuje ve většině případů otázky, které se týkají péče zdravotnického zařízení, je dle mého názoru svou délkou ne příliš komfortní pro respondenty a také pro následné vyhodnocování výsledků. Tak jako dotazník HCI, i dotazník KOP obsahuje otázky týkající se hodnocení dodržování standardů. Proto dotazníky nejsou dostatečně specifické pro hodnocení spokojenosti s péčí (KOP, 2013).

Dotazník používaný nemocnicemi Pardubického kraje v roce 2015 je uživatelsky přívětivějším nástrojem pro pacienty i pro vlastní vyhodnocování, než dotazník používaný v předchozích letech.

Dotazník hodnocený v roce 2015 prošel změnami a od května roku 2016 bude hodnocen dotazník v nové podobě. Dotazník nově obsahuje devět otázek, kdy bodové hodnocení odpovědí zůstává stejné jako v dotazníku pro rok 2015. Jedná se o bodové hodnocení 1=výborně, 4=nedostatečně, kdy hodnocení 1-2 spadá do pozitivního pásma a hodnocení 3-4 do pásma negativního. Jednou ze změn je doplnění otázek týkajících se přístupu a chování rozdělené pro lékaře a sestry. Domnívám se, že přístup a chování personálu je jedním z důležitých faktorů ovlivňujících spokojenost pacientů s péčí. Je možné, že k této změně došlo na základě zpětné vazby od pacientů, získané z evaluačního šetření a ze samotných připomínek v dotazníku. V závěru dotazníku je nově pacient vyzván ke zdůvodnění doporučení nemocnice dalším pacientům. Dotazník pro hodnocení spokojenosti hospitalizovaných pacientů pro rok 2016 je specifitější pro sledování spokojenosti, než dotazník společností HCI a KOP a to především proto, že se zaměřuje na základní oblasti spokojenosti, které je pacient schopen hodnotit. Délku dotazníku považuji za přiměřenou a praktickou jak pro pacienty, tak pro vyhodnocování. Celé znění dotazníku uvádím jako přílohu C.

7 ZÁVĚR

Hlavním cílem práce bylo zhodnotit nový dotazník pro hodnocení spokojenosti pacientů v rámci šetření ve vybraných nemocnicích. Dílčími cíli bylo zjistit, zda jsou rozdíly ve spokojenosti hospitalizovaných pacientů v nemocnicích Pardubického kraje, validovat výsledky získané z výběrového šetření pomocí kontrolního šetření. Poslední z dílčích cílů bylo provést evaluační šetření, a zhodnotit tak reliabilitu nově používaného dotazníku. Cíle, které jsem si stanovila, byly splněny.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. V teoretické části jsou uvedeny kapitoly zabývající se kvalitou péče a možnostmi jejího měření, ale také kapitolu pojednávající o spokojenosti pacientů. Ve výzkumné části, je uveden výzkumný design a především výsledky výběrové, kontrolního i evaluačního šetření.

Ve výsledcích výběrového šetření je nejvíce patrný rozdíl v hodnocení spokojenosti v oblasti spokojenosti se stravou. V hodnocení bodového hodnocení 1 je patrný rozdíl v hodnocení mezi nemocnicí C a nemocnicí D, jedná se o rozdíl 40,57 %.

Při porovnání výsledků pozitivního pásma všech dotazníkových otázek zjistíme, že nemocnice B byla ve většině případů hodnocena nejlépe. Jedná se o tyto oblasti: spokojenost se srozumitelností informací, spokojenost s čistotou, vybavení pokoje\ambulace\čekárny, celková známka nemocnice, doporučení nemocnice. Naopak nemocnice E ve většině případů obdržela nejvíce negativního hodnocení, což zjistíme při porovnání výsledků negativního pásma hodnocení. Nejvíce negativního hodnocení získala v těchto oblastech: spokojenost s ošetřením, spokojenost se srozumitelností informací, spokojenost s čistotou, celková známka nemocnice.

Po třech letech byl nastaven v roce 2015 nový dotazník, který byl v roce 2015 validován evaluačním šetřením. Po evaluačním šetření a zhodnocení dotazníku dle kritérií validity, specifčnosti, senzitivity, praktičnosti lze říci, že nový dotazník je jak pro respondenty, tak pro vyhodnocení vhodným nástrojem pro sledování spokojenosti hospitalizovaných pacientů. Pouze dotazníková otázka 6 „*Jakou celkovou známkou byste hodnotil/a naši nemocnici?*“ není pro část respondentů (21 %) zcela srozumitelná a důležitá pro hodnocení spokojenosti. Část respondentů (17 %) se domnívá, že na otázku nedokáže odpovědět a také, že odpovědi ne zcela dobře odráží jejich hodnocení na otázku (19 %). Pro většinu respondentů (70 %) je dotazník vyhovující ve stávající podobě.

Z výše uvedeného vyplývá několik nedostatků, proto bych zde ráda uvedla má doporučení.

- Nemocnice využívají totožný dotazník pro sledování spokojenosti pacientů, doporučovala bych proto lepší využití benchmarkingu. Protože se rozdíl ve spokojenosti v oblasti stravy vyskytuje již od roku 2013, lze se domnívat, že benchmarking sledované nemocnice nevyužívají dostatečně efektivně.
- Od roku 2013 je nejhůře hodnocenou nemocnicí v oblasti stravy nemocnice D a během tří let sledování spokojenosti pacientů nedošlo ke zlepšení. Celkově nespokojenost se stravou je často zmiňovanou připomínkou. Mé další doporučení se týká práce se zpětnou vazbou od pacientů především v oblasti stravy.
- Dále bych doporučila zajistit zlepšení kvality a rozmanitosti stravy. Protože sledované nemocnice patří pod jednu společnost a pro hodnocení spokojenosti používají stejnou metodu pro sběr dat, nabízí se zde možnost využití benchmarkingu za účelem zlepšení kvality stravy.
- Dle evaluačního šetření by část respondentů uvítala, aby do dotazníku byly doplněny otázky týkající se spokojenosti s přístupem personálu rozděleny pro lékaře a pro sestry. Proto bych doporučila opakovat evaluační šetření a poté bych zvážila doplnění otázek do dotazníku. Také bych zvážila změnu formulace či vyřazení otázky č. 6.

Dotazník hodnocený v roce 2015 prošel změnami a od května roku 2016 bude hodnocen dotazník v nové podobě. Jednou ze změn je doplnění otázek týkajících se přístupu a chování rozdělené pro lékaře a sestry. Je možné, že k této změně došlo na základě zpětné vazby od pacientů, získané z evaluačního šetření a ze samotných připomínek v dotazníku. Protože je nově dotazník zaměřen pouze na hospitalizované pacienty, došlo ke změně znění dvou dotazníkových otázek. Jedná se o tyto otázky: „*Pokud jste byl/a hospitalizován/a, byla jste spokojen/a s jídlem? Jak jste byl/a spokojena s vybavením pokoje/ambulance/čekárny?*” Otázka týkající se spokojenosti se stravou nově zní: „*Jak jste byl/a spokojen/a s jídlem?*” Otázka spokojenosti s vybavením je zaměřena na hospitalizované pacienty, proto otázka zní: „*Jak jste byl/a spokojen/a s vybavením pokoje?*” V závěru dotazníku je nově pacient vyzván ke zdůvodnění doporučení nemocnice dalším pacientům. Celé znění dotazníku uvádím, jako přílohu C.

Ve sledovaných nemocnicích používají jednotný nástroj pro sběr dat, tato skutečnost přináší podklad pro benchmarking.

8 SOUPIS POUŽITÉ LITERATURY

- 1) BÁRTLOVÁ, Sylva a Helena HNILICOVÁ. *Vybrané metody a techniky výzkumu. Zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno: IDVPZ, 2000, 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
- 2) BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008, 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.
- 3) BLECHARZ, Pavel. *Základy moderního řízení kvality*. 1. vyd. Praha: Ekopress, s. r. o., 2011, 122 s. ISBN 978-80-86929-75-0.
- 4) ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování* [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011. [cit. 2016-3-10].
Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby6102178611.html>
- 1) EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005, 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
- 2) GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozšíření české vyd. Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
- 3) GLADIKJ, Ivan, Leoš HEGER a Ladislav STRNAD. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. Brno: IDVPZ, 1999, 183 s. ISBN 80-7013-272-8.
- 4) GLADKIJ, Ivan a kol. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- 5) HC-INSTITUTE.ORG. - HCI. *HealthCare Institute:Dotazníky: pacienti - hospitalizovaní* [online]. 2013. [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: <http://www.hc-institute.org/cz/dotazniky/pacienti-hospitalizovani.html>
- 6) HC-INSTITUTE.ORG. - HCI. *HealthCare Institute:O nás* [online]. 2013. [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: <http://www.hc-institute.org/cz/o-nas.html>
- 7) CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- 8) INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. *Benefits of International Standards* [online]. [cit. 2016-3-20]. Dostupné z: <http://www.iso.org/iso/home/standards/benefitsofstandards.htm>

- 9) JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál s.r.o., 2009, 294 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
- 10) JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV nakladatelství, 2000, 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
- 11) JICHOVÁ, Petra. *Kvalita zdravotní péče z pohledu pacientů* [online]. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2010. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Škola veřejného zdravotnictví, 25 s. [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: www.apra.ipvz.cz/download.ashx?item=259
- 12) JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. JCI-Accredited Organizations. *Joint Commission International* [online]. [cit. 2016-03-20]. Dostupné také z: <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Czech%20Republic>
- 13) KOUTECKÝ, Vladimír. *Porovnání spokojenosti pacientů v nemocnicích Pardubického kraje*. Pardubice, 2015.
Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/60577/KouteckyV_HodnoceniSpokojenosti_JH_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Ing. Jana Holá, Ph.D.
- 14) Kvalita očima pacientů - KOP. *Hodnocení lůžkové péče* [online]. 2013. [cit. 2016-3-26]. Dostupné z: http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/files/Priloha_1a_Dotaznik_KOP_2013_H-02_nemocnice.pdf
- 15) Kvalita očima pacientů - KOP. *O projektu* [online]. 2010b. [cit. 2016-3-26]. Dostupné z: www.hodnoceni-nemocnic.cz/O-projektu.htm
- 16) Kvalita očima pacientů. *Certifikace spokojený pacient* [online]. 2010a. [cit. 2016-3-26]. Dostupné z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/Kategorizace-a-certifikace.html#Certifikace>
- 17) LÍNKOVÁ, Sandra. *Hodnocení kvality poskytované péče ve zdravotnickém zařízení hospitalizovanými pacienty*. Pardubice, 2014. Dostupné také z: https://dspace.upce.cz/bitstream/10195/56013/3/LinkovaS_HodnoceniKvality_JH_2014.pdf. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Ing. Jana Holá, Ph.D.
- 18) MADAR, Jiří a kol. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2004, 248 s. ISBN 80-247-0585-0.

- 19) MAREŠ, Jiří. *Zjišťování spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí ve všeobecném praktickém lékařství* [online]. 2009. Projekt MZDRP 0115H04, 31 s. [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: www.akva-pl.cz/dokumenty/P13-Zjistovani_spokojenosti_pacientu.doc
- 20) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb* [online]. 2010a. [cit. 2016-03-16]. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb_2556_15.html.
- 21) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Seznam oprávněných osob* [online]. 2010b. [cit. 2016-03-16]. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/dokumenty/seznam-opravnenych-osob_7596_29.html.
- 22) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Věstník 16/2015* [online]. 2015. [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnikc16/2015_10927_3242_11.html
- 23) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Věstník 2/2012* [online]. 2012a. [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c2/2012_5970_2510_11.html
- 24) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Věstník 3/2008* [online]. 2008. [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik_2035_1034_3.html
- 25) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Vyhláška 102/2012 o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče* [online]. 2012b. [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=102~2F2012&rpp=15#seznam>
- 26) MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
- 27) ONDŘIOVÁ, Iveta, Anna HUDÁKOVÁ a Matilda PAVELKOVÁ. *Spokojenost pacientů jako indikátor kvality péče. Sestra: Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2013, roč. 23, č. 1, s. 33-35. ISSN 1210-0404.
- 28) PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
- 29) PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 224 s. ISBN 978-80-247-3558-0.

- 30) RAITER, Tomáš. O projektu. *Kvalita očima pacientů: Hodnocení nemocnic* [online]. 2010. [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/O-projektu.html>.
- 31) SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE o.p.s. *O nás* [online]. 2010. [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-top/o-nas/>
- 32) SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE, o. p. s. *Akreditační standardy pro nemocnice*. 3. vyd. Praha: SAK, o. p. s, TIGIS, spol. s r. o., 2013, 168 s. ISBN 978-80-87323-04-05. [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/dokumenty/akreditace/>
- 33) ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003, 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
- 34) The International Society for Quality in Health Care - ISQua. *Who we are?* [online]. 2012. [cit. 2016-3-16]. Dostupné z: <http://www.isqua.org/who-we-are/who-we-are>
- 35) Ústav zdravotnickým informací a statistiky ČR. *Ekonomické informace ve zdravotnictví 2013* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014a, 130 s. ISSN 1211-6467. [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ekonomicke-informace-ve-zdravotnictvi>
- 36) Ústav zdravotnickým informací a statistiky ČR. *Ekonomické výsledky nemocnic 2013* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014b, 74 s. ISSN 1213-4104. [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/ekonomicke-vysledky-nemocnic-2013>
- 37) Ústav zdravotnickým informací a statistiky ČR. *Lůžková péče 2013* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014c, 138 s. ISSN 1211-0515. [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/luzkova-pece>
- 38) VON Eiff Wilfried. International Best Practices in Health Care Management International Benchmarking and Best Practice Management: In Search of Health Care and Hospital Excellence. *Advances in Health Care Management*. [online]. 2015, roč. 17, č.2, s. 223-252. [citováno 2016-03-10]. Dostupné z: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/S1474-823120140000017014>

9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Dotazník hodnocený od jara 2015 do jara 2016

Příloha B: Dotazník hodnocený v letech 2012 – jaro 2015

Příloha C: Dotazník hodnocený od května 2016

Příloha A: Dotazník hodnocený v roce od jara 2015 – jara 2016



NEMOCNICE
PARDUBICKÉHO KRAJE



Anonymní dotazník pro pacienty

Vážená paní, vážený pane,

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

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

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

Bodové hodnocení: 1 = výborně až 4 = nedostatečně

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

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

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

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

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

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

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

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

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

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

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

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

7. Doporučil/a byste naši nemocnici dalším pacientům?

☐ ano ☐ ne



NEMOCNICE
PARDUBICKÉHO KRAJE
PARDUBICKÁ NEMOCNICE



Místo pro Vaše podněty:

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

Prosíme, vhodte vyplněný dotazník do označené schránky. Děkujeme.



Příloha B: Dotazník hodnocený v letech 2012 – jaro 2015



KVALITA jak ji vnímá pacient?

ANONYMNÍ DOTAZNÍK
PRO HOSPITALIZOVANÉ
PACIENTY

Vážená paní, vážený pane,

naším přáním je poskytovat Vám co nejvyšší služby, abyste byli s péčí v naší nemocnici spokojeni. Ve spolupráci se zřizovatelem, Pardubickým krajem, jsme pro Vás připravili anonymní dotazník, abychom zjistili, jak se nám to daří a jak můžeme zlepšit poskytovanou péči. Prosíme Vás o pravdivé vyplnění tohoto dotazníku. Vyberte, prosím, pouze jednu odpověď, která se nejvíce blíží Vašemu názoru a zakřížkujte do příslušného okénka.

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

- 1) **Jste:** ☐ žena ☐ muž
- 2) **Jaký je Váš věk:** ☐ do 35 let ☐ 36-50 ☐ 51-65 ☐ 66 a více
- 3) **Na kterém oddělení se v současné době léčíte?**
- 4) **Představil se Vám lékař při prvním setkání s Vámi**
☐ ano, vždy ☐ téměř vždy ☐ téměř nikdy ☐ nikdy
- 5) **Představily se Vám sestry při prvním setkání s Vámi?**
☐ ano, vždy ☐ téměř vždy ☐ téměř nikdy ☐ nikdy
- 6) **Ověřoval personál Vaše jméno před podáváním léků nebo prováděnými zákroky?**
☐ ano, vždy ☐ téměř vždy ☐ téměř nikdy ☐ nikdy
- 7) **Rozuměl/a jste informacím, které Vám lékaři podávali o Vaší nemoci a jejím léčení?**
☐ informace byly srozumitelné ☐ informacím jsem nerozuměl/a
☐ informace mně nikdo nepodával
- 8) **Měl/a jste důvěru k lékařům, kteří Vás ošetřovali?**
☐ ano ☐ spíše ano ☐ spíše ne ☐ ne
- 9) **Měl/a jste důvěru k sestrám, které Vás ošetřovaly?**
☐ ano ☐ spíše ano ☐ spíše ne ☐ ne
- 10) **Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během hospitalizace a prodělaných vyšetření?**
☐ ano, spokojen/a ☐ spíše spokojen/a
☐ spíše nespokojen/a ☐ nespokojen/a
- 11) **Byl/a jste spokojen/a s dosažitelností ošetřujícího personálu, když jste potřeboval/a pomoci?**
☐ ano, spokojen/a ☐ spíše spokojen/a
☐ spíše nespokojen/a ☐ nespokojen/a
- 12) **Kde Vás lékař obvykle informoval o Vašem zdravotním stavu a léčbě?**
☐ na pokoji v přítomnosti dalších osob, ale nevadilo mi to
☐ na pokoji v přítomnosti dalších osob a vadilo mi to
☐ v pracovně, kde bylo zajištěno soukromí
☐ lékař se mnou nehovořil

13) Byl/a jste spokojen/a s čistotou a úklidem na oddělení?

☐ ano ☐ spíše ano ☐ spíše ne ☐ ne

14) Byl/a jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?

☐ ano ,zcela ☐ většinou bylo jídlo chutné
☐ ne, jídlo nebylo chutné

15) Byl/a jste spokojen/a s velikostí porcí jídel?

☐ ano, zcela ☐ většinou mi porce jídla stačila
☐ ne, měl/a jsem hlad

16) Trpěl/a jste bolestí?

☐ ne ☐ ano

17) Pokud jste trpěl/a bolestí, označte, prosím:

☐ bolest byla léčena a pomohlo mi to
☐ bolest byla léčena, ale bolest jsem měl/a stále
☐ nebylo na ni reagováno

18) Vnímáte, že jste byl/a léčen/a s úctou a respektem k Vaší osobě?

☐ ano ☐ spíše ano ☐ spíše ne ☐ ne

19) Jaké bylo Vaše setkání s personálem nemocnice při příjmu?

☐ všichni se mně plně věnovali
☐ mám jen drobné výhrady
☐ příjem byl chaotický a necítil/a jsem se být středem zájmu
☐ nepamatuji se

20) Měl/a jste z něčeho obavy nebo strach před nástupem do nemocnice nebo v průběhu pobytu v nemocnici?

☐ ne, neměl/a ☐ ano ,měl/a ☐ Z čeho?

Vaše obavy se naplnily:

☐ ano ☐ ne

21) Jak jste spokojen/a s léčením Vašeho onemocnění?

☐ ano ☐ spíše ano ☐ spíše ne ☐ ne

Co bylo důvodem Vaší nespokojenosti ?

22) Jakou celkovou známkou byste ohodnotil/a Váš pobyt v našem zařízení?

(1 = nejlepší...5 = nejhorší, jako ve škole)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

23) Doporučil/a byste, v případě potřeby, naše zařízení své rodině a přátelům?

☐ ano ☐ spíše ano ☐ spíše ne ☐ ne

Napište nám, co byste navrhoval/a zlepšit v naší nemocnici:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum vyplnění dotazníku:

Vyplněný dotazník vhodte, prosím, do schránky na ambulanci (nebo jiné sběrné místo).
Dotazníky budou zpracovány nezávislými pracovníky, ne zdravotníky oddělení.

Příloha C – Dotazník hodnocený od května roku 2016



Anonymní dotazník pro hospitalizované pacienty

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

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

Uveďte, na jakém oddělení jste byl/a hospitalizován/a:

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

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

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

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

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

3. Jak jste byl/a spokojen/a s jídlem?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

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

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

5. Jak jste byl/a spokojen/a s vybavením pokoje?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

6. Jak hodnotíte chování a přístup lékařů?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

7. Jak hodnotíte chování a přístup ošetřujících sester?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

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

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

9. Doporučil/a byste naši nemocnici dalším pacientům?

☐ ano ☐ ne

Anonymní dotazník pro hospitalizované pacienty

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

Místo pro Vaše podněty:

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

Prosíme, vhodte vyplněný dotazník do označené schránky. Děkuje.