

UNIVERZITA PARDUBICE

Fakulta zdravotnických studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2014

Kateřina Gabrielová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Hodnocení kvality poskytované péče v porodnici očima klientek

Bc. Kateřina Gabrielová

Diplomová práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Kateřina Gabrielová**
Osobní číslo: **Z12211**
Studijní program: **N5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Perioperační péče v gynekologii a porodnictví**
Název tématu: **Hodnocení kvality poskytované péče v porodnici očima klientek**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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

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

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 50 stran
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

1. BÁRTLOVÁ, S. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 6. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4.
2. GLADKIJ, I. Management ve zdravotnictví. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-722-6996-8.
3. KOUBEK, J. Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky. 4. vyd. Praha: Management Press, 2009. ISBN 978-80-7261-168-3.
4. MUNZAROVÁ, M. Zdravotnická etika od A do Z. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.
5. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4726-168.
6. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8.

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Markéta Moravcová
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání diplomové práce: 1. října 2012
Termín odevzdání diplomové práce: 5. května 2014


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. února 2014

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou 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 5. května 2014

Bc. Kateřina Gabrielová

Poděkování

Touto cestou děkuji své vedoucí práce Mgr. Markétě Moravcové za profesionální přístup, pedagogické usměrnění, odborné rady, čas a trpělivost. Dále bych ráda poděkovala všem autorům a řešitelům projektu hlavně Ing. Janě Holé, Ph.D. a své kolegyni Bc. Lucii Posavádové za spolupráci v projektu a za pomoc při statistické analýze dat. Děkuji kamarádce Mgr. Aleně Žaludkové za stylistickou úpravu práce. Velké díky patří mé rodině za morální a finanční podporu při studiu.

SHRNUTÍ

Tato diplomová práce je zaměřena na hodnocení kvality poskytované péče očima klientek a je orientovaná na porodnice v Pardubickém kraji. Podstatou teoretické části je obecný management, management a ekonomika ve zdravotnictví, nejdůležitější části jsou věnovány tématu kvality poskytované zdravotní péče a oblastem zdravotní péče, které jsou součástí dotazníku kvality. Praktická část hodnotí všechny položky dotazníku kvality poskytované péče v porodnicích pomocí tabulek četností, kontingenčních tabulek a Pearsonova chí-kvadrát testu. Dále se v ní testují předem stanovené hypotézy. V diskuzi nacházíme odpovědi na stanované výzkumné otázky, její další součástí jsou doporučení pro praxi, která se týkají metodiky sběru dat.

KLÍČOVÁ SLOVA

hodnocení, klientka, kvalita péče., Pardubický kraj, porodnice

SUMMARY

This thesis deals with an assessment of the quality of provided care through the eyes of female clients, focusing on the maternity wards in the Pardubice Region of the Czech Republic. The essence of the theoretical part is general management, management and economics in healthcare, whereas its key parts examine the issue of quality of rendered healthcare and healthcare aspects that were included in a quality survey. The practical part assesses all items in the survey on quality of care provided in maternity wards, using frequency tables, contingency tables and a Pearson's chi-squared test. In addition, predetermined hypotheses are tested. The discussion contains responses to the determined research questions, and includes recommendations to be applied in practice concerning data collection methods.

KEYWORDS

assessment, client, quality of care, Pardubice Region, maternity ward

OBSAH

ÚVOD	12
CÍLE PRÁCE	13
I TEORETICKÁ ČÁST	14
1 MANAGEMENT	14
2 EKONOMIKA A MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	16
2. 1 Management v ošetrovatelství	16
2. 2 Teorie potřeb ve zdravotnictví.....	17
2. 3 Role manažera a úrovně managementu ve zdravotnictví	17
3 KVALITA VE ZDRAVOTNICTVÍ	19
3. 1 Systém řízení kvality a její význam pro zdravotnické zařízení	20
3. 2 Řízení rizik ve vztahu ke kontinuálnímu zvyšování kvality	21
3. 3 Akreditace a interní audit v nemocnici v souvislosti s kvalitou poskytované péče .	22
3. 4 Indikátory kvality zdravotní péče	23
3. 5 Nežádoucí události.....	24
3. 6 Benchmarking ve zdravotnickém zařízení.....	24
4 SPOKOJENOST KLIENTEK V PORODNICÍCH PARDUBICKÉHO KRAJE.....	28
4. 1 Atributy, které ovlivňují spokojnost s kvalitou poskytované péče v porodnicích	29
4. 1. 1 Psychologie šestinedělí.....	30
4. 1. 2 Úroveň komunikace porodní asistentky	31
4. 1. 3 Úroveň edukace ohledně kojení	32
4. 1. 4 Nabídka epidurální analgezie	33
4. 3 Optimální léčebné prostředí v porodnici	33

4. 4 Spektrum nabízených služeb v pěti porodnicích Pardubického kraje	34
II VÝZKUMNÁ ČÁST	36
5 VÝZKUMNÝ DESIGN	36
5. 1 Metodika výzkumu	36
5. 2 Charakteristika výzkumného vzorku	36
5. 3 Kvantitativní výzkum	37
5. 4 Dotazník	37
5. 5 Zpracování dat	38
5. 5. 1 Tabulky četností	38
5. 5. 2 Kontingenční tabulky a chí-kvadrát (χ^2) testy	39
5. 6 Cíle výzkumné části	39
5. 7 Výzkumné otázky	40
5. 8 Hypotézy	40
6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A OVĚŘENÍ HYPOTÉZ	41
6. 1 Statistické ověření hypotéz	41
6. 1. 1 Hypotéza 1	41
6. 1. 2 Hypotéza 2	44
6. 1. 3 Hypotéza 3	47
6. 2 Interpretace výsledků ostatních položek dotazníku	49
7 DISKUZE	70
7. 1 Vyhodnocení výzkumných otázek	70
7. 2 Porodnice, které nesplnily kritéria hodnocení „projektu Kvalita“	71
7. 3 Srovnání „projektu Kvalita“ s podobnými studiemi	72
7. 4 Zhodnocení metodiky sběru dat, rozbor a návrh změn v propagaci	74
9 ZÁVĚR	76

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Hodnoty Pearsonova chí-kvadrát testu v jednotlivých otázkách.....	43
Tabulka 2 Představení, lékaři.....	45
Tabulka 3 Představení, porodní asistentky	46
Tabulka 4 Informace a podpora kojení	48
Tabulka 5 Dokončené dotazníky v jednotlivých porodnicích	50
Tabulka 6 Nabídka EA	50
Tabulka 7 První kontakt při příjmu s personálem.....	52
Tabulka 8 Ověřování jména.....	53
Tabulka 9 Způsob podávání informací, lékař	55
Tabulka 10 Spokojenost s péčí lékařů na porodním sále.....	56
Tabulka 11 Spokojenost s péčí porodních asistentek na porodním sále.....	57
Tabulka 12 Ochrana intimity a studu.....	58
Tabulka 13 Spokojenost s péčí na odd. šestinedělí.....	59
Tabulka 14 Dosažitelnost ošetřujícího personálu	60
Tabulka 15 Spokojenost s péčí dětských sester	61
Tabulka 16 Informace o chování po propuštění	62
Tabulka 17 Spokojenost s čistotou na oddělení.....	63
Tabulka 18 Přístup s úctou a respektem	64
Tabulka 19 Celkové hodnocení porodnice	65
Tabulka 20 Doporučení porodnice přátelům	67
Tabulka 21 Návrhy na zlepšení	68

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

EA	epidurální analgezie
FZS UPCE	Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice
ISQuA	International Society for Quality in Health care
MVČR	Ministerstvo vnitra České republiky
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
SAK ČR	Spojená akreditační komise České republiky
Sb.	sbírky
S. C.	Sectio Caesarea
UZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
WHO	World Health Organization

ÚVOD

Tato diplomová práce je součástí grantového projektu číslo SGFZS02/2013 Kvalita péče ve zdravotnických zařízeních. Projekt se zaměřuje na osobní hodnocení kvality poskytované péče z pohledu hospitalizovaných, ambulantních pacientů a klientek porodnických oddělení. V rámci studia specializačního magisterského studijního programu Perioperační péče v gynekologii a porodnictví jsou naší cílovou skupinou klientky na porodnických odděleních nemocnic Pardubického kraje.

Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb je obsaženo v zákoně Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. V § 47 odst. 3 písm. (b) zákona č. 372/2011 Sb. je obsaženo, že každý poskytovatel zdravotních služeb je povinen zavést interní hodnocení kvality a bezpečí. U lůžkové zdravotní péče obsahuje § 98 zákona č. 372/2011Sb. a jeho prováděcí vyhláška č. 102/2012 Sb. proces externího hodnocení kvality a bezpečí. Obecným cílem hodnocení kvality a bezpečí je, kromě kontinuálního zvyšování kvality a bezpečí zdravotních služeb a podpoření důvěry veřejnosti v poskytovatele zdravotních služeb, také zlepšení systému řízení ve zdravotnictví. Devátá část zákona č. 372/2011 Sb. definuje hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb jako dobrovolný proces, jehož účelem je posoudit podle hodnotících standardů organizační úroveň poskytování zdravotních služeb, a to z hlediska jejich kvality a bezpečí (MZČR – odbor zdravotních služeb, 2013).

Kvalita péče zdravotnického zařízení je nedílnou součástí práce řídicích zdravotnických pracovníků. Poskytování zdravotní péče je služba jako každá jiná, a proto je na prvním místě vždy spokojenost klienta. Další nutností je řídit kvalitu zdravotnických zařízení jako celku. Kvalita se týká celé soustavy zdravotnictví, především zákonodárným a exekutivním orgánů, jelikož do velké míry vytvářejí obecný rámec pro dosažitelnou úroveň poskytované zdravotní péče. Kvalita se také týká všech zdravotnických pracovníků a jednotlivých zdravotnických zařízení, které poskytují své služby v primární, sekundární a terciální sféře zdravotnictví. Pro systém zlepšování a budování kvality je důležitá rozsáhlá komunikace a spolupráce s obyvatelstvem a jednotlivými pacienty (Madar et al., 2004, s. 11-15; Gladkij, 2003, s. 291).

CÍLE PRÁCE

Tato diplomová práce se věnuje problematice hodnocení kvality péče očima klientek. V počáteční fázi práce byly stanoveny výzkumné cíle. V teoretické části jeden cíl a v části výzkumné tři cíle.

Teoretické:

- Popsat obecný management, ekonomiku a management ve zdravotnictví, kvalitu péče ve zdravotnickém zařízení a oblasti péče hodnocené v dotazníku s pomocí dostupné odborné literatury.

Výzkumné:

- Zjistit spokojenost klientek s kvalitou poskytované péče v porodnicích Pardubického kraje.
- Porovnat spokojenost klientek s ošetrovatelskou a lékařskou péčí.
- Zhodnotit metodiku sběru dat a navrhnou novou metodiku sběru dat a propagace projektu pro další hodnocená období.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 MANAGEMENT

Management je proces systematického plánování, organizování, vedení lidí a kontrolování, který směřuje k dosažení cílů organizace. Zjednodušeně lze tedy tvrdit, že účelem managementu je vytvářet organizace, které fungují. Management je specifická aktivita (profese), která je stále více uznávána jako významný činitel ovlivňující prosperitu každé organizace. Je-li organizace špatně řízena, tak jí nepomůže ani nejlepší technické vybavení a vysoce kvalifikovaný personál. Management představuje soubor poznatků, které vycházejí z praxe a jsou zpracovány formou návodů. Opírá se o některé vědní disciplíny, především o ekonomii, matematiku, psychologii, sociologii, statistiku atd., dále zahrnuje dovednosti, které souvisí s individuálními schopnostmi manažerů. Za umění je považováno vytváření podnikové vize, vytyčení příležitostí tam, kde ostatní vidí jen chaos, rozpory či konflikty. Další důležitý pojem je tzv. personifikace, která znamená ztotožnění managementu s výkonnými řídicími pracovníky, kteří řídí firmu podle záměrů vlastníků, zřizovatelů apod. Pojmem management označujeme na jedné úrovni označení funkce a na druhé označení skupiny lidí, kteří tuto funkci vykonávají. Pojem management se vztahuje především na řízení celé jednotky, ale také na řízení určité dílčí činnosti, např. management finanční, personální, kvality apod. V managementu nejde jen o realizaci vyšších příkazů a dohlížení na předpisy, ale jeho kritériem je relativně svobodná řídicí činnost s vyšším cílem (Gladkij et al., 2003, s. 3; Veber et al., 2009, s. 23-26;).

K počátku dvacátého století se datuje první zájem o studium organizací a zároveň rozvoj managementu. Jedním z prvních pohledů na organizované chování v průmyslu je tzv. klasická teorie. Tato teorie se rozděluje do dalších tří teorií. Jedna z nich je vědecký management, jehož zakladatelem je Frederik W. Taylor, který se zaměřil na racionalizaci práce ve výrobě (pásovou výrobu). Soustředil se především na organizaci z pohledu manažerů. Tato metoda bývá často nazývána jako „vědecké ždímání potu“. Hlavním cílem bylo zvýšení produktivity práce. Nejvýznamnější manažeři, využívající tuto teorii, byli Henri Ford a Tomáš Baťa. Administrativní management je dalším druhem klasické teorie a je specifický tím, že se na organizace

dívá shora dolů, neboli z pohledu administrativy a managementu. Představitelem byl například francouzský průmyslník Henri Fayol, který vytvořil soubor univerzálních zásad organizace a managementu. K znalostem o administrativním managementu přispělo více autorů, například akademik a specialista na veřejnou správu Luther Gullick, britský poradce Lyndall Urwick, James D. Mooney a Alan C. Reiley. Teoretici vytvářeli zásady nezávisle na sobě a každý z nich uvedl rozdílné zásady v administrativním managementu. Poslední část klasické školy je byrokratický model, hlavním autorem této teorie byl německý sociolog M. Weber, který popsal znaky byrokracie. V této teorii jsou pozice zaměstnanců uspořádány podle míry pravomoci a odpovědnosti. Tato organizační struktura využívá rozsáhlé soubory pravidel a postupů, které jsou kladeny na podřízené. Na konci 20. let 20. století vznikla tzv. moderní teorie, která je využívána až do dnes. Teorie představovala nový způsob pohledu na lidi v organizacích, protože důraz byl kladen více na jednotlivce než na práci nebo strukturu organizace (Grohar-Murray, DiCroce, 2003, s. 127-131; Švarcová et al., 2005, s. 209).

Nedílnou součástí managementu jsou takzvané **manažerské aktivity**, které jednotliví manažeři upřednostňují podle svých schopností, osobních preferencí a požadavků organizace.

- **Plánování** znamená volbu úkolů, určování jejich priorit a sestavení jejich pořadí, které vede k dosažení cílů. Plány mohou být operativní nebo dlouhodobé - závisí na organizační úrovni.
- **Organizování** znamená přidělování úkolů členům nebo útvarům organizace a koordinace jejich činnosti, přidělování a distribuci.
- **Vedení** je proces motivování a ovlivňování práce podřízených lidí. Manažeři by měli pracovníky motivovat k nejvyššímu možnému úsilí a usměrňovat jejich přístup k plnění úkolů.
- **Kontrolování** je sběr, vyhodnocování a srovnávání informací s plánovanými cíli, které umožňuje napravovat chybné či nedostatečné plnění úkolů a pracovat na zlepšení aktivit členů organizace (Bělohlávek, Košťan, Šuler, 2001, s. 24-25).

2 EKONOMIKA A MANAGEMENT

VE ZDRAVOTNICTVÍ

Zdravotnictví je v systémové koncepci vzájemně propojená soustava prvků zdrojů a výstupů s účelem ochrany a zabezpečení zdraví. Disponuje znaky obecné teorie systémů, ale je specifické v některých svých charakteristikách, jelikož zdraví je ovlivňováno mnoha dalšími faktory. Zdravotnictví je podsystémem celkové péče o zdraví a jeho samotná transformace vstupních zdrojů je ovlivňována jejich dostupností, kvalitou a dostatečností, nesmíme však zapomínat na dispozice jedince. Zdravotnictví je složitý, sofistikovaný, otevřený systém, který se dotýká každého jedince a nemá pouze jeden cíl, ale řadu dílčích cílů. Specifikum toto hospodářského odvětví je, že výzkum probíhá dlouhodobě, například ve farmacii, a vyžaduje vysoký stupeň vzdělanosti zdravotnických pracovníků, poněvadž jejich chybná rozhodnutí mohou mít za následek smrt (Gladkij, 2003, s. 104-106).

Ekonomika zdravotní péče vychází z obecného tržního mechanismu, což znamená, že i v oblasti zdravotní péče a služeb musí působit dva protiklady. Na jedné straně poptávka, která je podmíněná potřebou a na druhé straně nabídka založená na určité síti zdravotnických zařízení a jejich soustavě. Nejedná se o volné působení tržního mechanismu, jelikož zdravotnické zařízení je ovlivňováno působením státu a jeho zdravotní politikou. Ve zdravotnickém zařízení probíhají ekonomické jevy a procesy, proto je nutné vnímat ho jako hospodářský systém, v němž jsou na vstupu vynakládány běžné provozní nebo investiční náklady, na druhé straně jsou za poskytnuté služby fakturovány výnosy, rozdíl mezi jmenovanými dvěma složkami se nazývá hospodářský výsledek (Gladkij, 2003, s. 110-128).

2. 1 Management v ošetřovatelství

Součástí managementu ve zdravotnictví je i management v ošetřovatelství. Hlavním cílem ošetřovatelství je komplexně a systematicky uspokojovat potřeby člověka vzhledem k jeho individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické i psychické bolesti v průběhu umírání. (Plevová kol., 2012, s. 20).

Management v ošetrovatelství se od obecného managementu odlišuje filosofií služeb. Ošetrovatelství nese sociální odpovědnost za zdraví a nemoci jednotlivců, rodin a komunit, z toho důvodu je nutný individuální přístup. Komplexní kvalita péče, která je ve zdravotnických zařízeních poskytována, je stejně důležitá jako zdravotnický personál a použité prostředky (Grohar-Murray, DiCroce, 2003, s. 155).

2. 2 Teorie potřeb ve zdravotnictví

Zkoumání zdravotních potřeb obyvatelstva má zásadní význam pro stanovení cílů zdravotní politiky a kvality péče. Základní definicí potřeb člověka je nedostatek něčeho, který člověk vnímá, uvědomuje si ho a který ho vede ke snaze o jeho odstranění nebo dosažení (naplnění potřeby). Potřeby tohoto druhu zařazujeme do potřeb subjektivních. Potřeby objektivní (profesionálně objektivizované) jsou takové, které si lidé neuvědomují, a přesto pro ně mohou způsobovat daleko větší riziko. Zdravotničtí pracovníci, kteří tyto potřeby vyhledávají či zjišťují, představují důležitý úsek preventivně zaměřeného zdravotnictví. Každý člověk disponuje individuálními potřebami péče o zdraví. Všichni jedinci nejsou stejně zdatní a rozdílně reagují na působení nepříznivých vlivů svého prostředí. Mimo vlivů biologických a fyzikálních faktorů na ně působí zásadní faktory společenského prostředí a postavení. Podle WHO jsou zdravotní potřeby objektivně (vědecky) zjištěné nedostatky, které vyžadují preventivní a léčebnou péči (Gladkij et al., 2003, s. 20-23).

2. 3 Role manažera a úrovně managementu ve zdravotnictví

Pojem manažer znamená v britské angličtině „člověk, který něco řídí“, manažer je tedy člověk, který zajišťuje proces plnění (management), což je řádné a včasné plnění pracovních úkolů (v rámci daného rozpočtu) pomocí jiných. Manažer tento proces zajišťuje ovlivňováním lidí, které vede k dosažení společných cílů. Tento proces je v češtině nazýván řízením. Na manažery ve zdravotnictví jsou kladeny vysoké požadavky. Manažer musí disponovat schopnostmi koncepčními, lidskými, technickými. U manažerů ve vrcholovém managementu se očekává převládání schopností koncepčních a u liniových manažerů (nejnižší řídicí stupeň) zase dovednosti technické a odborné. Komunikační schopnosti se očekávají na všech řídicích stupních

ve stejné míře. Řízení ve zdravotnictví vyžaduje mnoho dalších osobnostních vlastností manažera, které v ostatních odvětvích nejsou třeba (Gladkij et al., 2003, s. 162-164).

Nejen ve zdravotnictví rozlišujeme tři základní úrovně managementu:

- 1. manažeři první linie** (liniový management) – zabezpečují komunikaci mezi vedením instituce a provozními pracovníky, každodenně pracují s lidmi a vykonávají činnosti ve spojitosti s každodenními úkoly. Mezi jejich činnosti patří operativní řízení a krátkodobé plánování (denní, týdenní, případně dekadní). Mezi liniové manažery patří staniční sestry, úsekové nebo směnové sestry a vedoucí lékaři,
- 2. střední manažeři** – využívají taktické a střednědobé plánování, operativní činnosti, ale především se zabývají získáváním a předáváním informací, zejména musí sladit prvky operativního a koncepčního ráz, důležitá je orientace v mezilidských vztazích. Střední manažeři jsou například primáři, vrchní sestry a vedoucí oddělení,
- 3. vrcholoví manažeři** (top management) – na této úrovni pracují špičkoví řídicí pracovníci (pohybují se na vrcholu manažerské pyramidy), kteří jsou zaměřeni především na vize a koncepce, strategické plánování, vytváření nebo změnu organizačních struktur z pozice znalce celého systému. Usměrnují a koordinují hlavní činnost. Mezi tyto manažery patří například ředitelé nemocnic, náměstkyně (ředitelky) ošetrovatelské péče nebo hlavní sestry (Gladkij et al., 2003, s. 164).

Manažer denně pracuje s nadřízenými, podřízenými, spolupracovníky, klienty nebo veřejností. Manažer vystupuje v mezilidských vztazích jako představitel, který neplánuje, nerozhoduje, neřeší problémy, ale například jako generální ředitel přichází na setkání nových zaměstnanců nebo hovoří s postiženými dětmi. Další jeho rolí v interpersonálních vztazích je role vedoucího ve vztahu k podřízeným – snaží se usměrnit jejich práci a jejich prostřednictvím realizuje cíle organizace. V této oblasti představuje i roli spojovatele. Jeho důležitým úkolem je udržovat vztahy mezi jednotlivými útvary organizace a mezi organizací a jejím okolím. Manažer musí zastávat roli informační, která ho staví do pozice pozorovatele, mluvčího a šířitele. Neméně důležitá role je rozhodovací. Manažer vytváří strategické a organizační kroky (Bělohlávek, Košťan, Šuler, 2001, s. 27-29).

3 KVALITA VE ZDRAVOTNICTVÍ

Rada Evropy v roce 1997 doporučila zavedení systému kvality a bezpečí na národních úrovních. Poté Rada Evropské unie (EU) formulovala požadavky na zajištění kvality a bezpečí při poskytování zdravotnických služeb v „Doporučení o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí“. Na mezinárodní úrovni se touto problematikou zabývá Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví (International Society for Quality in Healthcare - ISQuA). Tato společnost definovala akreditační principy, které stanovují následující požadavky: zaměření na pacienta, respektování jeho práv, odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb za kvalitu péče, monitorování a kontinuální zlepšování, optimální využívání zdrojů, řízení rizik, proces jasného řízení v organizaci, zahrnutí všech činností do strategického plánování, kontakt s přímými poskytovateli zdravotních služeb v příslušném regionu. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 Sb. stanovuje hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb (MZČR Odbor zdravotních služeb, 2013).

Obecně kvalita (jakost) je definována jako schopnost jednotky plnit požadavky, které jsou stanovené a předpokládána vzhledem k jejímu určení. Výrobky, činnosti a služby jsou tedy vždy spojeny se specifikovanými nebo klientem předpokládanými požadavky. Jakost podniku musí začít v hlavě, v podnikovém vedení, a musí být v hlavách všech zaměstnanců. Kvalita ve zdravotnictví je specifikovaná jako souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, které jsou určeny potřebami obyvatelstva podle poznatků lékařských věd a praxe (World Health Organization - WHO, 1966). Aktuálnějším vymezením WHO z roku 1982 je, že kvalita zdravotnictví je stupeň dokonalosti poskytované péče ve vztahu k současné úrovni znalostí a technického vývoje. Pro charakteristiku kvality poskytovaných zdravotnických služeb musí být přítomno 7 základních vlastností: účinnost, dostupnost a včasnost, bezpečnost, přiměřenost zdravotního stavu, soustavnost a návaznost, přijatelnost pro pacienty a ekonomická efektivnost (Gladkij et al., 2003, s. 292, Švarcová et al., 2005, s. 97).

Kvalita zdravotnické péče nezajímá pouze provozovatele zdravotnických zařízení, ale i státní správu, plátce zdravotního pojištění a především klienty. Poznatky tykající

se kvality ve zdravotnictví vycházejí z aplikací v průmyslové sféře. Ovšem v dnešní době je sledování kvality chaotické a každé zdravotnické zařízení využívá rozdílné metody. Při vnímání kvality zdravotní péče je základním hlediskem kvalita vlastního léčebného výkonu. Velice důležité jsou i doprovodné služby např. organizace příjmu pacienta, organizace péče nebo kulturní možnosti ve zdravotnickém zařízení (Madar et al., 2004, s. 34-35).

Mezi služby patří samozřejmě poskytování zdravotnické péče, zákazníci jsou pacienti/klienti, zdravotní pojišťovny a samoplátci. Služba je produkt v nehmotné podobě odehrávající se mezi zákazníkem a poskytovatelem. Služba může být poskytována v čisté podobě (poradenství), v kombinaci nebo s použitím hmotných produktů (ubytovací služby), pro většinu služeb je charakteristická přítomnost zákazníka v hlavním procesu. Pokud bychom chtěli porovnat službu s výrobkem, služba má nevýhodu v tom, že se mnohem obtížněji plní požadavky zákazníků a obtížněji se stanovují měřitelná kritéria (Madar et al., 2004, s. 34-35).

3. 1 Systém řízení kvality a její význam pro zdravotnické zařízení

Systém řízení kvality je dlouhodobý proces, který má řadu stádií, zahrnuje všechny činnosti, které vedou ke splnění požadavků na kvalitu. Je to systém vytváření a udržování organizačních struktur, postupů, procesů a zdrojů, které jsou potřebné k uspokojení interních potřeb organizace, stejně jako externích potřeb klientů. Je založen na souhře a účasti všech členů organizace, usiluje především o důvěru klientů a zvýšení efektivnosti a účinnosti procesů v organizaci (Bělohávek, Košťan, Šuler, 2001, s. 24-25).

Systém kvality ve zdravotnictví je vnitřně provázané pojetí jednotlivých prvků tvořících kvalitu. Lze jej také vyjádřit jako souhrn struktury organizace, jednotlivých odpovědností, procedur, procesů a zdrojů, které jsou zapotřebí k neustálému zlepšování kvality poskytování zdravotnických služeb. Cílem tohoto systému je zlepšování zdravotního stavu, zvyšování kvality života a spokojenosti obyvatel. Systém kvality zahrnuje tvorby postupů, sběr informací, stanovení standardů a hodnocení zdravotní péče a zdravotnických služeb (Gladkij et al., 2003, s. 289).

Velmi častou příčinou zavedení systému řízení kvality v organizaci je spolupráce se zahraničními partnery, podniky zjišťují, že zavedení prvků kvality podstatně zvýší jejich úspěšnost na trhu, čímž si udrží stávající a získají nové klienty. Zavádění systému řízení kvality snižuje výrobní a provozní náklady, zvyšuje produktivitu práce, zlepšuje pověst organizace, prokazatelným důsledkem je odstranění stresu v organizaci, protože v povaze tohoto systému je soustavné vykonávání plánované činnosti v souladu s normami. Kontinuální zavádění kvality umožňuje rozvoj lidského potenciálu, jelikož klade zvýšené nároky na znalosti i na nové dovednosti: týmovou práci, komunikaci, vedení lidí, systematické plánování práce atd. (Bělohlávek, Košťan, Šuler, 2001, s. 418-419)

3. 2 Řízení rizik ve vztahu ke kontinuálnímu zvyšování kvality

Mezi řízením rizik a řízením kvality je spjatý, nekonkurenční vztah. Řízení kvality se zaměřuje na procesy ve zdravotnickém zařízení vyznačující se nepřijatelnou variabilitou, řízení rizik se zaměřuje na procesy s nepřijatelnými riziky. Standardy a audity jsou společnými jmenovateli řízení kvality a řízení rizik. Standardy se zabývají především důležitými aspekty z hlediska kvality a bezpečí péče a audity monitorují, zda zaměstnanci dodržují standardy a zda jejich výstupy splňují očekávání zdravotnického zařízení a jejich klientů. Řízení rizik ve zdravotnickém zařízení může být součástí programu kontinuálního zvyšování kvality nebo může existovat samostatně (především ve velkých zdravotnických zařízeních). V oblasti kontinuálního zvyšování kvality se setkáváme s manažerem kvality a manažerem rizik. V menších zdravotnických zařízeních mohou být tyto funkce sloučeny v jedné osobě. Manažer kvality koordinuje a řídí veškeré aspekty programu zvyšování kvality ve zdravotnickém zařízení a manažer rizik řídí proces identifikace rizik, vyhodnocování rizik, vytváření preventivních strategií a kontrolu efektivity nápravných opatření. Manažer rizik nemusí být zodpovědný za rizika jako taková. Jeho zodpovědnost pramení v tom, že všichni zaměstnanci vnímají skutečná i potencionální rizika a snaží se je systematicky minimalizovat (Škrála, Škrlová, 2008, s. 20).

3. 3 Akreditace a interní audit v nemocnici v souvislosti s kvalitou poskytované péče

Akreditace je jedním z nástrojů hodnocení a zavádění kvality do nemocnic. U nás si po roce 1989 manažeři zdravotnických zařízení uvědomili rozdíly v kvalitě zdravotní péče mezi jednotlivými odděleními a nemocnicemi. Mezery ve standardizaci a kontrole způsobily závažné rozdílnosti v kvalitě poskytované zdravotní péče. Hlavním cílem akreditace nemocnice je provést takzvaný „jarní úklid“ ve zdravotnickém zařízení. Akreditace především zajišťuje kontinuitu kvality zdravotní péče a zabraňuje výkyvům mezi jednotlivými klinikami či odděleními. Pro klienty je akreditace zárukou, že nemocnice splňuje měřitelné požadavky na kvalitu a bezpečí poskytované péče (Škrla, Škrlová, 2003, s. 72-76).

Souhrnný standard kvality a bezpečí péče sjednocuje Spojená komise pro akreditaci zdravotnických zařízení (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations). Více než polovina akreditačních standardů vydaných touto organizací se přímo nebo nepřímo dotýká bezpečí pacienta. U nás působí Spojená akreditační komise České republiky, která se zaměřuje svými určitými standardy především na medikační proces, stravovací provozy, nozokomiální nákazy, důkladnou identifikaci pacienta, zdravotnickou dokumentaci, likvidaci odpadů a klade důraz na informované souhlasy. Přesné hodnocení standardů při akreditačním šetření stanovuje vyhláška o kvalitě a bezpečí lůžkové zdravotní péče č. 102/2012 Sb. (SAK ČR, 2014; Škrla, Škrlová, 2008, s. 25-27)

Nedílnou součástí kontinuálního zvyšování kvality je interní audit. Je to elementárním nástroj, který prosazuje a udržuje změny, které jsou nastoleny za účelem zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb. Interní audit je činnost plánovaná, dokumentovaná a slouží jako zpětná vazba pro následné stanovování priorit v dalším období. Interní audit probíhá na všech klinikách i odděleních ve zdravotnickém zařízení, takže zahrnuje všechny oblasti poskytovaných služeb (Marx, Vlček, 2009, s. 10).

3. 4 Indikátory kvality zdravotní péče

Všichni poskytovatelé zdravotnických služeb se zajímají o sledování kvality podle jednotných pravidel. Indikátory kvality slouží k posuzování kvality lůžkové zdravotní péče a k anonymnímu srovnání jednotlivých poskytovatelů zdravotnických služeb. Národní systém hlášení nežádoucích událostí provádí sběr indikátorů zdravotní péče, první minimální sada souměřitelných indikátorů kvality zdravotní péče byla vytvořena 1. dubna 2013 (MZČR – odbor zdravotních služeb, 2013).

Data poskytovatelé zdravotní péče zadávají pomocí webové aplikace, exportují anonymní data ze svých informačních systémů a některé indikátory jsou samočinně získávány z Národního registru hospitalizovaných a Informačního systému Zemřelí. Zdravotnická zařízení jsou zařazena do dílčích kategorií podle toho, jestli se jedná o nemocnici či léčebnu, dále podle povahy zařízení na psychiatrické, nepsychiatrické a specializované, a konečně podle počtu lůžek na malé, střední a velké nemocnice (UZIS ČR– Odbor analýz, publikací a externí spolupráce, 2013).

Jednotlivé indikátory kvality stanovené Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky jsou:

1. počet neplánovaných reoperací:
 - chirurgických oddělení,
 - ortopedických oddělení,
 - gynekologických a porodnických oddělení,
2. počet neplánovaných rehospitalizací ve stejném zdravotnickém zařízení,
3. počet úmrtí do 30 dnů u hospitalizací v daném zdravotnickém zařízení pro diagnózu:
 - cévní mozkové příhody a krvácení do mozku,
 - akutního infarktu myokardu
4. počet významných komplikací po totální endoprotéze kyčelního kloubu,
5. počet infekcí krevního řečiště při zavedeném centrálním žilním katéttru,

6. počet poranění při porodu s použitím nástroje,
7. počet poranění hráze při porodu bez použití nástroje.

Sběr indikátorů kvality se uskutečňuje čtvrtletně, mimo indikátorů, které označují počet úmrtí, ty jsou získávány jednou ročně prostřednictvím Národního zdravotního informačního systému, které jsou pak rozpočítány čtvrtletně. Data jsou vždy získávána v procentech (UZIS ČR – Odbor analýz, publikací a externí spolupráce, 2013).

3. 5 Nežádoucí události

Nežádoucí událost je definovaná jako poškození (riziko poškození) pacienta způsobené postupem práce zdravotnického (či nezdravotnického) personálu, nikoli elementárním onemocněním či poraněním pacienta. Chyby i nežádoucí události jsou přítomny ve všech druzích i formách poskytování zdravotnické péče (Hřib, Vychytil, 2010, s. 7-10).

Nežádoucí události jsou rozděleny do několika kategorizovaných skupin. První skupinou je pohlaví a druh poškození pacienta, přičemž se druh poškození pacienta rozděluje do několika bodů, které jsou seřazené podle závažnosti od žádného poškození pacienta přes materiální a psychologické poškození po fyzické poškození. Fyzické poškození je nejzávažnějším druhem poškození pacienta a ve druhé kategorii se dělí podle závažnosti od incidentu, který by mohl poškodit pacienta, po událost, která vedla k úmrtí pacienta nebo přispěla k jeho úmrtí. Další klasifikovanou skupinou je Druh nežádoucí události, který stanovuje nejbližší mechanismus, který vede k výslednému ohrožení pacienta nebo jiných osob. Tato složka se rozděluje do 18 subkategorií (nozokomiální infekce, pády, dekubity, problém s klinickým výkonem či dokumentací atd.). Zmíněné vymezení se může v budoucnu měnit (UZIS ČR - Odbor analýz, publikací a externí spolupráce, 2013).

3. 6 Benchmarking ve zdravotnickém zařízení

V diplomové práci zkoumáme spokojenost klientek právě metodou benchmarkingu. Benchmarking spokojenosti klientů je jedním ze základních nástrojů, který slouží k porovnání kvality mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními. Zaměření

na spokojenost klientek by mělo být jedním z prvních kroků při zavádění kontinuálního zvyšování kvality do porodnic. Položky v dotazníku kvality se týkají tří oblastí hodnocení léčebně-preventivní péče, ošetrovatelské péče a hotelových služeb. Velký význam má celkové spokojenosti, která by se měla odrazit v šíření kladných referencí (Pavlová, Holá, Moravcová, 2014, s. 404).

Je všeobecně známo, že benchmarking vznikl v Japonsku. Benchmarking je jednou z metod řízení kvality ve zdravotnickém zařízení a je popisovaný jako proces kontinuálního zvyšování kvality, který zahrnuje vnitřní i vnější srovnávání zdravotnického zařízení. Je to proces, při kterém se porovnávají slabé stránky daného zdravotnického zařízení (oddělení) s nejuspěšnějšími silnými stránkami konkurence. Benchmarking tedy těží z obecných výhod konkurenceschopnosti zdravotnických zařízení na trhu, které ovlivňuje interakce poptávky a nabídky. Cílem této metody je neustálé zlepšování kvality poskytované péče, pomocí dlouhodobého měření výkonu zdravotnického zařízení. Nemocnice pomocí tohoto nástroje kvality objeví nové dosažitelné cíle a možnosti, které vedou ke zlepšení slabých stránek. Tlak na zlepšení činností v nemocnici je vytvářen především tržní konkurencí. Benchmarking se také zaměřuje na propojenost procesů s výsledky a na konci procesu testuje, zda provedená zlepšení byla úspěšná. Benchmarking mohou někteří uživatelé chápat jako prosté porovnání nákladů nebo ho používají pro pojmenování zlepšených služeb (Joint commission resources, 2012, s. 1-3; Široký et al., 2006, s. 4-6; Škrála, Škrlová, 2003, s. 43; Zairi, 1998, s. 42).

Hlavní výhody benchmarkingu jsou:

- zvýšení kvality poskytované péče,
- posílení zodpovědnosti mezi poskytovateli zdravotnických služeb,
- umožnění lepší efektivity služeb,
- poskytovatelé zdravotnických služeb získávají přehled o konkurenci,
- slouží jako zdroj pro nové podněty a identifikuje příležitosti pro rozvoj nemocnice,
- upozornění na více marketingových příležitostí,
- zvýšení výkonnosti nemocnice,

- odkrytí, které úrovně kvality poskytované péče jsou možné dosáhnout,
- seznámí management nemocnice s akreditačními požadavky,
- upozornění na silné stránky zdravotnického zařízení,
- podpoření další příležitosti, které zajistí rozvoj zdravotnického zařízení,
- ověření, jestli jsou podmínkem pro zlepšení stávající poskytované služby nebo je třeba tyto služby upravit či odstranit (Joint commission resources, 2012, s. 1-3).

Před tím, než se nemocnice pustí do procesu benchmarkingu, měla by být schopna odpovědět na následující otázky: Proč potřebuje něco srovnávat? Je připravena se podělit s ostatními nemocnicemi (které jsou také součástí procesu) o dosažený efekt? Uvědomuje si, že proces benchmarkingu je časově i finančně nákladný? Přijme závazek uskutečnit výstupy benchmarkingu? (Široký, 2006, s. 21-22)

Pokud by byla byt' jediná odpověď „ne“, měla by nemocnice použití benchmarkingu znovu promyslet. Velice důležitá je volba vhodného zdravotnického zařízení pro porovnání. Obecně platí, že žádná organizace není srovnatelná ve všech dimenzích, proto je nutné zaměřit se na celkovou funkci. Dalším důležitým faktorem je získání kvalitních informací ohledně srovnávané nemocnice. Pro sběr a zpracování dat je nejvýznamnější stanovení ukazatelů a indikátorů, protože není možné spoléhat na jeden ukazatel. Manažeři nemocnic by si měli udržet podporu vedoucích pracovníků nemocnice, aby byly zabezpečeny nezbytné organizační, personální a finanční zdroje (Široký, 2006, s. 21-22).

Velmi využívaný je metrický benchmarking (t. j. měření výkonu). Měření výkonu je důležité k identifikaci nejlepších možných postupů. Aby zdravotnické zařízení minimalizovalo chyby, musí měřit to, co je pro nemocnici důležité, naměřené hodnoty musí korespondovat s celkovými a dílčími cíli organizace a musí brát ohledy na hodnoty důležité pro klienty. Pomocí benchmarkingu lze porovnávat několik oblastí. Pokud chce nemocnice celkově zlepšit svou činnost, musí zkoumat dlouhodobé strategie (strategický benchmarking). Pro tuto formu benchmarkingu si manažeři musí vyhradit delší časový úsek a před realizací této formy se musí provést detailní porovnání nákladů. Výkonový benchmarking se uplatňuje v situaci, kdy nemocnice chce zjistit

své postavení vůči výkonovým charakteristikám jinde. Pokud je hlavním záměrem zdravotnického zařízení zlepšit jednotlivé procesy a činnosti zásadního významu uvnitř organizace, použije tzv. procesní benchmarking. Základním typem je druhový benchmarking, který porovnává nemocnici s jejími protějšky z různých oblastí podnikatelského sektoru. Postup pomocí vnitřního benchmarkingu zkoumá různé subjekty v rámci nemocnice. Klíčovou předností tohoto postupu je to, že nemocnice má k dispozici všechny údaje včetně těch citlivých. Vnitřní benchmarking lze provést velmi rychle, ale nelze od něho očekávat extrémní zlepšení. V praxi nemocnice využívají kombinaci několika typů benchmarkingu. Konečnou fází benchmarkingu je uskutečnění změn, které jsou potřebné ke zlepšení (Široký, 2006, s. 16-21).

4 SPOKOJENOST KLIENTEK V PORODNICÍCH PARDUBICKÉHO KRAJE

Pardubický kraj se rozkládá na ploše 4 519 km² a žije zde přibližně 500 000 obyvatel (k 1. 7. 2012). V tomto kraji proběhlo v roce 2012 4 726 porodů v pěti porodnicích. Dotazník, pomocí kterého klientky hodnotí kvalitu poskytované péče v porodnicích v Pardubickém kraji, je zaměřen na několik důležitých oblastí, jimiž jsou: demografické údaje o klientkách, úroveň poskytování hotelových služeb, hodnocení podávání informací klientkám, léčbu bolesti v průběhu porodu, zajištění intimity a respektu, první kontakt, míru spokojenosti klientek s lékařskou a ošetrovatelskou péčí na porodních sálech, oddělení šestinedělí ale i na novorozeneckém oddělení (UZIS ČR – Drahokoupilová, 2013, s. 2).

Spokojenost klientek v porodnicích se sleduje v rámci různých programů zajišťování a hodnocení kvality. Z průmyslu se do zdravotnictví přenesly programy komplexního řízení kvality (TQM – Total Quality Management), dále je ve zdravotnictví rozšířený přístup kontinuálního zlepšování kvality (Continuous Quality Improvement). Opakované sledování spokojenosti klientek slouží k hodnocení kvality práce jednotlivých oddělení (klinik, jednotlivých pracovníků), přináší doporučení pro změny ve způsobu poskytování léčebné péče, poskytuje informace ohledně vybavenosti oddělení a o jakosti hotelových služeb. Monitorování spokojenosti klientek porodnic přináší podklady pro organizační změny, kontroluje efektivitu provedených změn z hlediska klientek a poskytuje základ pro srovnání jednotlivých porodnic. Spokojenost klientů sleduje Spojená akreditační komise České republiky (Bártlová, Hnilicová, 2000, s. 66; SAK ČR, 2014, s. 120).

Ve Všeobecné Fakultní nemocnici v Praze byl realizován průzkum, díky kterému byly identifikovány tři dimenze péče:

- **kvalita péče**, která představuje spokojenost klientů s technickou vybaveností, odbornými kompetencemi a přístupem lékařů a sester,
- **poskytování informací**, což zahrnuje spokojenost klientů s podáváním informací ohledně nemoci a jejím průběhu, o diagnostických a terapeutických

postupech, lécích. Neméně důležitou součástí je poskytování adekvátních informací před propuštěním z nemocnice.

- **hotelové služby**, které zahrnují spokojenost s hygienou a čistotou v nemocnici, dále se stravou a jejím servírováním a celkovou spokojenost s nastaveným denním režimem (Bártlová, Hnilicová, 2000, s. 66-72).

4.1 Atributy, které ovlivňují spokojnost s kvalitou poskytované péče v porodnicích

Zdravotnický personál v porodnici by měl mít na paměti, že hospitalizace je specifická situace v životě klientky. Klientka je v určitém ohledu neschopna plnit své společenské funkce. Porodní asistentka zajišťuje naplňování řady osobních potřeb a požadavků klientek. Proces uspokojování potřeb je dynamickým a individuálním procesem. Splnění těchto atributů se přirozeně odráží v hodnocení kvality poskytované péče. Lze tedy tvrdit, že porodní asistentka je „strážkyní“ zájmů klientek. Porodní asistentka má obvykle s klientkami užší vztah než lékař, protože je s nimi v neustálém kontaktu. Dále by měla vytvářet příjemnou terapeutickou atmosféru, s psychickou podporou a pomocí se přizpůsobit prostředí porodnice. V současné době se objevují stížnosti (nejen v porodnici) ve kterých klienti postrádají zájem sester/porodních asistentek o sebe, o své problémy. Další stížnosti upozorňují na nepříliš humánní přístup ke klientům, který může vést až k porušení právních norem. Vztah ke klientkám může být ohrožen neosobní a standardní rutinou v práci porodní asistentky, která se odráží v hodnocení kvality. Porodní asistentky by se měly uvědomovat, že v současné době dochází ke změnám ve zdravotnickém systému a vztahu společnosti vůči nim. Klientky porodní asistentku vnímají jako odborného pracovníka, který je plně odpovědný za svá rozhodnutí. Porodní asistentka by měla mít jasně stanovené morální hodnoty, mezi ty nejdůležitější by měla patřit úcta k člověku (Bártlová, 2005, s. 91-143; Munzarová, 2005, s. 23).

4. 1. 1 Psychologie šestinedělí

Drtivá většina klientek, podílejících se na hodnocení kvality poskytované péče v porodnicích v námi sledovaném šetření, byla hospitalizovaná na oddělení šestinedělí. Psychika ženy v šestinedělí měla přímý vliv na výsledky výzkumu.

Toto období ovlivňuje potřeby klientek, se kterými souvisí spokojenost s poskytovanou péčí. Narození dítěte většina žen hodnotí jako jeden z nejdůležitějších zážitků v životě. Porod mohl být pro některé ženy vyčerpávající zkušeností. Šestinedělí je pro klientky velmi obtížným obdobím, kvůli jeho náročnosti, hormonálním a psychickým změnám. Negativní vnímání porodu může způsobit necitlivost zdravotnického personálu a druhým častým atributem může být zvýšená vnímavost či emoční zranitelnost klientky zapříčiněné především hormonálními výkyvy (Ratislavová, 2008, s. 82-83).

V prvních 72 hodinách po porodu dochází k poklesu hormonů progesteronu a estrogeneru. Vlivem hypofýzy přechází do krevního oběhu klientky hormony oxytocin a prolaktin. V raném poporodním období se klientky cítí vyčerpaně, v některých případech nejeví o nic zájem, ale současně prožívají úlevu. Klientky mohou vyjadřovat strach z nezvládnutí péče o novorozence. Klientka se musí adaptovat na roli matky. 3. - 6. den po porodu se, u některých klientek, objevuje takzvané poporodní blues. Projevy této epizody jsou labilita nálady, úzkost, podrážděnost a plačtivost, zmatenost, únava, neklid, pocit nejistoty a sociální izolace. Mimo psychické obtíže se mohou objevit i somatické problémy. Poporodní blues většinou odeznívá do 10. dne po porodu. Klientku je třeba poučit, že při přetrvávání tohoto stavu (déle než 14 dní) by měla vyhledat odbornou pomoc. Je třeba si uvědomit, že hlavní myšlenka, kterou se klientka v šestinedělí zabývá, je novorozenec. Její psychika se vyrovnává s jeho přijetím jako samotné bytosti, ke které navazuje vztah během kojení a péče o něj. Dále se klientka vyrovnává s pocitem zodpovědnosti za zdraví a vývoj dítěte (Ratislavová, 2008, s. 82; Vágnerová, 2008, s. 109; Venkářová, Mahrová, 2006, s. 11).

4. 1. 2 Úroveň komunikace porodní asistentky

Komunikační schopnosti by měly být součástí profesionálního vybavení zdravotníků. Komunikace v gynekologii a porodnictví má svá specifika, ale mnoho složek vychází z obecné teorie komunikace. Je třeba si uvědomit, že vyšetření intimních partií klientky vzbuzuje u mnoha žen nepříjemné pocity a stres, porodní asistentka či lékař jsou cizími osobami. Důležité je se ke klientce vždy chovat s úctou. Jednou z nejčastějších komunikačních chyb, kterých se zdravotníci dopouštějí, je absence pozdravu, odbíhání k telefonu a komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem během vyšetření klientky. Zdravotníci by měli začít uvítáním pacientky, poté vytvořit atmosféru spolupráce (usadit klientku ke stolu a zeptat se jí, proč přišla), následovně upozornit pacientku, že bude nutné vyšetření a sdělit jí, aby si lehla na gynekologické křeslo. Jako při všech zákrocích by vyšetřující měl slovně komentovat svou činnost a předem upozorňovat na případné chladivé, nepříjemné nebo bolestivé pocity, které trvají jen přechodnou dobu. Po vyšetření by vyšetřující měl klientku usadit opět ke stolu a osvětlit jí, co se bude dít s odebranými vzorky, kdy budou známy výsledky vyšetření a s navrhovanou léčbou nebo dalším postupem terapie. V současné době je nutné, aby se porodní asistentky orientovaly v multikulturním ošetrovatelství a byly schopny poskytovat péči v porodní asistenci všem klientkám podle jejich individuálních potřeb. (Janáčková, Weiss, 2008, s. 114).

Poučení ženy ohledně porodu je samozřejmostí již v těhotenství. V této etapě by měla porodní asistentka zodpovídat všechny klientčiny dotazy a seznámit ji se službami dané porodnice (předporodní kurzy, cvičení a plavání pro těhotné atd.). Účast na předporodních kurzech není v České republice povinná a klientky si tuto službu musí hradit samy. S přihlédnutím na přání ženy jí může porodní asistentka přehrát video s porodem. Výzkumy prokázaly, že promítnutím videozáznamu s porodem se stres klientek snižuje až trojnásobně. V průběhu porodu je velmi důležité, aby porodní asistentka vyjadřovala ženě podporu a porozumění a mluvila s ní klidným a vlným hlasem. V průběhu porodu by porodní asistentka měla upozorňovat na vyšetření a pravdivě je komentovat, totéž platí o informacích ohledně stavu plodu. Zejména ve druhé době porodní je nutné klientku upozorňovat na časovou ohraničenost nepříjemných pocitů a informovat o postupu porodu. Po porodu plodu je nutné klientce

novorozence ukázat a podporovat bonding, vše s přihlédnutím na momentální stav novorozence (Janáčková, Weiss, 2008, s. 116, Mydlinová et al., 2008, s. 30).

4. 1. 3 Úroveň edukace ohledně kojení

Podle nových poznatků a výsledků velkého množství studií je kojení nejen nejpřirozenějším způsobem výživy, ale přináší řadu výhod v imunologické, sociální a ekonomické oblasti. Kvalitní informace a sebedůvěra klientky jsou základními předpoklady pro úspěšné kojení (Mydlinová et al., 2008, s. 30).

V porodnictví je značně důležitá edukace klientek v období šestinedělí. V našem dotazníku se vyskytují položky ohledně spokojenosti s péčí porodních asistentek na oddělení šestinedělí a s péčí, které poskytují dětské sestry nebo porodní asistentky na novorozeneckém oddělení. Porodní asistentka na oddělení šestinedělí by měla, po překladu z porodního sálu, klientce zajistit potřebný klid a zbytečně ji nezatěžovat. V tomto období je pro klientky důležitá včasná mobilizace, protože podporuje involuci dělohy, obnovení činnosti svalstva, prevenci tromboembolických komplikací či varixů, činnost prsních žláz a zlepšuje motilitu střev. Na oddělení šestinedělí by se měla klientka dozvědět o úpravě stravovacích a hygienických návyků, které jsou potřebné pro toto období. Doporučením WHO je, že by žena měla kojit minimálně 6 měsíců po porodu. Výhradně kojení poskytuje přirozenou a bezprostřední blízkost mezi klientkou a novorozencem, vytváří mezi nimi bezprostřední kontakt. Úvodem by měla porodní asistentka upozornit na význam kojení a jeho hlavní výhody. Dále by měla ženu poučit o hygienických zásadách, péči o bradavky a o projevech případné infekce, s trpělivostí jí předvést alternativy poloh při kojení a pomoci klientce vybrat polohu, která vyhovuje jí i novorozenci (Simočková, 2013, s. 49-57; Slezáková et al, 2007, s. 97-100).

Nepřesné a nedůsledné poučení ohledně kojení patří mezi hlavní překážky kojení. Náš dotazník kvality hodnotí i srozumitelnost informací, které klientkám porodní asistentky nebo dětské sestry předaly. V rozvojových zemích je kojení důležitou sociální událostí a mladé matky se učí kojit díky starším a zkušenějším matkám. U nás prvorodička získává první zkušenosti obvykle až po porodu, proto jsou přesnější

informace a rozsáhlejší pomoc porodní asistentky nezbytností (Ratislavová, 2008, s. 84).

4.1.4 Nabídka epidurální analgezie

Porodnická analgezie spolu s anestezií jsou nepostradatelnou součástí perinatologie. Při nabídce této služby úzce spolupracují 3 lékařské obory: porodnictví, anesteziologie a neonatologie. Spokojenost klientek s kvalitou poskytované péče v porodnicích úzce souvisí s touto mezioborovou spoluprací. V důsledku rostoucí konkurence mezi porodnicemi je důležité, aby každá z nich nabízela takové metody, které uspokojí potřeby a přání většiny klientek (Pařízek et al., 2009; s. 440; Pařízek, Bláha, Nosková, 2012, s. 346).

Epidurální analgezie je metodou porodnické analgezie a její účinnost se pohybuje kolem 95 %. Žádná jiná metoda nemá tolik příznivých účinků pro matku a dítě. Podle studie „Porodnická analgezie a anestezie v České republice v roce 2012“ s epidurální analgezií porodilo 16 093 klientek (17,5 %). Nabídka epidurální analgezie je v současné době standardní službou porodnice (Pařízek et al., 2009; s. 441; Pařízek, Bláha, Nosková, 2012, s. 347).

Významným zdrojem informací klientek je opět předporodní příprava a samozřejmě jejich edukace v perinatologické ambulanci a přímo na porodních sálech. Klientka by se měla dozvědět především o možnostech tišení bolesti v dané porodnici, lékař by jí měl stručně popsat jednotlivé metody, indikace, kontraindikace, výhody a nevýhody. Velmi důležité je sdělit rodičce, že ani spontánní porod s epidurální analgezií není zcela bezbolestný. Neméně důležité je seznámení klientky s informovaným souhlasem a jeho následný podpis (Pařízek et al., 2009; s. 441; Pařízek, Bláha, Nosková, 2012, s. 347).

4.3 Optimální léčebné prostředí v porodnici

Nás dotazník obsahuje také položky týkající se hotelových služeb poskytovaných v porodnici. Změny léčebného prostředí na gynekologicko-porodnických klinikách (odděleních) nejsou snadno realizovatelné. Hlavními překážkami jsou despekt a nedůvěra ke změnám a nedostatek finančních prostředků. Mimo fyzické zdraví

je třeba pečovat o psychiku klientek v porodnici. Porodnice by klientkám neměla připomínat odloučení od rodiny nebo jejich obavy a úzkosti, které je čekají (Škrla, Škrlová, 2003, s. 120-121).

Na klientky působí i první dojem, který ovlivňuje například vzhled vstupní haly v porodnici či recepce, kde je přítomna osoba ochotná poradit a pomoci klientkám. Kladně působí například umělecká díla, akvária, zimní zahrady, oddechové koutky, pozitivně laděná hudba a literatura. Harmonie barev má také vliv na dobrou náladu a pozitivní myšlení klientek. Ve zdravotnických zařízeních se setkáváme především s bílou barvou na chodbách a stěnách. V klientkách může vyvolávat pocity smyslové deprivace, a proto by měla být barvou minulosti. Vhodnější jsou jemné pastelové barvy, které mohou podpořit dobrou náladu. Porodnice se také mohou potýkat s nepříjemným hlukem, který je jedním z neškodlivějších faktorů. Podíl na něm má i zdravotnický personál a ostatní klientky. V některých zdravotnických zařízeních se můžeme setkat s takzvaným „bílým hlukem“, který se snaží maskovat nekontrolovatelný hluk například vodní fontánou nebo příjemnou hudbou (Škrla, Škrlová, 2003, s. 121-122).

Hospitalizace bývá pro většinu klientek spojena s pocitem sociální izolace, stresu, úzkosti a osamělosti. Eliminovat tyto pocity může zdravotnický personál, především porodní asistentky, které jsou nejvíce v kontaktu s klientkami. Pokud bude klientka v kontaktu s příjemnými lidmi, bude se cítit méně stresovaná. Kontakt s pacientkou by měl začít přivítáním a představením sebe, oddělení a klientek, které budou s ženou sdílet pokoj. Přispět k odstranění izolace by měl snadný způsob komunikace s rodinou (telefon, mobil), s porodními asistentkami (signalizační zařízení, telefon) a flexibilní návštěvní doba. Každé oddělení by mělo mít k dispozici zákoutí, které je vhodné pro rozhovory (Škrla, Škrlová, 2003, s. 121).

4. 4 Spektrum nabízených služeb v pěti porodnicích Pardubického kraje

Hodnocení kvality poskytované péče proběhlo v pěti porodnicích Pardubického kraje. V současné době fungují pouze čtyři z nich. Všechny porodnice nabízejí základní spektrum služeb, které je přibližně stejné. Největší odlišnosti se vyskytují v respektování porodních plánů či ochotou je konzultovat a jedna porodnice umožňuje

klientce volbu alternativní polohy při porodu (oficiální internetové stránky porodnic v Pardubickém kraji).

Všechny porodnice organizují kurzy předporodní přípravy, které jsou rozděleny do tří lekcí na témata poslední týdny těhotenství a průběh porodu, péče o novorozence a kojení. Jedna porodnice nabízí tyto kurzy ve spolupráci se soukromou firmou. V jedné porodnici jsou tyto lekce poskytované zdarma a finančně nejnákladnější jsou za cenu 720 Kč (za pár). Dvě porodnice nabízejí cvičení a plavání pro těhotné (oficiální internetové stránky porodnic v Pardubickém kraji).

Vybavení porodních boxů se mezi jednotlivými porodnicemi příliš neliší. Ve třech porodnicích mají k dispozici na jednom z porodních boxů vanu, z nichž jedna porodnice má tento box určený jako nadstandardní za poplatek 570 Kč. Součástí tohoto boxu jsou navíc například relaxační pomůcky a nadstandardní prostředí. Poplatek za přítomnost doprovázející osoby u porodu se liší podle pracovišť, cenové rozpětí je od 40 Kč (cena za zakoupení návleků a plášťů) do 500 Kč. Součástí základní nabídky na porodních sálech je i epidurální analgezie při porodu (oficiální internetové stránky porodnic v Pardubickém kraji).

Všechny porodnice získaly titul Baby Friendly Hospital, jedno pracoviště je intermediálním centrem a dvě pracoviště spolupracují s firmou Cord Blood Center. Standardní pokoje jsou dvou až třílůžkové se společným sociálním zařízením. Samozřejmostí je roaming-in ve všech porodnicích. Ceny nadstandardních jednolůžkových pokojů se v Pardubickém kraji pohybují od 330 Kč do 800 Kč za noc. Tyto pokoje se vyznačují komfortnějším vybavením pro klientky a novorozence a flexibilnějšími návštěvními hodinami přímo na pokoj nebo povolením trvalé přítomnosti partnera v porodnici (oficiální internetové stránky porodnic v Pardubickém kraji).

II VÝZKUMNÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ DESIGN

„Projekt KVALITA“ probíhá v pěti nemocnicích Pardubického kraje formou dotazníkového šetření. Klienti se vyjadřovali k hodnocení kvality poskytované péče v ambulantní péči, péči při hospitalizaci a na porodnicích.

V této diplomové práci jsme hodnotily kvalitu poskytované péče očima klientek porodnic. Data zpracovaná v této práci jsou za období únor – březen 2013. V této části práce jsou testovány předem stanovené hypotézy. Dále jsou zde popsány metodika výzkumu, charakteristika výzkumného vzorku a postup zpracování dat.

5. 1 Metodika výzkumu

Hlavním posláním tohoto výzkumného šetření bylo vyhodnotit kvalitu poskytované péče očima klientek v porodnicích Pardubického kraje. Výzkum je longitudinální studií, protože pokračuje z minulých let, Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice se do společného projektu pěti nemocnic zapojila již v roce 2011. Výzkum vznikl ve spolupráci s Pardubickým krajem.

5. 2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvořilo 254 klientek hospitalizovaných na oddělení šestinedělí v pěti porodnicích v Pardubickém kraji. Tyto respondentky ve sledovaných obdobích vyplnily dotazník spokojenosti. Nejpočetnější věkovou skupinou respondentek, 127 (50,00 %) respondentek byly respondentky ve věku 20 - 30 let, o 5 respondentek méně 122 (48,03 %) spadá do věkové skupiny 31 - 40 let. 3 (1,18 %) respondentky byly mladší 19 let a nad 41 let měly pouhé 2 (0,79 %) respondentky. Z hlediska parity 149 (58,66 %) klientek již dříve rodilo a 105 (41,44 %) respondentek v hodnoceném období rodilo poprvé.

5. 3 Kvantitativní výzkum

Kvantitativní výzkum byl zvolen, protože je dobře a lehce kvantifikovatelný a při dostatečném reprezentativním vzorku spolehlivě vyjadřuje míru zastoupení zjišťovaného jevu, tedy úroveň kvality péče v porodnicích Pardubického kraje. Tento druh výzkumu statisticky popisuje typy závislostí mezi proměnnými či měří intenzitu závislosti mezi nimi atd. Hlavní používanou metodou je dotazník. V kvantitativním typu studie se musí získat spolehlivé výsledky, proto se zde pracuje s velkým počtem respondentů. Záměrem kvantitativního výzkumu je vytěžit měřitelné číselné údaje. U tohoto typu výzkumu převládají statistické postupy, což zahrnuje především systematické shromažďování a analýzu numerických informací pod podmínkou kontroly. Kvantitativní výzkum odpovídá na otázky kdo?, kde?, kdy? a kolik? (Kozel, 2006, s. 120; Kutnohorská, 2009, s. 21-22, Mateides, Ďaďo, 2000, s. 37)

5. 4 Dotazník

Dotazník je standardizovaný soubor otázek, který je předem zhotoven v podobě formuláře. Úvod dotazníku by měl obsahovat krátké vysvětlení, k jakým účelům slouží a potvrzovat anonymitu, popřípadě instrukce k jeho vyplňování. Pokud dotazník není anonymní, je třeba použít informovaný souhlas respondenta. Nepřítomnost výzkumníka je charakteristická pro tuto metodu. Otázky v dotazníku by měly být jasně formulované, jeho konstrukce by měla být vytvořena tak, aby klienty přitahovala. Dále má dotazník obsahovat všechny podstatné problémy, na které hledá výzkumník odpověď. Data získaná dotazníkovou formou skýtají možnost hromadného počítačového zpracování. Hlavní nevýhodou dotazníku je nemožnost opravy při potenciálním nepochopení otázky. Existují tři základní typy otázek: uzavřené, otevřené a polouzavřené (Kutnohorská, 2009, s. 21-42).

Jak již bylo řečeno, náš dotazník obsahuje 21 položek. Z toho 20 otázek je uzavřených a 1 otázka otevřená. Jednotlivé otázky se týkaly demografických údajů o klientkách, úrovně poskytování hotelových služeb, hodnocení podávání informací klientkám, léčby bolesti v průběhu porodu, zajištění intimity a respektu, prvního

kontaktu, míry spokojenosti klientek s lékařskou a ošetrovatelskou péčí na porodních sálech, oddělení šestinedělí a na novorozeneckém oddělení.

Číselná škála je použita u celkového hodnocení porodnice, známkování od 1 do 5 jako ve škole. Položky v dotazníku byly vytvořeny v souladu s předem stanovenými cíli výzkumu. Dotazníky byly předány přímo na oddělení šestinedělí pěti porodnic a zdravotnický personál je předával klientkám a klientky mohly dotazník také vyplňovat on-line. Odkazy na online verzi jsou umístěny přímo na oficiálních stránkách porodnic. Další možnost hodnocení poskytované péče měly klientky na webových stránkách porodnic.

5. 5 Zpracování dat

Získaná data z dotazníků za sběrné období únor - březen 2013 byla zadávána do speciálního programu Lime Survey[®]. Poté byla vložena do programu Microsoft Office Excel 2007 a následně zpracována v programu STATISTICA[®]. Získaná data byla vložena do programu Microsoft Office Word 2010. Zpracovaná data byla předána jednotlivým porodnicím v Pardubickém kraji.

5. 5. 1 Tabulky četností

Tabulky četností v této práci obsahují položky: absolutní a relativní četnost a sumu. Četností se rozumí prostý počet respondentek. Relativní četnost (f_i) je podíl četnosti absolutní (n_i) a celkové četnosti n ($f_i = \frac{n_i}{n}$) (Chráska, 2007, s. 39-42).

V našich tabulkách máme relativní četnost vyjádřenou v procentech, což je také nejčastější jednotka pro její vyjádření. Relativní četnost poskytuje informaci o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou kategorii (Chráska, 2007, s. 39-42).

5. 5. 2 Kontingenční tabulky a chí-kvadrát (χ^2) testy

Závislost nominálních a kvantitativních proměnných se nazývá kontingence. Na základě takové závislosti těchto dvou proměnných se vytvoří kontingenční tabulka (dvourozměrná tabulka). Tento typ tabulky se používá pro analýzu v případě libovolných kategoriálních proměnných (Řezanková, Löster, 2013, s. 54-55).

Chí-kvadrát test je jeden z testů dobré shody. Na počátku si musíme stanovit nulové a alternativní hypotézy. Obecně platí, že nulová hypotéza (H_0) tvrdí, že mezi dvěma sledovanými jevy není vztah. Alternativní hypotéza (H_1 nebo H_A) naopak tvrdí, že mezi dvěma sledovanými jevy souvislost je. O zamítnutí nebo nezamítnutí předchozích hypotéz rozhodneme na základě testování nulové hypotézy. K tomuto účelu se vypočítává tzv. testové kritérium. U chí-kvadrátu je testovým kritériem hodnota:

$$\chi^2 = \frac{(p-o)^2}{o} .$$

Značky používané v chí-kvadrátu:

- χ^2 – testové kritérium chí-kvadrát,
- P – pozorovaná četnost,
- O – očekávaná četnost (Chráska, 2007, s. 69-70).

5. 6 Cíle výzkumné části

Pro výzkum prováděný v rámci diplomové práce jsme si stanovily tyto výzkumné cíle:

- Zjistit spokojenost klientek s kvalitou poskytované péče v porodnicích Pardubického kraje.
- Porovnat spokojenost klientek s péčí v porodní asistenci a lékařskou péčí.
- Zhodnotit metodiku sběru dat a navrhnout novou metodiku sběru dat a propagace pro další hodnocená období.

5. 7 Výzkumné otázky

Na základě stanovených cílů, studia literatury a soudobých poznatků jsme stanovily pro naše výzkumné šetření tyto výzkumné otázky:

- VO1 - Kolik hodnocených oblastí bylo statisticky významných?
- VO2 - Ve kterých aspektech byly klientky nejspokojenější s kvalitou poskytovaných služeb v porodnicích Pardubického kraje?
- VO3 - V jakých oblastech byly klientky spokojenější s péčí v porodní asistenci než s lékařskou péčí?

5. 8 Hypotézy

Na základě výzkumných otázek jsme stanovily pro náš výzkum tyto hypotézy:

Hypotéza 1: Statisticky významný vztah mezi spokojeností klientek a místem porodu se prokáže ve více hodnocených oblastech, než ve kterých se tento vztah neprokáže.

Hypotéza 2: Lékaři kladli větší důraz na první kontakt s klientkami než porodní asistentky.

Hypotéza 3: Počet klientek, které nekojí, v Pardubickém kraji nepřesáhne průměrnou hodnotu 4,8 % v České Republice v roce 2010.

6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A OVĚŘENÍ HYPOTÉZ

Získaná data byla zpracována v tabulkách četností a v kontingenčních tabulkách. U 17 položek v dotazníku byly stanoveny H_0 , H_A a pracovní hypotéza, poté byl aplikován Pearsonův chí-kvadrát test, pomocí kterého byly vybrány statisticky významné otázky, které jsou použity v této práci. V této kapitole je rozpracováno ověření předem stanovených 3 hypotéz. Dále jsou zde statisticky analyzované zbylé položky dotazníku.

V diplomové práci jsou dílčí výsledky porodnic prezentovány anonymně. Jednotlivé výsledky byly porodnicím předány v září 2013 z důvodu tvorby následných opatření, jejichž cílem je kontinuální zvyšování kvality poskytované péče. Porodnice jsou označeny pod písmeny A, B, C, D, E.

6. 1 Statistické ověření hypotéz

V této části práce je rozpracováno ověření předem stanovených 3 hypotéz. Dále je zde rozpracováno k jaké konkrétní hypotéze se vztahují položky dotazníku a které statistické metody byly použity.

6. 1. 1 Hypotéza 1

K hypotéze 1 se vztahují položky v rozmezí **otázky č. 3 – 20**. U všech otázek v tomto rozmezí jsou použity kontingenční tabulky a Pearsonův chí-kvadrát test.

Stanovené hypotézy

Hypotéza 1: Statisticky významný vztah mezi spokojeností klientek a místem porodu se prokáže ve více hodnocených oblastech, než ve kterých se tento vztah neprokáže.

U každé položek 3-20 byly stanoveny pracovní, nulová (H_0) a alternativní (H_A) hypotéza:

- **Pracovní hypotéza:** Na odpověď pacienta má vliv místo ošetření.
- **H₀:** Mezi nemocnicí a odpovědí není statisticky významný vztah.
- **H_A:** Mezi nemocnicí a odpovědí je statisticky významný vztah.

Zvolená hladina významnosti (α) byla stanovena na 5 % ($\alpha = 0,05$) a porovnávala se s hodnotou p , která byla výsledkem Pearsonova chí-kvadrát testu. Při čemž platí vztah, pokud je dosažené $p < \alpha$, H_0 se zamítá a přijímá se H_A . Logicky se při opačném výsledku, tedy když je hodnota $p > \alpha$, H_0 nezamítá.

Testování hypotéz

Pearsonův chí-kvadrát test prokázal, že u 6 otázek ze 17 je dosažená hodnota p větší než stanovená hladina významnosti α . Tento test tedy prokázal, že kvalita poskytované péče se podle klientek neliší podle místa ošetření. H_0 se nezamítá konkrétně v šesti otázkách:

- č. 9: Byla jste spokojena s péčí lékařů na porodním sále v průběhu porodu?
- č. 10: Byla jste spokojena s péčí porodních asistentek na porodním sále v průběhu porodu?
- č. 11: Byla jste spokojena s ochranou Vaší intimity a studu během vyšetření, porodu a dalšího ošetření?
- č. 13: Byla jste spokojena s dosažitelností ošetřujícího personálu, když jste potřebovala pomoc?
- č. 14: Byla jste spokojena s péčí dětských sester o Vaše dítě?
- č. 17: Byla jste spokojena s čistotou na oddělení?

Naopak v 11 položkách se H_0 zamítá, mezi místem ošetření a hodnoceným aspektem je statisticky významný vztah (Tabulka 1).

Tabulka 1 Hodnoty Pearsonova chí-kvadrát testu v jednotlivých otázkách

<u>Otázka č.:</u>	Pearsonův chí-kvadrát test
3	0,00000
4	0,00115
5	0,00008
6	0,00008
7	0,02356
8	0,04625
9	0,17324
10	0,13901
11	0,07289
12	0,02560
13	0,11405
14	0,26909
15	0,00306
16	0,01630
17	0,30951
18	0,01584
19	0,00005
20	0,00004

pozn. červené hodnoty vyjadřují vztah $p > \alpha = H_0$ se nezamítá

Výsledky

Hypotéza 1 se potvrdila. Hodnoty Pearsonova chí-kvadrát testu dokazují, že: **statisticky významný vztah mezi spokojeností klientek a místem porodu se prokáže ve více hodnocených oblastech, než ve kterých se tento vztah neprokáže** (Tabulka 1).

6. 1. 2 Hypotéza 2

Hypotéza 2 se týká otázek **č. 4 a 5**. Porovnáme zde rozdíly v představování se klientkám mezi lékaři a porodními asistentkami.

Otázka č. 4: Představili se Vám lékaři při prvním kontaktu s Vámi?

Na tuto položku měly respondentky na výběr ze čtyř možností odpovědi:

- a. ano, vždy,
- b. téměř vždy,
- c. téměř nikdy,
- d. nikdy.

Tabulka 2 Představení, lékaři

Odpověď	A	B	C	D	E	Σ
Ano, vždy	14	45	17	29	63	168
	45,16 %	67,16 %	54,84%	56,86%	85,14 %	66,14 %
Téměř vždy	12	18	10	16	11	67
	38,71 %	26,87%	32,26%	31,37%	14,86 %	26,38 %
Téměř nikdy	5	3	3	3	0	14
	16,13%	4,48%	9,68%	5,88%	0,00 %	5,51 %
Nikdy	0	1	1	3	0	5
	0,00 %	1,49%	3,23%	5,88%	0,00%	1,97 %
Σ	31	67	31	51	74	254
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Podle odpovědí respondentek nejlépe uspěla porodnice E, kde uvádí 63 (85,14 %) respondentek, že se jim lékař při prvním setkání vždy představil. V porodnici B se lékař při prvním setkání představil 45 (67,16 %) klientkám. V porodnici D označilo odpověď „Ano, vždy“ 29 (56,86 %) klientek a v porodnici C označilo nejlepší možnou odpověď 17 (54,84 %) klientek. Nejhorší výsledky získala porodnice A, kde se lékař při prvním setkání představil jen 14 (45,16 %) dotázaným (Tabulka 2).

Otázka č. 5: Představily se Vám porodní asistentky při prvním setkání s Vámi?

Na tuto položku měly respondenty na výběr ze čtyř možností odpovědi:

- a. ano, vždy,
- b. téměř vždy,
- c. téměř nikdy,
- d. nikdy.

Tabulka 3 Představení, porodní asistentky

<u>Odpověď:</u>	A	B	C	D	E	Σ
Ano, vždy	13	41	18	29	67	168
	41,94 %	61,19 %	58,06 %	56,86 %	90,54 %	66,14 %
Téměř vždy	12	15	11	13	6	57
	38,71 %	22,39 %	35,48 %	25,49 %	8,11 %	22,44 %
Téměř nikdy	5	6	1	4	1	17
	16,13 %	8,96 %	3,23 %	7,84%	1,35 %	6,69 %
Nikdy	1	5	1	5	0	12
	3,23 %	7,46 %	3,23 %	9,80 %	0,00 %	4,72 %
Σ	31	67	31	51	74	254
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Podle odpovědí respondentek se porodní asistentky představovaly nejčastěji v porodnici E, kde uvádí 67 (90,54 %) respondentek, že se jim porodní asistentka při prvním setkání vždy představila. V porodnici B se porodní asistentky při prvním setkání představily 41 (61,19 %) klientkám. V porodnici C se porodní asistentky vždy představily 18 (58,06 %) ženám a v porodnici D 29 (56,86 %) respondentkám. Nejhorší výsledky očima klientek získala porodnice A, kde se porodní asistentka při prvním setkání představila jen 13 (41,94 %) dotázaným (Tabulka 3).

Stanovená hypotéza 2:

Lékaři kladli větší důraz na první kontakt s klientkami než porodní asistentky.

Testování hypotézy 2:

Z kontingenčních tabulek vyplývá, že 168 (66,14 %) klientek shodně označilo, že se jim lékaři a porodní asistentky představili vždy při prvním kontaktu. Téměř vždy se při prvním kontaktu představili lékaři 67 (26,38 %) klientkám a porodní asistentky 57

(22,44 %) respondentkám. Nikdy se lékaři nepředstavili 5 (1,97 %) klientkám a porodní asistentky se nikdy nepředstavily 12 (4,72 %) ženám (Tabulka 2; Tabulka 3).

Výsledky hypotézy 2

Hypotéza 3 se potvrdila. **Lékaři kladli větší důraz na první kontakt s klientkami než porodní asistentky.**

Výsledky testování vztahující se k hypotéze 1:

Otázka č. 4: Představili se Vám lékaři při prvním kontaktu s Vámi?

Testováním se potvrdilo, že mezi porodnicí a představením lékařů při prvním setkání s klientkou je statisticky významný vztah. Na četnosti v představování lékařů má vliv místo porodu, tedy četnost představení je v jednotlivých porodnicích různá (kapitola 6.1.1).

Otázka č. 5: Představily se Vám porodní asistentky při prvním setkání s Vámi?

Testováním se potvrdilo, že mezi porodnicí a představením porodních asistentek při prvním setkání s klientkou je statisticky významný vztah. Na četnosti představení porodních asistentek má vliv místo porodu, tedy četnost představení je v jednotlivých porodnicích různá (kapitola 6.1.1).

6. 1. 3 Hypotéza 3

Poslední stanovená hypotéza se týká otázky č. 15. Jejím obsahem jsou výsledky ohledně podpory kojení v jednotlivých porodnicích Pardubického kraje. Porovnáváme počet žen, které nekojily ani ihned po porodu s celorepublikovými výsledky z roku 2010 (poslední výsledky na oficiálních stránkách Laktační ligy).

Otázka č. 15: Dostala jste dostatek informací a podpory, abyste mohla kojit svoje dítě?

Na tuto položku měly respondentky na výběr ze čtyř možností odpovědi:

- a. ano, mám dostatek informací a dítě kojím,

- b. informací a podpory bych přivítala více, ale kojím,
- c. informací a podpory kojení bylo nedostatek,
- d. dítě nekojím.

Tabulka 4 Informace a podpora kojení

<u>Odpověď:</u>	A	B	C	D	E	Σ
Ano, mám dostatek informací	24	57	24	48	72	225
	77,42 %	85,07 %	77,42 %	94,12 %	97,30 %	88,58 %
Informací a podpory bych přivítala	6	8	4	2	2	22
	19,35 %	11,94 %	12,90 %	3,92 %	2,70 %	8,66 %
Informací a podpory kojení bylo	0	1	3	0	0	4
	0,00%	1,49%	9,68%	0,00%	0,00%	1,57 %
Dítě nekojím	1	1	0	1	0	3
	3,23%	1,49%	0,00%	1,96%	0,00%	1,18 %
Σ	31	67	31	51	74	254
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Podle získaných dat dosáhla nejlepších výsledků porodnice E, kde naprosto spokojených bylo 72 (97,30 %) respondentek. 48 (94,12 %) klientek bylo spokojených v porodnici D. Rezervy jsou patrné v porodnici B, ve které sice 57 (85,07 %) klientek označilo, že má dostatek informací ohledně kojení, ale 8 (11,94 %) klientek by přivítalo informací a podpory kojení více. Nejhorší výsledky byly zaznamenány v porodnicích A a C ve kterých označilo nejlepší možnou odpověď shodně 24 (77,42 %) klientek. Mimo to by v porodnici A 6 (19,35 %) respondentek přivítalo více informací ohledně kojení (Tabulka 4).

Stanovená hypotéza 3:

Počet klientek, které nekojí, v Pardubickém kraji, nepřesáhne průměrnou hodnotu 4,8 % v České Republice v roce 2010.

Testování hypotézy 3:

Testováním se potvrdilo, že počet klientek v Pardubickém kraji, které nezačaly vůbec po porodu kojit je 1,18 %. Ve srovnání s průměrnou hodnotou nekojících žen v ČR (4,8 %) je hodnota v Pardubickém kraji výrazně nižší (Tabulka 4).

Výsledky hypotézy 3:

Hypotéza 3 se potvrdila. **Počet klientek, které nekojí, v Pardubickém kraji nepřesáhl průměrnou hodnotu 4,8 % v České republice v roce 2010.**

Výsledky testování vztahující se k hypotéze 1:

Testováním se potvrdilo, že mezi porodnicí a spokojeností klientek s informacemi a podporou kojení je statisticky významný vztah. Spokojenost klientek s těmito aspekty se liší podle místa porodu. Kvalita informací a podpory kojení se subjektivním pohledem klientek v jednotlivých porodnicích liší (kapitola 6.1.1).

6. 2 Interpretace výsledků ostatních položek dotazníku

V této podkapitole jsou statisticky analyzovány zbylé položky dotazníku. Statistická významnost hodnocená podle Pearsonova chí-kvadrát testu je testována v hypotéze 1.

Počet dokončených dotazníků v jednotlivých porodnicích

Tabulka 5 Dokončené dotazníky v jednotlivých porodnicích

<u>Porodnice</u>	n_i	f_i (%)
A	31	12,20
B	67	26,38
C	31	12,20
D	51	20,08
E	74	29,13
Σ	254	100,00

V této tabulce četností pozorujeme rozložení počtu respondentek v 5 porodnicích. Porodnice E disponovala nejpočetnějším souborem respondentek, dotazník vyplnilo 74 (29,13 %) klientek. V porodnici B se výzkumu zúčastnilo 67 (26,38 %) žen. 51 (20,08 %) účastnic studie rodilo v porodnici D. V porodnici A a C se studie zúčastnil shodný počet klientek, dotazník kvality vyplnilo 31 (12,20 %) žen (Tabulka 5).

Otázky č. 1 a 2 byly použity k charakteristice výzkumného vzorku (kapitola 5.2).

Otázka č. 3: Byl vám nabídnut porod s tišením bolesti (epidurální analgezie, t. j. EA)?

U této položky měly respondenty na výběr ze dvou možností odpovědi:

- a. ano,
- b. ne.

Tabulka 6 Nabídka EA

<u>Odpověď:</u>	A	B	C	D	E	Σ
Ano	10	33	19	33	66	161
	32,26 %	49,25 %	61,29 %	64,71 %	89,19 %	63,39 %
Ne	21	34	12	18	8	93
	67,74 %	50,75 %	38,71 %	35,29 %	10,81 %	36,61 %
Σ	31	67	31	51	74	254
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Očima klientek získala nejlepší výsledky porodnice E, kde byl porod s epidurální analgezií nabídnut 66 (89,19 %) respondentkám. V porodnici D nabídl zdravotnický personál 33 (64,71 %) klientkám epidurální analgezií. Procentuálně přibližně stejné výsledky získala porodnice C, kde odpověď „ano“ označilo 19 (61,29 %) respondentek. Nejméně nabízeli epidurální analgezií v porodnici A, pouze 10 (32,26 %) dotazovaným byl nabídnut porod s epidurální analgezií (Tabulka 6).

Výsledek testování vztahující se k hypotéze 1:

Testováním se potvrdilo, že mezi nemocnicí a nabídkou epidurální analgezie byl statisticky významný vztah. Na nabídku epidurální analgezie mělo vliv místo porodu. Nabídka porodu s epidurální analgezií se v jednotlivých porodnicích lišila (kapitola 6.1.1).

Otázka č. 6: Jak na Vás při příjmu působil první kontakt s personálem v nemocnici?

U této položky měly respondenty na výběr ze třech možností odpovědi:

- a. všichni se mně plně věnovali,
- b. mám jen drobné výhrady,

c. příjem byl chaotický a necítla jsem se být středem zájmu.

Tabulka 7 První kontakt při příjmu s personálem

<u>Odpověď:</u>	A	B	C	D	E	Σ
Všichni se mně plně věnovali	25	45	28	51	67	216
	80,65 %	67,16 %	90,32 %	100,00 %	90,54 %	85,04 %
Mám jen drobné výhrady	4	19	3	0	7	33
	12,90 %	28,36 %	9,68 %	0,00 %	9,46 %	12,99 %
Příjem byl chaotický a necítla	2	3	0	0	0	5
	6,45 %	4,48 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,97 %
Σ	31	67	31	51	74	254
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Absolutně spokojené byly respondentky v porodnici D, 51 (100,00 %) dotazovaných označilo nejlepší možnou odpověď. Při příjmu se zaměstnanci porodnice plně věnovali 67 (90,54 %) klientkám porodnice E. V porodnici C bylo spokojených s příjmem do porodnice 28 (90,32 %) respondentek. Rezervy byly patrné v porodnici A, 25 (80,65 %) dotazovaných žen bylo spokojených a 4 (12,90 %) klientky měly drobné výhrady k příjmu do porodnice. Velký propad byl zřejmý v porodnici B, kde se personál plně věnoval pouze 45 (67,16 %) klientkám, drobné výhrady mělo 19 (28,36 %) respondentek a 3 (4,48 %) ženy označily příjem do porodnice za chaotický a necítily být se středem zájmu (Tabulka 7).

Výsledek testování vztahující se k hypotéze 1:

Testováním se potvrdilo, že mezi nemocnicí a působením personálu při příjmu klientky je statisticky významný vztah. Na chování personálu při příjmu má vliv místo porodu, chování personálu se při příjmu v jednotlivých porodnicích liší (kapitola 6.1.1).

Otázka číslo 7: Ověřoval personál Vaše jméno před podáváním léků nebo prováděnými zákroky?

U této položky měly respondentky na výběr ze čtyř možností odpovědi:

- a. ano, vždy,
- b. téměř vždy,
- c. téměř nikdy,
- d. nikdy.

Tabulka 8 Ověřování jména

Odpověď:	A	B	C	D	E	Σ
Ano	19	51	25	46	67	208
	61,29 %	76,12 %	80,65 %	90,20 %	90,54 %	81,89 %
Téměř vždy	8	11	5	4	7	35
	25,81 %	16,42 %	16,13 %	7,84 %	9,46 %	13,78 %
Téměř nikdy	2	4	1	1	0	8
	6,45 %	5,97 %	3,23 %	1,96 %	0,00 %	3,15 %
Nikdy	2	1	0	0	0	3
	6,45 %	1,49 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,18 %
Σ	31	67	31	51	74	254
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

V oblasti bezpečnosti podávání léků a provádění zákroků u správné klientky docílila nejlepších výsledků porodnice E, kde uvádí 46 (90,54 %) respondentek, že si jejich identitu ověřoval personál vždy. Porodnice D dosáhla podobných výsledků, nejlepší možnou odpověď označilo 46 (90,20 %) respondentek. V porodnici C si personál vždy ověřoval identitu u 25 (80,65 %) klientek. U 51 (76,12 %) klientek porodnice B

si personál jméno před podáním léků nebo prováděných zákroků ověřoval vždy, 11 (16,42 %) klientek této porodnice uvedlo, že jejich identita byla ověřována téměř vždy. Nejhorší výsledky očima klientek získala porodnice A, pouze 19 (61,29 %) klientek označilo nejlepší nožnou odpověď, 8 (25,81 %) dotazovaných žen odpovědělo, téměř vždy“ a 2 (6,45 %) uvedly, že si personál jejich identitu neověřil nikdy (Tabulka 8).

Výsledek testování vztahující se k hypotéze 1:

Testováním se potvrdilo, že mezi porodnicí a ověřováním jména před nebo prováděnými zákroky je statisticky významný vztah. Na ověřování identity má vliv místo porodu, frekvence ověřování jména před prováděnými zákroky se v jednotlivých porodnicích liší (kapitola 6.1.1).

Otázka č. 8: Jakým způsobem Vám lékař podával informace?

U této položky měly respondentky na výběr ze čtyř položek:

- a. byly vždy srozumitelné,
- b. spíše jsem rozuměla,
- c. většinou jsem nerozuměla,
- d. vůbec jsem nerozuměla.

Tabulka 9 Způsob podávání informací, lékař

Odpověď:	A	B	C	D	E	Σ
Byly vždy srozumitelné	24	54	29	48	67	222
	77,42%	80,60%	93,55%	94,12%	90,54%	87,40 %
Spíše jsem rozuměla	5	12	2	3	7	29
	16,13%	17,91%	6,45%	5,88%	9,46%	11,42 %
Většinou jsem nerozuměla	2	1	0	0	0	3
	6,45%	1,49%	0,00%	0,00%	0,00%	1,18 %
Σ	31	67	31	51	74	254
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Klientky nejlépe hodnotily způsob podávání informací lékařů v porodnici D, 48 (94,55 %) respondentek uvedlo, že byly lékařem podávané informace vždy srozumitelné. Druhé nejlepší hodnocení získala porodnice C, ve které zvolilo 29 (93,55 %) dotazovaných žen nejlepší možnou odpověď. V porodnici E 67 (90,54 %) klientek označilo informace od lékařů jako vždy srozumitelné. V porodnici B bylo 54 (80,60 %) klientek spokojených se srozumitelností poskytovaných informací a 12 (17,91 %) klientek informacím spíše rozumělo. Nejhorší výsledky byly zaznamenány v porodnici A, kde jen 24 (77,42 %) dotazovaných žen uvedlo nejlepší možnou odpověď, 5 (16,13 %) klientek informacím od lékaře spíše rozumělo a 2 (6,45 %) respondentky jim většinou nerozumělo (Tabulka 9).

Výsledek testování vztahující se k hypotéze 1:

Testováním se potvrdilo, že mezi porodnicí a podáváním informací od lékařů je statisticky významný vztah. Na sdělování informací má vliv místo porodu, tedy způsob podávání informací se v jednotlivých nemocnicích liší (kapitola 6.1.1).

Otázka č. 9: Byla jste spokojena s péčí lékařů na porodním sále v průběhu porodu?

Na tuto položku měly respondentky na výběr ze čtyř možností odpovědi:

- a. ano, spokojena,
- b. spíše spokojena,
- c. spíše nespokojena,
- d. nespokojena.

Tabulka 10 Spokojenost s péčí lékařů na porodním sále

<u>Odpověď:</u>	n_i	f_i (%)
Ano, spokojena	228	89,76
Spíše spokojena	22	8,66
Spíše nespokojena	4	1,58
Σ	254	100,00

Výsledek testování vztahující se k hypotéze 1:

Testováním se potvrdilo, že mezi porodnicí a spokojeností klientek s péčí lékařů na porodním sále v průběhu porodu není statisticky významný vztah. Na poskytnutou péči lékařů na porodním sále nemá vliv místo porodu, tedy péče lékařů v průběhu porodu je v jednotlivých porodnicích přibližně stejná (kapitola 6.1.1).

Otázka č. 10: Byla jste spokojena s péčí porodních asistentek na porodním sále v průběhu porodu?

Na tuto položku měly respondentky na výběr ze čtyř možností odpovědi:

- a. ano, spokojena,
- b. spíše spokojena,

- c. spíše nespokojena,
- d. nespokojena.

Tabulka 11 Spokojenost s péčí porodních asistentek na porodním sále

<u>Odpověď:</u>	n_i	f_i (%)
Ano, spokojena	235	92,52
Spíše spokojena	15	5,91
Spíše nespokojena	3	1,18
Nespokojena	1	0,39
Σ	254	100,00

Výsledek testování vztahující se k hypotéze 1:

Testováním se potvrdilo, že mezi porodnicí a péčí porodních asistentek na porodním sále v průběhu porodu není statisticky významný vztah. Na poskytnutou péči porodních asistentek na porodním sále nemá vliv místo porodu, tedy péče porodních asistentek v průběhu porodu je v jednotlivých nemocnicích obdobná (kapitola 6.1.1).

Otázka č. 11: Byla jste spokojena s ochranou Vaší intimity a studu během vyšetření, porodu a dalšího ošetření?

Na tuto položku měly respondenty na výběr ze čtyř možností odpovědi:

- a. ano, spokojena,
- b. spíše spokojena,
- c. spíše nespokojena,
- d. nespokojena.

Tabulka 12 Ochrana intimity a studu

<u>Odpověď:</u>	n_i	f_i (%)
Ano, spokojena	223	87,80
Spíše spokojena	26	10,24
Spíše nespokojena	3	1,18
Nespokojena	2	0,79
Σ	254	100,00

Výsledek testování vztahující se k hypotéze 1:

Testováním se potvrdilo, že mezi nemocnicí a ochranou intimity klientky v průběhu vyšetření a porodu není statisticky významný vztah. Na ochranu studu a intimity nemá vliv místo porodu, tedy ochrana intimity během vyšetření a porodu je v jednotlivých nemocnicích obdobná (kapitola 6. 1. 1).

Otázka č. 12: Byla jste spokojena s péčí personálu na oddělení šestinedělí?

Na tuto položku měly respondentky na výběr ze čtyř možností odpovědi:

- a. ano, spokojena,
- b. spíše spokojena,
- c. spíše nespokojena,
- d. nespokojena.

Tabulka 13 Spokojenost s péčí na odd. šestinedělí

<u>Odpověď:</u>	A	B	C	D	E	Σ
Ano, spokojena	25	55	27	49	71	227
	80,65 %	82,09 %	87,10 %	96,08 %	95,95 %	89,37 %
Spíše spokojena	4	11	2	1	2	20
	12,90 %	16,42%	6,45 %	1,96 %	2,70 %	7,87 %
Spíše nespokojena	2	1	2	1	1	7
	6,45 %	1,49%	6,45 %	1,96 %	1,35 %	2,76 %
Σ	31	67	31	51	74	254
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Klientky nejlépe ohodnotily péčí personálu na oddělení šestinedělí v porodnici D, kde odpověď „ano, spokojena“ zvolilo 49 (96,04 %) respondentek. 71 (95,95%) klientek bylo spokojených v porodnici E. V porodnici C bylo spokojených s péčí personálu na oddělení šestinedělí 27 (87,10 %) dotazovaných žen. Rezervy na oddělení šestinedělí byly zaznamenány v porodnici B, kde bylo spokojených 55 (82,09 %) respondentek a 11 (16,42 %) klientek bylo na tomto oddělení spíše spokojeno. Nejméně spokojené byly klientky v porodnici A, 25 (80,65 %) žen bylo spokojených, 4 (12,90 %) klientky byly spíše spokojené a 2 (6,45 %) klientky byly spíše nespokojené s péčí na oddělení šestinedělí (Tabulka 13).

Výsledek testování vztahující se k hypotéze 1:

Testováním se potvrdilo, že mezi spokojeností s péčí na oddělení šestinedělí a jednotlivými porodnicemi je statisticky významný vztah. Na spokojenost klientek na oddělení šestinedělí má vliv místo porodu, spokojenost žen se mezi jednotlivými porodnicemi se liší (kapitola 6.1.1).

Otázka č: 13: Byla jste spokojena s dosažitelností ošetřujícího personálu, když jste potřebovala pomoc?

Na tuto položku měly respondentky na výběr ze čtyř možností odpovědi:

- a. ano, spokojena,
- b. spíše spokojena,
- c. spíše nespokojena,
- d. nespokojena.

Tabulka 14 Dosažitelnost ošetřujícího personálu

<u>Odpověď:</u>	n_i	f_i (%)
Ano, spokojena	230	90,55
Spíše spokojena	20	7,87
Spíše nespokojena	4	1,57
Σ	254	100,00

Výsledek testování vztahující se k hypotéze 1:

Testováním se potvrdilo, že mezi odpovědi klientek a porodnicí není statisticky významný vztah. Na spokojenost s dosažitelností ošetřujícího personálu nemá vliv místo porodu. Spokojenost očima klientek se v této oblasti mezi porodnicemi podstatně neliší (kapitola 6.1.1).

Otázka č: 14: Byla jste spokojena s péčí dětských sester o Vaše dítě?

Na tuto položku měly respondentky na výběr ze čtyř možností odpovědi:

- a. ano, spokojena,
- b. spíše spokojena,

- c. spíše nespokojena,
- d. nespokojena.

Tabulka 15 Spokojenost s péčí dětských sester

<u>Odpověď:</u>	n_i	f_i (%)
Ano, spokojena	236	92,91
Spíše spokojena	14	5,51
Spíše nespokojena	4	1,57
Σ	254	100,00

Výsledek testování vztahující se k hypotéze 1:

Testováním se potvrdilo, že mezi místem porodu a odpovědí pacientek není statisticky významný vztah. Na spokojenost očima klientek s péčí dětských sester o dítě nemá vliv místo porodu. Úroveň spokojenosti s poskytnutou péčí o dítě se mezi jednotlivými porodnicemi téměř neliší (6.1.1).

Otázka č. 16: Byla jste spokojena se způsobem vysvětlení, jak se chovat po propuštění z nemocnice a jak pečovat o své dítě a o sebe?

Na tuto položku měly respondentky na výběr ze čtyř možností odpovědi:

- a. ano, všemu jsem rozuměla,
- b. všemu jsem nerozuměla, ale mohla jsem se ptát,
- c. ne, nerozuměla a bála jsme se zeptat,
- d. nikdo mě při propuštění neinformoval.

Tabulka 16 Informace o chování po propuštění

<u>Odpověď:</u>	A	B	C	D	E	Σ
Ano, všemu jsem rozuměla	28	56	27	48	72	231
	90,32 %	83,58 %	87,10 %	94,12 %	97,30 %	90,94 %
Všemu jsem nerozuměla, ale mohla jsem se ptát	2	10	2	3	2	19
	6,45 %	14,93 %	6,45 %	5,88 %	2,70 %	7,48 %
Ne, nerozuměla a bála jsem se zeptat	1	0	0	0	0	1
	3,23 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00%	0,39 %
Nikdo mě při propuštění neinformoval	0	1	2	0	0	3
	0,00 %	1,49 %	6,45 %	0,00 %	0,00 %	1,18 %
Σ	31	67	31	51	74	254
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

S vysvětlením jak se chovat po propuštění z nemocnice a jak pečovat o své dítě bylo nejvíce spokojeno 72 (97,30 %) respondentek v porodnici E. V porodnici D uvedlo nejlepší možnou odpověď 48 (94,12 %) klientek. Všem podaným informacím rozumělo 28 (90,32 %) respondentek v porodnici A. V porodnici C všemu rozumělo 27 (87,10 %) klientek, v této porodnici 2 (6,45 %) klientky do dotazníku uvedly, že je nikdo při propuštění neinformoval. Procentuálně nejhorší výsledek získala porodnice B, kde 56 (83,58 %) dotazovaných žen uvedlo nejlepší možnou odpověď a 10 (14,93 %) respondentek všem podaným informacím nerozumělo, ale mohly se ptát (Tabulka 16).

Výsledek testování vztahující se k hypotéze 1:

Testováním se potvrdilo, že mezi místem porodu a odpovědí pacientek je statisticky významný vztah. Mezi spokojeností klientek s vysvětlením informací ohledně

propuštění a porodnicí je statisticky významný vztah. Spokojenost klientek se liší v každém zdravotnickém zařízení (kapitola 6. 1. 1).

Otázka č: 17: Byla jste spokojena s čistotou na oddělení?

Na tuto položku měly respondentky na výběr ze čtyř možností odpovědi:

- a. ano,
- b. spíše ano,
- c. spíše ne,
- d. ne.

Tabulka 17 Spokojenost s čistotou na oddělení

<u>Odpověď:</u>	n_i	f_i (%)
Ano, spokojena	234	92,13
Spíše spokojena	18	7,09
Spíše nespokojena	2	0,79
Σ	254	100,00

Výsledek testování vztahující se k hypotéze 1:

Testováním se potvrdilo, že mezi místem porodu a odpovědí pacientek není statisticky významný vztah. Spokojenost s čistotou na oddělení se v jednotlivých porodnicích neliší, můžeme tedy tvrdit, že výsledky ve zdravotnických zařízeních jsou obdobné (kapitola 6. 1. 1.).

Otázka č: 18: Vnímáte, že k Vám bylo přistupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?

Na tuto položku měly respondentky na výběr ze čtyř možností odpovědi:

- a. ano,
- b. spíše ano,
- c. spíše ne,
- d. ne.

Tabulka 18 Přístup s úctou a respektem

<u>Odpověď:</u>	A	B	C	D	E	Σ
Ano	23	53	28	50	66	220
	74,19 %	79,10 %	90,32 %	98,04 %	89,19 %	86,81 %
Spíše ano	6	13	2	1	8	30
	19,35 %	19,40 %	6,45 %	1,96 %	10,81%	11,81 %
Spíše ne	2	1	1	0	0	4
	6,45%	1,49%	3,23%	0,00 %	0,00 %	1,51 %
Σ	31	67	31	51	74	254
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Nejspokojenější s přístupem zdravotníků byly klientky porodnice D, kde 50 (98,04 %) dotazovaných žen vyplnilo nejlepší možnou odpověď. Úctu a respekt zdravotníci projevovali 28 (90,32 %) klientkám porodnice C. „Ano“ odpovědělo 66 (89,19 %) dotazovaných žen v porodnici E. V porodnici B označilo 53 (79,10 %) klientek nejlepší možnou odpověď a 13 (19,40 %) respondentek zvolilo odpověď „spíše ano“. Nejhorše přistupovali zdravotníci ke klientkám v porodnici A, kde 23 (74,19 %)

dotazovaných uvedlo, že k nim zdravotníci přistupovali s úctou a respektem, 6 (19,35 %) klientek zvolilo odpověď „spíše ano“ a 2 (6,35 %) klientky uvedly, že se k nim zdravotníci spíše nechovali s úctou a respektem (Tabulka 18).

Výsledek testování vztahující se k hypotéze 1:

Testováním se potvrdilo, že mezi místem porodu a odpovědí pacientek je statisticky významný vztah. Ze získaných dat vyplývá, že mezi přístupem zdravotníků a místem porodu klientek je statisticky významný vztah. Přístupy zdravotníků k pacientce se ve sledovaných porodnicích liší (kapitola 6. 1. 1).

Otázka č: 19: Jakou celkovou známkou byste ohodnotila Váš pobyt v naší porodnici?

Na tuto položku měly respondentky na výběr z pěti možností odpovědi:

- a. 1,
- b. 2,
- c. 3,
- d. 4,
- e. 5.

Tabulka 19 Celkové hodnocení porodnice

<u>Odpověď:</u>	A	B	C	D	E	Σ
1	17	37	21	47	63	185
	54,84 %	55,22 %	67,74 %	92,16 %	85,14 %	72,83 %
2	11	29	8	2	9	59
	35,48 %	43,28 %	25,81 %	3,92 %	12,16 %	23,23 %
3	1	1	1	1	1	5
	3,23 %	1,49 %	3,23 %	1,96 %	1,35 %	1,97 %
4	2	0	1	0	0	3
	6,45 %	0,00 %	3,23 %	0,00 %	0,00 %	1,18 %
5	0	0	0	1	1	2
	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,96 %	1,35 %	0,79 %
Σ	31	67	31	51	74	254
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Nejlepší celkové hodnocení získala porodnice D, kde 47 (92,16 %) klientek označilo nejlepší možnou odpověď a pouze 8 (3,92 %) respondentek ohodnotilo toto zdravotnické zařízení známkou „2“. Na pomyslném druhém místě se umístila porodnice E, ve které 63 (85,12 %) dotazovaných klientek zvolilo hodnocení „1“, 9 (12,16 %) respondentek hodnotilo tuto porodnici známkou „2“. V porodnici C nejlepší hodnocení uvedlo 21 (67,74 %) klientek, 8 (25,81 %) respondentek hodnotilo tuto porodnici známkou „2“. Čtvrtá v pořadí je porodnice B, zde 37 (55,22 %) dotazovaných klientek označilo známkou „1“ a 29 (43,28 %) hodnotilo porodnici známkou „2“. Nejhorší celkové hodnocení z pohledu klientek získala porodnice A, známkou „1“ označilo 17 (54,84 %) rodiček, známkou „2“ hodnotilo 11 (35,48 %), 2 (7 %) dotazované ženy zvolily známkou „4“ (Tabulka 19).

Výsledek testování vztahující se k hypotéze 1:

Testováním se potvrdilo, že mezi odpovědi klientek a místem porodu je statisticky významný vztah. Celkové hodnocení porodnic očima klientek se v jednotlivých zdravotnických zařízeních liší (kapitola 6. 1. 1).

Otázka č. 20: Doporučila byste naši porodnici svým přátelům?

Na tuto položku měly respondentky na výběr ze čtyř možností odpovědi:

- a. ano,
- b. spíše ano,
- c. spíše ne,
- d. ne.

Tabulka 20 Doporučení porodnice přátelům

<u>Odpověď:</u>	A	B	C	D	E	Σ
Ano	26	47	25	50	70	218
	83,87 %	70,15 %	80,65 %	98,04 %	94,59 %	85,83 %
Spíše ano	3	19	5	1	4	32
	9,68 %	28,36 %	16,13 %	1,96 %	5,41%	12,60 %
Spíše ne	2	1	0	0	0	3
	6,45 %	1,49 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,18 %
Ne	0	0	1	0	0	1
	0,00 %	0,00 %	3,23 %	0,00 %	0,00 %	0,39 %
Σ	31	67	31	51	74	254
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Nejlepší výsledky získala porodnice D, 50 (98,04 %) klientek této porodnice by ji doporučilo svým přátelům. 70 (94,59 %) dotazovaných žen zvolilo nejlepší možnou odpověď v porodnici E. Porodnici A by 26 (83,87 %) žen doporučilo svým známým. Porodnice C byla hodnocena následovně, 25 (80,65 %) žen by toto zdravotnické zařízení doporučilo a 5 (16,13 %) respondentek označilo odpověď „spíše ano“. Nejhůře klientky hodnotily porodnici B, 47 (70,15 %) dotazovaných klientek zvolilo nejlepší možnou odpověď, 3 (9,68 %) klientky by porodnici spíše doporučilo a odpověď „spíše ne“ zvolily 2 (6,45 %) ženy (Tabulka 20).

Výsledek testování vztahující se k hypotéze 1:

Testováním se potvrdilo, že mezi odpovědí klientek a místem porodu je statisticky významný vztah. Mezi doporučením pacientek a místem porodu je statisticky významný rozdíl, což znamená, že by ženy doporučily zdravotnická zařízení rozdílně (kapitola 6. 1. 1).

Otázka č. 21: Napište nám, co byste navrhovala zlepšit:

Tabulka 21 Návrhy na zlepšení

<u>Odpověď:</u>	n_i	f_i (%)
S odpovědí	81	31,89
Bez odpovědi	173	68,11

Klientky do této poslední, otevřené položky dotazníku uváděly návrhy na zlepšení porodnice. 173 (68,11 %) klientek porodnic v Pardubickém kraji tuto položku nevyplnilo a 81 (31,39 %) mělo nějaký návrh na zlepšení v porodnici (Tabulka 21).

Porodnici A dotazované ženy nejčastěji vytýkaly podávanou stravu, kterou označily za nevhodnou pro kojící ženy. V dotazníku se objevily stížnosti na ubytovací služby. Klientkám se nelíbil počet lůžek na pokojích a jedna klientka vytýkala poměr vybavení a ceny nadstandardního pokoje. Dále se v této otevřené položce objevily individuální výtky ohledně respektování soukromí kojících žen při úklidu, nemožnosti používání signalizačního zařízení a podávání informací před propuštěním z porodnice.

V porodnici B si klientky nejčastěji stěžovaly na kvalitu a kvantitu podávané stravy. Dále v této položce uvedly, že strava byla naprosto nevyhovující pro kojící matky a že jídelníček není přizpůsoben pro dlouhé pobyty v porodnici – strava postrádala pestrost. Jedna klientka upozornila na neadekvátní chování lékaře při příjmu do porodnice a další klientka na nedostatečnou komunikaci personálu při porodu. Klientky upozornily na neochotu porodních asistentek a dětských sester na oddělení šestinedělí, na tomto oddělení jedna klientka uvedla, že porodní asistentky nerespektovaly její soukromí. Jedna respondentka byla velmi nespokojena s úklidem.

V porodnici C se pouze 3 klientky vyjádřili k návrhům na zlepšení. Dvě klientky by si přály lepší přístup dětských sester a porodních asistentek. A jedna klientka si stěžovala na kvalitu podávané stravy.

Návrhy na zlepšení v porodnici D se týkaly především oddělení šestinedělí. Jedna klientka by si přála, aby byly otcové při porodu přítomni dříve, například i při zdlouhavé první době porodní. Klientky byly často velmi nespokojeny s podávanou stravou, uvedly, že není vhodná pro kojící ženy. Klientky porodnici vytýkají krátké návštěvní hodiny a přály by si více dvoulůžkových pokojů. Dlouhodobě hospitalizovaným klientkám chyběl na pokojích televizor, podle jejich slov by jim stačila například společná místnost s televizorem. Klientky novorozeneckému oddělení vytýkají nedostatky ve vybavení pro novorozence (nedostatek postýlek na kolečkách a deček k monitoraci dechu novorozence). Jedna respondentka uvádí, že jí každá dětská sestra rozdílně edukovala ohledně techniky kojení. Další klientka vytýká nedostatečné znalosti personálu v oblasti multikulturního ošetřovatelství.

V porodnici E byly klientky opět nespokojeny s podávanou stravou, jedna z nich navrhla jako řešení studeného jídla mikrovlnnou troubu. Jedna klientka byla velmi nespokojena s chováním porodních asistentek při příjmu do porodnice. Některým klientkám nevyhovuje zákaz návštěv na pokoje. V dotazníku se objevily výhrady ke společenské místnosti, kde návštěvy probíhají (malý prostor). Některým klientkám vadila intenzita světla v pokoji.

7 DISKUZE

Výzkumná část této práce byla zaměřena na získání výsledků hodnocení kvality poskytované péče očima klientek. V diskuzi uvádíme stěžejní výsledky práce, především výsledky testování hypotéz a výsledky zhodnocení výzkumných otázek. Jelikož je kvalita poskytované péče v porodnicích velice aktuálním tématem, existuje několik podobných výzkumů, které porovnáme.

Jak již bylo uvedeno, výzkum probíhal prostřednictvím dotazníků kvality a péči hodnotilo 254 klientek, které byly hospitalizované na oddělení šestinedělí. V empirické části práce byly stanoveny 3 výzkumné otázky a 3 hypotézy.

7.1 Vyhodnocení výzkumných otázek

VO1 - Kolik hodnocených oblastí bylo statisticky významných?

Tato výzkumná otázka se týká 17 položek v dotazníku kvality, které byly testovány kontingencí a Pearsonovým chí-kvadrát testem. **Prokázalo se, že 11 položek v dotazníku bylo statisticky významných.** Toto zjištění poukazuje na fakt, že se výsledky hodnocení kvality poskytované péče v porodnicích lišily podle místa porodu, tedy podle místa poskytování péče v porodní asistenci a lékařské péče. Testováním bylo dále demaskováno 6 zbylých položek dotazníku kvality, kde byly klientky přibližně stejně spokojené ve všech porodnicích v Pardubickém kraji, což znamená, že rozdíly v těchto oblastech poskytování zdravotních služeb mezi porodnicemi nebyly statisticky významné. Tato výzkumná otázka souvisí s hypotézou 1.

VO2 - Ve kterých aspektech byly klientky nejspokojenější s kvalitou poskytovaných služeb v porodnicích Pardubického kraje?

Aby bylo zjištěno, ve kterých položkách dotazníku kvality na porodním oddělení byly klientky nejvíce spokojené, stanovily jsme si kritérium přes 90 % nejlepších odpovědí typu „ano vždy“.

Nejlepší celkové hodnocení získala otázka č. 14, která se týká spokojenosti s péčí dětských sester, spokojených bylo 236 (92,91 %) dotazovaných klientek (Tabulka 15). Na pomyslné druhé příčce se umístila otázka č. 10, která se zabývá spokojeností s péčí porodních asistentek v průběhu porodu, 235 (92,52 %) respondentek označilo odpověď „ano spokojena“ (Tabulka 11). Nejlepší možnou odpověď označilo v dotazníku kvality 234 (92,13 %) klientek pardubických porodnic v otázce č. 17, která se týká čistoty na oddělení (Tabulka 17). S informacemi, které objasňovaly, jak se chovat po propuštění z porodnice v otázce č. 16, byly respondentky také spokojené, nejlepší možnou odpověď zde zvolilo 231 (90,94 %) respondentek (Tabulka 16). Jako poslední překročila hranici 90,00 % otázka č. 13, která hodnotí spokojenost klientek s dosažitelností ošetřujícího personálu, naprosto spokojených bylo 230 (90,55 %) respondentek (Tabulka 14). **Klientky byly nejspokojenější s péčí dětských sester, péčí porodních asistentek v průběhu porodu, čistotou na oddělení, způsobem podávání informací o tom, jak se chovat po propuštění z porodnice a dosažitelností ošetřujícího personálu.**

VVO3 - V jakých oblastech byly klientky spokojenější s péčí v porodní asistenci než s lékařskou péčí?

Na tuto otázku můžeme odpovědět porovnáním 2 položek dotazníku. Týkají se spokojenosti klientek s péčí lékařů a porodních asistentek na porodním sále, tedy v průběhu porodu. S péčí porodních asistentek bylo naprosto spokojených 235 (92,52 %) klientek. U péče lékařů označilo odpověď „ano, spokojena“ 228 (89,76 %) respondentek. **Klientky byly spokojenější s péčí v porodní asistenci než s lékařskou péčí v průběhu porodu.**

7. 2 Porodnice, které nesplnily kritéria hodnocení „projektu Kvalita“

Jak již bylo řečeno, tato závěrečná práce je součástí „projektu Kvalita“, která je pod záštitou zřizovatele nemocnic, Pardubického kraje. Autoři tohoto projektu stanovili přísná kritéria hodnocení (úspěchem je minimálně 90,00 % odpovědí typu „ano spokojena“ a „téměř spokojena“).

Tato kritéria splnily skoro všechny porodnice v téměř všech otázkách, pouze s výjimkou:

- otázky č. 3: Byl Vám nabídnut porod s tišením bolesti (v epidurální analgezií)?

V nabízení porodu s epidurální analgezií jsou patrné rezervy ve všech porodnicích v Pardubickém kraji. Žádná z pěti porodnic nesplnila kritéria hodnocení stanovená autory projektu. Nejlepších výsledků dosáhla porodnice E, která těsně nedosáhla hranice 90,00 %, 66 (89,16 %) klientek této porodnice uvedlo, že jim byl nabídnut porod s tišením bolesti. Naopak nejméně nabízeli porod s epidurální analgezií v porodnici A, kde pouze 10 (32,26 %) dotazovaných klientek odpovědělo „ano“ (Tabulka 6).

- otázky č. 4: Představili se Vám lékaři při prvním kontaktu s Vámi?

V této položce nesplnily výše zmíněná kritéria pro poskytování kvalitní a bezpečné péče 3 porodnice. V porodnici D 35 (88,32 %) respondentek uvedlo, že se jim lékaři představili vždy nebo téměř vždy. V porodnici C 27 (87,10 %) dotazovaných klientek udalo dvě nejlepší možné odpovědi. Nejhorší výsledky v této oblasti získala porodnice A, vždy a téměř vždy se představili lékaři pouze 26 (83,27 %) klientkám.

- otázky č. 5: Představily se Vám porodní asistentky při prvním setkání s Vámi?

Rezervy jsou patrné ve třech porodnicích. V porodnici B 56 (83,58 %) klientek odpovědělo, že se jim porodní asistentky představily vždy nebo téměř vždy. V porodnici D tyto dvě možnosti zvolilo 42 (82,35 %) klientek. Nejméně se porodní asistentky představovaly klientkám v porodnici A, kde 25 (80,65 %) z nich uvedlo jednu ze dvou nejlepších možností odpovědi.

7.3 Srovnání „projektu Kvalita“ s podobnými studii

Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Karlovy realizovala v letech 2005-2012, výzkum „Psychosociální klima porodnice očima klientek“. Cílem tohoto výzkumu bylo zmapovat spokojenost žen s psychosociálními aspekty v porodnicích v České republice. Tato studie byla poměrně rozsáhlá, účastnilo se jí 1 195 rodiček.

Můžeme zde sledovat propracovanější charakteristiky výzkumného vzorku než v naší studii. V dotazníku se autoři zabývají, stejně jako my, věkem klientek, ale i intervalem mezi porodem a vyplněním dotazníku. Dále zda byly respondentky ubytovány na standardním pokoji nebo si připlatily za nadstandard. Zabývají se dosaženým vzděláním, paritou, průběhem porodu (vaginální, vaginální s komplikacemi, plánovaná Sectio Caesarea (t. j. S. C.), neplánovaná S. C. nebo počtem dětí na těhotenství. V tomto výzkumu autoři využili dotazník se 34 položkami hodnocenými pomocí likertovské škály (1 - velmi nespokojen, 2 – nespokojen, 3 – spokojen, 4 – velmi spokojen). Zmíněný dotazník obsahuje podobně zaměřené položky jako naše studie, týkají se především úcty a respektu, ohledů ke studu žen, celkovou spokojenost s porodnickým oddělením nebo oddělením šestinedělí, ochota родit ve stejné porodnici nebo doporučit danou porodnici. V této studii pozorujeme nižší hodnoty spokojenosti rodiček a vyšší četnost vyjádření nespokojenosti respondentek, například respekt k soukromí a studu klientek v tomto výzkumu získal pouhých 48 %, jen 65 % žen by doporučilo porodnici, ve které rodily. Spokojenost s poskytovanou péčí na porodním sále dosáhla pouze 70 % a spokojenost na oddělení šestinedělí byla jen 62 % (Takács, Seidlerová, 2013, s. 157-158).

Lékařská fakulta Ostravské univerzity v Ostravě realizovala v roce 2011 studii s názvem „Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí na chirurgických odděleních“. Spokojenost pacientů byla hodnocena na chirurgických odděleních ve 4 nemocnicích Moravskoslezského regionu. Tento výzkum měl přibližně stejný počet respondentů jako náš, 279 pacientů. V této studii byla pro hodnocení spokojenosti pacientů, stejně jako v předchozí, využita likertovská škála. Pacient v dotazníku hodnotí 3 faktory: 1. technické/racionální, 2. informace a 3. podpora. Celkové hodnocení respondentů tohoto výzkumu bylo velmi vysoké (3,44 ze 4 bodů), stejně jako u našeho dotazníku pro porodní oddělení. Metodika sběru dat byla přibližně stejná jako v naší studii. Je možné, že vysoké hodnocení pacientů souvisí právě s tímto faktorem, ale reálně to být nemusí. Tato studie má v dotazníku propracovanější demografické charakteristiky pacientů, položky jsou zaměřeny například na vzdělání, počet dní hospitalizace, předchozí hospitalizace, příjem plánovaný nebo akutní, dále se zaměřují na současný zdravotní stav (Jarošová et al., 2011, s. 269-273).

7. 4 Zhodnocení metodiky sběru dat, rozbor a návrh změn v propagaci

V roce 2013 probíhalo předání dotazníků klientkám prostřednictvím zdravotnického personálu v pardubických porodnicích, stejné osoby měly na starosti sběr dat. Vyplněné dotazníky byly předány zřizovateli nemocnic nebo akademickým pracovníkům naší fakulty. Dále se vyplněné dotazníky předaly našemu výzkumnému týmu a následně jsme dotazníky zadávali do programu Lime Survey[®], poté jsme získaná data statisticky analyzovali. Zapojení zaměstnanců porodnic se pravděpodobně odrazilo na kompletnosti a přesnosti vyplnění dotazníků kvality.

V průběhu práce na tomto výzkumu jsme se jako řešitelé projektu setkaly s několika problémy. Některé položky v dotaznících nebyly vyplněné, takže se tento dotazník musel evidovat jako nedokončený a vyřadit ze studie. V jiných dotaznících chybělo například datum vyplnění dotazníku. Při podzimním vyhodnocování dat (za září, říjen 2013) jsme při zadávání našly dotazníky, které spadaly do předchozího hodnoceného období, tedy jaro 2013 (únor, březen). Dále klientky velmi často chybovaly v poslední položce dotazníku, která se týče na případné návrhy na zlepšení kvality poskytované péče. Klientky tuto otevřenou otázku mnohokrát použily pro poděkování personálu porodnic.

Na základě našich připomínek se pozměnila metodika sběru dat. V současné době mají řešitelé projektu k dispozici tablety PC, na kterých budou studenti, zapojení do tohoto projektu, zadávat přímo odpovědi klientek do systému Lime Survey[®]. Studenti znají projekt, jsou seznámeni se zmíněným programem. Prostřednictvím tohoto kroku se zajistí kompletní a přesné vyplnění dotazníku kvality u každé klientky pěti pardubických porodnic. Další metodou sběru dat jsou on-line verze dotazníků. Přístup k nim mají klientky přímo na oficiálních stránkách porodnic. Odkazy jsou na některých stránkách poměrně nepřehledně umístěné a klientky porodnic by si jich nemusely všimnout. Přesto, že jsou porodnice zapojeny do jednotného projektu má každý odkaz na dotazník „projektu Kvalita“ rozdílný design, jenž je přizpůsobený vzhledu dané stránky nemocnice.

Řešením by mohlo být sjednocení designu v podobě přehledného banneru odkazujícího na náš projekt na všech oficiálních stránkách porodnic. Se sběrem dat úzce

souvisí propagace studie. V dalších letech by mohli řešitelé projektu vytvořit propagační materiály „projektu Kvalita“, které by byly k dispozici přímo v porodnicích (například finančně nenáročné tištěné prospekty), které by odkazovaly přímo na online verzi dotazníku.

9 ZÁVĚR

Vedle mateřské a novorozenecké mortality a morbidity se dostává do popředí zájmu spokojenost klientek s kvalitou poskytované péče. Spokojenost klientek porodnic se stává důležitým indikátorem kvality poskytované péče. Pravidelné hodnocení kvality péče se podílí na zvyšování kvality poskytovaných služeb ve zdravotnických zařízeních. Do hodnocení kvality péče v porodnicích se promítají psychosociální aspekty, které ovlivňují porodní zážitek, průběh porodu a laktace. K práci porodní asistentky neodmyslitelně patří odborné znalosti z oblasti vývojové psychologie a psychologie porodu. Komunikační dovednosti získává porodní asistentka z velké části praxí a osobnostním faktorem (Jarošová et al., 2011, s. 273; Takács, Kodyšová, 2013, s. 199-204.).

Na počátku tvorby práce jsme si stanovily teoretické a praktické cíle. Teoretická část obsahuje obecnou teorii managementu, následuje kapitola ekonomika a management ve zdravotnictví, třetí kapitola obsahuje deskripci kvality péče ve zdravotnictví a poslední, čtvrtá kapitola je zaměřena na oblasti hodnocené v dotazníku, které se přesněji týkají atributů, které souvisí s hodnocením kvality poskytované péče očima klientek.

Cílem této závěrečné práce bylo zmapovat spokojenost klientek s kvalitou poskytované péče v porodnicích Pardubického kraje. Bylo zjištěno, že většina zdravotnických zařízení splňuje požadavky na kvalitu poskytované péče. Dalším cílem bylo porovnat spokojenost klientek porodnic s péčí lékařů a porodních asistentek. Pomocí testovaných dat bylo zjištěno, že spokojenost klientek s péčí na porodním sále je velmi dobrá, ale klientky byly o 2,76 % spokojenější s péčí porodních asistentek. Poslední stanovený cíl byl posoudit metodiku sběru dat a případně navrhnout doporučení pro další hodnocení období. Metodika sběru dat za únor, březen 2013 byla posouzena a na základě připomínek řešitelů projektu pozměněna pro sběr dat, který je realizovaný v současné době. Vytvořily jsme nové návrhy propagace našeho projektu.

Cíle práce byly splněny.

Na základě našich připomínek se pro příští sběrné období změnilo:

- zapojení studentů FZS UPCE do přímého sběru dat,
- zakoupení tabletů PC, prostřednictvím kterých se budou data zadávat do programu Lime Survey[©].

Vypracovaly jsme několik bodů, kterými by se mohl sběr dat zkvalitnit:

- vytvořit propagační materiály pro projekt,
- zviditelnit a sjednotit online verze dotazníku „projektu Kvalita“.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- **Monografické publikace**

1. BÁRTLOVÁ S., HNILICOVÁ, H. *Vybrané metody a techniky výzkumu: zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
2. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Šesté vydání. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
3. BĚLOHLÁVEK, F., KOŠŤAN, P., ŠULER, O. *Management*. Olomouc: Rubico, 2001. 642 s. ISBN 80-85839-45-8.
4. GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-722-6996-8.
5. GROHAR-MURRAY, M., E. DICROCE, H., R. *Základy vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha: Grada Publishing, 2003. 317 s. ISBN 80-247-026.
6. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
7. JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008, 134 s. ISBN 978-807-3674-779.
8. JOINT COMMISSION RESOURCES. *Benchmarking in Health Care*. Druhé vydání. U.S.A.: The Joint Commision, 2012. 102 s. ISBN 978-1-59940-616-9.
9. KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. Čtvrté vydání. Praha: Management Press, 2009. 399 s. ISBN 978-80-7261-168-3.
10. KOZEL, R. et al. *Moderní marketingový výzkum: nové trendy, kvantitativní a kvalitativní metody a techniky, průběh a organizace, aplikace v praxi, přínosy a možnosti*. Praha: Grada, 2006. 277 s. ISBN 80-247-0966-X.

11. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
12. MATEIDES, A, ĎAĎO, J. *Spokojnosť zákazníka a metódy jej merania: 2. diel*. Bratislava: Epos, 2000. 255 s. ISBN 80-8057-224-0.
13. MADAR, J., et al. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. Praha: Grada, 2004. 248 s. ISBN 80-248-0585-0.
14. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. 153 s. ISBN 80-247-1024-2.
15. PAŘÍZEK, A., et al. *Knih o těhotenství a dítěti: Český průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím až do dvou let dítěte*. Čtvrté vydání. Praha: Galén, 2009. 738 s. ISBN 80-7262-653-3.
16. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Area, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
17. ŘEZANKOVÁ, H., LÖSTER, T. *Základy statistiky*. Vysoká škola ekonomická v Praze: Oeconomica, 2013. 96 s. ISBN: 978-80-245-1957-9.
18. SAK ČR. *Národní akreditační standardy pro nemocnice*. Praha: TIGIS, 2008. 101 s. ISBN 978-80-903750-6-2.
19. SIMOČKOVÁ, V. *Edukácia v gynekologicko-pôrodnickom ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2013. 74 s. ISBN 978-80-8063-398-1.
20. SLEZÁKOVÁ, L. et al. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty III.: gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. Praha: Grada Publishing, 2007. 216 s. ISBN 978-80-247-2270-2.
21. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada, 2008, 153 s. ISBN 978-802-4726-168.
22. ŠRLA, P., ŠKRLOVÁ M. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1

23. ŠVARCOVÁ, J. et al. *Ekonomie: stručný přehled*. Zlín: CEED, 2005. 295 s. ISBN 80-903433-1-7.
24. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. 431 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
25. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
26. ZAIRI, M. *Benchmarking for Best Practise: continuous learning through sustainable innovation*. Třetí vydání. Oxford: Planta Tree, 1998. 512 s. ISBN 0-7506-3948-2.
- **Zákony a normy**
27. ČESKO. Vyhláška č. 102/2012 Sb. o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. In: Sbíрка zákonů České republiky. 12 s.
28. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: Sbíрка zákonů České republiky. 157 s.
- **Články**
29. PAVLOVÁ, P., HOLÁ, J., MORAVCOVÁ, M. Benchmarking v kvalitě zdravotnické péče. In *Hradecké ekonomické dny 2014*, Ekonomický rozvoj a management regionů. Hradec králové: Gaudeamus, 2014. ISBN: 978-80-7435-367-3.
- **Elektronické zdroje:**
 - **Webové stránky:**
29. DRAHOKOUPILOVÁ, L. Gynekologická péče: činnost oboru v Pardubickém kraji v roce 2012. *UZIS ČR* [online], 2013. Dostupné z: [<http://www.uzis.cz/rychle-informace/gynekologicka-pece-cinnost-oboru-pardubickem-kraji-roce-2012>].
30. HŘIB, Z., VYCHYTIL, P. Stručný teoretický úvod do problematiky nežádoucích událostí při poskytování zdravotní péče: etiologie, epidemiologie a aktuální mezinárodní situace. *Kabinet veřejného zdravotnictví 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze*

- [online], 2010. Dostupné z: [file:///C:/Users/U%C5%BEivatel/Downloads/Teoreticky_uvod_NU.pdf].
31. MARX, D., VLČEK, F. Průvodce akreditačním šetřením Spojené akreditační komise, o. p. s. v nemocnicích a zařízeních akutní péče. *SAK ČR* [online], 2009 [cit. 2012-01-22]. Dostupné z [http://www.sakcr.cz/cz-main/dokumenty/akreditace].
 32. ODBOR ANALÝZ, PUBLIKACÍ A EXTERNÍ SPOLUPRÁCE. Indikátory kvality zdravotní péče: metodika indikátorů. *ÚZIS ČR* [online], 2013 [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: [file:///C:/Users/U%C5%BEivatel/Downloads/IKZP%20(4).pdf].
 33. ODBOR ANALÝZ, PUBLIKACÍ A EXTERNÍ SPOLUPRÁCE. Klasifikace nežádoucích událostí. *ÚZIS ČR* [online], 2013 [cit. 2013-03-15]. Dostupné z: [file:///C:/Users/U%C5%BEivatel/Downloads/Klasifikace_nezadoucich_udalosti_20130315%20(4).pdf].
 34. ODBOR ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB. Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. *MZČR* [online], 2013 [cit. 2013-02-14]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/dokumenty/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb_7595_29.html].
 35. ODBOR ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB. Národní sada indikátorů kvality zdravotní péče. *MZČR* [online], 2013 [cit. 2013-03-14]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/dokumenty/narodni-indikatory-kvalityzdravotni-pece_7502_2907_29.html].
 36. SAK ČR. Akreditační standard pro nemocnice. *SAK ČR* [online], 2013. Dostupné z: [file:///C:/Users/U%C5%BEivatel/Downloads/sakcr-standardy-nemocnice-2014%20(4).pdf].
 37. ŠIROKÝ, J. et al. Benchmarking ve veřejné správě. *MVČR* [online], 2006. 112 s. Dostupné z: [http://www.kvalitavs.cz/download/Benchmarking_VS.pdf]. ISBN 80-239-7326-6.
 38. ÚZIS ČR. ČR a kraje. *UZIS* [online]. © 2010 – 2013 [cit. 2013-02-28]. Dostupné z: [http://www.uzis.cz/cr-kraje].

39. ÚZIS ČR. Informace ze zdravotnictví Pardubického kraje. *ÚZIS ČR* [online], 2013 [cit. 2013-07-20]. Dostupné z: [file:///C:/Users/U%C5%BEivatel/Downloads/izk_par_2013_11.pdf].

40. ÚZIS ČR. Pardubický kraj. *ÚZIS ČR* [online], 2010-1014. Dostupné z: [http://www.uzis.cz/cr-kraje/kraje/pardubicky-kraj].

• **Články v elektronickém časopise**

41. JAROŠOVÁ, D. et al. Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí na chirurgických odděleních. *Praktický lékař* [online], 2011, č. 5. Dostupné z: [http://www.prolekare.cz/vyhledavani?action=search&journal=&search=spokojenost+pacient%C5%AF+s+o%C5%A1et%C5%99ov].

42. MYDLINOVÁ, A. et al. Náplň předporodních kurzů z hlediska přípravy ke kojení. *Česká gynekologie* [online]. 2008, č. 1. Dostupné z: [http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek/napln-predporodnich-kurzu-z-hlediska-pripravy-ke-kojeni-638].

43. PAŘÍZEK, A., BLÁHA, J., NOSKOVÁ, P. Porodnická analgezie a anestezie v České republice: 20. výročí programu postgraduálního vzdělávání. *Česká gynekologie* [online], 2012, č. 4. Dostupné z [http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek/porodnicka-analgezie-a-anestezie-v-ceske-republice-v-roce-2012-20-vyroci-programu-postgradualniho-vzdelavani-38912].

44. TAKÁCS, L., KODYŠOVÁ, E. Psychosociální faktory ovlivňující spokojenost rodiček s perinatální péčí. *Česká gynekologie* [online]. 2011, č. 1. Dostupné z: [http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek/psychosocialni-faktory-ovlivnujici-spokojenost-rodicek-s-perinatalni-peci-35545].

45. TAKÁCS, L., SEIDLEROVÁ, J. Psychosociální klima porodnice očima klientek I. *Česká gynekologie* [online]. 2013, č. 2. Dostupné z: [http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek/psychosocialni-klima-porodnice-ocima-rodicek-i-vysledky-celorepublikoveho-pruzkumu-spokojenosti-s-peri-40540].

PŘÍLOHY

Příloha A <i>Dotazník</i>	83
---------------------------------	----

- 1) **Kolik je Vám let:** méně než 19 20-30 31-40 41 a více
- 2) **Je to Váš první porod?**
 ano ne
- 3) **Byl Vám nabídnut porod s tišením bolesti (v epidurální analgézii)?**
 ano ne
- 4) **Představili se Vám lékaři při prvním setkání s Vámi?**
 ano, vždy téměř vždy téměř nikdy nikdy
- 5) **Představily se Vám porodní asistentky při prvním setkání s Vámi?**
 ano, vždy téměř vždy téměř nikdy nikdy
- 6) **Jak na Vás při příjmu působil první kontakt s personálem v naší nemocnici?**
 všichni se mně plně věnovali
 mám jen drobné výhrady
 příjem byl chaotický a necítila jsem se být středem zájmu
- 7) **Ověřoval personál Vaše jméno před podáváním léků nebo prováděnými zákroky?**
 ano, vždy téměř vždy téměř nikdy nikdy
- 8) **Jakým způsobem Vám lékař podával informace?**
 byly vždy srozumitelné spíše jsem nerozuměla
 většinou jsem rozuměla vůbec jsem nerozuměla
- 9) **Byla jste spokojena s péčí lékařů na porodním sále v průběhu porodu?**
 ano, spokojena spíše spokojena spíše nespokojena
 nespokojena
- 10) **Byla jste spokojena s péčí porodních asistentek na porodním sále v průběhu porodu?**
 ano, spokojena spíše spokojena spíše nespokojena
 nespokojena
- 11) **Byla jste spokojena s ochranou Vaší intimity a studu během vyšetření, porodu a dalšího ošetření?**
 ano, spokojena spíše spokojena spíše nespokojena
 nespokojena

12) Byla jste spokojena s péčí personálu na oddělení šestinedělí?

- ano, spokojena spíše spokojena spíše nespokojena
 nespokojena

13) Byla jste spokojena s dosažitelností ošetřujícího personálu, když jste potřebovala pomoc?

- ano, spokojena spíše spokojena spíše nespokojena
 nespokojena

14) Byla jste spokojena s péčí dětských sester o Vaše dítě?

- ano, spokojena spíše spokojena spíše nespokojena
 nespokojena

15) Dostala jste dostatek informací a podpory, abyste mohla kojit svoje dítě?

- ano, mám dostatek informací a dítě kojím
 informací a podpory bych přivítala více, ale dítě kojím
 informací a podpory kojení bylo nedostatek
 dítě nekojím

16) Byla jste spokojena se způsobem vysvětlení, jak se chovat po propuštění z nemocnice a jak pečovat o své dítě a o sebe?

- ano, všemu jsem rozuměla
 všemu jsem nerozuměla, ale mohla jsem se ptát
 ne, nerozuměla jsem a bála jsem se zeptat
 nikdo mě při propuštění neinformoval

17) Byla jste spokojena s čistotou a úklidem na oddělení?

- ano spíše ano spíše ne ne

18) Vnímáte, že k Vám bylo přístupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?

- ano spíše ano spíše ne ne

19) Jakou celkovou známkou byste ohodnotila Váš pobyt v naší porodnici?

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

- 1 2 3 4 5

20) Doporučila byste naši porodnici svým přátelům?

- ano spíše ano spíše ne ne

