

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Měření kvality péče hodnocením spokojenosti pacientů v ambulancích

Bc. Eva Pokánská

Diplomová práce

2015

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Eva Pokánská  
Osobní číslo: Z13360  
Studijní program: N5341 Ošetrovatelství  
Studijní obor: Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech  
Název tématu: Měření kvality péče hodnocením spokojenosti pacientů  
v ambulancích  
Zadávající katedra: Katedra ošetrovatelství

### Zásady pro vypracování:

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

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

1. BLECHARZ, Pavel. Základy moderního řízení kvality. 1. vyd. Praha: Ekopress, 2011, 122 s. ISBN 978-80-86929-75-0.
2. MADAR, Jiří, Magda ŠKRLOVÁ a Ladislav STRNAD. Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevázně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 248 s. ISBN 80-247-0585-0.
3. JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. Úvod do veřejného zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 294 s. ISBN 978-807-3675-929.
4. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 199 s. ISBN 978-802-4726-168.
5. KILÍKOVÁ, Mária a Viera JAKUŠOVÁ. Teória a prax manažmentu v ošetrovatelstve. Martin: Osveta, 2008, 148 s. ISBN 978-808-0632-908.

Vedoucí diplomové práce: Ing. Jana Holá, Ph.D.  
Katedra informatiky, managementu a radiologie

Datum zadání diplomové práce: 1. října 2012  
Termín odevzdání diplomové práce: 4. května 2015

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. března 2015

Prohlašuji:

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 20. 4. 2015

.....

Bc. Eva Pokánská

## Poděkování

Mé velké poděkování patří Ing. Janě Holé, Ph. D. za vedení práce, za její ochotu, čas, vynikající spolupráci a užitečné rady. Dále děkuji všem, kteří mi pomohli s vypracováním této práce a v neposlední řadě také respondentům, kteří vyplnili dotazník.

Děkuji celé své rodině za podporu a trpělivost během celého mého studia.

## **ANOTACE**

Diplomová práce je zaměřena na hodnocení kvality péče v ambulancích z pohledu pacientů. Práce má teoretickou a výzkumnou část. V teoretické části je popsána teorie týkající se kvality péče, způsobů hodnocení kvality a podstaty ambulantní péče. Cílem výzkumné části je zmapovat úroveň kvality poskytované péče v ambulancích pěti nemocnic akutní péče Pardubického kraje. Výzkum byl kvantitativní a probíhal formou anonymních dotazníků týkajících se spokojenosti pacientů s poskytnutou péčí. Dotazníky byly ve sběrném období rozdávány pacientům ošetřeným v některé z ambulancí zúčastněných nemocnic. Byly stanoveny hypotézy, které byly statisticky ověřeny. V závěru práce jsou uvedeny výsledky výzkumu, připomínky k výsledkům a doporučení pro praxi.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Hodnocení kvality péče, ambulance, Pardubický kraj

## **TITLE**

Evaluation of the quality of outpatient treatments measured by patient satisfaction

## **ANNOTATION**

The thesis is focused on evaluating the quality of outpatient treatments by measuring patient satisfaction. The thesis consists of a theoretical and a research section. The theoretical section is a literature analysis of the quality of outpatient treatment, method of evaluation, and the fundamentals of outpatient treatment. Research conducted aimed to map the quality of outpatient treatment in the five hospitals in the Pardubice region. Data was gathered by using anonymous questionnaires and measured (on quantitative basis) patient satisfaction of the provided treatment. The questionnaires were distributed to patients who were treated in any of the five hospitals. The hypotheses were determined and statistically verified. The thesis summarizes the results of the research, observations of the results, and includes recommendations for the praxis.

## **KEYWORDS**

Quality of care, ambulance, Pardubice Region

# Obsah

0	ÚVOD.....	9
1	KVALITA PÉČE.....	12
2	HODNOCENÍ KVALITY PÉČE.....	14
2.1	Akreditace.....	16
2.2	Standardizace.....	17
2.3	Indikátory kvality zdravotních služeb.....	18
2.4	Zdravotnický audit.....	19
2.5	Hodnocení kvality poskytované péče pacienty.....	20
2.6	Benchmarking.....	21
3	KVALITA PÉČE OČIMA PACIENTŮ.....	23
4	AMBULANTNÍ PÉČE.....	27
4.1	Kvalita poskytované péče v ambulancích.....	28
4.2	Ambulance v číslech.....	28
5	VÝZKUM HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI PACIENTŮ S AMBULANTNÍ PÉČÍ.....	30
5.1	Výzkumný design.....	30
5.2	Analýza dat.....	33
5.2.1	Srovnání normálního a kontrolního šetření.....	40
5.3	Evaluace dotazníku.....	42
5.4	Srovnání výsledků 2013/2014.....	43
6	DISKUZE.....	48
7	ZÁVĚR.....	51
8	SOUPIS POUŽITÉ LITERATURY.....	54
9	SEZNAM PŘÍLOH.....	58
Příloha A	Dotazník pro ambulantní pacienty.....	59
Příloha B	Analýza dat - kontingenční tabulky.....	62
Příloha C	Grafy.....	72
Příloha D	Srovnání NŠ a KŠ - kontingenční tabulky.....	83
Příloha E	Evaluace dotazníků - tabulky četností.....	91

## Seznam zkratek

<b>EU</b>	Evropská unie
<b>FZS</b>	Fakulta zdravotnických studií
<b>HCI</b>	Health Care Institute
<b>ICN</b>	International Council of Nurse - Mezinárodní rada sester
<b>IOM</b>	Institute of Medicine
<b>JCAHO</b>	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisations
<b>JCI</b>	Join Commission International
<b>JIP</b>	jednotka intenzivní péče
<b>kol.</b>	kolektiv
<b>KOP</b>	Kvalita očima pacientů
<b>KŠ</b>	kontrolní šetření
<b>LSPP</b>	Lékařská služba první pomoci
<b>MZ ČR</b>	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
<b>NŠ</b>	normální šetření
<b>o.p.s.</b>	obecně prospěšná společnost
<b>p.o.</b>	příspěvková organizace
<b>RDG</b>	radiodiagnostické
<b>SAK</b>	Spojená akreditační komise
<b>ÚZIS</b>	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
<b>VB</b>	Velká Británie
<b>WHO</b>	World Health Organization - Světová zdravotnická organizace



## 0 ÚVOD

*"Spoluprací a kvalitou k důvěře"*

(motto Nemocnice s poliklinikou Havířov, p. o.)

Název diplomové práce je „Měření kvality péče hodnocením spokojenosti pacientů v ambulancích“. Toto téma jsem si vybrala z důvodu, že je to stále aktuální téma. Po letech vzdělávání se a praxe ve zdravotnictví se domnívám, že mám na kvalitu péče jiný pohled než laici, kteří se v této oblasti neorientují tolik jako zdravotník. I zdravotník se však dostává do role pacienta a nějakým způsobem přijímanou péčí hodnotí. Zajímalo mne, zda podobně jako já, péči hodnotí i ostatní pacienti zdravotnických zařízení. Také jsem vnímala názory, že v menších zdravotnických zařízeních je kvalita péče nižší než v těch větších, typu krajských či fakultních. V Pardubickém kraji fakultní nemocnice není, ale byla možnost porovnat spokojenost pacientů nemocnice krajského typu a nemocnice okresního typu. Pro dodržení anonymity jednotlivých nemocnic jsou nemocnice zašifrované a není patrné, která nemocnice je která. Ale z dat, které jsem vyhodnotila, není patrné, že by jedna nemocnice výrazně převyšovala další nemocnice. To by mohlo znamenat, že není důležité jak je nemocnice velká, kdo ji zřizuje, ale důležité je, kdo v ní pracuje.

Hodnocení kvality péče ze strany pacientů je pro každé zařízení důležité. Potenciální klienti málokdy sledují hospodaření zdravotnického zařízení a podobně, spíše je zajímají zkušenosti od známých či své vlastní zkušenosti z minula. Laici většinou objektivně neumí hodnotit diagnostické či léčebné metody a postupy, jestli jsou adekvátní a potřebné, neumí zhodnotit finanční náročnost péče a to, kolik pojišťovny za tuto péči platí. Pacienty zajímá, jestli se uzdravili nebo v případě, že se uzdravit nešlo, zda byly nepříjemné příznaky nemoci tlumeny a ošetřeny. Hlavně je také zajímá, jestli měli všechny potřebné informace k procesu léčby, jak se s nimi zacházelo a jak na ně působil personál, který se o ně staral. V době „mediálních masáží“ se v médiích probírají chyby, nedostatky jednotlivců, někdy celého zdravotnického systému a pozitivní případy z praxe jsou ve zprávách sporadicky. Společnost pak může zdravotnická zařízení a zdravotnický systém hodnotit spíše negativně a nevidí tu pozitivní práci, dovolím si tvrdit, většiny zdravotníků. Takže si myslím, že subjektivní hodnocení pacientů je pro zdravotnická zařízení více než přínosné a je to klíčový nástroj v hodnocení kvality poskytované péče.

Tato diplomová práce je součástí víceletého projektu Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice a Pardubického kraje. Projekt „Kvalita péče ve zdravotnických zařízeních 2014“ navazuje na shodný projekt z roku 2013. Projekt se zabývá sledováním kvality péče očima pacientů hospitalizovaných, ambulantních a rodiček. V rámci projektu jsou dvakrát ročně sbírána a vyhodnocovaná data v součinnosti se všemi nemocnicemi akutní péče v Pardubickém kraji. Dále do projektu patří sledování nozokomiálních nákaz a nově je do projektu zahrnuto sledování kvality péče v zařízeních následné péče. Projekt také zahrnuje bezpečnost a kvalitu perioperační péče a bezpečné zacházení s léčivými přípravky na JIP, zatím oba v podobě kvalitativního výzkumu. Tato práce se konkrétně zaměřuje na hodnocení kvality poskytované péče ambulantními pacienty.

Práce je rozdělena na dva celky: teoretickou a výzkumnou část. V teoretické části jsou popsána základní teoretická východiska pro kvalitu poskytované péče, jako je definice pojmu, legislativní podklady, metody hodnocení kvality, kvalita péče očima pacientů. Popsána jsou zde také specifika péče pro ambulantní zařízení. V praktické části jsou popsány výzkumné cíle, metodika, stanovené hypotézy a výsledky výzkumu. Hypotézy byly ověřeny statistickými metodami.

## **CÍLE PRÁCE**

**Cíl č. 1:** Zjistit, jak pacienti hodnotí kvalitu ambulantní péče v nemocnicích akutní péče Pardubického kraje.

**Dílčí cíl:** Ověření validity a reliability metodiky měření spokojenosti (porovnáním normálního a kontrolního šetření a evaluací dotazníku).

**Cíl č. 2:** Porovnání hodnocení kvality ambulantní péče v nemocnicích akutní péče Pardubického kraje za rok 2013 a 2014.

# 1 KVALITA PÉČE

*„Představa, co je to kvalitní a dostupná péče, je něco natolik virtuálního, že zcela jistě nedostanete dvě shodné odpovědi ze sta.“*

(Exnar a kol., 2005, s. 13)

V devadesátých letech minulého století posílil význam externí kontroly kvality zdravotnických zařízení. V předchozím období se systém externí kontroly kvality, nazývaný akreditační systém, rozvíjel v USA, v Kanadě a v Austrálii. Na přelomu 20. a 21. století si více zemí uvědomuje, že kromě kontroly nákladů ve zdravotnictví musí v reformě zdravotnických systémů dojít i ke zvýšení důrazu na oblast kontroly kvality a zajištění bezpečí ve zdravotnických zařízeních (Plevová, 2012, s. 231).

S reformou zdravotnického systému se změnil postoj pacientů k poskytované péči a k poskytovatelům zdravotní péče. Došlo ke zdůrazňování práv pacientů. Kvalita zdravotní péče zajímá nejen poskytovatele této péče, ale také širokou veřejnost.

Hodnocení zdravotnických služeb hraje významnou roli ve zlepšování výkonnosti zdravotnického systému. Mezi sedm základních aspektů vyhodnocování zdravotní péče patří: 1. dostupnost zdravotních zdrojů, 2. kvalita péče, 3. kontinuita péče, 4. dosažitelnost péče, 5. úspěšnost péče, 6. účinnost provádění dané péče a 7. přijatelnost péče lékařem nebo kvalita vztahu lékaře k pacientovi (Plevová, 2012, s. 222).

Definice kvality péče není jednoduchá a v literatuře je možné jich najít hned několik. Podle úhlu pohledu můžeme kvalitu vnímat různě, pro každého jedince je důležité něco jiného. Proto je kvalita péče relativní a individuální pojem.

IOM (Institute of Medicine) definuje kvalitu péče jako něco, co znázorňuje míru, do které zdravotní služby zvyšují pravděpodobnost žádoucích výsledků péče o jednotlivce a populaci v souladu se současnými odbornými znalostmi (Gladkij a kol., 1999, s. 12).

Ministerstvo zdravotnictví VB (1997) definuje kvalitu péče takto: „Dělat správné věci (co), s těmi správnými lidmi (na koho), v pravý čas (kdy) a dělat věci správně hned napoprvé“ (Legido-quigley, 2008, s. 2).

WHO (2000) kvalitu definuje takto: „Kvalita péče je úroveň dosažení vnitřních cílů zdravotních systémů pro zlepšení zdraví a schopnost reagovat na legitimní očekávání obyvatelstva“ (Legido-quigley, 2008, s. 2).

Avedis Donabedian (1980) definuje kvalitu péče jako: „Druh péče, při které lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví, přičemž očekávaný užitek je ve srovnání s náklady ve všech fázích léčebného procesu vyšší“ (Legido-quigley, 2008, s. 2).

Lze říci, že u kvality péče jde o uspokojení očekávání, potřeb a požadavků pacienta. Dále je důležité vyhnout se nežádoucím událostem, chybám a je potřeba se snažit o efektivní přístup.

Bělohlávek a kol. (2006) vidí kvalitu v tom, že „rozhodující není výrobek jako takový – rozhodující je potřeba zákazníka“. Vysvětluje to tím, že vlastnost, kterou zákazník nepožaduje, není z hlediska jakosti podstatná. To znamená, že hodnocení kvality péče může být subjektivní, jak je spokojen pacient, a objektivní, sledování určitých kritérií. Hodnocení kvality péče může probíhat kvantitativně, kdy se hodnotí objektivní a stálá kritéria, nebo kvalitativně vycházejíc z hodnotového systému (Plevová, 2012, s. 222).

Řízení kvality se týká všech činností potřebných k zabezpečení toho, že výrobky a služby budou odpovídat standardům stanoveným organizací a že budou splňovat očekávání zákazníků (Plevová, 2012, s. 223).

Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo 22. března 2012 vyhlášku č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. Zaměřuje se na procesy: a) řízení kvality a bezpečí, b) péče o pacienty, c) řízení lidských zdrojů a d) zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance poskytovatele lůžkové zdravotní péče. Definuje minimální hodnotící standardy, ukazatele kvality, ukazatele bezpečí a způsob jejich tvorby, sledování a požadavky na personální zabezpečení a též způsob a postupy hodnocení kvality a bezpečí (vyhláška MZ ČR, 2012).

## 2 HODNOCENÍ KVALITY PÉČE

*„Abychom mohli něco zlepšit, musíme to změnit. Abychom mohli něco změnit, musíme tomu rozumět. Abychom mohli něčemu rozumět, musíme to měřit.“*

W. Edwards Deming

V kontextu zvyšujících se nároků na zdravotní péči a snižování ekonomických možností je potřeba vytvořit efektivní zdravotnický systém, který bude schopný co nejučinněji reagovat na potřeby společnosti. Zdravotnická zařízení musí věnovat pozornost otázkám kvality. Na procesu zabezpečení kvality péče se musí aktivně účastnit také sestry (Farkašová a kol., 2005, s. 191).

Podmínkou pro hodnocení kvality péče je objektivizace kvality, což znamená, že je potřeba určit znaky kvality péče:

- dostupnost péče (v dané lokalitě),
- vhodnost péče (naplňuje potřeby lidí, kterým je určena),
- přijatelnost péče (uspokojení očekávání pacientů i veřejnosti)
- efektivnost péče (dosažení stanoveného výsledku)
- účinnost péče (dosažení výsledků pomocí zdrojů, které jsou k dispozici s minimem ztrát),
- rovnocennost péče (každému bez rozdílu se poskytují stejné služby) (Farkašová a kol., 2005, s. 192).

Zdroji dat, pomocí kterých můžeme měřit a hodnotit kvalitu lékařské a ošetrovatelské péče nebo kvalitu jiných služeb poskytovaných zdravotnickým zařízením, jsou data získaná od pacientů, od externích odborníků, z auditu nebo z indikátorů kvality (Plevová, 2012, s. 232).

V hodnocení kvality jsou podle Gladkij a kol. (2003) důležité indikátory a standardy. Výzkum a měření účinnosti systému kvality může být realizováno různými způsoby: hodnocením celé instituce (akreditace, sebehodnocení), měřením kritických bodů v procesu péče (compliance odborných pracovníků s doporučenými postupy a odbornými standardy), měření výsledků ve vztahu k užítku pacientů (spokojenost pacientů, hodnocení kvality života v souvislosti s výsledky poskytované péče).

Profesor Avedis Donabedian (1919 – 2000) vytvořil schéma hodnocení kvality zdravotnické péče skládající se ze třech prvků kvality.



Obrázek 1 Schéma modelu dle Dobediána

(Farkašová a kol., 2005, s. 193)

Nástroje pro měření a hodnocení systémů kvality péče jsou:

- akreditace, certifikace,
- standardizace,
- indikátory kvality zdravotních služeb,
- zdravotnický audit,
- hodnocení kvality poskytované péče pacienty,
- benchmarking.

## 2.1 Akreditace

Pojem „akreditace“ je odvozen od latinského slova „credere“ – důvěřovat. Volně parafrázováno tedy znamená: „důvěryhodné prokázání způsobilosti“ (Škrla, Škrlová, 2003, s. 72). Nejlepší způsob, jak pacienty, zřizovatele nebo pojišťovny informovat o úrovni služeb poskytovaných daným zařízením, jsou certifikáty kvality. Programů pro certifikaci ve zdravotnictví je hned několik. Akreditace je dobrovolná a zdravotnické zařízení se vstupem do tohoto procesu zavazuje ke zvyšování kvality.

JCI (Join Commission International) definuje akreditaci jako proces, při kterém externí organizace hodnotí zdravotnické zařízení a posuzuje, do jaké míry toto zařízení postupuje ve shodě s požadavky na kvalitu péče (Plevová, 2012, s. 235).

V České republice pracuje od roku 1998 Spojená akreditační komise ČR, o.p.s (SAK ČR). Tato organizace posuzuje přihlášená zdravotnická zařízení podle akreditačních standardů, na jejichž tvorbě se podílela řada organizací poskytovatelů zdravotní péče i Ministerstvo zdravotnictví ČR. Od 21. 6. 2012 je SAK ČR oprávněným hodnotitelem kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče pro druhy zdravotní péče podle ust. § 5 odst. 2 písm. f) až h) zákona č. 372/2011 Sb., dle omezení udělení oprávnění dle vyhlášky MZ č. 102/2012 Sb. ([www.sakcr.cz](http://www.sakcr.cz)).

### POSTUP PŘED AKREDITAČNÍM ŠETŘENÍM

Přihláška k akreditačnímu šetření se zasílá SAK zpravidla tři měsíce před plánovaným termínem akreditačního šetření. Formulář přihlášky i pokyny jsou uvedeny na webových stránkách SAK ([www.sakcr.cz](http://www.sakcr.cz)). Sekretariát SAK sdělí zdravotnickému zařízení jména auditorů, kteří dané zařízení navštíví. Počet auditorů a počet dní auditu závisí na velikosti daného zařízení a spektru poskytované zdravotní péče (SAK, 2009, s. 5).

### POSTUP PŘI AKREDITAČNÍM ŠETŘENÍ

Postup při akreditačním šetření je:

- úvodní pohovor s vedením zařízení,
- kontrola vnitřních předpisů,



- kontrola uzavřené zdravotnické dokumentace,
- kontrola osobních spisů,
- prohlídka areálu zařízení.

Metodikou STOPAŘ se posuzuje systém poskytování zdravotní péče v daném zařízení konkrétním (vybraným auditorem) klientům s použitím otevřené zdravotnické dokumentace, rozhovoru s pracovníky daného oddělení i s klientem samotným (pokud je to možné). Auditóři hodnotí vzájemné vztahy mezi jednotlivými pracovišti zařízení (klinickými i neklinickými), mezi různými programy zařízení a mezi specializovanými týmy. Při auditu se hodnotí funkčnost a účinnost zavedených procesů a zjišťují se jejich případné problémy. Následuje také: návštěva oddělení laboratorního komplementu, návštěva lékárny, návštěva RDG pracoviště, eventuálně dalších pracovišť zobrazovacích metod. Součástí procesu je také pohovor o řízení kvality a bezpečí zdravotní péče a výstupní konference s vedením zařízení (SAK, 2009).

## 2.2 Standardizace

Dalším nástrojem pro měření a hodnocení kvality péče jsou ošetrovatelské standardy. Ošetrovatelské standardy vznikly v 70. letech minulého století v USA jako odezva zdravotníků na vyhlášení Charty práv pacientů. Každý stát při tvorbě standardů vychází z vlastních podmínek. Při jejich tvorbě vychází ze všeobecné normy pro poskytování ošetrovatelské péče, která je pro všechny státy s vyspělým ošetrovatelstvím společná (Farkašová a kol., 2005, s. 196). Standardy jsou dohodnutou profesní normou kvality, vymezují minimální úroveň péče, která má být poskytnuta. Společné ošetrovatelské standardy jsou v doporučeních mezinárodních organizací EU, WHO a ICN (International Council of Nurses). Dělí se na:

- centrální – vydává je ministerstvo zdravotnictví jako zákonné normy nebo rámcové standardy,
- lokální – standardy rozpracované a přijaté v konkrétním zdravotnickém zařízení, vycházejí z rámcových standardů (Plevová, 2012, s. 236).

Standardy vymezují rozsah a obsah náplně činnosti sestry, kompenzační vztahy, místo působení sestry, také etické a vzdělávací kritéria práce. Je možno říci, že standard určuje, co je ukazatelem kvality ošetrovatelské péče (Farkašová a kol., 2005, s. 197).

Standardy ošetrovatelské péče dělíme také podle jejich zaměření:

*Standardy zaměřené na strukturu – manažerské standardy* – stanovují optimální personální, technické, hygienické a organizační vybavení umožňující dosahovat danou kvalitu.

*Standardy zaměřené na proces – řídicí standardy* – zaměřují se na způsob poskytování ošetrovatelské péče, kde jde o vztahy a aktivity mezi poskytovatelem a příjemcem péče.

*Standardy zaměřené na výsledek – monitorovací standardy* – hodnotí zda byly uspokojeny potřeby pacienta, jak pacient reagoval na sesterské intervence, jak je pacient spokojen s poskytovanou péčí (Farkašová a kol., 2005, s. 200).

### **2.3 Indikátory kvality zdravotních služeb**

Indikátor kvality je kvantitativní údaj o kvalitě procesu, který zúčastněné jednotky srovnává v čase. Při výběru indikátoru, který budeme sledovat, je nutné si uvědomit, že nelze sledovat všechny indikátory. Je potřebné si vybrat ty, které jsou rizikové (podávání léčiv, pochybení v medikaci), drahé nebo nově zavedené.

Zdravotnická zařízení, která usilují o zvyšování kvality svých služeb, sbírají a analyzují data o kvalitě – indikátory kvality. Je na managementu organizace, které oblasti kvality se budou sledovat. Aby se sledování indikátorů kvality stalo účinným nástrojem zvyšování kvality, musí být získané informace využity pro další zlepšování (Plevová, 2012, s. 238).

Globální indikátory sledované v zdravotnických zařízeních:

- pády a zranění hospitalizovaných pacientů,
- sledování dekubitů u hospitalizovaných pacientů,
- flebitidy při zavedeném permanentním žilním katétru,
- výskyt nozokomiálních infekcí,
- medikační pochybení,
- stranová záměna,
- neplánované znovupřijetí,
- neplánované reoperace,
- nežádoucí události,
- mortalita novorozenců,
- neplánované přijetí pacientů po ambulantním chirurgickém zákroku,

- neplánovaný návrat na JIP.

## 2.4 Zdravotnický audit

Hodnocení – audit se zaměřuje na objektivní měřitelné stránky poskytované péče. Audit označuje systematické hodnocení kvality poskytované péče s ohledem na její účinnost, finance a etickou přiměřenost. Již při tvorbě standardů je potřebné určit způsob jejich hodnocení (Farkašová a kol., 2005, s. 201).

Analýza procesu ošetrovatelské péče bývá velice často nazývána zdravotnický audit, což je systematická kritická analýza péče včetně diagnostických a léčebných postupů, využívání poskytnutých zdrojů nebo analýza úrovně kvality života nemocných. Jde o systematický proces, při němž lékaři a další odborníci vyhodnocují svou práci. Součástí auditu mohou být například provozní porady oddělení, velká a malá vizita apod. (Gladkij a kol., 1999, s. 40-60).

Důležité je vyškolení interních auditorů, kteří znají postupy auditování a znají práci ve zdravotnictví. Při provádění auditů musí zajištěna objektivita a nestrannost procesu auditu. Musí se plánovat program auditů, kritéria auditu, předmět auditu, četnost a metody. Následuje sběr a analýza dat. Výsledkem je záznam s výsledky šetření. V případě nalezení neshod jsou určeny jejich příčiny a stanovena nápravná opatření. Poté je provedena kontrola ve stanoveném čase s cílem ověřit si, došlo-li ke změnám (Marx, Vlček, 2009, s. 17).

Audity mohou být interní či externí. Audity interní jsou prováděny vnitřními auditory, tedy ze strany zdravotnického zařízení jejími určenými zaměstnanci - auditory. Druhou možností jsou externí audity, které jsou ve zdravotnictví prováděny odbornou komisí. V tomto případě kontrolu provádí státní regulační orgány nebo auditori akreditační/certifikační komise. Z časového hlediska je možno audity dělit na plánované a neplánované (Kramperová a kol., 2010, s. 21-22).

Podle hodnocené oblasti je možno audity ve zdravotnictví členit na audit ošetrovací jednotky, zdravotnické dokumentace, dodržování standardů ošetrovatelské péče, audit finanční, personální nebo ekonomický. Z pohledu praktického jde o čtyři druhy auditů: audit retrospektivní, audit implementace ošetrovatelských standardů, algoritmový audit a audit výsledků péče (Škrála, Škrlová, 2003, s. 109-113).

## Cíle auditu

Stěžejním cílem ošetrovatelského auditu je sledování efektivity péče, zjištění, v jakém souladu je ošetrovatelská péče s danými standardy, nalezení nedostatků a zajištění nápravy. Auditem se odkrývají slabá a problémová místa, na která je nutno se zaměřit. Dalším možným cílem je vedení sester ke kritickému uvažování a k rozboru jejich práce. V neposlední řadě i zdůvodnění nákladů na materiální a personální zdroje (Škrla, Škrlová, 2003, s. 109.).

## **2.5 Hodnocení kvality poskytované péče pacienty**

Pro zjištění spokojenosti pacientů lze využít různé nástroje. Je možné vyvěsit schránku, do níž mohou pacienti vhadzovat své stížnosti a poznámky, nebo se mohou vyjádřit na webových stránkách. Pro hodnocení spokojenosti pacientů se často využívá anonymní dotazník (Seifert, 2011). Spokojenost zákazníků lze definovat pomocí těchto proměnných - image, očekávání zákazníka, vnímání kvality produktu, stížnosti zákazníka a jeho loajalita. Oblast týkající se očekávání zákazníka zohledňuje, jaké vlastnosti by měla obsahovat poskytovaná služba. Spadá sem dostupnost služby nebo prostředí, ve kterém je poskytována. Očekávání klienta má přímý vliv na jeho spokojenost (Kozel, 2006, s. 190).

Vnímání kvality služby je klienty vnímáno celkově. Rozhodujícími faktory jsou pro klienty například ochota personálu nebo provozní doba zařízení. Klienti porovnávají poskytnuté služby s jinými zařízeními, proto by poskytovatelé služeb měli mít snahu o dosažení co nejvyšší kvality poskytovaných služeb. Loajalita zákazníka je odvozena od jeho spokojenosti. Čím více je klient se službou spokojen, tím více lze očekávat její opakované využití a věrnost klienta (Foret, 2003, s. 109).

Spokojenost pacienta je důležité kritérium, protože spokojený a nespokojený pacient se chová odlišně. Nespokojení pacienti jsou kritičtí, nedůvěřiví k odborným, ale také lidským kvalitám zdravotnického personálu. Často nespokojení pacienti nedodržují léčebná doporučení a léčebný režim. Naopak spokojení pacienti si zdravotníků váží a nepochybují o jejich odborných kvalitách. Veškerá doporučení dodržují a návštěvu u zdravotnického zařízení zbytečně neoddalují.

## 2.6 Benchmarking

Benchmarking je postup, při kterém se porovnávají slabé stránky (procesy) jednoho oddělení s nejlepšími stránkami (procesy) konkurence (Škrla a Škrlová, 2003, s. 43). Je to metoda, která představuje systémový přístup k vyhledávání těch nejlepších informací, procesů, praktik, nápadů nebo efektivních procedur. Je to jednoduchý proces, který umožňuje přenést „know-how“ od někoho, kdo náš problém úspěšně a elegantně vyřešil (Škrla a Škrlová, 2003, s. 86).

Benchmarking je v podstatě vypůjčení toho nejlepšího od těch nejlepších a adaptace, přizpůsobení a další zlepšení vyzkoušených metod, nástrojů, inovací a nápadů (Škrla a Škrlová, 2003, s. 86).

V ošetrovatelství rozlišujeme dva druhy benchmarkingu:

- procesní benchmarking – sleduje procesy,
- výkonnostní benchmarking – porovnávání výstupů (Škrla a Škrlová, 2003, s. 88).

Další dělení benchmarkingu spočívá v tom, od koho se chceme inspirovat:

- interní benchmarking - hledání vzoru v rámci jednoho zdravotnického zařízení,
- konkurenční benchmarking - inspirace od konkurenčního zdravotnického zařízení,
- generický benchmarking - porovnávání i s jiným odvětvím, než jen v rámci zdravotnictví (Škrla a Škrlová, 2003, s. 87).

Glanz a Dailey (1992) popisují několik účelů benchmarkingu. Interní audit pomáhá identifikovat oblasti, kde jsou praktiky v normě a kde mimo normu. Benchmarking podle nich pomáhá otevírat mysl a vytvářet proces, kdy se můžeme učit. Srovnání použitých postupů k vytvoření potřebné změny. Při porovnání, co ostatní dělají dobře, může mít management silnější argumenty pro prosazování změny.

Furber et al. (2011) píše, že tato metoda je významná k nastavení „best practices“ ve zdravotnictví i sociálních službách. Metoda benchmarkingu vede k poznání, sdílení a šíření dobré praxe přes znalosti a dovednosti jednotlivců. Vede též k systémovému nastavení poskytované péče a eliminaci rizik zavedením preventivních opatření.

Health Care Institute (dále HCI) využívá benchmarking v rámci projektu „Celostátní porovnávání nemocnic podle rozhodujících faktorů“, kdy pomáhá nemocnicím se zvyšováním kvality poskytované péče. HCI se snaží diskutovat s managementem a zřizovateli nemocnic

o nasazování nových manažerských přístupů obvyklých v západní Evropě a USA. Projekt hodnotí nemocnice ve čtyřech oblastech (spokojenost pacientů, spokojenost zaměstnanců, finanční situace a efektivita procesů). HCI sestavuje žebříček českých nemocnic a nejlépe vyhodnocené nemocnice pak dostávají ocenění. Dále organizace pořádá různé mezinárodní konference pro odborníky (Health Care Institute, 2013).

Výhody této metody:

- zlepšuje kvalitu péče na odděleních,
- snižuje náklady a podporuje plánovací i rozpočtové procesy,
- zvyšuje konkurenční výhodu, seznamuje zaměstnance s novými myšlenkami a nápady (Škrla a Škrlová, 2003, s. 89).

### 3 KVALITA PÉČE OČIMA PACIENTŮ

*„Kvalita ve zdravotnictví je široký pojem zahrnující celou řadu postupů z oblasti standardizace, akreditace a metod měření, řízení kvality péče, vzdělávání apod. Významnou složkou tohoto komplexu je vnímání kvality ve zdravotnictví jejími každodenními spotřebiteli – pacienty a veřejností.“*

(www.hodnoceni-nemocnic.cz)

Jedním ze způsobů, jak zjistit, zda jsou marketingové strategie úspěšné, je zkoumat, jak kvalitu nabízených služeb hodnotí pacienti. Je nezbytné to zkoumat pravidelně v určitých intervalech a pozorovat, jaký je trend těchto výsledků. Nejspolehlivější metodou posuzování kvality zdravotní péče je systematické monitorování spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí (Exner a kol., 2005, s. 129).

Mezi techniky měření zpětné vazby patří vyhodnocování hospodářských výsledků, spokojenosti zdravotnického personálu nebo nákladů na lůžkoden jednotlivých oddělení. Nezastupitelnou úlohu vedle nich má měření spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí. Výhodou této metody, ve srovnání s některými jinými, je poměrně rychlá odezva na provedená opatření a minimální možnost nežádoucího ovlivnění výsledků měření zainteresovanými pracovníky zdravotnických zařízení. Nezávislé měření spokojenosti pacientů, prováděné systematicky, dlouhodobě a stejnou metodikou v různých zařízeních, poskytuje nejlepší výsledky pro srovnání v čase i v ploše (Exner a kol., 2005, s. 129).

Zdravotnictví je služba klientům a vztahují se na její poskytování obecná pravidla managementu. Na druhou stranu je tato služba na trhu specifická a platí řada odlišností. Trh se zdravotní péčí výrazně podléhá státní regulaci, proto záleží na nastavení regulačních opatření (Exner a kol., 2005, s. 131).

V hodnocení kvality ve zdravotnictví můžeme popsat dvě dimenze ukazatelů kvality. V první jsou to profesionální kompetence, technická kvalita diagnostických a terapeutických procesů, vhodnost a účinnost léčby a celková efektivita poskytované zdravotní péče. Druhá dimenze kvality se týká osobní zkušenosti pacienta a může být hodnocena pouze samotným pacientem (Exner a kol., 2005, s. 136).

Pacienti jsou většinou nespokojeni s kvalitou jídla, s kvalitou služeb (velké pokoje, hygiena toalet, připojení k internetu a podobně), dlouhým čekáním v čekárně nebo dlouhými objednacími dobami na některé výkony, opakovanými vyšetřeními a velkou administrativou.

V prostředí, kde je možnost volby, se lidé častěji rozhodují podle své zkušenosti než podle objektivních ukazatelů. Osobní zkušenost/spokojenost pacienta s péčí ve zdravotnickém zařízení ovlivňuje, jak lidé celý systém zdravotní péče využívají. Z tohoto důvodu je potřebné systematicky, efektivně a transparentně měřit tyto zkušenosti/spokojenost a získané informace využít pro zlepšení poskytované zdravotní péče (Exner a kol., 2005, s. 137).

Pod pojmem spokojenost si každý může představit něco jiného. Proto je před zahájením měření spokojenosti nezbytné definovat spokojenost. Tato definice musí být srozumitelná a měřitelná. Obecně platí, že míra spokojenosti je výsledkem porovnání očekávání pacienta s tím, jak vnímá skutečnost. Proto je spokojenost relativní veličina. Spokojenost můžeme definovat jednoduchým matematickým vztahem:

$$\text{SPOKOJENOST} = \text{VNÍMANÁ HODNOTA} - \text{OČEKÁVÁNÍ}$$

Tato jednoduchá rovnice ukazuje, že výslednou míru spokojenosti lze ovlivnit působením na obě veličiny, které ji tvoří. Vnímanou hodnotu lze zvyšovat zlepšením kvality poskytované služby. Lze ale ovlivnit i očekávání pacientů, a to vhodným a přiměřeným informováním. Nepřiměřená očekávání jsou obvykle výsledkem nedostatečného nebo nesprávného informování o poskytovaných službách (Exner a kol., 2005, s. 138).

Cílem měření spokojenosti pacientů ve zdravotní péči je poskytnutí nezávislých informací veřejnosti a poskytnutí informací manažerům samotných zdravotnických zařízení z důvodu zlepšování kvality služeb. Nestačí se ptát na celkovou spokojenost, ale potřebujeme, aby tyto informace měly srozumitelnou vnitřní strukturu. Pro respondenty je snazší odpovídat na jednoduché dílčí dotazy, které zastávají různé aspekty zdravotní péče. Design výzkumného nástroje musí být proto strukturován tak, aby umožnil měřit spokojenost v několika oblastech péče (služby zdravotnického zařízení, přístup personálu, hodnocení lékařské a ošetrovatelské péče apod.) (Exner a kol., 2005, s. 140).



## Kvalita očima pacientů (KOP)

Projekt „*Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí*“ podporovaný Ministerstvem zdravotnictví ČR vznikl jako reakce na projekt WHO „*Zdraví 21*“, který je určen evropskému regionu (Raiter, 2010).

Tento projekt vyhovuje požadavkům EU zavádět systém kontinuálního rozvoje kvality a proto se program kvality ve zdravotnictví stal součástí Národní politiky podpory jakosti (usnesení vlády ČR č. 458/2000, 10. květen 2000), Střednědobé koncepce resortní politiky MZ ČR v letech 2000–2003 a Národního programu přípravy ČR na členství v EU (Raiter, 2010).

Projekt KOP měří kvalitu zdravotní péče prostřednictvím spokojenosti pacientů. Pro pacienty poskytuje objektivní a statisticky průkazné informace o kvalitě jednotlivých zdravotnických pracovišť. Výsledky projektu porovnávají mezi sebou kvalitu nejen celých zdravotnických zařízení, ale i jednotlivých odborných pracovišť v různých zařízeních po celé republice (Raiter, 2010).

Pacient, který se chystá na zákrok nebo léčbu, může nahlédnout do výsledků a zjistit, jak byli spokojeni pacienti se zdravotními službami na různých pracovištích různých nemocnic a zohlednit tyto informace při rozhodování, kde se bude léčit. Jedním z práv občanů je také právo na svobodnou volbu lékaře a zdravotnického zařízení. Čím více zdravotnických zařízení bude poskytovat data o kvalitě svých služeb, tím budou mít pacienti kvalitnější informace při rozhodování, kde se léčit. Projekt sleduje odděleně kvalitu v lůžkové a ambulantní péči (Raiter, 2010).

Problematiku měření kvality zdravotní péče prostřednictvím dotazování pacientů je strukturována do osmi dimenzí kvality. Tyto dimenze vznikly jako výsledek hledání odpovědí na čtyři obecné otázky:

- Co pacienti chtějí?
- Co pacienti oceňují, čeho si vážící?
- Co pomáhá a co brání schopnosti pacientů zvládat zdravotní potíže?
- Jaké aspekty zdravotní péče jsou pro pacienty a jejich rodiny nejdůležitější?

Výsledkem je osm různých dimenzí kvality, které se klíčovým způsobem podílejí na tom, zda se pacient cítí po zkušenosti se zdravotnickým zařízením spokojený nebo nespokojený. Každá

dimenze obsahuje 3 - 10 škálových otázek dotazníku. Spokojenost pacientů v jednotlivých dimenzích je vyjádřena procentem pozitivních hodnocení.

Osm dimenzí:

- přijetí pacienta do zdravotnického zařízení,
- respekt, ohled, úcta k pacientovi,
- koordinace a integrace péče o pacienta,
- informace, komunikace s pacientem,
- tělesné pohodlí pacienta,
- citová opora a zmírnění strachu a úzkosti pacienta,
- zapojení rodiny a blízkých pacienta,
- propouštění a pokračování léčby pacienta (Raiter, 2010).

Žádná z hodnocených dimenzí neobsahuje hodnocení lékařského postupu. Je to záměr, protože pacient hodnotí skutečně jen to, k čemu je schopen se vyjadřovat. Zkušenosti z podobných výzkumů po celém světě však potvrzují vysokou korelaci mezi kvalitou odbornou a kvalitou měřenou prostřednictvím těchto osmi dimenzí kvality (Raiter, 2010).

## 4 AMBULANTNÍ PÉČE

Formami zdravotní péče jsou ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

Zákon č. 372/2011 Sb. definuje ambulantní péči takto:

„Ambulantní péče je zdravotní péče, při níž se nevyžaduje hospitalizace pacienta nebo přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení poskytovatele jednodenní péče.

Ambulantní péče je poskytována jako:

- a. *primární ambulantní péče*, jejímž účelem je poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové péče a konzultací, dále koordinace a návaznost poskytovaných zdravotních služeb jinými poskytovateli, přičemž tuto zdravotní péči pacientovi poskytuje registrující poskytovatel,
- b. *specializovaná ambulantní péče*, která je poskytována v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče,
- c. *stacionární péče*, jejímž účelem je poskytování zdravotní péče pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje opakované denní poskytování ambulantní péče.

Součástí primární ambulantní péče poskytované registrujícími poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost je vždy návštěvní služba“.

Ambulantní péče je zdravotní péčí, při níž není nutná hospitalizace nebo přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení, které poskytuje jednodenní péči, a je poskytována lékaři primární péče nebo odbornými specialisty. V případě onemocnění se pacient obrací zpravidla nejprve na lékaře primární péče, tj. praktické lékaře pro dospělé, praktické lékaře pro děti a dorost, zubní lékaře a gynekology, u kterých se musí nejprve zaregistrovat. Odborného specialistu může pacient navštívit bez doporučení lékaře primární péče (MZ ČR).

Nemocnice se člení na jednotlivá odborná oddělení, která se dále dělí na lůžkovou část, případně se zázemím pro provádění operací, a ambulantní část. Ambulantní část nemocnice tvoří jakousi vstupní bránu do zdravotnického zařízení. Její úlohou je poskytování léčebné

a preventivní péče. Mimo to jsou zde vykonávány také činnosti spojené s chodem oddělení, jako je například administrativa (MZ ČR, 2010).

Ambulance primární péče poskytují preventivní, diagnostické a léčebné služby. Dále umožňují konzultace a starají se o návaznost poskytovaných služeb. Zajišťují také návštěvy u pacientů v domácím prostředí (MZ ČR, 2010).

#### **4.1 Kvalita poskytované péče v ambulancích**

V ambulantní péči jsou požadavky na kvalitu poskytované péče stejné jako u všech zdravotnických zařízení. Do procesu zvyšování kvality služeb lze bez problému zapojit i pacienty pomocí dotazníkových šetření nebo stížností. Důraz na kvalitu péče vede k minimalizaci pochybení a zlepšuje kredit ordinace. Pro kvalitu péče v ambulancích jsou potřebné lidské a odborné kvality personálu, empatie, schopnost komunikace apod. Důležitý je také systém celoživotního vzdělávání, který též přispívá k lepším kvalitám personálu.

Systematické nástroje pro zajištění kvality jsou:

- kvalifikovaný personál poskytující péči odpovídající normám,
- péče odpovídající současným poznatkům vědy, odpovídající stavu pacienta, řádná dokumentace a šetrné využití zdrojů,
- uspokojení potřeb a požadavků pacienta (Seifert, 2001).

#### **4.2 Ambulance v číslech**

Pardubický kraj má rozlohou 4519 km<sup>2</sup>, žije v něm necelých 516 tisíc obyvatel. V Pardubickém kraji je dle ÚZIS celkem 9 nemocnic. Do tohoto výzkumu bylo zapojeno pět nemocnic akutní péče.

**Tabulka 1 Zdravotnictví Pardubického kraje v číslech**

	<b>2013</b>	<b>2012</b>
<b>Počet obyvatel k 31.12.</b>	515 985	516 440
<b>Počet nemocnic celkem</b>	9	9
<b>z toho nemocnice následné péče</b>	3	3
<b>Počet ambulantních ošetření:</b>		
<b>Ošetření v ambulantní péči (vč. LSPP)</b>	6 145 289	6 076 610
<b>Na 1 obyvatele</b>	12	12
<b>Lékaři v ambulantní péči celkem</b>	1374	1365
<b>z toho ambulantní části nemocnic</b>	284	279

Situace zdravotnických zařízení v Pardubickém kraji je stabilní, co se týče počtu zdravotnických zařízení a ošetřených pacientů. Velké změny nastaly na přelomu let 2014/2015, kdy se všechny nemocnice akutní péče Pardubického kraje staly jednou společností pod společným vrcholovým managementem. Také se v této době i poslední neakreditovaná nemocnice stala nemocnicí akreditovanou. Všechny teď mají stejné podmínky a platí pro ně obdobné akreditační standardy.

# 5 VÝZKUM HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI PACIENTŮ S AMBULANTNÍ PÉČÍ

## 5.1 Výzkumný design

Tato část diplomové práce je věnována popisu a zpracování jednotlivých fází výzkumu. Jsou zde uvedeny cíle práce, metodika výzkumu a charakteristika výzkumného souboru.

V rámci tohoto výzkumu bylo provedeno:

### Kvantitativní šetření na jaře 2014

Data byla sbírána pomocí dotazníků vyplněných pacienty ošetřenými v ambulancích pěti nemocnic akutní péče Pardubického kraje. Hodnocení dat bylo provedeno popisnou a konfirmační analýzou.

Výzkumný soubor byl tvořen pacienty (respondenty), kteří ve sběrném období dobrovolně vyplnili dotazník po ošetření v některé z ambulančí pěti nemocnic Pardubického kraje. Dotazník byl pro pacienty dobrovolný a anonymní, nebyla vymezena žádná limitující kritéria (věk, pohlaví, důvod ošetření apod.). Pro všechny nemocnice byl tento dotazník totožný (viz Příloha A) a pacienti ho měli k dispozici v čekárně ambulančí. Personál ambulančí měl pacienty na tyto dotazníky upozorňovat. Vyplněné dotazníky měli pacienti vhadzovat do schránek k tomu určených a označených. Výběrem vyplněných dotazníků byli pověřeni pouze manažeři kvality.

Na webových stránkách jednotlivých nemocnic je k dispozici elektronická forma tohoto dotazníku, ale pro nízkou validitu tyto dotazníky nejsou zahrnuty ve výzkumu.

Dotazník byl nestandardizovaný a byl tvořen čtrnácti otázkami. Na jeho tvorbě se podílely hlavní sestry všech zúčastněných nemocnic a byl pilotně ověřen. V dotazníku byly použity otevřené (kde respondent vypisuje svou odpověď svými slovy), uzavřené (které respondentovi předloží možnosti pro odpověď a ten pak vybírá jednu správnou odpověď) a polouzavřené (respondentovi předkládají několik možností pro odpověď, z nichž jednu vybírá a svou odpověď může doplnit svými slovy) otázky. Otázky jsou zaměřeny na čtyři oblasti: demografické (dotaz na nemocnici a navštívenou ambulanci), služby ambulance (možnosti

objednání, čekání na ošetření, prostředí čekárny a ambulance), přístup zdravotnického personálu a hodnocení lékařské a ošetrovatelské péče.

Sběr dat proběhl ve dvou krocích:

1. *Normální šetření (NŠ)* proběhlo ve sběrném období únor a březen 2014, přičemž vzorek se skládal z 1311 kompletně vyplněných dotazníků. Je to 1,28% z celkového počtu ošetřených pacientů ve sběrném období 02/2014 a 03/2014 ve všech nemocnicích Pardubického kraje (viz Tabulka 6).

V normálním šetření byly dotazníky k dispozici v papírové formě na jednotlivých ambulancích zkoumaných nemocnic a pacienti je mohli dobrovolně anonymně vyplnit a vložit do schránky určené pro toto šetření. Tyto dotazníky byly následně doručeny na FZS, vytríděny a zadány do systému LimeSurvey.

2. *Kontrolní šetření (KŠ)* se uskutečnilo ve sběrném období duben 2014 a v rámci něj bylo získáno a vyhodnoceno 143 kompletně vyplněných dotazníků.

V kontrolním šetření jsem sběr dat prováděla osobně, kdy byli pacienti po ošetření v ambulancích zkoumaných nemocnic osloveni, aby na dotazníkové otázky odpověděli a jejich odpovědi byly přímo zadány do systému prostřednictvím tabletu. Do kontrolního šetření byli zapojeni všichni pacienti, kteří byli po ošetření v některé ambulanci a současně byli ochotni vyplnit dotazník.

Získaná data byla zpracována v anketním systému LimeSurvey na Fakultě zdravotnických studií. Tento systém data uživatelsky komfortní formou vyhodnocuje, zpřístupňuje jednotlivým nemocnicím a umožňuje dále zpracovávat. Dále byla data statisticky zpracována pomocí softwaru STATISTICA®. Pro porovnání výsledků z jednotlivých nemocnic byly vytvořeny kontingenční tabulky s dvěma nominálními proměnnými. Dále byly stanoveny hypotézy, které byly testovány metodou Pearsonova  $\chi^2$  na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  (5%).

Z důvodu zachování anonymity nejsou v práci uvedeny konkrétní výsledky jednotlivých nemocnic. Nemocnice jsou pojmenovány A, B, C, D, E a pro jednodušší meziroční porovnání bylo klíčování nemocnic ponecháno stejné jako v roce 2013. Kontingenční tabulky z kvantitativního výzkumu 2014 jsou v Příloze B a grafy k tomuto výzkumu jsou v Příloze C.

Pearsonův  $\chi^2$  testuje kontingenci (vztah) mezi dvěma nominálními proměnnými, proto je vhodné jej použít pro testování mezi typem odpovědi a typem nemocnice. Test ověřuje

rozdíly mezi četnostmi odpovědí v jednotlivých nemocnicích a ukazuje, zda tyto rozdíly jsou statisticky významné. Vždy se vychází z nulové hypotézy, že mezi proměnnými není statisticky významný vztah (mezi četnostmi odpovědí u jednotlivých nemocnic není rozdíl). (Zvárová, 2001).

### Srovnání NŠ a KŠ

Validace představuje ověření platnosti, v tomto případě metody a dotazníku. Posouzení stupně validity je do určité míry subjektivní.

Srovnání NŠ a KŠ bylo provedeno pomocí kontingenčních tabulek s dvěma nominálními proměnnými. Dále byly stanoveny hypotézy, které byly testovány metodou Pearsonova  $\chi^2$  na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  (5%). Kontingenční tabulky s daty porovnávající NŠ a KŠ jsou k nalezení v Příloze D.

### Evaluace dotazníku pro zajištění reliability (důvěryhodnosti) dotazníku

V průběhu října a listopadu 2014 bylo provedeno další kontrolní šetření pro ověřování validity a reliability anonymního dotazníku. Cílem bylo zjistit, jestli je zvolený dotazník vhodným nástrojem k měření spokojenosti pacientů a jestli je schopen spolehlivě zachytit zkoumané jevy. Ve třech ze zkoumaných nemocnic jsem provedla šetření obdobné jako KŠ na jaře 2014. Toto šetření proběhlo na vzorku 32 respondentů (viz. Tabulka 2), kteří dobrovolně souhlasili s vyplněním dotazníku po ošetření na některé ambulanci. U každé otázky respondent byl ještě dotazován sérií evaluačních otázek:

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

Následně jsem se ptala ještě na dvě otázky, které se týkaly celého dotazníku:

- Vyplnil byste tento dotazník anonymně?
- Je pro Vás hodnocení Vaší spokojenosti užitečné?



Získaná data byla zaznamenána do tabulek četností zobrazujících absolutní a relativní četnost. Tyto tabulky jsou v Příloze E.

V Tabulce 2 je porovnání počtů respondentů v jednotlivých nemocnicích ve validačním šetření z podzimu 2014.

**Tabulka 2 Počet respondentů ve validačním šetření**

Nemocnice	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nemocnice C	14	43,75%
Nemocnice E	6	18,75%
Nemocnice B	12	37,50%
Celkem	32	100,00%

### Srovnání 2013/2014

Vyhodnocená data z kvantitativního šetření z jara 2014 byla porovnána s daty z roku 2013 prezentovaných v diplomové práci Mgr. Lucie Chrudimské *Hodnocení kvality poskytované péče ve zdravotnickém zařízení ambulantními pacienty*.

## **5.2 Analýza dat**

V rámci výzkumu byl stanoven *Cíl č. 1: Zjistit, jak pacienti hodnotí kvalitu ambulantní péče v nemocnicích akutní péče Pardubického kraje.*

Dále byla položena výzkumná otázka: *Je rozdíl mezi hodnocením v jednotlivých nemocnicích?*

Z této výzkumné otázky vyplynuly hypotézy:

Pracovní hypotéza výzkumu: *V jednotlivých nemocnicích četnosti odpovědí nejsou stejné.*

$H_0$ : *V jednotlivých nemocnicích jsou četnosti odpovědí stejné.*

Výzkum byl rozdělen do tří základních hodnocených oblastí: služby ambulance, přístup personálu, lékařská a ošetrovatelská péče, ke kterým se pacienti, kteří se do výzkumu zapojili,

vyjádřili. Kontingenční tabulky porovnávající jednotlivé nemocnice jsou v Příloze B a grafy k tomuto porovnání jsou v Příloze C.

## ZKOUMANÁ OBLAST: SLUŽBY AMBULANCE

Ve všech zkoumaných nemocnicích byla většina respondentů objednána. Pro nemocnice je důležité pacienty zvat na plánována vyšetření formou objednání z důvodu lepší organizace práce a předejití nárazového zaplnění čekárny pacienty, kteří pak musí na ošetření dlouze čekat.

Objednací doba je ve všech nemocnicích podle respondentů spíše přiměřená, pouze v Nemocnici C 14,29% respondentů uvádí nespokojenost s dlouhou čekací dobou. Důvodem tohoto faktu může být velká spádová oblast nebo kvalitní odborníci, kteří lákají více pacientů, nebo také špatná organizace práce, kdy se nedaří rozvrhnout čas efektivně.

Ve všech nemocnicích jsou pacienti ošetřeni nejčastěji do 1 hodiny, pouze v Nemocnici C uvádí nejvíce pacientů čekání do 2 hodin a déle na ošetření čekalo až 18,03% respondentů (viz Tabulka 3). Důvodem může být znovu velké množství pacientů nebo také špatná organizace práce jednotlivých pracovišť nebo celého zdravotnického zařízení.

**Tabulka 3 Kontingenční tabulka Doba čekání**

Doba čekání	A	B	C	D	E	Celkem
Do 1 hodiny	154	65	21	108	13	361
	21,57%	33,16%	34,43%	35,88%	33,33%	
Do 15 minut	551	123	25	176	24	899
	77,17%	62,76%	40,98%	58,47%	61,54%	
Do 2 hodin	8	8	4	17	2	39
	1,12%	4,08%	6,56%	5,65%	5,13%	
Déle	1	0	11	0	0	12
	0,14%	0,00%	18,03%	0,00%	0,00%	
Celkem	714	196	61	301	39	1311

V Nemocnici B a Nemocnici C se dostalo dle výzkumu nejméně respondentům zdůvodnění délky čekání na ošetření. Tato jednoduchá a nenáročná věc může výrazně negativně ovlivňovat celkové vnímání spokojenosti pacientů. Přitom stačí říci jednu či dvě věty, pokud už se taková situace vyskytne. Důležitější by však mělo být předcházet dlouhé době čekání.

Prostředí čekárny je v nemocnicích respondenty hodnoceno pozitivně. Znovu nejméně pozitivní hodnocení má Nemocnice C, kdy jednoznačně nejvíce respondentů zvolilo odpověď, že prostředí nebylo čisté, a také odpověď, že bylo nedostatečně vybavené (viz Tabulka 4). V případě nepříjemného a nečistého prostředí je potřeba se podívat na práci pracovníků úklidu, zda svoji práci provádí řádně a jestli je efektivní plán úklidu ambulancí. Na hodnocení se může také odrážet stav jednotlivých budov, které ještě nejsou rekonstruovány. Rekonstrukce jsou časově i finančně náročné, ale postupně se provádí, je tedy třeba dohlédnout na to, aby byly provedeny k potřebám pacientů.

**Tabulka 4 Kontingenční tabulka Prostředí čekárny**

Prostředí čekárny	A	B	C	D	E	Celkem
Příjemné a čisté	672	187	41	273	37	1210
	94,12%	95,41%	67,21%	90,70%	94,87%	
V čekárně bylo nedostatečně vybavení	30	6	11	17	2	66
	4,20%	3,06%	18,03%	5,65%	5,13%	
Nebylo tam čisto a vnímal(a) jsem nepříjemné prostředí	2	0	5	3	0	10
	0,28%	0,00%	8,20%	1,00%	0,00%	
Bez označení, pouze komentář	10	3	4	8	0	25
	1,40%	1,53%	6,56%	2,66%	0,00%	
<b>Celkem</b>	<b>714</b>	<b>196</b>	<b>61</b>	<b>301</b>	<b>39</b>	<b>1311</b>

Respondenti mohli připojit k odpovědi svůj komentář, co jim chybí v čekárnách ambulancí. Opakovaně se objevovalo v dotaznících: nové sedačky, televize, rádio (z ambulancí je slyšet rozhovor), materiály ke čtení (letáčky, časopisy), automat na kafe a jídlo, mýdlo a ručník na WC, věšák, vyvětrat/nebo zatopit, vymalovat zdi, wifi. Tyto komentáře mohou být nápovědou pro management zdravotnických zařízení, na co si dát pozor a na co se zaměřit například u rekonstrukcí jednotlivých oddělení a ambulancí.

#### ZKOUMANÁ OBLAST: PŘÍSTUP PERSONÁLU

Ve všech zkoumaných nemocnicích uvádí respondenti spokojenost se srozumitelností informací. V Nemocnici C je jiný podíl v odpovědi „Ano, informace byly zcela vyčerpávající“ a odpovědi „Informacím jsem většinou rozuměl(a)“, ale celková informovanost i v této nemocnici, je víc než dostatečná.

**Tabulka 5 Kontingenční tabulka Srozumitelnost informací**

Srozumitelnost informací	A	B	C	D	E	Celkem
Ano, informace byly zcela vyčerpávající	588 82,35%	160 81,63%	41 67,21%	229 76,08%	34 87,18%	1052
Informacím jsem většinou rozuměl(a)	125 17,51%	34 17,35%	18 29,51%	70 23,26%	4 10,26%	251
Informacím jsem spíše nerozuměl(a)	1 0,14%	0 0,00%	2 3,28%	1 0,33%	1 2,56%	5
Informacím jsem vůbec nerozuměl(a)	0 0,00%	2 1,02%	0 0,00%	1 0,33%	0 0,00%	3
<b>Celkem</b>	<b>714</b>	<b>196</b>	<b>61</b>	<b>301</b>	<b>39</b>	<b>1311</b>

Ve všech nemocnicích respondenti nejčastěji uvádí, že se mohli lékaře ptát na doplňující otázky. Jen v Nemocnici C a Nemocnici E uvádí kolem 5% respondentů, že se ptát nemohli, protože lékař neměl čas. To může být pro další hodnocení velmi negativní fakt a je potřeba se takovému chování ze strany lékaře vyhnout.

Většina respondentů zná jméno ošetřujícího lékaře, pouze v Nemocnici B nejvíce respondentů (13,27%) nezná jméno ošetřujícího lékaře. Zajímavé je, že 100% respondentů z Nemocnice E uvádí, že svého ošetřujícího lékaře zná (viz Tabulka 6). Zde je otázkou, jestli se lékař řádně představil nebo jméno lékaře pacienti znají proto, že si jméno přečetli na dveřích u vstupu nebo je lékař řádně označen jmenovkou nebo si to přečetli ve zprávě po ošetření.

**Tabulka 6 Kontingenční tabulka Jméno lékaře**

Jméno lékaře	A	B	C	D	E	Celkem
Ano	658 92,16%	146 74,49%	58 95,08%	264 87,71%	39 100,00%	1165
Nepamatuji se	23 3,22%	24 12,24%	2 3,28%	23 7,64%	0 0,00%	72
Ne	33 4,62%	26 13,27%	1 1,64%	14 4,65%	0 0,00%	74
<b>Celkem</b>	<b>714</b>	<b>196</b>	<b>61</b>	<b>301</b>	<b>39</b>	<b>1311</b>

Zdravotnický personál má u většiny dotazovaných pacientů důvěru, pouze u Nemocnice C se s větší četností než u ostatních nemocnic objevuje odpověď pouze na částečnou důvěru. Obdobná situace je u další otázky, kdy velká většina respondentů uvádí, že vnímá, že s nimi bylo zacházeno s úctou a respektem. U Nemocnice C je poměr znovu odlišný, kdy více

respondentů zvolilo odpověď „spíše ano“. Pro tuto nemocnici to může znamenat, že od personálu mají pacienti vyšší očekávání, které není pokaždé naplněno a pak se to odráží v hodnocení, které není u těchto dvou otázek špatné, avšak ubírá to na spokojenosti.

## ZKOUMANÁ OBLAST: HODNOCENÍ LÉKAŘSKÉ A OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Spokojenost s přístupem lékaře je u všech hodnocených nemocnic. U Nemocnice C a Nemocnice D je více respondentů, kteří upřednostnili odpověď „spíše ano“ před odpovědí „určitě ano“. Nemocnice E má jednoznačně největší relativní četnost u odpovědi „určitě ne“. Je to výrazný rozdíl, ale vzhledem k tomu, že Nemocnice E dodala pouze 39 kompletně vyplněných dotazníků, to nemusí být relevantní. U spokojenosti s přístupem sestry je situace obdobná jako u spokojenosti s přístupem lékaře.

U obou otázek mohli respondenti dopisovat komentáře, čeho si na lékařích a sestrách cení nebo co jim vadí. U lékaře si nejvíce cení, když je: srozumitelný, hodný, lidský, příjemný, ochotný, profesionální apod. Naopak respondentům vadí: jednání ve spěchu, netaktnost a hrubost. U sester si respondenti všímají těchto kladných vlastností: hodná, milá, příjemná, ochotná, profesionální, usměvavá, vstřícná, šikovná, laskavá, komunikativní, kvalifikovaná. Co respondentům vadí je: neochota, komisní chování, nepokryté posmívání se úrazu.

## NEMOCNICE A

Nemocnice A dosáhla téměř ve všech oblastech nejlepších výsledků. Dodala nejvíce vyplněných dotazníků (54%) ze všech dodaných dotazníků. Celková průměrná známka, kterou nemocnice v průzkumu získala, je 1,13, což je celkově nejlepší průměrná známka (viz Tabulka 8). Nejlepší známku udává 89,08% respondentů.

Z výzkumu vyplývá, že spokojenost pacientů ambulancí v této nemocnici je nejvyšší v kraji. Ve všech zkoumaných oblastech byly výsledky velmi dobré.

Nemocnice A získala ocenění HCI Nemocnice ČR 2010, 2011 a 2012 a 2. místo v letech 2013 a 2014 v Pardubickém kraji. Bylo potvrzeno, že tato ocenění jsou na místě.

## **NEMOCNICE B**

Nemocnice B si ve výzkumu vedla dobře. Celková průměrná známka je 1,24 a Nemocnice B je v pořadí na 3. místě (viz Tabulka 8). Nejlepší známku zvolili respondenti v 84,69%, což je druhá nejčastější četnost.

Nemocnice B získala v letech 2011 a 2012 druhé místo v ocenění HCI Nemocnice ČR v Pardubickém kraji. A v letech 2013 a 2014 tuto anketu v kraji vyhrála a získala ocenění HCI Nemocnice ČR za rok 2013 a 2014 a k tomu ocenění Nejusměvavější nemocnice 2014 v kraji.

## **NEMOCNICE C**

Nemocnice C nevyšla z hodnocení vůbec dobře. Celková průměrná známka byla 1,66 (viz Tabulka 8), což je nejhorší průměr ze všech nemocnic. Nejlepší známku (1) dostala nejméně často v 60,66%, nejčastěji dostala známky 2, 3 a 4.

Z výzkumu vyplývají možnosti ke zlepšení ve všech oblastech. Nemocnice musí pro zvýšení patientské spokojenosti do budoucna zapracovat na délce objednacích dob, na čekacích dobách, komunikaci s pacienty, kteří nejsou informováni o důvodech dlouhého čekání, není dobrá ani srozumitelnost informací o zdravotním stavu. Nastalo by i zlepšení v oblasti důvěry pacientů ve zdravotnický personál a vnímání, že s klienty je zacházeno s úctou a respektem. Také je potřeba pracovat na prostředí čekáren, které z výzkumu nevyšlo dobře.

## **NEMOCNICE D**

Nemocnice D vyšla z výzkumu průměrně. Tato nemocnice dodala druhý největší počet dotazníků (23%). Celková průměrná známka je 1,23 (viz Tabulka 8), což je druhý nejlepší průměr.

V nemocnici D byly získány průměrné výsledky. Zlepšení je důležité v komunikaci s klientem, kdy je potřebné zlepšit srozumitelnost informací o zdravotním stavu, možnost ptát se na doplňující otázky, znalost ošetřujícího lékaře. Plnohodnotná komunikace zlepšuje vnímání pacienta v oblasti úcty a také zvýší důvěru v personál.

## NEMOCNICE E

Nemocnice E dodala pouze 39 dotazníků, což jsou jen 3% z celkového počtu a je to jednoznačně nejméně. Celková průměrná známka je 1,43 (viz Tabulka 8), což je až čtvrté místo.

**Tabulka 7 Kontingenční tabulka Celková známka**

Celková známka	A	B	C	D	E	Celkem
1	636	166	37	247	31	1117
	89,08%	84,69%	60,66%	82,06%	79,49%	
2	71	25	18	47	6	167
	9,94%	12,76%	29,51%	15,61%	15,38%	
3	4	1	3	6	0	14
	0,56%	0,51%	4,92%	1,99%	0,00%	
4	2	1	2	1	0	6
	0,28%	0,51%	3,28%	0,33%	0,00%	
5	1	3	1	0	2	7
	0,14%	1,53%	1,64%	0,00%	5,13%	
Celkem	714	196	61	301	39	1311

V Nemocnici E nebyly ve výzkumu shledány větší nedostatky, ale ani větší úspěchy. Velkým nedostatkem je nejnižší počet dodaných dotazníků, což může způsobit nezachycení širšího spektra odpovědí. Zlepšení je možné ve všech oblastech, ale hlavně v době čekání na ošetření a v prostředí čekárny. Rezervy jsou také v komunikaci a informovanosti klientů, což také může být důvod rozporupných odpovědí v oblasti důvěry, respektu a spokojenosti klientů s přístupem lékaře a sestry.

**Tabulka 8 Průměrné známky u jednotlivých nemocnic**

nemocnice	A	B	C	D	E
průměrná známka	1,1332	1,2421	1,6629	1,2349	1,4328

Mezi hodnocením spokojenosti v jednotlivých nemocnicích je podle výzkumu statisticky významný rozdíl u většiny otázek. Tento rozdíl však není takový, abychom řekli, že některá nemocnice je dobrá nebo že je některá úplně špatná. V každé nemocnici se pacientům dostane kvalitního ošetření. U všech nemocnic je hodnocení pozitivní, žádná z nemocnic hodnocením

úplně nepropadla. Cílem této práce není jednotlivé nemocnice kritizovat, ale ukázat, že stále je co zlepšovat a že se nemocnice v Pardubickém kraji mohou navzájem inspirovat a spolupracovat ve prospěch všech pacientů, kteří do těchto zařízení přichází s očekáváním pomoci.

### 5.2.1 Srovnání normálního a kontrolního šetření

V rámci prvního cíle se nabízí dílčí cíl, vyplývající z potřeby validace metodiky šetření a dotazníku. *Dílčím cílem je: Ověření validity a reliability metodiky měření spokojenosti (porovnáním normálního a kontrolního šetření a evaluací dotazníku).*

K tomuto dílčímu cíli byla položena výzkumná otázka: *Je rozdíl mezi hodnocením v jednotlivých šetřeních?*

Dále vplynuly hypotézy:

Pracovní hypotéza výzkumu: *V jednotlivých šetřeních četnosti odpovědí nejsou stejné.*

$H_0$ : *V jednotlivých šetřeních jsou četnosti odpovědí stejné.*

#### Kontrolní šetření

Z Tabulky 9 je patrné rozložení počtu dotazníků z jednotlivých nemocnic v jednotlivých šetřeních. Další kontingenční tabulky porovnávající NŠ a KŠ jsou v Příloze D.

**Tabulka 9 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých šetřeních**

Nemocnice	Kontrolní šetření	Normální šetření	Celkem
A	29	714	743
	20,28%	54,46%	
B	27	196	223
	18,88%	14,95%	
C	28	61	89
	19,58%	4,65%	
D	31	301	332
	21,68%	22,96%	
E	28	39	67
	19,58%	2,97%	
Celkem	143	1311	1454



## ZKOUMANÁ OBLAST: SLUŽBY AMBULANCE

Většina respondentů v obou šetřeních byla ošetřena do 1 hodiny. V KŠ se zobrazuje větší relativní četnost v odpovědích „do 2 hodin“ a „déle“. To může být způsobeno nižším celkovým počtem respondentů v KŠ, které neobsahuje tak široký vzorek.

V obou šetřeních se respondentům čekajícím déle než 1 hodinu nedostalo zdůvodnění dlouhého čekání.

V KŠ žádný respondent neuvedl odpověď, že prostředí bylo nepříjemné a nečisté, také neměli respondenti komentáře k prostředí. To může svědčit o tom, že respondenti jsou v této oblasti ostýchaví při hodnocení „face to face“.

## ZKOUMANÁ OBLAST: PŘÍSTUP PERSONÁLU

V obou šetřeních respondenti vyjadřují spokojenost se srozumitelností informací. Na dotaz, zda se mohli ptát na doplňující otázky, je hodnocení v obou šetřeních kladné, v KŠ odpověď „ne“ neuvedl žádný respondent. Znovu může být důvodem ostych nebo strach, a to i přes skutečnost, že jsem se představila jako studentka a utvrdila potenciální respondenty o anonymitě, mohli se obávat, že se takovou kritiku dozví lékař.

V NŠ nejvíce respondentů uvedlo, že jméno lékaře zná, naproti tomu v KŠ stejnou odpověď zvolilo méně respondentů a více jich zvolilo odpověď „ne“.

V otázkách na důvěru v personál a úctu a respekt byly v obou šetřeních odpovědi obdobné.

## ZKOUMANÁ OBLAST: HODNOCENÍ LÉKAŘSKÉ A OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

V obou šetřeních byly odpovědi týkající se spokojenosti s přístupem lékaře a sestry obdobné. V KŠ se negativní hodnocení nezobrazuje a znovu může být důvodem ostych respondentů.

Průměrná známka v KŠ je 1,55 a v NŠ je to 1,10. Odpovědi v obou šetřeních jsou ale obdobné.

**Tabulka 10 Kontingenční tabulka Celková známka**

Celková známka	Kontrolní šetření	Normální šetření	Celkem
1	80	1117	1197
	55,94%	85,20%	
2	55	167	222
	38,46%	12,74%	
3	2	14	16
	1,40%	1,07%	
4	5	6	11
	3,50%	0,46%	
5	1	7	8
	0,70%	0,53%	
Celkem	143	1311	1454

Po vyhodnocení NŠ a KŠ nebyla zjištěna manipulace s dotazníky. V odpovědích na většinu otázek je mezi NŠ a KŠ statisticky významný rozdíl, ale ten rozdíl není tak markantní, abychom mohli tvrdit, že dotazníky byly nějakým způsobem pozměňovány. Rozdíly, které byly zjištěny, mohou být způsobeny více faktory. Jednak v KŠ je menší počet respondentů a tím je menší rozmanitost respondentů. Také může být pro pacienty v KŠ těžší volit negativní odpovědi a být více kritičtí, když odpovídají přímo nějaké osobě, o které nic neví a mohou mít obavy, že odpověď nebude úplně anonymní. Také většinou respondenti v KŠ nedoplňovali své odpovědi, v otázkách, kde na to byli vyzváni, vlastním komentářem.

### **5.3 Evaluace dotazníku**

Data získaná ve validačním šetření ukazují jasný obraz o tom, jak respondenti rozumí jednotlivým otázkám a jestli jsou na ně schopni odpovědět. Bylo zjištěno, že všechny otázky jsou pro velkou většinu respondentů srozumitelné. Respondenti se ve velké většině cítí kompetentní odpovídat na otázky dotazníku. Pro respondenty jsou otázky pro hodnocení spokojenosti většinou důležité. Pro 25% respondentů není pro spokojenost důležité to, jestli byli nebo nebyli objednáni. Také pro 40% respondentů „spíše není“ důležité, jestli byla zdůvodněná délka čekání na ošetření. Pro 19% dotazovaných „spíše není“ důležité znát jméno lékaře. Většina respondentů se domnívá, že odpovědi zvolené v dotazníku dobře odráží hodnocení.

Více než polovina dotazovaných ve validačním šetření by tento dotazník vyplnila anonymně. To je pozitivní informace do budoucna v tom, že je tady potenciál pro získání většího počtu kompletně vyplněných dotazníků. Respondenti toto šetření taky považují za užitečné, i proto se domnívám, že je potřebné v něm pokračovat (viz Tabulka 11).

**Tabulka 11** Validací šetření – hodnocení celého dotazníku

Validace					
Vyplnil byste tento dotazník anonymně?			Je pro Vás hodnocení Vaší spokojenosti užitečné?		
Ano	12	38%	Ano	13	41%
Spíše ano	6	19%	Spíše ano	10	31%
Spíše ne	11	34%	Spíše ne	8	25%
Ne	3	9%	Ne	1	3%
<b>Celkem</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

#### 5.4 Srovnání výsledků 2013/2014

V této části výzkumu byl stanoven *Cíl č. 2: Porovnání hodnocení kvality ambulantní péče v nemocnicích akutní péče Pardubického kraje za rok 2013 a 2014.*

Byla položena výzkumná otázka: *Je rozdíl mezi hodnocením v šetření v roce 2013 a 2014?*

Dále byly stanoveny hypotézy:

Pracovní hypotéza výzkumu: *V šetřeních v jednotlivých letech 2013 a 2014 četnosti odpovědí nejsou stejné.*

$H_0$ : *V šetřeních v jednotlivých letech 2013 a 2014 jsou četnosti odpovědí stejné.*

Srovnání výsledků z let 2013 a 2014 je důležité pro zjištění, jestli se nějakým způsobem změnilo meziroční hodnocení spokojenosti pacientů v ambulancích. Management v těchto zdravotnických zařízeních mohl po loňském hodnocení zareagovat a změnit některé postupy. V Tabulce 12 je porovnání vzorku respondentů z počtu ošetřených pacientů ve sběrném období v letech 2013 a 2014.

**Tabulka 12 Počet ambulantně ošetřených pacientů v Pardubickém kraji a počet dotazníků za roky 2013 a 2014**

	Počet ambulantně ošetřených pacientů ve sběrném období 02/2013 a 03/2013	Vzorek respondentů za sběrné období 2013 (v %)	Počet ambulantně ošetřených pacientů ve sběrném období 02/2014 a 03/2014	Vzorek respondentů za sběrné období 2014 (v %)
Nemocnice A	20421	4,74	21941	3,25
Nemocnice B	14991	3,24	23720	0,83
Nemocnice C	68776	0,16	11951	0,51
Nemocnice D	20280	0,29	23715	1,27
Nemocnice E	7409	0,45	20705	0,19
<b>Celkem</b>	<b>131877</b>	<b>1,25</b>	<b>102032</b>	<b>1,28</b>

## **NEMOCNICE A**

Nemocnice A dopadla v hodnocení nejlépe v obou porovnávaných letech. Celková průměrná známka je v obou letech stejná, a to 1,13.

### **ZKOUMANÁ OBLAST: SLUŽBY AMBULANCE**

V této zkoumané oblasti se Nemocnice A udržela na stejné úrovni jako v roce 2013. Služby ambulance se výrazně nezhoršily.

### **ZKOUMANÁ OBLAST: PŘÍSTUP PERSONÁLU**

V otázkách této oblastí výrazná meziroční změna nenastala.

### **ZKOUMANÁ OBLAST: HODNOCENÍ LÉKAŘSKÉ A OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE**

V této oblasti Nemocnice A dosáhla obdobných výsledků v porovnání s rokem 2013.

## **NEMOCNICE B**

Nemocnice B v roce 2014 udržela stejnou úroveň jako v roce 2013. Dodala méně kompletně vyplněných dotazníků a také získala horší celkovou průměrnou známku.

### **ZKOUMANÁ OBLAST: SLUŽBY AMBULANCE**

Hodnocení služeb ambulancí se meziročně nezměnilo.

### **ZKOUMANÁ OBLAST: PŘÍSTUP PERSONÁLU**

Výrazná změna hodnocení v této oblasti není zaznamenána.

#### ZKOUMANÁ OBLAST: HODNOCENÍ LÉKAŘSKÉ A OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

V této oblasti odpovědi na otázku ohledně spokojenosti s přístupem lékaře a sestry byly obdobné.

#### **NEMOCNICE C**

Nemocnice C v meziročním porovnání zůstala na stejném místě. Celková průměrná známka 1,66 je znovu nejhorší. Také dodala druhý nejnižší počet kompletních dotazníků.

#### ZKOUMANÁ OBLAST: SLUŽBY AMBULANCE

V této oblasti nastala výrazná změna v dotazu na zdůvodnění dlouhé doby čekání, kdy v roce 2013 se zdůvodnění dostalo 48,78% respondentů a v roce 2014 stejnou odpověď zvolilo pouze 13,33%. Zároveň více respondentů zvolilo odpověď „ne“. V dalších otázkách výrazná změna nenastala.

#### ZKOUMANÁ OBLAST: PŘÍSTUP PERSONÁLU

V této oblasti jsou odpovědi obdobné jako v roce 2013. Na dotaz, zda respondenti znají jméno lékaře, v roce 2014 více respondentů odpovědělo kladně a méně jich jméno nezná. Zlepšení meziročně nastalo v dotazu na důvěru v personál, kdy v roce 2014 nikdo nezvolil odpověď „ne“ a je to zlepšení (v 2013 tuto odpověď zvolilo 6,60% respondentů). Pouze toto zlepšení se posunulo na „částečnou“ důvěru, ale zlepšení to určitě je.

#### ZKOUMANÁ OBLAST: HODNOCENÍ LÉKAŘSKÉ A OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

V této oblasti nastalo mírné zlepšení v tom, že méně respondentů označilo v dotazu na spokojenost lékaře a také sestry odpověď „určitě ne“.

#### **NEMOCNICE D**

Nemocnice D se výrazně zlepšila v počtu doručených kompletních dotazníků. Také se v pořadí nemocnic v celkových průměrných známkách posunula z třetího místa na druhé, kdy v roce 2014 získala průměrnou známku 1,23.

## ZKOUMANÁ OBLAST: SLUŽBY AMBULANCE

V této oblasti nastala změna, kdy v dotazu na délku čekání v roce 2014 odpověď „déle“ ne zvolil žádný pacient (v roce 2013 stejnou odpověď zvolilo 5,17%). Následně jednoznačně více (58,82%) respondentům se dostalo zdůvodnění délky čekání (kdy v roce 2013 stejnou odpověď ne zvolil žádný respondent v této nemocnici). V další otázce výrazná změna nenastala.

## ZKOUMANÁ OBLAST: PŘÍSTUP PERSONÁLU

Výrazná změna hodnocení v této oblasti není zaznamenána.

## ZKOUMANÁ OBLAST: HODNOCENÍ LÉKAŘSKÉ A OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

V této oblasti odpovědi na otázku ohledně spokojenosti s přístupem lékaře a sestry byly meziročně obdobné.

## **NEMOCNICE E**

Nemocnice E znovu dodala nejmenší počet kompletních dotazníků (3%). S celkovou průměrnou známkou 1,43 se umístila na 4. místě.

## ZKOUMANÁ OBLAST: SLUŽBY AMBULANCE

Hodnocení služeb ambulancí se meziročně nezměnilo.

## ZKOUMANÁ OBLAST: PŘÍSTUP PERSONÁLU

Výrazná změna hodnocení v této oblasti nebylo zaznamenáno.

## ZKOUMANÁ OBLAST: HODNOCENÍ LÉKAŘSKÉ A OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

V této oblasti odpovědi na otázku ohledně spokojenosti s přístupem lékaře a sestry byly meziročně obdobné.

Meziroční srovnání bylo bez významných změn. Žádná nemocnice si výrazně nepolepšila ani nepohoršila. Bylo by zajímavé zjistit, jak se po hodnocení spokojenosti a prezentování výsledků z roku 2013 k těmto datům a zjištěním postavil management jednotlivých nemocnic,

jestli se o výsledcích dozvěděl personál ambulancí a zda byly podniknuty nějaké vědomé kroky vedoucí k tomu, aby se další hodnocení zlepšilo. U všech nemocnic byly výsledky většinou pozitivní a ty nedostatky, které se zjistily, se dají napravit. To však o nich personál musí vědět a taky musí mít motivaci je odstranit. Takže by bylo zajímavé zjistit, jestli nějakým způsobem jsou zaměstnanci motivováni a chváleni za dobrou práci.

## 6 DISKUZE

Práce je zaměřena na hodnocení kvality ambulantní péče zdravotnických zařízení akutní péče. Je součástí společného projektu pěti nemocnic v Pardubickém kraji a Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Projekt „Kvalita péče ve zdravotnických zařízeních 2014“ navazuje na projekt z roku 2013.

Kvalita zdravotní péče se stále více dostává do popředí zájmu veřejnosti i zdravotnických pracovníků. Na procesu zabezpečení kvality ošetrovatelské péče se musí aktivně účastnit také sestry (Farkašová, 2005, s. 191).

Vzhledem k tomu, že moderní společnost, ve které žijeme, je plná technických vymožeností, informace jsou lehce dostupné a dohledatelné. Proto jsou v této době pacienti a jejich rodiny informovanější a zvědavější. Společnost si dokáže vytvářet obraz (který nemusí být objektivní) o zdravotnických zařízeních podle informací poskytovaných médii a internetem. Proto si tato moderní společnost žádá kvalitní péči a služby. Stoupá konkurence a pacienti jsou ochotni a schopni si za kvalitní péči dojet i několik stovek kilometrů. Proto by mělo být v zájmu zdravotnických zařízení dělat vše pro to, aby bylo zařízení hodnoceno jako kvalitní. Management kvality se ve zdravotnických zařízeních opírá o různá kritéria a měření kvality, které jsou popsány v předchozích kapitolách této práce. Názory pacientů jsou pro zdravotnická zařízení přínosné, neboť názory pacientů a jejich připomínky mohou být pro management inspirující. Spokojenost pacientů je ukazatelem kvality poskytované péče mající velkou vypovídající hodnotu. Pacient je náročný a kritický zejména v oblastech, které dokáže sám posoudit.

Výzkum byl rozdělen do tří základních hodnocených oblastí: služby ambulance, přístup personálu, lékařská a ošetrovatelská péče, ke kterým se pacienti, kteří se do výzkumu zapojili, vyjádřili.

Bylo provedeno kvantitativní šetření na jaře 2014, které proběhlo ve dvou krocích. Sběrné období dotazníků pro normální šetření bylo v únoru a březnu 2014. V druhém kroku proběhlo kontrolní šetření v dubnu 2014. Toto šetření mělo za cíl validovat metodiku výzkumu a dotazníků. Data získaná z vyplněných dotazníků byla pomocí statistického programu převedena do kontingenčních tabulek a grafů a následně vyhodnocena. Byla srovnána data z roku 2014 z jednotlivých nemocnic vzájemně mezi sebou. Dále bylo provedeno srovnání



NŠ a KŠ pro provedení validace metodiky výzkumu a dotazníku. Na podzim 2014 proběhlo validační šetření, které mělo za cíl ověřit reliabilitu dotazníku. Následně ještě bylo provedeno srovnání výsledků hodnocení spokojenosti, které bylo, jak je popsáno výše, porovnáno s daty prezentovanými v diplomové práci Mgr. Lucie Chrudimské *Hodnocení kvality poskytované péče ve zdravotnickém zařízení ambulantními pacienty*.

**Cíl č. 1:** Zjistit, jak pacienti hodnotí kvalitu ambulantní péče v nemocnicích akutní péče Pardubického kraje.

Tento cíl byl splněn. Všech pět nemocnic Pardubického kraje v hodnocení obstálo dobře. Některé lépe, některé hůře. Žádná však v hodnocení úplně nepropadla. Takovéto hodnocení by mělo pomoci nemocnicím podívat se na nedostatky a pokusit se je napravit.

**Dílčí cíl:** Ověření validity a reliability metodiky měření spokojenosti (porovnáním výběrového a kontrolního šetření a evaluací dotazníku).

Po vyhodnocení NŠ a KŠ nebyla zjištěna manipulace s dotazníky. V odpovědích na většinu otázek je mezi NŠ a KŠ statisticky významný rozdíl, ale tento rozdíl není tak markantní, abychom mohli tvrdit, že dotazníky byly nějakým způsobem pozměňovány.

**Cíl č. 2:** Porovnání hodnocení kvality ambulantní péče v nemocnicích akutní péče Pardubického kraje za rok 2013 a 2014.

Meziroční srovnání bylo bez velkých změn. Žádná nemocnice se výrazně nepolepšila ani nepohoršila.

Všech pět nemocnic Pardubického kraje je v současné době akreditováno SAK ČR. Také jsou všechny nemocnice nově spojeny do jedné společnosti Nemocnice Pardubického kraje, a.s. Tímto spojením vyvrcholil dlouhodobý proces naplánovaný na základě „Scénáře efektivní transformace akutní lůžkové nemocniční péče v Pardubickém kraji“. MUDr. Tomáš Gottvald, předseda představenstva a generální ředitel Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

o tomto spojení prohlásil: „Nová společnost bude mít velký potenciál ve sféře poskytované kvalitní zdravotní péče, ale také v oblasti společných nákupů léků, zdravotnického materiálu a techniky. Věřím, že tento potenciál plně využijeme. Dojde k výrazně efektivnějšímu a jednoduššímu řízení, což bude velké pozitivum pro chod společnosti.“  
(<http://www.nempk.cz/>)

Nemocnice pod jedním společným vedením mohou využít benchmarkingu a vzít si příklad z nemocnic, které v hodnocení vyšly lépe a snažit se napodobit jejich příkladu a v očích pacientů zlepšit kvalitu péče. Proto může být zajímavé srovnání nemocnic před a po akreditaci a sloučení nemocnic do jedné společnosti.

## 7 ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zhodnotit úroveň kvality poskytované péče v ambulancích nemocnic akutní péče v Pardubickém kraji očima pacientů. Dalším cílem bylo porovnat získaná data s daty z roku 2013, která prezentovala ve své diplomové práci Mgr. Lucie Chrudimská *Hodnocení kvality poskytované péče ve zdravotnickém zařízení ambulantními pacienty*. Dílčím cílem bylo ověřit validitu a reliabilitu metodiky měření spokojenosti (porovnáním normálního a kontrolního šetření a evaluací dotazníku). Všechny stanovené cíle byly splněny.

Otázky dotazníku byly zaměřeny na čtyři oblasti: demografické (dotaz na nemocnici a navštívenou ambulanci), služby ambulance (možnosti objednání, čekání na ošetření, prostředí čekárny a ambulance), přístup zdravotnického personálu a hodnocení lékařské a ošetrovatelské péče.

V daném sběrném období bylo v normálním šetření úplně vyplněno a k vyhodnocení dodáno 1311 dotazníků. V kontrolním šetření bylo vyplněno 143 dotazníků, které byly do výzkumu použity. Na základě odpovědí získaných z tohoto dotazníku byla provedena analýza spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí.

Jednotlivé nemocnice byly porovnány navzájem pomocí kontingenčních tabulek a byly stanoveny hypotézy, které byly testovány pomocí Pearsonova  $\chi^2$ . V rámci prvního cíle jsou porovnány jednotlivé nemocnice navzájem v roce 2014. V rámci druhého cíle bylo provedeno porovnání dat vyhodnocených z roku 2014 s výsledky hodnocení z diplomové práce Mgr. Lucie Chrudimské. Je zde uvedena také polemika ke změně statusu nemocnic Pardubického kraje, které spočívá ve spojení všech nemocnic do jedné společnosti a k akreditování všech zúčastněných nemocnic. Dílčím cílem bylo hodnocení a porovnání NŠ a KŠ pro ověření platnosti/validace metodiky výzkumu a dotazníku. Tímto porovnáním se nepotvrdila manipulace s dotazníky.

Z výzkumu plyne, že mezi úrovní kvality poskytované péče u jednotlivých nemocnic je ve všech zkoumaných oblastech (služby ambulance, přístup personálu, lékařská a ošetrovatelská péče) statisticky významný rozdíl. Kvalita péče tedy není pacienty vnímána všude stejně. Ve všech oblastech byla nejlépe pacienty hodnocena Nemocnice A a nejhůře Nemocnice C. Toto pořadí se zopakovalo v roce 2013 i 2014. Lucie Chrudimská ve své diplomové práci píše:

„Vzhledem k úspěchu Nemocnice A by bylo vhodné, aby se zde ostatní nemocnice nechaly inspirovat. Je vysoce pravděpodobné, že v Nemocnici A je efektivnější management, což se odráží nejen v tomto výzkumu, ale například i v šetření společnosti HCI z minulých let.“ Po zmiňovaném sloučení nemocnic do jedné společnosti se sloučil vrcholový management nemocnic. To může usnadnit zmiňovanou vzájemnou inspiraci a minimálně vyrovnání spokojenosti pacientů v jednotlivých nemocnicích. Do příštího výzkumu bude také pozměněn dotazník a byla by dobrá (a žádoucí) lepší návratnost vyplněných dotazníků, aby nebyl tak markantní rozdíl v počtech dodaných dotazníků. Při tak nízkém počtu dodaných dotazníků jako dodaly Nemocnice C a Nemocnice E je těžké zachytit širší škálu a rozmanitost odpovědí.

Na závěr je důležité zdůraznit, že hodnocení kvality péče pacienty, kterých se tato péče přímo týká, je stále důležitá. Pro meziroční porovnání je důležité, aby byla zachována pravidelnost a nezávislost tohoto hodnocení. Tyto informace jsou důležité nejen pro pacienty a zdravotnická zařízení, ale i pro plátce, státní správu, samosprávu a k utváření strategie kontinuálního zvyšování kvality a bezpečnosti zdravotní péče, k lepšímu řízení, rozvoji zdravotních služeb a porovnání poskytovatelů zdravotní péče.

Výsledky výzkumu popsané v této práci vypovídají o úrovni kvality péče v jednotlivých zdravotnických zařízeních Pardubického kraje a odhalují některé nedostatky, na které by měl management zareagovat podniknutím nápravných opatření.

Výsledky byly prezentovány jednotlivým nemocnicím a předány byly také představenstvům nemocnic.

Pro zvýšení spokojenosti pacientů v nemocnicích Pardubického kraje navrhuji:

- Provádět a efektivně využívat benchmarking.
- Zvýšit počet dotazníků (alespoň na 5% z počtu ošetřených pacientů ve sběrném období):
  - Během výzkumu jsem se nějakou dobu pohybovala v jednotlivých nemocnicích a také jsem já osobně navštívila ambulance v šetřených nemocnicích. Setkala jsem se s případy, kdy pacienti nemají vůbec povědomí o tom, že mohou nějaký dotazník anonymně a dobrovolně vyplnit, protože v čekárně žádné dotazníky ani schránky na ně nejsou nebo v jedné nemocnici byly neplatné (předpokládám, že ze šetření v roce 2012). Setkala jsem se však i s případy, kdy dotazníky jsou na více či méně viditelných místech, a také

s případy, kdy sestry pacienty aktivně vybízely k vyplnění dotazníku a na jejich umístění přímo upozorňovaly.

- Změnit přístup personálu k pacientům dle jednotlivých oblastí:
  - Zdůvodňovat pacientům čekání na ošetření a snažit se o dodržení objednacích doby.
  - Kreativní přístup k výbavě čekáren (některé položky nejsou ani finančně náročné).
  - Empatický přístup personálu.
- Péče o personál v otázce prevence syndromu vyhoření.
- Reagovat na požadavky pacientů, snažit se jim za každou cenu vyhovět.
- Více pracovat se zpětnou vazbou od pacientů.

## 8 SOUPIS POUŽITÉ LITERATURY

1. BÁRTLOVÁ, Sylva, Helena HNILICOVÁ. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000, 118 s. ISBN 978-807-0133-118.
2. BĚLOHLÁVEK, František, Pavol KOŠŤAN a Oldřich ŠULEŘ. *Management*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006, 736 s. ISBN 80-251-0396-X.
3. BLECHARZ, Pavel. *Základy moderního řízení kvality*. 1. vyd. Praha: Ekopress, 2011, 122 s. ISBN 978-80-86929-75-0.
4. BŘEZOVSKÝ, Pavel. *Kvalita zdravotní péče – informace MZd ČR. Programy kvality a standardy léčebných postupů. Praktická příručka pro nemocnice, polikliniky a ambulantní péči*. Praha: Verlag Dashofer, 2002.
5. ČESKO. Vyhláška MZ č. 102/2012 ze dne 22. března 2012 o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 39. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=102~2F2012&part=&name=&rpp=15#seznam>.
6. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 06. 11. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4733–4734. Dostupný také z: <http://ftp.aspi.cz/opispdf/2011/131-2011.pdf>. ISSN 1211-1244.
7. EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005, 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
8. FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatelstvo - teória*. Martin: Osveta, 2005, 215 s. ISBN 80-8063-182-4.
9. FORET, Miroslav; STÁVKOVÁ, Jana. *Marketingový výzkum: jak poznávat své zákazníky*. Praha: Grada, 2003, 159 s. ISBN 8024703858.
10. FURBER, Gareth, Peter BRANN, Clive SKENE and Stephen ALLISON. *Benchmarking the cost efficiency of community care in Australian child and adolescent mental health services: Implications for future benchmarking*. Australian Psychiatry, 2011, vol. 19, no. 3, pp. 226-232, ISSN 1440-1665.

11. GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
12. GLADKIJ, Ivan, Leoš HEGER a Ladislav STRNAD. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1999, 183 s. ISBN 80-701-3272-8.
13. GLANZ, Ellen F. a Lee K. DAILEY. *Benchmarking. Human Resource Management*. 1992, roč. 31, 1/2, s. 9-20 ISSN: 0090-4848.
14. HEALTHCARE INSTITUTE. O nás. HealthCare Institute: *Zvyšování kvality a efektivity ve zdravotnictví* [online]. 2013 [cit. 2015-02-07]. Dostupné z: <http://www.hc-institute.org/cz/o-nas.html>.
15. HOLÁ, Jana. *Vyhodnocování spokojenosti pacientů v nemocnicích Pardubického kraje*. [online]. [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: <http://www.upce.cz/fzs/spoluprace/projekt.html>.
16. CHRUDIMSKÁ, Lucie. *Hodnocení kvality poskytované péče ve zdravotnickém zařízení ambulantními pacienty*. Pardubice, 2014. 74 s. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Ing. Jana Holá, Ph.D.
17. JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 294 s. ISBN 978-807-3675-929.
18. JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV nakladatelství, 2000, 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
19. JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. 3.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 309 s. ISBN 978-802-4724-362.
20. KILÍKOVÁ, Mária a Viera JAKUŠOVÁ. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2008, 148 s. ISBN 978-808-0632-908.
21. KOŠTA, Oto. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. Praha: Grada, 2013, 112 s. ISBN 978-802-4744-223.
22. KOZEL, Roman a kol. *Moderní marketingový výzkum*. Praha: Grada, 2006, 277 s. ISBN 80247-0966-X.
23. KRAMPEROVÁ, Hana a kol. *Novinky v ošetrovatelské péči: skriptum pro inovační kurz Novinky v ošetrovatelské péči*. 1. vyd. Praha: Garamond, 2010. 130 s.
24. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

25. LEGIDO-QUIGLEY, Helena. *Assuring the quality of health care in the European Union: a case for action*. Copenhagen: World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, c2008, xxviii, 210 p. ISBN 9289071931.
26. LEŠČIŠIN, Michal a Ján MACKO. *Manažment kvality*. 2. přeprac. vyd. Bratislava: Ekonóm, 2000, 308 s. ISBN 80-225-1305-9.
27. MADAR, Jiří, Magda ŠKRLOVÁ a Ladislav STRNAD. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevážně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 248 s. ISBN 80-247-0585-0.
28. MARX, David a František VLČEK. *Národní akreditační standardy pro nemocnice*. 2. vyd. Praha: Tigis, 2009, 103 s. ISBN 978-80-903750-6-2.
29. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Manažerská psychologie*. Praha: Grada, 2007, 384 s. ISBN 978-80247-1349-6.
30. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Studie kvality zdravotní péče* [online]. 2014 [cit. 2015-02-05]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/dokumenty/studie-kvality-zdravotni-pece\\_9281\\_29.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/dokumenty/studie-kvality-zdravotni-pece_9281_29.html).
31. PAPOUŠKOVÁ, Petra. *Zmapování indikátorů kvality ošetrovatelské péče v českobudějovické nemocnici*. České Budějovice, 2008. 163 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Ing. Iva Brabcová.
32. PEŠEK, J. *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím norem ISO*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003, 112 s. ISBN 80-247-0551-6.
33. PITROVÁ, Martina, Eva HLAVÁČKOVÁ a Lucie KROUTILOVÁ. *Kvalita péče jako indikátor spokojenosti pacientů*. Sestra. 2013, roč. 23, č. 6, s. 30. ISSN 12100404.
34. PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
35. RAITER, Tomáš. *O projektu. Kvalita očima pacientů: Hodnocení nemocnic* [online]. 2010 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/Oprojektu.html>.
36. RAITER, Tomáš. *Jak projekt měří kvalitu zdravotních služeb?* [online]. 2010 [cit. 2015-04-22]. Dostupné z: [http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/Jak-projekt-meri-kvalitu-zdravotnich-sluzeb\[1\].html](http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/Jak-projekt-meri-kvalitu-zdravotnich-sluzeb[1].html)



37. RYCHTECKÝ, Jakub a Eva HAVLÍKOVÁ. *Vyhodnocení spokojenosti pacientů v nemocnicích Pardubického kraje*. In: [online]. [cit. 2013-11-11]. Dostupné z: <http://www.upce.cz/fzs/spoluprace/projekt/dotazniky.pdf>.
38. SEIFERT, Bohumil a Svatopluk BÝMA. *Kvalita a bezpečnost v ordinacích praktických lékařů bude pod kontrolou*. Medical tribune [online]. 2011 [cit. 2015-03-19]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/22134-kvalita-a-bezpecnost-v-ordinacichprakticky-lekaru-bude-pod-kontrolou>.
39. SEIFERT, Bohumil. *Měření spokojenosti pacientů. Programy kvality a standardy léčebných postupů. Praktická příručka pro nemocnice, polikliniky a ambulantní péči*. Praha: Verlag Dashofer, 2001.
40. SLACK, Charles W. a Warner V. SLACK. *The United Countries of America: Benchmarking the Quality of US Health Care*. Mayo Clinic Proceedings [online]. 2011, vol. 86, issue 8, s. 788-790 [cit. 2015-03-22]. DOI: 10.4065/mcp.2011.0311. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002561961165180X>.
41. SPOJENA AKREDITAČNÍ KOMISE. *Akreditační standardy pro nemocnice*. 3.vyd. Praha: Tigis, 2013, 168 s. ISBN 978-80-87323-04-05.
42. SPOJENA AKREDITAČNÍ KOMISE. *Průvodce akreditačním šetřením*. [online] 2009 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: <file:///C:/UPCE/DPI1/literatura/pruvodce-akr-setrenim-np.pdf>.
43. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 199 s. ISBN 978-802-4726-168.
44. ŠKRLA, Petr, Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003, 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
45. ÚZIS ČR. *Zdravotnictví Pardubického kraje v číslech (2013)*. [online]. 2014 [cit. 2015-03-19]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cr-kraje/kraje/pardubicky-kraj>.
46. VONDRÁČEK, Lubomír. *Právní předpisy – nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. Praha: Grada Publishing, 2005, 100 s. ISBN 978-802-4711-980.
47. ZVÁROVÁ, Jana. *Základy statistiky pro biomedicínské obory*. 2., dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 219 s. ISBN 8024619318.

## 9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Dotazník pro ambulantní pacienty

Příloha B Analýza dat - kontingenční tabulky

Příloha C Grafy:

Graf 1 OTÁZKA č. 2: Byl(a) jste objedнан(a) nebo jste přišla/přišel k ošetření bez objednání?

Graf 2 OTÁZKA č. 4: Jaká byla délka Vašeho čekání na vstup do ordinace v ambulanci?

Graf 3 OTÁZKA č. 6: Jak na Vás působilo prostředí čekárny?

Graf 4 OTÁZKA č. 7: Byl(a) jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen(a) o Vašem zdravotním stavu a seznámen(a) se způsobem léčby?

Graf 5 OTÁZKA č. 8: Měl(a) jste možnost klást lékaři doplňující otázky?

Graf 6 OTÁZKA č. 9: Znáte jméno lékaře, který Vás vyšetřoval/ošetřoval?

Graf 7 OTÁZKA č. 10: Důvěřujete zdravotnickému personálu navštívené ambulance?

Graf 8 OTÁZKA č. 11: Vnímáte, že s Vámi bylo zacházeno s úctou a respektem?

Graf 9 OTÁZKA č. 12: Byl(a) jste spokojen(a) s přístupem lékaře, který Vás ošetřoval v ambulanci?

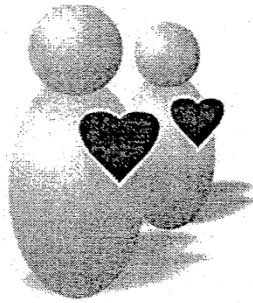
Graf 10 OTÁZKA č. 13: Byl(a) jste spokojen(a) s přístupem sestry, která Vás ošetřovala v ambulanci?

Graf 11 OTÁZKA č. 14: Jakou celkovou známkou byste ohodnotil(a) péči, která Vám byla v ambulanci poskytnuta?

Příloha D Srovnání NŠ a KŠ - kontingenční tabulky

Příloha E Evaluace dotazníků - tabulky četností

## Příloha A Dotazník pro ambulantní pacienty



# KVALITA jak ji vnímá pacient?

ANONYMNÍ DOTAZNÍK  
PRO AMBULANTNÍ PACIENTY

Vážená paní, vážený pane,

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

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

- 1) Ve které ambulanci jste byl/a ošetřen/a?
- 2) Byl/a jste objednan/a nebo jste přišel/a k ošetření bez objednání?  
 byl/a jsem objednan/a  nebyl/a jsem objednan/a
- 3) Byl/a jste spokojen/a s časem, který uběhl od Vašeho objednání do doby skutečného ošetření (s objednací dobou)?  
 ano, čas byl přiměřený  
 čas objednání byl příliš dlouhý, ale nevadí mi to  
 ne, čas byl zcela nepřiměřený a jsem nespokojen/a
- 4) Jaká byla délka Vašeho čekání na vstup do ordinace v této ambulanci?  
 do 15 minut  do 1 hodiny  do 2 hodin  déle
- 5) Pokud jste čekal/a déle než 1 hodinu, bylo Vám čekání zdůvodněno?  
 ano  ne  nepamatuji se
- 6) Jak na Vás působilo prostředí čekárny?  
 příjemné a čisté  
 v čekárně bylo nedostatečné vybavení  
 nebylo tam čisto a vnímal/a jsem nepříjemné prostředí  
 Doporučil/a bych čekárnu vybavit takto: .....
- 7) Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?  
 ano, informace byly zcela vyčerpávající  
 informacím jsem většinou rozuměl/a  
 informacím jsem spíše nerozuměl/a  
 informacím jsem vůbec nerozuměl/a
- 8) Měl/a jste možnost klást lékaři doplňující otázky?  
 ano, mohl/a jsem se ptát  
 ne, lékař neměl čas  
 nepotřeboval/a jsem klást další otázky
- 9) Znáte jméno lékaře, který Vás vyšetřoval/ošetřoval?  
 ano  ne  nepamatuji se
- 10) Důvěřujete zdravotnickému personálu navštívené ambulance?  
 ano, zcela  částečně  ne, vůbec
- 11) Vnímáte, že s Vámi bylo zacházeno s úctou a respektem?  
 určitě ano  spíše ano  spíše ne  určitě ne

12) Byl/a jste spokojen/a s přístupem lékaře, který Vás ošetřoval v ambulanci?

určitě ano     spíše ano     spíše ne     určitě ne

Proč: .....

13) Byl/a jste spokojen/a s přístupem sestry, která Vás ošetřovala v ambulanci?

určitě ano     spíše ano     spíše ne     určitě ne

Proč: .....

14) Jakou celkovou známkou byste ohodnotil/a péči, která Vám byla v ambulanci poskytnuta?

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

1     2     3     4     5

Napište nám, co bychom mohli zlepšit v naší ambulanci:

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

Datum vyplnění dotazníku: .....

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

## Příloha B Analýza dat - kontingenční tabulky

### OTÁZKA č. 2

Byl(a) jste objednan(a) nebo jste přišel/přišla k ošetření bez objednání?

**Tabulka 13 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých nemocnicích**

Objednání	A	B	C	D	E	Celkem
Byl(a) jsem objednan(a)	602	144	49	244	37	1076
	84,31%	73,47%	80,33%	81,06%	94,87%	
Nebyl(a) jsem objednan(a)	112	52	12	57	2	235
	15,69%	26,53%	19,67%	18,94%	5,13%	
Celkem	714	196	61	301	39	1311

**Tabulka 14 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 2 (příloha B)**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	16,97550	df=4	p=0,00195
M-V chí-kvadr.	17,44199	df=4	p=0,00159

$p < 0,05$ ,  $H_0$  se zamítá

Mezi odpověďmi pacientů v jednotlivých nemocnicích je významný rozdíl. Z Tabulky 13 je patrné zastoupení objednaných a neobjednaných pacientů v jednotlivých nemocnicích. U všech nemocnic převládají objednaní pacienti.

### OTÁZKA č. 3

Byl(a) jste spokojen(a) s časem, který uběhl od Vašeho objednání do doby skutečného ošetření (s objednací dobou)?

**Tabulka 15 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých nemocnicích**

Objednací doba	A	B	C	D	E	Celkem
Čas objednání byl příliš dlouhý, ale nevadí mi to	21	8	4	21	1	55
	3,49%	5,56%	8,16%	8,61%	2,70%	
Ano, čas byl přiměřený	577	129	38	221	35	1000
	95,85%	89,58%	77,55%	90,57%	94,59%	
Ne, čas byl zcela nepřiměřený a jsem nespokojen(a)	4	7	7	2	1	21
	0,66%	4,86%	14,29%	0,82%	2,70%	
Celkem	602	144	49	244	37	1076

**Tabulka 16 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 3 (příloha B)**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	63,69061	df=8	p=0,00000
M- V chí-kvadr.	41,04673	df=8	p=0,00000

$p < 0,05$ ,  $H_0$  se zamítá

Mezi odpověďmi pacientů v jednotlivých nemocnicích je významný rozdíl. Ve všech nemocnicích převládá spokojenost s objednacím dobou.

#### OTÁZKA č. 4

Jaká byla délka Vašeho čekání na vstup do ordinace v ambulanci?

**Tabulka 17 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých nemocnicích**

Doba čekání	A	B	C	D	E	Celkem
Do 1 hodiny	154	65	21	108	13	361
	21,57%	33,16%	34,43%	35,88%	33,33%	
Do 15 minut	551	123	25	176	24	899
	77,17%	62,76%	40,98%	58,47%	61,54%	
Do 2 hodin	8	8	4	17	2	39
	1,12%	4,08%	6,56%	5,65%	5,13%	
Déle	1	0	11	0	0	12
	0,14%	0,00%	18,03%	0,00%	0,00%	
Celkem	714	196	61	301	39	1311

**Tabulka 18 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 4 (příloha B)**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	265,2137	df=12	p=0,0000
M- V chí-kvadr.	123,3359	df=12	p=0,0000

$p < 0,05$ ,  $H_0$  se zamítá

Mezi odpověďmi pacientů v jednotlivých nemocnicích je významný rozdíl. Ve většině nemocnic jsou pacienti dle hodnocení ošetření do 1 hodiny. Pouze v Nemocnici C téměř ¼ respondentů čekala déle než hodinu.

## OTÁZKA č. 5

Pokud jste čekal(a) déle než 1 hodinu, bylo Vám čekání zdůvodněno?

**Tabulka 19 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých nemocnicích**

Zdůvodnění doby čekání	A	B	C	D	E	Celkem
Ne	3	7	12	6	1	29
	33,33%	87,50%	80,00%	35,29%	50,00%	
Ano	5	1	2	10	1	19
	55,56%	12,50%	13,33%	58,82%	50,00%	
Nepamatuji se	1	0	1	1	0	3
	11,11%	0,00%	6,67%	5,88%	0,00%	
Celkem	9	8	15	17	2	51

**Tabulka 20 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 5 (příloha B)**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	12,67764	df=8	p=0,12343
M-V chí-kvadr.	13,99020	df=8	p=0,08202

$p > 0,05$ ,  $H_0$  se nezamítá

Mezi odpověďmi pacientů v jednotlivých nemocnicích není významný rozdíl. Četnosti odpovědí jsou obdobné. V Nemocnici B a Nemocnici C uvádí nejvíce respondentů, nezdůvodnění delšího čekání.

## OTÁZKA č. 6

Jak na Vás působilo prostředí čekárny?

**Tabulka 21 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých nemocnicích**

Prostředí čekárny	A	B	C	D	E	Celkem
Příjemné a čisté	672	187	41	273	37	1210
	94,12%	95,41%	67,21%	90,70%	94,87%	
V čekárně bylo nedostatečně vybavení	30	6	11	17	2	66
	4,20%	3,06%	18,03%	5,65%	5,13%	
Nebylo tam čisto a vnímal(a) jsem nepříjemné prostředí	2	0	5	3	0	10
	0,28%	0,00%	8,20%	1,00%	0,00%	
Bez označení, pouze komentář	10	3	4	8	0	25
	1,40%	1,53%	6,56%	2,66%	0,00%	
Celkem	714	196	61	301	39	1311



**Tabulka 22 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 6 (příloha B)**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	85,97038	df=12	p=0,00000
M-V chí-kvadr.	49,44688	df=12	p=0,00000

$p < 0,05$ ,  $H_0$  se zamítá

Mezi odpověďmi pacientů v jednotlivých nemocnicích je významný rozdíl. Největší nedostatky se objevily v Nemocnici C, jinak jsou odpovědi obdobné.

### OTÁZKA č. 7

Byl(a) V této nemocnici je také jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen(a) o Vašem zdravotním stavu a seznámen(a) se způsobem léčby?

**Tabulka 23 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých nemocnicích**

Srozumitelnost informací	A	B	C	D	E	Celkem
Ano, informace byly zcela vyčerpávající	588 82,35%	160 81,63%	41 67,21%	229 76,08%	34 87,18%	1052
Informacím jsem většinou rozuměl(a)	125 17,51%	34 17,35%	18 29,51%	70 23,26%	4 10,26%	251
Informacím jsem spíše nerozuměl(a)	1 0,14%	0 0,00%	2 3,28%	1 0,33%	1 2,56%	5
Informacím jsem vůbec nerozuměl(a)	0 0,00%	2 1,02%	0 0,00%	1 0,33%	0 0,00%	3
Celkem	714	196	61	301	39	1311

**Tabulka 24 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 7 (příloha B)**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	39,16238	df=12	p=0,00010
M-V chí-kvadr.	28,28661	df=12	p=0,00502

$p < 0,05$ ,  $H_0$  se zamítá

Mezi odpověďmi pacientů v jednotlivých nemocnicích je významný rozdíl. Ve všech nemocnicích je hodnocení pozitivní, kdy naprostá většina respondentů informace považuje za zcela vyčerpávající nebo jim většinou rozuměla.

## OTÁZKA č. 8

Měl(a) jste možnost klást lékaři doplňující otázky?

**Tabulka 25 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých nemocnicích**

Možnost ptát se	A	B	C	D	E	Celkem
Nepotřeboval(a) jsem klást další otázky	73	14	2	17	0	106
	10,22%	7,14%	3,28%	5,65%	0,00%	
Ano, mohl(a) jsem se ptát	637	178	56	273	37	1181
	89,22%	90,82%	91,80%	90,70%	94,87%	
Ne, lékař neměl čas	4	4	3	11	2	24
	0,56%	2,04%	4,92%	3,65%	5,13%	
Celkem	714	196	61	301	39	1311

**Tabulka 26 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 8 (příloha B)**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	28,87027	df=8	p=0,00033
M-V chí-kvadr.	31,83965	df=8	p=0,00010

$p < 0,05$ ,  $H_0$  se zamítá

Mezi odpověďmi pacientů v jednotlivých nemocnicích je významný rozdíl. Ve všech nemocnicích převládá názor, že se pacienti mohou ptát lékaře na doplňující otázky. V Nemocnici C a Nemocnici E se kolem 5% respondentů ptát nemohlo pro nedostatek času ze strany lékaře.

## OTÁZKA č. 9

Znáte jméno lékaře, který Vás vyšetřoval/ošetřoval?

**Tabulka 27 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých nemocnicích**

Jméno lékaře	A	B	C	D	E	Celkem
Ano	658	146	58	264	39	1165
	92,16%	74,49%	95,08%	87,71%	100,00%	
Nepamatuji se	23	24	2	23	0	72
	3,22%	12,24%	3,28%	7,64%	0,00%	
Ne	33	26	1	14	0	74
	4,62%	13,27%	1,64%	4,65%	0,00%	
Celkem	714	196	61	301	39	1311

**Tabulka 28 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 9 (příloha B)**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	60,42914	df=8	p=0,00000
M- V chí-kvadr.	56,93407	df=8	p=0,00000

$p < 0,05$ ,  $H_0$  se zamítá

Mezi odpověďmi pacientů v jednotlivých nemocnicích je významný rozdíl. Ve všech nemocnicích většina respondentů zná jméno lékaře. V Nemocnici B nejvíce respondentů (13,27%) jméno ošetřujícího lékaře neznala.

#### OTÁZKA č. 10

Důvěřujete zdravotnickému personálu navštívené ambulance?

**Tabulka 29 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých nemocnicích**

Důvěra v personál	A	B	C	D	E	Celkem
Ano, zcela	680	186	48	282	35	1231
	95,24%	94,90%	78,69%	93,69%	89,74%	
Částečně	34	8	13	17	3	75
	4,76%	4,08%	21,31%	5,65%	7,69%	
Ne, vůbec	0	2	0	2	1	5
	0,00%	1,02%	0,00%	0,66%	2,56%	
Celkem	714	196	61	301	39	1311

**Tabulka 30 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 10 (příloha B)**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	40,54569	df=8	p=0,00000
M- V chí-kvadr.	29,44644	df=8	p=0,00026

$p < 0,05$ ,  $H_0$  se zamítá

Mezi odpověďmi pacientů v jednotlivých nemocnicích je významný rozdíl. Zdravotnický personál všech nemocnic má důvěru pacientů, pouze v Nemocnici C je častěji tato důvěra částečná.

## OTÁZKA č. 11

Vnímáte, že s Vámi bylo zacházeno s úctou a respektem?

**Tabulka 31 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých nemocnicích**

Úcta a respekt	A	B	C	D	E	Celkem
Určitě ano	676	178	43	264	34	1195
	94,68%	90,82%	70,49%	87,71%	87,18%	
Spíše ano	38	16	14	33	3	104
	5,32%	8,16%	22,95%	10,96%	7,69%	
Spíše ne	0	1	3	3	0	7
	0,00%	0,51%	4,92%	1,00%	0,00%	
Určitě ne	0	1	1	1	2	5
	0,00%	0,51%	1,64%	0,33%	5,13%	
Celkem	714	196	61	301	39	1311

**Tabulka 32 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 11 (příloha B)**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	86,85770	df=12	p=0,00000
M-V chí-kvadr.	56,61965	df=12	p=0,00000

$p < 0,05$ ,  $H_0$  se zamítá

Mezi odpověďmi pacientů v jednotlivých nemocnicích je významný rozdíl. Ve všech nemocnicích má většina respondentů pocit, že s nimi bylo zacházeno s úctou a respektem. Nejvíce respondentů tento pocit nemá v Nemocnici E.

## OTÁZKA č. 12

Byl(a) jste spokojen(a) s přístupem lékaře, který Vás ošetřoval v ambulanci?

**Tabulka 33 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých nemocnicích**

Spokojenost s přístupem lékaře	A	B	C	D	E	Celkem
Určitě ano	666	181	50	258	36	1191
	93,28%	92,35%	81,97%	85,71%	92,31%	
Spíše ano	48	13	9	38	1	109
	6,72%	6,63%	14,75%	12,62%	2,56%	
Spíše ne	0	1	2	3	0	6
	0,00%	0,51%	3,28%	1,00%	0,00%	
Určitě ne	0	1	0	2	2	5
	0,00%	0,51%	0,00%	0,66%	5,13%	
<b>Celkem</b>	<b>714</b>	<b>196</b>	<b>61</b>	<b>301</b>	<b>39</b>	<b>1311</b>

**Tabulka 34 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 12 (příloha B)**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	58,77626	df=12	p=0,00000
M-V chí-kvadr.	41,35620	df=12	p=0,00004

$p < 0,05$ ,  $H_0$  se zamítá

Mezi odpověďmi pacientů v jednotlivých nemocnicích je významný rozdíl. Ve všech nemocnicích respondenti v naprosté většině vyjádřili spokojenost s přístupem lékaře. Pouze v Nemocnici E 5,13% respondentů není spokojeno s přístupem lékaře.

OTÁZKA č. 13

Byl(a) jste spokojen(a) s přístupem sestry, která Vás ošetřovala v ambulanci?

**Tabulka 35 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých nemocnicích**

Spokojenost s přístupem sestry	A	B	C	D	E	Celkem
Určitě ano	679	182	47	284	37	1229
	95,10%	92,86%	77,05%	94,35%	94,87%	
Spíše ano	33	13	10	15	0	71
	4,62%	6,63%	16,39%	4,98%	0,00%	
Spíše ne	2	0	2	2	0	6
	0,28%	0,00%	3,28%	0,66%	0,00%	
Určitě ne	0	1	2	0	2	5
	0,00%	0,51%	3,28%	0,00%	5,13%	
Celkem	714	196	61	301	39	1311

**Tabulka 36 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 13 (příloha B)**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	72,02256	df=12	p=0,00000
M- V chí-kvadr.	43,55492	df=12	p=0,00002

$p < 0,05$ ,  $H_0$  se zamítá

Mezi odpověďmi pacientů v jednotlivých nemocnicích je významný rozdíl. Ve všech nemocnicích respondenti v naprosté většině vyjádřili spokojenost s přístupem sestry. Pouze v Nemocnici E 5,13% a v Nemocnici C 6,56% respondentů není spokojeno s přístupem sestry.

## OTÁZKA č. 14

Jakou celkovou známkou byste ohodnotil(a) péči, která Vám byla v ambulanci poskytnuta?

**Tabulka 37 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých nemocnicích**

Celková známka	A	B	C	D	E	Celkem
1	636	166	37	247	31	1117
	89,08%	84,69%	60,66%	82,06%	79,49%	
2	71	25	18	47	6	167
	9,94%	12,76%	29,51%	15,61%	15,38%	
3	4	1	3	6	0	14
	0,56%	0,51%	4,92%	1,99%	0,00%	
4	2	1	2	1	0	6
	0,28%	0,51%	3,28%	0,33%	0,00%	
5	1	3	1	0	2	7
	0,14%	1,53%	1,64%	0,00%	5,13%	
Celkem	714	196	61	301	39	1311

**Tabulka 38 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 14 (příloha B)**

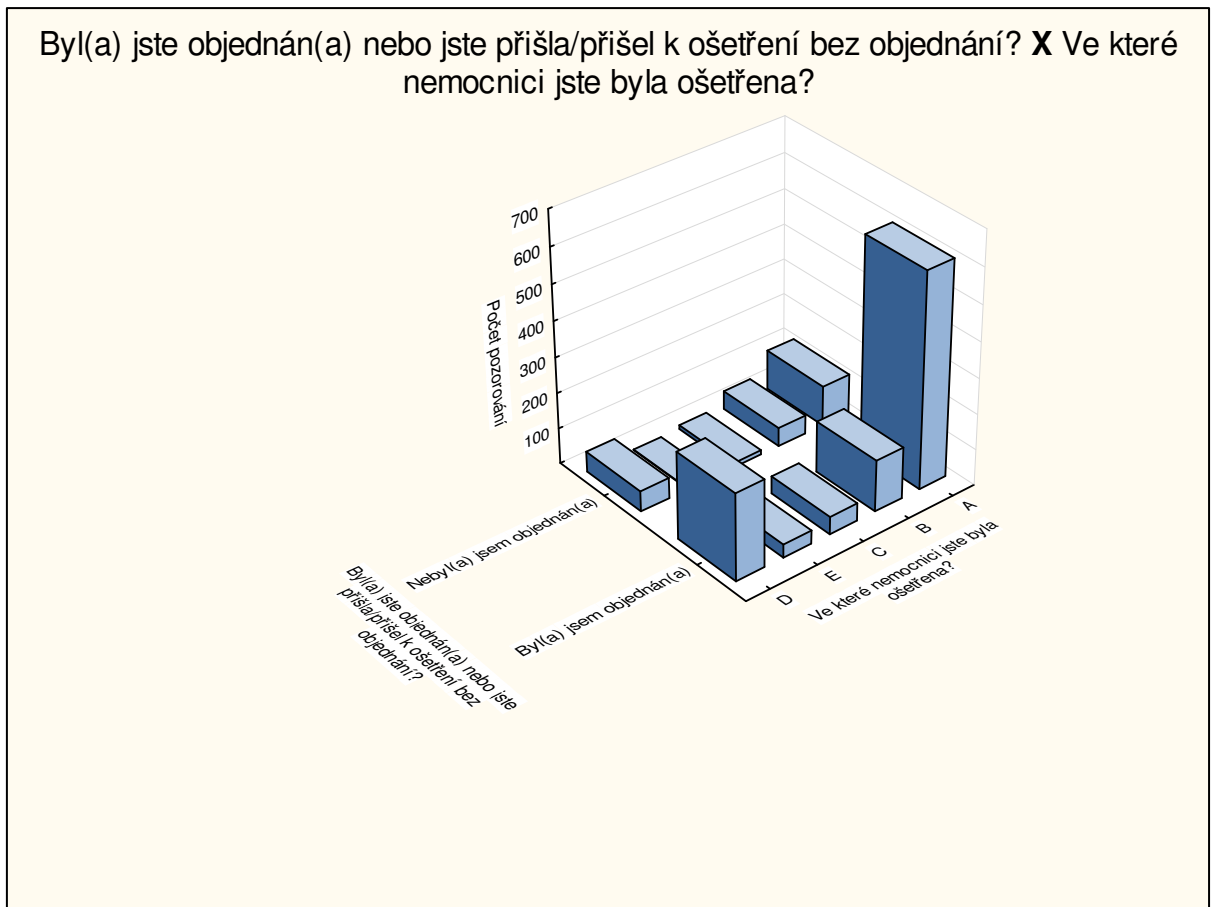
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	75,21457	df=16	p=0,00000
M-V chí-kvadr.	53,53341	df=16	p=0,00001

$p < 0,05$ ,  $H_0$  se zamítá

Mezi odpověďmi pacientů v jednotlivých nemocnicích je významný rozdíl. Nejlepší známku (1) nejčastěji v 89,08% uvádějí pacienti v Nemocnici A. Nejhorší známku (5) nejčastěji v 5,13% uvádějí pacienti v Nemocnici E.

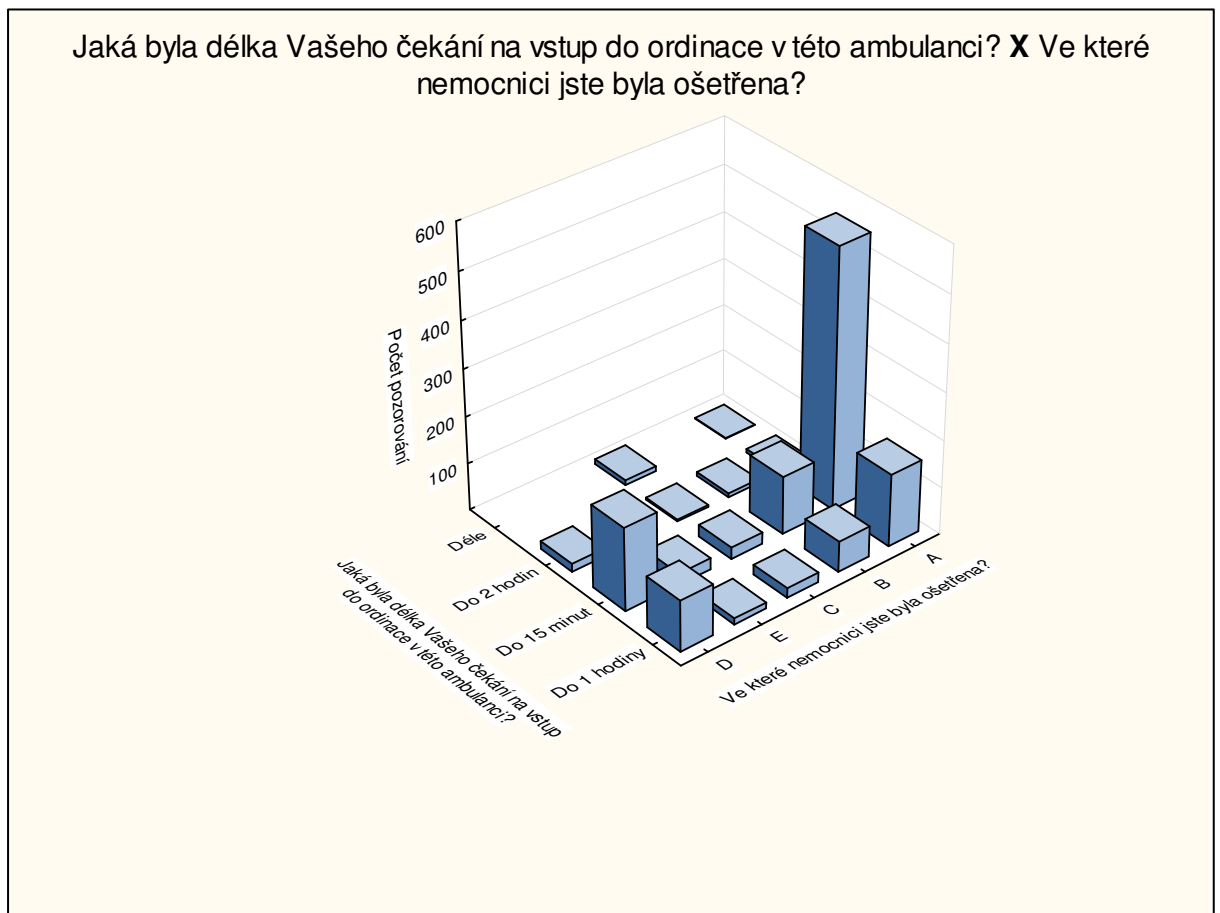
## Příloha C Grafy

Graf 1 OTÁZKA č. 2: Byl(a) jste objedná(n) nebo jste přišla/přišel k ošetření bez objednání?

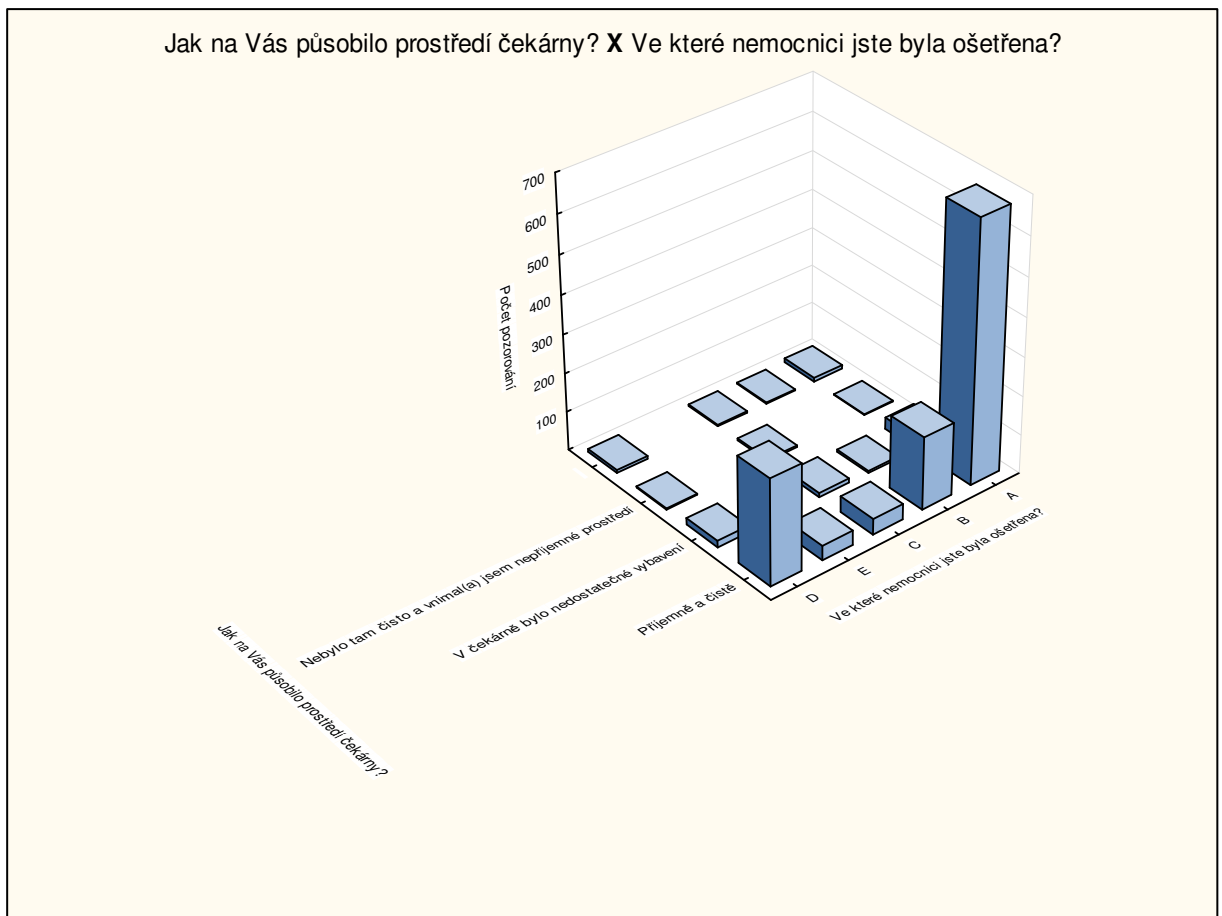




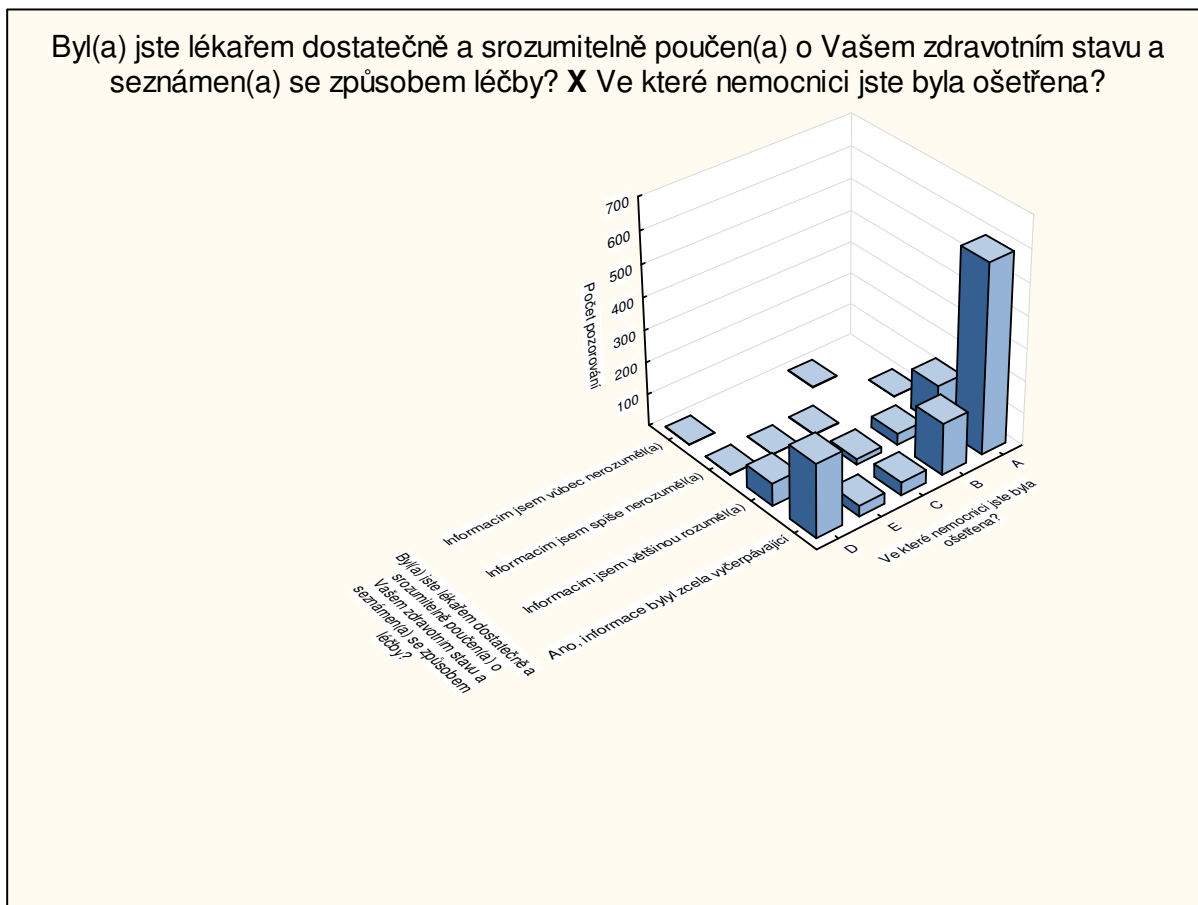
Graf 2 OTÁZKA č. 4: Jaká byla délka Vašeho čekání na vstup do ordinace v ambulanci?



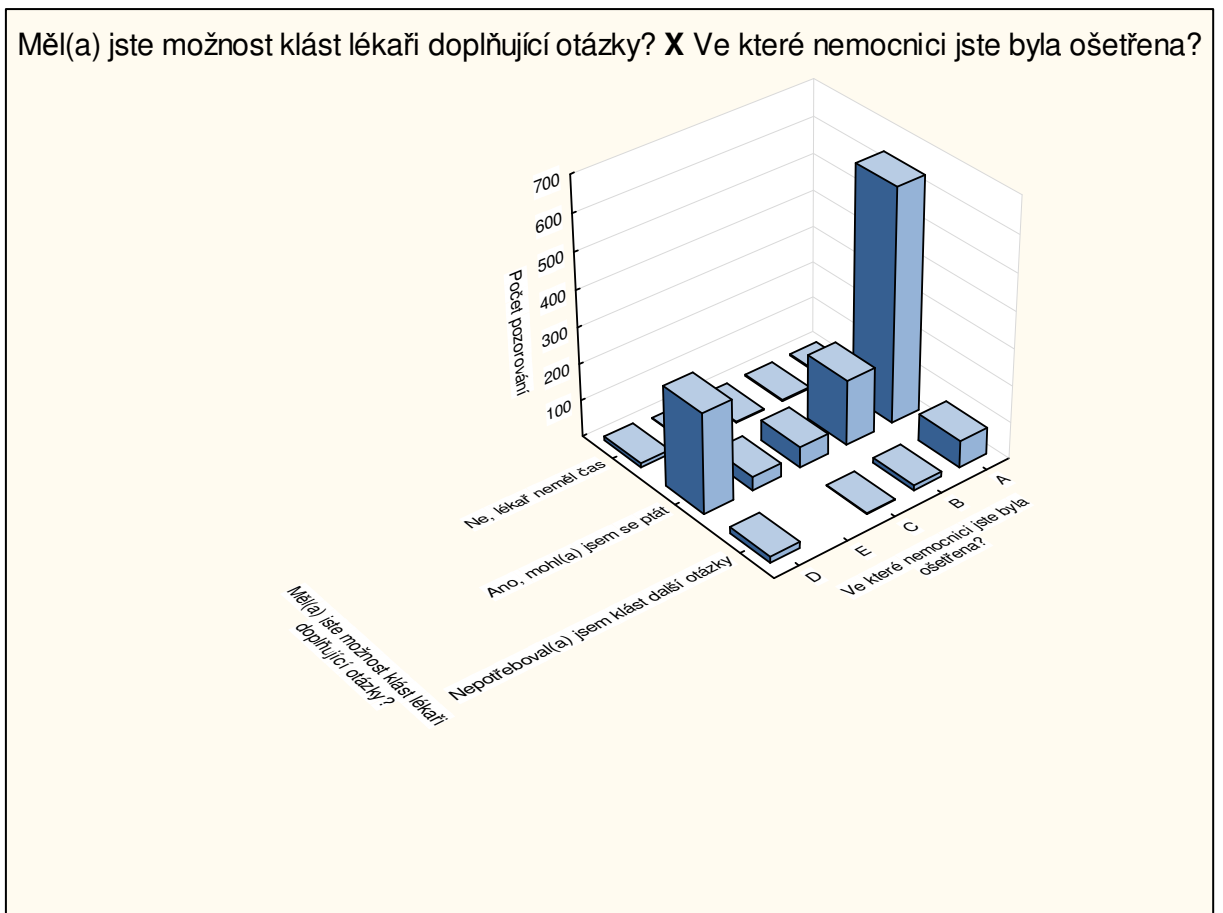
Graf 3 OTÁZKA č. 6: Jak na Vás působilo prostředí čekárny?



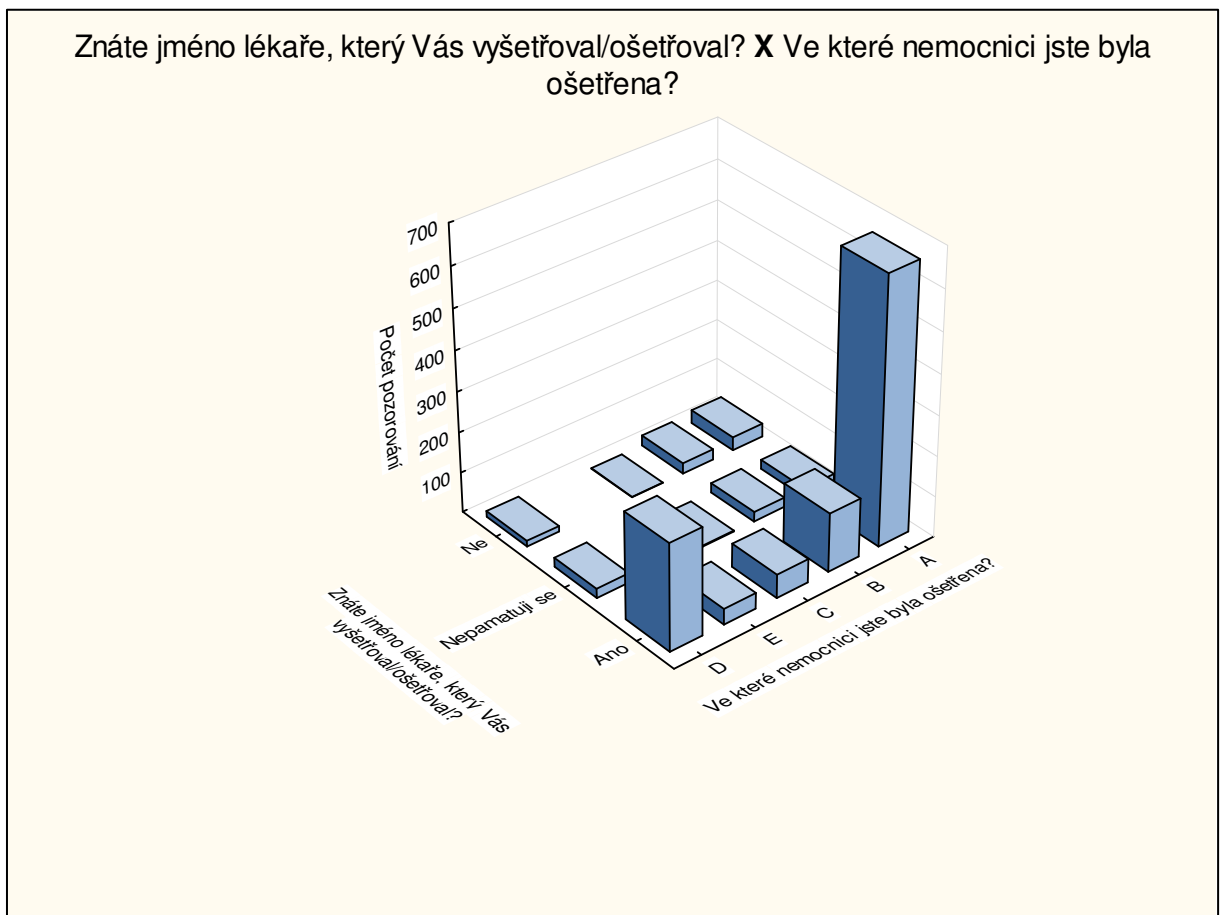
**Graf 4 OTÁZKA č. 7: Byl(a) jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen(a) o Vašem zdravotním stavu a seznámen(a) se způsobem léčby?**



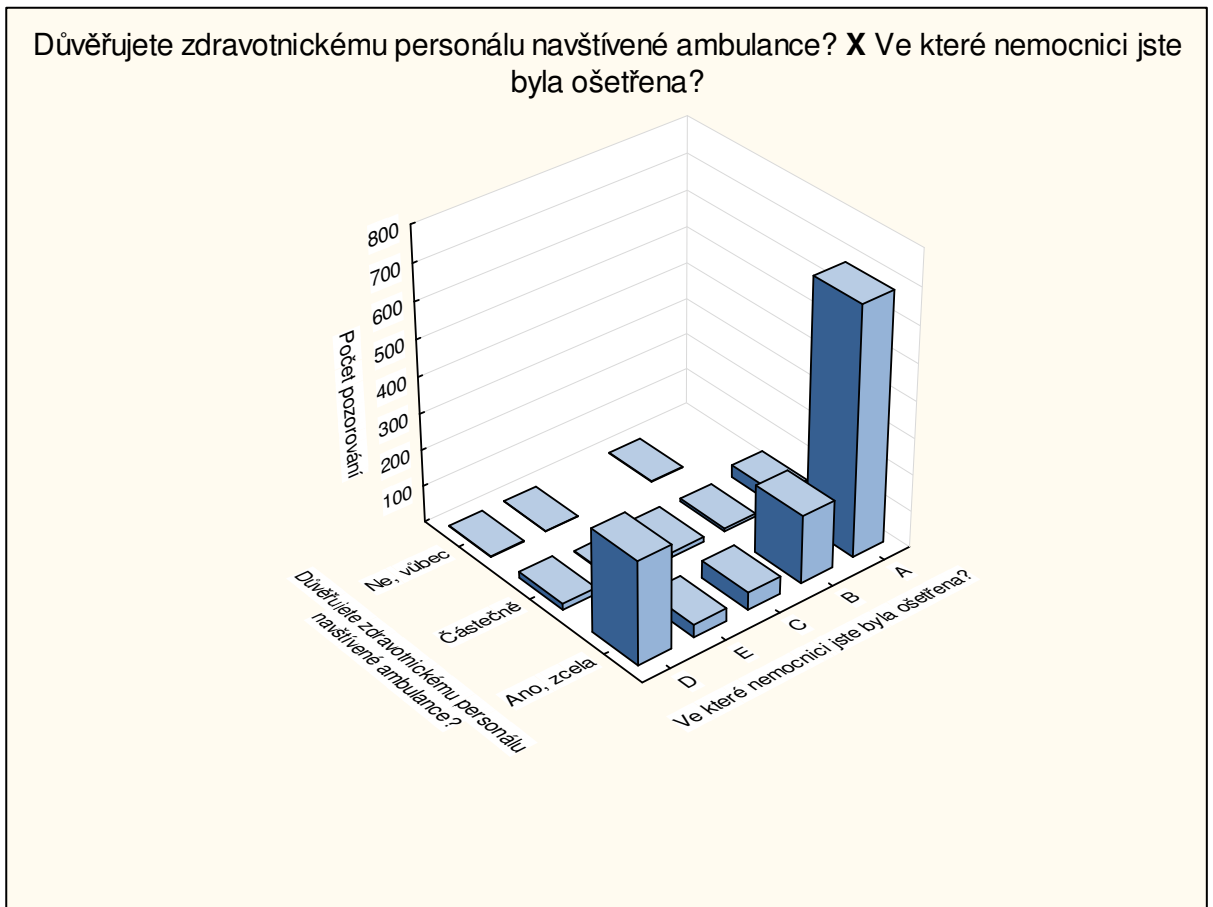
Graf 5 OTÁZKA č. 8: Měl(a) jste možnost klást lékaři doplňující otázky?



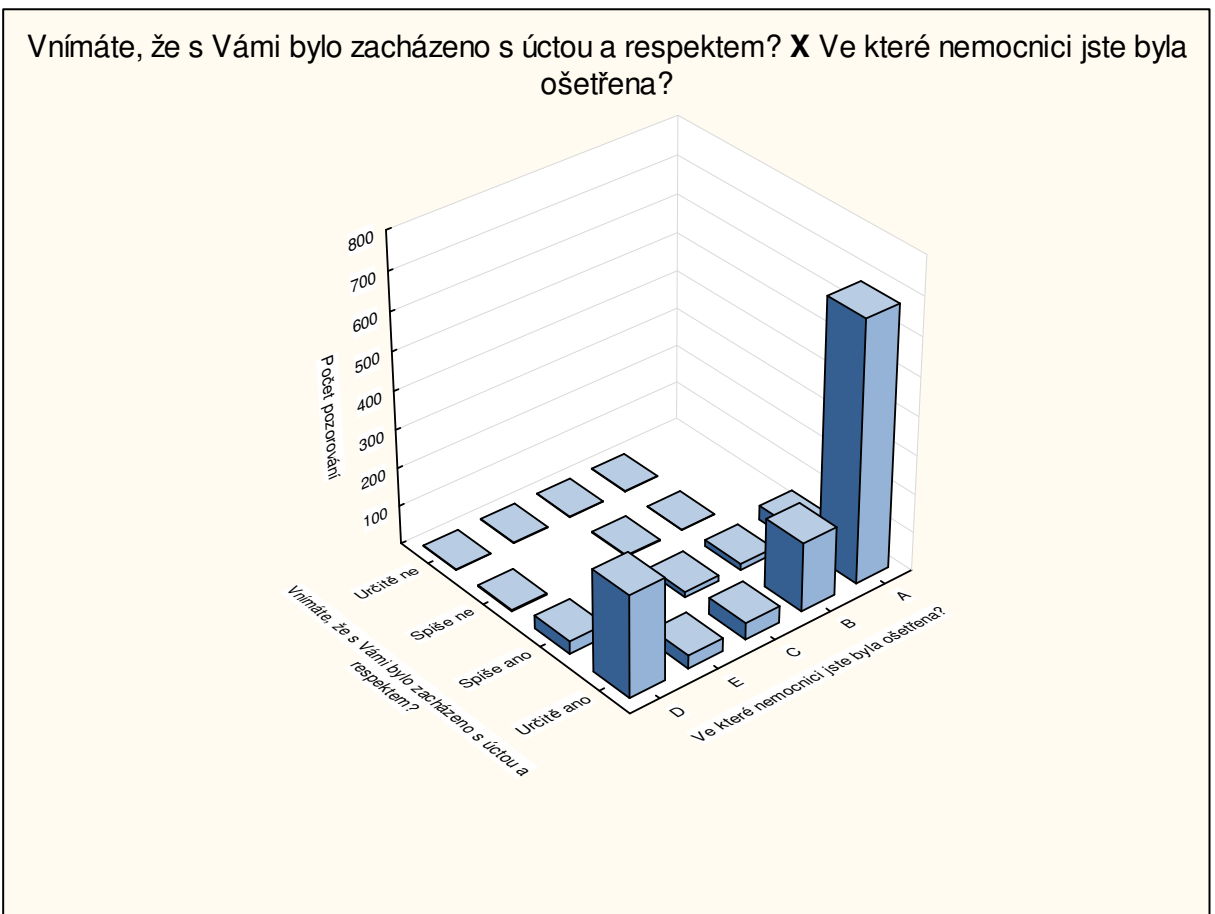
Graf 6 OTÁZKA č. 9: Znáte jméno lékaře, který Vás vyšetřoval/ošetřoval?



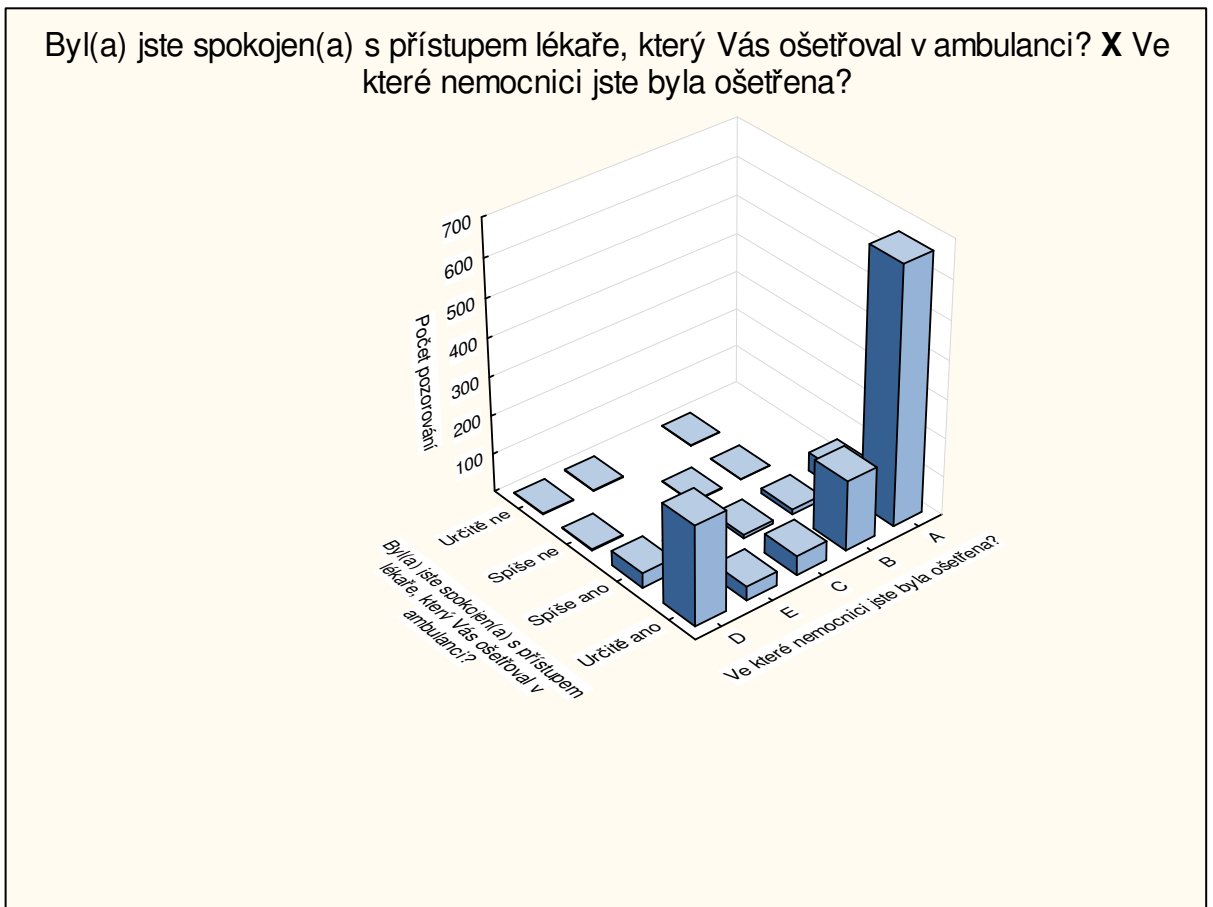
Graf 7 OTÁZKA č. 10: Důvěřujete zdravotnickému personálu navštívené ambulance?



Graf 8 OTÁZKA č. 11: Vnímáte, že s Vámi bylo zacházeno s úctou a respektem?

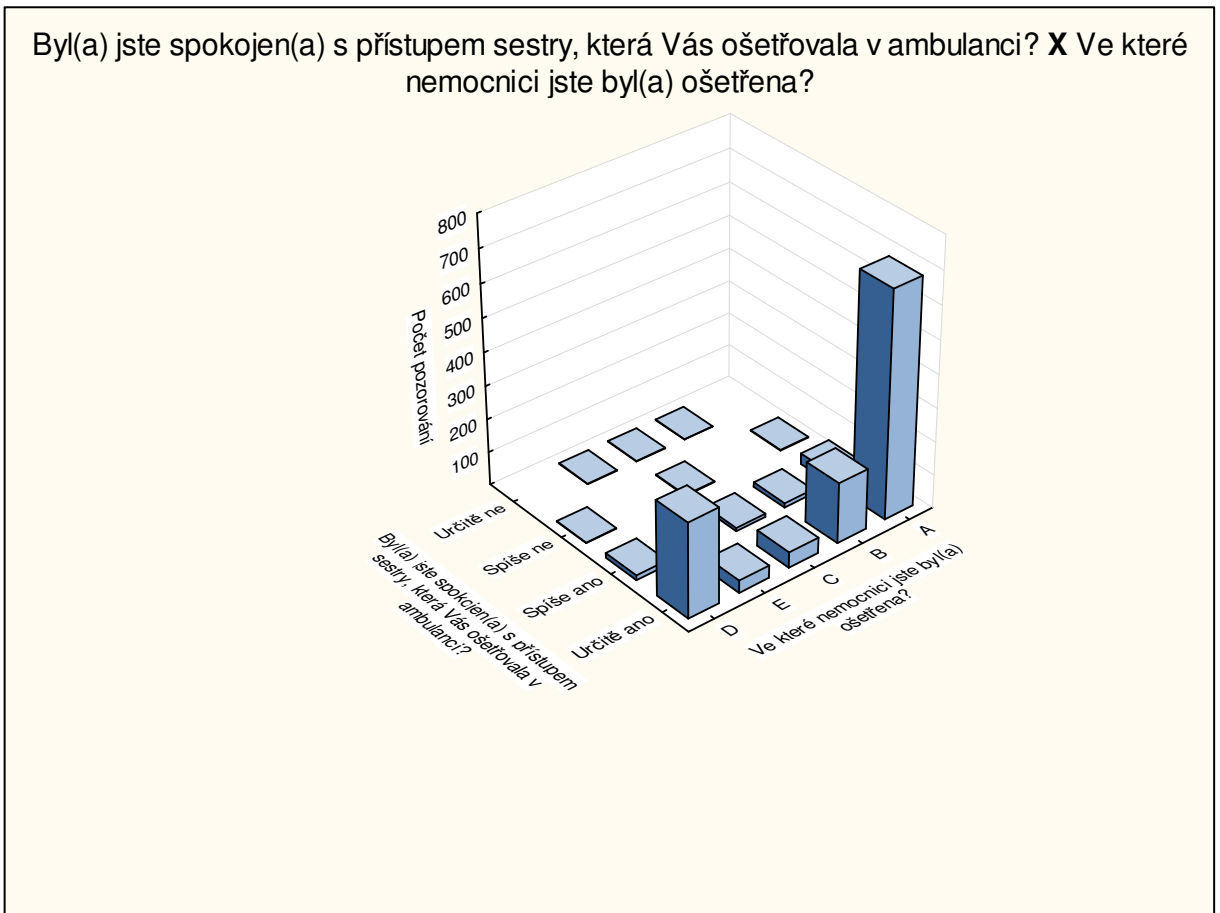


Graf 9 OTÁZKA č. 12: Byl(a) jste spokojen(a) s přístupem lékaře, který Vás ošetřoval v ambulanci?

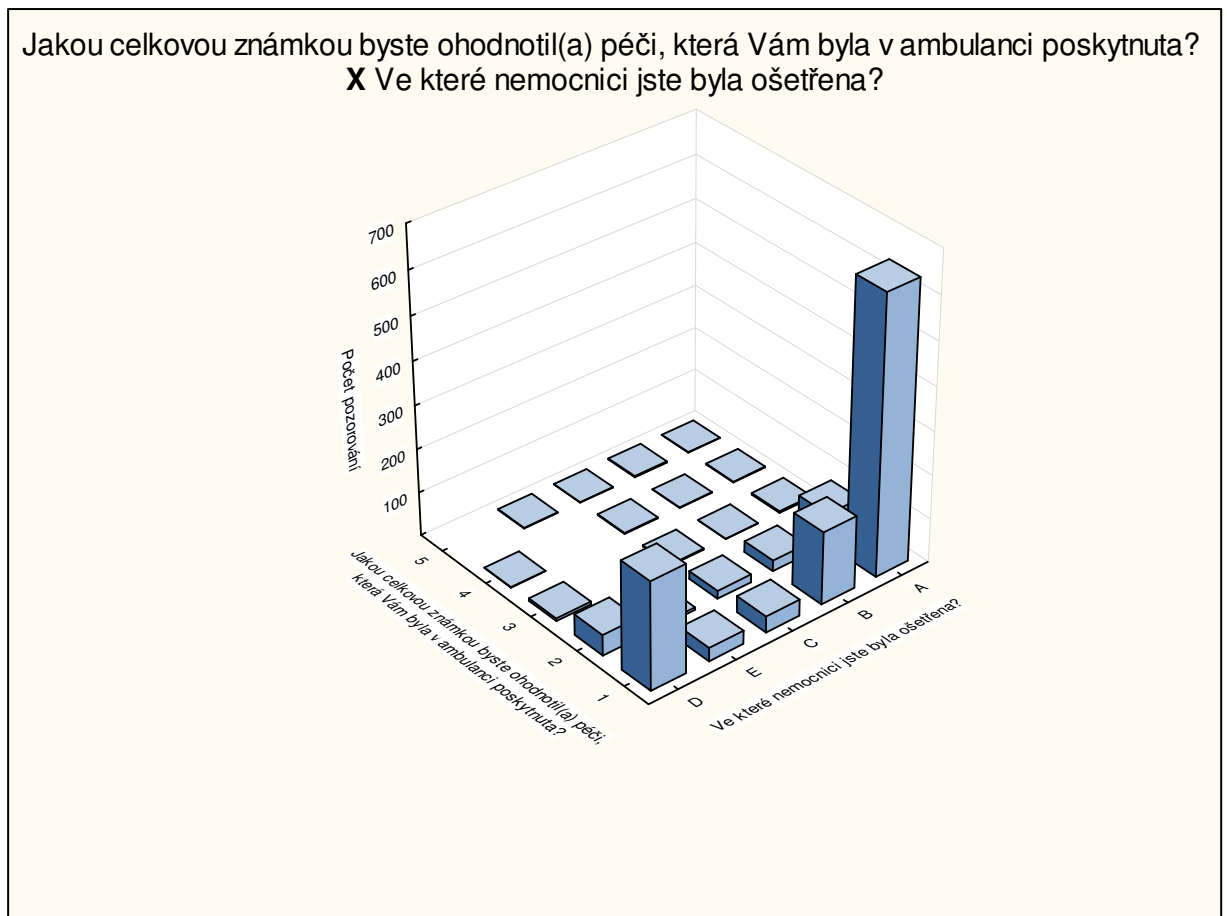




Graf 20 OTÁZKA č. 13: Byl(a) jste spokojen(a) s přístupem sestry, která Vás ošetřovala v ambulanci? X Ve které nemocnici jste byl(a) ošetřena?



Graf 31 OTÁZKA č. 14: Jakou celkovou známkou byste ohodnotil(a) péči, která Vám byla v ambulanci poskytnuta?



## Příloha D Srovnání NŠ a KŠ - kontingenční tabulky

### OTÁZKA č. 2

Byl(a) jste objednan(a) nebo jste přišla/přišel k ošetření bez objednání?

**Tabulka 39** Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých šetřeních

Objednání	Kontrolní šetření	Normální šetření	Celkem
Byl(a) jsem objednan(a)	103	1076	1179
	72,03%	82,07%	
Nebyl(a) jsem objednan(a)	40	235	275
	27,97%	17,93%	
Celkem	143	1311	1454

**Tabulka 40** Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 2 (příloha D)

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	8,486145	df=1	p=,00358
M-V chí-kvadr.	7,749504	df=1	p=,00537

### OTÁZKA č. 3

Byl(a) jste spokojen(a) s časem, který uběhl od Vašeho objednání do doby skutečného ošetření (s objednací dobou)?

**Tabulka 41** Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých šetřeních

Objednací doba	Kontrolní šetření	Normální šetření	Celkem
Ano, čas byl přiměřený	92	1000	1092
	89,32%	92,94%	
Čas objednání byl příliš dlouhý, ale nevádí mi to	10	55	65
	9,71%	5,11%	
Ne, čas byl zcela nepřiměřený a jsem nespokojen(a)	1	21	22
	0,97%	1,95%	
Celkem	103	1076	1179

**Tabulka 42** Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 3 (příloha D)

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	4,220847	df=2	p=0,12119
M-V chí-kvadr.	3,710768	df=2	p=0,15639

#### OTÁZKA č. 4

Jaká byla délka Vašeho čekání na vstup do ordinace v ambulanci?

**Tabulka 43 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých šetřeních**

Doba čekání	Kontrolní šetření	Normální šetření	Celkem
Do 15 minut	55	899	954
	38,46%	68,57%	
Do 1 hodiny	69	361	430
	48,25%	27,54%	
Déle	7	12	19
	4,90%	0,92%	
Do 2 hodin	12	39	51
	8,39%	2,97%	
Celkem	143	1311	1454

**Tabulka 44 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 4 (příloha D)**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	62,94171	df=3	p=0,00000
M-V chí-kvadr.	54,68011	df=3	p=0,00000

#### OTÁZKA č. 5

Pokud jste čekal(a) déle než 1 hodinu, bylo Vám čekání zdůvodněno?

**Tabulka 45 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých šetřeních**

Zdůvodnění doby čekání	Kontrolní šetření	Normální šetření	Celkem
Ne	9	29	38
	47,37%	56,86%	
Ano	8	19	27
	42,11%	37,25%	
Nepamatuji se	2	3	5
	10,53%	5,88%	
Celkem	19	51	70

**Tabulka 46 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 5 (příloha D)**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	0,732252	df=2	p=0,69342
M-V chí-kvadr.	0,705529	df=2	p=0,70274

## OTÁZKA č. 6

Jak na Vás působilo prostředí čekárny?

**Tabulka 47 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých šetřeních**

Prostředí čekárny	Kontrolní šetření	Normální šetření	Celkem
Příjemně a čistě	110	1210	1320
	76,92%	92,30%	
V čekárně bylo nedostatečné vybavení	33	66	99
	23,08%	5,03%	
Nebylo tam čisto a vnímal(a) jsem nepříjemné prostředí	0	10	10
	0,00%	0,76%	
Bez odpovědi (jen komentář)	0	25	25
	0,00%	1,91%	
<b>Celkem</b>	<b>143</b>	<b>1311</b>	<b>1454</b>

**Tabulka 48 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 6 (příloha D)**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	68,81965	df=3	p=0,00000
M-V chí-kvadr.	51,47358	df=3	p=0,00000

## OTÁZKA č. 7

Byl(a) jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen(a) o Vašem zdravotním stavu a seznámen(a) se způsobem léčby?

**Tabulka 49 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých šetřeních**

Srozumitelnost informací	Kontrolní šetření	Normální šetření	Celkem
Informacím jsem většinou rozuměl(a)	54	251	305
	37,76%	19,15%	
Ano, informace byly zcela vyčerpávající	85	1052	1137
	59,44%	80,24%	
Informacím jsem spíše nerozuměl(a)	4	5	9
	2,80%	0,38%	
Informacím jsem vůbec nerozuměl(a)	0	3	3
	0,00%	0,23%	
<b>Celkem</b>	<b>143</b>	<b>1311</b>	<b>1454</b>

**Tabulka 50 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 7 (příloha D)**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	40,92293	df=3	p=0,00000
M- V chí-kvadr.	33,20699	df=3	p=0,00000

**OTÁZKA č. 8**

Měl(a) jste možnost klást lékařům doplňující otázky?

**Tabulka 51 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých šetřeních**

Možnost ptát se	Kontrolní šetření	Normální šetření	Celkem
Nepotřeboval(a) jsem klást další otázky	31	106	137
	21,68%	8,09%	
Ano, mohl(a) jsem se ptát	112	1181	1293
	78,32%	90,08%	
Ne, lékař neměl čas	0	24	24
	0,00%	1,83%	
<b>Celkem</b>	<b>143</b>	<b>1311</b>	<b>1454</b>

**Tabulka 52 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 8 (příloha D)**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	29,90756	df=2	p=0,00000
M- V chí-kvadr.	26,27266	df=2	p=0,00000

**OTÁZKA č. 9**

Znáte jméno lékaře, který Vás vyšetřoval/ošetřoval?

**Tabulka 53 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých šetřeních**

Jméno lékaře	Kontrolní šetření	Normální šetření	Celkem
Ano	77	1165	1242
	53,85%	88,86%	
Nepamatuji se	46	72	118
	32,17%	5,49%	
Ne	20	74	94
	13,99%	5,64%	
<b>Celkem</b>	<b>143</b>	<b>1311</b>	<b>1454</b>

**Tabulka 54 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 9 (příloha D)**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	145,4418	df=2	p=0,0000
M-V chí-kvadr.	102,2872	df=2	p=0,0000

**OTÁZKA č. 10**

Důvěřujete zdravotnickému personálu navštívené ambulance?

**Tabulka 55 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých šetřeních**

Důvěra v personál	Kontrolní šetření	Normální šetření	Celkem
Ano, zcela	129	1231	1360
	90,21%	93,90%	
Částečně	13	75	88
	9,09%	5,72%	
Ne, vůbec	1	5	6
	0,70%	0,38%	
Celkem	143	1311	1454

**Tabulka 56 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 10 (příloha D)**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	2,922852	df=2	p=0,23191
M-V chí-kvadr.	2,586314	df=2	p=0,27440

**OTÁZKA č. 11**

Vnímáte, že s Vámi bylo zacházeno s úctou a respektem?

**Tabulka 57 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých šetřeních**

Úcta a respekt	Kontrolní šetření	Normální šetření	Celkem
Určitě ano	124	1195	1319
	86,71%	91,15%	
Spíše ano	17	104	121
	11,89%	7,93%	
Spíše ne	1	7	8
	0,70%	0,53%	
Určitě ne	1	5	6
	0,70%	0,38%	
Celkem	143	1311	1454

**Tabulka 58 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 11 (příloha D)**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	3,083683	df=3	p=0,37890
M- V chí-kvadr.	2,779190	df=3	p=0,42694

**OTÁZKA č. 12**

Byl(a) jste spokojen(a) s přístupem lékaře, který Vás ošetřoval v ambulanci?

**Tabulka 59 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých šetřeních**

Spokojenost s přístupem lékaře	Kontrolní šetření	Normální šetření	Celkem
Určitě ano	113	1191	1304
	79,02%	90,85%	
Spíše ano	30	109	139
	20,98%	8,31%	
Spíše ne	0	6	6
	0,00%	0,46%	
Určitě ne	0	5	5
	0,00%	0,38%	
Celkem	143	1311	1454

**Tabulka 60 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 12 (příloha D)**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	24,84344	df=3	p=0,00002
M- V chí-kvadr.	21,08858	df=3	p=0,00010



OTÁZKA č. 13

Byl(a) jste spokojen(a) s přístupem sestry, která Vás ošetřovala v ambulanci?

**Tabulka 61 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých šetřeních**

Spokojenost s přístupem sestry	Kontrolní šetření	Normální šetření	Celkem
Určitě ano	118	1229	1347
	82,52%	93,75%	
Spíše ano	24	71	95
	16,78%	5,42%	
Spíše ne	1	6	7
	0,70%	0,46%	
Určitě ne	0	5	5
	0,00%	0,38%	
<b>Celkem</b>	<b>143</b>	<b>1311</b>	<b>1454</b>

**Tabulka 62 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 13 (příloha D)**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	27,95657	df=3	p=0,00000
M- V chí-kvadr.	21,62379	df=3	p=0,00008

OTÁZKA č. 14

Jakou celkovou známkou byste ohodnotil(a) péči, která Vám byla v ambulanci poskytnuta?

**Tabulka 63 Kontingenční tabulka odpovědí v jednotlivých šetřeních**

Celková známka	Kontrolní šetření	Normální šetření	Celkem
1	80	1117	1197
	55,94%	85,20%	
2	55	167	222
	38,46%	12,74%	
3	2	14	16
	1,40%	1,07%	
4	5	6	11
	3,50%	0,46%	
5	1	7	8
	0,70%	0,53%	
<b>Celkem</b>	<b>143</b>	<b>1311</b>	<b>1454</b>

Tabulka 64 Pearsonův chí-kvadrát otázka č. 14 (příloha D)

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	85,21500	df=4	p=0,0000
M- V chí-kvadr.	65,51746	df=4	p=0,0000

## Příloha E Evaluace dotazníků - tabulky četností

Tabulka 65 Validační šetření otázka č. 2

Kontrolní šetření				Validace											
Otázka	Odpověď			Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?		Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?		Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?					
				Ano	Spíše ano	Ano	Spíše ano	Ano	Spíše ano	Ano	Spíše ano				
Byl(a) jste objednan(a) nebo jste přišla/přišel k ošetření bez objednání?	Byl(a) jsem objednan(a)	29	91%	Ano	31	97%	Ano	30	94%	Ano	10	31%	Ano	19	59%
	Nebyl(a) jsem objednan(a)	3	9%	Spíše ano	1	3%	Spíše ano	2	6%	Spíše ano	14	44%	Spíše ano	12	38%
				Spíše ne	0	0%	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	5	16%	Spíše ne	1	3%
				Ne	0	0%	Ne	0	0%	Ne	3	9%	Ne	0	0%
<b>Celkem</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>

Tabulka 66 Validační šetření otázka č. 3

Kontrolní šetření				Validace											
Otázka	Odpověď			Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?		Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?		Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?					
				Ano	Spíše ano	Ano	Spíše ano	Ano	Spíše ano	Ano	Spíše ano				
Byl(a) jste spokojen(a) s časem, který uběhl od Vašeho objednání do doby skutečného ošetření (s objednací dobou)?	Ano, čas byl přiměřený	21	72%	Ano	18	62%	Ano	25	86%	Ano	12	41%	Ano	18	62%
	Čas objednání byl příliš dlouhý, ale nevadí mi to	6	21%	Spíše ano	7	24%	Spíše ano	3	10%	Spíše ano	15	52%	Spíše ano	10	34%
	Ne, čas byl zcela nepřiměřený a jsem nespokojen(a)	2	7%	Spíše ne	4	14%	Spíše ne	1	3%	Spíše ne	2	7%	Spíše ne	1	3%
<b>Celkem</b>		<b>29</b>	<b>100%</b>		<b>29</b>	<b>100%</b>		<b>29</b>	<b>100%</b>		<b>29</b>	<b>100%</b>		<b>29</b>	<b>100%</b>

Tabulka 67 Validační šetření otázka č. 4

Kontrolní šetření				Validace											
Otázka	Odpověď			Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?		Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?		Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?					
				Ano	Spíše ano	Ano	Spíše ano	Ano	Spíše ano	Ano	Spíše ano				
Jaká byla délka Vašeho čekání na vstup do ordinace v ambulanci?	Do 15 minut	3	9%	Ano	32	100%	Ano	28	88%	Ano	19	59%	Ano	19	59%
	Do 1 hodiny	19	59%	Spíše ano	0	0%	Spíše ano	4	13%	Spíše ano	11	34%	Spíše ano	12	38%
	Do 2 hodin	10	31%	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	1	3%
	Déle	0	0%	Ne	0	0%	Ne	0	0%	Ne	2	6%	Ne	0	0%
<b>Celkem</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 68 Validací šetření otázka č. 5**

Kontrolní šetření				Validace											
Otázka	Odpověď			Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?	Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?			Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?			Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?				
					Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ano	Spíše ano
Pokud jste čekal(a) déle než 1 hodinu, bylo Vám čekání zdůvodněno?	Ano	0	0%	Ano	8	80%	Ano	7	70%	Ano	2	20%	Ano	5	50%
	Ne	7	70%	Spíše ano	1	10%	Spíše ano	2	20%	Spíše ano	4	40%	Spíše ano	4	40%
	Nepamatuji se	3	30%	Spíše ne	1	10%	Spíše ne	1	10%	Spíše ne	4	40%	Spíše ne	1	10%
Celkem		10	100%		10	100%		10	100%		10	100%		10	100%

**Tabulka 69 Validací šetření otázka č. 6**

Kontrolní šetření				Validace											
Otázka	Odpověď			Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?	Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?			Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?			Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?				
					Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ano	Spíše ano
Jak na Vás působilo prostředí čekárny?	Příjemně a čistě	21	66%	Ano	31	97%	Ano	26	81%	Ano	18	56%	Ano	16	50%
	V čekárně bylo nedostatečné vybavení	11	34%	Spíše ano	1	3%	Spíše ano	5	16%	Spíše ano	14	44%	Spíše ano	15	47%
	Nebylo tam čisto a vnímala/a jsem nepříjemné prostředí	0	0%	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	1	3%	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	1	3%
Celkem		32	100%		32	100%		32	100%		32	100%		32	100%

**Tabulka 70 Validací šetření otázka č. 7**

Kontrolní šetření				Validace											
Otázka	Odpověď			Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?	Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?			Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?			Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?				
					Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ano	Spíše ano
Byl(a) jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen(a) o Vašem zdravotním stavu a seznámen(a) se způsobem léčby?	Ano, informace byly zcela vyčerpávající	18	56%	Ano	31	97%	Ano	20	63%	Ano	12	38%	Ano	19	59%
	Informacím jsem většinou rozuměl(a)	14	44%	Spíše ano	1	3%	Spíše ano	11	34%	Spíše ano	16	50%	Spíše ano	12	38%
	Informacím jsem spíše nerozuměl(a)	0	0%	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	1	3%	Spíše ne	1	3%	Spíše ne	1	3%
	Informacím jsem vůbec nerozuměl(a)	0	0%	Ne	0	0%	Ne	0	0%	Ne	3	9%	Ne	0	0%
Celkem		32	100%		32	100%		32	100%		32	100%		32	100%

**Tabulka 71 Validační šetření otázka č. 8**

Kontrolní šetření				Validace											
Otázka	Odpověď			Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?		Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?		Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?					
Měl(a) jste možnost klást lékařii doplňující otázky?	Ano, mohl(a) jsem se ptát	27	84%	Ano	32	100%	Ano	23	72%	Ano	12	38%	Ano	19	59%
	Ne, lékař neměl čas	3	9%	Spíše ano	0	0%	Spíše ano	9	28%	Spíše ano	15	47%	Spíše ano	12	38%
	Nepotřeboval(a) jsem klást další otázky	2	6%	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	2	6%	Spíše ne	1	3%
Celkem		32	100%		32	100%		32	100%		32	100%		32	100%

**Tabulka 72 Validační šetření otázka č. 9**

Kontrolní šetření				Validace											
Otázka	Odpověď			Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?		Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?		Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?					
Znáte jméno lékaře, který Vás vyšetřoval/ošetřoval?	Ano	18	56%	Ano	32	100%	Ano	27	84%	Ano	15	47%	Ano	17	53%
	Ne	6	19%	Spíše ano	0	0%	Spíše ano	4	13%	Spíše ano	11	34%	Spíše ano	14	44%
	Nepamatuji se	8	25%	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	1	3%	Spíše ne	6	19%	Spíše ne	1	3%
Celkem		32	100%		32	100%		32	100%		32	100%		32	100%

**Tabulka 73 Validační šetření otázka č. 10**

Kontrolní šetření				Validace											
Otázka	Odpověď			Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?		Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?		Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?					
Důvěřujete zdravotnickému personálu navštívené ambulance?	Ano, zcela	21	66%	Ano	31	97%	Ano	27	84%	Ano	11	34%	Ano	19	59%
	Částečně	11	34%	Spíše ano	1	3%	Spíše ano	5	16%	Spíše ano	18	56%	Spíše ano	12	38%
	Ne, vůbec	0	0%	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	1	3%	Spíše ne	1	3%
Celkem		32	100%		32	100%		32	100%		32	100%		32	100%

**Tabulka 74 Validační šetření otázka č. 11**

Kontrolní šetření				Validace											
Otázka	Odpověď			Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?		Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?		Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?					
Vnímáte, že s Vámi bylo zacházeno s úctou a respektem?	Určitě ano	20	63%	Ano	32	100%	Ano	27	84%	Ano	13	41%	Ano	21	66%
	Spíše ano	10	31%	Spíše ano	0	0%	Spíše ano	3	9%	Spíše ano	14	44%	Spíše ano	10	31%
	Spíše ne	2	6%	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	1	3%	Spíše ne	3	9%	Spíše ne	1	3%
	Určitě ne	0	0%	Ne	0	0%	Ne	1	3%	Ne	2	6%	Ne	0	0%
Celkem		32	100%		32	100%		32	100%		32	100%		32	100%

**Tabulka 75 Validační šetření otázka č. 12**

Kontrolní šetření				Validace											
Otázka	Odpověď			Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?			Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?			Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?			Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?		
Byl(a) jste spokojen(a) s přístupem lékaře, který Vás ošetřoval v ambulanci?	Určitě ano	22	69%	Ano	32	100%	Ano	26	81%	Ano	16	50%	Ano	19	59%
	Spíše ano	9	28%	Spíše ano	0	0%	Spíše ano	6	19%	Spíše ano	14	44%	Spíše ano	12	38%
	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	1	3%
	Určitě ne	1	3%	Ne	0	0%	Ne	0	0%	Ne	2	6%	Ne	0	0%
Celkem		32	100%		32	100%		32	100%		32	100%		32	100%

**Tabulka 76 Validační šetření otázka č. 13**

Kontrolní šetření				Validace											
Otázka	Odpověď			Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?			Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?			Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?			Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?		
Byl(a) jste spokojen(a) s přístupem sestry, která Vás ošetřovala v ambulanci?	Určitě ano	22	69%	Ano	32	100%	Ano	27	84%	Ano	18	56%	Ano	21	66%
	Spíše ano	10	31%	Spíše ano	0	0%	Spíše ano	5	16%	Spíše ano	12	38%	Spíše ano	10	31%
	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	1	3%
	Určitě ne	0	0%	Ne	0	0%	Ne	0	0%	Ne	2	6%	Ne	0	0%
Celkem		32	100%		32	100%		32	100%		32	100%		32	100%

**Tabulka 77 Validační šetření otázka č. 14**

Kontrolní šetření				Validace											
Otázka	Odpověď			Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?			Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?			Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?			Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?		
Jakou celkovou známku byste ohodnotil(a) péči, která Vám byla v ambulanci poskytnuta?	1	14	44%	Ano	31	97%	Ano	27	84%	Ano	15	47%	Ano	18	56%
	2	14	44%	Spíše ano	1	3%	Spíše ano	5	16%	Spíše ano	13	41%	Spíše ano	13	41%
	3	0	0%	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	2	6%	Spíše ne	1	3%
	4	4	13%	Ne	0	0%	Ne	0	0%	Ne	2	6%	Ne	0	0%
	5	0	0%												
Celkem		32	100%		32	100%		32	100%		32	100%		32	100%