

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Porovnání spokojenosti pacientů v nemocnicích Pardubického kraje

Bc. Vladimír Koutecký

Diplomová práce

2015

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Vladimír Koutecký**
Osobní číslo: **Z13137**
Studijní program: **N5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Ošetrovatelská péče v interních oborech**
Název tématu: **Porovnání spokojenosti pacientů v nemocnicích Pardubického kraje**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle 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. BÁRTLOVÁ, Sylva a Helena HNILICOVÁ. Vybrané metody a techniky výzkumu. Zjišťování spokojenosti pacientů. Brno: IDVPZ, 2000, 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
2. JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. Úvod do veřejného zdravotnictví. Praha: Portál, 2009, 477 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
3. GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví. Brno: Computer press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
4. GLADKIJ, Ivan, Leoš HEGER a Ladislav STRNAD. Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování. Brno: IDVPZ, 1999, 183 s. ISBN 80-7013-272-8.
5. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. Kreativní ošetrovatelský management. Praha: Advent-Orion, 2003, 477 s. ISBN 80-7172-841-1.

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

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2013**
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 vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen 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 vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 04. 05. 2015

Bc. Vladimír Koutecký

Poděkování

Touto cestou bych velice rád poděkoval paní Ing. Janě Holé, Ph.D. za její ochotu, čas, cenné rady, připomínky a trpělivost při vedení diplomové práce. Také bych rád poděkoval rodině za podporu při studiu, a ročníkovým kolegyním za příjemné chvíle v průběhu studia.

Název

Porovnání spokojenosti pacientů v nemocnicích Pardubického kraje

Anotace

Diplomová práce se zabývá hodnocením a porovnáváním poskytované péče v nemocnicích akutní péče v Pardubickém kraji, a to pohledem hospitalizovaných pacientů. Práce se skládá z části teoretické a výzkumné. V teoretické části jsou shrnuta podstatná východiska zaměřující se na kvalitu ošetrovatelské péče. Výzkumná část pojednává o kvantitativním výzkumu, který probíhal formou anonymního dotazníku. Cílem výzkumné části bylo zhodnotit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče v nemocnicích akutní péče Pardubického kraje. Získaná data byla použita ke statistickému ověření hypotéz. V závěru práce jsou uvedeny výsledky výzkumu a připomínky k výsledkům.

Klíčová slova

Spokojenost pacientů, kvalita péče, akutní péče, Pardubický kraj

Title

Benchmarking of Patients' Satisfaction in Hospitals of Pardubice Region

Annotation

The thesis deals with the evaluation and comparison of the care provided in hospitals of acute care in the Pardubice region from the point of view of hospitalized patients. The theoretical part summarises substantial resources, focusing on the quality of nursing care. Research section deals with quantitative research which was performed in the form of anonymous questionnaire. The aim of the research was to assess the quality of nursing care in hospitals of acute care in Pardubice region. The obtained data were used for the statistical verification of hypotheses. At the conclusion of the thesis are presented results of the research and comments on the results.

Keywords

Patient satisfaction, quality of care, acute care, Pardubice Region

Obsah

ÚVOD.....	14
CÍLE PRÁCE.....	15
1 KVALITA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	16
1.1 Legislativa.....	17
1.2 Hodnocení kvality.....	19
1.3 Systémové modely zvyšování kvality.....	19
1.3.1 Standardizace.....	19
1.3.2 Indikátory kvality.....	21
1.3.3 Akreditace.....	22
1.3.3.1 Akreditační agentury.....	23
1.3.4 Benchmarking.....	23
2 SPOKOJENOST PACIENTŮ.....	25
2.1 Vybrané techniky sledování spokojenosti pacientů.....	26
2.2 Kvalita očima pacientů.....	27
2.3 Nejlepší nemocnice.....	29
3 AKUTNÍ PÉČE.....	30
4 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	31
4.1 Výzkumný design.....	31
4.1.1 Kvantitativní výzkum.....	31
4.1.2 Výzkumné šetření.....	32
4.1.3 Validizace výzkumu kontrolním šetřením.....	33
4.1.4 Posouzení reliability dotazníku.....	34
4.2 Analýza dat.....	37
4.2.1 Analýza dat výzkumného šetření.....	37

4.2.2 Analýza dat validizačního/kontrolního šetření	64
4.2.3 Analýza dat – evaluace dotazníku.....	73
5 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ A DISKUZE	79
6 ZÁVĚR.....	90
7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	92
8 SEZNAM PŘÍLOH.....	98

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Tabulka č. 1 Přiblížení vzorku dat za období JARO 2014	37
Tabulka č. 2 Rozdělení respondentů dle pohlaví a jednotlivých nemocnic.....	38
Tabulka č. 3 Rozdělení respondentů dle věkových kategorií	39
Tabulka č. 4 Rozložení dotazníků dle oddělení, na kterých byly vyplněny dotazníky	40
Tabulka č. 5 Odpovědi respondentů na představení lékaře	42
Tabulka č. 6 Odpovědi respondentů na dotaz ke spokojenosti s představením sester.....	43
Tabulka č. 7 Odpovědi na dotaz kontroly pacientovy totožnosti před podáváním léků/vyšetřením.....	44
Tabulka č. 8 Odpovědi respondentů na otázku srozumitelnosti podávaných informací	45
Tabulka č. 9 Odpovědi respondentů se zaměřením na důvěru k ošetřujícím lékaři	46
Tabulka č. 10 Odpovědi respondentů na otázku spokojenosti s péčí ošetřujících sester.....	47
Tabulka č. 11 Odpovědi respondentů na otázku spokojenosti s ochranou intimity a studu	48
Tabulka č. 12 Odpovědi respondentů na otázku spokojenosti s dosažitelností personálu.....	49
Tabulka č. 13 Odpovědi respondentů na otázku spokojenosti s místem podávání informací	50
Tabulka č. 14 Odpovědi respondentů na otázku spokojenosti s úklidem pokoje a oddělení...51	
Tabulka č. 15 Odpovědi respondentů na otázku spokojenosti s kvalitou stravy	52
Tabulka č. 16 Kontingenční tabulka s odpověďmi stran spokojenosti s velikostí porce jídla.....	53
Tabulka č. 17 Četnosti odpovědí se zaměřením na bolest v průběhu hospitalizace	54
Tabulka č. 18 Kontingenční tabulka odpovědí respondentů z reakce na bolest	55
Tabulka č. 19 Odpovědi respondentů na spokojenost s chováním a úctou k vlastní osobě	56
Tabulka č. 20 Odpovědi respondentů se zaměřením na spokojenost s příjmem k hospitalizaci	57
Tabulka č. 21 Odpovědi respondentů na případné obavy z nástupu do nemocnice	58
Tabulka č. 22 Odpovědi respondentů se vztahem na naplnění obav	59
Tabulka č. 23 Odpovědi respondentů na spokojenost s léčbou	60
Tabulka č. 24 Kontingenční tabulka odpovědí se zaměřením na respondenty udělenou známku.....	61
Tabulka č. 25 Kontingenční tabulka odpovědí se zaměřením stran doporučení zařízení vlastní rodině	62
Tabulka č. 26 Zastoupení nemocnic ve validizačním šetření	64
Tabulka č. 27 Četnosti odpovědí se zaměřením na bolest v průběhu kontrolního šetření.....	66
Tabulka č. 28 Odpovědi respondentů kontrolního šetření na případné obavy z nástupu do nemocnice	67

Tabulka č. 29 Odpovědi respondentů kontrolního šetření na otázku srozumitelnosti podávaných informací.....	68
Tabulka č. 30 Odpovědi respondentů kontrolního šetření na otázku spokojenosti s péčí ošetřujících sester.....	69
Tabulka č. 31 Odpovědi respondentů kontrolního šetření na otázku spokojenosti s úklidem pokoje a oddělení.....	70
Tabulka č. 32 Odpovědi respondentů kontrolního šetření na otázku spokojenosti s kvalitou stravy.....	71
Tabulka č. 33 Odpovědi respondentů kontrolního šetření se zaměřením na spokojenost s příjmem k hospitalizaci.....	72
Tabulka č. 34 Výsledky validizace dotazníku	73
Tabulka č. 35 Získaná data z celkové evaluace dotazníku	76
Tabulka č. 36 Výčet připomínek a komentářů k předloženému dotazníku	77
Tabulka č. 37 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné představení lékaře x nemocnice	103
Tabulka č. 38 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné představení sestry x nemocnice	103
Tabulka č. 39 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné kontrola ID x nemocnice.....	103
Tabulka č. 40 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné srozumitelnost informací x nemocnice	103
Tabulka č. 41 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné důvěra k lékařům x nemocnice	103
Tabulka č. 42 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné důvěra k sestřím x nemocnice	104
Tabulka č. 43 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné ochrana intimity x nemocnice.....	104
Tabulka č. 44 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné dosažitelnost personálu x nemocnice.....	104
Tabulka č. 45 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné místo podávání informací x nemocnice	104
Tabulka č. 46 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné úklid x nemocnice	104
Tabulka č. 47 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné kvalita stravy x nemocnice.....	105
Tabulka č. 48 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné velikost porce jídla x nemocnice.....	105
Tabulka č. 49 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné reakce na bolest x nemocnice	105
Tabulka č. 50 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné úcta k vaší osobě x nemocnice.....	105
Tabulka č. 51 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné personál při příjmu x nemocnice.....	105
Tabulka č. 52 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné naplnění obav x nemocnie	106
Tabulka č. 53 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné spokojenost s léčbou x nemocnice	106
Tabulka č. 54 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné známka x nemocnice.....	106
Tabulka č. 55 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné doporučení rodině x nemocnice	106
Tabulka č. 56 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné představení lékaře x typ výzkumu	107
Tabulka č. 57 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné představení sestry x typ výzkumu ..	107

Tabulka č. 58 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné kontrola ID x typ výzkumu	107
Tabulka č. 59 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné srozumitelnost informací x typ výzkumu	107
Tabulka č. 60 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné důvěra k lékařům x typ výzkumu.....	107
Tabulka č. 61 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné důvěra k sestřám x typ výzkumu	108
Tabulka č. 62 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné ochrana intimity x typ výzkumu	108
Tabulka č. 63 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné dosažitelnost personálu x typ výzkumu	108
Tabulka č. 64 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné místo podávání informací x typ výzkumu	108
Tabulka č. 65 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné úklid x typ výzkumu	108
Tabulka č. 66 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné kvalita stravy x typ výzkumu	109
Tabulka č. 67 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné velikost porce jídla x typ výzkumu	109
Tabulka č. 68 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné reakce na bolest x typ výzkumu.....	109
Tabulka č. 69 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné úcta k vaší osobě x typ výzkumu	109
Tabulka č. 70 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné personál při příjmu x typ výzkumu	109
Tabulka č. 71 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné naplnění obav x typ výzkumu	110
Tabulka č. 72 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné spokojenost s léčbou x typ výzkumu .	110
Tabulka č. 73 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné známka x typ výzkumu	110
Tabulka č. 74 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné doporučení rodině x typ výzkumu	110
Tabulka č. 75 Zobrazení výsledků validace otázky č. 1	111
Tabulka č. 76 Zobrazení výsledků validace otázky č. 2	111
Tabulka č. 77 Zobrazení výsledků validace otázky č. 3	111
Tabulka č. 78 Zobrazení výsledků validace otázky č. 4	112
Tabulka č. 79 Zobrazení výsledků validace otázky č. 5	112
Tabulka č. 80 Zobrazení výsledků validace otázky č. 6	112
Tabulka č. 81 Zobrazení výsledků validace otázky č. 7	113
Tabulka č. 82 Zobrazení výsledků validace otázky č. 8	113
Tabulka č. 83 Zobrazení výsledků validace otázky č. 9	113
Tabulka č. 84 Zobrazení výsledků validace otázky č. 10	114
Tabulka č. 85 Zobrazení výsledků validace otázky č. 11	114
Tabulka č. 86 Zobrazení výsledků validace otázky č. 12	114
Tabulka č. 87 Zobrazení výsledků validace otázky č. 13	115
Tabulka č. 88 Zobrazení výsledků validace otázky č. 14	115
Tabulka č. 89 Zobrazení výsledků validace otázky č. 15	115

Tabulka č. 90	Zobrazení výsledků validace otázky č. 16	116
Tabulka č. 91	Zobrazení výsledků validace otázky č. 17	116
Tabulka č. 92	Zobrazení výsledků validace otázky č. 18	116
Tabulka č. 93	Zobrazení výsledků validace otázky č. 19	117
Tabulka č. 94	Zobrazení výsledků validace otázky č. 20	117
Tabulka č. 95	Zobrazení výsledků validace otázky č. 20a	117
Tabulka č. 96	Zobrazení výsledků validace otázky č. 21	118
Tabulka č. 97	Zobrazení výsledků validace otázky č. 22	118
Tabulka č. 98	Zobrazení výsledků validace otázky č. 23	118

SEZNAM ZNAČEK A ZKRATEK

§	paragraf
ČR	Česká republika
ČSJ	Česká společnost pro jakost
EU	Evropská unie
HCI	HealthCare Institute
ISQua	Mezinárodní společnost pro akreditaci ve zdravotnictví
JCAHO	Společná komise pro akreditaci zdravotnických zařízení
JCR	Joint Commission Resources
JCT	Společná mezinárodní komise
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
SAK	Společná akreditační komise
Sb.	Sbírka, sbírky
WHO	Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Jak uvádí Gladkij, Heger a Strnad ve své publikaci (1999) kvalita zdravotní péče je brána jako jedna z nejpřednějších tradičních hodnot zdravotní péče a v důsledku rozvoje medicíny a medicínských technologií nabývá tato hodnota nových rysů a rozměrů. Jak ovšem kvalitu péče poskytovanou zdravotnickými zařízeními vnímá její příjemce? Co je pro jeho spokojenost důležité či podstatné? Možná tyto otázky byly jedny z mnoha, které mě vedly k výběru tématu, zaměřující se na porovnání spokojenosti pacientů ve vybraném kraji, konkrétně kraji Pardubickém.

Zdravotnická zařízení se snaží poskytnout svým klientům – pacientům tu nejlepší péči, léčbu a také příjemné prostředí. Názor jejich klientů je zajímavý. Jedním z poměrně snadných způsobů, jak názory získat je dotazníkové šetření spokojenosti pacientů. Možnost vyjádřit svůj názor se spokojeností, či nedostatky v péči, s chováním a vystupováním personálu, využívá čím dál více pacientů. Chtějí pro sebe, či své blízké to nejlepší. Nemocnicím se tak „snadno“ dostává informací a podnětů, které mohou přispět ke zlepšení a zkvalitnění stávajícího. Díky tomu mohou jednotlivé nemocnice „lákat klientelu“ na odborná vyšetření, moderní vybavení a možnosti, které jiná zařízení nenabízejí. Podporují tak zdravou konkurenci.

Diplomová práce je součástí víceletého projektu „Kvalita péče ve zdravotnických zařízeních“. Tento projekt navazuje na předešlý rok a zaměřuje se na sledování spokojenosti pacientů nejen ambulantních, ale také hospitalizovaných na akutním či dlouhodobém lůžku. Do projektu spadá také hodnocení spokojenosti rodičkami. Diplomová práce je také součástí Studentské grantové soutěže Interní grantové agentury Univerzity Pardubice vyhlášené na Fakultě zdravotnických studií pro akademický rok 2014/2015. Práce se dělí na dvě hlavní části: část teoretickou a výzkumnou. V teoretické části jsou shrnuta podstatná východiska zaměřující se na kvalitu ošetrovatelské péče. Výzkumná část pojednává o kvantitativním výzkumu, který probíhal formou anonymního dotazníku. Získaná data byla použita ke statistickému ověření hypotéz. V závěru práce jsou uvedeny výsledky výzkumu a připomínky k výsledkům.

CÍLE PRÁCE

Cíl 1: Provedení výzkumu v jednotlivých nemocnicích akutní péče Pardubického kraje v roce 2014 se zaměřením na kvalitu poskytované péče hospitalizovanými pacienty.

Dílčí cíle:

Dílčí cíl č. 1: Benchmarking úrovně poskytované péče mezi jednotlivými nemocnicemi akutní péče Pardubického kraje v roce 2014.

Dílčí cíl č. 2: Validovat výsledky šetření spokojenosti hospitalizovaných pacientů pomocí kontrolního šetření.

Dílčí cíl č. 3: Zhodnotit reliabilitu šetření pro monitoraci kvality péče v nemocnicích akutní péče Pardubického kraje evaluací dotazníku.

Kvalita péče a především té zdravotní či ošetrovatelské je téma velmi aktuální a dostává se do popředí nejen mezi zdravotnickými zařízeními, ale také zdravotníky a širokou veřejností. Pacient očekává od zdravotnické instituce poskytnutí kvalitních a standardních služeb; příjemné prostředí, ve kterém bude pracovat spokojený personál poskytující tu nejvyšší a nejlepší péči. (Staňková, 1998; Kováčiková, 2008) Níže uvedený text se zabývá jednotlivými termíny se zaměřením na kvalitu ošetrovatelské péče, jejím sledováním a také způsoby jejího soustavného zvyšování.

1 KVALITA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Definování kvality není lehké nejen proto, že se v odborné literatuře nachází nepřehledné množství definic tohoto pojmu, ale možná i proto, že kvalita není jen souborem metod, technik a pracovních postupů, ale v moderním kontextu je vnímána jako filozofie, úzce související s organizační kulturou (Škrála a Škrlová, 2003). Kvalita je dána kulturním a sociálním prostředím. Představa kvality, respektive kvality ošetrovatelské péče, je ovlivněna hodnotami převládajícími ve společnosti, ale také individuálními hodnotami těch, kteří kvalitu definují, např. politici, tvůrci zdravotnické legislativy, sami zdravotničtí pracovníci. (Staňková, 1998; Kováčiková, 2008)

„Slovo kvalita pochází z latinského qualis (z jaké povahy) a vypovídá o určité vlastnosti či hodnotě objektu“ (Malík Holasová, 2014, s. 18). Palmer definuje kvalitu osobitým způsobem: *„Dělat správné věci správně, na správném místě a se správnými lidmi.“* (Škrála a Škrlová, 2003, s. 36) Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) definuje kvalitu zdravotní péče jako stupeň dokonalosti související s úrovní znalostí a technologického rozvoje. (Škrála a Škrlová, 2003) Pro srovnání uvádím další dvě definice. První z nich je definice dle Donabediana (Madar, 2004, s. 33), který definuje kvalitu zdravotní péče jako *„takový druh péče, při které lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví, a kdy očekávaný užitek je ve srovnání s náklady vyšší ve všech fázích léčebného procesu.“* Druhou je definice kvality dle Gladkého (2003, s. 292), který říká, že kvalita může být definována také *„jako stupeň, v němž péče poskytovaná zdravotnickými institucemi jednotlivcům nebo specifickým populacím zvyšuje pravděpodobnost žádoucích zdravotnických výsledků, je konzistentní se současnými odbornými znalostmi a současně přináší spokojenost pacientů i zdravotnických pracovníků.“*

V kontextu historie nacházíme mezi prvními organizacemi, sledující kvalitu jako takovou, cechy, které si určily kritéria plnění či neplnění práce. Další zmínkou, která se zabývá kvalitou, respektive jejím hodnocením, je dílo Johna Howarda a Elizabeth Fry z 18. století, ve kterém popisují kvalitu péče o pacienty v tehdejších nemocnicích. Kvalitu péče a její nevyhnutelné aspekty definovala také Florence Nightingalová ve svém díle „Zápisky o ošetřovatelství“. Z historického hlediska však představovala pozitivní změnu především dvě období – prvním z nich byla manufakturní výroba ve sledování procesu na jednotlivých úsecích výroby; druhým pak bylo období po druhé světové válce, kdy kvalita výrobků byla jedním z hlavních faktorů konkurenčních bojů. Koncem 80. let 20. století se management kvality začíná orientovat na zákazníka, protože ten určuje, zda je produkt nebo služba kvalitní. Objevují se snahy o prosazení managementu kvality, zavádějí se normy, udělují se akreditace a ceny za jakost. (Pitrová, Hlaváčková, Kroutilová, 2013; Kováčiková, 2008)

Na kvalitu je možné nahlížet z mnoha pohledů. Madar (2004) uvádí, že kvalita má dvě základní dimenze, a to subjektivní a objektivní. Subjektivní dimenze zahrnuje spokojenost jedince jako takového a objektivní dimenze představuje sledování přesně vytyčených a dohodnutých kritérií. V dostupné literatuře nalezneme i další z pohledů, kdy na kvalitu péče je nahlíženo ze tří směrů, a to konkrétně:

1. Z pohledu ošetřovatelského a lékařského personálu. K tomuto pohledu řadíme, vyhodnocování stavu pacienta, procedury a techniky, které jsou potřebné pro plnění klientových potřeb. Podílí se na výuce nejen sebe sama, ale také klienta.
2. Z pohledu klienta/pacienta – jeho spokojenost se službami, úcta, respekt a empatie ze strany personálu.
3. Z pohledu výstupů – zjišťujeme, zda došlo u klienta/pacienta ke zlepšení zdravotního stavu nebo kvality života. (Škrála a Škrlová, 2003; Madar 2004)

1.1 Legislativa

Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb má své zakotvení v právním systému Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR) – je pevně stanoveno v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejího poskytování (zákon o zdravotních službách). Mezi obecné cíle hodnocení kvality a bezpečí patří kromě trvalého

zvyšování kvality a bezpečí zdravotních služeb také zlepšení systému řízení ve zdravotnictví a posílení důvěry veřejnosti v poskytovatele zdravotních služeb. Poskytovatel zdravotních služeb je dle § 47 odstavce 3 písmene b) povinen v rámci zajištění kvality a bezpečí zdravotních služeb zajistit interní systém hodnocení kvality a bezpečí. Dalším způsobem k hodnocení kvality a bezpečí je – dle § 98 zákona č. 372/2011 Sb., a jeho prováděcí vyhlášky č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče – externí hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. (MZ ČR, 2010a) Tato vyhláška je „*nezbytným ukazatelem kvality péče*“, vyhovující požadavkům Evropské unie (dále jen EU), WHO a Mezinárodní společnosti pro kvalitu ve zdravotnictví (International Society for Quality in Healthcare, dále jen ISQua). Zaměřuje se nejen na minimální hodnotící standardy a ukazatele kvality a bezpečí, ale také na minimální standardy hodnotící péči o pacienta, minimální hodnotící standardy řízení lidských zdrojů, zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance. (Vyhláška č. 102/2012 MZ ČR, 2012; Línková, 2014, s. 13)

Z výše uvedeného bych si dovolil více rozepsat několik informací, týkajících se minimálních hodnotících standardů a ukazatelů kvality a bezpečí.

Mezi minimální hodnotící standardy a ukazatele kvality a bezpečí patří: zavedení programu zvyšování kvality a bezpečí, sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí, sledování spokojenosti pacientů, sledování a vyhodnocování stížností a podnětů týkajících se lůžkové zdravotní péče, využívání doporučených diagnostických, léčebných a ošetrovatelských postupů. (Vyhláška č. 102/2012 MZ ČR, 2012)

Standard sledování spokojenosti pacientů je splněn, jestliže je:

- „*Sledována spokojenost pacientů minimálně s podmínkami pobytu ve zdravotnickém zařízení včetně stravování, přístupem zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků k pacientům a poskytováním informací pacientům o jejich zdravotním stavu a diagnostických, léčebných a ošetrovatelských výkonech,*“
- „*prováděno vyhodnocování spokojenosti pacientů a jsou přijímána opatření k odstranění zjištěných nedostatků.*“ (Vyhláška č. 102/2012 MZ ČR, 2012)

1.2 Hodnocení kvality

V dnešní době je obecně akceptováno to, že kvalita péče není dána sama o sobě a proto je nutné ji explicitně a systematicky sledovat, aby byla dosažena její standardní úroveň. „*V rámci teorie i praxe řízení zdravotnických zařízení existují různé názory na to, zda a jak je možné kvalitu zdravotní péče sledovat a průběžně zvyšovat.*“ Dle doporučení z řad dokumentů WHO a Rady EU, by se požadavek na zvyšování kvality zdravotní péče měl stát součástí politiky v každé zemi. Důraz na zajištění kvality péče (tedy péče zdravotní) trvá nejméně dvě desetiletí. Již v roce 1985 bylo sledování kvality ustanoveno jako jeden z 38 cílů evropského strategického programu Zdraví pro Všechny do roku 2000. Další významný dokument WHO Lublaňská charta o reformě zdravotní péče, z roku 1996, se zaměřuje na stálé zvyšování kvality, coby jeden ze základních principů zdravotnických reforem v Evropě. Program Zdraví pro všechny v 21. století – současný strategický program WHO – popisuje kvalitu zdravotní péče jako jeden ze stěžních cílů. (Janečková a Hnilicová, 2009, s. 171–172)

1.3 Systémové modely zvyšování kvality

„*Kvalitní ošetrovatelská péče je základním cílem současného ošetrovatelství. Kvalitu ošetrovatelské péče určují ošetrovatelské standardy, které současně stanovují její měřitelná kritéria.*“ (Věstník č. 9 MZ ČR, 2004, s. 6) Jak je již zmíněno, kvalitu ošetrovatelské péče určujeme/hodnotíme několika způsoby. Mezi systémové modely zvyšující kvalitu péče patří standardizace a s ní spojené indikátory kvality (coby měřitelná kritéria); akreditace, benchmarking a hodnocení spokojenosti pacientů. V níže uvedeném textu se k jednotlivým bodům zmiňuji blíže.

1.3.1 Standardizace

Standard, respektive standardizace, patří do mezinárodně uznávaných termínů pro zavádění jednotných identifikovatelných způsobů, směrnic a norem, týkajících se používání technologií a uplatňování dobré praxe. Cílem standardů je, aby byly používány v co největším měřítku, tedy mezinárodně (např. aby v ČR byly používány takové vyšetřovací metody, jejichž výsledky/parametry budou srovnatelné s těmi ve vyspělých zemích). Standardizace ve zdravotnictví má svá specifika, už z důvodu nutnosti vyvíjet vlastní a právě pro zdravotnictví

velmi specifické standardy. Tyto standardy se mohou týkat provozních podmínek, probíhajících procesů a také dosažených výsledků. (Janečková a Hnilicová, 2009)

- 1) **Provozní standardy** se týkají personálního zajištění a materiálně-technického vybavení pracovišť. Konkrétně se jedná o adekvátní počet personálu (lékařů, sester a dalších), o požadovanou délku jejich praxe, o vedení dokumentace, o užívání spotřebního materiálu apod. Do tohoto typu standardů patří např. organizační rámec. Ten autorky Janečková a Hnilicová (2009) vysvětlují na příkladu pacientů s infarktem myokardu či cévní mozkovou příhodou. Tito pacienti by měli být ošetřováni na jednotkách intenzivní péče a to z důvodu, že na těchto pracovištích mají větší šanci, že budou léčeni adekvátně.
- 2) **Procesní standardy** jsou chápány jako doporučené postupy správné klinické praxe, tedy i postupy léčby jednotlivých chorob. „*Na mezinárodní úrovni jsou známé pod anglickým názvem „clinical practice guidelines¹“*. Tyto postupy či doporučení usnadňují lékařům rozhodování o volbě terapie při léčení konkrétní choroby. Cílem doporučených postupů je snaha o zvýšení efektivity léčby a to nejen medicínské, ale také ekonomické – správně zvolená léčba ušetří prostředky, které jsou často vynakládány zbytečně na neefektivní postupy. Určitým podstupněm doporučených postupů jsou tzv. protokoly neboli algoritmy. Jedná se o pevně stanovený soubor instrukcí, podle kterých je třeba se řídit v určitých situacích. Smyslem algoritmů je redukce neodůvodněných odchylek léčby a tím snaha dosáhnout lepších výsledků. (Janečková a Hnilicová, 2009, s. 175–176)
- 3) **Standardy výsledků péče:** se týkají stanovení dosažitelných a tedy i žádoucích výsledků v jednotlivých oblastech péče. Tyto standardy plní funkci jisté normy a jsou vždy vztaženy k určitému kritériu. Mohou se týkat celého zdravotnického systému (např. novorozenecké úmrtnosti, střední délky života apod.) nebo konkrétního zdravotnického zařízení (výskyt nozokomiálních nákaz, procenta komplikací při katetrizaci srdce apod.). K výsledkovým standardům patří také úroveň spokojenosti pacientů. Pro validitu a smysluplnost používání výsledkových standardů je v praxi

¹ Termín „guidelines“ označuje vypracovaná doporučení, která napomáhají klinickým pracovníkům při rozhodování jak postupovat v terapeutickém procesu (Janečková a Hnilicová, 2009, s. 175)

rozhodující, jak spolehlivě a korektně jsou potřebné údaje sledovány a hlášeny. V praxi se tyto standardy, vyjma sledování spokojenosti pacientů, nepoužívají. *„Lze ale říci, že podstatnou roli nehrají dosažené hodnoty, ale důležitý je už samotný fakt, že se spokojenost pacientů sleduje.“* (Janečková a Hnilicová, 2009, s. 176–177)

1.3.2 Indikátory kvality

K vyjádření kvality nám slouží určité znaky/měřitelná kritéria – tzv. indikátory kvality (Malík Holasová, 2014). Podle Donabediana (Vašátková, Ulrychová, 2007) je indikátor *„jasně definovaný prvek nemoci nebo péče, který je přesně měřitelný a má specifický vztah ke kvalitě a popisuje strukturu, proces nebo výsledek.“* Indikátory jsou tedy specifickými, validními a pevně měřitelnými kritérii, které nám ve srovnání s danou směrnicí či standardem ukazují, jak dalece bylo daného standardu/směrnice dosaženo. (Línková, 2014) Ve zdravotnictví se využívá celá řada nejrůznějších indikátorů, ať již generických či vytvořených přímo „na míru“ (Škrála a Škrlová, 2003).

Kvalita jako celek v sobě zahrnuje prvky objektivní a subjektivní. Objektivní prvky/objektivní kvalita úzce souvisí s hodnocením poskytovatele služby, kdežto subjektivní kvalita je výsledkem hodnocení samotného zákazníka (Malík Holasová, 2014). *„Mezi indikátory kvality ošetrovatelské péče se řadíme personální obsazení a kvalifikační strukturu, hlášení pádů, mimořádných událostí a katéetrových infekcí, prevalenci dekubitů, sledování a vyhodnocování spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí.“* (Línková, 2014, s. 15) *„Indikátory kvality se mohou vztahovat na strukturu, proces nebo výstup důležitého aspektu procesu nebo péče.“* Indikátory kvality dělíme na dva základní druhy.

- 1) **Poměrové indikátory**, které jsou založeny na sběru a agregaci dat o jevech, vyskytujících se s určitou frekvencí.
- 2) **Strážní indikátory**, jejichž hlavním úkolem je identifikovat jevy nebo fenomény, jejichž výskyt má vždy za následek vyšetřování a analýzu příčiny – např. úmrtí pacienta během chirurgického výkonu, požár apod. (Škrála a Škrlová, 2003, s. 100–101)

Dále můžeme indikátory zdravotní péče dělit podle jejich priority na indikátory rizikové, klíčové, popisné a na nedůležitá data. (Škrála a Škrlová 2003).

1.3.3 Akreditace

Historie akreditací jde ruku v ruce se snahou zajistit kvalitu ošetrovatelské a lékařské péče. Iniciativa v managementu kvality, realizovaná v průmyslu, inspirovala později také oblast zdravotnictví a v USA k založení Společné komise pro akreditaci zdravotnických zařízení (Joint Commision on Accreditation of Healthcare Organizations, dále jen JCAHO), která vytvořila první ucelený soubor standardů, počet ošetrovatelských a lékařských auditů za rok. Po roce 1989 byla snaha vytvořit v českém zdravotnictví mechanismus, který by pomohl snížit variabilitu mezi zdravotnickými zařízeními. V roce 1994 byl iniciován projekt „Akreditace nemocnic“, na které se podíleli zástupci MZ, zástupci asociací nemocnic, České lékařské komory, pojišťoven, České asociace sester, ředitelé nemocnic a další. *„Řada zkušeností byla získána studováním modelu americké JCAHO.“* „Projekt byl ukončen v roce 1998 vytvořením Spojené akreditační komise ČR“ (dále jen SAK ČR). *„Ve stejném roce byly ve Věstníku MZ číslo 7 popsány akreditační standardy a metodika.“* První nemocnice byla akreditována v roce 1999 (Škrla a Škrlová, 2003, s. 72).

Akreditace, či akreditační řízení můžeme parafrázovat jako důvěryhodné prokázání způsobilosti. Realizování akreditačního procesu je ve většině zemí dobrovolné, ovšem nezískat akreditační certifikát by mohlo znamenat pro dané zdravotnické zařízení ztrátu důvěry pacientů, ale také eventuální ztrátu schopnosti obstát v konkurenčním boji o udržení existence. Akreditační program je iniciován nezávislými komisemi/asociacemi, které hodnotí zdravotnické zařízení. Posuzují, do jaké míry zařízení postupuje s požadavky na zvyšování kvality péče. Začátkem akreditačního šetření je podání přihlášky akreditační společnosti. Následně zdravotnické zařízení obdrží „balíček“ s akreditačními standardy, podpůrnými materiály, přihláškou, požadavky o poplatcích. Po zvážení možností se pouští dané zařízení do vlastních příprav, tedy do příprav, během kterých uvede své vlastní směrnice, standardy a praxe do souladu s akreditačními standardy. Posléze uhradí poplatky a domluví si šetřící inspekci akreditačního týmu. Inspekce trvá 2–3 dny, během kterých kontroluje aspekty provozu nemocnice, jeho strukturu, dále provádí audit ošetrovatelské dokumentace, inspekci jednotlivých oddělení a vede pohovory se zaměstnanci a pacienty. Akreditační vysvědčení se uděluje na dobu 2–3 let. (Škrla a Škrlová, 2003; Pokojová, 2010)

1.3.3.1 Akreditační agentury

Chrudimská (2014) uvádí ve své diplomové práci, že mezinárodně nejceněnější je udělení certifikátů Spojenou mezinárodní komisí (Joint Commision International, dále jen JCI). JCI byla založena v roce 1998 jako mezinárodní větev Společné komise (The Joint Commision) a jejím hlavním posláním je kontinuální zvyšování kvality péče na úrovni mezinárodní a to prostřednictvím poskytování vzdělávání a poradenství, ale také akreditací a certifikací. Akreditaci JCI v ČR mají v současné době 4 zařízení: Fakultní nemocnice Ostrava, Masarykův onkologický ústav, Ústav hematologie a krevní transfúze v Praze a Nemocnice Na Homolce. (JCI, 2008 a 2015) Další akreditační agentury pak fungují v rámci jednotlivých států. MZ ČR je povinno dle §100 odstavce 3 zákona č. 372/2011 Sb., zveřejňovat seznam osob pověřených k provádění kvality a bezpečí služeb. V ČR je oprávněno poskytovat akreditační služby 8 osob, níže uvádím pouze některé z nich:

- Spojená akreditační komise, o.p.s.,
- e-ISO, a.s.,
- Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví, s.r.o.,
- CQS – Sdružení pro certifikaci systémů jakosti, a další. (MZ ČR, 2010b)

1.3.4 Benchmarking

Benchmarking, pod českým ekvivalentem srovnání (Škrla a Škrlová, 2003), je jedním z nástrojů strategického managementu porovnávání produktů, procesů a metod organizace s jinými, relevantními organizacemi. Jedná se o kontinuální a systematický proces zlepšování na základě doložených dat zahrnující externí nebo interní srovnání výkonů s cílem dosáhnout co nejlepšího výkonu, především pak zlepšení vlastních výkonů organizace. (Joint Commission Resources, 2012, dále jen JCR; Česká společnost pro jakost, 2009–2015, dále jen ČSJ) Stručněji řečeno to znamená, že si legálně vypůjčíme a adaptujeme to nejlepší od těch nejlepších a přizpůsobujeme a vylepšujeme jejich vyzkoušené metody, inovace a nápady - zdravotnická zařízení se tedy snaží o rozvoj jinými netradičními způsoby. Základním předpokladem benchmarkingu je cílevědomost a objektivnost. (Škrla a Škrlová, 2003)

Mezi hlavní výhody benchmarkingu patří kromě zlepšení kvality péče o pacienta také dosažení vyšší efektivity a zvýšení produktivity, tedy i zlepšení kvality péče o pacienty. Dále

nám slouží jako zdroj nových nápadů, ukazuje nám také úroveň výkonů, u kterých může být dosaženo zlepšení. (JCR, 2012) Během benchmarkingu si musíme vždy uvědomit, že to, co se osvědčilo a funguje v jednom zařízení, nemusí vést v druhém zařízení, bez řádné modifikace na vlastní podmínky, k očekávanému výsledku. Je proto velmi důležité promyšleně upravit nápad a postup na konkrétní podmínky pracoviště. Poté můžeme teprve očekávat přínos, vyřešení problému nebo zlepšení efektivity poskytované služby. (Malíková, 2011)

Rozlišujeme dva základní typy benchmarkingu.

- **Benchmarking procesní**, který porovnává procesy jiných organizací s cílem identifikovat možnost zlepšení vlastních procesů. Podstatou je identifikace „správných praxí“, poučení se z nich a následně aplikace na podmínky vlastní organizace.
- **Benchmarking výsledků**, porovnává data, jako jsou např. obrat, zisk, produktivita fluktuace nebo např. spokojenost zákazníka. Slouží k tomu, aby organizace zjistila své výsledky vůči konkurenci. (ČSJ, 2009–2015)

Škrla a Škrlová (2003) uvádějí další dělení benchmarkingu tentokrát dle toho, od koho se chceme inspirovat.

- **Interní benchmarking**, kdy dochází k hledání vzoru v rámci jednoho zařízení.
- **Konkurenční benchmarking**, při kterém zařízení „hledá inspiraci“ od konkurenčních zařízení.
- **Generický benchmarking**, porovnání i s jinými odvětvími, nejen v rámci zdravotnictví.

Hodnocení spokojenosti pacientů, jako jeden z možných způsobů hodnocení kvality péče, si dovolím blíže rozepsat v následující kapitole.

2 SPOKOJENOST PACIENTŮ

Spokojenost pacientů je nejen důležitým ukazatelem kvality zdravotnických služeb, ale je také jedním ze standardně používaných měřítek, užívaných k posuzování kvality péče. Pojem **spokojenost** lze definovat jako pozitivní hodnocení vymezených dimenzí zdravotní péče. Pacient posuzuje kvalitu péče většinou podle toho, do jaké míry narušuje uspokojování jeho základních potřeb v době nemoci. Posuzuje vnímání a aktivity sester, tedy jak citlivě a všímavě se dokážou sestry postavit k jeho vlastním problémům. Pro pacientovo hodnocení je také důležité, jak je zdravotník, potažmo sestra upravená a jakým způsobem vystupuje, projevuje se. Vlastní hodnocení pacientem zohledňuje poněkud jiná kritéria, než je tomu u hodnocení prováděném zdravotníky. Ošetřovatelský personál hodnotí péči především podle konceptu ošetřovatelství, se kterým se sám ztotožnil, dále podle toho zda jsou zdravotničtí pracovníci spokojeni se svojí prací a výkony, které jsou u nemocného provedeny. Pacient, pokud sám není zdravotnickým pracovníkem, není schopen posoudit, zdali byly jednotlivé výkony provedeny podle standardů či nikoliv. (Lávičková, 2006; Ondriová, Hudáková, Pavelková, 2013. Šamánková, 2006)

Filozofií dnešní doby je, aby se léčebná péče zaměřovala především na uspokojování potřeb pacientů. Uspokojení či naopak nedostatečná saturace potřeb se odráží v jejich vědomí jako subjektivně pociťovaná spokojenost nebo nespokojenost s péčí jako takovou, nebo s některými jejími aspekty. *„Výsledky sledování spokojenosti pacientů jsou dobrou zpětnou vazbou jak pro ošetřující personál, tak i pro management zdravotnického zařízení.“* O zhodnocení kvality péče jsou pacienti žádáni v rámci různých programů, ať už se jedná o programy komplexního řízení kvality nebo programy kontinuálního zvyšování kvality. Sledování spokojenosti je také jedním ze základních předpokladů k získání akreditace. (Bártlová, Hnilicová, 2000, s. 61–66) Průzkumy spokojenosti a jejich opakované sledování si kladou tyto cíle:

- Hodnotit kvalitu práce jednotlivých oddělení, klinik, eventuelně i pracovníků;
- přinést podklady pro změny ve způsobu a režimu poskytování služeb, tedy poskytování léčebné péče;
- poskytovat informace o hotelových službách a vybavenosti oddělení/kliniky;

- poskytnout managementu nemocnice, ale také managementu jednotlivých oddělení podklady pro organizační změny, vedoucí ke zlepšení pohody a komfortu pacientů;
- monitorovat dopad a efektivnost provedených změn; a
- poskytovat podklady pro srovnání subjektivní kvality péče. (Bártlová, Hnilicová, 2000)

2.1 Vybrané techniky sledování spokojenosti pacientů

Nejčastěji využívanými metodami, ke sběru dat v této oblasti jsou rozhovor, anketa a dotazníkové šetření (Ondriová, Hudáková, Pavelková, 2013).

Rozhovor je vzájemnou interakcí mezi ústním dotazováním tazatele a respondentem. Rozhovor vedeme přirozeně, jako nenásilný dialog, snažíme se o vytvoření přátelské důvěry, musíme ovšem počítat s nárůstem únavy a poklesem pozornosti respondenta. Dotazovaného musíme také patřičně motivovat o smysluplnosti rozhovoru, používat srozumitelný jazyk. Rozhovor můžeme dělit na dvě základní skupiny, a to na rozhovor **individuální** a **skupinový**. Individuálního rozhovoru se účastní tazatel a respondent, může probíhat formou osobního kontaktu nebo formou telefonického interview (o tomto způsobu zjišťování spokojenosti pacientů se zmiňují ve svém článku z roku 2006 Horák, Chrzová a Křemenová z Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, kde se telefonické interview stalo výborným nástrojem ke zjišťování spokojenosti propuštěných pacientů). Skupinový rozhovor probíhá s větším množstvím respondentů, kteří jsou náhodně vybraní, nebo tvoří cíleně vytvořenou skupinu, tzv. focus group, která se vyznačuje společnými kritérii, např. diagnózou. (Ondriová, Hudáková, Pavelková, 2013; Bártlová, Hnilicová, 2000)

Anketa je nejjednodušší výzkumnou technikou. „*Využívá většinou uzavřené otázky, které umožňují rychlou odpověď.*“ Výhodou anket je jejich finanční nenáročnost a rychlost, nevýhodou pak malá návratnost, výběr respondentů – odpovídají jen ti, kteří o anketu mají zájem. (Ondriová, Hudáková, Pavelková, 2013)

Nejčastěji využívanou metodou pro sledování spokojenosti pacientů je **dotazníkové šetření (survey)**, jehož základem je dotazník. Dotazník je standardizovaným souborem otázek, které se v případě sledování spokojenosti pacientů vztahují k jednotlivým aspektům péče. Měl by být konstruován tak, aby zahrnoval celou šířku problematiky, na niž hledáme odpověď. I

vizuální stránka dotazníku je důležitá. Dotazník je předem připravený na určitém formuláři, jenž může být anonymní i neanonymní. Situace by byla značně jednodušší, kdyby byl k dispozici dotazník, jenž by byl ověřen stran spolehlivosti a validity a u něhož by byla vypracována metodika zpracování a vyhodnocení dat. Dotazník by měl být koncipován tak, aby respondenta spíše přitahoval, než odpuzoval; otázky mají být jasně formulované, aby obsáhly celou šíři problematiky a současně umožnili respondentům odpovídat pravdivě, bez zbytečně dlouhého rozmýšlení. Při tvoření dotazníku je žádoucí použít několik typů otázek. Jejich výběr závisí zejména na cíli, kterého chce výzkumník dosáhnout. Otázky v dotazníku mohou být otevřené, kdy má respondent prostor pro volné vyjádření a uzavřené, kdy jsou respondentovi nabídnuty odpovědi, ze kterých si vybírá vhodnou odpověď. Kombinací dvou předešlých jsou otázky polootevřené/polozavřené, ve kterých má respondent možnost volné odpovědi po té, co zvolí možnost „jiné“ či „jiná odpověď“. Tuto možnost většinou volí z důvodu, že si nevybral z nabízených možností. (Ondriová, Hudáková, Pavelková, 2013; Bártlová, Hnilicová, 2000; Kutnohorská, 2009; Gavora 2008)

Spokojenost pacientů není sledována pouze samotnými zdravotnickými zařízeními. Do hodnocení a měření spokojenosti pacientů se zapojují různé organizace, mapující úroveň péče v širším měřítku. (Pešek, 2010) Níže uvádím dva z neznámějších projektů.

2.2 Kvalita očima pacientů

„Projekt Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí vznikl jako reakce na projekt WHO „Zdraví 21“, který je určen evropskému regionu, a zájmy ČR související se začleňováním do Evropské unie.“ Již v druhé polovině 90. let si zástupci a představitelé zdravotnických zařízení začali připouštět fakt, že nemocný nebude jen nerovnoprávnou figurkou, čekající na jejich dobrou vůli. Pozvolna začala zdravotnická zařízení reagovat na pacienty vynucenou potřebu zvýšení kvality péče a koncem 90. let byly spíše výjimkou nemocnice, které neměly alespoň jednoduchý způsob monitorace spokojenosti pacientů. *„V letech 2000–2001 se objevila na půdě Sdružení fakultních nemocnic iniciativa (dále jen SFN), jejímž cílem bylo sjednotit monitoring spokojenosti pacientů na společnou platformu aspoň na fakultní nemocnice.“* MZ podporovalo uplatnění tohoto projektu s cílem navázat na práci skupiny SFN, vyvinout metodické nástroje a provést nezávislé pilotní šetření, které by ověřilo metodiku použitelnou pro monitoraci spokojenosti s kvalitou zdravotní péče na území ČR.

Projekt Kvalita očima pacientů měří kvalitu péče pomocí spokojenosti a zkušenosti pacientů, dále poskytuje pacientům objektivní a statisticky průkazné informace o kvalitě jednotlivých pracovišť po celé republice. Pokud se pacient chystá na zákrok či léčbu, může náhlednou do výsledků a zjistit jak byli spokojeni pacienti se službami na různých pracovištích a různých nemocnicích. Je ovšem důležité, aby zdravotnická zařízení poskytovala více standardizovaných dat o kvalitě svých služeb – pacienti tím pádem získají kvalitnější informace při rozhodování o vlastní léčbě. (Raiter, 2010a)

O udělení certifikátu „Spokojený pacient“, jenž je udělován řešitelem projektu – RNDr. Tomášem Raiterem – může požádat každé zdravotnické zařízení nejdéle 6 měsíců po splnění podmínek dané manuálem projektu uveřejněném ve Věstníku MZ ČR z roku 2008, částka 3. Žádost se podává přímo k řešiteli, který po zhodnocení splnění podmínek může udělit certifikát na dobu 12 měsíců. Vzhledem k tomu, že projekt není celoplošný, ale dobrovolný, hodnocení probíhá tedy mezi přihlášenými zařízeními v oblastech lůžkové, rehabilitační a psychiatrické. Hodnocení je zaměřeno na lůžkovou péči, spokojenost s přístupem lékařů a sester. (Raiter, 2010b)

Jak ovšem projekt měří kvalitu péče? Struktura dotazování je rozdělena do osmi dimenzí, které vznikly jako výsledek hledání odpovědí na následující čtyři otázky:

1. *„Co pacienti chtějí?*
2. *Co pacienti oceňují, čeho si váží?*
3. *Co pomáhá a co brání schopnosti pacientů zvládat zdravotní potíže?*
4. *Jaké aspekty zdravotní péče jsou pro pacienty a jejich rodiny nejdůležitější?“* (Raiter, 2010c)

Výsledkem jsou již zmíněné dimenze kvality (pro lůžkovou péči a ambulantní péči), které se podílí na tom, zda se pacient cítí spokojený nebo nespokojený po zkušenosti se zdravotnickým zařízením. Na lůžkovém oddělení pak pacient/respondent hodnotí celkem osm dimenzí kvality, jež jsou složeny z 50 indikátorů kvality. Mezi osm dimenzí lůžkové péče patří:

1. *„Přijetí pacienta do zařízení,*
2. *respekt – ohled – úcta k pacientovi,*

3. *koordinace a integrace péče o pacienta,*
4. *informace a komunikace s pacientem,*
5. *tělesné pohodlí pacienta,*
6. *citová opora pacienta,*
7. *zapojení rodiny a blízkých do léčby pacienta, a*
8. *propuštění pacienta ze zařízení.“ (Raiter, 2010c)*

2.3 Nejlepší nemocnice

Projekt Nejlepší nemocnice je celostátní (komerční) záležitostí, ovšem hodnotí péči pouze přihlášených organizací. Pacienti zúčastněných nemocnic vyplňují dotazníky, se zaměřením na spokojenost služeb daného zařízení, které jsou následně vyhodnoceny neziskovou organizací HealthCare Institut (dále jen HCI). Tato organizace funguje v naší republice přibližně deset let. Cílem projektu a organizace samotné je postupně zvyšovat kvalitu poskytované péče o pacienty v nemocnicích. V roce 2014 proběhl již 9. ročník tohoto celostátního projektu, ve kterém byly nemocnice hodnoceny komplexně ze čtyř hlavních hledisek, a to: spokojenost a bezpečnost hospitalizovaných pacientů, spokojenost a bezpečnost ambulantních pacientů, spokojenost a bezpečnost zaměstnanců nemocnic a posledním hlediskem bylo finanční zdraví nemocnic. Projekt probíhal v od 1. března do 30. září 2014, zapojilo se do něj 156 nemocnic s akutními lůžky z celé ČR. Šetření se ve vybraném období zúčastnilo celkem 55 427 respondentů. Pro zajímavost uvádím i fakt, že jedno z předních míst v kategorii Nemocnice (druhou kategorií jsou Fakultní nemocnice), se zaměřením na hospitalizované pacienty, získala právě jedna z nemocnic Pardubického kraje. (Pešek, 2010; HCI, 2013a, 2013b a 2014)

3 AKUTNÍ PÉČE

Diplomová práce je zaměřena na akutní péči v nemocnicích Pardubického kraje. Pojem „akutní péče“ definuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) jako takovou péči, jejímž hlavním účelem je „odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu, nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí.“ (Zákon 372/2011 MZ ČR, 2011) Pokud se pacient ocitne v takovémto stavu, je mu lékařem doporučena hospitalizace na oddělení akutní lůžkové péče, kde je léčba poskytována v nepřetržitém provozu. Na tomto oddělení je pacientovi poskytována léčba, kterou již není možné zajistit, a poskytnou ambulantně. Akutní lůžkovou péči můžeme rozdělit na dvě podskupiny, mezi něž řadíme:

- 1) **Akutní péče lůžková intenzivní** – ta je poskytována v případě náhlého selhávání nebo ohrožení základních životních funkcí, nebo v případech, kdy je možné selhání těchto funkcí očekávat; a
- 2) **akutní péče lůžková standardní**, která je poskytována pacientům s náhlým onemocněním či náhlým zhoršením chronické nemoci, která může ohrožovat pacientovo zdraví, ovšem nevede k selhání základních životních funkcí. Tento druh akutní péče je také poskytován nemocným, u kterých je neprodleně nutné provést zdravotní výkon, který není možné realizovat v péči ambulantní. (Zákon 372/2011 MZ ČR, 2011)

4 VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část diplomové práce je členěna na 3 menší podkapitoly, tak jak probíhal samotný výzkum. Nejprve je představen kvantitativní výzkum, následuje vlastní metodika výzkumného šetření, poté validace za pomoci kontrolního šetření a evaluace použitého dotazníku. V neposlední řadě je provedena analýza dat s následným shrnutím a diskuzí.

4.1 Výzkumný design

Hodnocení spokojenosti pacientů probíhá ve všech nemocnicích Pardubického kraje, tedy na krajské úrovni po celý rok, kdy se respondent může vyjádřit ke spokojenosti, či případné nespokojenosti s hospitalizací, hotelovými službami, přístupem personálu a dalšími aspekty péče. Dotazník pro hodnocení spokojenosti pacientů je používán v nezměněné podobě od roku 2013, výzkumné šetření pak probíhá ve dvou vzorcích (v jarních a podzimních měsících). Pro účely této diplomové práce je použit vzorek z jarních měsíců - konkrétně únor a březen 2014.

4.1.1 Kvantitativní výzkum

Nežli přistoupím k vlastní definici kvantitativního výzkumu, pokládám za podstatné zmínit se o ošetrovatelském výzkumu. Kutnohorská (2007, s. 98) uvádí ve své publikaci definici dle WHO, která nám říká, že ošetrovatelský výzkum se především soustředí na vytváření znalostí v péči o lidi a to nejen ve zdraví, ale i v nemoci. Jeho hlavním směrem je pochopení základních genetických, fyziologických, sociálních a behaviorálních mechanismů, ovlivňující jedince a jeho rodinu udržet a zlepšovat optimální funkce a minimalizovat tak negativní vliv/dopad nemocí. *„Ošetrovatelský výzkum klade důraz na vytváření znalostí o programech a systémech poskytující ošetrovatelskou péči účinně a efektivně, o profesi a jejím historickém vývoji, o etickém kodexu ošetrovatelské péče a o systémech, které účinně připravují sestry naplňovat současné a budoucí společenské úlohy profese.“*

„Kvantitativní výzkum se řadí k „těžké vědě“ a má sklon zdůrazňovat dedukci, pravidla logiky a měřitelné atributy lidské zkušenosti.“ (Juszczuk, 2003, s. 18) Kvantita coby označení pro četnost, množství či velikost je také vlastností měřitelnou a číslem vyjádřitelnou.

Kvantitativní výzkum shromažďuje, pracuje a řídí statistické jednotky - numerické informace, získané pomocí měření a následně je analyzuje statistickými metodami s cílem prozkoumat, zda je prediktivní zobecnění pravdivé. Cílem kvantitativního výzkumu je tedy testovat předem vytvořené hypotézy². Následným úkolem je statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit jaké intenzity je tato závislost apod. (Kutnohorská 2007 a 2009; Plevová a kol., 2011, Línková, 2014; Bártlová, Sadílek, Tóthová, 2005)

Kvantitativní výzkum má své výhody i nevýhody. Mezi hlavní výhody patří především množství získaných dat – velké množství respondentů za poměrně krátký čas. Dotazník může mít podobu tištěnou či elektronickou. Další výhodou je především snadné vyhodnocení uzavřených otázek. Pro respondenty je výhodný z hlediska anonymity, ale také z hlediska času – respondent má možnost vyplnit dotazník za libovolnou dobu a má možnost si svoji odpověď patřičně rozmyslet. Mezi nevýhody dotazníkového šetření je omezená možnost odpovědi respondenta na uzavřené otázky, dále nižší návratnost a také fakt, že v případě neporozumění nemá respondent možnost se zeptat. (Ondrejko, 2007; Gavora 2008)

4.1.2 Výzkumné šetření

První částí výzkumu bylo výzkumné/normální šetření na vybraném vzorku 2-3/2014. Soubor respondentů byl tvořen pacienty, kteří byli hospitalizováni na odděleních akutní péče v nemocnicích Pardubického kraje. Předložený dotazník (viz Příloha 1) byl k dispozici přímo na odděleních akutní péče v tištěné podobě, nebo v podobě elektronické na webových stránkách jednotlivých nemocnic. Do výzkumu se mohl zapojit anonymně každý z hospitalizovaných pacientů. Vlastní dotazník byl tvořen 23 otázkami – 20 uzavřenými, 2 polouzavřenými a jednou otevřenou otázkou s možností slovního vyjádření spokojenosti, nespokojenosti nebo vysvětlení důvodu výběru odpovědi. Odpovědi byly škálovatelné od pozitivní k negativní odpovědi. V úvodu dotazníku jsou uvedeny základní demografické otázky a to pohlaví a věk respondenta.

Dotazník se zaměřuje na tři hlavní oblasti a to:

² „Hypotéza je tvrzení předpovídající existenci souvislosti mezi dvěma nebo více proměnnými.“ (Bártlová, 2005 citováno dle Plevová a kol., 2011, s. 216)

- Přístup personálu (zajištění studu a soukromí, přístup a představení zdravotnického personálu – sester i lékařů),
- kvalita péče a spokojenost s léčbou, (podávání informací pacientům, vlastní spokojenost s léčbou, léčba a reagování na bolest), a
- hotelové služby (kvalita a množství stravy, čistota úklid oddělení).

Po rozdání a vyplnění se dotazníky shromažďují do schránek na oddělení, od nichž má klíč pouze pracovník úseku kvality. Po ukončení sběrného období jsou odevzdány hlavní sestře nemocnice, jsou roztrženy a vybrány ty, které jsou kompletně vyplněné a označené razítkem oddělení/zařízení. Následně jsou zadávány do internetového anketního systému LimeSurvey na Fakultě zdravotnických studií (Holá, 2013), poté je provedena statistická analýza v softwaru STATISTICA[©].

Pro porovnání výsledků v jednotlivých nemocnicích byly vytvořeny kontingenční tabulky. Následně byly stanoveny/formulovány testovací hypotézy, běžně nazývané nulové, s označením H_0 . Kromě těchto hypotéz je třeba vymezit, s jakou možností počítáme v případě, že jsou nulové hypotézy neplatné. Tuto možnost nazýváme hypotéza alternativní (označovaná H_a). (Bártlová, Sadílek, Tóthová, 2005) Tyto hypotézy byly následně testovány metodou Pearsonova χ^2 s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %). Tento test nám pomáhá ověřit rozdíly mezi četnostmi odpovědí v jednotlivých zařízeních a ukazuje nám, zdali jsou tyto rozdíly statisticky významné (Zvárová, 2002), tedy zdali jsou odpovědi v různých nemocnicích různé. Výsledky testování jsou uvedeny v Příloze 2.

4.1.3 Validizace výzkumu kontrolním šetřením

Z metodologického hlediska je nedůležitějším faktorem kvalita použitého dotazníku, tedy zda splňuje základní požadavky na dobré měření. Jeho kvalita se hodnotí na podkladě toho, zdali splňuje kritéria validity, reliability a praktičnosti. Pod pojmem **validita** si můžeme představit platnost či pravdivost. Validita spočívá v tom, že dotazník zjišťuje skutečně to, co má – tedy to, co je výzkumným záměrem. Rozlišují se dva základní typy validity. Prvním z nich je **obsahová validita**. Dotazník by měl obsahovat položky/otázky vztahující se ke všem faktorům, které sledujeme a s odpovídající formou. Druhým typem je **validita konstruktová**.

Ta nám říká, že mezi teoretickými jevy (tzv. konstrukty) a položkami dotazníku (tedy pozorovatelnými jevy) platí předpokládaný vztah. Posouzení stupně validity je do určité míry subjektivní, vždy záleží na fundovanosti a kompetentnosti autora. Ten by neměl dotazník posuzovat jen z vlastních názorů a měl by jej nechat posoudit i dalšími odborníky. (Bártlová, Hnilicová, 2000; Chráska, 2007, s. 171)

Poté, co bylo provedeno výzkumné šetření ve vybraném období 2-3/2014, bylo zahájeno tzv. validizační/kontrolní šetření, jehož cílem bylo zjistit, zdali nedochází k manipulaci dat, tedy manipulaci s údaji uvedenými respondenty v dotaznících. Toto šetření probíhalo v měsících 3-5/2014. Do kontrolního šetření byla zapojena všechna zdravotnická zařízení Pardubického kraje, souborem respondentů byli hospitalizovaní pacienti - do výzkumu se mohl zapojit anonymně každý z nich. Celkový počet respondentů byl 192, tabulka (č. 26) zobrazuje zastoupení jednotlivých nemocnic v daném šetření s počty respondentů. Sběr dat kvantitativního výzkumu probíhal metodou dotazníkového šetření. Dotazník, jenž je fyzicky přítomen na oddělení, byl nemocnému/respondentovi předložen a poté byl respondent dotazován a data byla přímo zadávána do internetového anketního systému LimeSurvey pomocí tabletu. Následně byla u dat provedena statistická analýza v softwaru STATISTICA[©].

Pro porovnání výsledků ve výzkumném šetření a kontrolním šetření byly vytvořeny kontingenční tabulky. Následně byly stanoveny/formulovány nulové hypotézy (H_0). Kromě těchto hypotéz byly vymezeny hypotézy alternativní (H_a). Tyto hypotézy byly posléze testovány metodou Pearsonova χ^2 s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %). Kompletní výsledky testování jsou uvedeny v Příloze 3.

4.1.4 Posouzení reliability dotazníku

Pod pojmem **reliabilita** rozumíme schopnost spolehlivě zachytit zkoumané jevy. Vysoká reliabilita je jedním z nezbytných předpokladů dobré validity dotazníku, ovšem sama o sobě validitu nezaručuje. Jakou metodou ovšem určit reliabilitu? Níže uvádím několik z nich:

- **Tzv. metoda štěpení**, která je v sociologicky orientované metody doporučována, a ve které se srovnávají výsledky, kterých bylo dosaženo u stejných respondentů pomocí dvou ekvivalentních forem dotazníku. Tato metoda je ovšem v běžném výzkumu méně reálná, už z důvodu náročnosti přípravy celého šetření, ale také důvodu ekonomického.

- Druhou metodou je ta, ve které je **stejným respondentům**, po uplynutí určitého optimálního období, znovu **předložen týž dotazník**. „*Na stupeň reliability výsledků lze usuzovat ze stupně shody mezi prvním a opakovaným šetřením.*“ (Chráska, 2007, s. 171–172) Optimální doba mezi šetřeními je zhruba 2-3 týdny. Tato metoda je stejně jako metoda předchozí méně používaná a to z důvodu, že ji není vždy možné uskutečnit se stejnými respondenty.
- Poslední metodou je zadání dotazníkového šetření dvěma reprezentativním výběrům téhož základního souboru. Získané výsledky jsou následně srovnány a ze stupně shody se následně usuzuje na stupeň reliability provedeného dotazníkového šetření. (Bártlová, Hnilicová, 2000, s. 75-76; Chráska, 2007, s. 171-172)

Posledním z dílčích úkolů této diplomové práce bylo zjistit, zdali je použitá metodika, respektive dotazník, vhodným nástrojem pro zjišťování spokojenosti pacientů. Jak již uvádím v podkapitole 2.1 Vybrané techniky sledování spokojenosti pacientů, situace v monitorování spokojenosti pacientů by byla značně jednodušší, kdyby byl k dispozici dotazník, který by byl ověřen stran spolehlivost a validity a u něhož by byla vypracována metodika zpracování a vyhodnocení dat. Z tohoto důvodu bylo přistoupeno k vlastnímu procesu ověření validity a reliability použitého dotazníku.

Do tohoto šetření byly zapojeny tři z vybraných pěti nemocnicí akutní péče v Pardubickém kraji a respondenti v nich hospitalizovaní na oddělení gynekologickém, chirurgickém, interním a neurologickém. Vlastní šetření probíhalo tak, že nemocnému/respondentovi byl předán stávající dotazník pro zjišťování spokojenosti pacientů a následně byl dotazován sérií evaluačních otázek (uvedených níže). Respondenti měli možnost vyjádření k srozumitelnosti, schopnosti odpovědět na danou otázku (na základě zkušeností), dále hodnotili, zdali je pro ně daná otázka důležitá v hodnocení péče a jestli nabídnuté možnosti odpovědi odpovídají jejich hodnocení. Poslední otázkou byla možnost vyjádření, co respondentům v dotazníku chybí, nebo naopak co považují za zbytečné.

Seznam evaluačních otázek:

1. Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?

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

Tyto otázky, které jsem právě zmínil, rozdělují evaluační šetření na dvě části. První 4 otázky se zaměřují na hodnocení otázek v dotazníku, otázky 5–7 hodnotí dotazník jako celek.

4.2 Analýza dat

Odpovědi na jednotlivé otázky jsou v následující části uváděny v kontingenčních tabulkách, u každé relevantní tabulky jsou formulované hypotézy testovány na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %) prostřednictvím Pearsonova χ^2 . Testují tedy, zda jsou odpovědi v různých nemocnicích různé (kontingence = vztah mezi odpovědí a místem ošetření). Pracovní hypotéza je pro všechny otázky stejná a to, že na odpověď pacienta má vliv místo ošetření. Níže uvádím i formulaci nulové a alternativní hypotézy.

H₀: Mezi typem nemocnice a odpovědí není vztah.

H_A: Mezi typem nemocnice a odpovědí je vztah.

4.2.1 Analýza dat výzkumného šetření

Tabulka č. 1 zobrazuje velikost vzorku ve zkoumaném období 2-3/2014. Ve zmíněném období 2-3/2014 bylo hospitalizováno celkem 15306 pacientů, což představuje 16,67 % z celkového počtu 91835 hospitalizovaných pacientů za rok 2014. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 1472 osob, respektive bylo vybráno celkem 1472 správně a kompletně vyplněných dotazníků. Tento počet dotazníků tvoří 9,62 % ze zmíněného počtu 15306 pacientů hospitalizovaných ve vybraném období 2-3/2014.

Tabulka č. 1 Přiblížení vzorku dat za období JARO 2014

Nemocnice	Počet hospitalizovaných pacientů za rok 2014	Počet hospitalizovaných pacientů ve sběrném období 2-3/2014	Počet správně vyplněných dotazníků ve sběrném období 2-3/2014
Nemocnice A	11077	1846	173
Nemocnice B	11582	1930	300
Nemocnice C	20233	3372	481
Nemocnice D	36887	6148	337
Nemocnice E	12056	2009	181
Celkem	91835	15306	1472

Otázka č. 1 v dotazníku:

„Jste:“

- Žena
- Muž

Tabulka č. 2 Rozdělení respondentů dle pohlaví a jednotlivých nemocnic

Pohlaví	Zastoupení jednotlivých nemocnic – pohlaví respondentů					
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	Součet
Žena	94	179	286	189	91	839
	54,34 %	59,67 %	59,46 %	56,08 %	50,28 %	57,00 %
Muž	79	121	195	148	90	633
	45,66 %	40,33 %	40,54 %	43,92 %	49,72 %	43,00 %
Celkem	173	300	481	337	181	1472
	11,75 %	20,38 %	32,68 %	22,89 %	12,30 %	100,00 %

Dle výsledků v tabulce č. 2 mohu říci, že zastoupení žen převažuje nad zastoupením mužů, respektive za období 2-3/2014 bylo vyplněno více dotazníků (839) ženami (57,00 %). V tabulce jsou respondenti/jejich vyplněné dotazníky rozděleny dle jednotlivých nemocnic a dle pohlaví respondenta.

Z výše uvedeného vyplývá, že nejvíce pacientů, kteří vyplnili dotazník ve zkoumaném období únor a březen 2014, bylo v Nemocnici C (481 dotazníků, 32,68 % z celkového počtu 1472 respondentů), nejméně pak v Nemocnici A (173 dotazníků, 11,75 z celkového počtu 1472 respondentů).

Otázka č. 2 v dotazníku:

„Kolik je Vám let?“

- do 35 let
- 36–50
- 51–65
- 66 a více

Tabulka č. 3 Rozdělení respondentů dle věkových kategorií

Věk	Zastoupení jednotlivých nemocnic – věková kategorie respondentů					Součet
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	
do 35 let	17	52	74	67	37	247
	9,83 %	17,33 %	15,38 %	19,88 %	20,44 %	16,78 %
36-50	30	68	84	64	51	297
	17,34 %	22,67 %	17,46 %	18,99 %	28,18 %	20,18 %
51-65	54	90	153	96	46	439
	31,21 %	30,00 %	31,81 %	28,49 %	25,41 %	29,82 %
66 a více	72	90	170	110	47	489
	41,62 %	30,00 %	35,34 %	32,64 %	25,97 %	33,22 %
Celkem	173	300	481	337	181	1472
	11,75 %	20,38 %	32,68 %	22,89 %	12,30 %	100,00 %

V tabulce číslo 3 jsou respondenti/jejich vyplněné dotazníky rozděleny dle jednotlivých nemocnic a věkové kategorie respondenta. Z celkového počtu 1472 respondentů se ve věkové kategorii **do 35 let** nachází celkem 247 respondentů (tj. 16,78 %), ve věkové kategorii **36-50 let** je celkem 297 respondentů (tj. 20,18 %), v kategorii **51-65 let** 439 respondentů (tj. 29,82 %) a v poslední věkové kategorii **66 a více** je 489 respondentů (což je 33,22 %).

Nejvíce respondentů se nachází ve věkové skupině 66 a více let, v dotazníkovém šetření se jedná konkrétně o 489 respondentů (33,22 %), nejméně respondentů je pak ve věkové kategorii do 35 let (247 respondentů, 16,78 %).

Otázka č. 3 v dotazníku:

„Na kterém oddělení se v současné době léčíte nebo jste se léčil(a)?“

Tabulka č. 4 Rozložení dotazníků dle oddělení, na kterých byly vyplněny dotazníky

Oddělení	Zastoupení jednotlivých nemocnic – oddělení akutní péče					Součet
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	
Chirurgické oddělení	68	69	142	63	8	350
	39,31 %	23,00 %	29,52 %	18,69 %	4,42 %	23,78 %
Interní oddělení	52	25	91	21	47	236
	30,06 %	8,33 %	18,92 %	6,23 %	25,97 %	16,03 %
Por. – gynekologické oddělení	5	36	78	31	30	180
	2,89 %	12,00 %	16,22 %	9,20 %	16,57 %	12,23 %
Neurologické oddělení	17	58	35	25	0	135
	9,83 %	19,33 %	7,28 %	7,42 %	0,00 %	9,17 %
Ortopedické oddělení	3	75	24	13	0	115
	1,73 %	25,00 %	4,99 %	3,86 %	0,00 %	7,81 %
Urologické oddělení	3	0	26	27	35	91
	1,73 %	0,00 %	5,41 %	8,01 %	19,34 %	6,18 %
ORL oddělení	1	1	40	22	18	82
	0,58 %	0,33 %	8,32 %	6,53 %	9,94 %	5,57 %
Interní oddělení - JIP	10	0	28	7	0	45
	5,78 %	0,00 %	5,82 %	2,08 %	0,00 %	3,06 %
Psychiatrické oddělení	0	1	0	5	36	42
	0,00 %	0,33 %	0,00 %	1,48 %	19,89 %	2,85 %
Rehabilitační oddělení	0	20	0	16	0	36
	0,00 %	6,67 %	0,00 %	4,75 %	0,00 %	2,45 %
Oční oddělení	0	14	0	19	0	33
	0,00 %	4,67 %	0,00 %	5,64 %	0,00 %	2,24 %
Infekční oddělení	0	0	0	26	0	26
	0,00 %	0,00 %	0,00 %	7,72 %	0,00 %	1,77 %
Dětské oddělení	2	0	0	9	7	18
	1,16 %	0,00 %	0,00 %	2,67 %	3,87 %	1,22 %
Oddělení klinické a radiační onkologie	0	0	0	17	0	17
	0,00 %	0,00 %	0,00 %	5,04 %	0,00 %	1,15 %
Anesteziologicko-resuscitační oddělení	1	0	14	0	0	15
	0,58 %	0,00 %	2,91 %	0,00 %	0,00 %	1,02 %
Kardiologické oddělení	4	0	0	7	0	11
	2,31 %	0,00 %	0,00 %	2,08 %	0,00 %	0,75 %
Chirurgické oddělení - JIP	7	0	2	0	0	9
	4,05 %	0,00 %	0,42 %	0,00 %	0,00 %	0,61 %

Plicní oddělení	0	0	0	9	0	9
	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,67 %	0,00 %	0,61 %
Neurochirurgické oddělení	0	1	0	6	0	7
	0,00 %	0,33 %	0,00 %	1,78 %	0,00 %	0,48 %
Oddělení nemocí plicních a tuberkulózy	0	0	0	5	0	5
	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,48 %	0,00 %	0,34 %
Oddělení úrazové chirurgie	0	0	1	3	0	4
	0,00 %	0,00 %	0,21 %	0,89 %	0,00 %	0,27 %
Oddělení dětské chirurgie	0	0	0	4	0	4
	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,19 %	0,00 %	0,27 %
Kožní oddělení	0	0	0	2	0	2
	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,59 %	0,00 %	0,14 %
Celkem	173	300	481	337	181	1472
	11,75 %	20,38 %	32,68 %	22,89 %	12,30 %	100,00%

Tabulka č. 4 zobrazuje oddělení akutní péče, na kterých byli respondenti hospitalizováni (tedy na kterých vyplnili dotazníky). Mezi nejčetnější skupinu respondentů patří pacienti **chirurgické oddělení** (350 respondentů – 23,78 %), druhým v pořadí je **interní oddělení** (236 respondentů – 16,03 %), třetím oddělením s nejčetněji vyplněnými dotazníky je **porodnicko-gynekologické oddělení** (180 respondentů – 12,23 %). Nejméně dotazníku bylo na **kožním oddělení** (2 respondenti – 0,14 %).

Otázka č. 4 v dotazníku:

„Představil se Vám lékař při prvním setkání s Vámi?“

- *Ano, vždy*
- *Téměř vždy*
- *Téměř nikdy*
- *Nikdy*

Tabulka č. 5 Odpovědi respondentů na představení lékaře

Odpověď	Zastoupení jednotlivých nemocnic – představení lékaře					Součty
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	
Ano vždy	114	259	413	237	139	1162
	65,90 %	86,33 %	85,86 %	70,33 %	76,80 %	78,94 %
Téměř vždy	41	30	59	77	25	232
	23,70 %	10,00 %	12,27 %	22,85 %	13,81 %	15,76 %
Téměř nikdy	9	7	5	17	8	46
	5,20 %	2,33 %	1,04 %	5,04 %	4,42 %	3,13 %
Nikdy	9	4	4	6	9	32
	5,20 %	1,33 %	0,83 %	1,78 %	4,97 %	2,14 %
Celkem	173	300	481	337	181	1472
	11,75 %	20,38 %	32,68 %	22,89 %	12,30 %	100,00 %

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p < \alpha$.

Testováním se potvrdilo, že v každé nemocnici je četnost odpovědí, tedy i přístup lékařů k nemocným odlišný. I přes velmi pozitivní hodnocení respondenty vyšla nejlépe Nemocnice B, kde odpověď **Ano, vždy** se mi představil lékař při prvním kontaktu semnou, uvedlo 86,33 % respondentů. Nejhůře se pak umístila Nemocnice A s 65,90 %.

Otázka č. 5 v dotazníku:

„Představily se Vám sestry při prvním setkání s Vámi?“

- *Ano, vždy*
- *Téměř vždy*
- *Téměř nikdy*
- *Nikdy*

Tabulka č. 6 Odpovědi respondentů na dotaz ke spokojenosti s představením sester

	Zastoupení jednotlivých nemocnic – představení sestry					
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	Součty
Ano vždy	77	222	429	173	110	1011
	44,51 %	74,00 %	89,19 %	51,34 %	60,77 %	68,68 %
Téměř vždy	63	55	45	91	46	300
	36,42 %	18,33 %	9,36 %	27,00 %	25,41 %	20,38 %
Téměř nikdy	14	13	4	51	14	96
	8,09 %	4,33 %	0,83 %	15,13 %	7,73 %	6,52 %
Nikdy	19	10	3	22	11	65
	10,98 %	3,33 %	0,62 %	6,53 %	6,08 %	4,42 %
Celkem	173	300	481	337	181	1472
	11,75 %	20,38 %	32,68 %	22,89 %	12,30 %	100,00 %

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p < \alpha$.

Testováním se potvrdilo, že v každé nemocnici je četnost odpovědí, tedy i přístup sester k představení odlišný. Dle získaných dat dopadla v hodnocení nejlépe Nemocnice C, kde odpověď **Ano, vždy** se mi představila sestra při prvním kontaktu semnou, uvedlo 89,19 % respondentů. Nejhůře se pak umístila Nemocnice A, kde stejnou odpověď uvedlo 44,51 % respondentů. V této nemocnici se také objevilo nejvyšší procentuální zastoupení odpovědi **Nikdy** (10,98 %), tedy že se respondentů sestra při prvním kontaktu nepředstavila.

Otázka č. 6 v dotazníku:

„Ověřoval personál Vaše jméno před podáváním léků nebo prováděnými zákroky?“

- Ano
- Téměř vždy
- Téměř nikdy
- Nikdy

Tabulka č. 7 Odpovědi na dotaz kontroly pacientovy totožnosti před podáváním léků/vyšetřením

Odpověď	Zastoupení jednotlivých nemocnic – kontrola ID pacienta					Součty
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	
Ano	148	275	441	288	152	1304
	85,55 %	91,67 %	91,68 %	85,46 %	83,98 %	88,59 %
Téměř vždy	18	22	37	39	21	137
	10,40 %	7,33 %	7,69 %	11,57 %	11,60 %	9,31 %
Téměř nikdy	7	3	1	9	2	22
	4,05 %	1,00 %	0,21 %	2,67 %	1,10 %	1,49 %
Nikdy	0	0	2	1	6	9
	0,00 %	0,00 %	0,42 %	0,30 %	3,31 %	0,61 %
Celkem	173	300	481	337	181	1472
	11,75 %	20,38 %	32,68 %	22,89 %	12,30 %	100,00 %

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p < \alpha$.

Testováním se potvrdilo, že v každé nemocnici je počet dat, tedy i přístup ke kontrole identifikačních údajů nemocného před podáváním léků či před vyšetřením odlišný. I přes velmi pozitivní hodnocení (všechny nemocnice jsou hodnoceny více jak 83 %) respondentů vyšla nejlépe Nemocnice C, kde odpověď **Ano**, ošetrovatelský personál kontroluje mé identifikační údaje před podáváním léků či vyšetřením, uvedlo 91,68 % respondentů. Nejhůře se pak umístila Nemocnice E, kde stejnou odpověď uvedlo 83,98 % respondentů. V této nemocnici také uvedlo nejvíce respondentů (konkrétně 3,31 %), že nebyli nikdy kontrolováni před podáváním léků či vyšetřením.

Otázka č. 7 v dotazníku:

„Rozuměl(a) jste informacím, které Vám lékaři podávali o Vaší nemoci a jejím léčení?“

- Informace byly srozumitelné
- Informacím jsem nerozuměl(a)
- Informace mně nikdo nepodával

Tabulka č. 8 Odpovědi respondentů na otázku srozumitelnosti podávaných informací

Odpověď	Zastoupení jednotlivých nemocnic – srozumitelnost podaných informací					
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	Součty
Informace byly srozumitelné	170	294	472	331	175	1442
	98,27%	98,00%	98,13%	98,22%	96,69%	97,96 %
Informacím jsem nerozuměl/a	1	3	7	3	3	17
	0,58%	1,00%	1,46%	0,89%	1,66%	1,15 %
Informace mně nikdo nepodával	2	3	2	3	3	13
	1,16%	1,00%	0,42%	0,89%	1,66%	0,88 %
Celkem	173	300	481	337	181	1472
	11,75%	20,38%	32,68%	22,89%	12,30%	100,00%

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p > \alpha$.

Testováním se prokázalo, že ve všech nemocnicích jsou četnosti odpovědí velmi podobné, hodnocení je velmi pozitivní (všechny nemocnice jsou hodnoceny více jak 96 %). Se srozumitelností poskytovaných informací jsou tedy na ve všech nemocnicích spokojeni stejně.

Nejčetněji se objevují odpovědi **informacím jsem rozuměl/a** v Nemocnici A (98,27 %); nejméně se tato odpověď objevuje v Nemocnici E (96,69 %).

Otázka č. 8 v dotazníku:

„Měl(a) jste důvěru v lékaře, kteří Vás ošetřovali?“

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

Tabulka č. 9 Odpovědi respondentů se zaměřením na důvěru k ošetřujícímu lékaři

Odpověď	Zastoupení jednotlivých nemocnic – důvěra k ošetřujícímu lékaři					Součty
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	
Ano	158	280	440	298	155	1331
	91,33 %	93,33 %	91,48 %	88,43 %	85,64 %	90,42 %
Spíše ano	15	15	39	37	23	129
	8,67 %	5,00 %	8,11 %	10,98 %	12,71 %	8,76 %
Spíše ne	0	4	1	2	1	8
	0,00 %	1,33 %	0,21 %	0,59 %	0,55 %	0,54 %
Ne	0	1	1	0	2	4
	0,00 %	0,33 %	0,21 %	0,00 %	1,10 %	0,27 %
Celkem	173	300	481	337	181	1472
	11,75 %	20,38 %	32,68 %	22,89 %	12,30 %	100,00 %

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p < \alpha$.

Testováním se prokázalo, že v každé nemocnici je počet dat, tedy i důvěra v ošetřující lékaře odlišný. I přes pozitivní hodnocení respondenty vyšla dle získaných dat v hodnocení **důvěry k ošetřujícímu lékaři/ošetřujícím lékařům** nejlépe Nemocnice B (93,33 %), nejhůře se pak umístila Nemocnice E (85,64 %).

Otázka č. 9 v dotazníku:

„Měl(a) jste důvěru k sestřám, které Vás ošetřovaly?“

- Ano*
- Spíše ano*
- Spíše ne*
- Ne*

Tabulka č. 10 Odpovědi respondentů na otázku spokojenosti s péčí ošetřujících sester

Odpověď	Zastoupení jednotlivých nemocnic – důvěra k sestřám					Součty
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	
Ano	154	285	457	306	160	1362
	89,02 %	95,00 %	95,01 %	90,80 %	88,40 %	92,53 %
Spíše ano	14	15	23	28	18	98
	8,09 %	5,00 %	4,78 %	8,31 %	9,94 %	6,66 %
Spíše ne	3	0	1	3	2	9
	1,73 %	0,00 %	0,21 %	0,89 %	1,10 %	0,61 %
Ne	2	0	0	0	1	3
	1,16 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,55 %	0,20 %
Celkem	173	300	481	337	181	1472
	11,75 %	20,38 %	32,68 %	22,89 %	12,30 %	100,00 %

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p < \alpha$.

Testováním se potvrdilo, že v každé z nemocnic je počet dat, tedy i důvěra v pečující sestry, odlišná. Jak je uvedeno v tabulce č. 10, tak plnou důvěru v pečující sestry, tj. hranice nad 90 % uvedli respondenti v případě odpovědi **Ano** v nemocnicích B (95,00 %), C (95,01 %) a D (90,80 %). Menší důvěru uvedli respondenti v Nemocnici E (88,40 %).

Otázka č. 10 v dotazníku:

„Byl(a) jste spokojen(a) s ochranou Vaší intimity a studu během hospitalizace a prodělaných vyšetření?“

- *Ano, spokojena(a)*
- *Spíše spokojen(a)*
- *Spíše nespokojen(a)*
- *Nespokojen(a)*

Tabulka č. 11 Odpovědi respondentů na otázku spokojenosti s ochranou intimity a studu

Odpověď	Spokojenost respondentů s ochranou intimity pacienta					Součty
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	
Ano, spokojen/a	154	281	438	300	155	1328
	89,02 %	93,67 %	91,06 %	89,02 %	85,64 %	90,22 %
Spíše spokojen/a	13	16	41	31	21	122
	7,51 %	5,33 %	8,52 %	9,20 %	11,60 %	8,29 %
Spíše nespokojen/a	4	2	2	4	4	16
	2,31 %	0,67 %	0,42 %	1,19 %	2,21 %	1,09 %
Nespokojen/a	2	1	0	2	1	6
	1,16 %	0,33 %	0,00 %	0,59 %	0,55 %	0,41 %
Celkem	173	300	481	337	181	1472
	11,75 %	20,38 %	32,68 %	22,89 %	12,30 %	100,00 %

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p > \alpha$.

Testováním se prokázalo, že v každé nemocnici je spokojenost respondentů na stejné úrovni. Nejčetněji se pak objevují odpovědi **ano, spokojen/a** u Nemocnice B (93,67 %); nejméně se tyto odpovědi objevují u Nemocnice E (85,64 %).

Otázka č. 11 v dotazníku:

„Byl(a) jste spokojen(a) s dosažitelností ošetřujícího personálu, když jste potřeboval(a) pomoci?“

- Ano, spokojen(a)
- Spíše spokojen(a)
- Spíše nespokojen(a)
- Nespokojen(a)

Tabulka č. 12 Odpovědi respondentů na otázku spokojenosti s dosažitelností personálu

Odpověď	Spokojenost respondentů s dosažitelností personálu					Součty
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	
Ano, spokojen/a	157	291	460	318	166	1392
	90,75 %	97,00 %	95,63 %	94,36 %	91,71 %	94,57 %
Spíše spokojen/a	9	7	19	17	10	62
	5,20 %	2,33 %	3,95 %	5,04 %	5,52 %	4,21 %
Spíše nespokojen/a	6	2	2	2	4	16
	3,47 %	0,67 %	0,42 %	0,59 %	2,21 %	1,09 %
Nespokojen/a	1	0	0	0	1	2
	0,58 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,55 %	0,14 %
Celkem	173	300	481	337	181	1472
	11,75 %	20,38 %	32,68 %	22,89 %	12,30 %	100,00 %

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p < \alpha$.

Testováním získaných dat se potvrdilo, že je v každé nemocnici odlišná úroveň dosažitelnosti personálu. I přes velmi pozitivní hodnocení (všechny nemocnice byly hodnoceny více jak 90 %) vyšla v **hodnocení dosažitelnosti personálu** (se zaměřením na hodnocení odpovědi **Ano, spokojen/a**) nejlépe Nemocnice B (97,00 %), nejhůře se pak umístila Nemocnice A (90,75 %).

Otázka č. 12 v dotazníku:

„Kde Vás lékaře obvykle informoval o Vašem zdravotním stavu?“

- Na pokoji v přítomnosti dalších osob, ale nevadilo mi to
- Na pokoji v přítomnosti dalších osob a vadilo mi to
- V pracovně lékaře, kde bylo zajištěno soukromí
- Lékař se mnou nehovořil

Tabulka č. 13 Odpovědi respondentů na otázku spokojenosti s místem podávání informací

Odpověď	Zastoupení jednotlivých nemocnic – místo podávání informací					
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	Součty
Na pokoji v přítomnosti dalších osob, ale nevadilo mi to	146	221	342	240	117	1066
	84,39 %	73,67 %	71,10 %	71,22 %	64,64 %	72,42 %
Na pokoji v přítomnosti dalších osob a vadilo mi to	7	7	19	10	5	48
	4,05 %	2,33 %	3,95 %	2,97 %	2,76 %	3,26 %
V pracovně, kde bylo zajištěno soukromí	19	70	117	86	58	350
	10,98 %	23,33 %	24,32 %	25,52 %	32,04 %	23,78 %
Lékař se mnou nehovořil	1	2	3	1	1	8
	0,58 %	0,67 %	0,62 %	0,30 %	0,55 %	0,54 %
Celkem	173	300	481	337	181	1472
	11,75 %	20,38 %	32,68 %	22,89 %	12,30 %	100,00 %

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p < \alpha$.

Testováním se potvrdilo, že v každé nemocnici jsou informace poskytovány na jiném místě. Z tabulky č. 13 je patrné, že odpověď **Na pokoji v přítomnosti dalších osob, ale nevadilo mi to**, se nejčastěji objevuje v Nemocnici A (84,39 %); nejméně se tato odpověď objevuje v Nemocnici E (64,64 %).

Hodnocení respondentů je pozitivní, tato odpověď se ovšem pohybuje mezi 64 – 85 %.

Pokud bych se zaměřil na odpověď **V pracovně, kde bylo zajištěno soukromí**, tak tato odpověď se nejčastěji objevuje právě u Nemocnice E, ve které uvedlo 32,04 % respondentů tuto odpověď. Nejméně pak byla tato odpověď uvedena v Nemocnici A (10,98 %).

Otázka č. 13 v dotazníku:

„Byl(a) jste spokojen(a) s čistotou a úklidem na oddělení?“

- Ano*
- Spíše ano*
- Spíše ne*
- Ne*

Tabulka č. 14 Odpovědi respondentů na otázku spokojenosti s úklidem pokoje a oddělení

Odpověď	Zastoupení jednotlivých nemocnic – spokojenosti s úklidem					
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	Součty
Ano	163	294	441	287	151	1336
	94,22 %	98,00 %	91,68 %	85,16 %	83,43 %	90,76 %
Spíše ano	9	6	37	41	24	117
	5,20 %	2,00 %	7,69 %	12,17 %	13,26 %	7,95 %
Spíše ne	1	0	3	7	3	14
	0,58 %	0,00 %	0,62 %	2,08 %	1,66 %	0,95 %
Ne	0	0	0	2	3	5
	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,59 %	1,66 %	0,34 %
Celkem	173	300	481	337	181	1472
	11,75 %	20,38 %	32,68 %	22,89 %	12,30 %	100,00 %

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p < \alpha$.

Testováním se potvrdilo, že spokojenost respondentů je v každé nemocnici jiná/rozdílná. I přes pozitivní hodnocení se objevuje odpověď **ano** nejčastěji v Nemocnici B (98,00 %); nejméně se tyto odpovědi objevují v Nemocnici E (83,43 %).

Otázka č. 14 v dotazníku:

„Byl(a) jste spokojen(a) s kvalitou podávané stravy?“

- *Ano, zcela*
- *Většinou bylo jídlo chutné*
- *Ne, jídlo nebylo chutné*

Tabulka č. 15 Odpovědi respondentů na otázku spokojenosti s kvalitou stravy

Odpověď	Zastoupení jednotlivých nemocnic – spokojenost s kvalitou stravy					
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	Součty
Ano, zcela	108	202	343	122	108	883
	62,43 %	67,33 %	71,31 %	36,20 %	59,67 %	59,99 %
Většinou bylo jídlo chutné	59	93	127	154	62	495
	34,10 %	31,00 %	26,40 %	45,70 %	34,25 %	33,63 %
Ne, jídlo nebylo chutné	6	5	11	61	11	94
	3,47 %	1,67 %	2,29 %	18,10 %	6,08 %	6,39 %
Celkem	173	300	481	337	181	1472
	11,75 %	20,38 %	32,68 %	22,89 %	12,30 %	100,00 %

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p < \alpha$

Testováním se potvrdilo, že v každé nemocnici je spokojenost nemocných s kvalitou podávané stravy rozdílná. Z hodnocení respondentů vyšla nejlépe Nemocnice C (71,31 %), ve které se odpověď **Ano, zcela** objevuje nejčastěji, nejméně se pak tato odpověď objevuje v Nemocnici D, kde byli respondenti spokojeni s kvalitou stravy v pouhých 36,20 %.

Otázka č. 15 v dotazníku

„Byl(a) jste spokojen(a) s velikostí porcí jídel?“

- *Ano, zcela*
- *Většinou mi porce jídla stačila*
- *Ne, měl(a) jsem hlad*

Tabulka č. 16 Kontingenční tabulka s odpověďmi stran spokojenosti s velikostí porce jídla

Odpověď	Spokojenost respondentů s velikostí porce jídla					Součty
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	
Ano, zcela	126	250	423	200	137	1136
	72,83 %	83,33 %	87,94 %	59,35 %	75,69 %	77,17 %
Většinou mi porce jídla stačila	41	44	52	98	35	270
	23,70 %	14,67 %	10,81 %	29,08 %	19,34 %	18,34 %
Ne, měl/a jsem hlad	6	6	6	39	9	66
	3,47 %	2,00 %	1,25 %	11,57 %	4,97 %	4,48 %
Celkem	173	300	481	337	181	1472
	11,75 %	20,38 %	32,68 %	22,89 %	12,30 %	100,00%

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p < \alpha$.

Testováním se potvrdilo, že spokojenost nemocných s velikostí podávané stravy je rozdílná. Nejčetněji se objevuje odpověď **ano, zcela** u Nemocnice C (87,94 %); nejméně pak u Nemocnice D, kde stejnou odpověď uvedlo pouze 59,35 % respondentů. Ve stejné nemocnici uvedlo dále 29,08 % respondentů, že jim **většinou porce jídla stačila** a 11,57 % respondentů uvedlo, že **mělo hlad**.

Otázka č. 16 v dotazníku:

„Trpěl(a) jste bolestí?“

- Ano*
- Ne*

Tabulka č. 17 Četnosti odpovědí se zaměřením na bolest v průběhu hospitalizace

Odpověď	Zastoupení jednotlivých nemocnic – respondenti s bolestí					Součty
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	
Ano	97	124	243	118	63	645
	56,07 %	41,33 %	50,52 %	35,01 %	34,81 %	43,82 %
Ne	76	176	238	219	118	827
	43,93 %	58,67 %	49,48 %	64,99 %	65,19 %	56,18 %
Celkem	173	300	481	337	181	1472
	11,75 %	20,38 %	32,68 %	22,89 %	12,30 %	100,00 %

V tabulce č. 17 jsou shrnuty odpovědi z otázky, ve které se ptám nemocných/respondentů, zdali v průběhu hospitalizace trpěli bolestí. Odpověď **Ano, trpěl/a jsem bolestí** uvedlo 645 respondentů (43,82 %), odpověď **Ne, byl/a jsem bez bolesti** uvedlo 827 respondentů (56,18 %).

Otázka č. 17 v dotazníku:

„Pokud jste trpěl bolestí?“ (Na tuto otázku odpovídá pouze ten z respondentů, který v otázce č. 16 uvedl odpověď Ano, trpěl(a) jsem bolestí.)

- Bolest byla léčena a pomohlo mi to
- Bolest byla léčena, ale bolest jsem měl(a) stále
- Nebylo na ni reagováno

Tabulka č. 18 Kontingenční tabulka odpovědí respondentů z reakce na bolest

Odpověď	Zastoupení jednotlivých nemocnic – reakce na bolest					
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	Součty
Bolest byla léčena a pomohlo mi to	90 92,78 %	102 82,26 %	229 94,24 %	100 84,75 %	55 87,3 0%	576 89,30 %
Bolest byla léčena, ale měl/a jsem ji stále	6 6,19 %	22 17,74 %	14 5,76 %	18 15,25 %	7 11,11 %	67 10,39 %
Nebylo na ni reagováno	1 1,03 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	1 1,59 %	2 0,31 %
Celkem	97 15,04 %	124 19,22 %	243 37,67 %	118 18,29 %	63 9,77 %	645 100,00 %

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p < \alpha$.

Testováním se potvrdilo, že spokojenost nemocných s léčbou jejich bolesti je rozdílná, tedy léčba bolesti probíhá v každém zařízení odlišně. Nejčetněji se objevuje odpověď **bolest byla léčena a pomohlo mi to** u Nemocnice C (94,24 %); nejméně se tato odpověď objevuje v Nemocnici B (82,26 %).

V Nemocnici A (1,03 %) a Nemocnici E (1,59 %) nebylo v případě jednoho z respondentů dané nemocnice reagováno na bolest.

Otázka č. 18 v dotazníku:

„Vnímáte, že jste byl(a) léčen(a) s úctou a respektem k Vaší osobě?“

- Ano*
- Spíše ano*
- Spíše ne*
- Ne*

Tabulka č. 19 Odpovědi respondentů na spokojenost s chováním a úctou k vlastní osobě

Odpověď	Spokojenost respondentů s chováním a úctou zdravotnického personálu					Součty
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	
Ano	145	273	428	281	158	1285
	83,82 %	91,00 %	88,98 %	83,38 %	87,29 %	87,30 %
Spíše ano	24	25	50	50	22	171
	13,87 %	8,33 %	10,40 %	14,84 %	12,15 %	11,62 %
Ne	3	0	1	0	0	4
	1,73 %	0,00 %	0,21 %	0,00 %	0,00 %	0,27 %
Spíše ne	1	2	2	6	1	12
	0,58 %	0,67 %	0,42 %	1,78 %	0,55 %	0,82 %
Celkem	173	300	481	337	181	1472
	11,75 %	20,38 %	32,68 %	22,89 %	12,30 %	100,00 %

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p < \alpha$.

Testování potvrdilo, že spokojenost nemocných s jednáním personálu, je rozdílná. I přes kladné hodnocení se nejčastěji objevuje odpověď **ano** u Nemocnice B (91,00 %); nejméně pak v Nemocnici D (83,38 %).

Otázka č. 19 v dotazníku:

„Jaké bylo Vaše první setkání s personálem nemocnice při příjmu?“

- *Všichni se mně plně věnovali*
- *Mám jen drobné výhrady*
- *Příjem byl chaotický a necítil(a) jsem se být středem zájmu*
- *Nepamatuji se*

Tabulka č. 20 Odpovědi respondentů se zaměřením na spokojenost s příjmem k hospitalizaci

Odpověď	Zastoupení jednotlivých nemocnic – pocity z příjmu					Součty
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	
Všichni se mně plně věnovali	138 79,77 %	276 92,00 %	428 88,98 %	288 85,46 %	160 88,40 %	1290 87,64 %
Mám jen drobné výhrady	28 16,18 %	22 7,33 %	39 8,11 %	40 11,87 %	17 9,39 %	146 9,92 %
Příjem byl chaotická a necítil/a jsem se být středem zájmu	4 2,31 %	1 0,33 %	3 0,62 %	7 2,08 %	2 1,10 %	17 1,15 %
Nepamatuji se	3 1,73 %	1 0,33 %	11 2,29 %	2 0,59 %	2 1,10 %	19 1,29 %
Celkem	173 11,75 %	300 20,38 %	481 32,68 %	337 22,89 %	181 12,30 %	1472 100,00 %

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p < \alpha$.

Testováním se potvrdilo, že spokojenost nemocných/respondentů s jednáním personálu při příjmu je rozdílná. Odpověď „**všichni se mě plně věnovali**“ se nejčastěji objevuje u Nemocnice B (92,00 %), nejméně se pak tato odpověď objevuje v Nemocnici A (79,77 %). Ve stejné nemocnici uvedlo 16,18 % respondentů výhrady k příjmu a 2,31 % respondentů považovalo příjem za chaotický, kde se necítili být středem zájmu.

Otázka č. 20 v dotazníku:

„Měl jste z něčeho obavy nebo strach před nástupem do nemocnice nebo v průběhu pobytu v nemocnici?“

- *Ne, neměl(a)*
- *Ano, měl(a). Z čeho?*

Tabulka č. 21 Odpovědi respondentů na případné obavy z nástupu do nemocnice

Odpověď	Odpovědi respondentů na případné obavy před nástupem či v průběhu hospitalizace					
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	Součty
Ne, neměl/a	153	219	373	237	107	1089
	88,44 %	73,00 %	77,55 %	70,33 %	59,12 %	73,98 %
Ano, měl/a	20	81	108	100	74	383
	11,56 %	27,00 %	22,45 %	29,67 %	40,88 %	26,02 %
Celkem	173	300	481	337	181	1472
	11,75 %	20,38 %	32,68 %	22,89 %	12,30 %	100,00 %

V tabulce č. 21 jsou respondenti/jejich vyplněné dotazníky rozděleny dle jednotlivých nemocnic a také dle odpovědí na výše uvedenou 20. otázku dotazníkového šetření. Obavy z nástupu k hospitalizaci či v samotném průběhu hospitalizace mělo (tedy uvedená odpověď **Ano, měl/a**) bylo celkem 383 respondentů (26,02 %), bez obav (uvedená odpověď **Ne, neměl/a**) bylo 1089 respondentů (73,98 %).

Otázka č. 20a v dotazníku:

„Vaše obavy se naplnily?“ (Na tuto otázku odpovědí pouze ten z respondentů, který v předchozí otázce uvedl odpověď Ano, mám/měl(a) jsem obavy z nástupu k hospitalizaci, či mám/měl(a) jsem obavy v průběhu samotné hospitalizace.)

Tabulka č. 22 Odpovědi respondentů se vztahem na naplnění obav

Odpověď	Zastoupení jednotlivých nemocnic – naplnění obav					Součty
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	
Ano	0	6	9	20	17	52
	0,00 %	2,00 %	1,87 %	5,93 %	9,39 %	3,53 %
Ne	20	75	99	80	57	331
	11,56 %	25,00 %	20,58 %	23,74 %	31,49 %	22,49 %
Bez odpovědi	153	219	373	237	107	1089
	88,44 %	73,00 %	77,55 %	70,33 %	59,12 %	73,98 %
Celkem	173	300	481	337	181	1472
	11,75 %	20,38 %	32,68 %	22,89 %	12,30 %	100,00 %

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p < \alpha$.

Testováním se potvrdilo, že naplnění obav, které nemocné trápily před, či v průběhu samotné hospitalizace, je v jednotlivých nemocnicích rozdílné. Nejčastěji se odpověď „ano, mé obavy se naplnily“ objevuje u Nemocnice E (9,39 %), nejméně, respektive vůbec, se tato odpověď objevuje v Nemocnici A (v 0,00 %).

Otázka č. 21 v dotazníku:

„Jste spokojen(a) s léčením Vašeho onemocnění?“

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

Tabulka č. 23 Odpovědi respondentů na spokojenost s léčbou

Odpověď	Zastoupení jednotlivých nemocnic – spokojenost s léčbou					Součty
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	
Ano	145	258	414	279	150	1246
	83,82 %	86,00 %	86,07 %	82,79 %	82,87 %	84,87 %
Spíše ano	25	40	61	55	28	209
	14,45 %	13,33 %	12,68 %	16,32 %	15,47 %	14,20 %
Spíše ne	2	1	4	2	3	12
	1,16 %	0,33 %	0,83 %	0,59 %	1,66 %	0,82 %
Ne	1	1	2	1	0	5
	0,58 %	0,33 %	0,42 %	0,30 %	0,00 %	0,34 %
Celkem	173	300	481	337	181	1472
	11,75 %	20,38 %	32,68 %	22,89 %	12,30 %	100,00 %

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p > \alpha$.

Testováním se potvrdilo, že spokojenost s léčbou onemocnění, je v jednotlivých nemocnicích na podobné/stejné úrovni. I přes pozitivní hodnocení (každá z nemocnic byla hodnocena více jak 82 %) se nejčastěji objevuje odpověď „**ano**“ u Nemocnice C (86,07 %); nejméně se tato odpověď objevuje v Nemocnici D (82,79 %).

Otázka č. 22 v dotazníku:

„Jakou celkovou známkou byste ohodnotil(a) Váš pobyt v našem zařízení?“

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Tabulka č. 24 Kontingenční tabulka odpovědí se zaměřením na respondenty udělenou známkou

Odpověď	Zastoupení jednotlivých nemocnic – celková známka					Součty
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	
1	120	239	373	202	117	1051
	69,36 %	79,67 %	77,55 %	59,94 %	64,64 %	71,40 %
2	43	52	98	104	55	352
	24,86 %	17,33 %	20,37 %	30,86 %	30,39 %	23,91 %
3	6	7	10	23	9	55
	3,47 %	2,33 %	2,08 %	6,82 %	4,97 %	3,74 %
4	4	1	0	6	0	11
	2,31 %	0,33 %	0,00 %	1,78 %	0,00 %	0,75 %
5	0	1	0	2	0	3
	0,00 %	0,33 %	0,00 %	0,59 %	0,00 %	0,20 %
Celkem	173	300	481	337	181	1472
	11,75 %	20,38 %	32,68 %	22,89 %	12,30 %	100,00 %

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p < \alpha$.

Testováním získaných dat se potvrdilo, že známky jsou v jednotlivých nemocnicích rozdílné/hodnocení je odlišné. Známkou číslo 1 hodnotili respondenti nemocnice v následujícím pořadí: nejčastěji se známka 1, jakožto nejlepší ohodnocení daného zařízení, objevuje u Nemocnice B (79,67 %), následuje Nemocnice C (77,55 %), Nemocnice A (69,36 %), nemocnice E (64,64 %) a nejméně pak u Nemocnice D (59,94 %).

Otázka č. 23 v dotazníku:

„Doporučil(a) byste, v případě potřeby, naše zařízení své rodině a přátelům?“

- Ano*
- Spíše ano*
- Spíše ne*
- Ne*

Tabulka č. 25 Kontingenční tabulka odpovědí se zaměřením stran doporučení zařízení vlastní rodině

Odpověď	Zastoupení jednotlivých nemocnic – doporučení zařízení rodině					
	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	Nemocnice E	Součty
Ano	125	266	398	247	134	1170
	72,25 %	88,67 %	82,74 %	73,29 %	74,03 %	79,48 %
Spíše ano	40	30	78	75	37	260
	23,12 %	10,00 %	16,22 %	22,26 %	20,44 %	17,66 %
Spíše ne	6	3	4	11	6	30
	3,47 %	1,00 %	0,83 %	3,26 %	3,31 %	2,04 %
Ne	2	1	1	4	4	12
	1,16 %	0,33 %	0,21 %	1,19 %	2,21 %	0,82 %
Celkem	173	300	481	337	181	1472
	11,75 %	20,38 %	32,68 %	22,89 %	12,30 %	100,00 %

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p < \alpha$.

Testováním získaných dat se potvrdilo, že odpovědi respondentů v jednotlivých nemocnicích jsou rozdílné. Nejčetněji se objevuje odpověď „**ano, doporučil/a bych Vaše zařízení**“ u Nemocnice B (88,67 %); nejméně pak v Nemocnici A (72,25 %).

Možnost volného vyjádření v dotazníku:

„Napište nám, co byste navrhoval(a) zlepšit v naší nemocnici“.

V této otázce měli respondenti možnost volného slovního vyjádření k dané tématice. Někteří tuto možnost využili, jiní naopak. V případě, že uvedli svůj komentář, snažili se jej směřovat k některé z hodnocených oblastí. Nejčastěji hodnocenou oblastí byla strava, u které by respondenti viděli změnu ať už v pestrosti, rádi by také více zeleniny a ovoce a celozrnného pečiva. Také často hodnotili studené večeře. Další oblastí, ke které se respondenti vyjadřovali, bylo sociální zařízení a vybavení pokojů, ve kterých by požadovali vyměnit nábytek za novější, hezčí. Poslední z oblastí byl personál a jeho přístup. Někteří respondenti by byli rádi více informováni, respektive by rádi, aby informace byly podávány ve větším množství a přímo na vyšetřeních.

4.2.2 Analýza dat validizačního/kontrolního šetření

Tabulka č. 26 Zastoupení nemocnic ve validizačním šetření

Nemocnice	Počet hospitalizovaných pacientů ve sběrném období 2-3/2014	Počet správně vyplněných dotazníků ve sběrném období 2-3/2014	Počet respondentů validizačního šetření
Nemocnice A	1846	173	36
Nemocnice B	1930	300	35
Nemocnice C	3372	481	34
Nemocnice D	6148	337	50
Nemocnice E	2009	181	37
Celkem	15306	1472	192

V otázkách č. 1 a 2 jsou zpracovány demografické údaje popisující výzkumný vzorek z hlediska pohlaví a věku. Kontrolního šetření se zúčastnilo 110 žen (57,29 %) a 82 mužů 42,71 %. Nejčetnější věkovou kategorií byla věková kategorie **66 a více** (102 respondentů s 53,13 %), následovaná skupinou **51–65** (45 respondentů s 23,44 %), **36–50** (30 respondentů s 15,63 %) a nejméně četnou věkovou kategorií pak byla skupina **do 35 let** (15 respondentů se 7,81 %). Otázka č. 3 uvádí oddělení, na nichž byli respondenti hospitalizováni. Kontrolního šetření se zúčastnili respondenti z následujících oddělení:

- Chirurgické oddělení: 59 respondentů (30,73 %),
- Interní oddělení: 47 respondentů (24,48 %),
- Neurologické oddělení: 24 respondentů (12,50 %),
- ORL oddělení: 18 respondentů (9,38 %)
- Kardiologické oddělení: 12 respondentů (6,25 %),
- Urologické oddělení: 12 respondentů (6,25 %),
- Ortopedické oddělení: 10 respondentů (5,21 %),
- Oddělení klinické a radiační onkologie: 6 respondentů (3,13 %), a
- Rehabilitační oddělení se 4 respondenty (2,08 %).

U otázek 4–23 byly stanoveny následující hypotézy:

- **Pracovní hypotéza:** Na odpověď pacient má vliv typ šetření.
- **H₀:** Mezi typem šetření a odpovědí není vztah.
- **H_A:** Mezi typem šetření a odpovědí je vztah.

Testováním se prokázalo, že u 14 otázek z 19 je hladina $p > \alpha$. Nulová hypotéza je tedy přijata. Testováním se potvrdilo, že odpovědi respondentů v normálním a kontrolním šetření jsou stejné/podobné, a mezi šetřeními tedy není výrazný rozdíl. Typ šetření tedy nemá vliv na odpověď respondenta. Konkrétně se jedná o tyto otázky:

- Otázka č. 4: „*Představil se Vám lékař při prvním setkání s Vámi?*“
- Otázka č. 5: „*Představily se Vám sestry při prvním setkání s Vámi?*“
- Otázka č. 6: „*Ověřoval personál Vaše jméno před podáváním léků nebo prováděnými zákroky?*“
- Otázka č. 8: „*Měl/a jste důvěru k lékařům, kteří Vás ošetřovali?*“
- Otázka č. 10: „*Byl/a jste spokojen s ochranou Vaší intimity a studu během hospitalizace a prodělaných vyšetření?*“
- Otázka č. 11: „*Byl/a jste spokojen/a s dosažitelností ošetřujícího personálu, když jste potřeboval/a pomoci?*“
- Otázka č. 12: „*Kde Vás lékaře obvykle informoval o Vašem zdravotním stavu a léčbě?*“
- Otázka č. 15: „*Byl/a jste spokojen/a s velikostí porcí jídla?*“
- Otázka č. 17: „*Pokud jste trpěl/a bolestí, označte, prosím:*“
- Otázka č. 18: „*Vnímáte, že jste byl/a léčen/a s úctou a respektem k Vaší osobě?*“
- Otázka č. 20a: „*Vaše obavy se naplnily?*“
- Otázka č. 21: „*Jste spokojen/a s léčbou Vašeho onemocnění?*“
- Otázka č. 22: „*Jakou celkovou známku byste hodnotil/a Váš pobyt v našem zařízení?*“
- Otázka č. 23: „*Doporučil/a byste, v případě potřeby, naše zařízení své rodině a přátelům?*“

Dvě z otázek (č. 16 a 20) byly zpracovány popisnou a statistikou.

Otázka č. 16 v dotazníku kontrolního šetření:

„*Trpěl(a) jste bolestí?*“

- Ano*
- Ne*

Tabulka č. 27 Četnosti odpovědí se zaměřením na bolest v průběhu kontrolního šetření

Odpověď	Zastoupení jednotlivých šetření – respondenti s bolestí		
	Normální šetření	Kontrolní šetření	Součty
Ano	645	106	751
	43,82 %	55,21 %	45,13 %
Ne	827	86	913
	56,18 %	44,79 %	54,87 %
Celkem	1472	192	1664
	88,46 %	11,54 %	100,00 %

V tabulce č. 27 jsou shrnuty odpovědi z otázky, ve které se ptám nemocných/respondentů při normálním a kontrolním šetření, zdali v průběhu hospitalizace trpěli bolestí. Odpověď **Ano, trpěl/a jsem bolestí** uvedlo 751 respondentů (z toho 645 z normálního šetření a 106 z šetření kontrolního), odpověď **Ne, byl/a jsem bez bolesti** uvedlo 913 respondentů (827 z normálního šetření a 86 z šetření kontrolního).

Otázka č. 20 v dotazníku kontrolního šetření:

„Měl jste z něčeho obavy nebo strach před nástupem do nemocnice nebo v průběhu pobytu v nemocnici?“

- *Ne, neměl(a)*
- *Ano, měl(a). Z čeho?*

Tabulka č. 28 Odpovědi respondentů kontrolního šetření na případné obavy z nástupu do nemocnice

Odpověď	Zastoupení jednotlivých šetření – obavy před nástupem k hospitalizaci		
	Normální šetření	Kontrolní šetření	Součty
Ano	383	59	442
	26,02 %	30,73 %	25,56 %
Ne	1089	133	1222
	73,98 %	69,27 %	73,44 %
Celkem	1472	192	1664
	88,46 %	11,54 %	100,00 %

V tabulce č. 28 jsou respondenti/jejich vyplněné dotazníky rozděleny dle jednotlivých typů šetření a také dle odpovědí na výše uvedenou 20. otázku kontrolního dotazníkového šetření. Obavy z nástupu k hospitalizaci či v samotném průběhu hospitalizace mělo (tedy uvedená odpověď **Ano, měl/a**) bylo celkem 442 respondentů (26,02 %), bez obav (uvedená odpověď **Ne, neměl/a**) bylo 1222 respondentů (73,44 %).

U zbylých pěti otázek, u kterých byla nulová hypotéza zamítnuta, popisují blíže výsledky výzkumu.

Otázka č. 7 v dotazníku kontrolního šetření:

„Rozuměl(a) jste informacím, které Vám lékaři podávali o Vaší nemoci a jejím léčení?“

- Informace byly srozumitelné
- Informacím jsem nerozuměl(a)
- Informace mně nikdo nepodával

Tabulka č. 29 Odpovědi respondentů kontrolního šetření na otázku srozumitelnosti podávaných informací

Odpověď	Zastoupení jednotlivých šetření – obavy před nástupem k hospitalizaci		
	Normální šetření	Kontrolní šetření	Součty
Informace byly srozumitelné	1442 97,96 %	179 93,23 %	1621 97,42 %
Informacím jsem nerozuměl/a	17 1,15 %	11 5,73 %	28 1,68 %
Informace mně nikdo nepodával	13 0,88 %	2 1,04 %	15 0,90 %
Celkem	1472 88,46 %	192 11,54 %	1664 100,00 %

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p < \alpha$.

Testováním se potvrdilo, že spokojenost respondentů se srozumitelností podávaných informací (o zdravotním stavu) se s typem šetření liší. U normálního šetření odpovědělo 97,96 % (1442) respondentů „**Informace byly srozumitelné**“, 1,15 % (17) respondentů „**informacím nerozumělo**“, 0,88 % (13) respondentům nebyly informace podány. U kontrolního šetření odpovědělo 93,23 % (179) respondentů „**Informace byly srozumitelné**“, 5,73 % (11) respondentů „**informacím nerozumělo**“, 1,04 % (2) respondentům nebyly informace podány. I přes velmi pozitivní hodnocení jsou podané informace srozumitelnější pro respondenty normálního šetření (97,96 %).

Otázka č. 9 v dotazníku kontrolního šetření:

„Měl(a) jste důvěru k sestřám, které Vás ošetřovaly?“

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

Tabulka č. 30 Odpovědi respondentů kontrolního šetření na otázku spokojenosti s péčí ošetřujících sester

Odpověď	Zastoupení jednotlivých šetření – důvěra k sestřám		
	Normální šetření	Kontrolní šetření	Součty
Ano	1362	167	1529
	92,53 %	86,98 %	91,89 %
Spíše ano	98	23	121
	6,66 %	11,98 %	7,27 %
Spíše ne	9	2	11
	0,61 %	1,04 %	0,66 %
Ne	3	0	3
	0,20 %	0,00 %	0,18 %
Celkem	1472	192	1664
	88,46 %	11,54 %	100,00 %

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p < \alpha$.

Testováním se potvrdilo, že důvěra respondentů k sestřám se s typem šetření liší. Jak je uvedeno v tabulce č. 30, tak plnou důvěru v pečující sestry, tj. hranice nad 90 % (se zaměřením na odpověď **Ano**) uvedli respondenti v normálním šetření (92,53 %), menší důvěru pak v šetření kontrolním (86,98 %).

Otázka č. 13 v dotazníku kontrolního šetření:

„Byl(a) jste spokojen(a) s čistotou a úklidem na oddělení?“

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

Tabulka č. 31 Odpovědi respondentů kontrolního šetření na otázku spokojenosti s úklidem pokoje a oddělení

Odpověď	Zastoupení jednotlivých šetření – spokojenost s úklidem		
	Normální šetření	Kontrolní šetření	Součty
Ano	1336	186	1522
	90,76 %	96,88 %	91,47 %
Spíše ano	117	5	122
	7,95 %	2,60 %	7,33 %
Spíše ne	14	1	15
	0,95 %	0,52 %	0,90 %
Ne	5	0	5
	0,34 %	0,00 %	0,30 %
Celkem	1472	192	1664
	88,46 %	11,54 %	100,00 %

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p < \alpha$.

Testováním se potvrdilo, že spokojenost respondentů s úklidem je v každém z šetření rozdílná. I přes pozitivní hodnocení se objevuje odpověď „**ano**“ častěji v kontrolním šetření (96,88 %), ve kterém dále uvedlo 2,60 % (5) respondentů odpověď „**spíše ano**“, 1 respondent (0,52 %) odpověď „**spíše ne**“ a odpověď „**ne**“ nebyla uvedena žádným z respondentů. V normálním šetření se objevuje odpověď „**ano**“ 90,76 % (1336 respondentů), dále uvedlo 7,95 % (117) respondentů odpověď „**spíše ano**“, 14 respondentů (0,95 %) odpověď „**spíše ne**“ a odpověď „**ne**“ byla uvedena celkem 5 krát (0,34 %).

Otázka č. 14 v dotazníku kontrolního šetření:

„Byl(a) jste spokojen(a) s kvalitou podávané stravy?“

- *Ano, zcela*
- *Většinou bylo jídlo chutné*
- *Ne, jídlo nebylo chutné*

Tabulka č. 32 Odpovědi respondentů kontrolního šetření na otázku spokojenosti s kvalitou stravy

Odpověď	Zastoupení jednotlivých šetření – spokojenost s kvalitou podané stravy		
	Normální šetření	Kontrolní šetření	Součty
Ano, zcela	883	133	1016
	59,99 %	69,27 %	61,06 %
Většinou bylo jídlo chutné	495	53	548
	33,63 %	27,60 %	32,93 %
Ne, jídlo nebylo chutné	94	6	100
	6,36 %	3,13 %	6,01 %
Celkem	1472	192	1664
	88,46 %	11,54 %	100,00 %

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p < \alpha$.

Testováním se potvrdilo, že v každém z šetření je spokojenost nemocných s kvalitou podávané stravy rozdílná. Z hodnocení respondentů vyšlo lépe kontrolní šetření, ve kterém je uvedená odpověď „**ano, zcela**“ z 69,27 % (uvedeno 133 respondenty), 27,60 % (53 respondentů) uvedlo odpověď „**většinou bylo jídlo chutné**“ a 6 respondentů (3,13 %) uvedlo nespokojenost s jídlem, tedy odpověď „**ne, jídlo nebylo chutné**“. V normálním šetření je uvedená odpověď „**ano, zcela**“ z 59,99 % (uvedeno 833 respondenty), 33,63 % (495 respondentů) uvedlo odpověď „**většinou bylo jídlo chutné**“ a 94 respondentů (6,36 %) uvedlo nespokojenost s jídlem, tedy odpověď „**ne, jídlo nebylo chutné**“.

Otázka č. 19 v dotazníku kontrolního šetření:

„Jaké bylo Vaše první setkání s personálem nemocnice při příjmu?“

- *Všichni se mně plně věnovali*
- *Mám jen drobné výhrady*
- *Příjem byl chaotický a necítil(a) jsem se být středem zájmu*
- *Nepamatuji se*

Tabulka č. 33 Odpovědi respondentů kontrolního šetření se zaměřením na spokojenost s příjmem k hospitalizaci

Odpověď	Zastoupení jednotlivých šetření – spokojenost s příjmem k hospitalizaci		
	Normální šetření	Kontrolní šetření	Součty
Všichni se mně plně věnovali	1290 87,64 %	154 80,21 %	1444 86,78 %
Mám jen drobné výhrady	146 9,92 %	34 17,71 %	180 10,82 %
Příjem byl chaotická a necítil/a jsem se být středem zájmu	17 1,15 %	3 1,56 %	20 1,20 %
Nepamatuji se	19 1,296 %	1 0,52 %	20 1,20 %
Celkem	1472 88,46 %	192 11,54 %	1664 100,00 %

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %), testování hypotézy testem χ^2 , dosažené $p < \alpha$.

Testováním se potvrdilo, že spokojenost nemocných/respondentů s jednáním personálu při příjmu je v každém z šetření rozdílná. Odpověď „**všichni se mě plně věnovali**“ se čteněji objevuje u normálního šetření, kde je tato odpověď uvedena 1290 respondenty (tedy 87,64 %). V kontrolním šetření je pak tato odpověď uvedena v 80,21 % (154 respondentů).

4.2.3 Analýza dat – evaluace dotazníku

Poté co byla od respondentů získána data, došlo k jejich zpracování do přehledných tabulek (viz Příloha 4). Tato data ukazují jasný obraz o tom, jak respondenti hodnotí užitý dotazník, a především to, jak rozumí jednotlivým otázkám a zdali jsou schopni na ně, dle svých zkušeností, odpovědět. U každé oblasti je uvedeno procento dle uvedených odpovědí „ano“ a „spíše ano“. V případě, že daná otázka získala v jednotlivých oblastech 90,00 % a více je považována za validní, v případě, že získala méně než 90,00 % je zvýrazněna šedou barvou (viz tabulka č. 34).

Tabulka č. 34 Výsledky validizace dotazníku

Číslo otázky	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?
1	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
2	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
3	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
4	100,00 %	93,34 %	96,67 %	100,00 %
5	100,00 %	93,33 %	96,67 %	100,00 %
6	100,00 %	90,00 %	86,67 %	93,33 %
7	100,00 %	96,67 %	100,00 %	96,66 %
8	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
9	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
10	100,00 %	96,67 %	90,00 %	93,33 %
11	100,00 %	93,33 %	100,00 %	100,00 %
12	100,00 %	100,00 %	96,66 %	100,00 %
13	100,00 %	100,00 %	96,67 %	100,00 %
14	100,00 %	93,33 %	90,00 %	90,00 %
15	100,00 %	93,33 %	90,00 %	90,00 %
16	100,00 %	80,00 %	86,67 %	83,33 %
17	100,00 %	100,00 %	100,00 %	95,24 %
18	100,00 %	100,00 %	100,00 %	96,67 %

19	100,00 %	93,33 %	86,66 %	96,66 %
20	100,00 %	96,66 %	83,34 %	86,67 %
Podotázka, označena č. 20a	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
21	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
22	100,00 %	90,00 %	83,34 %	86,67 %
23	100,00 %	86,66 %	86,67 %	86,67 %

Po zpracování dat bylo zjištěno, že všechny otázky jsou pro respondenty srozumitelné. Otázky, které byly označeny respondenty pro jejich neschopnost odpovědět, popřípadě protože nepovažují otázku za podstatnou pro hodnocení jejich spokojenosti a v neposlední řadě také z důvodu, že nabízené odpovědi neodrážejí jejich hodnocení, jsou v následujícím textu blíže popsány.

Otázka č. 6 („Ověřoval personál Vaše jméno před podáváním léků nebo prováděnými zákroky?“) je dle hodnocení srozumitelná (100,00 %), respondenti mají dostatek zkušeností, aby dokázali na tuto otázku odpovědět (90,00 %), stejně tak nabídnuté odpovědi odráží jejich hodnocení (93,33 %). Jako důležitou, dle uvedené odpovědi „ano“ a „spíše ano“, pro hodnocení spokojenosti považuje tuto otázku 26 respondentů (86,67 %), 3 respondenti uvedli odpověď „spíše ne“ (10,00 %) a jeden z respondentů uvedl odpověď „ne“ (3,33 %), nepovažuje otázku za důležitou k hodnocení spokojenosti.

Otázka č. 16 („Trpěl/a jste bolesti?“) je dle hodnocení respondentů srozumitelná (100,00 %), respondenti ovšem nemají dostatek zkušeností, aby dokázali na tuto otázku odpovědět (80,00 %), stejně tak nepovažují tuto otázku jako důležitou k hodnocení jejich spokojenosti (odpověď „ano“ uvedlo 21 respondentů – 70,00 %, odpověď „spíše ano“ uvedlo 5 respondentů – 16,67 %) a 4 respondenti uvedli odpověď „spíše ne“ – 13,33 %). Poslední otázka zaměřená na to, zdali nabízené možnosti odpovědi odrážejí hodnocení respondentů, uvedlo 24 z nich (80,00 %) odpověď „ano“, 1 respondent „spíše ano“ (3,33 %) a 5 respondentů (16,67 %) uvedlo odpověď „spíše ne“.

Otázka č. 19 („Jaké bylo Vaše setkání s personálem nemocnice při příjmu?“) je dle hodnocení respondentů srozumitelná (100,00 %), respondenti mají dostatek zkušeností, aby dokázali na tuto otázku odpovědět (93,33 %), stejně tak nabídnuté odpovědi odráží jejich

hodnocení (96,66 %). Jako důležitou, dle uvedené odpovědi „ano“ a „spíše ano“, pro hodnocení spokojenosti považuje tuto otázku 26 respondentů (86,66 %), 4 respondenti uvedli odpověď „spíše ne“ (13,33 %).

Otázka č. 20 („Měl/a jste z něčeho obavy nebo strach před nástupem do nemocnice nebo v průběhu pobytu v nemocnici?“) je dle hodnocení respondentů srozumitelná (100,00 %), respondenti mají dostatek zkušeností, aby dokázali na tuto otázku odpovědět (96,66 %). Dle výsledků nepovažují respondenti tuto otázku jako důležitou k hodnocení jejich spokojenosti (odpověď „ano“ uvedlo 14 respondentů – 46,67 %, odpověď „spíše ano“ uvedlo 11 respondentů – 36,67 %) a 4 respondenti uvedli odpověď „spíše ne“ – 13,33 % a jeden respondent uvedl odpověď „ne“ – 3,33 %). Poslední otázka, zaměřená na to, zdali nabízené možnosti odpovědi odrážejí hodnocení respondentů, uvedlo 14 respondentů odpověď „ano“ – 46,67 %, odpověď „spíše ano“ uvedlo 12 respondentů – 40,00 %), 3 respondenti uvedli odpověď „spíše ne“ – 10,00 % a jeden respondent uvedl odpověď „ne“ – 3,33 %.

Otázka č. 22 („Jakou celkovou známku byste hodnotil/a Váš pobyt v našem zařízení?“) je dle hodnocení respondentů srozumitelná (100,00 %), respondenti mají dostatek zkušeností, aby dokázali na tuto otázku odpovědět (90,00 %). Dle výsledků nepovažují respondenti tuto otázku jako důležitou k hodnocení jejich spokojenosti (odpověď „ano“ uvedlo 17 respondentů – 56,67 %, odpověď „spíše ano“ uvedlo 8 respondentů – 26,67 %) a 5 respondentů uvedlo odpověď „spíše ne“ – 16,67 %). Poslední otázka, zaměřená na to, zdali nabízené možnosti odpovědi odrážejí hodnocení respondentů, uvedlo 18 respondentů odpověď „ano“ – 60,00 %, odpověď „spíše ano“ uvedlo 8 respondentů – 26,67 %), 4 respondenti uvedli odpověď „spíše ne“ – 13,33 %.

Otázka č. 23 („Doporučil/a byste, v případě potřeby, naše zařízení své rodině a přátelům?“) je dle hodnocení respondentů srozumitelná (100,00 %), respondenti ovšem nemají dostatek zkušeností, aby dokázali na tuto otázku odpovědět (86,66 %), stejně tak nepovažují tuto otázku jako důležitou k hodnocení jejich spokojenosti (odpověď „ano“ uvedlo 14 respondentů – 46,67 %, odpověď „spíše ano“ uvedlo 12 respondentů – 40,00 %) a 4 respondenti uvedli odpověď „spíše ne“ – 13,33 %). Poslední otázka zaměřená na to, zdali nabízené možnosti odpovědi odrážejí hodnocení respondentů, uvedlo 17 z nich (56,67 %) odpověď „ano“, 9 respondentů „spíše ano“ (30,00 %) a 4 respondenti (13,33 %) uvedli odpověď „spíše ne“.

Druhou částí evaluačního šetření je zhodnocení dotazníku jako celku. Každému z respondentů byla položena evaluační otázka č. 5 a 6 (tedy „*Vyplnil byste tento dotazník anonymně?*“ a „*Je pro Vás hodnocení Vaší spokojenosti užitečné?*“). Následně byla získaná data zpracována do tabulky četnosti (č. 35). Dle získaných dat je patrné, že 9 respondentů (30,00 %) by dotazník vyplnilo anonymně, 10 (33,33 %) respondentů odpovědělo „**spíše ne**“, 8 respondentů (26,67 %) by dotazník anonymně nevyplnilo a 3 respondenti uvedli odpověď „**nevím**“ (10,00 %). Dále bylo zjištěno, že pro 83,33 % respondentů (25 osob) je hodnocení jejich spokojenosti (s kvalitou péče) užitečné/důležité. Pro zbylých 5 respondentů (16,67 %) je toho hodnocení spíše důležité (uvedená odpověď „**spíše ano**“).

Tabulka č. 35 Získaná data z celkové evaluace dotazníku

Odpověď	Vyplnil byste tento dotazník anonymně?		Je pro Vás hodnocení Vaší spokojenosti užitečné?	
	n_i	f_i	n_i	f_i
Ano	9	30,00 %	25	83,33 %
Spíše ano	0	0,00 %	5	16,67 %
Spíše ne	10	33,33 %	0	0,00 %
Ne	8	26,67 %	0	0,00 %
Nevím	3	10,00 %	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %	30	100,00 %

Poslední evaluační otázka se zaměřovala na zjištění nedostatků dotazníku, respektive co v dotazníku chybí, popřípadě je nutné upravit či odstranit. Pokud měl respondent připomínku k dané otázce, byla přijata a zpracována. Znění připomínek uvádím v následující tabulce (č. 36). V závorce za požadavkem/připomínkou uvádím počet respondentů, kteří komentovali, připomínkovali stejně či obdobným způsobem.

Tabulka č. 36 Výčet připomínek a komentářů k předloženému dotazníku

Otázka	Připomínky, doplnění, požadavky respondentů
4 + 5	Vložit odpověď: <i>„Nepamatuji se“.</i>
6	Vložit odpověď: <i>„Léky pravidelně/dlouhodobě neužívám.“ (2)</i>
7	Vložit odpověď: <i>„Pokud jsem nerozuměl/a, zeptal/a jsem se.“ (7)</i>
10	Vložit odpověď: <i>„Nechci hodnotit.“</i> Vyřadil bych tuto otázku, byl jsem na vojně a odhalení ve sprše nebo na vyšetření mi nevadí.
11	Vložit odpověď: <i>„Nezvonil/a jsem.“ (2)</i> <i>„Nepotřeboval/a jsem pomoc personálu.“</i>
12	Vložit odpověď: <i>„Na vyšetřovně, kde bylo zajištěno soukromí.“ (4)</i> <i>„Na pokoji, kde jsem byl/a sama.“ (2)</i> <i>„Dostal/a jsem informace při samotném vyšetření.“</i>
14	Rozvedl/a bych podotázkou: <i>„Byla Vám nabídnuta možnost výběru stravy/jídla/oběda?“ (3)</i> Vložit možnost odpovědi: <i>„Nejdl/a jsem.“</i> <i>„Nemohu hodnotit, nejedl/a jsem.“</i> Otázky č. 14 a 15 jsou zavádějící. Každý z nás hodnotí jídlo a jeho kvalitu individuálně. Nad těmito otázkami bych zvažoval jak odpovědět dle daných možností, či bych zvažil jejich vyřazení z dotazníku.
15	Vložit odpověď: <i>„Příliš velká porce.“</i>
16	Otázka č. 16 by měla být definována na konkrétní čas – tedy před příjmem/při hospitalizaci/ po operaci apod. (6) Otázku č. 16 vynechat, každý z nemocných má určitou bolest. Vložit odpověď: <i>„Mírná bolest, která nemusela být léčena léky.“</i>

	<i>„Jsem po operaci, ale zatím bolesti nemám. (2)</i>
18	Otázka č. 18: vynechat, zbytečná.
19	<p>Vyřadil bych úplně otázky č. 19 a 20. Jsou podle mého názoru zbytečné, protože každý má obavy před nástupem do nemocnice a ne každý si vzpomene na den přijetí do nemocnice</p> <p>Otázka č. 19 bych odstranila, celkovou známku tvořím z pocitů a zážitků z oddělení, otázka týkající se personálu při příjmu (tedy v ambulanci) se mi zdá zbytečná.</p> <p>Vložit odpověď: <i>„V ambulanci jsem se moc dlouho nezdržel/a, šel/šla jsem k plánovanému příjmu.“</i></p>
20	<p>Otázka č. 20, nevím, jestli je podstatná, protože každý z nás má nějaké obavy před nástupem do nemocnice.</p> <p>Otázku č. 20 bych vyřadil, každý má obavy před nástupem, proto nevidím důvod, aby ta otázka byla v dotazníku uvedena.</p> <p>Vložit odpověď: <i>„Nemohu hodnotit pro nedostatek informací/zkušeností.“</i></p>
21	<p>Vložit odpověď: <i>„Nejsem v nemocnici natolik dlouho, abych mohl/a hodnotit.“</i> <i>„Nejsem odborníkem, abych mohla hodnotit, zdali je léčba správná či ne.“</i></p>
22	<p>Vložit odpověď: <i>„Nejsem v nemocnici natolik dlouho, abych mohl/a hodnotit.“</i> <i>„Nechci hodnotit.“ (5)</i> <i>1, 1-, 2, 2-, ... (vložit známkování po půl stupni)</i> <i>„Nemohu posoudit, jsem hospitalizován/a poprvé.“</i></p>
23	<p>Vložit odpověď: <i>„První hospitalizace.“</i></p> <p>Rozdělit na dvě otázky, kdy jedna z nich by byla: „Doporučil/a byste toto oddělení své rodině a přátelům?“ a druhá by se zaměřovala na celé zařízení. (2)</p> <p>Otázku č. 23 vynechat, pacienti do ní píšou zbytečné romány.</p>
24	Místo otázky č. 24 bych dal otázku: „Co se Vám celkově nelíbilo, co Vám v průběhu hospitalizace vadilo?“
Další otázky	Zařadil otázku na spokojenost nemocných s vybavením oddělení. (10)

5 SHRnutí VÝSLEDKŮ A DISKUZE

Tato diplomová práce se zabývá problematikou hodnocení kvality (nejen ošetrovatelské péče) prostřednictvím sledování spokojenosti hospitalizovaných pacientů. Hodnocení spokojenosti pacientů a celkové spokojenost poskytované zdravotní péče je v dnešní době poměrně diskutovaným a aktuálním tématem. Zdravotnická zařízení se snaží poskytnout svým klientům tu nejlepší péči, léčbu a také příjemné prostředí. Názor jejich klientů je zajímavá, už z důvodu zjištění, zdali poskytované služby odpovídají potřebám právě pacientům. Diplomová práce je součástí víceletého projektu „Kvalita péče ve zdravotnických zařízeních“, který navazuje na předešlý rok. Diplomová práce je také součástí Studentské grantové soutěže Interní grantové agentury Univerzity Pardubice vyhlášené na Fakultě zdravotnických studií pro akademický rok 2014/2015.

Hlavním cílem práce je provedení výzkumu v jednotlivých nemocnicích akutní péče Pardubického kraje v roce 2014 – se zaměřením na kvalitu poskytované péče hospitalizovanými pacienty – a ověření vhodnosti a důvěryhodnosti využívané metodiky. Dílčími cíli jsou: Porovnání úrovně poskytované péče mezi jednotlivými nemocnicemi akutní péče Pardubického kraje v roce 2014, validovat výsledky šetření spokojenosti hospitalizovaných pacientů pomocí kontrolního šetření a posledním dílčím cílem je zhodnotit reliabilitu šetření pro monitoraci kvality péče v nemocnicích akutní péče Pardubického kraje evaluací dotazníku.

Cíl 1: Provedení výzkumu v jednotlivých nemocnicích akutní péče Pardubického kraje v roce 2014 se zaměřením na kvalitu poskytované péče hospitalizovanými pacienty.

Cíl 1 byl splněn po naplnění dílčích úkolů 1-3. Kromě normálního/výzkumného šetření, které mělo za úkol porovnat úroveň poskytované péče mezi jednotlivými nemocnicemi za rok 2014; proběhlo také kontrolní šetření za účelem validizace výsledků šetření spokojenosti hospitalizovaných pacientů. Poslední částí bylo evaluační šetření, které mělo za cíl zjistit, zdali je používaný dotazník validní pomůckou pro získávání dat. Níže uvádím bližší informace k jednotlivým dílčím cílům.

Dílčí cíl č. 1: Benchmarking úrovně poskytované péče mezi jednotlivými nemocnicemi akutní péče Pardubického kraje v roce 2014.

K vyhodnocení dílčího cíle 1 bylo využito dat získaných v normálním/výzkumném šetření“ ve vybraném období 2-3/2014. Ke zjištění, zda jsou mezi jednotlivými nemocnicemi rozdíly v kvalitě poskytované péče, byly stanoveny hypotézy; ty byly následně testovány Pearsonovým χ^2 na hladině významnosti α 5%, tak jak je blíže popsáno v metodice výzkumu. Dle vyhodnocených dat dotazníkového šetření z pěti nemocnic Pardubického kraje akutní péče mají mezi sebou nemocnice v některých oblastech srovnatelné výsledky, v jiných značně rozdílné. V níže uvedeném textu jsou zhodnoceny a rozebrány tři základní oblasti, na které se dotazníkové šetření zaměřuje, a na které byli respondenti dotazováni. Všechny tyto oblasti vycházejí z Vyhlášky MZ ČR č. 102/2012, ve které je uveden standard sledování spokojenosti pacientů, který by měl zahrnovat nejen spokojenost se stravováním, ale také přístupem zdravotnických pracovníků, dále spokojenost s poskytováním informací, ale také spokojenost s léčebnými a ošetrovatelskými výkony.

1. Přístup k pacientovi ze strany zdravotnického personálu

Hodnocení přístupu personálu bylo hodnoceno z několika hledisek. Prvním z nich bylo hodnocení představení se personálu, ať už sester, tak i lékař. V přístupu, tedy představení ošetřujícím lékařem/ošetřujícími lékaři nejlépe dopadla nemocnice B, nejhůře pak byla hodnocena Nemocnice A. Otázka zaměřující se právě na hodnocení představení lékařem je blíže zpracována v tabulce č. 5. V přístupu sester byla nejlépe hodnocena Nemocnice C, nejhůře pak rovněž nemocnice A. Otázka zaměřující se na hodnocení představení sestrou je blíže zpracována v tabulce č. 6. Dle získaných dat je patrné, že představení sestrou je méně časté, než představení lékařem. Tyto výsledky by měly být inspirací a pevným bodem změny v přístupu ošetrovatelského personálu v péči o nemocné. Nemocný přicházející do zdravotnického zařízení má právo vědět kdo jej ošetřuje očekává jednání a chování vycházející z pravidel a norem společnosti, jako např. představení se pacientovi, podání ruky, představení pacienta ostatním. (Lávičková, 2006; Línková, 2014; Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011)

Druhým hlediskem je kontrola identifikačních údajů pacienta zdravotnickým personálem před podáváním léků či prováděnými diagnostickými či léčebnými zákroky. I přes pozitivní

hodnocení, kterých všechna zdravotnická zařízení dosáhla (všechny nemocnice jsou hodnoceny více jak 83 %) je kontrola identifikačních údajů rozdílná. Nejlépe z hodnocení respondentů vyšla Nemocnice C, nejhůře se pak umístila Nemocnice E. Data z otázky zaměřující se na kontrolu identifikačních údajů, jsou zpracována v tabulce č. 7. Správnou identifikaci údajů můžeme provést několika způsoby. Prvním z nich je dotázání se na jméno a rok/datum narození, další možností je kontrola identifikačního náramku, který je nemocnému přidělen při příjmu do nemocnice a posledním je porovnání zjištěných údajů se zdravotnickou dokumentací. Pokud údaje souhlasí, může zdravotník aplikovat medikaci. Pokud zdravotník kontroluje totožnost pouze oslovením/vyslovením příjmení pacienta, dostává se do potencionálního rizika špatného podání medikace a následného poškození pacienta. (Jílková, 2014)

Třetím hlediskem hodnocení zdravotnického personálu je i důvěra. Z hlediska hodnocení důvěry v lékaře dopadla, i přes velmi kladné hodnocení zbylých nemocnic, Nemocnice B, nejhůře pak nemocnice E. Data zaměřující se na otázku důvěry v ošetřující lékaře je zpracována v tabulce č. 9. U hodnocení důvěry v sestry je situace obdobná. Tak jak je uvedeno v tabulce č. 10, která zpracovává data získaná z dotazu na důvěru v pečující sestry, plnou důvěru tj. hranice nad 90 % uvedli respondenti v nemocnicích B, C a D. Menší důvěru uvedli respondenti v Nemocnici E. Od lékařů je očekávána vysoká odbornost, přímé a ohleduplné jednání. Sestry mají své postavení vůči nemocným složitější. Její role vyžaduje pacientovo porozumění, laskavost, pochopení a současně musí budit dojem a důvěru ve své odborné znalosti. (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007)

Dalším hlediskem, které spadá do této oblasti, je i dosažitelnost personálu v případě pacientovi potřeby. Nemocný, který je indisponován ať už z důvodu operačního výkonu či nemohoucnosti, slabosti očekává, že mu bude včas podána pomocná ruka, bude vyhověno jeho potřebám a požadavkům. Dle zjištěných dat je tato oblast na velmi vysoké úrovni. Všechny nemocnice jsou svými respondenty hodnoceny na úrovni 90,00 % a výše. Nejlépe v hodnocení dosažitelnosti personálu dopadla Nemocnice B, „nejhůře“ pak Nemocnice A. Data vztahující se k tomuto hledisku jsou blíže zpracována v tabulce č. 12.

Předposlední oblastí/hlediskem, které spadá do této oblasti je setkání nemocného/pacienta s personálem v době jeho příjmu k hospitalizaci. Děje se tak v příjmových ambulancích nebo přímo na oddělení akutní péče. Otázka pocitů z příjmu k hospitalizaci a data s ní související, jsou zpracována v tabulce č. 20. Dle zjištěných dat je tato oblast na dobré úrovni vyjma

nemocnice A, kde je příjemné a adekvátní chování či jednání z příjmu k hospitalizaci hodnoceno pouze 78,77 %. Protipólem je pak Nemocnice B, která je hodnocena 92,00 %.

Poslední oblastí je respektování úcty a studu. V dotazníkovém šetření se touto problematikou zabývá otázka č. 18. Získaná data jsou zpracována v tabulce č. 19. Testování se prokázalo, že úroveň respektování úcty a studu nemocného je v nemocnicích Pardubického kraje odlišná. I přes pozitivní hodnocení, ve kterém jsou všechny nemocnice hodnoceny 83 a více %, se nejlépe umístila Nemocnice B, nejhůře pak Nemocnice D. Zajištění ochrany studu nemocného, např. při hygieně, vyšetřeních či na pokoji před spolupacienty, je právem nemocného. Zdravotnický personál má za cíl zachovat sebeúctu pacienta a předcházet tak negativním prožitkům nemocného, který se tak dostává do rozpaků. (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007)

2. Kvalita péče a spokojenost s léčbou (podávání informací pacientům, vlastní spokojenost s léčbou, léčba a reagování na bolest)

Nedílnou součástí práce lékaře je i poskytování, respektive podávání informací nemocnému. Lékař jej může informovat o zdravotním stavu, jejích souvislostech, prognóze a samozřejmě také o léčbě. Informace, které nemocný obdrží od lékaře, jsou pak rozhodující pro jeho psychickou pohodu a spokojenost. Pacient, který je adekvátně informován, nepodléhá úzkosti a stresu, nevyžaduje takové množství léků a stráví v nemocnici kratší dobu, než pacienti, kterým nebylo podáno dostatečné množství informací. (Ptáček, Bartůněk, 2011)

Srozumitelnost informací, které byly nemocnému předávány lékařem, je dle testování na stejné úrovni. Ve všech nemocnicích jsou četnosti odpovědí velmi podobné, hodnocení je velmi pozitivní (všechny nemocnice jsou hodnoceny více jak 96 %). Data a jejich zpracování je blíže zobrazeno v tabulce č. 8. Důležité je také místo, na kterém jsou nemocnému informace předávány. V této otázce (která je blíže zpracovaná v tabulce č. 13) se testováním potvrdil statisticky významný rozdíl v místě poskytování informací. Odpověď „**Na pokoji v přítomnosti dalších osob, ale nevadilo mi to**“ se objevuje nejčastěji v Nemocnici, nejméně pak v Nemocnici E. V této nemocnici uvedlo více jak 30 % respondentů, že byli informováni v místnosti (pracovně), kde jim bylo zajištěno soukromí. Mohu tedy říci, že tato nemocnice má směle nakročeno k informování nemocného v soukromí, což je respondenty hodnoceno přívětivě.

Spokojenost s léčbou a ošetřováním je druhou složkou v hodnocené oblasti. V tabulce č. 23 jsou uvedena data, která byla respondenty uvedena v reakci na spokojenost s léčbou. Testováním se prokázalo, že není statisticky významný vztah mezi odpovědí a pracovištěm, tedy že spokojenost s léčbou je ve všech nemocnicích stejná. S léčbou úzce souvisí i bolest, na kterou nebylo opomněno a jsou jí v dotazníku věnovány dvě otázky. První z nich je, zdali respondent v průběhu hospitalizace trpěl bolestí. V případě, že respondent trpěl bolestí je dotazován další otázkou, která zjišťuje, jak bylo na bolest reagováno. Z 645 respondentů, kteří uvedli, že bolestí trpěli, bylo 89,30 % zaléčeno (uvedená odpověď „**bolest byla léčena a pomohlo mi to**“), konkrétně pak 94,24 % respondentů Nemocnice C, nejméně pak 82,62 % respondentů v Nemocnici B. Získaná data jsou přehledně shrnuta v tabulkách č. 17 a 18.

Obavy před nástupem do nemocnice jistě prožívá každý z respondentů. Cílem otázky č. 20 („*Měl jste z něčeho obavy nebo strach před nástupem do nemocnice nebo v průběhu pobytu v nemocnici?*“) bylo zjistit, zdali obavy měli, a zdali mohou být z důvodu zařízení, ve kterém byli následně hospitalizováni. Nejvíce respondentů (40,88 %) pociťujících obavy bylo v Nemocnici E, nejméně pak (11,56 %) v Nemocnici A. Následující otázka (pro potřeby této práce byla označena č. 20a) nám pak dává možnost testovat vztah mezi typem nemocnice a odpovědí respondenta. Testováním se potvrdilo, že naplnění obav, které nemocné trápily před, či v průběhu samotné hospitalizace, jsou v jednotlivých nemocnicích rozdílné. Nejčteněji se odpověď „**ano, mé obavy se naplnily**“ objevuje u Nemocnice E, nejméně, respektive vůbec, se tato odpověď objevuje v Nemocnici A.

Pokud nemocný opouští zdravotnické zařízení, především po vyřešení zdravotních komplikací, je vhodné zjistit, jak hodnotí svůj pobyt v něm. V případě dobrých zkušeností a spokojenosti s péčí rád doporučí známým či rodinným příslušníkům právě to zařízení, ve kterém byl nejvíce spokojen. Otázka č. 22 (jejíž data jsou shrnuta v tabulce č. 24) se dotazuje respondentů na ohodnocení zařízení známkou (jako ve škole, kdy 1 je nejlepší a 5 nejhorší). Testováním získaných dat se potvrdilo, že známky jsou v jednotlivých nemocnicích rozdílné/hodnocení je odlišné. Známkou číslo 1 hodnotili respondenti nemocnice v následujícím pořadí: nejčteněji se známka 1, jakožto nejlepší ohodnocení daného zařízení, objevuje u Nemocnice B, následuje Nemocnice C, Nemocnice A, nemocnice E a nejméně pak u Nemocnice D, která je současně nejčteněji hodnoceným zařízením, kterému byla udělena známka 5. Poslední, 23. otázka, hodnotí doporučení daného zařízení respondentem. Nejčteněji

se objevuje odpověď „**ano, doporučil/a bych Vaše zařízení**“ u Nemocnice B; nejméně pak v Nemocnici A.

3. Hotelové služby (kvalita a množství stravy, čistota úklid oddělení)

Kvalita stravy v nemocnicích je, a dovolím si říci, ještě bude diskutovaným tématem. V hodnocení spokojenosti s kvalitou podávané stravy vyšla nejlépe Nemocnice C, ve které se odpověď „**Ano, zcela**“ objevuje nejčastěji. Pomyslnou hranici 50,00 % nepřekročila Nemocnice D, kde bylo hodnocení spokojenosti s kvalitou stravy v pouhých 36,20 %. O stravu a její přípravu se v Nemocnici D stará stále cateringová společnost. Otázkou je, proč vedení nemocnice nesjedná nápravu už z důvodu dlouhodobého negativního ohlasu na stravu v zařízení. Negativní ohlasy se projevují nejen v dotaznících spokojenosti pacientů, ale také na sociálních sítích a internetu, kde vyšel nejméně jeden článek, s nespokojeností se stravou právě v Nemocnici D. Pro srovnání a zajímavost uvádím data z loňského šetření (data únor a březen 2013), a která byla následně zpracována v diplomové práci Linkové (2014). Ta uvádí obdobné hodnocení Nemocnice D, kdy právě toto zařízení obdrželo za odpověď „**ano, zcela**“ 37 %. Ve srovnání s letošními daty došlo k mírnému poklesu a to na 36,20 %. Pokud bych hodnotil položku „**ne, jídlo nebylo chutné**“, hodnota loňského výzkumu 18 % je srovnatelná s letošními 18,10 %.

Další oblastí hodnotící stravu je otázka zaměřená na spokojenost s velikostí porce jídla. Testováním získaných dat se potvrdilo, že spokojenost nemocných s velikostí podávané stravy je rozdílná. Nejčastěji se objevuje odpověď „**ano, zcela**“ u Nemocnice C; nejméně pak u Nemocnice D. Ve stejné nemocnici uvedlo více než 11 % respondentů, že „**měli hlad**“. Dle těchto dat je patrné, že kvalita stravy a velikost porcí jídla vede k nespokojenosti nemocných v této oblasti.

Pacienti jsou velmi často v oblasti stravování nespokojeni – jídlo není dostatečně teplé, chybí svačiny, zelenina či ovoce mezi hlavními jídly, večeře jsou velmi často studené a podávané v jinou dobu, než jsou nemocní zvyklí. Často jsou vystaveni nechtěnému hladovění, a to především z důvodu brzké večeře a následně opožděné snídaně. Je také důležité, aby nemocný byl informován o tom, že jeho strava je speciálně upravená, tzv. dietní (např. s nižším obsahem tuků, soli apod.). Velmi často je respondent nespokojen se svým jídlem a současně není informován, že jeho strava je speciálně upravená. Stravování – dietní systém nemocnice

je dělen na tři základní skupiny. První skupinu tvoří diety základní (označovány čísla 0-13), druhou skupinou jsou diety speciální (k označení číselnému je přiřazeno písmeno S) a poslední skupinou jsou diety standardizované. Nejčastěji se jedná o stravu pro specifickou skupinu pacientů, např. vegetariány, nemocné se slinivkou břišní – jako příklad uvádím dietu pankreatickou. V dnešní době je strava nemocným podávána v tzv. tabletovém systému, který je připraven v kuchyni. Do speciálních podnosů je vložena porce jídla a pomocí přepravních kontejnerů je strava dopravena přímo na oddělení. Výhodou tabletového systému je udržitelnosti teplého jídla. (Mikšová, 2006)

Poslední oblastí, na kterou se v tomto bloku zaměřuje dotazník je spokojenost respondentů s čistotou v nemocnici, respektive na pokojích a odděleních. Tabulka č. 14 shrnuje získaná data, která nám říkají, že i přes pozitivní hodnocení, je spokojenost respondentů v každé nemocnici rozdílná. Nejčastěji se odpověď „ano“ objevuje v Nemocnici B. Nejméně pak v Nemocnici E. Čistota je do jisté míry výsadou každého pracoviště. Nemocní na ni nahlízejí jako na velmi podstatnou a v případě nečistého prostředí se jejich hodnocení bude spíše „přiklánět“ k nespokojenosti.

Po sérii otázek je na konec dotazníku umístěn prostor, ve kterém se mohou respondenti slovně vyjádřit k tématu a mohou tak vyjádřit i to, co v průběhu vyplňování dotazníku nestačili. V případě, že uvedli svůj komentář, snažili se jej směřovat k některé z hodnocených oblastí. Nejčastěji hodnocenou oblastí byla strava, u které by respondenti viděli změnu ať už v pestrosti, či v obohacení stran zeleniny, ovoce a celozrnného pečiva. Také často hodnotili studené večeře. Další oblastí, ke které se respondenti vyjadřovali, bylo sociální zařízení a vybavení pokojů, ve kterých by požadovali vyměnit nábytek za novější, hezčí. Poslední z oblastí byl personál a jeho přístup. Někteří respondenti by byli rádi více informováni, respektive by rádi, aby informace byly podávány ve větším množství a také přímo na vyšetřeních.

Ve sběru dat vidím pár limitů. Jedním z nich je vhodnost opakovaného proškolení zaměstnanců hlavní sestrou a to v metodice výzkumu, distribuci a vybírání dotazníků. V průběhu roku se nacházejí dvě sběrná období - jaro a podzim. Vedoucí pracovník by měl tedy podporovat své zaměstnance v distribuci dotazníků. Měl by také iniciovat dobu informování nemocného o vyplnění dotazníku (či předložení dotazníku nemocnému

s možností dobrovolného vyplnění). V zařízeních není jasné patrné, kdy má být nemocnému/respondentovi předložen dotazník – první den nemá respondent dostatek zkušeností k hodnocení zařízení a poslední hospitalizační den, uvede mnohdy lepší hodnocení, už z důvodu, že dané zařízení opouští v zlepšeném zdravotním stavu (a to i přes negativní zkušenost, kterou mohl zažít v průběhu léčby a hospitalizace). V souvislosti s tímto bodem mě napadá jako další limitující faktor nízká spolupráce ze strany jednotlivých nemocnic. Ve srovnání s ostatními zařízeními mají např. Nemocnice A a E poloviční množství kompletně vyplněných dotazníků.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit rozdíl spokojenosti hospitalizovaných pacientů zařazených do normálního šetření oproti kontrolnímu šetření.

K vyhodnocení dílčího cíle č. 2 bylo využito dat z validizačního/kontrolního šetření. Toto bylo zahájeno z důvodu zjištění případné manipulace s daty. Následovalo po provedeném normálním šetření, a probíhalo v měsíci březnu až květnu 2014. Do kontrolního šetření byla zapojena všechna zdravotnická zařízení Pardubického kraje, souborem respondentů byli hospitalizovaní pacienti - do výzkumu se mohl zapojit anonymně každý z nich. Celkový počet respondentů byl 192. Sběr dat kvantitativního výzkumu probíhal metodou dotazníkového šetření. Dotazník byl respondentovi předložen a poté byly kladeny otázky a odpovědi byly zadávány přímo do anketního systému LimeSurvey pomocí tabletu. Následně byla u dat provedena statistická analýza v softwaru STATISTICA[©].

Testováním se prokázalo, že u 14 otázek z 19 je hladina $p > \alpha$. Nulová hypotéza je tedy přijata. Testováním se potvrdilo, že odpovědi respondentů v normálním a kontrolním šetření jsou stejné/podobné, a mezi šetřeními tedy není výrazný rozdíl. Typ šetření tedy nemá vliv na odpověď respondenta na otázku. Dvě z otázek (č. 16 a 20) byly zpracovány popisnou a statistikou. U zbylých pěti otázek, u kterých byla nulová hypotéza zamítnuta, se blíže zmiňuji k výsledkům výzkumu.

Pokud bych shrnul výsledky dílčího cíle 2, tak ve většině položených otázek bylo testováním potvrzeno, že mezi četností odpovědí respondentů v normálním a kontrolním šetření není statisticky významný rozdíl, a způsob šetření tedy nemá vliv na odpověď respondenta. Pouze u pěti otázek byla zamítnuta nulová hypotéza a byla přijata hypotéza alternativní, což znamená, že mezi typem šetření a odpovědí je vztah. V otázkách č. 7, 9 a 19, které se týkají

porozumění podávaným informacím, důvěry v ošetřující sestry a pocitů z první setkání s personálem při příjmu je lépe hodnocena při kontrolním šetření, respektive je více kriticky hodnocena při kontrolním šetření. Je tedy možné, že odpovědi jsou více ovlivněny subjektivním vnímáním respondenta. Otázky č. 13 a 14, týkající se úklidu a kvality stravy jsou pak hodnoceny lépe respondenty kontrolního šetření. Níže uvádím bližší výsledky zmíněných pěti otázek.

První z otázek je č. 7 („*Rozuměl(a) jste informacím, které Vám lékaři podávali o Vaší nemoci a jejím léčení?*“). Testováním se potvrdilo, že spokojenost respondentů se srozumitelností podávaných informací (o zdravotním stavu) se s typem šetření liší. I přes velmi pozitivní hodnocení odpovědi **Informace byly srozumitelné** dopadlo lépe Normální šetření.

Druhou otázkou je č. 9 („*Měl(a) jste důvěru k sestram, které Vás ošetřovaly?*“). Dle získaných dat je patrné, že plnou důvěru v pečující sestry uvedli respondenti častěji v normálním šetření, menší důvěru pak v šetření kontrolním.

Třetí otázkou je otázka č. 13 („*Byl(a) jste spokojen(a) s čistotou a úklidem na oddělení?*“). I přes pozitivní hodnocení, se za pomoci testování potvrdilo, že spokojenost respondentů s úklidem je v každém z šetření rozdílná. Pozitivnější ohlasy má ovšem kontrolní šetření. Čtvrtou otázkou je otázka č. 14 („*Byl(a) jste spokojen(a) s kvalitou podávané stravy?*“). Z hodnocení respondentů však vyšlo lépe kontrolní šetření, ve kterém je uvedená odpověď **ano, zcela** z 69,27 %, kdežto v normálním šetření 59,99 %.

Poslední, tedy pátou otázkou, u které byla zamítnuta nulová hypotéza je otázka č. 19. („*Jaké bylo Vaše první setkání s personálem nemocnice při příjmu?*“) Testováním se potvrdilo, že spokojenost nemocných/respondentů s jednáním personálu při příjmu je v každém z šetření rozdílná. Odpověď **všichni se mě plně věnovali** se čteněji objevuje u normálního šetření.

Je tedy možné, že respondent v přímém kontaktu s tazatelem uvádí pozitivnější hodnocení, než při hodnocení slovním, které vyplní o samotě.

Dílčí cíl č. 3: Zhodnotit stávající dotazník pro monitoraci kvality péče v nemocnicích akutní péče Pardubického kraje evaluačním šetřením a navrhnout jeho případné změny.

Dotazník pro hodnocení spokojenosti pacientů hospitalizovaných v nemocnicích akutní péče v Pardubickém kraji (viz Příloha č. 1) je tvořen 23 otázkami – 20 uzavřenými, 2 polouzavřenými a jednou otevřenou otázkou s možností slovního vyjádření (spokojenosti, nespokojenosti nebo vysvětlení důvodu výběru odpovědi). V úvodu dotazníku jsou uvedeny základní demografické otázky a to pohlaví a věk respondenta. Pro hospitalizované pacienty byl dotazník k dispozici přímo na odděleních akutní péče v tištěné podobě, nebo v podobě elektronické na webových stránkách jednotlivých nemocnic. Dotazníkové šetření zaměřené na spokojenost pacientů je ve všech nemocnicích Pardubického kraje jednotné, tedy postupuje stejným způsobem. Do výzkumu se mohl zapojit anonymně každý z hospitalizovaných pacientů. Jasná kritéria pro vyplňování dotazníku nebyla dána - dotazník mohli tedy vyplnit pacienti různé věkové skupiny či pohlaví.

Cílem evaluačního šetření bylo zjistit, zdali je dotazník vhodným nástrojem k měření spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí v nemocnicích akutní péče ve vybraném kraji a to kraji Pardubickém. Do tohoto šetření byly zapojeny tři z vybraných pěti nemocnic akutní péče. Vlastní šetření probíhalo tak, že nemocnému/respondentovi byl předán stávající dotazník pro zjišťování spokojenosti pacientů a následně byl dotazován sérií evaluačních otázek, které dělí valadizační šetření na dvě části. První 4 otázky se zaměřují na hodnocení otázek v dotazníku, otázky 5–7 hodnotí dotazník jako celek. Poslední otázkou byla možnost vyjádření, co respondentům v dotazníku chybí, nebo naopak co považují za zbytečné.

Poté co byla od respondentů získána data, došlo k jejich zpracování do přehledných tabulek (viz Příloha 4). Tato data ukazují jasný obraz o tom, jak respondenti rozumí jednotlivým otázkám a zdali jsou schopni na ně, dle svých zkušeností, odpovědět. Po zpracování dat bylo zjištěno, že všechny otázky jsou pro respondenty srozumitelné. Avšak u č. 6 bylo zjištěno, že respondenti sice mají zkušenosti k reálnému odpovězení a nabídnuté možnosti odpovědi odrážejí jejich hodnoty, ovšem není pro hodnocení jejich spokojenosti důležitá. Stejně tomu je i u otázky 19. U otázek 16 a 23 je i přes srozumitelnost uvedeno respondenty, že nemají dostatečné zkušenosti k hodnocení, otázky nejsou pro hodnocení jejich spokojenosti důležité a nabízené možnosti odpovědi neodrážejí jejich hodnocení. Otázky 20 a 22 jsou pak respondenty hodnoceny jako srozumitelné, respondenti mají dostatek zkušeností k reálnému

zhodnocení, ovšem otázky pro ně nejsou důležité v hodnocení spokojenosti a nabízené možnosti odpovědi neodráží hodnocení respondenta.

Pokud by měly být provedeny změny v dotazníku, bylo by velmi vhodné zapracovat některé z požadavků respondentů. Právě respondenti jsou ti, kteří nám dávají podněty a náměty na oblasti/aspekty péče, které jsou v jejich očích důležitější než v očích výzkumníka, či zdravotníka. Poměrně inspirativní je změna či vložení dalších možností odpovědí, např. do otázky 6 vložit možnost odpovědi „*Léky pravidelně/dlouhodobě neužívám.*“, do otázky 11 vložit jednu z nabízených možností „*Nezvonil/a jsem.*“ nebo „*Nepotřeboval/a jsem pomoc personálu.*“ Stejně tak u otázky 12, vložit/přidat některou z následujících možností: „*Na vyšetřovně, kde bylo zajištěno soukromí.*“, „*Na pokoji, kde jsem byl/a sama.*“ nebo „*Dostal/a jsem informace při samotném vyšetření.*“ Otázka č. 16 by měla být více specifikována na časovou jednotku, popř. konkrétní situaci (např. bolest po operaci, bolesti před nástupem k hospitalizaci apod. Otázku 20 vyřadit a to z důvodu, že každý z hospitalizovaných pacientů má jisté obavy z toho co se bude dít, zdali dopadnou výsledky dobře, jestli přežije operaci apod. Deset z dotazovaných 30 respondentů uvedlo, že by rádi, aby byl dotazník obohacen otázkou, která bude zaměřena čistě na vybavení pokoje, oddělení.

6 ZÁVĚR

Diplomová práce vznikla v rámci programu Studentské grantové soutěže a jejím hlavním cílem bylo provedení výzkumu v jednotlivých nemocnicích akutní péče Pardubického kraje v roce 2014 se zaměřením na kvalitu poskytované péče hospitalizovanými pacienty. Dílčími cíli bylo porovnání úrovně poskytované péče mezi jednotlivými nemocnicemi akutní péče Pardubického kraje v roce 2014, validovat výsledky šetření spokojenosti hospitalizovaných pacientů pomocí kontrolního šetření a posledním dílčím cílem je zhodnotit reliability šetření pro monitoraci kvality péče v nemocnicích akutní péče Pardubického kraje evaluací dotazníku a navrhnout jeho případné změny. Všechny zvolené cíle byly splněny

Teoretická část popisuje kvalitu péče, její indikátory, právní ukotvení, možnosti soustavného zvyšování. Důležitou kapitolou je spokojenost pacientů a možnosti jejího sledování. Dále se zabývá benchmarkingem a akutní péčí. Další částí je část výzkumná, ve které je zpracován kvantitativní výzkum, zaměřující se na tři základní oblasti a to spokojenost s hotelovými službami, přístupem personálu a s péčí a léčbou. Kvantitativní výzkum ukázal, že pacienti jsou spokojeni se službami stran srozumitelností informací, důvěrou k lékařům a ochranou jejich intimity a studu. Jsou také spokojeni s čistotou a úklidem na odděleních a reakcí na bolest ze strany personálu. Mají pocit, že jsou léčeni s úctou a respektem. Z výsledků se ukázalo, že se jim personál při příjmu většinou plně věnoval.

V Nemocnici A je hodnocena dobře péče ošetřujícího personálu, který by se měl ovšem častěji představovat při prvním kontaktu s pacientem. Nemocnice B je hodnocena pozitivně svými respondenti v oblasti představení lékaře, stejně tak v oblasti důvěry v něj. Nemocnice C se umístili nejlépe v hodnocení spokojenosti s představením sestry a kontrolou identifikačních údajů při podávání léků či vyšetřeními. Nemocnice D je nejhůře hodnocenou v oblasti kvality stravy a velikosti porce jídla, na druhou stranu je nemocnicí s největším počtem pacientů ve vybraném období 2-3/2014. Dalším pozitivem je srozumitelnost poskytovaných informací. V nemocnici E jsou pacienti nejvíce informováni mimo pokoj nemocného, v soukromí pracovny lékaře či vyšetřovny.

Z výzkumu plyne několik nedostatků, a proto navrhuji následující:

- Zajistit zlepšení komunikace mezi zdravotnickým personálem a nemocným (především zásady představení se nemocnému při prvním kontaktu s ním).

- Zajistit poskytování informací o zdravotním stavu, prognóze a léčbě v soukromí, tedy mimo pokoj pacienta.
- Zajistit změnu kvality stravy a velikosti porce jídla, využívat více zeleniny a ovoce, celozrnného pečiva apod.
- Zajistit pokračování benchmarkingu zdravotnických zařízení Pardubického kraje.
- V dalším projektu zjistit ideální dobu/den hospitalizace nemocného k přeložení dotazníku a tím zajistit ideální stav v získávání informací pro benchmarking nemocnic.

Je důležité uvědomit si, že data získaná pomocí dotazníkového šetření mají velkou vypovídající hodnotu o kvalitě poskytovaných služeb, současně také odhalují existující problémy. Výsledky průzkumu spokojenosti pacientů jsou důležité především důležité pro management zařízení a k benchmarkingu s ostatními zdravotnickými zařízeními.

Výsledky byly odevzdány jednotlivým nemocnicím a také představenstvu nemocnic.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BÁRTLOVÁ, Sylva a Helena HNILICOVÁ. *Výbrané metody a techniky výzkumu. Zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno: IDVPZ, 2000, 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
- [2] BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
- [3] csq.cz *Česká společnost pro jakost: Benchmarking* [online]. 2009–2015. [citováno 2015-04-16]. Dostupné také z: <http://www.csq.cz/benchmarking/>.
- [4] ČESKÁ REPUBLIKA. *Vyhláška č. 102 ze dne 22. března 2012 o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče* [online]. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2012, částka 39 [citováno 2015-02-18]. Dostupné také z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=102~2F2012&part=%20&name=&rpp=15#seznam>.
- [5] ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)* [online]. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2011, částka 131 [citováno 2015-04-17]. Dostupné také z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=75500&nr=372~2F2011&rpp=15#local-content>.
- [6] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 4. vyd Bratislava: Univerzita Komenského, 2008. ISBN 976-80-223-2391-1.
- [7] GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- [8] GLADIKJ, Ivan, Leoš HEGER a Ladislav STRNAD. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. Brno: IDVPZ, 1999, 183 s. ISBN 80-7013-272-8.
- [9] hc-institute.org *HCI HealthCare Institute: O nás* [online]. 2013a. [2015-04-16]. Dostupné také z: <http://www.hc-institute.org/cz/o-nas.html>.

- [10] hc-institute.org. *HCI HealthCare Institute: Projekty: Nemocnice České republiky* [online]. 2013b. [citováno 2015-04-16]. Dostupné také z: <http://www.hc-institute.org/cz/projekty/nemocnice-ceske-republiky.html>.
- [11] hc-institute.org *HCI HealthCare Institute: Výsledky celostátního hodnotícího projektu „NEMOCNICE ČR 2014“* [online]. 2014. [citováno 2015-04-16]. Dostupné také z: http://www.hc-institute.org/userfiles/files/Projekt%20Nemocnice%20CR%202014_tiskova%20zprava.pdf.
- [12] HOLÁ, Jana. *Projekt kvalita: Vyhodnocování spokojenosti pacientů v nemocnicích Pardubického kraje* [online]. 2013. [citováno dne 2015-04-20]. Dostupné také z: <http://www.upce.cz/fzs/spoluprace/projekt.html>.
- [13] HORÁK, Pavel, Anna CHRZOVÁ a Eva KŘEMENOVÁ. Call centrum VFN. *FLORENCE: Časopis moderního ošetřovatelství*. 2006, roč. 2, č. 5, s. 40. ISBN 1801-464X.
- [14] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [15] CHRUDIMSKÁ, Lucie. *Hodnocení kvality poskytované péče ve zdravotnickém zařízení ambulantními pacienty*. Pardubice, 2014. Dostupné také z: https://dspace.upce.cz/bitstream/10195/56487/3/ChrudimskaL_HodnoceniKvality_JH_2014.pdf. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Ing. Jana Holá, Ph.D.
- [16] INTERNATIONAL, Joint Commission. *Mezinárodní standardy pro nemocnice: překlad 3. vydání*. Praha: Grada, 2008, 309 s. ISBN 978-80-247-2436-2.
- [17] JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009, 294 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
- [18] JÍLKOVÁ, Jana. *Kvalita a bezpečí v nemocnici - 1. část. Zdravotnictví a medicína*. Praha: MF Medical, 2014, č. 12. Dostupné také z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/kvalita-a-bezpeci-v-nemocnici-1-cast-475846>.

- [19] JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. JCI-Accredited Organizations. *Joint Commission International* [online]. 2015a [cit. 2015-01-20]. Dostupné také z: <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Czech%20Republic>.
- [20] JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Who we are. *Joint Commission International* [online]. 2015b [cit. 2015-01-20]. Dostupné také z: <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/who-is-jci/>.
- [21] JOINT COMMISSION RESOURCES. *Benchmarking in Health Care*. 2nd ed.: Joint commission resources, 2012. ISBN 978-1-59940-616-9. Dostupné také z WWW: <http://books.google.cz/books?id=2mQpVORlulEC&printsec=frontcover&dq=benchmarking+in+healthcare&hl=cs&sa=X&ei=sulDU5fZFuLy4QSZqYDYCA&ved=0CDMQ6AEwAA#v=onepage&q=benchmarking%20in%20healthcare&f=false>.
- [22] JUSZCZYK, Stanisław. *Metodológia empirických výskumov v spoločenských vedách*. Preklad Milan Štefanko. Bratislava: Iris, 2003, 137 s. ISBN 80-890-1813-0.
- [23] KOVÁČIKOVÁ, Beata. Kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti. *Revue ošetrovateľstva, sociálnej práce a laboratórnych metodík*. 2008, roč. 14, č. 3, s. 115-116. ISSN 1335-5090.
- [24] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007, 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
- [25] KUTNOHORSKÁ, Jana, *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009, 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [26] LÁVIČKOVÁ, Jana. Kvalita ošetrovateľské péče očima pacientů. *Sestra: Odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2006, roč. 16, č. 4, s. 30-31. ISSN 1210-0404.
- [27] LÍNKOVÁ, Sandra. *Hodnocení kvality poskytované péče ve zdravotnickém zařízení hospitalizovanými pacienty*. Pardubice, 2014. Dostupné také z: https://dspace.upce.cz/bitstream/10195/56013/3/LinkovaS_HodnoceniKvality_JH_201

- 4.pdf. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Ing. Jana Holá, Ph.D.
- [28] MADAR, Jiří. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. Praha: Grada, 2004, 248 s. ISBN 80-247-0585-0.
- [29] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [30] MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014, 151 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
- [31] MIKŠOVÁ, Zdeňka. *Kapitoly z ošetrovatelské péče 1*. Praha: Grada, 2006, 248 s. ISBN 80-2247-1442-6.
- [32] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb* [online]. 2010a. [citováno 2015-04-15]. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb_2556_15.html.
- [33] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Seznam oprávněných osob* [online]. 2010b. [citováno 2015-04-16]. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/dokumenty/seznam-opravnenych-osob_7596_29.html.
- [34] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Věstník 9/2004* [online]. 2010. [citováno 2015-04-16]. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3648_1778_11.html.
- [35] ONDREJKOVIČ, Peter. *Úvod do metodologie společenskovedného výskumu*. Bratislava: Veda, 2007. 245 s. ISBN: 978-80-224-0970-4.
- [36] ONDŘIOVÁ, Iveta, Anna HUDÁKOVÁ a Matilda PAVELKOVÁ. Spokojenost pacientů jako indikátor kvality péče. *Sestra: Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2013, roč. 23, č. 1, s. 33-35. ISSN 1210-0404.

- [37] PEŠEK, Tomáš. *Hodnocení zdravotní péče pacientem*. Praha, 2010. Dostupné také z: <http://apra.ipvz.cz/default.asp?pg=8>. Atestační práce. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Škola veřejného zdravotnictví
- [38] PITROVÁ, Martina, Eva HLAVÁČKOVÁ a Lucie KROUTILOVÁ. Kvalita péče jako indikátor spokojenosti pacientů. *Sestra: Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2013, roč. 23, č. 6, s. 30-31. ISSN 1210-0404.
- [39] PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 2011, 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
- [40] POKOJOVÁ, Radka. Stručný pohled do systému kvality. *Sestra: Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2010, roč. 20, č. 7-8, s. 34-35. ISSN 1210-0404.
- [41] PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011, 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
- [42] RAITER, Tomáš. O projektu. *Kvalita očima pacientů: Hodnocení nemocnic* [online]. 2010a. [citováno 2015-04-16]. Dostupné také z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/O-projektu.html>.
- [43] RAITER, Tomáš. Rating a certifikace. *Kritéria pro udělení certifikátu SPOKOJENÝ PACIENT* [online]. 2010b, [citováno 2015-04-16]. Dostupné také z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/Kategorizace-a-certifikace.html>.
- [44] RAITER, Tomáš. Odborník. *Jak projekt měří kvalitu zdravotních služeb?* [online]. 2010c. [citováno 2015-04-16]. Dostupní také 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).
- [45] STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetřovatelství 2: Zajišťování kvality ošetřovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998, 50 s. ISBN 80-7013-263-9.
- [46] ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Základy ošetřovatelství*. Praha: Karolinum, 2006, 353 s. ISBN 80-246-1091-4.
- [47] ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetřovatelský management*. Praha: Advent-Orient, 2003, 477 s. ISBN 80-7172-841-1.

- [48] VAŠÁTKOVÁ, Ivana a Hana ULRYCHOVÁ. Kvalita ošetrovatelské péče a její standardizace. *Sestra: Odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2007, roč. 17, č. 2, s. 21-22. ISSN 1210-0404.
- [49] ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011, 278 s. ISBN 978-80-247-4062-1.
- [50] ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, 2007, 229 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
- [51] ZVÁROVÁ, Jana. *Základy statistiky pro biomedicínské obory*. Praha: Karolinum, 2002, 218 s. ISBN 80-7184-786-0.

8 SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1** Použitý dotazník
- Příloha 2** Tabulky Pearsonova Chí-kvadrátu pro normální šetření
- Příloha 3** Tabulky Pearsonova Chí-kvadrátu pro kontrolní šetření
- Příloha 4** Zpracovaná data validizačního šetření

Příloha 1 – Použitý dotazník



KVALITA jak ji vnímá pacient?

ANONYMNÍ DOTAZNÍK
PRO HOSPITALIZOVANÉ
PACIENTY

Vážená paní, vážený pane,

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

Příloha 2 – Tabulky Pearsonova Chí-kvadrátu pro normální šetření

Tabulka č. 37 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné představení lékaře x nemocnice

	Statist.: představení lékaře x nemocnice		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	73,78906	df = 12	p = 0,000001
M-V chí-kvadr.	71,87475	df = 12	p = 0,000001

Tabulka č. 38 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné představení sestry x nemocnice

	Statist.: představení sestry x nemocnice		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	225,8130	df = 12	p = 0,000001
M-V chí-kvadr.	236,8320	df = 12	p = 0,000001

Tabulka č. 39 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné kontrola ID x nemocnice

	Statist.: kontrola ID léky x nemocnice		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	49,57251	df = 12	p = 0,000001
M-V chí-kvadr.	41,63462	df = 12	p = 0,000004

Tabulka č. 40 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné srozumitelnost informací x nemocnice

	Statist.: srozumitelnost informací x nemocnice		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	4,183216	df = 8	p = 0,84023
M-V chí-kvadr.	4,264532	df = 8	p = 0,83250

Tabulka č. 41 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné důvěra k lékařům x nemocnice

	Statist.: důvěra k lékařům x nemocnice		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	22,66999	df = 12	p = 0,03066
M-V chí-kvadr.	22,64808	df = 12	p = 0,03087

Tabulka č. 42 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné důvěra k sestřám x nemocnice

	Statist.: důvěra k sestřám x nemocnice		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	28,71107	df = 12	p = 0,00435
M-V chí-kvadr.	27,35404	df = 12	p = 0,00687

Tabulka č. 43 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné ochrana intimity x nemocnice

	Statist.: spokojenost s intimitou x nemocnice		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	18,74768	df = 12	p = 0,09480
M-V chí-kvadr.	19,67563	df = 12	p = 0,07348

Tabulka č. 44 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné dosažitelnost personálu x nemocnice

	Statist.: dosažitelnost personálu x nemocnice		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	25,64114	df = 12	p = 0,01206
M-V chí-kvadr.	22,40694	df = 12	p = 0,03320

Tabulka č. 45 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné místo podávání informací x nemocnice

	Statist.: místo podávání info x nemocnice		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	25,38166	df = 12	p = 0,01311
M-V chí-kvadr.	27,84255	df = 12	p = 0,00583

Tabulka č. 46 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné úklid x nemocnice

	Statist.: úklid x nemocnice		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	55,46840	df = 12	p = 0,000001
M-V chí-kvadr.	59,59359	df = 12	p = 0,000001

Tabulka č. 47 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné kvalita stravy x nemocnice

	Statist.: kvalita stravy x nemocnice		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	165,5271	df = 8	p = 0,00001
M-V chí-kvadr.	154,0554	df = 8	p = 0,00001

Tabulka č. 48 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné velikost porce jídla x nemocnice

	Statist.: velikost porce x nemocnice		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	117,7546	df = 8	p = 0,00001
M-V chí-kvadr.	111,9919	df = 8	p = 0,00001

Tabulka č. 49 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné reakce na bolest x nemocnice

	Statist.: reakce na bolest x nemocnice		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	24,06431	df = 8	p = 0,00224
M-V chí-kvadr.	23,06959	df = 8	p = 0,00328

Tabulka č. 50 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné úcta k vaší osobě x nemocnice

	Statist.: úcta k vaší osobě x nemocnice		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	29,72827	df = 12	p = 0,00307
M-V chí-kvadr.	23,71224	df = 12	p = 0,02225

Tabulka č. 51 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné personál při příjmu x nemocnice

	Statist.: personál při příjmu x nemocnice		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	28,80114	df = 12	p = 0,00422
M-V chí-kvadr.	28,45390	df = 12	p = 0,00475

Tabulka č. 52 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné naplnění obav x nemocnice

	Statist.: naplnění obav x nemocnice		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	64,29579	df = 8	p = 0,000001
M-V chí-kvadr.	66,44245	df = 8	p = 0,000001

Tabulka č. 53 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné spokojenost s léčbou x nemocnice

	Statist.: spokojenost s léčbou x nemocnice		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	6,504530	df = 12	p = 0,88855
M-V chí-kvadr.	6,916080	df = 12	p = 0,86311

Tabulka č. 54 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné známka x nemocnice

	Statist.: známka x nemocnice		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	65,93280	df = 16	p = 0,000001
M-V chí-kvadr.	67,71690	df = 16	p = 0,000001

Tabulka č. 55 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné doporučení rodině x nemocnice

	Statist.: doporučení rodině x nemocnice		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	44,40006	df = 12	p = 0,00001
M-V chí-kvadr.	45,78642	df = 12	p = 0,00001

Příloha 3 – Tabulky Pearsonova Chí-kvadrátu pro kontrolní šetření

Tabulka č. 56 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné představení lékaře x typ výzkumu

	Statist.: představení lékaře x typ výzkumu		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	5,908767	df = 3	p = 0,11613
M-V chí-kvadr.	6,172564	df = 3	p = 0,10351

Tabulka č. 57 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné představení sestry x typ výzkumu

	Statist.: představení sestry x typ výzkumu		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	4,164617	df = 3	p = 0,24423
M-V chí-kvadr.	4,224078	df = 3	p = 0,23826

Tabulka č. 58 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné kontrola ID x typ výzkumu

	Statist.: kontrola ID léky x typ výzkumu		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	2,159178	df = 3	p = 0,54003
M-V chí-kvadr.	1,696458	df = 3	p = 0,63772

Tabulka č. 59 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné srozumitelnost informací x typ výzkumu

	Statist.: srozumitelnost informací x typ výzkumu		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	21,55796	df = 2	p = 0,00002
M-V chí-kvadr.	14,59750	df = 2	p = 0,00068

Tabulka č. 60 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné důvěra k lékařům x typ výzkumu

	Statist.: důvěra k lékařům x typ výzkumu		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	0,7299770	df = 3	p = 0,86613
M-V chí-kvadr.	1,194239	df = 3	p = 0,75439

Tabulka č. 61 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné důvěra k sestřám x typ výzkumu

	Statist.: důvěra k sestřám x typ výzkumu		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	8,050447	df = 3	p = 0,04498
M-V chí-kvadr.	7,398714	df = 3	p = 0,06022

Tabulka č. 62 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné ochrana intimity x typ výzkumu

	Statist.: spokojenost s intimitou x typ výzkumu		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	4,286079	df = 3	p = 0,23218
M-V chí-kvadr.	4,039428	df = 3	p = 0,25724

Tabulka č. 63 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné dosažitelnost personálu x typ výzkumu

	Statist.: dosažitelnost personálu x typ výzkumu		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	6,012601	df = 3	p = 0,11100
M-V chí-kvadr.	7,155361	df = 3	p = 0,06711

Tabulka č. 64 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné místo podávání informací x typ výzkumu

	Statist.: místo podávání info x typ výzkumu		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	5,175249	df = 3	p = 0,15941
M-V chí-kvadr.	4,952505	df = 3	p = 0,17531

Tabulka č. 65 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné úklid x typ výzkumu

	Statist.: úklid x typ výzkumu		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	8,311431	df = 3	p = 0,04000
M-V chí-kvadr.	10,85830	df = 3	p = 0,01252

Tabulka č. 66 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné kvalita stravy x typ výzkumu

	Statist.: kvalita stravy x typ výzkumu		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	7,274341	df = 2	p = 0,02633
M-V chí-kvadr.	7,846897	df = 2	p = 0,01977

Tabulka č. 67 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné velikost porce jídla x typ výzkumu

	Statist.: velikost porce x typ výzkumu		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	5,758965	df = 2	p = 0,05616
M-V chí-kvadr.	7,607367	df = 2	p = 0,02229

Tabulka č. 68 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné reakce na bolest x typ výzkumu

	Statist.: reakce na bolest x typ výzkumu		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	4,949571	df = 2	p = 0,08418
M-V chí-kvadr.	4,362089	df = 2	p = 0,11292

Tabulka č. 69 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné úcta k vaší osobě x typ výzkumu

	Statist.: úcta k vaší osobě x typ výzkumu		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	4,030537	df = 3	p = 0,25819
M-V chí-kvadr.	4,853817	df = 3	p = 0,18282

Tabulka č. 70 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné personál při příjmu x typ výzkumu

	Statist.: personál při příjmu x typ výzkumu		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	11,68009	df = 3	p = 0,00856
M-V chí-kvadr.	10,54468	df = 3	p = 0,01446

Tabulka č. 71 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné naplnění obav x typ výzkumu

	Statist.: naplnění obav x typ výzkumu		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	4,150737	df = 2	p = 0,12551
M-V chí-kvadr.	4,480950	df = 2	p = 0,10641

Tabulka č. 72 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné spokojenost s léčbou x typ výzkumu

	Statist.: spokojenost s léčbou x typ výzkumu		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	4,908184	df = 3	p = 0,17865
M-V chí-kvadr.	4,952971	df = 3	p = 0,17527

Tabulka č. 73 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné známka x typ výzkumu

	Statist.: známka x typ výzkumu		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	6,704924	df = 4	p = 0,15233
M-V chí-kvadr.	6,747783	df = 4	p = 0,14983

Tabulka č. 74 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnné doporučení rodině x typ výzkumu

	Statist.: doporučení rodině x typ výzkumu		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	3,763116	df = 3	p = 0,28821
M-V chí-kvadr.	3,300533	df = 3	p = 0,34757

Příloha 4 – Zpracovaná data validizačního šetření

Tabulka č. 75 Zobrazení výsledků validace otázky č. 1

Validace											
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	30,00	100,00 %	Ano	30,00	100,00 %	Ano	29,00	96,67 %	Ano	30,00	100,00 %
Spíše ano			Spíše ano			Spíše ano	1,00	3,33 %	Spíše ano		
Spíše ne			Spíše ne			Spíše ne			Spíše ne		
Ne			Ne			Ne			Ne		
Celkem	30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %

Tabulka č. 76 Zobrazení výsledků validace otázky č. 2

Validace											
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	30,00	100,00 %	Ano	30,00	100,00 %	Ano	26,00	86,67 %	Ano	29,00	96,67 %
Spíše ano			Spíše ano			Spíše ano	4,00	13,33 %	Spíše ano	1,00	3,33 %
Spíše ne			Spíše ne			Spíše ne			Spíše ne		
Ne			Ne			Ne			Ne		
Celkem	30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %

Tabulka č. 77 Zobrazení výsledků validace otázky č. 3

Validace											
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	30,00	100,00 %	Ano	30,00	100,00 %	Ano	30,00	100,00 %	Ano	30,00	100,00 %
Spíše ano			Spíše ano			Spíše ano			Spíše ano		
Spíše ne			Spíše ne			Spíše ne			Spíše ne		
Ne			Ne			Ne			Ne		
Celkem	30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %

Tabulka č. 78 Zobrazení výsledků validace otázky č. 4

Validace											
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	30,00	100,00 %	Ano	26,00	86,67 %	Ano	29,00	96,67 %	Ano	29,00	96,67 %
Spíše ano			Spíše ano	2,00	6,67 %	Spíše ano			Spíše ano	1,00	3,33 %
Spíše ne			Spíše ne	2,00	6,67 %	Spíše ne	1,00	3,33 %	Spíše ne		
Ne			Ne			Ne			Ne		
Celkem	30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %

Tabulka č. 79 Zobrazení výsledků validace otázky č. 5

Validace											
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	30,00	100,00 %	Ano	28,00	93,33 %	Ano	29,00	96,67 %	Ano	29,00	96,67 %
Spíše ano			Spíše ano			Spíše ano			Spíše ano	1,00	3,33 %
Spíše ne			Spíše ne	2,00	6,67 %	Spíše ne	1,00	3,33 %	Spíše ne		
Ne			Ne			Ne			Ne		
Celkem	30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %

Tabulka č. 80 Zobrazení výsledků validace otázky č. 6

Validace											
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	30,00	100,00 %	Ano	25,00	83,33 %	Ano	21,00	70,00 %	Ano	27,00	90,00 %
Spíše ano			Spíše ano	2,00	6,67 %	Spíše ano	5,00	16,67 %	Spíše ano	1,00	3,33 %
Spíše ne			Spíše ne	2,00	6,67 %	Spíše ne	3,00	10,00 %	Spíše ne	2,00	6,67 %
Ne			Ne	1,00	3,33 %	Ne	1,00	3,33 %	Ne		
Celkem	30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %

Tabulka č. 81 Zobrazení výsledků validace otázky č. 7

Validace											
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	30,00	100,00%	Ano	26,00	86,67%	Ano	30,00	100,00 %	Ano	25,00	83,33 %
Spíše ano			Spíše ano	3,00	10,00%	Spíše ano			Spíše ano	4,00	13,33 %
Spíše ne			Spíše ne	1,00	3,33%	Spíše ne			Spíše ne	1,00	3,33 %
Ne			Ne			Ne			Ne		
Celkem	30,00	100,00%		30,00	100,00%		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %

Tabulka č. 82 Zobrazení výsledků validace otázky č. 8

Validace											
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	30,00	100,00 %	Ano	29,00	96,67 %	Ano	27,00	90,00 %	Ano	30,00	100,00 %
Spíše ano			Spíše ano	1,00	3,33 %	Spíše ano	3,00	10,00 %	Spíše ano		
Spíše ne			Spíše ne			Spíše ne			Spíše ne		
Ne			Ne			Ne			Ne		
Celkem	30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %

Tabulka č. 83 Zobrazení výsledků validace otázky č. 9

Validace											
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	30,00	100,00 %	Ano	30,00	100,00 %	Ano	30,00	100,00 %	Ano	30,00	100,00 %
Spíše ano			Spíše ano			Spíše ano			Spíše ano		
Spíše ne			Spíše ne			Spíše ne			Spíše ne		
Ne			Ne			Ne			Ne		
Celkem	30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %

Tabulka č. 84 Zobrazení výsledků validace otázky č. 10

Validace											
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	30,00	100,00 %	Ano	27,00	90,00 %	Ano	23,00	76,67 %	Ano	27,00	90,00 %
Spíše ano			Spíše ano	2,00	6,67 %	Spíše ano	4,00	13,33 %	Spíše ano	1,00	3,33 %
Spíše ne			Spíše ne	1,00	3,33 %	Spíše ne	3,00	10,00 %	Spíše ne	2,00	6,67 %
Ne			Ne			Ne			Ne		
Celkem	30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %

Tabulka č. 85 Zobrazení výsledků validace otázky č. 11

Validace											
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	30,00	100,00 %	Ano	28,00	93,33 %	Ano	29,00	96,67 %	Ano	30,00	100,00 %
Spíše ano			Spíše ano			Spíše ano	1,00	3,33 %	Spíše ano		
Spíše ne			Spíše ne	1,00	3,33 %	Spíše ne			Spíše ne		
Ne			Ne	1,00	3,33 %	Ne			Ne		
Celkem	30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %

Tabulka č. 86 Zobrazení výsledků validace otázky č. 12

Validace											
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	30,00	100,00 %	Ano	28,00	93,33 %	Ano	25,00	83,33 %	Ano	29,00	96,67 %
Spíše ano			Spíše ano	2,00	6,67 %	Spíše ano	4,00	13,33 %	Spíše ano	1,00	3,33 %
Spíše ne			Spíše ne			Spíše ne	1,00	3,33 %	Spíše ne		
Ne			Ne			Ne			Ne		
Celkem	30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %

Tabulka č. 87 Zobrazení výsledků validace otázky č. 13

Validace											
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	30,00	100,00 %	Ano	30,00	100,00 %	Ano	23,00	76,67 %	Ano	29,00	96,67 %
Spíše ano			Spíše ano			Spíše ano	6,00	20,00 %	Spíše ano	1,00	3,33 %
Spíše ne			Spíše ne			Spíše ne	1,00	3,33 %	Spíše ne		
Ne			Ne			Ne			Ne		
Celkem	30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %

Tabulka č. 88 Zobrazení výsledků validace otázky č. 14

Validace											
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	30,00	100,00 %	Ano	28,00	93,33 %	Ano	26,00	86,67 %	Ano	27,00	90,00 %
Spíše ano			Spíše ano			Spíše ano	1,00	3,33 %	Spíše ano		
Spíše ne			Spíše ne	2,00	6,67 %	Spíše ne	1,00	3,33 %	Spíše ne	1,00	3,33 %
Ne			Ne			Ne	2,00	6,67 %	Ne	2,00	6,67 %
Celkem	30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %

Tabulka č. 89 Zobrazení výsledků validace otázky č. 15

Validace											
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	30,00	100,00 %	Ano	28,00	93,33 %	Ano	24,00	80,00 %	Ano	26,00	86,67 %
Spíše ano			Spíše ano			Spíše ano	3,00	10,00 %	Spíše ano	1,00	3,33 %
Spíše ne			Spíše ne	2,00	6,67 %	Spíše ne	1,00	3,33 %	Spíše ne	1,00	3,33 %
Ne			Ne			Ne	2,00	6,67 %	Ne	2,00	6,67 %
Celkem	30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %

Tabulka č. 90 Zobrazení výsledků validace otázky č. 16

Validace											
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	30,00	100,00 %	Ano	24,00	80,00 %	Ano	21,00	70,00 %	Ano	24,00	80,00 %
Spíše ano			Spíše ano			Spíše ano	5,00	16,67 %	Spíše ano	1,00	3,33 %
Spíše ne			Spíše ne	5,00	16,67 %	Spíše ne	4,00	13,33 %	Spíše ne	5,00	16,67 %
Ne			Ne	1,00	3,33 %	Ne			Ne		
Celkem	30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %

Tabulka č. 91 Zobrazení výsledků validace otázky č. 17

Validace											
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	21,00	100,00 %	Ano	21,00	100,00 %	Ano	13,00	61,90 %	Ano	19,00	90,48 %
Spíše ano			Spíše ano			Spíše ano	8,00	38,10 %	Spíše ano	1,00	4,76 %
Spíše ne			Spíše ne			Spíše ne			Spíše ne	1,00	4,76 %
Ne			Ne			Ne			Ne		
Celkem	21,00	100,00 %		21,00	100,00 %		21,00	100,00 %		21,00	100,00 %

Tabulka č. 92 Zobrazení výsledků validace otázky č. 18

Validace											
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	30,00	100,00 %	Ano	30,00	100,00 %	Ano	24,00	80,00 %	Ano	27,00	90,00 %
Spíše ano			Spíše ano			Spíše ano	6,00	20,00 %	Spíše ano	2,00	6,67 %
Spíše ne			Spíše ne			Spíše ne			Spíše ne	1,00	3,33 %
Ne			Ne			Ne			Ne		
Celkem	30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %

Tabulka č. 93 Zobrazení výsledků validace otázky č. 19

Validace											
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	30,00	100,00 %	Ano	24,00	80,00 %	Ano	13,00	43,33 %	Ano	22,00	73,33 %
Spíše ano			Spíše ano	4,00	13,33 %	Spíše ano	13,00	43,33 %	Spíše ano	7,00	23,33 %
Spíše ne			Spíše ne	2,00	6,67 %	Spíše ne	4,00	13,33 %	Spíše ne	1,00	3,33 %
Ne			Ne			Ne			Ne		
Celkem	30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %

Tabulka č. 94 Zobrazení výsledků validace otázky č. 20

Validace											
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	30,00	100,00 %	Ano	28,00	93,33 %	Ano	14,00	46,67 %	Ano	14,00	46,67 %
Spíše ano			Spíše ano	1,00	3,33 %	Spíše ano	11,00	36,67 %	Spíše ano	12,00	40,00 %
Spíše ne			Spíše ne			Spíše ne	4,00	13,33 %	Spíše ne	3,00	10,00 %
Ne			Ne	1,00	3,33 %	Ne	1,00	3,33 %	Ne	1,00	3,33 %
Celkem	30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %

Tabulka č. 95 Zobrazení výsledků validace otázky č. 20a

Validace											
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	30,00	100,00 %	Ano	23,00	76,67 %	Ano	21,00	70,00 %	Ano	24,00	80,00 %
Spíše ano			Spíše ano	7,00	23,33 %	Spíše ano	9,00	30,00 %	Spíše ano	6,00	20,00 %
Spíše ne			Spíše ne			Spíše ne			Spíše ne		
Ne			Ne			Ne			Ne		
Celkem	30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %

Tabulka č. 96 Zobrazení výsledků validace otázky č. 21

Validace											
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	30,00	100,00 %	Ano	23,00	76,67 %	Ano	21,00	70,00 %	Ano	24,00	80,00 %
Spíše ano			Spíše ano	7,00	23,33 %	Spíše ano	9,00	30,00 %	Spíše ano	6,00	20,00 %
Spíše ne			Spíše ne			Spíše ne			Spíše ne		
Ne			Ne			Ne			Ne		
Celkem	30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %

Tabulka č. 97 Zobrazení výsledků validace otázky č. 22

Validace											
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	30,00	100,00 %	Ano	21,00	70,00 %	Ano	17,00	56,67 %	Ano	18,00	60,00 %
Spíše ano			Spíše ano	6,00	20,00 %	Spíše ano	8,00	26,67 %	Spíše ano	8,00	26,67 %
Spíše ne			Spíše ne	3,00	10,00 %	Spíše ne	5,00	16,67 %	Spíše ne	4,00	13,33 %
Ne			Ne			Ne			Ne		
Celkem	30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %

Tabulka č. 98 Zobrazení výsledků validace otázky č. 23

Validace											
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	30,00	100,00 %	Ano	19,00	63,33 %	Ano	14,00	46,67 %	Ano	17,00	56,67 %
Spíše ano			Spíše ano	7,00	23,33 %	Spíše ano	12,00	40,00 %	Spíše ano	9,00	30,00 %
Spíše ne			Spíše ne	3,00	10,00 %	Spíše ne	4,00	13,33 %	Spíše ne	4,00	13,33 %
Ne			Ne	1,00	3,33 %	Ne			Ne		
Celkem	30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %		30,00	100,00 %