

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Hodnocení spokojenosti hospitalizovaných pacientů  
v zařízení následné péče  
Bc. Kateřina Maršálová

Diplomová práce

2017

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Kateřina Maršálová**  
Osobní číslo: **Z14193**  
Studijní program: **N5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Ošetřovatelská péče v interních oborech**  
Název tématu: **Hodnocení spokojenosti hospitalizovaných pacientů v zařízení následné péče**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

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

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

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Sbírka zákonů, Česká Republika, 2011, částka 131.
2. GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
3. KOZEL, Roman a kol. Moderní marketingový výzkum. Praha: Grada, 2005, 277 s. ISBN 80-247-0966-X.
4. MADAR, Jiří. Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevážně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů. Praha: Grada, 2004, 248 s. ISBN 80-247-0585-0.
5. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. Praha: Grada, 2008, 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.

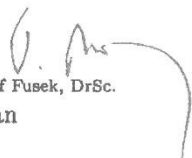
Vedoucí diplomové práce:

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.**


Katedra informatiky, managementu a radiologie

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **5. května 2017**

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2017

## Prohlášení autora

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne.....

Bc. Kateřina Maršálová

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala svojí vedoucí práce paní doc. Ing. Janě Holé. Ph.D. za odborné vedení, její ochotu, čas, cenné rady a trpělivost, které mi po celou dobu věnovala. Dále děkuji managementu Hamzovy léčebny a především paní Mgr. Ditě Duškové, MBA, za umožnění provedení kontrolního šetření v zařízení a také za cenné rady a vstřícnost. Poděkování také patří paní Mgr. Ireně Bártové za pomoc po stránce jazykové a podporu. V neposlední řadě velice děkuji své rodině za podporu a sílu

## **Anotace**

Diplomová práce je zaměřena na hodnocení spokojenosti hospitalizovaných pacientů s poskytovanou péčí v zařízení následné péče. Práce je tvořena teoretickou a empirickou částí. Teoretická část se zabývá kvalitou poskytované péče, jejím hodnocením, následně spokojeností pacienta a koncepcí následné péče. Právě pro empirickou část je spokojenost hlavním bodem. V roce 2014 byl vytvořen dotazník spokojenosti, který byl použit i v roce 2015. Data získaná z dotazníku jsou v práci popsána a porovnána s daty z roku 2014, což bylo součástí stanovených cílů práce. Dalším úkolem práce bylo zjištění, zda vytvořený dotazník je vhodným nástrojem pro hodnocení spokojenosti v následné péči. Celá empirická část zjišťuje, zda je dotazník schopen zhodnotit spokojenost hospitalizovaných s poskytovanou péčí a přinést managementu zařízení žádoucí informace o této spokojenosti. Práce popisuje problematiku stávajícího dotazníku a výsledků jím získaných.

## **Klíčová slova**

Kvalita, spokojenost, dotazník, respondent, standardy péče, pacient

## **Annotation**

The thesis is focused on evaluation of satisfaction of in-patients with care provided in subsequent care facilities. The thesis consists of theoretical and empiric part. The theoretical part deals with the quality of the offered care, with its evaluation, satisfaction of the patient and the conception of the subsequent care. Satisfaction is the gist of the empiric part. In 2014 a satisfaction questionnaire was made that was used in 2015 as well. Data gained from the questionnaire are described and compared with those from 2014, which was the part of the given aims of the thesis. Another aim was to find out if the questionnaire is a suitable tool for evaluation of satisfaction with subsequent care. The whole empiric part is finding out, if the questionnaire is able to evaluate satisfaction of in-patients with subsequent care and bring the necessary information to the management. The thesis describes the problems of this questionnaire and the results gained from it.

## **Keywords**

Quality, satisfaction, questionnaire, respondent, standard of care, patient

# Obsah

Úvod.....	11
1 TEORETICKÁ ČÁST .....	13
1.1 Kvalita zdravotní péče.....	13
1.2 Legislativa .....	14
1.3 Hodnocení kvality .....	15
1.4 Modely pro zvyšování kvality.....	15
1.4.1 Standardizace .....	15
1.4.2 Indikátory kvality.....	16
1.4.3 Akreditace .....	17
1.5 Benchmarking .....	19
1.6 Kvalitní ošetrovatelská péče .....	20
1.6.1 Koncept ošetrovatelství.....	21
1.6.2 Spokojený pacient.....	22
1.6.3 Kvalita očima pacientů .....	26
1.7 Dlouhodobá péče.....	27
1.7.1 Následná péče .....	28
1.7.1.1 Specializovaná následná péče a léčebná rehabilitace.....	28
1.7.2 Hamzova léčebna, Luže – Košumberk .....	29
1.8 Dotazník jako nástroj pro hodnocení spokojenosti péče.....	31
2 EMPIRICKÁ ČÁST .....	34
2.1 Průzkum spokojenosti .....	35
2.1.1 Vymezení souboru .....	35
2.1.2 Kontrolní šetření .....	36
2.1.3 Zpracování dat .....	36
2.2 Výsledky průzkumu .....	37

2.3	Průzkum spokojenosti v roce 2015, kontrolní a normální šetření.....	38
2.4	Porovnání průzkumů mezi rokem 2014 a 2015 .....	56
2.4.1	Shrnutí porovnání průzkumu mezi rokem 2014 a 2015 .....	76
2.5	Vyhodnocení dotazníku .....	78
2.6	Evaluační dotazníku .....	81
3	DISKUZE .....	84
3.1.1	Zhodnocení cílů .....	85
3.1.2	Výzkumné otázky .....	89
4	ZÁVĚR .....	107
5	Seznam zdrojů.....	110
6	Seznam příloh .....	116



## Seznam zkratek

MZ	Ministerstvo zdravotnictví
ČR	Česká republika
Sb.	Sbírka zákonů
SAK	Spojená akreditační komise
Ot.	Otázka
EU	Evropská unie
WHO	World Health Organization
KS, K	Kontrolní šetření
NS, N	Normální šetření
DMO	Dětská mozková obrna
CMP	Cévní mozková příhoda

## **Seznam tabulek**

### **Průzkum spokojenosti v roce 2015**

Tabulka č. 1 Přehled zpracovaných dotazníků

Tabulka č. 2 Představil se Vám personál při prvním setkání s Vámi?

Tabulka č. 3 Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?

Tabulka č. 4 Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?

Tabulka č. 5 Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?

Tabulka č. 6 Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?

Tabulka č. 7 Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?

Tabulka č. 8 Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?

Tabulka č. 9 Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?

Tabulka č. 10 Vnímáte, že k Vám bylo přistupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?

Tabulka č. 11 Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?

Tabulka č. 12 Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?

Tabulka č. 13 Jak na Vás působí prostředí zařízení?

Tabulka č. 14 Byla jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?

Tabulka č. 15 Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?

Tabulka č. 16 Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?

Tabulka č. 17 Byl/a jste spokojena s možností, jak trávit volný čas v léčebně?

Tabulka č. 18 Co by se v oblasti trávení volného času dalo v léčebně zlepšit?

Tabulka č. 18a, Co by se v oblasti trávení volného času dalo v léčebně zlepšit?

Tabulka č. 19 Prostor pro zlepšení

Tabulka č. 19a, Prostor pro zlepšení

Tabulka č. 20 Srovnání odpovědí v otázce č. 19 a 20

### **Porovnání průzkumu mezi rokem 2014 a 2015**

Tabulka č. 21, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Představil se Vám personál zařízení při prvním setkání s Vámi?

Tabulka č. 22, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?

Tabulka č. 23, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?

Tabulka č. 24, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?

Tabulka č. 25, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?

Tabulka č. 26, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?

Tabulka č. 27, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?

Tabulka č. 28, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?

Tabulka č. 29, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Vnímáte, že k Vám bylo přístupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?

Tabulka č. 30, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?

Tabulka č. 31, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?

Tabulka č. 32, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Jak na Vás působí prostředí zařízení?

Tabulka č. 33, Srovnání z roku 2015 a 2016 - Byla jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?

Tabulka č. 34, Srovnání z roku 2015 a 2016 - Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?

Tabulka č. 35, Srovnání z roku 2015 a 2016 - Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?

Tabulka č. 36, Rozdíly nad 5 % v průzkumu mezi lety 2014 a 2015

Tabulka č. 37, Struktura hospitalizovaných v roce 2015, normální a kontrolní šetření dle pohlaví

### **Tabulky v přílohách**

Tabulka č. 38, Ověření validity – Představil se Vám personál při prvním setkání s Vámi?

Tabulka č. 39, Ověření validity – Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?

Tabulka č. 40, Ověření validity – Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?

Tabulka č. 40, Ověření validity – Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?

Tabulka č. 41, Ověření validity – Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?

Tabulka č. 42, Ověření validity – Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?

Tabulka č. 43, Ověření validity – Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?

Tabulka č. 44, Ověření validity – Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?

Tabulka č. 45, Ověření validity – Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?

Tabulka č. 46, Ověření validity – Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?

Tabulka č. 47, Ověření validity – Vnímáte, že k Vám bylo přistupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?

Tabulka č. 48, Ověření validity – Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?

Tabulka č. 49, Ověření validity – Jak na Vás působí prostředí zařízení?

Tabulka č. 50, Ověření validity – Byl/a jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?

Tabulka č. 51, Ověření validity – Jakou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče

Tabulka č. 52, Ověření validity – Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?

Tabulka č. 53, Ověření validace – Byl/a jste spokojená s možnostmi, jak trávit volný čas v léčebně?

Tabulka č. 54, Shrnutí validity

## Seznam grafů

Graf č. 1 Představil se Vám personál zařízení při prvním setkání s Vámi?

Graf č. 2 Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?

Graf č. 3 Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?

Graf č. 4 Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?

Graf č. 5 Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?

Graf č. 6 Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?

Graf č. 7 Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?

Graf č. 8 Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?

Graf č. 9 Vnímáte, že k Vám bylo přistupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?

Graf č. 10 Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?

Graf č. 11 Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?

Graf č. 12 Jak na Vás působí prostředí zařízení?

Graf č. 13 Byla jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?

Graf č. 14 Jakou celkovou známku byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?

Graf č. 15 Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?

Graf č. 16 Rozdíl na 5 % v průzkumu mezi lety 2014 a 2015

## Úvod

Úkolem práce bylo zjistit spokojenost hospitalizovaných pacientů v zařízení následné péče. V práci jsou podrobněji popsány standardy péče pro následnou péči vydané Spojenou akreditační komisí. Právě jejich účel dále navazuje na dotazník, který je stavebním kamenem pro vznik této práce. Standardy udávají nekompromisní směr určující kvalitu poskytované péče. Avšak zjišťování jejich dodržování nebylo účelem dotazníku spokojenosti. Při prvním pohledu na dotazník bylo vše v pořádku, ale při hlubším zkoumání se jisté věci postupně měnily a tím i můj pohled na celou problematiku kvality poskytované péče.

Teoretická část práce byla věnována pojmu kvalita péče, její hodnocení a proč je důležité kvalitu neustále zvyšovat. S kvalitou souvisí i akreditace a standardy péče, které jsou součástí dotazníku této práce. Jaká je funkce standardů, co jsou to standardy a proč je využíváme. Zmínila jsem s touto skutečností spojenou akreditaci, její význam a z ní plynoucí výhody pro každé zdravotnické zařízení. Dále je věnována pozornost následné péči a druhům následné péče a v neposlední řadě Hamzově léčebně, ve které byl průzkum pro tuto práci prováděn. Obsahuje historii léčebny, její zaměření a poskytované služby. Poslední kapitola je popisuje dotazník jako hodnotící nástroj. Pro tvorbu dotazníku byla stanovena jasná kritéria, která jsou v práci obsažena a dotazník je posuzován dle těchto kritérií.

Empirická část zahrnuje výsledky průzkumu spokojenosti stávajícím dotazníkem, z roku 2015 a následně porovnává průzkum z roku 2015 s přechodím rokem 2014. Tato část práce obsahuje tabulky četností k jednotlivým otázkám v průzkumu 2015 a následně kontingenční tabulky pro porovnání průzkumů mezi lety 2014 a 2015. Ke každé kontingenční tabulce náleží sloupcový graf a následně i popis grafu. Dotazník pro hodnocení spokojenosti byl vytvořen v roce 2014 a tato práce zjišťuje jeho efektivitu ve stávající metodice jako výzkumného nástroje, což bylo hlavním cílem této práce. Podle dosažených výsledků dotazník částečně nesplňuje účel, pro který byl vytvořen, a právě touto problematikou se zabývá kapitola Diskuze. V diskuzi jsou popsány cíle práce, a zda bylo těchto cílů dosaženo, a výzkumné otázky, které se zabývají hodnocením dotazníku jako výzkumného nástroje.

Závěr práce shrnuje zjištěné poznatky a ve stručnosti navrhuje změny pro tvorbu dotazníku v budoucnosti i pro následné hodnocení spokojenosti s poskytovanou péčí.

## **Cíle**

**Hlavní cíl:** Zjistit efektivitu hodnocení spokojenosti pacientů v následné péči

### **Dílčí cíle:**

Dílčí cíl 1: Provedení průzkumu hodnocení spokojenosti ve stávající metodice

Dílčí cíl 2: Za pomoci kontrolního šetření validovat výsledky dotazníkového šetření v léčebně

Dílčí cíl 3: Porovnání výsledků průzkumu mezi rokem 2014 a 2015

### **Výzkumné otázky:**

1. Odráží stávající metodika spokojenost pacientů?
2. Jsou výsledky průzkumu přínosem pro management zařízení?
3. Je rozdíl mezi porovnáním výsledků šetření v roce 2014 a 2015?

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Kvalita zdravotní péče

*„Nikdy nejsme spokojeni tam, kde jsme...Jen děti vědí, co hledají...“*

*Antoine de Saint – Exupéry*

Co je to kvalita? WHO v roce 1966 definovala kvalitu jako „*souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určený potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe.*“ (Madar, 2004, s. 33)

Kvalita je nedílnou součástí každodenního procesu každého zdravotnického pracovníka i jiných pracovníků v zařízení zdravotní péče. Každý den sestry i lékaři vyhodnocují pacientův stav a tím i jeho následující potřeby v onemocnění. (Mezinárodní akreditační standardy, 2005<sup>1</sup>)

Jedná-li se o kvalitu ve zdravotnictví, je to citlivé a zajímavé téma pro celou společnost. O tuto kvalitu nemá zájem pouze provozovatel zdravotní péče ale i pacient, plátce zdravotního pojištění, zdravotník, jakožto poskytovatel této péče, a široká veřejnost.

Seifert a Beneš (2005) uvádějí kvalitu jako dosažení nejlepších výsledků při vynaložení všech možných dostupných prostředků odpovídajících hodnotám, které pacient preferuje.

Kvalita je definována v mnoha různých literaturách mnoha různými způsoby. Když bychom tento pojem zjednodušili, lze říci, že se jedná o zvyšování úrovně poskytované péče, předcházení rizik, zefektivnění práce a o celkové uspokojení pacienta.

Kvalita péče musí být chápána jako komplexní složka dvou dimenzí, subjektivní – jak je jedinec spokojen s poskytovanou službou a objektivní – sledování a dodržování jasně určených kritérií. Význam kvality je v neustálém růstu společně se stále se zvyšujícími nároky spotřebitele, v našem případě pacienta. Souběžně představuje i konkurenci pro ostatní zařízení, představuje výhodu. Jde o jakousi image společnosti (zařízení), která ovlivňuje očekávání pacientů na poskytnuté služby. (Vašítková 2008; Vondráček 2008)

Službou je myšlen produkt nebo činnost odehrávající se mezi poskytovatelem a zákazníkem, (pacientem). Požadavky našeho zákazníka na poskytovanou službu jsou hlavním hodnotitelem kvality. Požadavky na kvalitu nepřináší pouze pacient (zákazník), dalším hodnotitelem kvality a žadatelem je stát (společnost), formy zákonů, nařízení a vyhlášek. Každý poskytovatel je bezpodmínečně povinen tyto zákony a vyhlášky plnit. Je tedy nutné řídit kvalitu systémově

---

<sup>1</sup> *Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči: komentovaný oficiální překlad.* Praha: Grada, 2005. Zlepšování kvality a bezpečí zdravotní péče. ISBN 8024710013



v celém zařízení či firmě poskytující službu na všech úrovních, mluvíme o kvalitě managementu.

Ve zdravotnických službách rozlišujeme tři dimenze kvality:

1. Z hlediska pacienta: Co pacient vyžaduje a potřebuje za službu;
2. Z hlediska profesionálního: splňují-li služby potřeby tak, jak jsou vymezeny profesionály a obsahují-li techniky nutné pro plnění služeb vyžadovaných pacientem;
3. Z hlediska řízení: nejlepší využití ekonomických a produktivních zdrojů stanovenými nadřízenými a plátcí. (Madar, 2004)

Jak již bylo výše zmíněno, stát stanovuje požadavky na kvalitu poskytované péče. Česká republika je součástí programu WHO „Zdraví pro všechny do roku 2000“. Celý program je složen z několika cílů, jehož 31. cíl zní: *„Všechny členské státy by měly ve svých soustavách zdravotní péče vytvořit účinné mechanismy zajišťování kvality péče ve zdravotních systémech.“* Stát tak stanovil v zákoně č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), Část devátá, Hodnocení kvality a bezpečí zdravotnických služeb § 98–106. (Zákon o zdravotních službách, 2011)

## 1.2 Legislativa

Ministerstvo zdravotnictví České republiky ustanovuje ve svém právním systému Hodnocení kvality a bezpečí zdravotnických služeb. Touto problematikou se zabývá zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejího poskytování (zákon o zdravotních službách). Hodnocení kvality poskytovaných služeb vede k neustálému zvyšování kvality a bezpečí v zařízení a posiluje důvěru mezi veřejností a poskytovatelem těchto služeb. Každé zařízení (poskytovatel zdravotních služeb) je povinno zavést interní sledování a následné hodnocení poskytovaných služeb a zajištění bezpečí dle §47 odstavce 3) písmene b) v zákonu č. 372/2011 Sb. K tomuto zákonu se pojí Vyhláškou č. 102/2012 Sb., Hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče: *„Každé zdravotnické zařízení poskytující lůžkovou péči je povinno posuzovat procesy řízení kvality a bezpečí, péči o pacienty, řízení lidských zdrojů a zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance zdravotnického zařízení. Musí splňovat minimální hodnotící standardy, ukazatele kvality a bezpečí, prokázat jejich tvorbu a sledování a požadavky na personální zabezpečení“*. Postupy jsou popsány v přílohách 1 a 2 k vyhlášce č. 102/2012 Sb., Hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. Tato vyhláška odpovídá požadavkům Evropské unie na kvalitu poskytované péče a WHO (Světové zdravotnické organizace, *World Health Organization*). (Vyhláška č. 102/2012 Sb.; MZ ČR, 2010)

### **1.3 Hodnocení kvality**

Dnešní doba klade vysoké nároky na udržení kvality. Kvalitu nelze jen tak udržet udržovat, ale je třeba ji neustále zvyšovat, což vede následně k dalšímu rozvíjení systému a vyhledávání co nejefektivnějších procesů zvyšování kvality. K tomu, aby bylo zjištěno, zda kvalita se stále zvyšuje, je nutno kvalitu sledovat a hodnotit. Evropská unie a WHO vyžadují, aby se zvyšování kvality péče stalo součástí politiky zemí. Pro Zdraví pro všechny do roku 2000 bylo zvyšování kvality jedním ze strategických cílů. Po něm následuje Lublaňská charta o reformě zdraví, zde je kvalita zdraví jednou ze základních reforem a stejně tak ve Zdraví 21 je kvalita zdravotní péče stěžejní cíl. (Koutecký, 2015; Janečková a Hnilicová, 2009)

Podle § 47 odst. 3 písm. (b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách je poskytovatel povinen v rámci zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb; minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení uveřejní ministerstvo ve Věstníku č. 16/2015 Ministerstva zdravotnictví. (Zákon o zdravotních službách, 2011; MZ ČR, 2015)

### **1.4 Modely pro zvyšování kvality**

Současné ošetrovatelství má stěžejní cíl, kterým je kvalitní ošetrovatelská péče. Ta je dána dodržováním standardů, které určují její kritéria a měřitelnost. Každé zdravotnické zařízení má povinnost tyto standardy dodržovat. Stejně tak i každý vedoucí pracovník je povinen průběžně hodnotit dodržování těchto standardů a s tím i kvalitu poskytované péče, profesionální přístup k pacientům, správnou a účelnou organizaci práce a spokojenost pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí. Používá objektivní metody hodnocení. pro hodnocení byly MZ ČR vypracovány požadavky dohledatelné ve Věstníku MZ č. 16/2015. (MZ ČR, 2015)

#### **1.4.1 Standardizace**

Jde o mezinárodně používaný termín pro zavádění norem a směrnic týkajících se uplatňování praxe, správných postupů v této praxi a technologiích. Ve zdravotnictví se standardy týkají procesů péče, dosažených výsledků a provozních podmínek. Provozní standardy se týkají zajištění technického a materiálního vybavení, odpovídajícího personálu (kvalifikace personálu

a dostatečný počet) a procesu poskytování péče (speciální péče u pacienta s infarktem myokardu na specializovaném oddělení). Nedílnou součástí je i vedení dokumentace a správná manipulace s technologiemi. Procesní standardy jsou doporučené postupy pro praxi. Jde o postupy léčby u jednotlivých onemocnění. Jejich účelem je nabídnout „pomocnou ruku“ klinickým lékařům v terapeutickém procesu, vycházejí z vědecky prokazatelných studií, zvyšují pravděpodobnost úspěšné léčby. Standardy výsledků se stanovují z dosažených úspěchů, jsou projevem toho, co mělo být dosaženo a čeho se dosáhlo. Definování těchto standardů je velmi obtížné, a proto se v praxi ve zdravotnických zařízeních moc nepoužívá, pouze s výjimkou spokojenosti pacientů a dále u nozokomiálních nákaz. (Věstník č. 16/2015, MZ ČR, 2015)

### **1.4.2 Indikátory kvality**

Důležitou složkou měření kvality jsou tzv. indikátory. Indikátory kvality jsou ukazatelé, které nám umožňují porovnání, zda bylo dosaženo požadovaného standardu. Musí splňovat kritéria pro vhodnost měření. Musí zajišťovat smysluplnost a měření negativity a pozitivitu události. Týkají se mnoha oblastí, důležitá je struktura (kvalifikace personálu), procesy (porovnání s danými standardy) a výstupy (zdravotní stav pacienta při přijetí a propuštění). Pro kvalitu jako takovou je nutné tyto indikátory sledovat, k tomu nám napomáhají již zmínění akreditační standardy. (Škrála a Škrlová, 2008; Jarošová, Majkusová, Kozáková a Zeleníková, 2015) Organizace nebo zařízení, které usiluje o zvyšování kvality, musí provést sběr a analýzu objektivních dat o kvalitě, nebo-li indikátorů. Rozhodnutí, která objektivní data budou sbírána, závisí na vedoucím nebo vedoucích orgánech zařízení, avšak nemocnice musí zdůvodnit, proč vybrané spektrum indikátorů bylo zvoleno a jiná ne. Nejčastějšími indikátory jsou:

- Pády a zranění;
- Dekubity;
- Flebitidy po zavedení žilního katetru;
- Infekce v invazivních vstupech;
- Nozokomiální nákazy;
- Medikační pochybení;
- Čekací doby v ambulancích;
- Záměna pacientů;
- Zdravotnická dokumentace;

- Nežádoucí události apod. (SAK, 2014; Plevová, 2012)

### 1.4.3 Akreditace

Předchozí kapitola uvádí povinnosti každého zdravotnického zařízení s ohledem na kvalitu a bezpečí poskytované péče, kterou stanovuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Následující kapitola je věnována postupům, které hodnotí, zda bylo těchto povinností dosaženo a zařízení svou činností odpovídá legislativě.

Akreditace je proces, který posuzuje plnění úkolů zdravotnického zařízení, zda jsou ve shodě s doporučenými standardy a postupy a tím dochází ke zvyšování kvality poskytované péče. Tento proces podstupuje zařízení dobrovolně a provádí ho externí organizace. Akreditace slouží jako „vodítko“ k neustálému zvyšování kvality péče o pacienty, snižování rizik a je to účinný nástroj pro hodnocení i řízení kvality. Tento proces pomáhá vytvořit a zachovat kulturu v zařízení pro bezpečné prostředí a pro poskytování kvalitních služeb v péči o pacienty. Dalšími přínosy jsou:

- Důvěra veřejnosti v kvalitní a bezpečnou poskytovanou službu;
- Vyšší efektivita a bezpečnost na pracovišti, tudíž vyšší míra spokojenosti zaměstnanců;
- Vyšší schopnost argumentace při komunikaci s plátcí, doložení dat o kvalitě poskytované péče;
- Zvyšuje podílení se pacientů a jejich blízkých na uspokojování potřeb, chrání jejich práva, vytváří lepší podmínky pro uspokojování těchto potřeb;
- Vytváří v organizaci kulturu, která je otevřená pro včasné hlášení mimořádných událostí a bezpečnostních rizik;
- Usiluje o týmové vedení, které se trvale snaží zajistit kvalitu péče a bezpečí na všech úrovních. (Mezinárodní akreditační standardy, 2005)

#### 1.4.3.1 Spojená akreditační komise

Společnost vznikla v 1998 a jejím úkolem bylo stanovit standardy pro kvalitu péče. Tyto standardy se později staly metodickými opatřeními Ministerstva zdravotnictví České republiky. SAK člení standardy do několika okruhů, od řízení a kvality péče až po epidemiologická opatření. Více jsou tyto okruhy specifikovány ve standardech pro následnou péči. (SAK, 2014) Pro tuto práci byly blíže popsány standardy týkající se následné péče. První kapitola je věnována rezortním bezpečnostním cílům MZ ČR. Při jejich naplnění získává zařízení

Akreditaci. Standardy naplňují legislativu vyplývající ze zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. (SAK, 2014)

Resortní bezpečnostní cíle:

- a. Bezpečná a jednoznačná identifikace pacientů;
- b. Bezpečnost při používání rizikových léků a léčiv;
- c. Minimalizace rizika záměny pacienta, výkonu, místa výkonu;
- d. Prevence pádů pacientů;
- e. Prevence nozokomiálních infekcí řádnou hygienou rukou;
- f. Bezpečná komunikace;
- g. Bezpečné předávání pacientů. (SAK, 2014)

Hlavním úkolem resortních bezpečnostních cílů je snížení rizik, která by mohla poškodit pacienta, a zvýšení bezpečnosti během poskytované péče. Tyto Resortní cíle jsou ponechány ve znění, které uvedlo MZ ČR. Interpretace cílů je přiměřená provozu zařízení následné péče. (SAK, 2014)

### **Standardy pro následnou péči SAK**

Standard 2.2.: Všichni pacienti jsou informováni o svých právech a povinnostech způsobem a jazykem, kterému rozumí.

Standard 2.4.: Při poskytování zdravotní péče se respektuje důstojnost a soukromí pacientů.

Standard 2.7.: Pacienti jsou přiměřeně informováni o povaze onemocnění, o navrhované léčbě a o poskytovatelích zdravotní péče takovým způsobem, aby se mohli podílet na rozhodování o poskytované péči.

Standard 4.4.: Součástí vstupního vyšetření je u všech pacientů hodnocení bolesti.

Standard 5.8.: Zařízení má zaveden účinný systém léčby bolesti. (SAK pro následnou péči, 2014, s. 7.)

Uvedené standardy mají návaznost na dotazník spokojenosti, který byl předmětem průzkumu v empirické části práce. Úzkou spojitost s těmito standardy mají otázky obsažené v dotazníku. Podrobněji se těmito otázkám věnuji v již zmíněné empirické části.

## 1.5 Benchmarking

Zahraniční literatura definuje Benchmarking ve zdravotnictví jako trvalou disciplínu měření a porovnávání výsledků klíčových procesů s procesy z nejlepších v dané oblasti. V tomto smyslu je benchmarking učení a přejímání procesů, které vedou k zefektivnění procesů na všech úrovních a tím pádem i ke zlepšení zdraví ve spádové oblasti. (Tripp, 2006)

*„Benchmarking im Gesundheitswesen dauerhafte Disziplin der Messung und des Vergleichs der Ergebnisse der Schlüsselprozessen mit Prozessen der Besten auf diesem Gebiet. In diesen Sinne ist Benchmarking Lernen, Verfahrensweisen zu übernehmen, die zu durchgreifenden Prozessverbesserungen und so zu mehr Gesundheit im Einzugsbereich führen.“* (Tripp, 2006, s. 4)

Cílem je hledání slabých stránek v organizaci, slouží k porovnávání a měření. Stává se tak nástrojem pro učení a kvalitu. Rozdělujeme ho na *konkurenční* – jde o srovnání mezi poskytovateli se stejným produktem (ten nejlepší v oboru), *funkcionální* – srovnává více funkcí, jde o srovnání mezi organizacemi z různých oblastí, a *procesní* – porovnává jen vybrané oblasti a procesy, které mají jistou podobnost i přes jejich různost. (Holasová, 2014)

Jednoduše lze říci, že Benchmarking je hledání těch nejlepších postupů, které vedou ke skvělým výsledkům, jde o zlepšení schopnosti konkurence nebo pozice zařízení. (Plevová, 2012)

Smysluplnost přináší společnosti ve chvíli, kdy chceme zjistit na jaké pozici na trhu se zařízení (společnost) vyskytuje. To nabízí poznatky možného zlepšení (srovnáno s konkurencí). Klade velký důraz na přednosti, a naopak potlačuje nedokonalosti. Je jakýmsi učitelem každému zařízení. (Ministerstvo vnitra ČR, 2006)

Postup:

1. Jakou pozici na trhu zařízení zaujímá. Zjištění předností a nedokonalostí zařízení;
2. Jakou pozici zaujímá konkurence na trhu a jakými procesy si svoji pozici udržuje. Zmapování předností a nedokonalostí konkurence;
3. Zajistit úspěšnost, zjištění kroků k tomu, jak si svoji pozici vylepšit. Zmapování vlastních předností a předností konkurence;
4. Přesáhnutí možností konkurence za využití předností zařízení;
5. Neustálé opakování těchto kroků. (Ministerstvo vnitra ČR, 2006)

Mluvíme-li o Benchmarkingu, je tím myšlena tzv. „legální špionáž“. (Škrála a Škrlová, 2008, s.97) Tato špionáž musí být prováděna s povolením a s dodržováním etických pravidel. Díky

tomu se zdravotnické zařízení posouvá vpřed a neustále se zkvalitňuje. Stinnou stránkou jsou sama zdravotnická zařízení, která si své praktiky chrání a tím si ztěžují možnosti se neustále zlepšovat. (Škrála a Škrlová, 2008)

## 1.6 Kvalitní ošetrovatelská péče

Neustálé přibývání a zvyšování nároků na zdravotnickou péči a postupné ubývání ekonomických možností vystavuje každé zdravotnické zařízení nátlaku na zefektivnění poskytované péče, aby tak bylo schopno vyhovět nárokům společnosti a požadavkům na standard dle legislativy.

Na procesu kvality nebo zkvalitňování péče se nepodílí pouze management zařízení, ale i sami jednotlivci v zařízení. Neustálé zkvalitňování péče je týmová práce a sestry stojí v čele definování kvality ošetrovatelské péče. Kvalitní ošetrovatelská péče je zajišťována ošetrovatelským procesem<sup>2</sup>, zaměřuje se na potřeby pacienta, stanovuje reálné cíle v dalších krocích péče, je vědecky ověřitelná, účinně využívá mezioborovou spolupráci a aktivně zapojuje pacienta do ošetrovatelského procesu. Nedílnou součástí je i dodržování standardů, jelikož zajišťují jistou kvalitu služeb. (České ošetrovatelství, 1998)

Důležitým pojmem je péče. Péče je charakterizována jako asistenční pomoc lidem, kteří si o tuto pomoc řeknou nebo ji potřebují. Nebo je to podpora a ulehčení ve zdraví, popř. pomoc při střetu života s nemocí, postižením nebo i smrtí. Napomáhá ke zkvalitnění života potřebným. Péče je poskytována humanisticky, uctivě a empaticky, vyhledává a naplňuje potřeby jedince i celé jeho rodiny při zvládání těžkých životních situací. (Kutnohorská, 2007)

Pro pacienta je sestra spojencem spojením mezi ním samotným a lékařem. Jak již bylo zmíněno ošetrovatelská péče se stará o pacientovi potřeby a snaží se je aktivně vyhledávat. Každý vedoucí pracovník, aby dobře zhodnotil kvalitu ošetrovatelské péče, by si měl položit následující otázky a pravdivě si na ně odpovědět. Je zajištěna péče o hygienu nemocných a jakým způsobem? Jsou vždy sestry pro pacienta dostupné? Jsou léky podávány vždy dle ordinace lékaře? Je důsledně sledováno riziko nežádoucích událostí? Je správná a dostatečná komunikace mezi personálem a pacienty? Jsou akceptovány poznatky a připomínky sester a patří mezi plnohodnotné členy zdravotnického týmu?

---

<sup>2</sup> Ošetrovatelský proces je předem promyšlený postup a následná jeho realizace, vedoucí k uspokojení základních potřeb pacienta (tělesné, psychické a sociální), jde o reagování na tyto potřeby a následné změny. Vychází z aktivního vyhledávání potřeb pacienta. (České ošetrovatelství, 1998)

Komunikace patří mezi nejdůležitější složky v rozvoji a zvyšování kvality poskytované péče. Je tedy nutné dále rozvíjet nejenom komunikaci mezi zdravotníky samotnými, ale i mezi zdravotníky a pacienty. (Gladkij, 2003). Spolu s dobrou komunikací dochází k navazování důvěry a jistoty a zdravotnický tým se stává jistějším, přesnějším a silnějším. Navázáním této důvěry mezi zdravotníkem a pacientem dochází k lepší aktivizaci, spolupráci a spokojenosti pacienta. (Košta, 2013)

### **1.6.1 Koncept ošetřovatelství**

Konceptem ošetřovatelství se rozumí soubor na sebe navazujících činností, které mají nezastupitelné místo v péči o zdraví člověka. Péče je zaměřená na prevenci, udržení a podporu zdraví jedince. Tato činnost vyžaduje kvalitní organizaci, řízení a kontrolu, jde o systém vyhledávání a uspokojování potřeb pacienta v nemoci i udržování dobrého zdraví. Tato koncepce vychází z doporučení Světové zdravotnické organizace, směrnic Evropské unie, Mezinárodní rady sester a Mezinárodní rady porodních asistentek. Tato doporučení usměrňují ošetřovatelství v 21. století. Koncepce klade důraz na náročnější a samostatnější práci ošetřovatelského personálu, na týmovou a víceúrovňovou spolupráci (fyzioterapeuti, ergoterapeuti, nutriční terapeuti...). Ukládá nutnost práce metodou ošetřovatelského procesu a řádným vedením zdravotnické dokumentace. Koncepce je cestou ke kvalitní ošetřovatelské péči pomocí stanovených ošetřovatelských standardů, definujících kritéria k jejímu poskytování a následnému hodnocení. Dodržováním koncepce ošetřovatelství lze očekávat zkvalitňování poskytované péče o nemocné i lepší podporu zdraví v primární péči. (Věstník, č. 9, MZ ČR, 2004)

#### **1.6.1.1 Ošetřovatelství**

Ošetřovatelství je vědecká disciplína zabývající se samostatným a aktivním vyhledáváním potřeb nemocného. Jedná se o potřeby biologické, psychické a sociální každého nemocného i zdravého člověka v rámci udržení jeho zdraví. (Věstník č. 9, MZ ČR, 2004)

Ptáček a Bartůněk (2011) ve své publikaci uvádějí, že ošetřovatelství je zaměřeno na udržení zdraví a jeho podporu, pomáhá při navrácení zdraví a v rozvoji soběstačnosti jedince. Je nedílnou součástí diagnostiky, terapie, rehabilitaci a prevence. Ošetřovatelský pracovník napomáhá nemocným a jeho příbuzným (rodinám) uspokojit jejich psychické, sociální a biologické potřeby. Dále edukuje laickou veřejnost o laické ošetřovatelské péči a vede



nemocné k sebeděči. Zajiřtuje úplnou profesionální péči nemocným, kteří se nemohou, neumějí nebo nechtějí o sebe starat. (Věstník č. 9, MZ ČR, 2004)

### **Cíl ořetřovatelství**

Hlavním cílem je komplexně a systematicky uspokojovat potřeby nemocného s respektem k jeho individuálním zvyklostem a kvalitě života. Udržet jeho zdraví, navrátit zdraví, zmírňovat bolest a utrpení a tiřit fyzické i psychické bolesti. Při dosahování tohoto cíle ořetřovatelství úzce spolupracuje s dalřím zdravotnickým personálem (lékaři) nebo jinými odbornými pracovníky (pracovníci sociální péče). (Věstník č. 9, MZ ČR, 2004)

### **Hodnocení kvality ořetřovatelské péče**

Kvalitní ořetřovatelská péče je hlavním cílem dneřního ořetřovatelství. Kvalitu péče stanovují předepsané standardy. Ořetřovatelským standardem se rozumí profesní norma kvality. Mohou být vydávány jako právní předpisy nebo metodická opatření MZ ČR, dále samotným zdravotnickým zařizením nebo profesní organizací. Standardy se týkají kvalifikace a kategorií zdravotnického personálu, celkového ořetřovatelského procesu, vedení zdravotnické dokumentace, pracovních postupů v zařizení a vybavení zařizení z ořetřovatelského pohledu. Každé zdravotnické zařizení je povinno dodržovat standardy udávané MZ ČR a vedoucí pracovníci v ořetřovatelství jsou tak povinni neustále hodnotit dodržování předepsaných standardů, a tím i kvalitu poskytované péče v zařizení. Součástí každého hodnocení je průběžné hodnocení poskytované péče a její zpětné hodnocení na základě zdravotnické dokumentace. Zdravotničtí pracovníci poskytující ořetřovatelskou péči jsou povinni dále dodržovat Úmluvu o lidských právech a biomedicíně a respektovat Etický kodex zdravotnických pracovníků a nelékařských profesí. (Věstník č. 9, MZ ČR, 2004)

## **1.6.2 Spokojený pacient**

Dodržování předepsaných standardů a dosažení akreditace nezaručuje spokojenost pacientů. Každý pacient má jiné požadavky a nároky na poskytovanou péči, které je nutné zkombinovat s danými standardy a nezapomínat, že i v době nejmodernějších technologií je důležitá lidskost.

Tato kapitola se věnuje problematice spokojenosti jako takové. Co je to spokojenost? Spokojenost je definována jako současné hodnocení štěstí jedince, jeho subjektivní pohody. Spokojenost s poskytovanou péči je pocit závislý na očekávání přínosu péče s uskutečněnou péči. Pokud nesplní péče očekávání pacienta, dochází k jeho nespokojenosti. Důležitým faktorem pacientova očekávání jsou minulé zkušenosti, dostatek a hloubka informací a názorů

známých nebo doporučení. Nejjednodušší cesta k dosažení spokojenosti pacienta je „dát jim to, co chtějí“. Podat pacientům, co největší množství informací takovým způsobem, aby všemu rozuměli, umět zacházet s jejich obavami a pozorně naslouchat. (Zemanová, Dolejš, 2015)

Je velmi důležité vědět, do jaké míry a jak moc se chce pacient podílet na rozhodování o své léčbě. Tato skutečnost je samozřejmě závislá na věku, kognitivních schopnostech, vzdělání a zvyklostech pacienta. Při prvním styku s pacientem je nutné o něm zjistit co nejvíce informací. Proč pacient přichází, co ho trápí, jaké má vize o své následující léčbě, jakou míru uzdravení očekává. Pacientova spokojenost roste s přátelským přístupem zdravotníků a možností pacienta se aktivně zapojovat do své léčby, velmi pozitivně je vnímána komunikace pacienta a zdravotníka jako rovný s rovným. Jestliže zdravotník se zájmem naslouchá a zajímá se o pacienta jako o člověka, roste zájem pacienta spolupracovat a mnohem rychleji se uzdravovat, aktivně se zapojuje, vznáší dotazy a mluví srozumitelným jazykem pro zdravotníka i pacienta. Roste tím spokojenost i vřelost každého pacienta. (Košta, 2013)

#### **1.6.2.1 Podmínky ovlivňující spokojenost pacienta**

Základem pro spokojenost pacienta je druh jeho onemocnění a s tím spojená i léčba daného onemocnění, nedílnou součástí je i komunikace se zdravotnickým personálem o tomto problému a následném řešení. Způsob komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem je základem pro tvorbu důvěry. Správná komunikace napomáhá i rychlejší diagnostice nemoci a problémů s ním spojených. (Ptáček a Bartůněk, 2011)

Na vnímání nemoci jako takové se podílí řada faktorů z osobního života pacienta. Věk, osobní rysy, národnost, pohlaví, zvyky pacienta to vše souvisí s určováním jeho spokojenosti. Pacient, který do svého onemocnění žil aktivním životem, bude hůře snášet nutnost klidu na lůžku než nemocný, který svoji aktivitu ztratil již před onemocněním. Společně s omezením fyzické aktivity se snižuje i psychická odolnost zvládat stres. Postupně se dostávají depresivní známky psychického stavu pacienta, které výrazně snižují komfort spokojenosti a prodlužují a znesnadňují léčbu. (Salajka, 2006)

První pomocnou rukou pro zvládání stresu v nemocnici je sestra, právě přístup zdravotníků obecně, jak již bylo zmíněno výše, napomáhá při celkovém uzdravování a zvládání náročných situací. Škrla a Škrlová (2008) uvádí, že pacient se kterým se jedná s respektem a je mu plně nasloucháno, si v podstatě nestěžuje na zdravotnické zařízení a nesoudí se v případě nežádoucích událostí. Pacient potřebuje nabyt větší důvěru vůči ošetřujícímu personálu i zdravotnickému

zařízení, potřebuje mít pocit jistoty a opory. Pokud si je pacient jistý psychickou podporou zdravotnického personálu, stoupá jeho celková spokojenost a snižuje se tak i pocit depresí, úzkostí, strachu a nedůvěry. Každé zdravotnické zařízení si je vědomo rizik nežádoucích událostí, a je proto nutné budovat důvěru ve svých pacientech. Nejlepší zvoleným způsobem je učit ošetrovatelský personál roli „obhájce“ pacienta. Právě sestra je v nejčastějším kontaktu s nemocným a vytváří atmosféru na jednotlivých odděleních nebo zařízeních, má velký podíl na pacientově spokojenosti.

### **1.6.2.2 Sledování spokojenosti**

Nejčastěji využívanými metodami ve zdravotnictví pro sledování spokojenosti pacientů jsou rozhovor a dotazník. (Bártlová a Hnilicová, 2007)

#### **Rozhovor**

Předcházející kapitola pojednává o ošetrovatelském personálu jako o „obhájci pacienta“, který má za úkol v pacientovi vzbudit důvěru a vždy mu podat pomocnou ruku. Management zařízení by měl sledovat, zda sestry tento úkol dostatečně plní. Dotazníky spokojenosti nemusí být v tomto případě dostatečně účelné, proto se jako vhodnější nástroj osvědčily „cílené rozhovory“.

Neformální rozhovor vede zdravotník zastupující oddělení a skupinka pacientů náhodně vybraná z daného oddělení. Rozhovorem se zdravotník snaží získat co nejvíce informací o poskytované péči, a jak jsou s ní hospitalizovaní pacienti spokojeni. Jedná se o celkovou komunikaci s pacienty, její efektivitu, přístup všech zdravotníků a atmosféru na oddělení. Zdravotník, který rozhovor vede, má právo na hodnocení jednotlivých odpovědí nebo komentářů hospitalizovaných pacientů. (Škrála a Škrlová, 2008)

Podle Zacharové je rozhovor *forma interpersonální komunikace, ve které se setkávají dva lidé a prostřednictvím otázek a odpovědí dosahují svých cílů, rozhovory mohou mít i více účastníků.* (Zacharová, Hermanová a Šrámková, 2007, s. 36) Rozhovor by měl probíhat za přijatelných podmínek pro pacienta, měl by probíhat v klidném nerušeném a pro pacienta příjemném prostředí. Při realizaci zásad správného rozhovoru mají nezastupitelnou úlohu vhodně položené otázky. Otázky volíme dle požadovaných informací, které chceme získat. Volíme otázky *uzavřené* – kde vyžadujeme pouze stručnou odpověď, např. *Kolik vážíte?*, *otevřené* – volná odpověď pacienta, např. *Jakna Vás působí přístup ošetrovatelského personálu?*, *polouzavřené*

– pacient má širší možnost odpovědi, např. *Co Vám lékař oznámil při Vaší poslední návštěvě?, podněcující* – úkolem je podnítit pacienta k dalším informacím, např. *Zajímal by mě Váš názor na..., motivující* – motivující ke spolupráci v terapeuticko-diagnostickém postupu, či návrhu, např. *Zkusíme to společně, určitě se to zlepší, kontrolní* – úkolem je ověřit si skutečnost, zda pacient všemu dobře rozuměl, např. *Mohl byste mi zopakovat...*

Rozhovory mohou probíhat i skupinově, a i tady je důležité, aby probíhaly v příjemném prostředí pro všechny zúčastněné, a měly by se týkat stejného tématu pro všechny. Skupina, která se zúčastní rozhovoru, je buď vybrána náhodně, nebo podle stanovených kritérií. Skupina by měla obsahovat maximálně 12 členů a čas by měl být dopředu určen (přibližně 2 hodiny). (Bártlová, Sadílek, Thótová, 2008)

Rozhovor dělíme na „*standardizovaný, polostandardizovaný a nestandardizovaný*“. Ve standardizovaném rozhovoru jsou jasně dané otázky, ke kterým nejsou výjimečné přesné volby odpovědí. Tázaný tak nemá volnost vkládat do rozhovoru svůj názor. Výhodou rozhovoru je snadné zpracování dosažených informací. Polostandardizovaný rozhovor vede tazatel v přesném znění po sobě následujících otázek a zbytek dotazů volně doplňuje. Nestandardizovaný rozhovor se nejdříve drží jasně stanovených otázek a volně se postupuje k plynulému rozhovoru. (Kozel, 2006, s. 142)

### **Dotazník**

Další metodou pro získávání informací o spokojenosti pacientů je dotazník.

Kutnohorská (2009, s. 41-42) ve své publikaci uvádí, že dotazník je souborem standardizovaných otázek, které jsou v předem připraveném formuláři. Každý dotazník by měl mít v úvodu krátké shrnutí, z jakého důvodu respondent vyplňuje dotazník. Nedílnou součástí je i informace o anonymitě dotazníku. Pokud by dotazník nebyl anonymní, je důležitý souhlas respondenta s jeho vyplněním.

Uvádí také, že dotazník by měl dodržovat jisté zásady – jako zahrnovat vše podstatné, na co je hledána odpověď, měl by zahrnovat veškerou problematiku, aby se ušetřilo následné došetřování problému. Dotazník by měl respondenta svojí konstrukcí přitahovat, otázky by měly být přesně formulované (což by měl zajistit předvýzkum dotazníku) a může obsahovat i identifikační údaje (nejsou povinné), jako je např. věk, pohlaví, obec, zaměstnání.

Výhodami dotazníku jsou bezpochyby jednoznačné odpovědi dotazovaných bez emocí a možnost jednoduchého hromadného zpracování.

Nevýhodou dotazníku může být jeho nízká návratnost, při neporozumění otázce nemožnost ji změnit, a přílišná délka dotazníku, která respondenta odradí. (Kutnohorská, 2009)

### **Anketa**

Jde o nejjednodušší průzkumnou techniku. Anketa by neměla obsahovat více než 10 otázek, podněcujících stručné a jednoznačné odpovědi. Otázky jsou uzavřené a jejich hodnocení nabízí rychlou orientaci v problému. Výraznou nevýhodou je návratnost. (Kutnohorská, 2009)

### **1.6.3 Kvalita očima pacientů**

Projekt byl zaveden jako reakce na WHO „Zdraví 21“. Kvůli neustálému zvyšování kvality a zvyšujícím se požadavkům na kvalitu poskytované péče v rámci EU se stalo sledování kvality péče neoddělitelnou součástí každého zdravotnického zařízení. Kvalita poskytované péče je složitý proces skládající se z několika postupů, standardů, metod a kontinuálního vzdělávání. Tou nejdůležitější složkou tohoto procesu jsou sami spotřebitelé – pacienti, jak vnímají poskytovanou péči, je tato péče kvalitní, jsou spokojeni? S možností volného výběru zdravotnického zařízení a ošetřujícího lékaře vznikaly samovolné činnosti samotné veřejnosti (pacientů), kteří vyžadovali neustálé zvyšování kvality poskytované péče. V devadesátých letech přichází na trh i velký výběr možností v diagnostice a vybavení pracovišť, což značně začalo přitahovat zájem veřejnosti. Pacienti začali vyžadovat vyšší informovanost, měli zájem o zkušenosti a názory v dané problematice a v nabídce. Nemocnice začali jednorázově sledovat a hodnotit spokojenost svých pacientů. (Raiter, 2010)

Na začátku nového Milénia vznikla iniciativa fakulturních nemocnic sjednotit systém hodnocení spokojenosti a Ministerstvo zdravotnictví tento návrh podpořilo. Vznikl tak nový projekt Kvalita očima pacientů v praxi. Hlavním cílem se pro tento projekt stala myšlenka vzniku profesionálních metod pro hodnocení spokojenosti a pilotní šetření. Úkolem pilotního šetření bylo ověřit, zda je stávající metodika účelná, a zavést ji plošně. Stejně tak musela metodika odpovídat mezinárodním standardům. (Raiter, 2010)

Kvalita očima pacientů ohodnotí a změří kvalitu poskytované péče na základě zkušeností samotných pacientů. Hodnocení je objektivní a statisticky průkazné, je možné porovnat výsledky nejen mezi jednotlivými zařízeními, ale i pracoviště mezi sebou. (Raiter, 2010)

Projekt slouží managementu zařízení i samotným pacientům. Každý pacient má právo před zákrokem nebo diagnostickým postupem nahlédnout do statistik KOP a vybrat si dle hodnocení

svého lékaře nebo zařízení. Statistiky odděleně hodnotí ambulantní a lůžkovou péči. (Raitner, 2010)

## **1.7 Dlouhodobá péče**

Dlouhodobá péče je situace, ve které dochází ke změnám soběstačnosti, nejčastěji k její ztrátě a následně trvající zdravotní péči dle individuálních potřeb jedince. Tato péče poskytuje delší dožití osobám s chronickým onemocněním. Zahraniční literatura uvádí, že pro dlouhodobou péči je nutno specializovaného personálu, který je schopen vyhledávat problémy, stanovit plán péče a aktivně ho měnit dle potřeb pacienta plynoucích z aktuálního stavu. Péče mění míru a formu komplikací, které sebou chronické onemocnění nese. Oddaluje komplikace chronického onemocnění, nebo utrpení jedinců při těchto komplikacích zmírňuje. Dalším důležitým znakem je péče o nemocné, kteří díky moderní medicíně přežili těžká onemocnění, která byla dříve smrtelná. Dlouhodobou péči vyžadují jedinci, u kterých nedošlo k návratu do plného zdraví, např. po cévních mozkových příhodách. Dle Holmerové (2014) významnou skupinu tvoří lidé po těžkých úrazech, zejména po úrazech a poraněních centrálního nervového systému. V neposlední řadě se jedná o osoby s vývojovými poruchami intelektuálního či somatického charakteru, na tuto skupinu navazují lidé s degenerativními onemocněními (Alzheimer, Parkinson) nebo psychickými poruchami. Tato péče není raritou pouze z ošetrovatelského a medicínského hlediska, jde o souhru i sociálních služeb. (Holmerová, 2014; Charlier, 2007)

Přímým důsledkem je narůstající věk populace, narůstání onemocnění s přibývajícím věkem a vnější vlivy (alkohol, kouření, stres...). Z výše uvedeného vyplývá, že lidí s omezenou soběstačností (nebo s její úplnou ztrátou) nezadržitelně přibývá. Je nezbytné zajistit celý komplex služeb, které z části soběstačnost navrátí, nebo ji udržují, popř. vytvoří prostředí, které umožní začlenění, dobrou kvalitu života a určitou míru nezávislosti. (Holmerová, 2014)

Dlouhodobá péče je definována jako komplex služeb pro lidi s omezenou funkční kapacitou (fyzickou nebo kognitivní), kteří jsou odkázáni na pomoc v základních denních činnostech dlouhodobě. Tato péče je poskytována společně se zdravotnickou péčí, prevencí, rehabilitací a paliativní péčí. Může být kombinována s méně kvalifikovanou péčí, která zajišťuje pomoc v domácnosti nebo v instrumentálních činnostech denního života. (Holmerová, 2014)

Zahraniční literatura pojem dlouhodobá péče definuje jako stálou závislost na pomoci jiných při běžných činnostech denního života. Dlouhodobá péče se liší od onemocnění a postižení. Ne každý nemocný nebo postižený potřebuje tuto péči, ale každá tato péče je buď o nemocné, nebo postižené. Nejčastějšími onemocněními, která tuto péči vyžadují, jsou vedle zlomenin

a amputací i cévní mozkové příhody, těžká revmatologická onemocnění, psychiatrická, onemocnění smyslových orgánů a mnoho dalších. (Röttger- Liepmann, 2007)

### **1.7.1 Následná péče**

Následná lůžková péče poskytuje péči v léčebných nemocnicích nebo v nemocnicích následné péče a ústavech pro následnou, či dlouhodobou péči, jde o péči léčebnou, léčebně rehabilitační a ošetrovatelskou. Léčebná rehabilitace se snaží pacientovi pomoci zvládnout, nebo navrátit maximálně možnou funkční zdatnost v oblasti sebepéče, psychiky a funkce organismu jako celku. Nutností pro úspěch je spolupráce s pacientem. Následná péče má za cíl navrátit úplné fyzické nebo duševní zdraví pacientům s chronickým nebo dlouhodobým onemocněním, taktéž je tento cíl zaměřený na osoby s postižením, které již nelze zvrátit. Úkolem následné péče pro tyto osoby je, co nejúčinněji zmírnit následky onemocnění. Dále se snaží zmírnit progresi onemocnění a o důstojné dožití nevyлéčitelně nemocných. Významnou část v poskytování následné péče nabízejí odborná zařízení (ústavy), z nemalé části ji doposud zajišťovala zařízení s akutními lůžky. S narůstajícími potřebami pacientů se rozvinula zařízení, která jsou schopna personálně, technicky i věcně (v souladu s normami) poskytovat péči těmto pacientům dlouhodobě. (částka 9/1998 Věst. MZ ČR)

#### **1.7.1.1 Specializovaná následná péče a léčebná rehabilitace**

Na pracovištích poskytujících tuto péči jsou zastoupena všechna onemocnění vyžadující dlouhodobou péči, včetně té rehabilitační. Jednotlivá pracoviště zajišťují odbornou péči prostřednictvím odborníků v dané oblasti, jedná se především o zařízení zaměřená na léčbu tuberkulózy a respiračních onemocnění psychiatrie a lázeňská péče (gynekologie, gastroenterální onemocnění, dermatologie). Pracoviště musí být schopno zajistit pacientovi rehabilitační péči v plném rozsahu vzhledem k jeho potřebám, současně vytvořit i podmínky ke spolupráci s pacientem. Jak již bylo zmíněno výše, jedná se o pracoviště:

- následné péče specializované v oboru tuberkulózy a respiračních onemocnění; zajišťují léčebnou a léčebně rehabilitační péči o pacienty s onemocněním dýchacího ústrojí, tuberkulózy. Nedílnou součástí je i klimatoterapie, a samozřejmě dlouhodobá péče.
- specializované na následnou péči v psychiatrii; péče a rehabilitace pro pacienty s psychiatrickým onemocněním bez rozdílu věku navazující na akutní lůžkovou péči;
- následné péče v onkologii; pro pacienty s diagnózou všech zhoubných novotvarů, (částka 9/1998 Věst. MZ)

### **1.7.1.2 Pracoviště léčebné rehabilitace**

Zařízení zajišťující léčebnou rehabilitaci jsou určena pro pacienty vyžadující dlouhodobou péči, ve které dominantní složku představují rehabilitační postupy, bez ohledu na jejich přidružená onemocnění k jednotlivým oborům. Léčba je zaměřena na pohybový systém a navazuje na akutní péči.

Tato péče je určena především pacientům, u kterých je možná spolupráce a existuje předpoklad, že pacient bude schopen tolerovat svoji ztrátu funkce v jeho sociálním prostředí, dále pacientům, u nichž ambulantní forma není účelná. Prospěšná je též u pacientů, kterým přinese léčebná rehabilitace zlepšení stavu v jejich chronickém onemocnění, stejně jako u pacientů po polytraumatech, cévních mozkových lézích (CMP, DMO, léze periferních nervů...), u pacientů po spinálních lézích, po alloplastikách kloubů (především dolních končetin) a u mnohých dalších. Podmínkou pro přijetí do zařízení tohoto typu je pouze doporučení ošetřujícího lékaře, nebo dlouhodobý rehabilitační plán. (částka 9/1998 Věst. MZ ČR)

Mezi další pracoviště následné péče se řadí je odborná ošetrovatelská péče a pracoviště paliativní péče. Těmi se tato diplomová práce nezabývá.

### **1.7.2 Hamzova léčebna, Luže – Košumberk**

Léčebna byla založena již v roce 1901. Jejím zakladatelem byl MUDr. František Hamza, který léčebnu zřídil pro tuberkulózní a skrofulózní děti, jako první léčebnu ve střední Evropě. Hamza kladl důraz na sociální rovnost všech dětí, i těch nemajetných. Léčebna postupně rostla a dodnes využívá pavilony ze 30. let. Děti byly léčeny od 2 do 16 let věku. Hamza věřil, že i ve vnitrozemí lze tuberkulózu léčit ve stejně čistém podnebí jako v horách nebo u moře. Zvláštností byly šaty, do kterých děti oblékal. Vždy to byly dlouhé černé šaty, aby přitahovaly, co nejvíce slunečních paprsků, dbal na důkladnou hygienu (mytí rukou) a pravidelné větrání pokojů. Po roku 1962 byla léčba tuberkulózy ukončena a celá léčebna upravena pro léčbu nemocných s pohybovými vadami a pro děti (batolata) po mozkové obrně. Od roku 1991 jsou v léčebně léčeni i dospělí pacienti, v roce 1992 dochází ke změně názvu na „Hamzova dětská léčebna“. Léčebna otevírá spinální jednotku pro děti po úrazech míchy a páteře. Postupně se dostavují a otevírají nové pavilony pro dospělou populaci. Léčebna otevírá „centrum léčebné rehabilitace“ pro pacienty po cévních mozkových příhodách (v roce 1995). (dostupné z online Hamazova léčebna)



### **1.7.2.1 František Hamza**

František Hamza se se svojí ženou přistěhoval do Luže na přelomu 19. a 20. století, kde si otevřel ordinaci, již během svých studií na Masarykově univerzitě se zaměřil na léčbu tuberkulózy. Časem se stal velmi oblíbeným lékařem a vysloužil si přezdívku „lidumil“. Své pacienty léčil za mnohem nižší honorář, někdy bez honoráře za poskytovanou léčbu, stal se obvodní lékařem pro Luži. V roce 1902 se stal starostou Luže. Velmi dobře si uvědomoval neznalost základních hygienických návyků v nižších sociálních vrstvách, a tím i šíření nákazy tuberkulózy u nemajetných a chudých občanů. V Luži zavedl vodovod a zrušil veřejné kašny. V roce 1904 zřídil Mellanův dům pro prázdninové ozdravné pobyty pražských dětí. Po příchodu do Luže byl pevně rozhodnut postavit léčebnu pro tuberkulózní a skrofulózní děti, na začátku 20. století byla tato nemoc fatální a Hamza byl pevně přesvědčen, že tato nemoc začíná již v dětském věku. Již bylo zmíněno, že Hamza lpěl na čistotě a hygieně, proto byl ústav vybudován v Luži, v čistém a slunečném prostředí, byl to jeho záměr již od prvopočátku. Nezastupitelnou úlohu v léčbě těchto dětí hrála i strava, dbal, aby byly děti vždy syté a velkou důvěru kladl i v kozí mléko. Pro tento účel choval i speciální plemeno koz. Neopomíjel ani stesk dětí po rodině. Proto věnoval spoustu času i vzdělávání, zaměstnávání a výchově dětí. Pro uklidnění spoluobčanů v Luži z obávané nemoci o svých poznatcích a stylu léčby přednášel a rovněž svou činnost publikoval. Hamzova léčebna se těšila světovému úspěchu, výjimečnou ji dělal Hamzův přístup léčby v rodinném stylu, dále školní, pracovní a léčebný přístup.

V roce 1907 hospitalizoval Hamza v léčebně již 361 dětí z neúplných, sociálně slabých a nemajetných rodin. Léčebna postupně rostla. (Linhartová, 2008)

V roce 1922 pracuje MUDr. Hamza pro ministerstvo a pro Masarykovu univerzitu jako profesor sociálního lékařství a v roce 1929 je předmět pro studium medicíny povinný. V tu dobu už nenese odpovědnost za léčebnu v Luži. V roce 1929 Hamza onemocněl a 4. června 1929 zemřel. (Borská, 1992)

### **1.7.2.2 Hamzova léčebna dnes**

Hamzova léčebna v Luži-Košumberku je rehabilitační ústav, který poskytuje dlouhodobou a následnou péči pro dospělé i děti. Nabízí komplexní péči pro hospitalizované s poruchou pohybového aparátu, odborné vedení, rady i následnou pomoc po ukončení hospitalizace. Program léčby je přizpůsoben dětským i dospělým pacientům. Péče je poskytována pacientům po operacích, úrazech (spinální jednotky pro děti), nemocným po cévní mozkové příhodě. V případě dětských pacientů je odborný ústav zaměřen na děti s dětskou mozkovou obrnou,

Perthesovou chorobou a vrozenými poruchami pohybového aparátu (Portál, Hamzova léčebna, online)

Léčebna pro podporu zdraví svých pacientů využívá hipoterapii (koně), KODYVERT (Košumberská dynamická vertikalizace), jde o metodu, která napomáhá dětským pacientům při vertikalizaci, při poruchách vzpřimovacích a opěrných soustav. KINECT – robotická terapie vedoucí k lepší koordinaci, ARMEMO – pohyby horních končetin, ERIGO – vertikalizační přístroj s dynamickým pohonem pro koordinaci dolních končetin. Nedílnou součástí léčebny jsou služby ortopedické protetiky. Sama Hamzova léčebna poskytuje a vyrábí širokou škálu ortopedických pomůcek. Patří k významným výrobcům trupových ortéz. Spolupracuje s lékaři ortopedické protetiky, fyzioterapeuty, neurology a s mnoha dalšími odborníky. (Portál, Hamzova léčebna online)

## **1.8 Dotazník jako nástroj pro hodnocení spokojenosti péče**

K měření kvality poskytované péče a spokojenosti pacientů je ve zdravotnictví vhodným a také nejčastěji využívaným nástrojem dotazník. Díky dotazníkovému šetření jsme schopni kontinuálně a systematicky měřit úroveň poskytované péče, její kvalitu a spokojenost pacientů. (Jurášková, Horňák, 2012; Kozel, 2006)

Dotazník obsahuje velkou řadu otázek, které jsou předloženy respondentovi k odpovědi a je mnoho způsobů, jak předložené otázky respondentům klást. Před tvorbou dotazníku je nutné rozhodnout, jaké otázky budou kladeny a v jakém pořadí. Formulace otázky může ovlivnit následnou odpověď na ni. Otázky rozlišujeme na otevřené a uzavřené. Uzavřené otázky nabízejí varianty odpovědí a je na respondentovi, kterou odpověď z nabízených zvolí. Naopak otevřené otázky nabízejí respondentovi volné odpovědi. Odpovědi na otevřené otázky nabízejí více informací o skutečnosti, kterou si respondent o dané problematice myslí. Nevýhodou informací získaných z těchto otázek je následná interpretace, která je náročná oproti datům získaných z uzavřených otázek, kdy je interpretace jednoznačná. (Kotler, 2007)

Při tvorbě dotazníku se nám nabízejí dva různé přístupy. Ten první, sociologický, se zabývá širokou škálou oblastí a návazností. Je velmi rozsáhlý a nevhodný. Druhý přístup je ekonomický. Dotazník je stručný a srozumitelný. Každý dotazník musí mít logickou formu, která zajistí plynulost rozhovoru a vytváří pocit logického celku. Podle zadání volíme dotazník:

- a) Strukturovaný – otázky s určitým počtem variant odpovědí, rychlé jednoduché, lehce zpracovatelné. Nevýhodou je snížení hodnot informací, nemožnost odpovědět jinak, než je nabízeno;
- b) Polostrukturovaný – polouzavřené otázky i otevřené, respondent má možnost se více vyjádřit, ale zpracování je náročnější. (Jurášková, Hornák 2012; Kozel 2006)

Na poskytování zdravotní péče a služeb jsou kladeny vysoké nároky, s postupným zlepšováním technologií a snah řídit zdravotnictví na podkladě důkazů jsou stále více důležité výsledky a jejich vyhodnocení. Je tato cesta přínosem? Je to správně? Nejtěžším úkolem je hodnocení zdravotní péče. Obecné metodologické požadavky pro měření výsledků požadují validitu, senzitivitu, specifickou a praktičnost. (Gladkij, 2003)

Validita odhaluje vlastnost, která je měřena, jinými slovy, zda dotazník měří, co chceme měřit. Dotazník musí zjišťovat skutečnost, která je výzkumným záměrem. Předpokladem pro validitu je reliabilita. Jde o schopnost dotazníku vyjadřovat bezpečně a správně zkoumanou skutečnost. Příkladem je užívání analgetik při bolesti, kdy předpokládáme, že jejich správné užívání utiší bolest. (Gladkij, 2003)

Senzitivita je schopnost zachycení změny, což je výsledek použité intervence. Při užívání analgetik jsou zaznamenány změny v intenzitě bolesti. (Gladkij, 2003) Měření spokojenosti pacientů je prováděno v jednom časovém (nebo vymezeném časovém) období, nebo při následné kontrole. Důležité je, aby byly jednou získané výsledky porovnány za stejných podmínek (spolehlivost, reliabilita). Spolehlivost musí být ověřena. S odstupem určitého času se opět vyplní dotazník za stejných podmínek a určí se vztah mezi porovnáními. Právě k nástrojům zachycujícím změny patří senzitivita. Jde o vlastnost, která je spolehlivě schopna zachycovat změny. Umožňuje zjištění malých i velkých obměn. (Jörg, Sturb a kol., 2016)

Specifická udává připsatelnou účinnost určité intervence. (Gladkij, 2003)

Praktičnost je spojena se snadným získáním zdrojů ze zdravotnické dokumentace nebo lékařských záznamů. (Gladkij, 2003)

Měření kvality zdravotnické péče je velmi obtížné. Většina ukazatelů pro validní a praktické údaje je ovlivněna z vnější, ať už se jedná o věk, kouření, sociální status, genetické vlivy nebo výživu. Výsledky mívají kvalitativní charakter, jakožto víra, bolest, úzkost. Jiné výsledky se mohou dostavit až po nějakém čase, jako např. vliv očkovaní. Stejně tak se na výsledcích

medicíny nepodílí pouze jeden podnět, ale je to celá skupina faktorů tvořících komplex (farmakoterapie, fyzioterapie, psychoterapie...). (Gladkij, 2003)

### **Stávající dotazník**

Stávající dotazník k této práci byl vytvořen v roce 2014. Na jeho tvorbě se podílel management zařízení následné péče a jeho autorkou je Eva Gorčíková.

Gorčíková ve své práci uvedla, že před tvorbou dotazníku byly s managementem zařízení konzultovány potřeby pacientů a základě těchto poznatků byl dotazník navržen a zkonstruován. Struktura dotazníku členila otázky do několika celků: přístup personálu, kvalita péče, hotelové služby a závěrečné hodnocení formou doporučení. Celý dotazník je anonymní. Dotazník je k nahlédnutí v Příloze 1.

## 2 EMPIRICKÁ ČÁST

V této části diplomové práce je popsána metodika průzkumu práce. Jeho fáze, složení respondentů, vyhodnocení dat roku 2015 a porovnání těchto dat s daty předcházejícího roku. Úvod této části tvoří cíle práce a výzkumné otázky.

### **Cíle práce**

**Hlavní cíl:** Zjistit efektivitu hodnocení spokojenosti pacientů v následné péči

### **Dílčí cíle:**

Dílčí cíl 1: Provedení průzkumu hodnocení spokojenosti ve stávající metodice

Dílčí cíl 2: Za pomoci kontrolního šetření validovat výsledky dotazníkového šetření v léčebně

Dílčí cíl 3: Porovnání výsledků průzkumu mezi rokem 2014 a 2015

### **Výzkumné otázky:**

4. Odráží stávající metodika spokojenost pacientů?
5. Jsou výsledky průzkumu přínosem pro management zařízení?
6. Je rozdíl mezi porovnáním výsledků šetření z roku 2014 a 2015?

Tato práce je součástí studentské grantové soutěže (SGS). Již druhým rokem probíhá hodnocení spokojenosti hospitalizovaných pacientů v následné péči. V roce 2014 byl zpracován dotazník hodnocení kvality poskytované péče v následné péči a poprvé uveden v praxi. Dotazník byl v témže roce ověřen, validován a data byla vyhodnocena a popsána v diplomové práci Evy Gorčíkové.

Tato práce byla vytvořena na základě stejného dotazníku. Vyhodnocená data z dotazníku byla dále porovnána s rokem 2014 a byly navrženy úpravy pro tento dotazník. Během sběru dat proběhlo kontrolní a evaluační šetření. Tato šetření potvrdila validitu dotazníku a jeho důvěryhodnost.

## 2.1 Průzkum spokojenosti

Průzkum probíhá v zařízení následné péče po celý rok, pro zhodnocení výsledků průzkumu bylo vybráno období od dubna do června roku 2015. Vyplnění dotazníku bylo anonymní a dobrovolné. Dotazník byl k dispozici na všech odděleních a byl určen hospitalizovaným pacientům starším 19 let, bez ohledu na pohlaví a onemocnění.

### 2.1.1 Vymezení souboru

V zařízení následné péče bylo v roce 2015 hospitalizováno 4567 pacientů. Z toho tvořili 60 % hospitalizované ženy (2740) nad 18 let a 40 % muži (1827) nad 19 let.

Hospitalizovaní pacienti mohli volně po celý rok 2015 vyplňovat dotazník spokojenosti, který byl k dispozici na každém oddělení, vyplněný dotazník pak byl vkládán do předem připravených boxů, nebo ho respondenti mohli odevzdávat příslušnému personálu. Jako zkoumaný vzorek byly použity dotazníky sesbírané v období duben–červen 2015. Zkoumaný vzorek tvoří z 59,49 % (141) hospitalizované ženy (od 19 let) a ze 40,51 % (96) hospitalizovaní muži (ve věku od 19 let). Celkový zkoumaný vzorek v tomto období tvořilo 308 dotazníků, ale pouze 76,95 % z nich mohlo být zpracováno a následně vyhodnoceno. Zbýlých 23,05 % dotazníků bylo znehodnoceno. Tyto dotazníky nebyly zcela vyplněny, data nemohla být dále zpracována z důvodu nezvolených odpovědí v některých otázkách nebo vícečetných odpovědí. Celkový počet použitých dotazníků pro normální šetření je 237.

Vyplnění dotazníků		
<b>Nehodnotitelné</b>	16	5,19 %
<b>Nevyplněné</b>	55	17,86 %
<b>Plně vyhodnoceno</b>	237	76,95 %
<b>Celkem</b>	308	100 %

Tabulka č. 1 Přehled zpracovaných dotazníků

### Průzkum spokojenosti

Jak již bylo zmíněno, průzkum zkoumaného vzorku probíhal od dubna do června roku 2015. Dotazníky byly předloženy hospitalizovaným starším 19 let. Za pomoci manažerky kvality v zařízení následné péče a za pomoci staničních sester byly dotazníky rozdány a následně sesbírány. Dotazníky mi byly manažerkou předány v červenci 2015 a následně zpracovány a vyhodnoceny. Dotazníky byly zcela anonymní a dobrovolné.

### 2.1.2 Kontrolní šetření

Cílem kontrolního/validačního šetření bylo zjištění, zda nebylo manipulováno s daty uvedenými v dotazníku.

Normální šetření probíhalo po celý rok 2015, pro vzorek průzkumu posloužily dotazníky sesbírané za období duben–červen 2015, v říjnu 2015 probíhalo kontrolní šetření. Toto šetření proběhlo společně s evaluačním šetřením za normálního provozu zařízení. Šetření jsem prováděla osobně s hospitalizovanými pacienty ve stejném zdravotnickém zařízení a dotazník, pro kontrolní šetření, byl totožný s dotazníkem, pro hodnocení spokojenosti. Průběh kontrolního šetření byl předem naplánován a byl proveden se souhlasem managementu zařízení, bylo vybráno náhodných 30 respondentů. Respondenti odpovídali struktuře normálního šetření (60 % žen, 40 % mužů) a byli požádáni o chvíli času a za mé přítomnosti vyplňovali dotazník. Při kontrolním šetření bylo vyplněno 30 dotazníků. Výsledky obou šetření (normální a kontrolní) byly následně zaznamenány do programu EXCEL a následně pak do softwaru STATISTICA ©, ve kterém byly výsledky zpracovány do tabulek a následně porovnány. Licenci pro software STATISTICA © vlastní Univerzita Pardubice a je zapůjčena pro univerzitní práce. Úkolem kontrolního šetření bylo validovat výsledky, jejich platnost, dotazníkového šetření v léčebně, což bylo součástí dílčích cílů (dílčí cíl 2).

### 2.1.3 Zpracování dat

Veškerá data získaná z dotazníku spokojenosti za rok 2015 byla přenesena do programu Microsoft EXCEL 2013 a následně do programu STATISTICA a pomocí tabulek četností a dále kontingenčních tabulek byla data zpracována a vyhodnocena. Výsledky jsou k dispozici v části Průzkum za rok 2015.

V programu STATISTICA byly vytvořeny kontingenční tabulky na porovnání kontrolního a normálního šetření, jehož cílem bylo vyhodnotit průzkum hodnocení spokojenosti ve stávající metodice.

Porovnání vyhodnocení průzkumu za rok 2014 a 2015 bylo zpracováno v programu Microsoft EXCEL 2013. Toto porovnání souvisí s dílčím cílem 3: *Porovnání výsledků průzkumu mezi rokem 2014 a 2015* a výzkumnou otázkou č. 3: *Je rozdíl mezi porovnání výsledků šetření v roce 2014 a 2015?* V tomto programu jsou zpracovány i grafy znázorňující rozdíly mezi daty v roce 2014 a 2015, jejich úkolem je bližší názornost zaznamenaných rozdílů v četnostech zvolených odpovědí ve stávajícím dotazníku spokojenosti mezi oběma lety. Porovnávají, zda se změnilo

hodnocení ve dvou po sobě následujících letech, a jak velké změny nastaly. Této problematice je blíže věnována kapitola Porovnání průzkumu mezi rokem 2014 a 2015.

## 2.2 Výsledky průzkumu

V části Výsledky průzkumu je podrobně vyhodnocen vzorek průzkumu (normální šetření (N)) a porovnán s kontrolním šetřením (K). Dotazník obsahuje 20 otázek, 2 otázky jsou identifikační a poslední 2 otázky jsou otevřené. Kromě 2 prvních otázek (identifikační) náleží tabulka četností. Pod každou tabulkou je komentář, který přibližuje význam tabulky a cituje výsledky.

V kapitole jsou popsány výsledky dat z průzkumu, jak v kontrolním, tak v normálním šetření. Tyto výsledky se pohybují v kladných hodnotách. V kontrolním šetření zaznamenáváme poněkud lepší výsledky než v normálním šetření. Většimu „úspěchu“ kontrolního šetření napomáhá i skutečnost, že vyplňování dotazníků nebylo nijak ovlivněno.

Porovnání průzkumu mezi rokem 2014 a 2015 pomocí kontingenčních tabulek analyzuje rozdíly, mezi jednotlivými daty, porovnává je a komentuje. Tato část obsahuje nejen tabulky s porovnáním dat ale i názorné grafy. Každá tabulka je okomentována a tento komentář přibližuje význam těchto rozdílů. Sloupcové grafy poskytují názorný přehled rozdílů. Sloupce v grafech jsou rozděleny do skupin, dle uvedené odpovědi. Ke každé uvedené odpovědi v jedné otázce, jsou 3 sloupce. Červený sloupec prezentuje rok 2015, modrý rok 2014 a pak rozdílový zelený sloupec, udávající rozdíl mezi rokem 2014 a 2015. Součástí grafu je i popis, který sloupec, ke kterému roku patří. Sloupce leží na vodorovné ose  $x$ , a na svislé ose  $y$  je prezentována četnost v procentech.

V této části registrujeme nápadnou podobnost mezi daty z roku 2014 a 2015. Odpovědi z roku 2015 se prakticky shodují s odpověďmi z předešlého roku. Všechna data se pohybují v kladných hodnotách a rozdíly mezi těmito daty jsou mizivé. Pouze u šesti otázek se rozdíl pohybuje nad 5 %. Pro bližší porovnání těchto rozdílů byla vytvořena tabulka a graf, které jsou popsány a zhodnoceny na konci kapitoly Porovnání průzkumu mezi rokem 2014 a 2015.



### 2.3 Průzkum spokojenosti v roce 2015, kontrolní a normální šetření

Kapitola popisuje data průzkumného vzorku z období duben-červen 2015. V této kapitole jsou popsány jednotlivé otázky, jejich účel v dotazníku a pokud se pojí ke standardům péče, je popsán i daný standard. Ke každé otázce naléhá tabulka s výčtem dat v normálním a kontrolním šetření. Pod tabulkami je i stručný popis výsledků vyskytujících se v dané tabulce.

První dvě otázky jsou základní identifikační (pohlaví, věk) a pro tuto práci nebyly blíže popsány ani hodnoceny, neboť jejich hodnocení by nebylo přínosem pro management zařízení a pro dotazník spokojenosti jsou nevýznamné.

#### Otázka č. 3 Představil se Vám personál při prvním setkání s Vámi?

Otázka č. 3 je zakotvena v Etickém kodexu práv pacientů vycházejících z § 28 odst. 3 písm. g) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a součástí vnitřního řádu každého zdravotnického i sociálního zařízení. (Zákon o zdravotních službách, 2017)

3. Představil se Vám personál při prvním setkání s Vámi?				
Šetření	Ano	Ne	Nepamatuji si	Celkem
Normální	212	13	12	237
	89,45 %	5,49 %	5,06 %	
Kontrolní	29	0	1	30
	96,67 %	0,00 %	3,33 %	
Celkem	241	13	13	267

Tabulka č. 2 Představil se Vám personál při prvním setkání s Vámi?

Tabulka uvádí, že 89,45 % respondentů v normálním šetření uvedlo, že personál se při prvním setkání představil, v kontrolním šetření je toto procento o něco vyšší, uvádí, že až v 96,67 %.

Naopak, že personál se nepředstavil, uvádí v normálním šetření 5,49 % hospitalizovaných a v kontrolním šetření, tuto skutečnost neuvedl žádný z respondentů (0,0 %). Při srovnání odpovědi „Nepamatuji si“ uvedlo, v normálním šetření, 5,06 % respondentů a v kontrolním 3,33 % hospitalizovaných.

Tato otázka pouze přináší managementu informaci o dodržování práv pacientů. Personál práva akceptuje a představuje se při prvním setkání s pacientem v 89,45 %. (§ 28 odst. 3 písm. g) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách)

#### **Otázka č. 4 Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?**

Otázka č. 4 je stejně jako otázka č. 3 zakotvena v Akreditačních standardech pro zařízení následné péče 2015 jako resortní bezpečnostní cíl č. 1 Bezpečná identifikace pacientů (SAK 2014). Účelem otázky bylo zjištění, zda se personál aktivní identifikací snaží předcházet mimořádným událostem. (Gorčíková, 2015)

<b>4. Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?</b>					
Šetření	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkem
Kontrolní	24	5	0	1	30
	80,00 %	16,67 %	0,00 %	3,33 %	
Normální	198	31	2	6	237
	83,54 %	13,08 %	0,84 %	2,53 %	
Celkem	222	36	2	7	267

*Tabulka č. 3 Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?*

Na otázku, zda „Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?“ Odpovědělo v normálním šetření 83,54 % respondentů „Ano“, v kontrolním šetření byl zaznamenán výsledek obdobný 80 %.

Odpověď „Ne“ uvedlo v normálním šetření 2,53 % a v kontrolním 3,33 % dotázaných. Procenta v tabulce mezi kontrolním a normálním šetřením se výrazně neliší.

#### **Otázka č. 5 Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?**

Účelem této otázky bylo poskytnout managementu zdravotnického zařízení nepřímé informace o tom, zda je s pacienty zacházeno jako s partnery a podílí se na účasti léčebného procesu (Gorčíková, 2015). Otázka je součástí níže uvedených standardů.

Standard 2.2.: Všichni pacienti jsou informováni o svých právech a povinnostech způsobem a jazykem, kterému rozumí. (SAK, 2014)

Standard 2.7.: Pacienti jsou přiměřeně informováni o povaze onemocnění, o navrhované léčbě a o poskytovatelích zdravotní péče takovým způsobem, aby se mohli podílet na rozhodování o poskytované péči? (SAK, 2014)

<b>5. Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?</b>					
Šetření	Ano, informace byly zcela vyčerpávající	Informacím jsem většinou rozuměl/a	Informacím jsem spíše rozuměl/a	Informacím jsem vůbec nerozuměl/a	Celkem
Kontrolní	30	0	0	0	30
	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	
Normální	153	71	12	1	237
	64,56 %	29,96 %	5,06 %	0,42 %	
<b>Celkem</b>	<b>183</b>	<b>71</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>267</b>

Tabulka č. 4 Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?

Tabulka č. 4 zaznamenává rozdíl mezi šetřeními již v první odpovědi „Ano, informace byly zcela vyčerpávající“, kde tuto možnost v normálním šetření zvolilo 64,56 % dotázaných, v kontrolním byla zvolena v celých 100 %. Stejně tak odpověď „Informacím jsem většinou rozuměl/a“ byla zaznamenána v 26,96 % v normálním šetření. Naopak v kontrolním šetření zvolena nebyla. Může být tento nápadný rozdíl zapříčiněn malým výběrem dat v kontrolním šetření nebo přítomností tazatele?

Podobný výsledek můžeme pozorovat i u odpovědi „Informacím jsem spíše rozuměl/a“, i když tento rozdíl, již není zdaleka tak výrazný jako v předchozím případě, tuto odpověď uvedlo 5,06 % respondentů v normálním šetření, ale v kontrolním šetření, ji nevedl nikdo z dotázaných.

#### **Otázka č. 6 Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?**

Otázky č. 6 a 7 se vztahují ke standardu č. 2 Práva pacientů a jejich edukace: 2.2.: Všichni pacienti jsou informováni o svých právech a povinnostech způsobem a jazykem, kterému rozumí. (SAK, 2014)

Účelem otázky bylo zjištění, zda „ošetřující lékaři podávají pacientům potřebné a srozumitelné informace týkající se jejich zdravotního stavu a navrhovaného způsobu léčby. Managementu přináší otázka také nepřímé informace o tom, jakým způsobem probíhá komunikace mezi lékaři a pacienty“. (Gorčíková, 2015, s. 59)

<b>6. Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?</b>					
Šetření	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkem
Kontrolní	30	0	0	0	30
	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	
Normální	213	22	2	0	237
	89,87 %	9,28 %	0,84 %	0,00 %	
Celkem	243	22	2	0	267

Tabulka č. 5 Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?

V tabulce č. 5 zaznamenáváme podobný případ jako v předchozí tabulce. V odpovědi „*Spíše ano*“ nacházíme 9,28% rozdíl v uvedené odpovědi v kontrolním a normálním šetření. V normálním šetření tuto odpověď udává 9,28 % respondentů, v kontrolním šetření nebyla odpověď zvolena.

V normálním šetření byla nejčastější odpověď „*Ano*“ v 89,67 % případů. V kontrolním šetření to bylo v celých 100 % případů.

**Otázka č. 7 Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?**

<b>7. Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?</b>				
Šetření	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Celkem
Kontrolní	30	0	0	30
	100,00 %	0,00 %	0,00 %	
Normální	207	26	4	237
	87,34 %	10,97 %	1,69 %	
Celkem	237	26	4	267

Tabulka č. 6 Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?

V normálním šetření odpovídá v 87,34 % respondentů „*Ano*“, v 10,97 % „*Spíše ano*“, v 1,69 % „*Spíše ne*“. V kontrolním šetření se plných 100 % vyskytuje u odpovědi „*Ano*“.

Přínosem otázek 6 a 7 mělo být zhodnocení, zda jsou pacienti při příchodu informováni o chodu oddělení, seznámení se zařízením i vnitřními prostory pokoje a oddělení. Dále měly otázky za úkol zjistit kvalitu komunikace mezi pacientem a ošetrovatelským personálem. Je personál

vstřícný a komunikativní, podává informace, které jsou pacienty vyžadovány a jsou pro pacienta tyto informace srozumitelné? Vzhledem k výsledkům uvedeným v tabulkách můžeme říci, že pacienti jsou dostatečně seznámeni s chodem oddělení a s vnitřním řádem. Jak je již na úvodu 6. otázky zmíněno, personál je povinen podávat informace pro pacienta srozumitelně a v jeho jazyce, popř. zařídit komunikační pomůcky nebo tlumočnicka, tak aby se k pacientovi dostaly potřebné informace.

Podávání informací pacientovi na jeho žádost je zakořeněno v *Etickém kodexu práv pacientů*, § 31 odst. 1 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách.<sup>3</sup>

### **Otázka č. 8 Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?**

Otázka se opírá o standard 4.4.: Součástí vstupního vyšetření je u všech pacientů hodnocení bolesti (SAK, 2014).

Otázkou č. 8 začíná skupina otázek týkajících se bolesti. Jejich rolí v dotazníku je monitoring bolesti. Dále se bolestí zabývají otázky č. 9 a 10. Účelem otázek je přinést managementu zařízení informace o dostatečném tišení bolesti a počtu pacientů, kteří bolestí trpí. Díky těmto informacím by měl management zahájit opatření a připravit strategie pro tišení bolesti, jako příjemnější prostředí a ticho, popř. úpravy prostředí pro snadnější přístup k sociálnímu zařízení, více prostoru a usnadnění pohybu po pokoji. Zajištění specializovaných ambulancí a personálu. (Gorčíková, 2015)

<b>8. Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?</b>				
šetření	Ano	Ano, občas	Ne, jen výjimečně	Celkem
Kontrolní	23	5	2	30
	76,67 %	16,67 %	6,67 %	
Normální	119	82	36	237
	50,21 %	34,60 %	15,19 %	
<b>Celkem</b>	<b>142</b>	<b>87</b>	<b>38</b>	<b>267</b>

Tabulka č. 7 Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?

Tabulka č. 7 je první tabulkou, která se týká bolesti, v tabulce je patrné, že bolestí při nástupu do léčebny trpělo 50,21 % dotázaných v normálním šetření, ale až 76,67 % dotázaných v kontrolním šetření. Odpověď „Ano, občas“ udává vyšší procento v normálním šetření

<sup>3</sup> b) umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny. (Zákon o zdravotních službách, 2011)

(34,60%) než v kontrolním šetření (16,67%). „*Ne, jen výjimečně*“ označilo v 6,67 % v kontrolním a 15,19 % v normálním šetření. Shrňeme-li výsledky z prvních dvou uvedených odpovědí, je jasné, že vysoké procento hospitalizovaných bolestí trpí. V dalších tabulkách tuto bolest monitorujeme a sledujeme výsledky její léčby.

### **Otázka č. 9 Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?**

Stejně jako předchozí otázka, i tato se opírá o standard 4.4.: Součástí vstupního vyšetření je u všech pacientů hodnocení bolesti a standard 5.8.: Zařízení má zaveden účinný systém léčby bolesti. (SAK, 2014)

Jak je již zmíněno v otázce č. 8, otázka č. 9 sleduje bolest během hospitalizace. Otázka umožňuje sledování četnosti pacientů, kteří bolestí trpí, a je u nich nutné nastavit její účinnou léčbu.

<b>9. Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?</b>				
Šetření	Ano	Ano, občas	Ne, jen výjimečně	Celkem
Kontrolní	14	13	3	30
	46,67 %	43,33 %	10,00 %	
Normální	41	136	60	237
	17,30 %	57,38 %	25,32 %	
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>149</b>	<b>63</b>	<b>267</b>

*Tabulka č. 8 Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?*

Jako v předchozí tabulce se vyskytuje i rozdíl u tabulky č. 8 která znázorňuje výskyt bolesti po dobu hospitalizace. I zde v kontrolním šetření uvádí až 46,67 % dotázaných, že bolestí trpěli a v normálním šetření pouhých 17,3 %. Zvrat ovšem je u odpovědi „Ano, občas“, kde tuto odpověď uvádí 43,33 % respondentů v kontrolním šetření. Naopak v normálním šetření tuto odpověď udává až 57,38 % dotázaných.

Je nutno podotknout, že někteří respondenti těžko dle uvedených odpovědí odhadují častost bolesti a někteří věnují pozornost slovu *Trpíte/trpěl/a*, uvádějí ho jako nevýstižné. Někteří respondenti navrhují číselnou škálu bolesti a nahrazení slova „*Trpět*“. – Vyplývá z osobního setkání s respondenty při kontrolním šetření (popsáno v evaluačním šetření).

### Otázka č. 10 Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?

Kořen otázky se týká standardu 5.8.: Zařízení má zaveden účinný systém léčby bolesti. (SAK, 2014)

Poslední otázka ze skupiny otázek týkajících se bolesti – sleduje její tišení a zda využívá zdravotnické prostředí efektivně prostředky tlumící bolest.

10. Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?					
Šetření	Ano	Ano, občas	Spíše ne	Ne	Celkem
Kontrolní	30	0	0	0	30
	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	
Normální	172	50	9	6	237
	72,57 %	21,10 %	3,80 %	2,53 %	
Celkem	202	50	9	6	267

Tabulka č. 9 Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?

Se zajímavým výsledkem se setkáváme u vyhodnocení odpovědí v tabulce č. 9. Vzhledem k předchozím otázkám, kde se ptáme, zda byla bolest přítomna před nástupem a během hospitalizace, se otázka č. 10 zajímá, zda „*Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?*“. Vzhledem k výsledkům v předchozích tabulkách, je patrné, že respondenti opravdu bolestí trpěli při nástupu i během léčení.

Tato tabulka znázorňuje efektivnost péče o pacienty trpící bolestí. V kontrolním šetření uvádí všech 100 % dotázaných odpověď „*Ano*“, v normálním šetření je to 72,57 %.

Odpovědi „*Ano, občas*“ (setkáváme se s názorem, že by pro zhodnocení efektivnosti léčby přispěla spíše numerická škála bolesti, než slovní ohodnocení) se vyjádřilo 21,10 % dotázaných v normálním šetření, v kontrolním šetření tuto odpověď nikdo neuvedl.

Odpověď „*Ne*“ uvedlo 2,53 % dotázaných v normálním šetření, v kontrolním šetření se tato odpověď objevila v 0 %.

### Otázka č. 11 Vnímáte, že k Vám bylo přístupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?

Otázku stanovuje § 28 odst. 3 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách (Zákon o zdravotních službách, 2011).

Účelem otázky je zjištění, jak se personál chová a přistupuje k pacientům. (Gorčíková 2015)  
Zda k němu přistupuje jako k rovnocennému a neponižuje pacienta, nebo nebagatelizuje jeho problémy či potřeby.

<b>11. Vnímáte, že k Vám bylo přistupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?</b>				
Šetření	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Celkem
Kontrolní	30	0	0	30
	100,00 %	0,00 %	0,00 %	
Normální	207	29	1	237
	87,34 %	12,24 %	0,42 %	
<b>Celkem</b>	<b>237</b>	<b>29</b>	<b>1</b>	<b>267</b>

Tabulka č. 10 Vnímáte, že k Vám bylo přistupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?

Respondenti uvedli v drtivé většině odpovědí, že k nim bylo přistupováno s úctou, v normálním šetření 87,34 % a v kontrolním všech 100 % dotázaných. S lehkou váhavostí se setkáváme v odpovědi „*Spíše ano*“, kterou uvedlo 12,24 % dotázaných, a 1 respondent (0,42 %) uvedl „*Spíše ne*“ v normálním šetření. V kontrolním šetření nebyly ostatní odpovědi zvoleny.

**Otázka č. 12 Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?**

Otázka je zakořeněna ve standardu 2.4.: Při poskytování zdravotní péče se respektuje důstojnost a soukromí pacientů. (SAK, 2014) a v § 28 odst. 3 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách (Zákon o zdravotních službách, 2011)

Účelem otázky je zjištění, zda personál zajišťuje podmínky soukromí v činnostech odhalujících intimitu pacienta (hygiena, vyprazdňování, některé procedury). (Gorčíková, 2015)



<b>12. Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?</b>					
Šetření	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkem
Kontrolní	30	0	0	0	30
	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	
Normální	220	13	3	1	237
	92,83 %	5,49 %	1,27 %	0,42 %	
<b>Celkem</b>	<b>250</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>267</b>

Tabulka č. 11 Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?

Otázka č. 12 navazuje na předchozí č. 11. Jako u předchozí otázky, i zde většina respondentů uvedla odpověď „Ano“ - 92,83 % v normálním šetření a 100 % v kontrolním šetření.

Odpověď „Spíše ano“ uvedlo 5,49 % dotázaných v normálním šetření, v kontrolním šetření se tako odpověď nevyskytuje. Porovnáme-li zvolené odpovědi v obou otázkách, jsou zaznamenány zajímavé výsledky. Hodnocení respektu a úcty mělo nižší hodnocení, nežli dodržování intimity a studu. Rozdíl není vysoký, ale pokud personál bral na vědomí stud a intimitu pacienta, musel respektovat i jeho osobnost. Může být příčinou formulace otázky?

### Otázky č. 13 Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?

Účelem otázky je prozkoumání atmosféry mezi personálem a pacientem v poskytované péči. (Gorčíková, 2015)

<b>13. Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?</b>				
Šetření	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Celkem
Kontrolní	30	0	0	30
	100,00 %	0,00 %	0,00 %	
Normální	217	18	2	237
	91,56 %	7,59 %	0,84 %	
<b>Celkem</b>	<b>247</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>267</b>

Tabulka č. 12 Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?

Otázka č. 13 souvisí částečně (nebo volně navazuje) na otázky č. 11 a č. 12, neboť s respektem, úctou a ochranou pacienta přichází jeho důvěra v personál. Personálu důvěruje v kontrolním šetření 100 % dotázaných, v normálním šetření 91,56 %. S malou váhavostí uvádí odpověď „Spíše ano“ 7,59 % dotázaných v normálním šetření, v kontrolním šetření nebyla tato odpověď

uvedena. S nedůvěrou se setkáváme v pouhých 0,84 % zvolených odpovědí. Můžeme tedy konstatovat, že pacienti důvěřují zdravotnickému personálu a péči, kterou poskytuje.

#### **Otázka č. 14 Jak na Vás působí prostředí zařízení?**

Účelem otázky je zpětná vazba pacientů, jak vnímají úklid a materiální vybavení zařízení. (Gorčíková, 2015)

<b>14. Jak na Vás působí prostředí zařízení?</b>				
Šetření	Příjemně a čistě	Dobře, ale vybavení je nedostatečné	Nebylo uklizeno, prostředí nebylo příjemné	Celkem
Kontrolní	29	1	0	30
	96,67 %	3,33 %	0,00 %	
Normální	209	27	1	237
	88,19 %	11,39 %	0,42 %	
<b>Celkem</b>	<b>238</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>267</b>

*Tabulka č. 13 Jak na Vás působí prostředí zařízení?*

Prostředí léčebny je jeden z důležitých prvků pro lepší léčení, touto otázkou se zabývá tabulka č. 13 která uvádí, jak působí prostředí zařízení na pacienty. V 88,19 % dotázaných normálního šetření uvádí, že prostředí působí „Příjemně a čistě“, v kontrolním šetření je tato odpověď uvedena v 96,67 %. Odpověď „Dobře, ale vybavení je nedostatečné“ uvádí v normálním šetření 11,39 % dotázaných a v kontrolním 3,33 %.

Tato odpověď se odráží i v dotazníkové otázce č. 20, kde pacienti mají prostor pro své vyjádření, co by se dalo zlepšit, v této otázce nacházíme volné odpovědi a některé z těchto odpovědí obsahují návrhy na zvýšení počtu pomůcek (např. ortopedických pomůcek), viz otázka č. 20.

#### **Otázka č. 15 Byla jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?**

Chutná podávaná strava pacientům v zařízení? Je nutno změnit nabídku stravy? Chybí pacientům něco v podávané stravě? Otázkou sledujeme spokojenost se stravováním v zařízení.

<b>15. Byla jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?</b>				
Šetření	Ano, zcela	Většinou bylo jídlo chutné	Ne, jídlo většinou nebylo chutné	Celkem
Kontrolní	27	3	0	30
	90,00 %	10,00 %	0,00 %	
Normální	154	80	3	237
	64,98 %	33,76 %	1,27 %	
<b>Celkem</b>	<b>181</b>	<b>83</b>	<b>3</b>	<b>267</b>

Tabulka č. 14 Byla jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?

V kontrolním šetření bylo spokojeno 90 % dotázaných s podávanou stravou, v normálním šetření je to už jen 64,98 %. 33,78 % dotázaných uvádí, že „Jídlo bylo chutné“ a 1,27 % uvedlo, že „Jídlo nebylo většinou chutné“.

Stejně jako předchozí tabulka, i tady se odpovědi odrážejí na poslední otázce č. 20. kde respondenti nejčastěji odpovídají, že by rádi teplé večere a více ovoce a zeleniny zařadit do jídelníčku.

#### **Otázka č. 16 Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?**

Účelem dotazu je celkové zhodnocení poskytované péče známkovacím systémem jako ve školství, odráží pohled pacientů na celkovou péči. (Gorčíková, 2015)

<b>16. Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?</b>				
Šetření	Výborná	Velmi dobrá	Dobrá	Celkem
Kontrolní	26	4	0	30
	86,67 %	13,33 %	0,00 %	
Normální	138	82	17	237
	58,23 %	34,60 %	7,17 %	
<b>Celkem</b>	<b>164</b>	<b>86</b>	<b>17</b>	<b>267</b>

Tabulka č. 15 Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?

Oznámkování kvality péče je nejjednodušší a nejefektivnější způsob, jak nahlédnout na hodnocení této péče. V této tabulce nás čekají překvapující výsledky. V kontrolním šetření ohodnotilo kvalitu péče jako výbornou 86,67 % pacientů, v normálním šetření už to bylo o dost méně - 58,23 % respondentů ohodnotilo péči jako výbornou.

Zajímavé je, že vzhledem k předchozím tabulkám a předešlým otázkám, kde se převážně vyskytují velmi kladná hodnocení, je hodnocení v normálním šetření jako výborné pouze z 58 %.

Odpověď „*Velmi dobrá*“ uvedlo 34,60 % respondentů v normálním šetření a v kontrolním 13,33 %.

Jak již je zmíněno v úvodu této otázky, je velkou nevýhodou, že otázka neposkytuje důvod ohodnocení. Co by se dalo zlepšit? Management se díky této otázce dozví, že je stále co zlepšovat, ale vzhledem k předešlým otázkám a jejich kladnému hodnocení, můžeme najít odpovědi v otázce č. 20.

### **Otázka č. 17 Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?**

Vzhledem k předchozí otázce, která se týkala ohodnocení (oznámkování) péče, se ptáme, zda by pacienti doporučili naše zařízení. Je-li doporučeno, můžeme předpokládat, že v zařízení byli hospitalizovaní pacienti spokojeni a poskytovaná péče jim vyhovovala. Předpokladem této otázky je, že spokojený pacient doporučí zařízení a doporučení je žádoucí. Účel je sledovat subjektivní spokojenost pacientů.

<b>17. Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?</b>					
Šetření	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkem
Kontrolní	30	0	0	0	30
	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	
Normální	218	14	3	2	237
	91,98 %	5,91 %	1,27 %	0,84 %	
<b>Celkem</b>	<b>248</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>267</b>

*Tabulka č. 16 Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?*

Tabulka č. 16 lehce ověřuje pravdivost tabulky č. 15, ptáme se tedy, zda by naše zařízení dále doporučili. Tato tabulka nám ověřuje spokojenost s naší péčí.

I tady jsou výsledky překvapující, 91,98 % respondentů uvedlo, že by zařízení doporučilo. Při srovnání s předchozí tabulkou, kde známkuje 58 % respondentů péči jako „*Výbornou*“, je toto procento o poznání vyšší.

Odpořed' „Ne“ udává 0,84 % a „Spíše ne“ 1,27 % respondentů v normálním řetřeni, v kontrolním řetřeni nikdo tyto odpovědi neudává.

### **Otázka ř. 18 Byl/a jste spokojena s možností, jak trávit volný řas v léčebně?**

Otázka sleduje možnosti využití volného řasu, samotné zařizení jisté aktivity nabízí a touto otázkou sledujeme, zda jsou pacienti spokojeni se souřasnou nabídkou, popř. zda je v zařizení dostatek možností pro využití volného řasu.

<b>18. Byl/a jste spokojena s možností, jak trávit volný řas v léčebně?</b>					
řetřeni	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkem
Kontrolní	26	4	0	0	30
	86,67 %	13,33 %	0,00 %	0,00 %	
Normální	131	78	25	3	237
	55,27 %	32,91 %	10,55 %	1,27 %	
<b>Celkem</b>	<b>157</b>	<b>82</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>267</b>

*Tabulka ř. 17 Byl/a jste spokojena s možností, jak trávit volný řas v léčebně?*

Na otázku „Byl/a jste spokojena s možností, jak trávit volný řas v léčebně?“ odpovědělo 55,27 % dotázaných „Ano“, 32,91 % „Spíše ano“ a 10,55 % „Spíše ne“ v normálním řetřeni.

V kontrolním řetřeni bylo spokojeno 86,67 % respondentů, a 13,33 % bylo spíše spokojeno. Odpořed' „Ne“ uvedlo 1,27 % dotázaných v normálním řetřeni, v kontrolním řetřeni se tato odpověd' nevyskytuje.

Bliřší prozkoumání zvolených odpovědi nabízejí otázky ř. 19 a 20.

### **Otázka ř. 19 Co by se v trávení volného řasu v léčebně dalo zlepřit?**

Tato otázka přibližuje, popř. objasňuje, společně s otázkou ř. 20 zvolené odpovědi v otázkách ř. 14, 15, 16 a 18. Otázka ř. 19 je jednou ze dvou otevřených otázek v dotazníku. Respondenti v řetřech otázkách měli volný prostor k vyjádřeni. Uváděli zde, co si myslí, že by se dalo zlepřit.

Následující tabulka uvádí počet vyplněných odpovědi. V odpovědích v kontrolním a normálním řetřeni se vyskytovaly stejné návrhy. Nejřastěji se vyskytovaly návrhy pro zlepřeni kvality stravy. Pacienti uváděli, že ve stravě chybělo ovoce a zelenina. Tento návrh byl nejřastěji a znovu byl popsán i v následující otázce.

<b>19. Co by se v trávení volného času v léčebně dalo zlepšit?</b>				
	<b>Normální šetření</b>	<b>Normální šetření %</b>	<b>Kontrolní šetření</b>	<b>Kontrolní šetření %</b>
<b>Odpovědi</b>	59	24,89 %	5	16,67 %
<b>Bez odpovědí</b>	178	75,11 %	25	83,33 %
<b>Celkem</b>	237	100 %	30	100 %

Tabulka č. 18 Co by se dalo v trávení volného času v léčebně zlepšit?

<b>19. Co by se dalo zlepšit v trávení volného času v léčebně?</b>
<p>méně soli v jídle  více času na přesun mezi procedurami  chybí ovoce, zelenina, moc soli  více ovoce a zeleniny  lepší strava, máslo místo margarínu, vejce místo salámu  ovoce zelenina málo - chybí  zvýšení počtu procedur během týdne  toalety na každém pokoji, výměna oken  bankomat  WC a sprcha na pokoji, blíže obchod  rozšíření množství toalet  odborník na soc. výpomoc po propuštění z léčebny  možnost pověsit vyprané osobní prádlo  telefony k postelím  zelenina, ovoce více  více výtahů  malý výtah  prodej elastických podkolenek na oddělení  možnost vypůjčení ortopedických pomůcek  větší výtahy  bazén pro veřejnost  lepší sociální zařízení  lepší fázování procedur, chybí čas na přesun  pověsit níže zrcadla pro vozíčkáře  péče o psychiku  výtahy v některých pavilonech chybí  kultura  koupelna a WC pro 4 je nedostačující  cvičení v bazénu s odborným vedením  klimatizace, lepší péče o vozíky  práce s terapeutem každý den  pomůcky k cvičení  více místa pro vozíčkáře na pokojích  teplé večere  nevhodná tělocvična  špatný přístup do tělocvičny, jmenovky na dveře</p>

nevhodná koupelna, hluk po 22. hodině
placené procedury
sít'ky proti hmyzu
ovoce, zelenina, teplé večeře
změna stravy
modernizace sociálního zařízení
větší místnost pro cvičení
zelenina, ovoce, mléčné produkty
bazén pro veřejnost, ovoce, zelenina
malé prostory, malá tělocvična, společná cvičení
malá tělocvična, ovoce, zelenina
větší tělocvična
funkční WC, noční klid, lepší přístup do jídelny
zlepšení sociálního zařízení
sušení oblečení
zlepšení sociálního zařízení
chybí společenská místnost
možnost praní
cvičný byt a kuchyň pro vozíčkáře
větší ochota sester a sanitářů
oprava poškozených postelí, oprava vozíčků
toalety bez dotykové baterie, jídelna-víc příborů

*Tabulka č. 18a, Co by se v trávení volného času v léčebně dalo zlepšit?*

Tabulka nabízí přehled návrhů pacientů pro lepší trávení volného času. Tabulka poskytuje přehled návrhů pacientů na možnost zlepšení trávení volného času. Otázka svými návrhy překrývala následující otázku. Hospitalizovaní uváděli v odpovědích na tuto otázku i návrhy na zlepšení celkového chodu zařízení nebo na lepší stravování, tyto návrhy se opakovaly ve stejném znění i v otázce č. 20, nebo byly samotnými pacienty přesměrovány na otázku č. 20.

Pacienti, podle „svých slov“, by měli zájem o společné akce, možnosti zapůjčení knih, o pomůcky ke cvičení. Záleží na možnostech zařízení, zda jsou tyto požadavky pacientů splnitelné. Zařízení nabízí různé společenské akce po celý rok, často jsou tyto akce pořádány na oslavu významných dnů v roce (Vánoce, Velikonoce, státní svátky) i mimo ně. Knihovna dle slov managementu zařízení je přítomna v obci Luže a je volně přístupná.

### **Otázka č. 20 Prostor pro zlepšení**

Poslední otázka je druhou otevřenou otázkou v dotazníku. Nabízí možnost návrhů pro zlepšení. Návrhy a postřehy pacientů se prolínají a kopírují s předchozí otázkou č. 19. Odpovědi v otázce č. 19 se týkaly chodu zařízení nebo návrhů na celkové zlepšení, tyto návrhy byly následně opět popsány v otázce č. 20, v jednom dotazníku vznikaly duplicitní odpovědi vyskytující se v obou

otázkách. Otázka dovoluje managementu nahlédnout na zařízení očima pacientů a může tak posoudit, zda by se dalo něco zlepšit vzhledem k možnostem zařízení.

Stejně jako v předchozí otázce, níže uvedená tabulka zachycuje četnost vyplnění této otázky.

<b>20. Prostor pro zlepšení</b>				
	<b>Normální šetření</b>	<b>Normální šetření %</b>	<b>Kontrolní šetření</b>	<b>Kontrolní šetření %</b>
<b>Odpovědi</b>	65	27,43 %	8	26,67 %
<b>Bez odpovědí</b>	172	72,57 %	22	73,33 %
<b>Celkem</b>	237	100 %	30	100 %

Tabulka č. 19 k otázce č. 20 Prostor pro zlepšení

<b>20. Prostor pro zlepšení</b>
<p>méně soli v jídle  přístřešek u vchodu pavilonu  více času na přesun mezi procedurami  chybí ovoce, zelenina, moc soli  více ovoce a zeleniny  lepší strava, máslo místo margarínu, vejce místo salámu  ovoce zelenina málo – chybí  zvýšení počtu procedur během týdne  toalety na pokoji, výměna oken  Bankomat v areálu  WC a sprcha na pokoji, blíže obchod  rozšíření množství toalet  odborník na soc. výpomoc po propuštění z léčebny  možnost pověsit vyprané osobní prádlo  telefony k postelím  zelenina, ovoce více  více výtahů  malý výtah  prodej elastických podkolenek na oddělení  možnost vypůjčení ortopedických pomůcek  Výtah chybí  bazén pro veřejnost, knihovna  lepší sociální zařízení  lepší fázování procedur, chybí čas na přesun  pověsit níže zrcadla pro vozíčkáře  péče o psychiku  Výtahy nejsou  kultura  koupelna a WC pro 4 je nedostačující  cvičení v bazénu s odborným vedením  teplé večere  klimatizace, lepší péče o vozíky</p>



více místa pro vozíčkáře na pokojích
teplé večere
teplé večere, knihovna
teplé večere
nevhodná tělocvična
špatný přístup do tělocvičny, jmenovky na dveře
nevhodná koupelna, hluk po 22. hodině
placené procedury
síťky proti hmyzu
ovoce, zelenina, teplé večere
změna stravy
modernizace sociálního zařízení
větší místnost pro cvičení
zelenina, ovoce, mléčné produkty
bazén pro veřejnost, ovoce, zelenina
malé prostory, malá tělocvična, společná cvičení
malá tělocvična, ovoce, zelenina
malá tělocvična
větší tělocvična
funkční WC, noční klid, lepší přístup do jídelny
zlepšení sociálního zařízení
sušení oblečení
zlepšení sociálního zařízení
chybí společenská místnost
možnost praní si
cvičný byt a kuchyň pro vozíčkáře
větší ochota sester a sanitářů
oprava poškozených postelí, oprava vozíčků
toalety bez dotykové baterie, jídelna-víc příborů
práce s terapeutem každý den
pomůcky k cvičení

*Tabulka č. 19a, Prostor pro zlepšení*

Jak již bylo uvedeno výše, nejčastěji se návrhy týkaly výbavy a zařízení léčebny. Dalším důležitým návrhem je požadavek na lepší rozložení času mezi jednotlivými procedurami a lepší stravování. Někteří pacienti nestíhají přejít z jednoho oddělení do druhého a přicházejí na procedury později, než je stanovený začátek procedury.

Tyto otevřené otázky nabízejí managementu zařízení jasné a konkrétní podněty, co by pacienti rádi změnili. Tyto návrhy se týkají jak vnitřního uspořádání zařízení, stavebních proporcí (výtahy, více místa pro vozíčkáře) i větších možností využití volného času (bazén pro veřejnost), tak sociálních možností pro pacienty. V tabulce se objevují návrhy na možnost vyprání si osobních věcí, bankomatu v areálu zařízení a obchodu v areálu zařízení, tyto návrhy

vyplývají z dlouhé hospitalizace v zařízení. Management zařízení může zhodnotit možnosti zařízení, zda by některý z návrhů nemohl být do budoucna splněn.

Vzhledem k typu otázky (otevřená) je náročné srovnání navrhovaných změn pacienty mezi oběma otázkami. Všechny odpovědi byly sečteny, dle tématu (kterého se návrh týkal) rozřazeny do skupin a porovnány v programu EXCEL.

<b>Srovnání odpovědí otázek č. 19 a 20</b>					
	<b>Organizace chodu zařízení, vybavení zařízení, přístup personálu</b>	<b>Cvičení, RHB, procedury</b>	<b>Strava</b>	<b>Volný čas</b>	<b>Celkem</b>
<b>Ot. č. 19</b>	33	13	11	2	<b>59</b>
	55,93 %	22,03 %	18,64 %	3,39 %	
<b>Ot. č. 20</b>	32	14	15	4	<b>65</b>
	49,23 %	21,54 %	23,08 %	6,15 %	
<b>Rozdíl</b>	<b>6,70 %</b>	<b>0,49 %</b>	<b>4,44 %</b>	<b>2,76 %</b>	

*Tabulka č. 20 Srovnání odpovědí v otázce č. 19 a 20*

Tabulka výše porovnává výskyt jednotlivých témat mezi oběma otázkami. V obou otázkách je nejvyšší výskyt návrhů na změny ve výbavě zařízení (lepší sociální zařízení, výtahy, bankomat, více místa pro vozičkáře na pokojích...). Tyto návrhy se v otázce č. 19 vyskytovaly v 55,93 % a v otázce č. 20 ve 49,23 %. Jak již bylo zmíněno, šlo o nejčastěji navrhovanou tematiku na změnu.

Dalším nejčastějším návrhem na změnu byla problematika cvičení a procedur (lepší plánování procedur, častější procedury, možnost bazénu pro veřejnost...), v otázce č. 19 bylo zaznamenáno 22,03 % návrhů a v otázce č. 20 jich bylo 21,54 %.

Vzhledem k otázce č. 15, která se týkala stravy, jsou i v těchto otázkách často navrhovány změny stravování, pacienti vyžadují teplé večeře a více ovoce a zeleniny. V otázce č. 19 je tento návrh zastoupen v 18,64 % a v otázce č. 20 v 23,08 %.

Poslední tematikou je Volný čas, její zakotvení měla obsahovat otázka č. 19, která se týká trávení volného času. Zmiňovaná kultura je zastoupena 3,39 % v otázce č. 19 a 6,15 % v otázce č. 20. pacienti by si nejčastěji přáli možnost vypůjčení si knih (knihovna), trávit společně večery nebo kulturní akce.

## 2.4 Porovnání průzkumů mezi rokem 2014 a 2015

V druhé části praktické práce jsou porovnány výsledky z předchozího roku (2014) a z roku 2015. Smyslem tohoto porovnání, bylo zjistit rozdíly mezi těmito obdobími, a zda existující rozdíly přinášejí managementu zařízení podstatné informace.

Dotazníkové šetření z roku 2014 probíhalo ve stejném zařízení následné péče (Hamzova léčebna) a bylo prováděno od června do července 2014.

V roce 2014 bylo sesbíráno 260 dotazníků normálního šetření (N) a 49 dotazníků kontrolního šetření (K). V následujícím roce byl výzkum zpracován z menšího množství dotazníků. Šlo o 237 dotazníků z normálního šetření (N, prováděné od května do června 2015) a z kontrolního šetření 30 dotazníků (K).

Tabulka ke každé otázce nabízí stručný přehled výsledků a porovnání mezi nimi. První sloupec v tabulce nabízí vybrané odpovědi v otázce, další tři sloupce se týkají K, N šetření a jejich společná procenta v roce 2014. Zbývající tři sloupce nabízí stejné stanovisko, ale z roku 2015. Poslední sloupec „Rozdíl“ poskytuje procenta, o která se v roce 2015 liší od předchozího roku. Znaménka +/- před procenty ve sloupci „Rozdíl“ udávají, zda je počet procent v roce 2015 vyšší, anebo nižší oproti roku 2014.

Ke každé tabulce je napsán komentář a pod tímto komentářem je graf k dané tabulce. Tento graf umožňuje vidět, zda rozdíl, v porovnání výsledků za rok 2014 a 2015, je znatelný, či nikoliv.

Celý dotazník je k dispozici v příloze. (První dvě otázky souží pouze i identifikaci pacientů a nemají vlastní přínos pro porovnání ani pro management zařízení.)

### **Otázka č. 3 Představil se Vám personál zařízení při prvním setkání s Vámi?**

Představení personálu pacientovi, je zakotveno v zákoně a v právech pacientů<sup>4</sup>. Každý pacient má právo znát jméno svého ošetřujícího personálu.

---

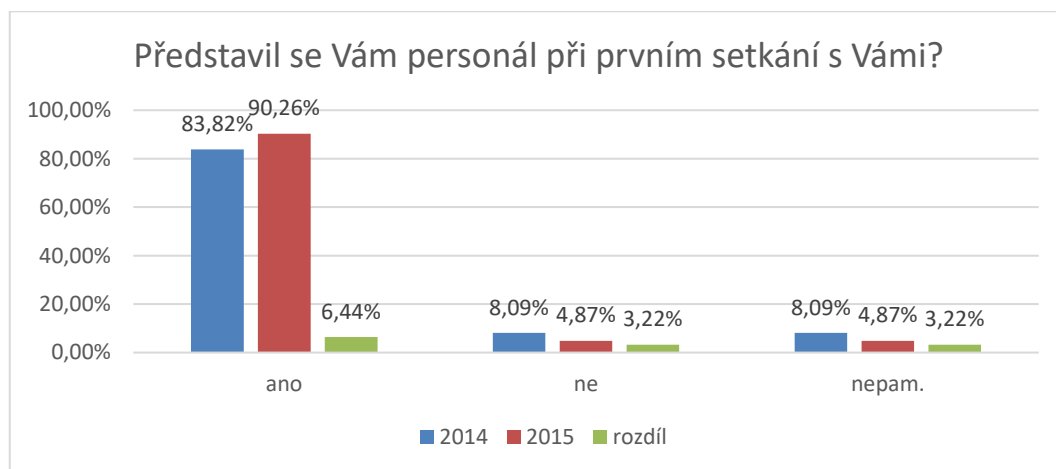
<sup>4</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), část čtvrtá, Práva pacientů, §28, písm. g).(20017)

3. Představil se Vám personál zařízení při prvním setkání s Vámi?							
	2014			2015			Rozdíl
	K	N	%	K	N	%	
Ano	44	215	83,82 %	29	212	90,26 %	+ 6,44 %
Ne	5	20	8,09 %	0	13	4,87 %	- 3,22 %
Nepamatuji	0	25	8,09 %	1	12	4,87 %	- 3,22 %

Tabulka č. 21, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Představil se Vám personál zařízení při prvním setkání s Vámi?

Otázka č. 3 zjišťuje, zda se personál představil, při prvním setkání v zařízení. K tomu se vztahuje tabulka a graf č. 3. Podle výsledků v tabulce a grafu je patrné, že se prakticky o velký rozdíl se nejedná. Odpovědi „Ne“ a „Nepamatuji si“, ubylo v roce 2015 o 3,22 % na každé odpovědi, přitom ale odpověď „Ano“ udalo 90,26 %. V předchozím roce byl počet „Ne“ a „Nepamatuji si“ na 8,09 % a odpověď „Ano“ na 83,82 %.

Při srovnání těchto výsledků, můžeme konstatovat, že personál si na svém představení zakládal o 6 % více v roce 2015 než v roce 2014, však tato skutečnost nabízí managementu zařízení pouze informaci, že personál dodržuje standart častěji v roce 2015 než v roce 2014 o 6 %.



Graf č. 1 Představil se Vám personál zařízení při prvním setkání s Vámi?

Tři skupiny sloupců udávající odpovědi „ano, ne, nepamatuji si“, červeně je znázorněn rok 2015, modře 2014 a zelený sloupec informuje o rozdílech mezi jednotlivými sloupci.

#### Otázka č. 4 Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?

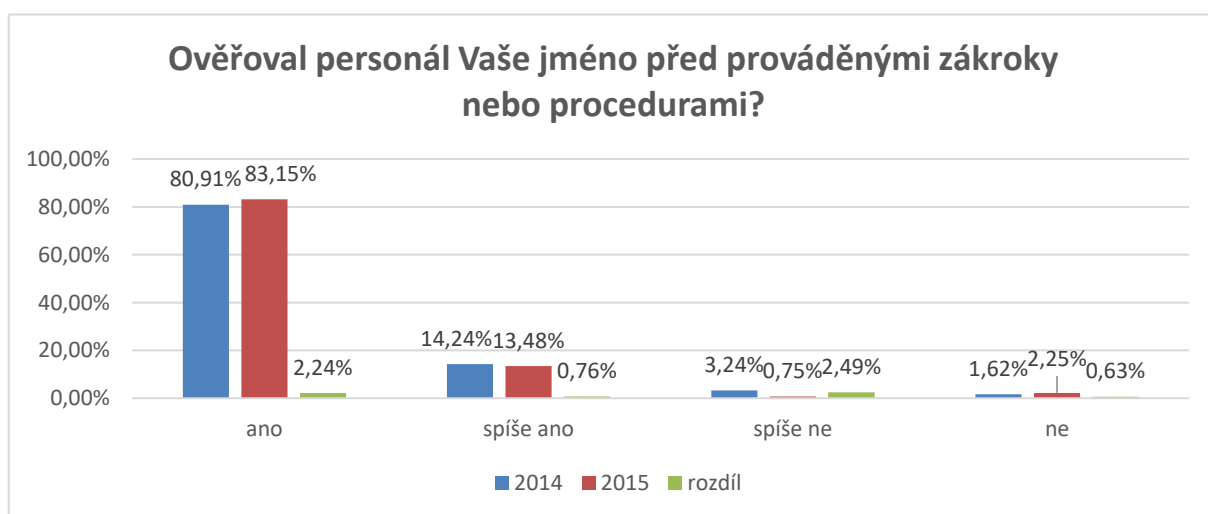
Akreditační standardy pro následnou péči, Resortní bezpečnostní cíle, resortní bezpečnostní cíl 1. Bezpečná identifikace pacientů. (SAK, 2014)

Tato otázka přináší managementu informaci o dodržování standartu ze strany personálu a o předcházení rizik v zařízení. Nehodnotí však kvalitu poskytované péče, což byl záměr tohoto dotazníku a této otázky

4. Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?							
	2014			2015			Rozdíl
	K	N	%	K	N	%	
Ano	41	209	80,91 %	24	198	83,15 %	+ 2,24 %
Spíše ano	5	39	14,24 %	5	31	13,48 %	- 0,76 %
Spíše ne	3	7	3,24 %	0	2	0,75 %	- 2,49 %
Ne	0	5	1,62 %	1	6	2,25 %	+ 0,63 %

Tabulka č. 22, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?

Tabulka 22 a graf č. 4 se pojí k otázce č. 4. Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami? Při srovnání šetření v roce 2014 a 2015 je z grafu patrné, že rozdíl je menší 10 %. V odpovědi „Ano“ zaznamenáváme nárůst o 2,24 % v roce 2015, naopak v roce 2014 zaznamenáváme vyšší procento v odpovědi „Spíše ne“ o 2,49 %. Rozdíl je tedy nepatrný



Graf č. 2 Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?

Sloupce rozdělené do 4 skupin, podle zvolených možností odpovědí, přináší přehled těchto odpovědí v procentech. Zelené sloupce naznačují rozdíl mezi jednotlivými odpověďmi v roce 2014 a v roce 2015, jak již bylo zmíněno v tabulce nad grafem, tento rozdíl ani u jedné ze zvolených odpovědí nepřesahuje 10 %. Z grafu je patrné, že není významný rozdíl mezi rokem 2014 a 2015.

**Otázka č. 5 Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?**

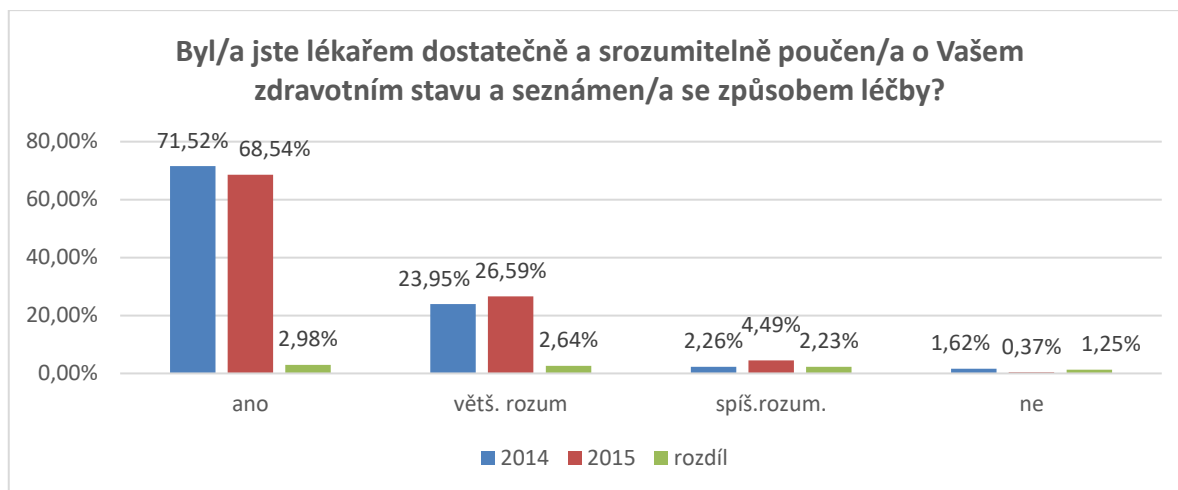
Otázka je součástí akreditačních standardů 2.2. a 2.7. (SAK, 2014).

Tabulka č. 23 zobrazuje rozdíly ve vyhodnocení odpovědí na otázku č. 5 mezi lety 2014 a 2015. Výše je uvedena skutečnost, že ani tato otázka se netýká až tak hodnocení kvality péče, jako spíše plnění standardů. Pro management zařízení mají opět odpovědi získané tímto dotazem nevelký význam. Pouze ukazují rozdíl v plnění standardů zdravotníky v posuzovaných letech.

<b>5. Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?</b>							
	<b>2014</b>			<b>2015</b>			<b>Rozdíl</b>
	<b>K</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>K</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Ano</b>	42	179	71,52 %	30	153	68,54 %	- 2,98 %
<b>Většinou rozuměl/a</b>	7	67	23,95 %	0	71	26,59 %	+ 2,64 %
<b>Spíše rozuměl/a</b>	0	7	2,26 %	0	12	4,49 %	+ 2,23 %
<b>Ne</b>	0	5	1,62 %	0	1	0,37 %	- 1,25 %

Tabulka č. 23, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?

I v tabulce 23 a grafu č. 3, které se pojí k otázce č. 5, nacházíme mizivé rozdíly v udaných odpovědích. Malý nárůst je v odpovědích „Většinou rozuměl/a“ a „Spíše rozuměl/a“, kde je nárůst četnosti odpovědí o 2 % v roce 2015. Úbytek počtu odpovědí v roce 2015 je u první z uvedených, „Ano“, o 2,97 % a u poslední z uvedených, „Ne“, o 1,25 %. Ve sloupcovém grafu níže je přehled odpovědí znázorněn.



Graf č. 3 Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?

Zelené sloupce naznačují v grafu pouze nepatrné procento. V grafu je vidět malý nárůst v roce 2015 u odpovědi „Většinou rozuměl/a“ a „Spíše rozuměl/a“ oproti roku 2014. Tato skutečnost je popsána pod tabulkou výše. V roce 2015 uvedl odpověď „Ne“ pouze jeden respondent, toto procento je tak mizivé, že v grafu není znázorněno.

#### Otázka č. 6 Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?

Otázka je součástí standardu 2.2. (SAK, 2014)

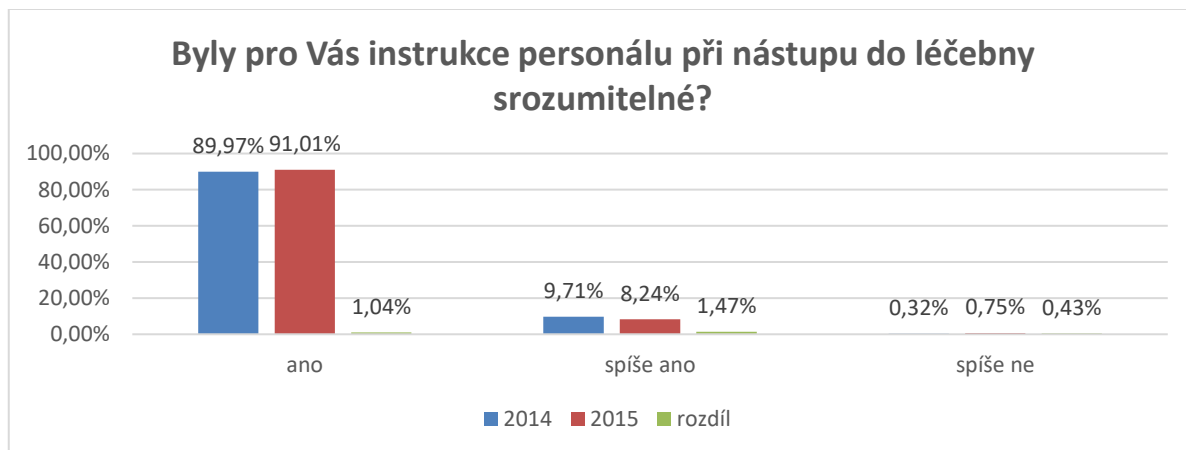
Stejně jako předchozí otázky i tato otázky přináší managementu informaci pouze o dodržování standardu, nikoli o spokojenosti s poskytovanou péčí.

	<b>6. Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?</b>						
	<b>2014</b>			<b>2015</b>			<b>Rozdíl</b>
	<b>K</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>K</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Ano</b>	45	233	89,97 %	30	213	91,01 %	+ 1,04 %
<b>Spíše ano</b>	4	26	9,71 %	0	22	8,24 %	- 1,47 %
<b>Spíše ne</b>	0	1	0,32 %	0	2	0,75 %	+ 0,43 %
<b>Ne</b>	0	0	0,00 %	0	0	0,00 %	0

Tabulka č. 24, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?

Otázka č. 6 se ptá, zda byly instrukce při nástupu srozumitelné. Výsledky z roku 2014 a 2015 jsou uvedeny v tabulce č. 24 a graf č. 4 znázorňuje počet těchto odpovědí v procentech. Nárůst

četnosti odpovědí o 1,04 % a 0,43 % u odpovědí „Ano“ a „Spíše ne“ v roce 2015 oproti roku 2014. Naopak v roce 2014 je patrný pokles četnosti odpovědi „Spíše ano“ o 1,47 %. Rozdíly uvedené v tabulce nedosahují ani 2 %, vzhledem ke grafu níže, i v této otázce jsou rozdíly mizivé. Není tedy významný rozdíl mezi rokem 2014 a 2015.



Graf č. 4 Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?

Linie červeného i modrého sloupce se téměř dotýkají 90 % u četnosti odpovědi „Ano“, stejně tak u odpovědi „Spíše ano“ jsou tyto sloupce téměř na stejné úrovni 10 %. Odpověď „Spíše ne“ byla uvedena pouze 2 respondenty (0,75 %) v roce 2015 a v roce 2014 1 respondentem (v grafu tyto sloupce téměř zanikají).

#### Otázka č. 7 Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?

I tato otázka je součástí standardu 2.2. (SAK, 2014)

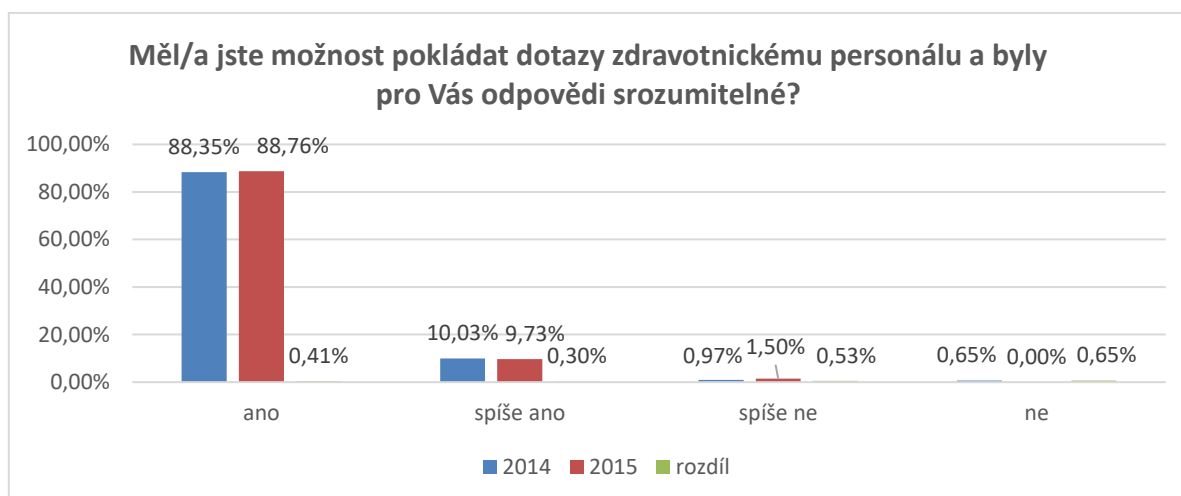
Záměrem této otázky bylo přinést managementu zařízení informace o ochotě personálu zodpovídat všechny kladené dotazy pacienty a srozumitelně jim vysvětlit nesrovnalosti. Doplňit jejich nevědomost, která se týká jejich stavu, či následujících procedur a plánů léčby. Avšak stejně jako předchozí otázky, je i tato otázka spíše hodnocením plnění standardů.



7. Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?							
	2014			2015			Rozdíl
	K	N	%	K	N	%	
Ano	43	230	88,35 %	30	207	88,76 %	+ 0,41 %
Spíše ano	5	26	10,03 %	0	26	9,73 %	- 0,3 %
Spíše ne	1	2	0,97 %	0	4	1,50 %	+ 0,53 %
Ne	0	2	0,65 %	0	0	0,00 %	- 0,65 %

Tabulka č. 25, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?

Tabulka nabízí stručný přehled výsledků za zkoumaná období 2014 a 2015, ve sloupci Rozdíl si můžeme všimnout, že procentuální rozdíl mezi zkoumanými obdobími nedosahuje ani 1 %. Ani na otázku č. 7, zda respondenti měli možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a zda byly jejich odpovědi srozumitelné, nezaznamenáváme změnu v odpovědích. v roce 2015 oproti roku 2014.



Graf č. 5 Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?

Graf zobrazuje skutečnost, že rozdíly jsou naprosto mizivé.

### Otázka č. 8 Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?

Otázka je zakotvena ve standardu 4.4. (SAK, 2014)

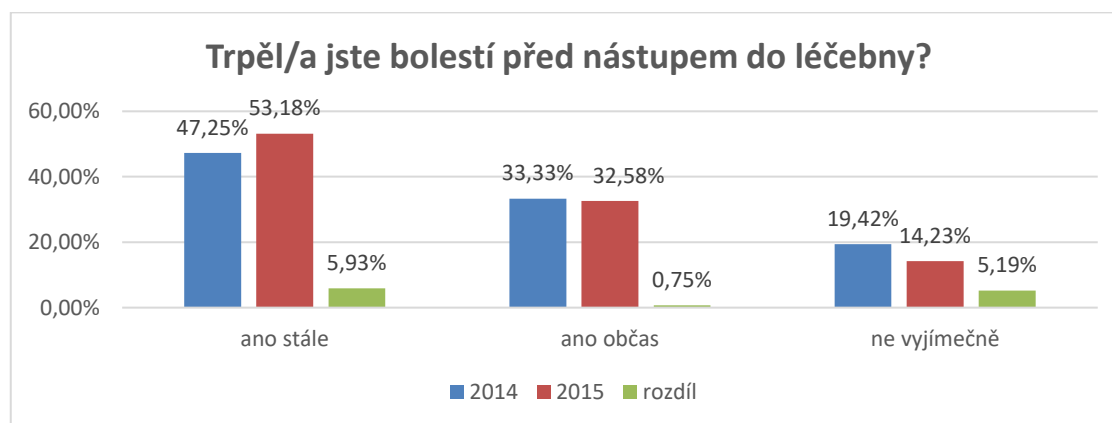
Do skupiny otázek monitorujících bolesti jako první spadá otázka č. 8, jejímž účelem je informovat management zařízení o stavu pacienta při příchodu do zařízení. Tato otázka je součástí standardu popsaného výše. Díky této otázce může management připravit podmínky pro pacienty trpící bolestí a při hospitalizaci okamžitě jednat. Tabulka níže dokazuje, že většina příchozích pacientů skutečně bolestí při příchodu do zařízení trpěla.

	8. Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?						Rozdíl
	2014			2015			
	K	N	%	K	N	%	
<b>Ano stále</b>	22	124	47,25 %	23	119	53,18 %	+ 5,93 %
<b>Ano občas</b>	14	89	33,33 %	5	82	32,58 %	- 0,75 %
<b>Ne, výjimečně</b>	13	47	19,42 %	2	36	14,23 %	- 5,19 %

Tabulka č. 26, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?

V tabulce č. 26, která se společně s grafem č. 6 pojí k otázce: *Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?* je znatelný rozdíl v odpovědi „Ano stále“, kde je procentní nárůst o 5,93 % v roce 2015, naopak je tu pokles, oproti roku 2014, o 5,19 % v odpovědi „Ne, výjimečně“.

Při srovnání obou těchto odpovědí lze říci, že je nárůst pacientů trpících bolestí v roce 2015. Tento rozdíl není až tak zásadní, ale managementu přináší informaci, o možnosti dalšího nárůstu pacientů, kteří trpí bolestí již při nástupu. O této skutečnosti svědčí i pokles pacientů v roce 2015, kteří udávají, že bolestí netrpí (zvolená odpověď „Ne, výjimečně“).



Graf č. 6 Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?

V grafech tyto rozdíly jsou značeny jako zelené sloupce. Na první pohled je v roce 2015 viditelný nárůst pacientů s bolestí a taktéž rozdíl pacientů, kteří bolestí netrpí. V roce 2015 přesahuje linie pacientů trpících bolestí 50 %.

## Otázka č. 9 Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?

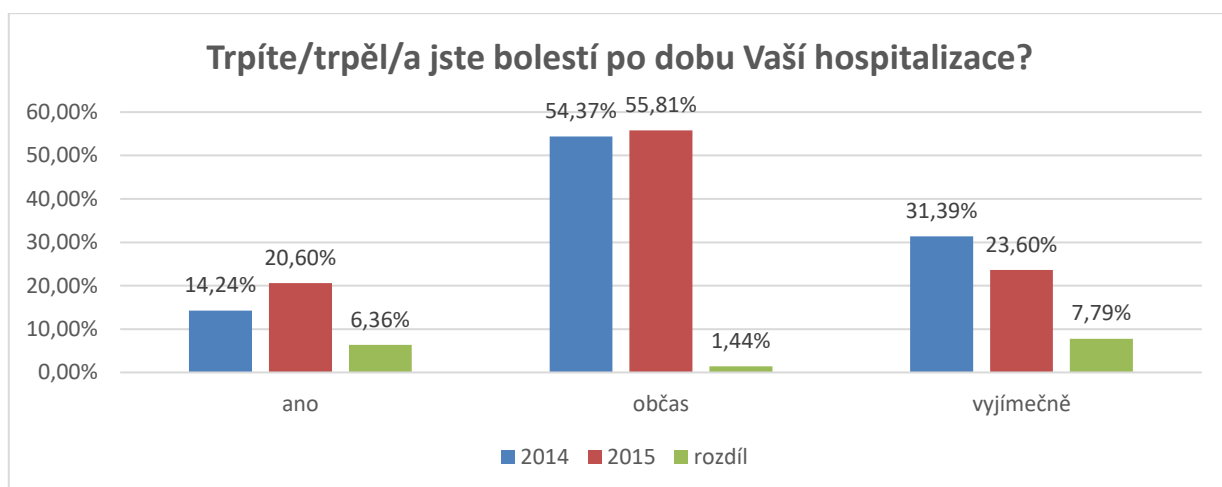
Otázka odpovídá standardu 5.8. (SAK, 2014).

Další otázka sledující vyskytující se bolest u pacientů, je otázka č. 9. Tato otázka se týká bolesti, kterou pacienti trpí během hospitalizace.

	9 Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?						
	2014			2015			Rozdíl
	K	N	%	K	N	%	
<b>Ano</b>	8	36	14,24 %	14	41	20,60 %	+ 6,36 %
<b>Občas</b>	21	147	54,37 %	13	136	55,81 %	+ 1,44 %
<b>Výjimečně</b>	20	77	31,39 %	3	60	23,60 %	- 7,79 %

Tabulka č. 27, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?

Otázka č. 9, s tabulkou i grafem, navazují na předchozí otázku č. 8. Stejně jako v předchozí tabulce je zde procentuální nárůst v roce 2015 v odpovědi „Ano“ o 6,36 %. Naopak u odpovědi „Výjimečně“ je tu výrazný pokles, oproti roku 2015, o 7,79 %. Tento rozdíl je znázorněn v grafu č. 7



Graf č. 7 Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?

Rozdíl necelých 7 % je zřejmý u první odpovědi „Ano“, tady je v roce 2015 nárůst o tato procenta. Naopak pokles ve stejném roce je v necelých 8 % u odpovědi „Výjimečně“. Zelené rozdílové sloupce jsou vždy poslední ze skupiny tří sloupců spadající pod jednu ze tří odpovědí. Právě na těchto sloupcích je nejlépe rozdíl znatelný.

## Otázka č. 10 Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?

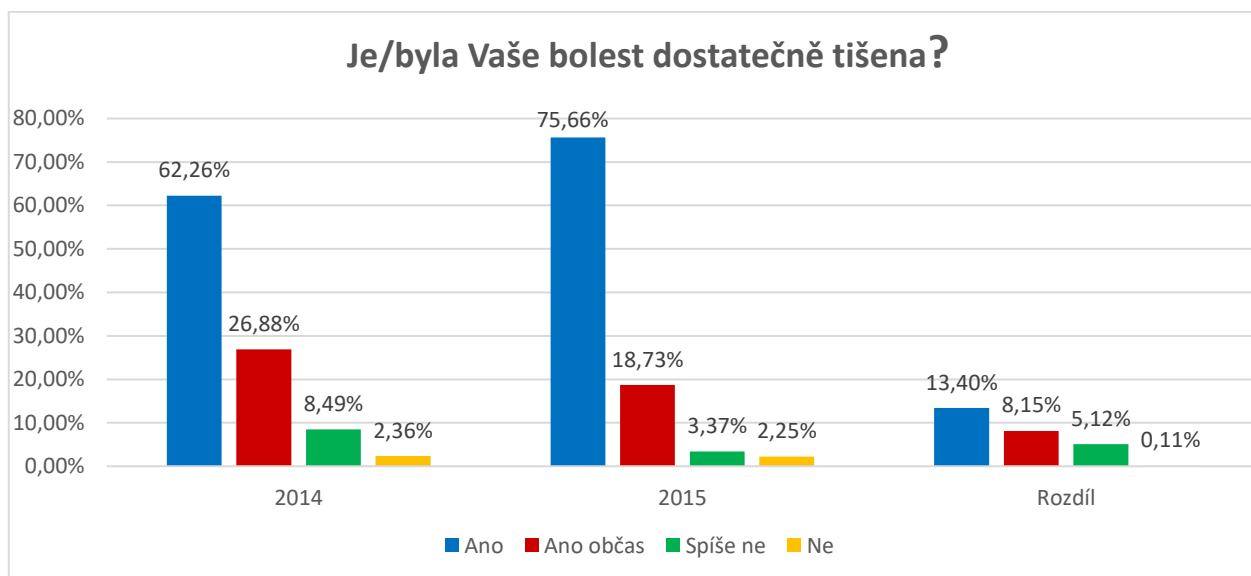
Otázka odpovídá standardu 5.8. (SAK, 2014)

Poslední otázkou ze skupiny otázek týkajících se bolesti (monitoringu, tišení) je otázka č. 10. Pro management může být tato otázka přínosem ve sledování efektivity již nastavených standardů pro tišení bolesti a jejího monitoringu. Vzhledem k tabulce níže můžeme mluvit o „úspěchu“. Dle tabulky se v roce 2015 skutečně zvedla čísla v úspěšnosti tišení bolesti oproti předchozímu roku.

10. Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?							
	2014			2015			Rozdíl
	K	N	%	K	N	%	
Ano	24	108	62,26 %	30	172	75,66 %	+13,40 %
Ano občas	5	52	26,88 %	0	50	18,73 %	- 8,15 %
Spíše ne	0	18	8,49 %	0	9	3,37 %	- 5,12 %
Ne	0	5	2,36 %	0	6	2,25 %	+ 0,11 %

Tabulka č. 28, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?

Tabulka č. 28 navazuje a završuje skupinku otázek týkajících se „bolesti“ (otázek č. 8, 9). Zde je patrný vysoký nárůst četnosti odpovědí „Ano“ o 13,40 % v roce 2015. Z toho můžeme usoudit, že bolest hospitalizovaných byla v roce 2015 účinněji tišena než v předešlém roce, tudíž kvalita péče při tišení bolesti a její monitoring je o 13 % účinnější než v roce 2014.



Graf č. 8 Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?

Graf znázorňuje skupiny sloupců. První skupina se týká roku 2014 a znázorňuje četnost jednotlivých odpovědí v dotazníku, druhá skupina je rok 2015 a poslední skupina sloupců jsou zaznamenané rozdíly v jednotlivých odpovědích. Je tedy patrné že nejvyšší nárůst četnosti odpovědí zaznamenáváme v odpovědi „Ano“ kde je v roce 2015 tento nárůst o 13,40 %. Naopak pokles je zaznamenán v odpovědi „Ano občas“ o 8,15 % oproti roku 2014. Odpověď „Spíše ne“ v roce 2014 volilo o 5,12 % více respondentů. Jak již bylo zmíněno, odpověď „Ano“ v roce 2015 dosáhla 75,66 %, můžeme tedy soudit, že dle platných předpisů má zařízení nastavenou léčbu bolesti o 13,40 % účinněji než v roce 2014.

### **Otázka č. 11 Vnímáte, že k Vám bylo přistupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?**

Otázka se opírá o standard 2.4. (SAK, 2014) a je zakotvena v § 28 dost. 3 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

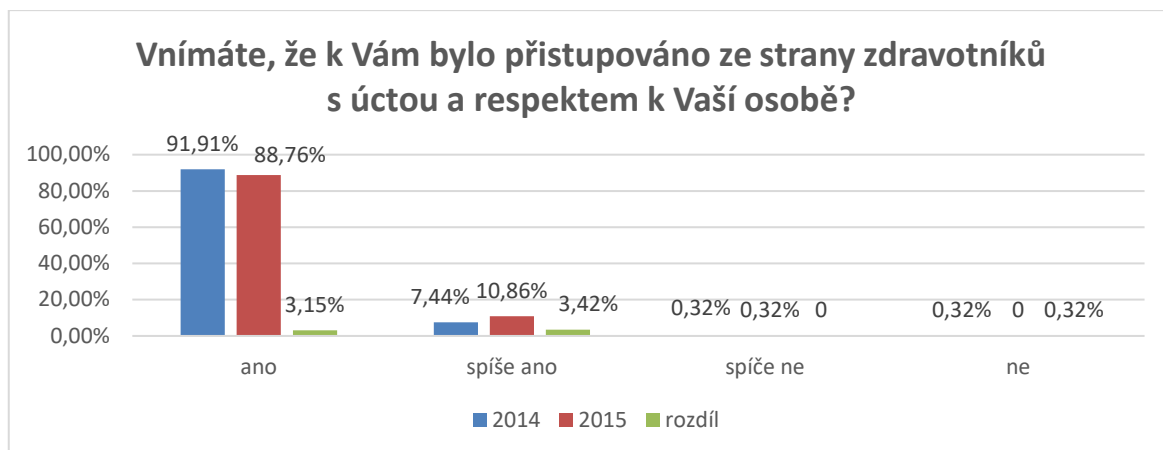
Jak již bylo zmíněno u této otázky, sledujeme přístup personálu k pacientům. Dle tabulky uvedené níže lze hodnotit, že pracovníci plní stanovení standardu a přistupují k pacientovi jako k rovnocenné a důstojné osobnosti s respektem.

Tato otázka je součástí okruhu otázek pátrajících po respektu a přístupu k pacientovi a vytváření důvěry s pacientem. K tomuto okruhu se pojí i dvě následující otázky.

	<b>11. Vnímáte, že k Vám bylo přistupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?</b>						
	<b>2014</b>			<b>2015</b>			<b>Rozdíl</b>
	<b>K</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>K</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Ano</b>	46	238	91,91 %	30	207	88,76 %	- 3,15 %
<b>Spíše ano</b>	3	20	7,44 %	0	29	10,86 %	+ 3,42 %
<b>Spíše ne</b>	0	1	0,32 %	0	1	0,32 %	0
<b>Ne</b>	0	1	0,32 %	0	0	0	- 0,32 %

*Tabulka č. 29, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Vnímáte, že k Vám bylo přistupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?*

Otázka č. 11 se vztahuje k respektování osobnosti a k této otázce se pojí tabulka č. 29 a graf č. 9. V tabulce je lehký pokles počtu odpovědí „Ano“ o 3,15 % a nárůst v odpovědi „Spíše ano“ o 3,42 %. Na grafu č. 9 je názorný jen nepatrný rozdíl. Můžeme tedy hodnotit, že není zásadní rozdíl mezi lety 2015 a 2014. Standart je dodržován v roce 2014 v 91 % a v roce 2015 v 88 %. Pro management tato otázka nepřináší informace o spokojenosti.



Graf č. 9 Vnímáte, že k Vám bylo přistupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?

Nejvyšší sloupce v grafu zastupují první uvedenou odpověď, „Ano“, modrý sloupec, zastupující rok 2014, přesahuje 90 %, červený sloupec (2015) už 90 % nedosahuje. Což značí menší pokles udávaných odpovědí. Tyto výsledky najdeme už v tabulce výše. Vzhledem k zeleným sloupcům, značícím rozdíl, můžeme konstatovat, že i tyto rozdíly, nenabývají důležitosti.

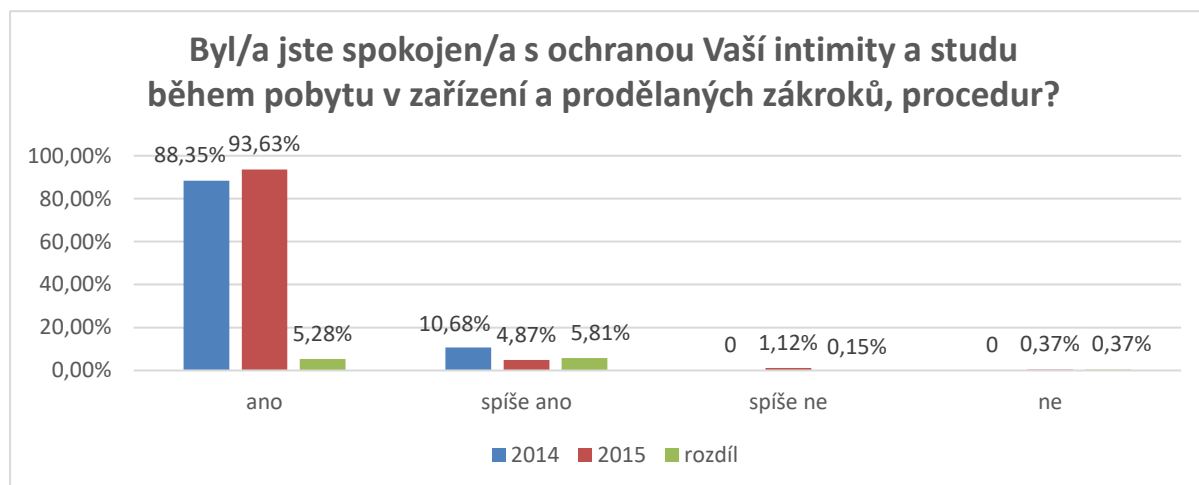
**Otázka č. 12 Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?**

Otázka spadá pod standard 2.4. (SAK, 2014) Na zajímavosti této otázce přidává fakt, že i když se týká stejného okruhu a standardu, si zde o 5 % polepšil rok 2015 vůči roku 2014. V předchozí otázce rok 2015 ztrácí několik málo % na ten předchozí, kde pacienti udávají větší úctu a respekt ke své osobě než v následujícím roce.

12. Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?							
	2014			2015			Rozdíl
	K	N	%	K	N	%	
Ano	46	227	88,35 %	30	220	93,63 %	+ 5,28 %
Spíše ano	3	30	10,68 %	0	13	4,87 %	- 5,81 %
Spíše ne	0	3	0,97 %	0	3	1,12 %	+ 0,15 %
Ne	0	0	0	0	1	0,37 %	+ 0,37 %

Tabulka č. 30, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?

Otázka č. 12 Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur? Navazuje, jak již bylo zmíněno, na předchozí otázku č. 11. I zde v těchto odpovědích je pouze nepatrný rozdíl mezi lety 2014 a 2015, který je vidět v grafu č. 10. Pouze u odpovědi „Ano“ byl zaznamenán nárůst četnosti odpovědí v roce 2015 o 5,28 % oproti loňskému roku.



Graf č. 10 Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?

Oproti předchozímu grafu převyšuje červený (2015) sloupec modrý (2014). Červený sloupec překročil hranici 90 % v uvedené odpovědi „Ano“. Naopak u odpovědi „Spíše ano“ převyšuje hranici 10 % modrý sloupec.

Nejvyšší dosažený rozdíl v této otázce je 5,81 % u odpovědi „Spíše ano“ v roce 2014, kde je tato odpověď udávána častěji než v následujícím roce. V roce 2015 je patrný pokles četnosti v této odpovědi, a naopak nárůst v odpovědi „Ano“ o 5,28 %. I tak rozdíly pohybující se v 5 % oproti celkovým četnostem nejsou výrazné.

Pro management zařízení ani tato otázka nepřináší výrazné informace o poskytované kvalitě, nebo změny v porovnání výsledků mezi lety 2014 a 2015, pouze potvrzení o dodržování standardů poskytované péče.

### Otázka č. 13 Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?

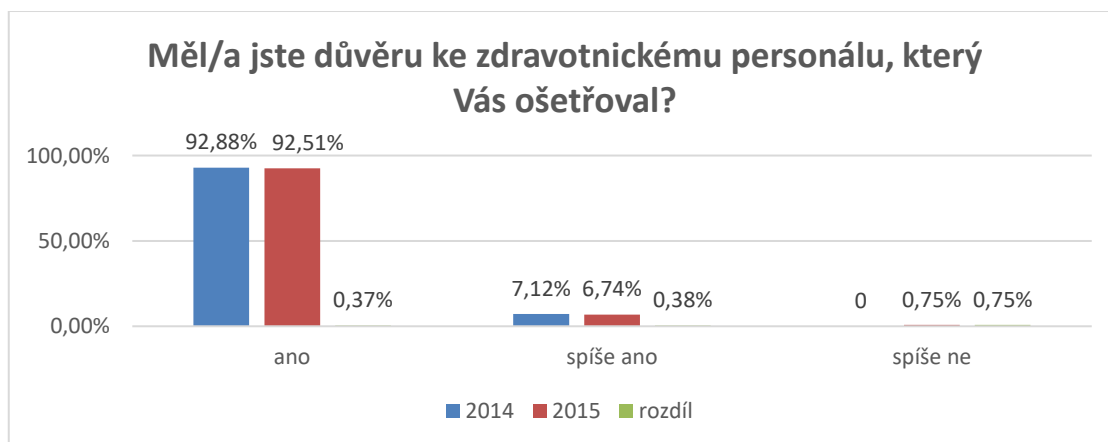
Vybudování důvěry mezi zdravotníkem a pacientem je velmi důležité pro následující spolupráci při léčbě pacienta a pro spokojenost pacienta samotného. Tato spokojenost a důvěra pomáhá

pacientovi rychleji se uzdravit a přináší mu nemalou oporu v těžkých chvílích při uzdravování se a tím může napomoci ke zkrácení doby pobytu.

13. Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?							
	2014			2015			Rozdíl
	K	N	%	K	N	%	
<b>Ano</b>	46	241	92,88 %	30	217	92,51 %	- 0,37 %
<b>Spíše ano</b>	3	19	7,12 %	0	18	6,74 %	- 0,38 %
<b>Spíše ne</b>	0	0	0	0	2	0,75 %	+ 0,75 %

Tabulka č. 31, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?

Otázka č. 13 se týká důvěry hospitalizovaných k personálu, který je ošetřuje. K této otázce se pojí tabulka č. 31 a graf č. 11. Na grafu je zřejmé, že je minimální rozdíl mezi lety 2014 a 2015. Tento přesný rozdíl nalezneme v tabulce č. 31, rozdíl nedosahuje ani 1 %. Lze tedy konstatovat, že pacienti (hospitalizovaní) mají důvěru ve zdravotnický personál, který jim poskytuje péči. Důvěra k personálu ze strany pacientů v roce 2015 oproti předchozímu roku neklesla ani se nezvýšila.



Graf č. 11 Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?

Jak je zmíněno pod tabulkou výše, hranici 90 % pokořily oba roky v odpovědi „Ano“, můžeme tedy hodnotit, že pacienti mají důvěru ve zdravotnický personál, který je ošetřuje. „Spíše ano“ uvedlo v obou letech necelých 10 % dotázaných. Dle grafu a tabulky se neliší rozdíly v udaných odpovědích za rok 2014 a 2015.



## Otázka č. 14 Jak na Vás působí prostředí zařízení?

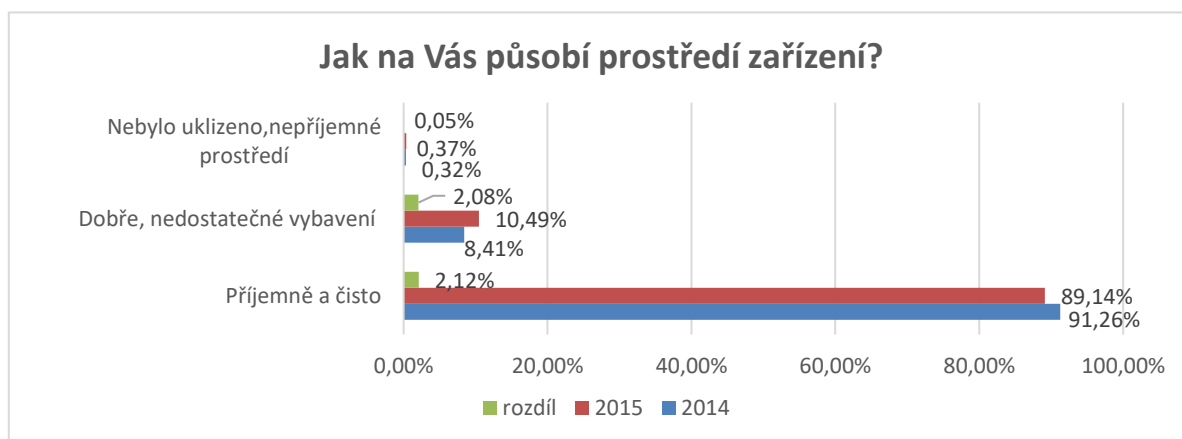
V čistém a upraveném prostředí se nemocný pacient jistě cítí lépe než v jemu nepříjemném prostředí. Touto otázkou se ptáme, jak se pacient v zařízení cítí. Pocity vyvolávané prostředím mají nemalý podíl na rychlém uzdravování. Záměrem je, aby se pacient cítil v zařízení dobře a uvolněně.

V jedné z možných zvolených odpovědí se vyskytuje zmínka i o vybavení zařízení. Velká část pacientů podílejících se na léčbě má zájem se co nejrychleji uzdravovat, proto mají i ve svém volném čase možnost využití rehabilitačních pomůcek. Tyto pomůcky nejenom že krátí dlouhé chvíle v zařízení, ale i pacientovi poskytují účelnější a rychlejší cestu k uzdravení. Tabulka níže popisuje četnost udaných odpovědí.

14. Jak na Vás působí prostředí zařízení?							
	2014			2015			Rozdíl
	K	N	%	K	N	%	
<b>Příjemně a čistě</b>	47	235	91,26 %	29	209	89,14 %	- 2,12 %
<b>Dobře, nedostatečné vybavení</b>	2	24	8,41 %	1	27	10,49 %	+ 2,08 %
<b>Nebylo uklizeno, nepříjemné prostředí</b>	0	1	0,32 %	0	1	0,37 %	+ 0,05 %

Tabulka č. 32, Srovnání z roku 2014 a 2015 - Jak na Vás působí prostředí zařízení?

Otázka č. 14 srovnává odpovědi z roku 2014 a 2015 na otázku „Jak na Vás působí prostředí zařízení?“. Odpověď „Příjemně a čistě“ udalo v roce 2015 o 2 % méně respondentů než v předchozím roce. Naopak odpověď „Dobře, nedostatečné vybavení“ udalo o 2 % více rehabilitace ve volném čase pacientů.



Graf č. 12 Jak na Vás působí prostředí zařízení?

Malý pokles, jak již bylo zmíněno výše, je zaznamenán v roce 2015 u odpovědi „*Příjemně a čisto*“, sloupce této otázky se pohybují okolo 90 % v obou letech. Naopak četnost vzrostla u odpovědi „*Dobře, nedostatečné vybavení*“, kde %, která ztrácí rok 2015 na 2014 v první udané odpovědi, tady v roce 2015 převyšují. I přes tyto drobné odchylky na první pohled je nepatrný rozdíl mezi těmito lety.

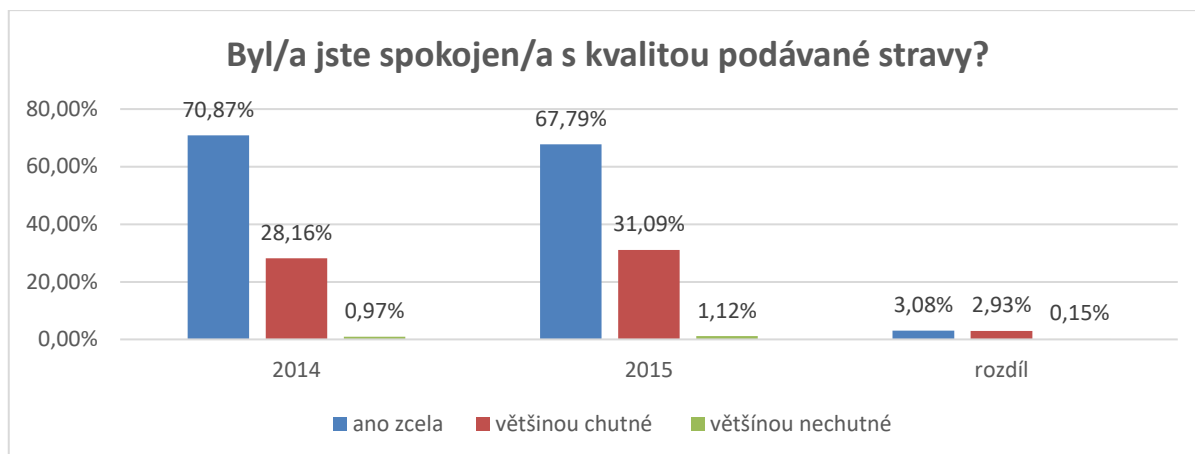
#### Otázka č. 15 Byl/a jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?

Strava je nedílnou součástí každého uzdravovacího procesu. Je tedy žádoucí a nutné, aby strava pacientů byla dostatečně vyvážená, obsahovala všechny důležité složky a samozřejmě byla i chutná. V této otázce se ptáme, zda byli pacienti se stravou ze svého subjektivního pohledu spokojeni. V celém dotazníku je tato otázka hodnocena asi nejkritičtěji, důvody těchto hodnocení najdeme v otevřených otázkách č. 19 a 20.

15. Byl/a jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?							
	2014			2015			Rozdíl
	K	N	%	K	N	%	
<b>Ano zcela</b>	43	176	70,87 %	27	154	67,79 %	- 3,08 %
<b>Většinou chutné</b>	6	81	28,16 %	3	80	31,09 %	+ 2,93 %
<b>Většinou nechutné</b>	0	3	0,97 %	0	3	1,12 %	+ 0,15 %

Tabulka č. 33, Srovnání z roku 2015 a 2016 - Byla jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?

Otázka č. 15 porovnává četnost odpovědí na otázku, zda jste byla spokojen/a s kvalitou podávané stravy? Porovnávání výsledků ukazuje na možné zlepšení, či zhoršení kvality podávané stravy v léčebně. U první z možných odpovědí zaznamenáváme pokles o 3 % v roce 2015, naopak nárůst o necelé 3 % v témže roce je zaregistrován u odpovědi „*Většinou chutné*“.



*Graf č. 13 Byla jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?*

Při srovnání skupiny sloupců z roku 2014 a 2015 patrně nezaznamenáme výrazné rozdíly, až při bližším zkoumání a porovnání výšky sloupců v obou skupinách si můžeme všimnout nepatrných rozdílů. V poslední, třetí skupině sloupců je naznačen rozdíl mezi četnostmi udaných odpovědí. Odpovědi „Ano, zcela“ jsou značeny jako modrý sloupec, odpovědi „Většinou chutné“ jako červený sloupec a četnost odpovědí „Většinou nechutné“ vykresluje zelený sloupec. První dvě skupiny popisují četnosti v roce 2014 a 2015, poslední skupina znázorňuje rozdíly v těchto letech. Sloupce poslední zmíněné skupiny nedosahují ani 5 %. Smíme tedy připustit skutečnost, že ani v této otázce není významný rozdíl mezi rokem 2014 a 2015.

#### **Otázka č. 16 Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?**

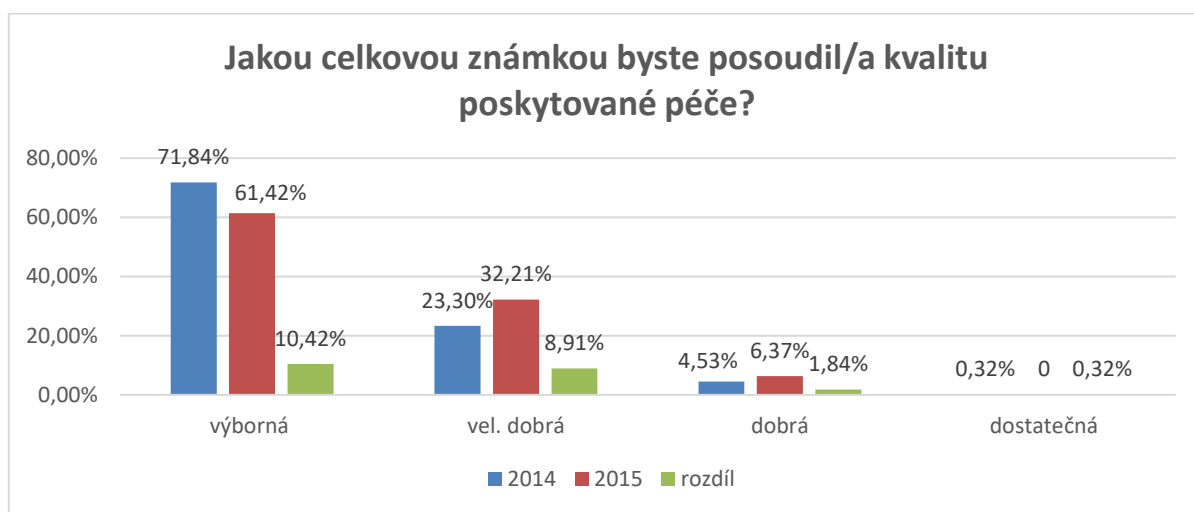
Tato otázka je založena na pocitu hospitalizovaného. Na jeho spokojenosti. Cítí se v zařízení příjemně? Neschází zde něco? Je personál důvěryhodný a ochotný? Nabízí zařízení pacientovi vše potřebné pro jeho rychlé uzdravení? Jak je již na začátku zmíněno, záleží pouze na pocitu pacienta samého, jakou známkou by ohodnotil péči.

Nevýhodou této otázky pro management je fakt, že tato otázka nekonkretizuje důvod ohodnocení. Management může tak vycházet pouze z následujících otázek č. 19 a 20, které jsou otevřené. V nich lze najít možný důvod ohodnocení a na těchto základech může management začít stavět plán renovace a vylepšení.

16. Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?							
	2014			2015			Rozdíl
	K	N	%	K	N	%	
<b>Výborná</b>	40	182	71,84 %	26	138	61,42 %	-10,42 %
<b>Velmi dobrá</b>	9	63	23,30 %	4	82	32,21 %	+ 8,91 %
<b>Dobrá</b>	0	14	4,53 %	0	17	6,37 %	+ 1,84 %
<b>Dostatečná</b>	0	1	0,32 %	0	0	0	- 0,32 %

Tabulka č. 34, Srovnání z roku 2015 a 2016 - Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?

Otázka č. 16 Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče? Zahrnuje oznámkování poskytování péče jako ve škole. Je to jednoduchý způsob, jakým lze zjistit spokojenost hospitalizovaných s touto péčí. Tabulka č. 16 vykazuje rozdíl v odpovědi „Výborná“, kde je pokles četnosti odpovědi o 10,42 % v roce 2015. V tomto roce je naopak nárůst odpovědi „Velmi dobrá“ o 8,91 % a „Dobrá“ o 1,84 %. Můžeme tedy soudit, že s kvalitou poskytované péče bylo spokojeno méně hospitalizovaných. Rozdíly jsou znázorněny v grafu č. 14.



Graf č. 14 Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?

V první skupině sloupců, která se pojí k odpovědi „Výborná“ je už znatelný rozdíl mezi rokem 2015 (červený sloupec) a 2014 (modrý sloupec). Je patrný pokles v roce 2015 o 10 % u této odpovědi, naopak v roce 2015 byl zaznamenán nárůst odpovědi „Velmi dobrá“ a „Dobrá“. Pro management zařízení by to mohl být důvod k jistým opatřením a hledání možných nedostatků v zařízení a v péči.

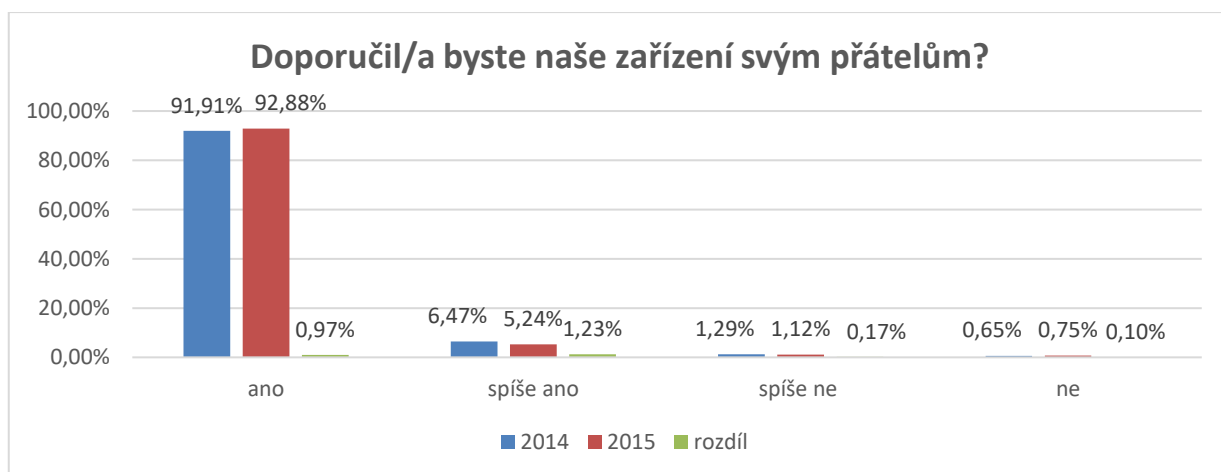
### Otázka č. 17 Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?

V této otázce zjišťujeme, zda byli pacienti v zařízení natolik spokojeni, že by naše zařízení doporučovali dalším. Tím roste „jméno“ zařízení, dostane se do povědomí lidí, tím vzrůstá i prestiž zařízení. Díky novým návrhům, od nových pacientů, narůstá možnost zlepšování celého zařízení. Narůstají nároky pacientů a je nasnadě držet krok s těmito nároky a nabízet co nejlepší podmínky

17. Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?							
	2014			2015			Rozdíl
	K	N	%	K	N	%	
<b>Ano</b>	46	238	91,91 %	30	218	92,88 %	+ 0,97 %
<b>Spíše ano</b>	3	17	6,47 %	0	14	5,24 %	- 1,23 %
<b>Spíše ne</b>	0	4	1,29 %	0	3	1,12 %	- 0,17 %
<b>Ne</b>	0	2	0,65 %	0	2	0,75 %	+ 0,1 %

Tabulka č. 35, Srovnání z roku 2015 a 2016 - Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?

V otázce č. 17 Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům? tabulka uvádí, že necelých 92 % respondentů by doporučilo zařízení svým známým. Tento počet se v roce 2015 výrazně nezměnil. V roce 2015 by zařízení doporučilo necelých 93 % respondentů. Ani v ostatních odpovědích se nevyskytují razantní změny oproti předešlému roku. Byl zaznamenán pokles odpovědi „Spíše ano“ o 1,23 % v roce 2015 a stejně tak i u odpovědi „Spíše ne“, kde je tento pokles o 0,17 %. U odpovědi „Ne“ je nárůst v roce 2015 o zanedbatelnou 0,1 %.



Graf č. 15 Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?

První sloupcové grafy týkajících se odpovědi „Ano“ představují naprostou většinu udávaných odpovědí. Oba sloupce přesahují 90 % veškerých odpovědí. Zelené sloupce, znázorňující rozdíly mezi lety 2014 a 2015 se z grafu naprosto vytrácí.

Postoj hospitalizovaných k zařízení se v roce 2015 oproti předchozímu roku nezměnil. Stejně jako v předchozím roce by více než 90 % pacientů zařízení doporučilo svým známým.

#### **Otázka č. 18 Byl/a jste spokojena s možností, jak trávit volný čas v léčebně?**

V předchozím roce není tato otázka v dotazníku uvedena, není tudíž možné tuto otázku porovnat s předchozími výsledky.

V průzkumu 2014 je otázka č. 18 otevřená a nabízí „*Prostor pro Vaše návrhy na zlepšení péče v našem zařízení*“ (Gorčíková, 2015). Stejně znění otázky č. 18 z předchozího roku sledujeme v tomto dotazníku u otázky č. 20.

#### **Otázka č. 19 Co by se v oblasti trávení volného času v léčebně dalo zlepšit?**

Tato otázka byla zmíněna již v této práci, a to v kapitole Průzkum spokojenosti v roce 2015. V této druhé části – Porovnání výsledků mezi lety 2014 a 2015 – nejsou výsledky, se kterými by se tato otázka dala porovnat. V předchozím roce nebyla tato otázka zařazena do dotazníku.

Bližší popsání této otázky viz předchozí 1. část – Průzkum spokojenosti v roce 2015, kontrolní a normální šetření.

#### **Otázka č. 20 Prostor pro zlepšení**

Výsledky z předchozího roku a z roku 2015 nelze porovnat procentuálně. Jde pouze o subjektivní srovnání komentářů psané pacienty do dotazníků a následné zveřejnění těchto anonymních komentářů.

Zaměříme se nejprve na sociální zařízení. V roce 2014 se pacienti často zmiňovali o nedostatcích v sociálních zařízeních, chyběla jim madla, přišla jim malá sociální zařízení a také jim nevyhovovala společná WC.

V roce 2015 se tyto komentáře takřka opakovaly, pouze v jiném znění. Objevovaly se požadavky jako WC na každém pokoji, lepší možnost odvětrávání toalet, toaleta na každém pokoji, celkově lepší sociální zařízení. Lze tedy konstatovat, že při srovnání těchto stížností a požadavků nelze mluvit o rozdílech.

Asi nejčastějším požadavkem byla úprava stravy. V roce 2014 obsahovalo nejvíce komentářů požadavek na teplé večeře a více ovoce a zeleniny v podávané stravě. Tento fakt se nezměnil. V roce 2015 tomu nebylo jinak. I v tomto roce požadovalo nejvíce pacientů změnu večeří (studené za teplé) a přidání zeleniny do jídelníčku.

Terčem kritiky se stal dle mínění pacientů nedostatek výtahů v roce 2014 i 2015. (Gorčíková, 2015)

Ostatní odpovědi byly velmi individuální a neporovnatelné s následujícím rokem. V roce 2015 spousta pacientů uváděla, že v léčebně není dostatečný program pro volný čas, v komentářích se velmi často objevovalo „Nedostatek kultury“, také spousta pacientů vyžadovala ve volném čase zpřístupnění bazénu a jiné volnočasové aktivity.

Naopak se v roce 2015 nevyskytovaly stížnosti na hluk, nebo světlo na chodbách oproti roku 2014. Stejně tak se v roce 2014 psaly i pochvaly, v roce 2015 tyto konkrétní pochvaly nebyly uvedeny v komentářích, ale zmíněny pouze jako poděkování.

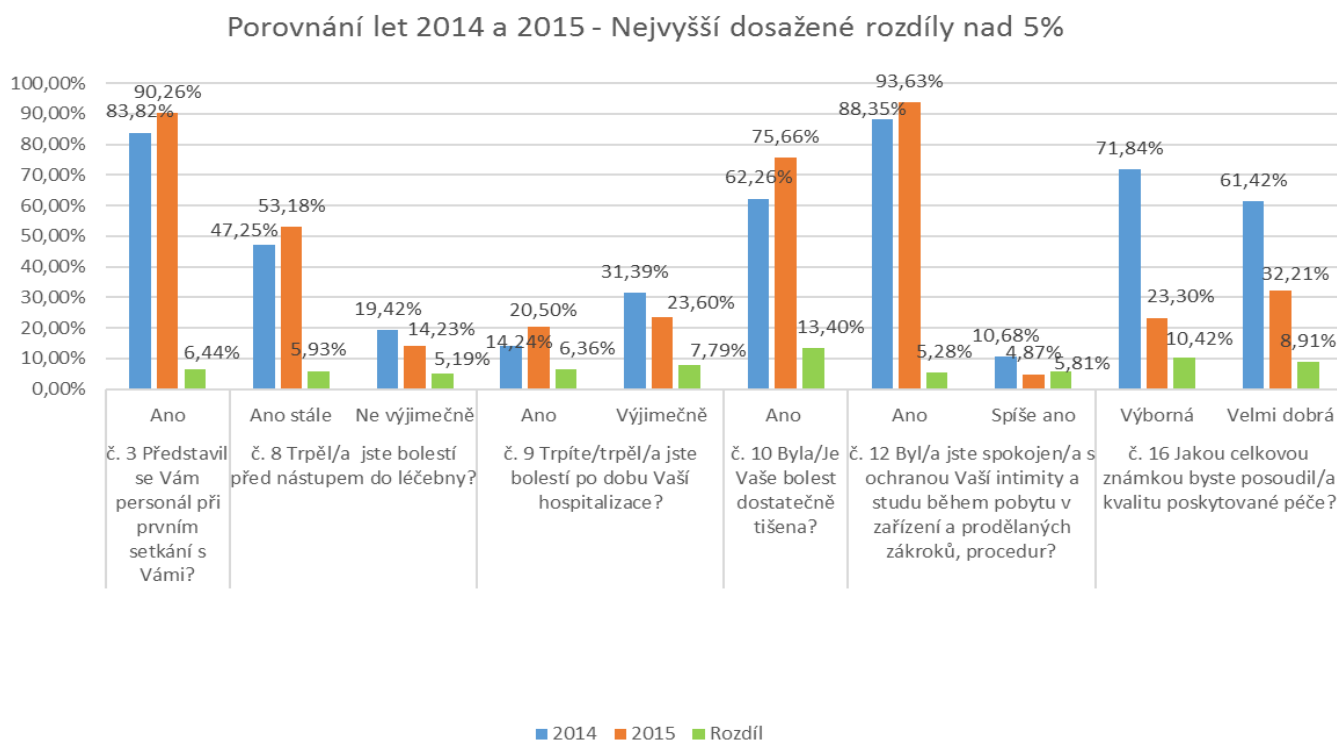
#### 2.4.1 Shrnutí porovnání průzkumu mezi rokem 2014 a 2015

V porovnaných výsledcích z roku 2014 a 2015 bylo vybráno 6 otázek, které převyšovaly rozdíl 5 %, tyto otázky byly zaneseny do tabulky č. 36 (níže). Na podkladě tabulky byl vytvořen i sloupcový graf pro znázornění dosažených výsledků.

Rozdíly nad 5 % v průzkumu mezi lety 2014 a 2015				
Otázka	Odpověď	2014	2015	Rozdíl
č. 3 Představil se Vám personál při prvním setkání s Vámi?	Ano	83,82 %	90,26 %	6,44 %
č. 8 Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?	Ano stále	47,25 %	53,18 %	5,93 %
	Ne výjimečně	19,42 %	14,23 %	5,19 %
č. 9 Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?	Ano	14,24 %	20,50 %	6,36 %
	Výjimečně	31,39 %	23,60 %	7,79 %
č. 10 Byla/Je Vaše bolest dostatečně tišena?	Ano	62,26 %	75,66 %	13,40 %
č. 12 Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?	Ano	88,35 %	93,63 %	5,28 %
	Spíše ano	10,68 %	4,87 %	5,81 %
č. 16 Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?	Výborná	71,84 %	23,30 %	10,42 %
	Velmi dobrá	61,42 %	32,21 %	8,91 %

Tabulka č. 36, Rozdíly nad 5 % v průzkumu mezi lety 2014 a 2015

Rozdílu nad 5 % dosáhly otázky č. 3, 8, 9 a 12, rozdíly nad 10 % byly zaznamenány u otázek 10 a 16. Zda existují rozdíly v porovnání průzkumů v roce 2014 a 2015 zjišťovala výzkumná otázka č. 3. Pro management zařízení byly zaznamenány pouze 2 otázky s výrazným rozdílem nad 10 % (otázka č. 10 (10,42 %) a č. 16 (13,40 %)). Z toho pouze č. 16 odráží spokojenost.



Graf č. 16 Rozdíly nad 5 % v průzkumu mezi lety 2014 a 2015

Graf znázorňuje nejvyšší rozdíly dosažené v průzkumu mezi lety 2014 a 2015. Modré sloupce značí rok 2014 a červené 2015. Výšky sloupců odpovídají počtu dosažených procent v jednotlivých průzkumech, zelené sloupce značí výšku rozdílu mezi modrým a červeným sloupcem.

Celkové shrnutí nabízí přehled dosažených rozdílů v porovnání obou průzkumů, z tabulky a grafu je patrné že pouze u dvou otázek se tento rozdíl pohybuje nad 10 %. Pro management zařízení přináší tyto informace pouze malou zmínku o zanedbatelných rozdílech ve zbylých otázkách dotazníku. Stávající dotazník nezachycuje významnou změnu v hodnocení oproti předcházejícímu roku. Pouze u otázky č. 10 a č. 16 jsou zaznamenány rozdíly, jak již bylo zmíněno, nad 10 %. Navíc, při zhodnocení celkové otázky č. 10, se tato otázka netýká spokojenosti, tudíž i když tento rozdíl je oproti jiným výrazný, nepřináší managementu informaci o tom, zda byly pacienti méně/více spokojeni s poskytovanou péčí, nýbrž, že zařízení má nastavený účinný systém léčby bolesti, což je dáno standardy následné péče. Zaznamenané rozdíly nepřináší managementu informace o změně spokojenosti s poskytovanou péčí.



## 2.5 Vyhodnocení dotazníku

Dotazník k této práci byl vytvořen již v roce 2014 a poprvé v tomto roce využit v praxi. Pro tuto práci byl znovu využit v roce 2015 a výsledky hodnocení spokojenosti s poskytovanou péčí v zařízení následné péče jsou popsány v praktické části a jsou porovnány s předešlými výsledky z roku 2014.

Dotazník musí splňovat kritéria dle Gladkého (2003): validita (platnost), senzitivita (zachycuje změny?), specifická (připsatelná účinnost) a praktičnost (snadné získávání zdrojů). Tento dotazník (viz příloha 1) některá z těchto kritérií nesplňuje.

Použité techniky zajišťují dotazníku validitu, dotazník je tedy důvěryhodný a s daty nebylo manipulováno, což dokazuje srovnání kontrolního a normálního šetření. Ale pro zjišťování spokojenosti je tento dotazník nepraktický. Dotazník obsahuje celkem 20 otázek, úkolem 18 z nich je zjišťování spokojenosti, s těmito výsledky se hůře pracuje. Výsledků je mnoho a některé z nich jsou pro hodnocení spokojenosti nepodstatné, nebo není možné vyhodnotit z nich údaje o spokojenosti.

Dotazník není zcela specifický, nezachycuje účinnost, která je dotazníku připisována. Dotazník hodnotí spokojenost pouze částečně. K hodnocení spokojenosti navíc zjišťuje, zda je v zařízení dodržována kvalita péče, která je stanovena standardy péče, vycházející ze zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách.

1. Otázka č. 3 Představil se Vám personál zařízení při prvním setkání?
  - § 28 odst. 3 písm. g) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách (Zákon o zdravotních službách)
  
2. Otázka č. 4 Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?
  - Resortní bezpečnostní cíl 1. Identifikace pacientů  
Tento cíl pojednává o bezpečné identifikaci pacientů nejméně dvěma způsoby, a to vždy při podávání léků, transfúzí, před prodělanými procedurami nebo diagnostickými a terapeutickými prvky. Každé zařízení má zpracované postupy/pokyny k jednoznačné identifikaci všech pacientů (SAK, 2014)

3. Otázka č. 5 Byl/a jste lékařem dostatečně srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu  
a seznámen/a se způsobem léčby?
  - Standard 2.2.: Všichni pacienti jsou informováni o svých právech a povinnostech způsobem a jazykem, kterému rozumí. (SAK, 2014)
  - Standard 2.7.: Pacienti jsou přiměřeně informováni o povaze onemocnění, o navrhované léčbě a o poskytovatelích zdravotní péče takovým způsobem, aby se mohli podílet na rozhodování o poskytované péči.
  
4. Otázka č. 6 Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?
  - Standard 2.2: Všichni pacienti jsou informováni o svých právech a povinnostech způsobem a jazykem, kterému rozumí. (SAK, 2014)
  
5. Otázka č. 7 Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?
  - Standard 2.2: Všichni pacienti jsou informováni o svých právech a povinnostech způsobem a jazykem, kterému rozumí. (SAK, 2014)
  - Standard 2.7.: Pacienti jsou přiměřeně informováni o povaze onemocnění, o navrhované léčbě a o poskytovatelích zdravotní péče takovým způsobem, aby se mohli podílet na rozhodování o poskytované péči.
  
6. Otázka č. 8 Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny
  - Standard 4.4.: Součástí vstupního vyšetření je u všech pacientů hodnocení bolesti. (SAK, 2014)
  
7. Otázka č. 9 Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?
  - Standard 4.4.: Součástí vstupního vyšetření je u všech pacientů hodnocení bolesti (SAK, 2014)
  - Standard 5.8.: Zdravotnické zařízení má zaveden účinný systém léčby bolesti. (SAK, 2014)
  
8. Otázka č. 10 Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?
  - Standard 5.8.: Zdravotnické zařízení má zaveden účinný systém léčby bolesti. (SAK, 2014)

9. Otázka č. 11 Vnímáte, že k vám bylo přistupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?
- Standard 2.4.: Při poskytování zdravotní péče se respektuje důstojnost a soukromí pacientů (SAK, 2014)

Senzitivita v tomto dotazníku také chybí, úlohou zkoumaného je porovnávat zjištěné informace s předchozími a zjišťovat mezi nimi rozdíl. V našem případě jde o rozdíl spokojenosti hospitalizovaných mezi rokem 2014 a 2015. Při bližším zkoumání a srovnání obou let, které je v práci popsáno, je zřejmé, že prakticky se o rozdíl mezi těmito lety nejedná. Pouze v málo případech jde o rozdíl větší 10 %, je tomu tak u otázky č. 10 *Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?* a č. 16 *Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?* Dotazník tudíž změnu zachycuje částečně a hodnotí standardy jako splněné. Pro lepší přehled byla zpracována tabulka a graf, znázorňující dosažené rozdíly nad 5 %, vyskytující se u 4 otázek (č. 3, 8, 9, 12) a 2 otázek nad 10 %, tabulka je blíže popsána ve výzkumné otázce č. 3.

## 2.6 Evaluace dotazníku

Evaluace dotazníku měla za úkol přinést informace, zda je dotazník vhodným nástrojem pro měření spokojenosti péče a zda je jeho použití možné i v následujícím roce. Informace vyhodnocené z evaluačního šetření přinášejí zpětnou vazbu na dotazník, kterým bylo prováděno normální šetření.

Evaluační šetření bylo prováděno v říjnu společně s kontrolním šetřením, jak už je uvedeno na začátku empirické části v popisu šetření. Management zařízení byl srozuměn s tímto šetřením a udělilo souhlas k provedení evaluačního šetření. Dotazník byl v tištěné formě a byly do něj prováděny záznamy odpovědí udávané hospitalizovanými pacienty. Struktura dotazovaných pacientů odpovídala struktuře pacientů při kontrolním šetření. Dotazník, jak již bylo zmíněno, byl vyplňován následně po vyplnění dotazníku pro kontrolním šetřením, tudíž na tento dotazník odpovědělo 18 žen a 12 mužů. Data byla zpracována v programu EXCEL. Tištěný dotazník se skládal ze 7 jednoduchých otázek. Na základě těchto otázek byla zpracována tabulka uvedená v přílohách práce (příloha č. 5). Všechny 7 otázek bylo pacientům položeno ke každé 1 otázce z dotazníku spokojenosti. Postupně bylo vyhodnoceno 16 otázek (nebyly hodnoceny otázky identifikační a doplňující). Zbylé otázky byly postupně evaluovány u 30 respondentů.

První čtyři otázky byly uzavřené a zjišťovaly, zda respondenti správně položeným otázkám v dotazníku, pro hodnocení spokojenosti.

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?*

Následující dvě otázky zjišťovaly ochotu pacientů vyplnit dotazník anonymně a zda je pro ně užitečné hodnotit spokojenost s péčí v zařízení.

5. *Vyplnil byste tento dotazník anonymně?*
6. *Je pro Vás hodnocení Vaší spokojenosti užitečné?*

Poslední otázka poskytovala možnost vlastního návrhu respondentů, zda by chtěli do dotazníku spokojenosti něco přidat, tak, aby více odrážel jejich spokojenost s poskytovanou péčí.

7. *Chybí v dotazníku něco, co by více odráželo Vaši spokojenost/nespokojenost?*

## Vyhodnocení evaluace

V 1. otázce se odpověď „Ano“ vyskytuje v 96,67 %, což odpovídá 29 dotázaným, pouze jeden dotázaný udal odpověď „Spíše ano“. Tvrzení bylo uvedeno u otázky č. 12 *Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných procedur?* Pacient uvádí, že není naplno schopen zcela jednoznačně posoudit, zda byl s ochranou spokojen, neboť při jeho procedurách není důvod chránit jeho intimitu a stud.

V otázkách č. 2 a 3 je odpověď „Ano“, uvádí ji celých 100 % respondentů (30). Jsou tedy přesvědčeni o tom, že mají dostatek zkušeností k tomu, aby dokázali odpovědět na otázky uvedené v dotazníku pro normální šetření, a věří, že je pro ně hodnocení spokojenosti důležité.

Otázce č. 4 je věnována pozornost. V této otázce přiznalo 83,33 % dotázaných, že odpovědi dobře odráží jejich hodnocení, mluvíme tedy o odpovědi „Ano“. 10 % dotázaných, dá se říci, že lehce pochybovalo a uvedli odpověď „Spíše ano“, a 2 respondenti zadali odpověď „Spíše ne“. Při bližším zkoumání a dotazování se těchto respondentů, proč jsou přesvědčeni, že odpovědi neodrážejí jejich hodnocení, uvedli, že v otázce č. 9 *Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?* (dotazník, hodnotící spokojenost), by více vyhovovala škála bolesti než slovní odpovědi. Jeden respondent uvedl, že nelze říci, že bolestí *trpí*, jak je uvedeno v dotazníku. Dle slov respondenta – ano bolest má, ale nelze říci, že mu bolest způsobuje utrpení. U dvou zbylých otázek (č. 8 a 10) hodnotící existenci bolesti, odpověděli ve 100 % „Ano“, pouze s poznámkou, že množná i zde by byla vhodná škála bolesti.

V 5. otázce by všichni respondenti s jistotou vyplnili dotazník anonymně. V 6. otázce je celých 100 % respondentů přesvědčeno o užitečnosti hodnocení jejich spokojenosti.

A poslední 7. otázka se ptá, zda v dotazníku něco chybí, zda by pacienti něco do dotazníku přidali. Celých 100 % dotázaných si myslí, že v dotazníku je vše.

**Shrnutí evaluace:** Dotazník byl určen hospitalizovaným pacientům v zařízení následné péče, kde probíhal průzkum spokojenosti a kontrolní šetření. dotazník byl určen 30 respondentům ve stejném zdravotnickém zařízení. Sesbíraná data se pohybují ve velmi kladných hodnotách. Nejčastější připomínky se týkaly skupiny otázek (z dotazníku, pro hodnocení spokojenosti) dotazujících se na existenci bolesti. Především v otázce, zda pacienti trpěli bolestí během hospitalizace, uváděli respondenti, že si nejsou zcela jisti, že otázka dobře odráží jejich hodnocení. dle slov respondentů, by byla vhodnější škála bolesti.

Poslední otázka evaluačního dotazníku č. 7 *Chybí v dotazníku něco, co by více odráželo Vaši spokojenost/nespokojenost?*, nabízela možnost volných návrhů a připomínek ke stávajícímu dotazníku pro hodnocení spokojenosti. I když žádný z respondentů návrh nepodal (pominu-li návrh na škálu bolesti), dotazník spokojenosti hodnotí spokojenost pouze částečně. Pro všechny oslovené pacienty je hodnocení spokojenosti s poskytovanou péčí důležité a jsou schopni, dle svých zkušeností, odpovídat na otázky. Výsledky evaluace svědčí o reliabilitě dotazníku. Nicméně je nutné dotazník, pro hodnocení spokojenosti, upravit a otázky přeformulovat tak, aby odrážely spokojenost pacientů. Dotazník z velké části hodnotí kvalitu (standardy) poskytované péče.

V Příloze č. 5 jsou uvedeny tabulky s interpretací těchto výsledků evaluačního šetření.

### 3 DISKUZE

Úkolem diplomové práce bylo věnovat se problematice spokojenosti s poskytovanou péčí v následné péči. Pomocí nestandardizovaného dotazníku, vytvořeného již v roce 2014, byl prováděn průzkum mezi hospitalizovanými pacienty v následné péči. Záměrem bylo sledovat spokojenost těchto pacientů s poskytovanou péčí a následné výsledky průzkumu porovnat s předcházejícím rokem 2014.

V této práci věnuji pozornost spokojenosti pacientů. Pomocí dotazníku sleduje zařízení následné péče, zda jsou pacienti spokojeni s poskytovanou péčí. Není lehké správně oddělit otázky týkající se spokojenosti od otázek dotazujících se na standardy, tím na dodržení minimální kvality péče. Je velmi náročné přesně formulovat otázky tak, aby byly přínosem pro management zařízení a dotazník splňoval kritéria – validitu (zjišťuje dotazník skutečnost, kterou chceme zjišťovat?), senzitivitu (zachycuje dotazník změnu?), specifickou (je účinný?) a praktičnost (zajišťuje dotazník praktické využití pro následné vyhodnocení a pro srozumitelnost – jednoduchost vyplnění?). (Gladkij 2003)

Stávající nestandardizovaný dotazník byl vytvořen v roce 2014 Evou Gorčíkovou, skládá se z 18 otázek a jeho účelem bylo sledování kvality poskytované péče v zařízení následné péče. Dotazník bylo možno vyplňovat během celého pobytu v zařízení nebo následně po ukončení hospitalizace. Dotazník mohli pacienti odevzdat personálu zařízení nebo do předem připravených boxů. Empirická část se věnuje průzkumu spokojenosti hospitalizovaných pacientů a následnému srovnání obou průzkumů z roku 2014 a roku 2015 pomocí zpracovaného dotazníku.

V diskuzi bych ráda věnovala pozornost cílům stanoveným na začátku práce, jejich dosažení a výzkumným otázkám. V diskuzi shrnuji výsledky dosažené v průzkumu v roce 2015 a porovnání výsledků průzkumu z roku 2014 a 2015. Diskuze dokazuje, že v mnoha případech dotazník nesplňuje výše popsaná kritéria. Otázky v dotazníku se opírají o standardy a nejsou schopny zachytit spokojenost pacientů, v porovnání průzkumů nejsou zjištěny zcela zásadní změny a stávající dotazník je dlouhý, zvyšuje se tím náročnost pro získávání zdrojů.

## **Cíle práce**

**Hlavní cíl:** Zjistit efektivitu hodnocení spokojenosti pacientů v následné péči

### **Dílčí cíle:**

Dílčí cíl 1: Provedení průzkumu hodnocení spokojenosti ve stávající metodice

Dílčí cíl 2: Za pomoci kontrolního šetření validovat výsledky dotazníkového šetření v léčebně

Dílčí cíl 3: Porovnání výsledků průzkumu mezi rokem 2014 a 2015

### **Výzkumné otázky:**

1. Odráží stávající metodika spokojenost pacientů?
2. Jsou výsledky průzkumu přínosem pro management zařízení?
3. Je rozdíl mezi porovnání výsledků šetření v roce 2014 a 2015?

### **3.1.1 Zhodnocení cílů**

**Hlavní cíl:** Zjistit efektivitu hodnocení spokojenosti pacientů v následné péči

Jak již bylo zmíněno, pro tyto účely byl vytvořen nestandardizovaný dotazník skládající se z 20 otázek. Otázky se zabývaly ověřováním identifikace pacienta (*ot. č. 3 Představil se Vám personál při prvním setkání s Vámi?; ot. č. 4 Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?*), informovaností pacientů a srozumitelností podávaných informací (*ot. č. 5 Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?; ot. č. 6 Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?; ot. č. 7 Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?*), problematikou bolesti (*ot. č. 8 Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?; ot. č. 9 Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?; ot. č.10 Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?*), ochranou intimity a soukromí (*ot. č. 11 Vnímáte, že k Vám bylo přistupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?; ot. č. 12 Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?*), důvěrou ve zdravotnický personál (*ot. č. 13 Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?*), prostředím zařízení (*ot. č. 14 Jak na Vás působí prostředí zařízení?; 18 Byl/a jste spokojena s možností, jak trávit volný čas v léčebně?*), stravování (*ot. č. 15 Byla jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?*),



subjektivním hodnocením zařízení a doporučením (*ot. č. Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?; ot. č. 17 Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?*) a návrhy na zlepšení, kde šlo o otázky otevřené (*ot. č. 19 Co by se dalo zlepšit?; ot. č. 20 Prostor pro zlepšení*).

Splnění hlavního cíle bylo dosaženo pouze částečně. Dotazník přes svoji nadmíru otázek obsahuje pouze 8 otázek, které se opravdu týkají spokojenosti a mohou objektivně hodnotit spokojenost hospitalizovaných pacientů. Z tohoto důvodu je pouze 8 otázek skutečným přínosem pro management zařízení. Ostatní otázky se týkají standardů, nebo jejich jádro je zakotvené ve standardech pro následnou péči či v resortních cílech. Podle kritérií (dle Gladkého, 2003) dotazník z části neplní svoji funkci. Praktičnost – vzhledem k jeho délce, tedy počtu otázek, je velmi náročné pro management zařízení zpracovat výsledky průzkumu. Dále je pouze částečně specifický, ne všechny otázky se týkají spokojenosti pacientů, nebo jsou schopné hodnotit jejich spokojenost a je schopen pouze částečně zachycovat změnu.

#### ***Otázky týkající se spokojenosti:***

Otázka č. 12 Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?

Otázka č. 14 Jak na Vás působí prostředí zařízení?

Otázka č. 15 Byl/a jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?

Otázka č. 16 Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?

Otázka č. 17 Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?

Otázka č. 18 Byl/a jste spokojena s možností, jak trávit volný čas v léčebně?

Otázka č. 19 Co by se dalo zlepšit?

Otázka č. 20 Prostor pro zlepšení.

Zajímavostí je otázka č. 12 *Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?* Tato otázka se týká jak dodržování standardů, tak spokojenosti pacienta. Ochrana intimity a studu je zakotvena ve standardu č. 2.4.: Při poskytování zdravotní péče se respektuje důstojnost a soukromí pacienta (SAK, 2014) a v Etickém kodexu práv pacienta, ale položení otázky se dotazuje na spokojenost pacienta. Byl spokojen s ochranou intimity a studu? Očekáváme tedy, že personál tento standard

dodržuje, ale ptáme se, jak jsou pacienti spokojeni s poskytovanou péčí od personálu v téhle sféře.

Ostatní otázky se opírají o dodržování standardů poskytované péče, nikoliv o spokojenost pacientů.

***Otázky dotazníku týkající se dodržování standardů:***

Otázka č. 3 Představil se Vám personál při prvním setkání s Vámi?

Otázka č. 4 Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?

Otázka č. 5 Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?

Otázka č. 6 Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?

Otázka č. 7 Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?

Otázka č. 8 Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?

Otázka č. 9 Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?

Otázka č. 10 Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?

Otázka č. 11 Vnímáte, že k Vám bylo přístupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?

Otázka č. 13 *Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?* se nevztahuje k žádnému standardu, ale skutečně odráží spokojenost pacientů s poskytovanou péčí? Důvěra mezi zdravotníkem a pacientem v jejich vzájemné spolupráci pro zlepšení stavu pacienta je zásadní, ale zároveň nic nevyovídá o spokojenosti s péčí.

Dalším problémem je i senzitivita dotazníku, která má zachycovat změnu. V porovnání průzkumů v letech 2014 a 2015 ve spokojenosti není významný rozdíl, dotazník tedy nezachycuje změnu. Blíže se této problematice věnuje výzkumná otázka č. 3.

**Dílčí cíl 1:** Provedení průzkumu ve stávající metodice

Cíle bylo dosaženo. Průzkum probíhal v Hamzově léčebně již druhým rokem pomocí dotazníkového šetření. Dotazník byl zkonstruován o rok dříve a první výsledky byly hodnoceny již v roce 2014. V následujícím roce 2015 byl dotazník znovu použit a data přehodnocena.

Průzkum probíhal pomocí normálního šetření. Pro průzkum byl použit vzorek za období duben-červen 2015, což činilo celkem 237 dotazníků, ze kterých vyplývají dosažené výsledky průzkumu. Dotazník byl volně přístupný na každém oddělení a hospitalizovaní pacienti měli možnost po svém odchodu či během pobytu dotazník vyplňovat. Dotazník mohli odevzdat příslušnému personálu léčebny nebo jej mohli vkládat do předem připravených boxů. Dotazník byl zcela anonymní a dobrovolný. Za pomoci personálu a manažerky kvality byly dotazníky sesbírány. V dotazníku se vyskytovaly uzavřené otázky s několika možnostmi odpovědi a dvě otevřené otázky pro volné vyjádření hospitalizovaných. Po normálním šetření navazovalo kontrolní šetření. Celkové zhodnocení průzkumu za rok 2015 je popsáno v empirické části práce.

**Dílčí cíl 2:** Za pomoci kontrolního šetření validovat výsledky dotazníkového šetření v léčebně

Kontrolní šetření probíhalo v přímém kontaktu s pacientem. Za pomoci stejného dotazníku mělo kontrolní šetření ověřit platnost sesbíraných dat v normálním šetření. Pacientovi byl předložen stejný dotazník při osobním setkání a během přítomnosti mé osoby byl pacient vyzván pro vyplnění dotazníku a byla tak zajištěna 100% návratnost vzhledem k osobnímu jednání s pacientem. Během vyplnění dotazníku mohl pacient klást otázky, pokud by otázce neporozuměl. Získané poznatky od pacientů při neporozumění otázky byly následně zaznamenány do souběžně probíhajícího evaluačního šetření a popsány. Hned v úvodu setkání byl pacientovi vysvětlen účel průzkumu. Pro kontrolní šetření bylo ochotno 30 pacientů hospitalizovaných v léčebně vyplnit dotazník.

Kontrolní šetření dále umožnilo porovnání výsledků s normálním šetřením. Následné srovnávání získaných dat obou šetření doložilo, že v kontrolním šetření vycházely lepší výsledky než v normálním, což svědčí o platnosti provedeného průzkumu. Do dalšího průzkumu by bylo vhodné, vzhledem ke zdatelně lepším výsledkům v kontrolním než v normálním šetření, více respondentů a tím by byly zajištěny menší rozdíly ve výsledcích v porovnání. Cíle bylo dosaženo.

**Dílčí cíl 3.** Porovnání výsledků průzkumu mezi rokem 2014 a 2015

Výsledku z roku 2014 byly zpracovány v diplomové práci Evy Gorčíkové, následně po vyhodnocení průzkumu z roku 2015 byly tyto výsledky společně porovnány a v této práci popsány. Pro lepší znázornění výsledků porovnání průzkumů byly vytvořeny tabulky četností a následně k nim sloupcové grafy. Porovnání dokázalo, že nedošlo k významné změně výsledků v porovnání mezi lety 2014 a 2015. Rozdíly mezi průzkumy jsou minimální. Pro názornost

a shrnutí byla vytvořena tabulka četností s nejvýraznějšími rozdíly mezi lety 2014 a 2015 (tabulka popsána ve výzkumné otázce č. 3). Tyto rozdíly přesahují 5 % mezi rokem 2014 a 2015. Nejznamenitější rozdíl je v otázce č. 10, kde dosahuje až 13 %, a v otázce č. 16, kde dosahuje 10 %. Více než 5% rozdíl se týká pouhých 6 otázek z celého dotazníku. Ostatní otázky nedosahují ani 5% rozdílu mezi porovnávanými lety. Stávající metodika nezachycuje významnou změnu mezi porovnávanými lety.

Další část diskuze je věnována výzkumným otázkám a problematice stávajícího dotazníku, který je určen k hodnocení spokojenosti v následné péči.

### **3.1.2 Výzkumné otázky**

Pro lepší přiblížení problematiky stávajícího dotazníku u hospitalizovaných pacientů v následné péči, byl použit k porovnání jiný dotazník hodnotící spokojenost. Použitý dotazník jsem získala v Pardubické krajské nemocnici, kde je volně k dispozici všem pacientům. Ti mohou dotazník vyplňovat během své hospitalizace, nebo po propuštění. Dotazník je možno vyplnit i na internetových stránkách Pardubické nemocnice. Celý dotazník obsahuje pouhých 9 otázek a odpovědi jsou ve formě známkování (1 = výborná, 4 = nedostatečná), celý dotazník je ještě obohacen o volný prostor k vyjádření pacientů a o možnost popisu důvodů horšího ohodnocení některých otázek (známka 3 a 4). Použité otázky (z dotazníku pro Pardubickou nemocnici) byly porovnány s otázkami v dotazníku spokojenosti pro následnou péči a následně sloužily k návrhům na změnu formulací otázek pro následnou péči. Dotazník je součástí příloh práce (příloha 3).

#### **1. Odráží stávající metodika spokojenost pacientů?**

Jak již bylo zmíněno u hlavního cíle, spokojenost pacientů stávající metodika odráží pouze částečně. Dotazník je sestaven z 20 otázek a z toho 10 otázek se týká standardů péče nebo resortních cílů, zbylých 8 (dvě otázky jsou identifikační) otázek hodnotí spokojenost, a tak přináší managementu cenné informace a dotazník částečně plní účel, pro který byl vytvořen.

#### ***Otázky týkající se standardů:***

*Otázka č. 3 Představil se Vám personál při prvním setkání s Vámi?*

Otázka není tak součástí standardů jako Etického kodexu „Práva pacientů“ ustanovených v zákoně č. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, Práva a povinnosti pacienta a jiných osob §28.

Totožnost zdravotníků by neměla zůstat v anonymitě, ale představí-li se personál pacientům, zvýší to jejich spokojenost? Navrhuji změnit celé znění otázky. V dotazníku pro Pardubickou nemocnici není tato otázka vůbec použita, ani otázka podobná, naopak zájem managementu nemocnice padá na celkovou spokojenost s ošetřením v nemocnici (*Jak jste byl/a spokojen/a s ošetřením v naší nemocnici?*). Pro určení spokojenosti pacientů je tento typ otázky daleko přínosnější než představení personálu. Navrhuji proto nahradit stávající otázku jinou, pokud není pro management zařízení dlouhodobé péče podstatná (*Jak jste byl/a spokojen/a s naší péčí? Ohodnoťte Vaši spokojenost s ošetřením v našem zařízení. Jakou známkou byste ohodnotil/a poskytované zdravotní služby v našem zařízení?*).

Vzhledem ke změně otázky je nutné změnit i volbu odpovědí. Odpovědi ve stávající otázce jsou slovní, nahradíme-li je bodovacím nebo známkovacím systémem, zjednoduší to práci managementu zařízení při vyhodnocování průzkumu i volbu pacientům. Systém je jednodušší a přehlednější. Bodové hodnocení: 0 (vůbec jsem nebyl/a spokojena) – 5 (naprostá spokojenost), známkovací: 1 (výborná péče) – 5 (nedostačená).

**Shrnutí otázky:** Otázka neodráží spokojenost pacientů, pouze se dotazuje na povinnosti zdravotníků a na jejich morální uvědomění. Představení se je otázkou slušnosti a povinnosti každého poskytovatele péče. Otázka ničím nepřispívá managementu zařízení ke zjištění spokojenosti pacientů. Je nutné ji proto změnit nebo nahradit, neboť otázka nijak nepřispívá ke zjištění míry spokojenosti ani ji neodráží.

*Otázka č. 4 Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?*

Otázka se opírá o resortní bezpečnostní cíl a. Bezpečná a jednoznačná identifikace pacientů (SAK, 2014) a vzhledem k této skutečnosti, stejně jako předchozí otázka, není odrazem spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí. Přináší managementu informace pouze o tom, zda je dodrženo předepsaných pokynů a postupů. Otázka nesplňuje účel, pro který byla navržena, nehodnotí spokojenost.

Pokud je stávající otázka pro management zařízení důležitá, je nasnadě otázce změnit znění, např. *Jak jste byl/a spokojena s ověřováním své osoby před zákroky a procedurami?* Domnívám se, že i při změně znění této otázky neposkytuje managementu informaci o tom, zda byli

pacienti spokojeni s poskytovanou péčí. Neboť ověření jejich jména, nebo naopak neověření, pacienta neuspokojí, pouze tím personál předchází nežádoucím událostem a dodrží tak předepsaný standard, ovšem vliv na spokojenost tato otázka nemá.

**Shrnutí otázky:** Otázka nezjišťuje spokojenost pacientů, ale dodržení standardu. Při změně formulace této otázky si i tak otázka zachovává svůj původní účel a pro hodnocení spokojenosti hospitalizovaných je naprosto bezúčelná. Navrhuji managementu zařízení přehodnotit důležitost této otázky ve stávajícím dotazníku a při úpravách otázku odstranit.

*Otázka č. 5 Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?*

Otázka se opírá o standardy č. 2.2., 2.7. (SAK 2014). Formulace otázky nevypovídá o spokojenosti s poskytovanou péčí. Je-li pro management zařízení důležité znát spokojenost pacientů s poskytovanými informacemi, je nutno změnit formulaci otázky.

V dotazníku spokojenosti hospitalizovaných pacientů pro Pardubickou nemocnici je otázka formulována jako *Byl/a jste spokojen/a se srozumitelností podávaných informací?* Tento způsob položení otázky přináší managementu informace o spokojenosti s podanými informacemi. Původní otázka v dotazníku pro následnou péči se dotazuje, zda byly informace podány dostatečně a srozumitelně, nikoliv na spokojenost s těmito podanými informacemi. Proto management nemůže zhodnotit spokojenost hospitalizovaných.

Zlepšení poskytuje změna formulace otázky, proto navrhuji, aby otázka byla položena např.: *Jak jste byl/a spokojen/a s podanými informacemi? Byly pro Vás podané informace uspokojivé?*

Pro lepší zhodnocení kladených otázek by byla lepší i změna formulace nebo stylu nabízených odpovědí. U dotazníku pro Pardubickou nemocnici je zaveden systém známkování od 1 (výborně) - 4 (nedostatečně). Bodové hodnocení celkově ulehčí práci managementu s vyhodnocením průzkumu a pro pacienty je to nejsnadnější způsob hodnocení. Celkově známkování (bodování) přináší efektivní zhodnocení a je přínosem pro obě strany. V dotazníku pro následnou péči jsou na výběr u této otázky slovní odpovědi (ano, spíše ano, spíše ne, ne).

Pro lepší vyhodnocení dotazníků spokojenosti a jejich následnou interpretaci je nejčastěji užívanou technikou ve výběru odpovědí bodová škála. Nejčastěji používaná škála je od 0–5 (6),

upřednostňuje se škála v lichém počtu bodů, nenutí posuzovatele se přiklonit ke krajním bodům škály. (Košta, 2013)

I pro dotazník spokojenosti v Hamzově léčebně by hodnotící nebo bodová škála ulehčila práci managementu i pacientům při volbě odpovědí.

**Shrnutí otázky:** Otázka je zakořeněna ve standardech, proto je důležitá změna formulace otázky tak, aby hodnotila spokojenost a byla přínosem pro zařízení

*Otázka č. 6 Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?*

Stejně jako předchozí otázka se i tato otázka opírá o standardy výše uvedené<sup>5</sup>. Otázka se opět nedotazuje na spokojenost s instrukcemi při nástupu do léčebny, pouze na jejich srozumitelnost, což je zakotvené již ve zmíněných standardech výše a v § 30 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. (Zákon o zdravotních službách, 2011)

Proto, aby splňovala otázka účel prozkoumávání spokojenosti, je nutné změnit její formulaci. Jako návrh na změnu formulace poskytnu otázku –Byl/a jste při nástupu do léčebny spokojen/a se srozumitelností poskytovaných instrukcí personálem? Jak byste hodnotil/a srozumitelnost poskytovaných instrukcí personálem při nástupu do léčebny? Byly pro Vás uspokojivě srozumitelné instrukce personálu při nástupu do léčebny?

Domnívám se, že otázka není v dotazníku potřebná, pokud nevyžaduje management zařízení jednoznačné zjištění, že informace při nástupu nejsou pro pacienty nedostatečné, nebo že jim pacienti nerozuměl. Otázka spadá do skupiny otázek o informovanosti pacientů společně s otázkou č. 5 (předchozí otázka) a 7 (následující otázka), jejichž úkolem je zjistit spokojenost s informacemi poskytovanými personálem a srozumitelnost odpovědí na dotazy kladené pacienty. Není-li pro management zařízení stěžejní zjištění, kde a kdy jsou informace podávány, není tato otázka v dotazníku důležitá. Vzhledem k účelu dotazníku předpokládám, že stěžejní je spokojenost s podávanými informacemi, mohu tedy konstatovat, že na spokojenost

---

<sup>5</sup> Standard 2.2.: Všichni pacienti jsou informováni o svých právech a povinnostech způsobem a jazykem, kterému rozumí. Všechny informace, které pacient dostává od lékaře nebo jiného zdravotnického personálu musí být podány způsobem pro pacienta srozumitelným. U pacientů cizinců, musí zařízení zajistit překladatele, nebo zajistí jiný způsob, kterému pacient porozumí. (SAK, 2014)

Standard 2.7.: Pacienti jsou přiměřeně informováni o povaze onemocnění, o navrhované léčbě a o poskytovatelích zdravotní péče takovým způsobem, aby se mohli podílet na rozhodování o poskytované péči. (SAK, 2014)

s poskytovanými informacemi postačí jedna otázka ze tří. Vynecháním nedůležitých otázek se zkrátí celková délka dotazníku a zvýší se tím jeho praktičnost. (Kritéria pro dotazník dle Gladkij, 2003<sup>6</sup>)

Stejně jako u předchozí otázky je na výběr 5 slovních odpovědí (ano, spíše ano, spíše ne, ne, žádné instrukce jsem neobdržel/a). I v tomto případě by bylo možné ohodnotit odpověď pomocí bodů 0 (žádné instrukce jsem neobdržel/a–5 (ano, instrukcím jsem zcela rozuměl/a). Tento systém hodnocení by přinesl výhodu pro management (jednodušší zpracování výsledků) a pro posuzovatele přehlednější a jednodušší způsob hodnocení, čímž i v tomto případě narůstá praktičnost dotazníku.

**Shrnutí otázky:** U otázky je podstatná změna její formulace tak, aby zjišťovala spokojenost hospitalizovaných pacientů (otázka hodnotí pouze dodržování předepsaných standardů) a vhodné je také posouzení její důležitosti ve stávajícím dotazníku. Je opravdu nutné stávající otázku v dotazníku mít? Je skutečně účelná a stěžejní? Dle dosažených výsledků v empirické části je standard dodržován.

*Otázka č. 7 Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?*

Otázka č. 7 (stejně jako dvě předchozí otázky) spadá do skupiny otázek vztahujících se k informovanosti pacientů. I tato otázka tedy souvisí s výše uvedenými standardy (standard 2.2., 2.7.). Je příhodné připomenout, že tyto otázky souvisí s § 31 odst. 1 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, informacích o zdravotním stavu pacienta a o navržených zdravotních službách<sup>7</sup>.

Vrátím-li se k problematice otázky, je zcela zřejmé, že ani tato otázka nezachycuje spokojenost pacientů s možností pokládání dotazů a získanými odpověďmi. Proto je nasnadě navrhnout změnu formulace otázky. Jako příklad uvádím otázky: Jak jste byl/a spokojen/a s komunikací mezi Vámi a ošetřujícím personálem? Jak byste ohodnotil/a ochotu personálu konzultovat Vaše dotazy? Byl/a jste spokojen/a s ochotou mluvit a odpovídat na Vaše dotazy ze strany ošetřujícího personálu? Domnívám se, že již není potřebné v otázkách uvádět, zda byly poskytnuté informace srozumitelné, neboť si myslím, že každý položený dotaz

---

<sup>6</sup> Kritéria pro dotazník: Validita, specifičnost, senzitivita a praktičnost – snadné získávání zdrojů (Gladkij 2003)

<sup>7</sup> Umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny. (Zákon o zdravotních službách, 2011)



hospitalizovaným pacientem vyplývá z jeho nevědomosti nebo neporozumění. Tuto problematiku řeší zmíněná ochota personálu komunikovat.

Možnost slovních odpovědí na otázku (ano, spíše ano, spíše ne, ne) je stejně jako u předchozích možné nahradit bodovým ohodnocením (0 – žádná komunikace, 5 – naprostá ochota) nebo známkami (1 – výborná komunikace, 5 – nedostatečná komunikace)<sup>8</sup>.

**Shrnutí otázky:** Otázka by se dala zjednodušit na obecné mínění o ochotě personálu komunikovat, pokud by se management zařízení zajímal o jednotlivé zdravotníky, je možné otázku zaměřit na lékaře a nelékaře: Byl/a jste spokojen/a s ochotou mluvit a odpovídat na Vaše dotazy ze strany lékařů? Byl/a jste spokojena s ochotou mluvit a odpovídat na Vaše dotazy ze strany sester? Otázka vzhledem k problematice spokojenosti nepřináší managementu zařízení žádné informace o tom, zda jsou pacienti spokojeni s možností pokládat dotazy a zda i odpovědi přinášejí uspokojení. Stejně tak je na managementu, zda je pro něj tato otázka stěžejní a je skutečně nutné tuto otázku v dotazníku ponechat.

Změna formulace jedné z těchto tří otázek (č. 5, 6, 7) by přinesla managementu informaci o celkové komunikaci a srozumitelnosti poskytovaných informací a zkrátila by celkový dotazník a zjednodušila jeho vyplnění i následné zpracování dat. V dotazníku pro Pardubickou nemocnici je použita pouze jedna otázka na spokojenost s podávanými informacemi (zmíněna v otázce č. 5). Vynechání nebo následná změna formulace otázky zvýší praktičnost dotazníku.

*Otázka č. 8 Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?*

Otázka č. 8 spadá do skupiny otázek zaměřujících se na bolest pacientů společně s následujícími otázkami č. 9 a 10 (popsány níže) a zaměřuje se na to, zda pacienti trpěli bolestí před nástupem do léčebny, během její hospitalizace a zda byla jejich bolest dostatečně tišena. Otázka zjišťuje existenci bolesti pacientů již před nástupem do léčebny a je součástí standardu 4.4..(SAK, 2014)

Podle autorky stávajícího dotazníku Evy Gorčíkové (2015) je důležité zjištění míry pacientovy bolesti hned při nástupu a během hospitalizace. Toto zjištění přináší managementu informaci, zda byla léčba bolesti efektivní a přinesla pacientovi úlevu. Jsem přesvědčena, že autorka má jistě pravdu, ale jak hodnotí tato otázka spokojenost pacientů? Managementu neposkytuje sama o sobě žádnou informaci o spokojenosti.

---

<sup>8</sup> Pro dotazník je vhodné sjednotit možnosti zvolených odpovědí. Je přehlednější a jednodušší pro vyplnění a následné zpracování. (Košta, 2013)

Nabízené slovní odpovědi předpokládají jistou bolest, nebo alespoň výjimečně se vyskytující, což je pochopitelné vzhledem k odbornosti a specializovanému zaměření léčebny, ale opravdu všichni pacienti trpí bolestí při nástupu nebo během pobytu? Z možných odpovědí bylo na výběr ano, stále; ano, občas; ne, jen výjimečně. Definovat nebo hodnotit bolest je velmi náročné, v profesionální sféře zdravotníka se jedná o vysoce specifický a profesionální přístup, bolest existuje, pokud tuto skutečnost pacient udává. Na začátku je nutné získat co nejvíce možných informací o bolesti (charakter, lokalizace, typ, délka trvání), aby bylo možné tuto bolest ohodnotit správně. Hodnocení bolesti se nazývá algometrie/dolorimetrie (Pokorná a kol. 2013, s. 109). K hodnocení bolesti je nejčastěji používána metoda vizuální analogová škála. Je jednoduchá a srozumitelná. Jedná se o cca 10cm úsečku v horizontálním směru od 0 (žádná bolest) – 10 (nesnesitelná bolest). Tuto škálu lze poskytnout i v podobě pravítka. Škála je číselně „obodována“ nebo může být i barevně rozlišena od bílé/světlé barvy (bez bolesti) až po rudou/červenou (nejsilnější bolest). Pro děti se používá škála ve formě „emotikonů“ od úsměvu až po pláč (Pokorná a kol., 2013). Z těchto důvodů navrhuji, místo slovních odpovědí, bodové nebo škálové hodnocení bolesti. Pro pacienty jistě daleko efektivnější způsob.

Budeme-li respektovat původní autorčin účel této otázky, je nutné změnit formulaci této otázky např.: Ohodnoťte Vaši bolest před nástupem do léčebny. Po změně formulace je nasnadě dále sledovat tuto bolest během hospitalizace, na což musí navazovat další otázka.

**Shrnutí otázky:** Účel otázky je zjevný. Spolu s následujícími dvěma otázkami má hodnotit tíšení bolesti během hospitalizace a jeho účinnost. Otázka je zakořeněná ve standardu č. 4.4., nemůžeme ji ale zařadit mezi otázky, které se dotazují na plnění standardů, ale ani mezi otázky hodnotící spokojenost. Otázku bych považovala za otázku zjišťující existenci bolesti a následující otázky jako zjišťující pokrok v léčbě bolesti. V následujících otázkách se dále o této otázce ještě zmiňuji.

*Otázka č. 9 Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?*

Otázka odkazuje na standard 5.8. (SAK, 2014). Ani tuto otázku nelze řadit mezi otázky spadající vyloženě pod standardy, ale ani jako otázku hodnotící spokojenost. Jak již bylo poznamenáno ve výše uvedené otázce, jde o otázku zjišťující existenci problému, v našem případě bolest. Otázka volně navazuje na předchozí. Pokud pacient trpěl bolestí při nástupu, trvala jeho bolest i během hospitalizace? Autorka Eva Gorčíková ve své diplomové práci uvádí, že kvalita života se s bolestí zhoršuje, tím je pravděpodobnější, že i pacienti trpící bolestí budou

kvalitu poskytované péče hodnotit hůře než pacienti bez bolesti. Proto je důležité sledovat přítomnost této bolesti (Gorčíková, 2015). Otázka nesleduje kvalitu poskytované péče ani nehodnotí spokojenost pacientů, pouze předchází poslední otázku z této skupiny, která završuje problematiku týkající se bolesti.

Slovní odpovědi jsou v tomto případě stejné jako u předchozí otázky. I zde by byla možnost nahradit slovní odpovědi škálou, např. 0 (bez bolesti) – 10 (trvalá bolest).

**Shrnutí otázky:** Tento okruh otázek je velmi náročný a vyžaduje osobitý pohled na problematiku. Zjišťovat, sledovat a hodnotit bolest je nevyhnutelný standard, který je nutno dodržovat. Samozřejmostí je i skutečnost, že bolest ovlivňuje kvalitu života a tím i pohled a názor nejen na poskytovanou péči. Pro management je stěžejní sledovat výskyt bolesti a jeho účinnou léčbu, ale nic to nevyovídá o spokojenosti pacienta s poskytovanou péčí. My se můžeme pouze domnívat, že dostatečné tišení bolesti přináší pacientovi spokojenost. O této problematice se více zmiňuji v otázce č. 10.

*Otázka č. 10 Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?*

Otázka č. 10 je již zakotvena ve standardu 5.8. (SAK, 2014). Otázka završuje skupinu otázek týkajících se bolesti. Problémem však zůstává skutečnost, co když respondent/pacient při příchodu ani po dobu své hospitalizace bolestí netrpěl? Jaká bude správná odpověď mezi 4 nabízenými (ano, spíše ano, spíše ne, ne)? Hodnocení a léčba bolesti jsou zcela individuální a vzhledem ke spokojenosti je lze těžko hodnotit. Otázku lze přeformulovat (této otázce musí předcházet otázka, která zjišťuje existenci bolesti), jako např. Jak jste byl/a spokojen/a s tišením Vaší bolesti? Jak byste ohodnotil/a léčbu Vaší bolesti? Ohodnoťte účinnost léčby Vaší bolesti. Předpokladem pro tyto otázky je ale fakt, že pacient bolestí trpí. Podle mého názoru, pokud je zjištění spokojenosti s tišením bolesti pro management zásadní, je vhodné zařadit otázky na konec dotazníku. Návrh na řešení: Máte/měl/ a jste bolesti? Škála bolesti: 0 (ne, žádné bolesti) – 10 (ano, nesnesitelné) a Byl/a jste spokojena s léčbou této bolesti? Volba odpovědi 0 (vůbec) – 10 (zcela). Důvod řazení těchto otázek na konec je velmi jednoduchý. Když by respondent uvedl, že žádnou bolestí netrpěl, k poslední otázce o spokojenosti s léčbou by nepřistupoval a otázka by nebyla hodnocena a dotazník by zůstal přehledný. Spokojenost s léčbou bolesti by se tak stala jakousi „podotázkou“. Jistou nevýhodou tvořením „podotázky“ je snížení praktičnosti dotazníku a tím zvýšení náročnosti vyhodnocení.

Volitelné odpovědi se ani u této otázky nezměnily, odpovědi ve stávajícím dotazníku jsou slovní (ano, spíše ano, spíše ne, ne). Pokud by všechny uvedené otázky hodnotily bolest pomocí

škál, bylo by hned jasné a zřejmé, zda léčba bolesti je podle pacientů efektivní. Navrhuji jako odpověď na tuto otázku škálové/bodové ohodnocení 0 (bez bolesti) – 5 (přetrvávající nesnesitelná bolest).

**Shrnutí otázky:** Počáteční otázky jsou pouze zjišťující (a zakořeněné ve standardech 4.4. a 5.8.), zda vůbec bolest existuje či existovala, a poslední otázka se týká standardu 5.8. Každé zdravotnické zařízení musí mít stanovenou účinnou léčbu bolesti, neboť bolest sama je mnohdy onemocněním. Otázky přinesly managementu zařízení potvrzení, že většina hospitalizovaných pacientů trpí/trpěla bolestí a že ta byla úspěšně tišena. Dotazník dokazuje, že zařízení dodržuje standard č. 5.8. vydaný SAK, avšak nehodnotí spokojenost pacientů. V dotazníku spokojenosti pro Pardubickou nemocnici se skupina těchto otázek nevyskytuje, dotazník zjišťuje, zda byl pacient spokojen s ošetřením v nemocnici, což poskytuje dostatečnou odpověď se spokojeností pro management zařízení. Vyhledávání bolesti a její tišení je součástí standardů a je povinností každého zařízení bolest co nejefektivnějším způsobem tišit. Pro management nejsou otázky v rámci hodnocení spokojenosti žádným přínosem.

*Otázka č. 11 Vnímáte, že k Vám bylo přístupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?*

Otázka odkazuje na standard 2.4. (SAK, 2014), § 28 odst. 3 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Otázka informuje management zařízení o dodržování standardu zdravotnickým personálem, nejčastěji je tato problematika spojována s hygienou a vyprazdňováním (Gorčíková, 2015). Na místě není hodnocení standardu, ale hodnocení spokojenosti. Otázka je součástí celku tří otázek zabývajících se ochranou osobnosti pacienta a důvěrou v personál (otázky popsané níže). Úkolem otázek je nahlédnout na personál očima pacientů a zjistit, jak vnímají pacienti přístup personálu k jejich osobě. Otázka č. 11 nehodnotí spokojenost s přístupem personálu, pouze jak již bylo zmíněno, zda personál dodržuje stanovené předpisy a respektuje práva pacientů. Je tedy nutné pozměnit znění otázky tak, aby vyhovovala požadavkům dotazníku a zjišťovala spokojenost. Proto navrhuji změnit znění otázky např. takto: Jak byste ohodnotil/a chování zdravotníků k Vaší osobě? Jakou známkou posuzujete respektování Vaší osobnosti ze strany personálu?

Společně se změnou znění otázky je nasnadě i změna volby odpovědí. Slovní odpovědi jsou součástí i této otázky v dotazníku spokojenosti (ano, spíše ano, spíše ne, ne). Tyto odpovědi navrhuji nahradit bodováním 0 (vůbec) – 5 (zcela respektuje) nebo je možné přistoupit

i ke známkování 1 (výborně) – 5 (nedostatečně). Bodování/známkování ulehčí práci managementu s vyhodnocením výsledků a zvýší tak praktičnost dotazníku (je nutné sjednotit styl odpovědí pro lepší přehlednost a snadnější vyplnění i zhodnocení dotazníku).

**Shrnutí otázky:** Je zřejmé, že již podle autorčiných slov (Gorčíková, 2015) otázka hodnotí dodržování standardu, a proto je nutné, pro zjištění spokojenosti, otázku přeformulovat a změnit.

### ***Otázky hodnotící spokojenost***

*Otázka č. 12 Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných procedur?*

Úkolem otázky je zjištění spokojenosti, což otázka opravdu splňuje. Jádrem otázky najdeme ve standardu 2.4.: *Při poskytování zdravotní péče se respektuje důstojnost a soukromí pacientů* (SAK, 2014), § 28 odst. 3 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. V otázce je důležité slovo „spokojenost“, jelikož ta je cílem dotazníkového šetření. Otázku tedy není nutno přeformulovat a můžeme ji zanechat v původním znění. Managementu přináší informace o spokojenosti pacientů s ochranou jejich intimity i studu a zároveň i skutečnost, že je dodržován předepsaný standard.

Možná úprava otázky spočívá v nabízených možnostech odpovědí. Odpovědi jsou slovní a nepřinášejí managementu míru spokojenosti (ano, spíše ano, spíše ne, ne). Míra spokojenosti by byla dobře hodnotitelná u známkování: 1 (výborná ochrana intimity a studu) – 5 (nedostatečná ochrana intimity a studu).

*Otázka č. 13 Měl/a jste důvěru k personálu, který Vás ošetřoval?*

Poskytování zdravotní péče, resp. ošetrovatelské péče, je nemyslitelné bez vzájemné důvěry pacient/lékař/sestra (Vondráček a Wirthová, 2009). Zdravotní stav pacienta je velmi osobní záležitostí

a vyžaduje velmi profesionální a individuální přístup ke každému jedinci. Důvěru budujeme dobrou komunikací, pozorným nasloucháním a empatickým přístupem (Košta, 2013). Účelem otázky je zjištění atmosféry mezi personálem a pacienty. Jak již bylo zmíněno v teoretické části, důvěra motivuje k rychlejšímu uzdravení, k lepší spolupráci a jistě i vyšší spokojenosti. Otázka završuje okruh otázek dotazujících se na ochranu soukromí a důvěru v personál.

Stejně jako u předchozí otázky není nutné měnit formulaci této otázky, ale je vhodné pozměnit styl výběru odpovědí. Pro efektivnější hodnocení spokojenosti s důvěrou navrhuji systém známkování: 1 (důvěra byla na výbornou) – 5 (zcela jsem nedůvěřoval/a).

**Shrnutí otázek:** Shrnu-li okruh těchto tří otázek, je zřejmé, že otázky, ať už mají různá znění, v jádru věci zjišťují to samé. Z pohledu zdravotníka, jestliže přistupujeme k pacientovi s respektem a úctou, ctíme jeho stud a intimitu a bude-li zdravotník stejným způsobem přistupovat k pacientovi i při samotných ošetrovatelských úkonech nebo léčebných procesech, bude mu pacient důvěřovat. Pokud by se tak nestalo, má pacient právo na změnu ošetřujícího personálu. Navrhuji proto tyto tři otázky sloučit do jedné nebo maximálně dvou otázek. Dotazník bude kratší a tím i celkově praktičtější i pro pacienta jakožto respondenta.

V dotazníku spokojenosti pro Pardubickou nemocnici hodnotí pacienti celkový přístup personálu. Otázky mají originální znění: *Jak hodnotíte chování a přístup lékařů? Jak hodnotíte přístup a chování ošetřujících sester?* Ohodnocení položených otázek přinese managementu informace o atmosféře na jednotlivých odděleních a důvěře v personál (pokud hodnocení nebude dostačující, lze usuzovat, že chování nebylo vyhovující, proto pacienti nejspíš ani personálu nedůvěřují).

Nebylo by tedy mnohem výhodnější pro zařízení některé otázky vypustit a nahradit vhodnější formulací jedné výstižnější otázky a tím zkrátit i celý dotazník, tím i dobu vyplňování dotazníku i vyhodnocování?

Navrhuji formulaci otázky: *Jak jste byl/a spokojen/a s chováním a přístupem personálu k Vaší osobě? Budil ve Vás přístup a chování personálu důvěru?*

Navrhované odpovědi/hodnocení otázky: bodování 0 (zcela nespokojen/a / zcela nebudil) – 5 (zcela spokojen/a / zcela budil), známkování 1 (spokojen/a výborně / výborná důvěra) – 5 (nespokojen/a / bez důvěry).

I když 2 otázky přinášejí personálu informace o spokojenosti, prodlužují a snižují celkovou praktičnost dotazníku a o to méně pacientů je ochotno dotazník spokojenosti vyplňovat a pro management zařízení je jeho vyhodnocení náročnější. Je tedy na managementu zařízení posoudit důležitost stávajících otázek v dotazníku spokojenosti.

*Otázka č. 14 Jak na Vás působí prostředí zařízení?*

Otázka pro zjišťování spokojenosti je velmi vhodná. V příjemném prostředí pro pacienta se bude jistě cítit mnohem spokojenější a klidnější, prostředí působí na psychiku každého z nás a nástup do léčebného zařízení znamená velkou změnu pro každého pacienta – změnu jeho denních režimů, změnu známého prostředí, nadbytek volného času, úpravu životních zvyků (vstávání, jídelníček, práce, volný čas) (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007). Dle autorky Evy Gorčíkové, měla otázka poukazovat na úklid a materiální vybavení. Právě tyto náměty souvisí s nabízenými odpověďmi na tuto otázku (Příjemně a čistě; Dobře, ale vybavení bylo nedostatečné; Nebylo uklizeno, prostředí nebylo příjemné).

V dotazníku spokojenosti pro Pardubickou nemocnici je tento zájem také předmětem zkoumání. V dotazníku pro Pardubickou nemocnici nejsou prostředí a úklid obsaženy v jedné otázce, nýbrž ve dvou: *Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou v nemocnici?; Jak jste byl/a spokojen/a s vybavením pokoje?* Otázky rozdělují čistotu udržovanou v nemocnici celkově a vybavení konkretizované pouze na pokoj, tedy na nejčastější místo pobytu pacienta.

Otázka je velmi důležitá, ale pro snazší vyhodnocení a praktičtější využití, by bylo vhodné otázce změnit znění a možná i otázku rozdělit, navrhuji proto znění otázky: *Byl/a jste spokojen/a s vybavením léčebny?; Jak byste hodnotil/a čistotu prostředí v léčebně? (Jaké jste měl/a pocity z prostředí v léčebně?)*. Pro vyhodnocení otázky opět navrhuji formu bodování nebo známkování: 0 (nečisté, nedostatečné vybavení) – 5 (čisté, vyhovující vybavení) / 1 (výborné vybavení/ naprosto čisté) – 5 (nedostatečné vybavení, neuklizeno).

Dotazník je velmi dlouhý, tím i velmi nepraktický, jak již bylo několikrát zmíněno. Při redukci otázek, které jsou v dotazníku nepodstatné, je možné jednu otázku přidat. Přidáním otázky management může hodnotit zvlášť, jak působí celkové prostředí na pacienta a zda je dle pacienta vybavení dostatečné. V otázce č. 14 jsou tyto dvě skutečnosti spjaty v jedné otázce, volba jedné odpovědi přináší informaci pouze o čistotě, nebo o vybavení (*Otázka č. 14 Jak na Vás působí prostředí zařízení? – a) příjemně a čistě; b) dobře, ale vybavení není dostatečné; c) nebylo uklizeno, prostředí nebylo příjemné*). Domnívám se, že vhodnější formou pro získání přehledu o vyhovujícím prostředí a vybavení pro pacienty by byly dvě otázky.

**Shrnutí otázky:** Ne pokaždé je nutné obsáhnout co nejvíce informací v co nejkratším sdělení. V této otázce to platí dvojnásob. Otázka přináší managementu informaci o spokojenosti s prostředím, nebo spíše o působení prostředí na hospitalizované, ale už není schopna oddělit

vyhovující vybavení od čistého a příjemného prostředí. Proto navrhuji informace obsažené v otázce oddělit a vytvořit dvě otázky.

*Otázka č. 15 Byl/a jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?*

Autorčin záměr byl přinést managementu zpětnou vazbu o kvalitě podávané stravy (Gorčíková, 2015) z pohledu pacienta. Mluvit o kvalitě stravy je velmi obtížné, pro každého znamená kvalitní strava něco jiného. Standard č. 5.6.: Strava pro pacienty se v zařízení podává bezpečným, přesným, včasným a pro pacienty přijatelným způsobem stanoveným pro každé oddělení a schváleným nutričním terapeutem. Tento standard pojednává o nutnosti diet, které budou vyhovovat a odpovídat potřebám pacienta, jeho léčbě, jeho nutričním požadavkům, individuálním zvyklostem a spirituálním potřebám (SAK, 2014). Nelze však vyhovět všem pacientům do jednoho. Zařízení poskytuje stravu dle předepsaných předpisů a strava obsahuje všechny důležité složky, přepokládáme tedy, že strava je dostatečně kvalitní. Otázka se nedotazuje na dodržení standardu, dotazuje se na kvalitu, ale jak správně posoudit kvalitu stravy? Navrhuji lepší znění otázky např. Byl/a jste spokojen/a se stravováním v léčebně? Jak Vám vyhovovala strava v léčebně? Byl/a jste spokojen/a s poskytovaným jídlem v léčebně?

Se změnou znění otázky navrhuji i změnu volby odpovědí. Stávající odpovědi jsou slovní (ano, zcela; většinou bylo jídlo chutné; ne, jídlo většinou nebylo chutné) a pro management zařízení je tento způsob náročnější pro vyhodnocení, než systém bodování 0 (nevyhovující jídlo) – 5 (zcela vyhovující) nebo známkování 1 (výtečná strava) – 5 (nevyhovující strava).

V dotazníku spokojenosti pro Pardubickou nemocnici má otázka originální znění *Jak jste byl/a spokojena s jídlem?* Což naprosto přesně určuje záměr této otázky. Zařízení nemocnice vyžaduje zpětnou vazbu od pacientů, zda byli spokojeni s poskytovanou stravou. Přesné znění otázky a známkovací hodnocení (v tomto případě 1 (výborně) – 4 (nedostatečně)) přináší managementu jasné informace o spokojenosti.

**Shrnutí otázky:** Formulaci stávající otázky je možné zanechat, pouze bych neuváděla slovo „kvalita“. Ovšem slovní odpovědi bych neuváděla a namísto nich bych zvolila bodovací nebo známkovací hodnocení pro lepší přehlednost, praktičnost a snadnější vyhodnocení.



*Otázka č. 16 Jakou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?*

Otázka naprosto přesně vystihuje spokojenost s poskytovanou péčí pacientům po celou dobu jejich hospitalizace, tím přináší jednoznačné informace managementu zařízení o tom, jak jsou pacienti spokojeni.

Volba odpovědí v této je opět slovní. Rozdíl oproti jiným slovním odpovědím spočívá ve známkovací formě, což je velmi příhodné a praktické. Pro sjednocení volby hodnocení otázek pouze navrhuji číselné známkovací ohodnocení, místo slovních odpovědí (výborná = 1, nedostatečná = 4).

Dotazník pro Pardubickou nemocnici obsahuje velmi podobnou otázku, v originálním znění, *Jakou celkovou známkou byste hodnotil/a naši nemocnici?* Možná volba hodnocení této otázky je stejně jako v dotazníku spokojenosti pro následnou péči formou známkování, s jediným rozdílem, a to ve formě číselného známkování.

**Shrnutí otázky:** Otázka je jasná, přesná a přínosná. Dotazník spokojenosti hodnotí spokojenost pacientů a tato otázka zjišťuje celkovou spokojenost s poskytovanou péčí. Otázka tedy splňuje účel a přináší tak managementu důležité informace o spokojenosti s poskytovanou péčí.

*Otázka č. 17 Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?*

Doporučení dělá jméno každému zařízení a pro každé zařízení je žádoucí, aby jeho pacienti dále zařízení doporučovali, což zvedá prestiž zařízení a je znakem spokojenosti pacientů.

Předpokladem u této otázky je skutečnost, že nikdo by nedoporučil svým přátelům něco nevyhovujícího nebo nevhodného. Proto je tato otázka velmi dobrým ukazatelem spokojenosti a přináší managementu jasnou odpověď.

U otázky je na výběr ze 4 možných slovních odpovědí (ano, spíše ano, spíše ne, ne), vzhledem na jasnost této otázky by postačily odpovědi 2 (ano, ne), stejně jako je tomu u dotazníku pro Pardubickou nemocnici – i tento dotazník obsahuje totožnou otázku. Pro sjednocení odpovědí by bylo možné odpovědi obodovat 10 = ano, 0 = ne, ale vzhledem k dalšímu nutnému popisu bodování pro lepší pochopení respondenty je to zcela zbytečné.

**Shrnutí otázky:** otázka je zcela jasná a přesná, splňuje svůj účel a tím přináší managementu cenné informace o spokojenosti a růstu prestiže zařízení.

*Otázka č. 18 Byl/a jste spokojen/a s možností, jak trávit volný čas v léčebně?*

Zařízení pro následnou péči zajišťuje hospitalizaci po dobu až 3 měsíce, což je velmi dlouhá doba, a proto je pro management zařízení důležité poskytovat dostatek možností pro zkrácení dlouhého času stráveného v léčebně. Volně na tuto otázku navazuje i následující otázka č. 19 (popsána níže). Vzhledem k této skutečnosti se domnívám, že by bylo vhodné ponechat v dotazníku pouze jednu z těchto otázek. Otázka jednoznačně odráží míru spokojenosti s využitím volného času a je tedy přínosem pro management.

Slovní odpovědi (ano, spíše ano, spíše ne, ne) u této otázky je opět možné nahradit známkovacím/bodovacím systémem. Bodovací systém: 5 (ano) – 0 (ne), známkovací systém: 1 (naprosto spokojen/a) – 5 (naprosto nespokojen/a).

**Shrnutí otázky:** Pro hospitalizaci v léčebně je nutná možnost volnočasových aktivit pro pacienty, u kterých to jejich zdravotní stav dovoluje, vzhledem k délce jejich hospitalizace. Otázka přináší managementu informaci o tom, zda jsou pacienti spokojeni s možnostmi, jak trávit volný čas v léčebně. Průzkum za rok 2015 dokazuje, že pacienti jsou v 55 % případů spokojeni s možnostmi trávení volného času v léčebně. V dotazníku za rok 2014 tato otázka chybí, proto není možné tuto otázku porovnat s předchozím rokem.

*Otázka č. 19 Co by se dalo v trávení volného času v léčebně zlepšit?*

Otázka nepřímo navazuje na předchozí a je jednou ze dvou otevřených otázek, které přináší možnost volného vyjádření hospitalizovaných pacientů. Úkolem otázky bylo přinést managementu zařízení informace o lepších možnostech využití volného času v léčebně.

Je těžké tuto otázku posuzovat, pacienti do této otázky zařadili i odpovědi týkající se celkového zlepšení nebo návrhů na zlepšení, proto tato otázka nepřináší managementu jednoznačné návrhy na zlepšení trávení volného času. Návrhy od pacientů vyskytující se v této otázce jsou připisovány spíše k návrhům na celkové zlepšení. Pacienti žádají více ovoce zeleniny ve stravě, teplé večere, lepší organizace procedur, lepší sociální zařízení, aj. V otázce č. 19 i v č. 20 byla zmíněna kultura, pacienti uvádějí, že vyžadují více kultury v zařízení nebo větší společenskou místnost. Dle manažerky zařízení jsou pořádány v zařízení kulturní akce k významným dnům, jako jsou Vánoce, Den dětí nebo Velikonoce. Kulturní akce se staly velmi oblíbenými a pacienti prostřednictvím těchto otevřených otázek sdělují své návrhy a žádají o častější programy, mimo

jiné se vyskytují žádosti pacientů o knihovnu, chybí jim možnost zapůjčení knih a knihy k volnému půjčení oddělení nenabízejí.

*Otázka č. 20 Prostor pro Vaše návrhy na zlepšení péče.*

Otázka je stejně jako předchozí otevřená a poskytuje pacientům možnost vyjádření. Management zařízení může poskytované návrhy zhodnotit a začít pracovat na inovacích.

Vzhledem k rozpětí dotazníku by bylo možné obě otázky propojit a zanechat jednu otázku otevřenou pro volná vyjádření. V dotazníku spokojenosti pro Pardubickou nemocnici je jedna otázka, která obě tyto otázky prakticky zahrnuje, v originálním znění nejde tak o otázku, jako o *Místo pro Vaše podněty*. Tady mohou pacienti volně vyjádřit své připomínky nebo návrhy na zlepšení, případně i stížnosti. Pro dotazník spokojenosti by byl tento způsob vyhovující a pokryl by obě stávající otázky.

**Shrnutí otázek:** Otázky nabízejí možnost volného vyjádření, což může poskytnout managementu nové podněty na zlepšení, která by mohla vést ke zvýšení spokojenosti. Vzhledem k mísení odpovědí mezi oběma otázkami navrhuji zredukovat počet otázek. Pokud má management zařízení zájem o získávání informací o možnosti trávení volného času v léčebně, navrhuji zanechat otázku č. 18. V odpovědích mezi otázkami č. 19 a 20 není rozdíl, proto navrhuji odstranit otázku č. 19 a zanechat pouze otázku č. 20, která nabízí stejnou možnost vyjádření jako otázka č. 19. Otázka č. 19 celkově neměla žádný přínos pro management zařízení, neboť účel otázky byl pacienty opomíjen a plnila spíše účel otázky č. 20.

### **Shrnutí výzkumné otázky č. 1**

Při bližším zhodnocení všech otázek je zcela jasné, že dotazník plní svoji funkci pouze částečně, předešlé otázky jsou rozděleny do dvou skupin na otázky odrážející spokojenost a na otázky odrážející plnění standardů. Odráží tedy stávající metodika spokojenost pacientů? Odpověď zní – částečně. Pro celkový dotazník je nutné změnit formulace otázek tak, aby odrážely spokojenost a neurčovaly, zda byl standard splněn.

### **2. Jsou výsledky průzkumu přínosem pro management zařízení?**

Vrátíme-li se zpět k výzkumné otázce č. 1 a projdeme si skladbu otázek v dotazníku, je jasné, že dotazník je přínosem pro management zařízení pouze zčásti, otázky týkající se standardů nehodnotí spokojenost, proto tedy nemohou přinést managementu informace, které jsou žádoucí, tím dotazník pozbývá svého účelu.

Další překážkou je délka dotazníku. Dotazník ztrácí svojí délkou praktičnost, pro celkové vyhodnocení managementem je délka zbytečnou obtíží, stejně i tak pro respondenty. Ti ztrácí „chut“ dotazník vyplnit při zjištění jeho délky.

V následující výzkumné otázce č. 3 jsou detailně popsány rozdíly mezi lety 2014 a 2015, úkolem dotazníku spokojenosti je zachycovat změnu ve spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí. Pokud dotazník sleduje z velké části plnění standardů, změnu ve spokojenosti může tedy zachycovat jen u otázek týkajících se spokojenosti. Pouze u 6 otázek z celého dotazníku je změna v hodnocení otázek vyšší než 5 %, z toho pouze dvě z nich se týkají hodnocení spokojenosti. Dotazník není dostatečně senzitivní. Tedy ani v tomto směru není dotazník přínosem v hodnocení spokojenosti pro management zařízení.

#### **Shrnutí výzkumné otázky:**

Dotazník nedodrhuje předepsaná kritéria (specifičnost, praktičnost a senzitivitu, Gladkij, 2003) a nepřináší managementu zařízení důležité informace, pro které byl navržen, spokojenost hodnotí pouze zčásti a rozdíly mezi porovnanými lety jsou zanedbatelné. Výraznější rozdíly byly zaznamenány u otázek, které nesledují spokojenost. Celkově je na pováženou, zda opravdu otázky (sice zachycující změnu, ale nepodstatné pro spokojenost) je lepší ponechat a změnit jejich znění, nebo je z dotazníku zcela odstranit. Problémem dotazníku je i jeho délka. Při vynechání otázek nebo sloučení a následná změna formulace některých z nich (popsáno ve výzkumné otázce č. 1) se zkrátí dotazník, což usnadní práci managementu zařízení i respondentům. Ke změnám formulací otázek neodlučitelně patří i změny v odpovědích (nahrazení slovních odpovědí za bodové hodnocení).

Ve své podstatě dotazník nepřinesl managementu zařízení podstatné informace týkající se změny v průzkumech z roku 2014 a 2015 a spokojenost pacientů hodnotí pouze částečně.

### **3. Je rozdíl mezi porovnanými výsledky šetření v roce 2014 a 2015?**

Vlastní empirická část práce obsahuje tabulky a grafy znázorňující porovnání mezi lety 2014 a 2015. Dotazník musí plnit kritéria validity – měří dotazník skutečnost, která je záměrem měřit? – senzitivity – zaznamenání změny (přínos pro management) – specifičnosti – účinnost dotazníku jako nástroje – a praktičnosti – snadné získávání dat a následné vyhodnocení (Gladkij, 2003). Pro výzkumnou otázku č. 2 je právě senzitivita dotazníku stěžejní.

Dotazník byl poprvé použit v roce 2014 a první výsledky průzkumu byly zveřejněny následující rok. V roce 2015 byly data po celý rok sbírána a výsledky vybraného vzorku, z období duben–červen 2015, jsou obsaženy v této práci. Výsledky z obou zmíněných let jsou v této práci porovnány a přináší tak managementu informace o efektivitě a schopnosti dotazníku změnu zachytit.

### **Shrnutí výzkumné otázky č. 3**

Výsledky průzkumu ukazují, že se jedná pouze o 6 otázek, které dosahují rozdílu nad 5 % v porovnávaných průzkumech, přičemž 4 otázky přesáhnou 5% hranici (otázky č. 3, 8, 9 a 12) a 2 otázky přesahují 10 % (otázky č. 16 a 10). Ostatní otázky v dotazníku nedosahovaly ani 5 % v rozdílech výsledků. Lze tedy konstatovat, že není výrazný rozdíl mezi porovnanými lety 2014 a 2015 v hodnocení spokojenosti stávající metodikou. Pro bližší prozkoumání byla vytvořena tabulka a graf s přehledem rozdílů v 6 otázkách převyšujících 5 % uvedená v kapitole Shrnutí porovnání průzkumu mezi rokem 2014 a 2015.

### **Celkové shrnutí výzkumných otázek**

Pro porovnání stávajícího dotazníku spokojenosti pro následnou péči byl použit dotazník spokojenosti pro Pardubickou nemocnici. Díky tomuto dotazníku lze nahlédnout blíže do problematiky dotazníku pro následnou péči. Dotazník posloužil jako návrh na změny stávajících otázek pro následnou péči a poskytl náhled na efektivnější hodnocení otázek, stejně tak příkladem může být i dostatečná délka dotazníku pro Pardubickou nemocnici (krátký a stručný). Dotazník obsahuje 9 otázek a prostor pro vyjádření. Není náročný a nevyžaduje od pacientů příliš mnoho času na vyplnění. Vzhledem k tomuto porovnání dotazník, pro hodnocení spokojenosti pro následnou péči, je dlouhý a náročný pro vyhodnocení pacientem i managementem zařízení.

Problém odrážení standardů s sebou nese také pouze částečný přínos cenných informací o spokojenosti pro management zařízení. Stejně tak při porovnání jednotlivých výsledků z roku 2015 a 2014 je zřejmá pouze malá změna ve výsledcích, neboť standardy je nutné dodržovat stále. Můžeme tedy hodnotit dotazník jako vhodný nástroj pro měření spokojenosti pouze zčásti a je nutné přeformulovat znění otázek a odpovědí a dotazník zkrátit.

## 4 ZÁVĚR

Úkolem práce bylo prozkoumat stávající metodikou míru spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí v zařízení následné péče. První část diplomové práce se opírá o „kvalitu“, zjišťuje, co to kvalita je, jak ji hodnotíme a co kvalita přináší. Stejně důležitým pojmem je spokojený pacient, opravdu zajišťuje kvalita péče spokojenost pacienta? Celá práce je zaměřena na následnou péči, celý průzkum a hodnocení spokojenosti probíhalo v Hamzově léčebně v Luži – Košumberk a právě i této léčebně náleží kapitola v teoretické části práce.

Legislativa ukládá každému zdravotnickému zařízení povinnosti týkající se provozu a požadavky na ochranu a bezpečí každého pacienta, stejně tak povoluje možnost hodnocení kvality poskytované péče každého zařízení. Každý certifikát o hodnocení kvality, každé doporučení, každý úspěch tvoří určitou prestiž zařízení, která je žádoucí. Standardy určují nejnižší možnou úroveň kvality poskytované péče, ale odráží tato úroveň spokojenost?

Dotazník byl vytvořen již v roce 2014, tento dotazník byl nadále používán i v roce 2015 a jeho úkolem bylo zjišťování spokojenosti hospitalizovaných pacientů s poskytovanou péčí. Po průzkumu spokojenosti za rok 2015 následovalo porovnání s rokem 2014.

Cílem této práce bylo zjistit efektivitu stávající metodiky, opravdu odráží dotazník spokojenost pacientů? Během vyhodnocování průzkumu bylo zjištěno, že dotazník nepodléhá kritériím tvorby dotazníku a není schopen tak plnit úkol zjišťování spokojenosti. Při porovnání sesbíraných dat z roku 2014 a 2015 dotazník zaznamenal minimální změny v oblasti spokojenosti hospitalizovaných, navíc bylo dokázáno, že dotazník není z části schopen měřit spokojenost hospitalizovaných z důvodů nesprávně položených otázek, dotazujících se na plnění standardů péče, nikoliv na spokojenost. Stejně tak rozsah dotazníku znemožňuje managementu zařízení jednoduché a jednoznačné vyhodnocení dat a respondentům ubírá „chut“ dotazník vyplnit.

Vlastní empirická část se věnuje právě problematice dotazníku a jeho vyhodnocení za rok 2015, dále porovnává výsledky s rokem 2014 a navrhuje změny pro dotazník tak, aby v následujících letech byl přínosem pro management a splňoval úkol hodnocení spokojenosti.

Celá práce se opírá o odbornou literaturu a čerpané poznatky aplikuje do empirické části a teorii promítá do praxe. Díky těmto poznatkům mohl být dotazník podrobněji rozebrán a mohly být navrženy úpravy pro jeho lepší efektivitu a přínos.

V práci byl stanoven jeden hlavní cíl, 3 dílčí cíle a 3 výzkumné otázky. Podrobněji se těmto cílům a otázkám věnuje vlastní empirická část (výsledky z roku 2015 a porovnání výsledků s rokem 2014) a dále i diskuzní část, kde je podrobněji popsána problematika dotazníku a navrženy změny na jeho úpravu.

Hlavního cíle bylo dosaženo pouze částečně, neboť dotazník nezjišťuje pouze spokojenost pacientů, nýbrž i dodržování standardů v následné péči. Dílčí cíl 1 měl za úkol provést průzkum ve stávající metodice, tohoto cíle bylo dosaženo a díky tomu mohlo být dosaženo i dílčího cíle č. 3 (porovnání výsledků průzkumu z roku 2014 a 2015), dílčí cíl 2 měl za úkol pomocí kontrolního šetření validovat výsledky, čehož bylo taktéž dosaženo, a výsledky jsou důvěryhodné, pouze jako doporučení do dalších let je vhodné zvážit výběr většího množství respondentů pro kontrolní šetření. Kontrolní šetření potvrdilo spolehlivost dotazníku, s daty nebylo manipulováno, ale při porovnání kontrolního a normálního šetření byly zaznamenány rozdíly, které mohou být zapříčiněny právě malým vzorkem respondentů pro kontrolní šetření.

Výzkumné otázky byly stanoveny 3. Výzkumná otázka č. 1 se týkala stávající metodiky, zda odráží spokojenost. Metodika tuto spokojenost odrážela pouze částečně, jak již bylo zmíněno v hlavním cíli, otázky ve stávajícím dotazníku spokojenosti v následné péči se nedotazují pouze na pacientovu spokojenost ale i na dodržování standardů zařízení.

Výzkumná otázka č. 2 zjišťovala, zda jsou získané výsledky přínosem pro management. Stejně jako u výzkumné otázky č. 1 jsou velkým problémem otázky týkající se standardů, tyto otázky nezjišťují spokojenost, proto nepřináší managementu informace, pro které byl dotazník sestaven. Proto tyto výsledky částečně nebyly přínosem pro management, neboť dotazník nesplňoval kritéria specifčnosti, senzitivity a praktičnosti (Gladkij, 2003).

Poslední výzkumná otázka č. 3 zjišťovala, zda dotazník zachycoval změnu. Byl zjištěn rozdíl mezi porovnanými výsledky z roku 2014 a 2015? I v tomto případě dotazník zachytil změnu pouze částečně, dotazník se v mnoho případech opíral o standardy, jak již bylo několikrát zmíněno, a nutnost plnění standardů se nemění. V otázkách spokojenosti byly zaznamenány malé změny v hodnocení. Pouze v otevřených otázkách byl zaznamenán posun návrhů na zlepšení zařízení v oblasti stravy, problémem této skutečnosti je subjektivita návrhů pacientů.

Celkové završení práce přináší informaci o změně znění dotazníku jako výzkumného nástroje, dotazník je nutno zkrátit přeformulovat otázky i odpovědi a sjednotit volby možných odpovědí na jednotlivé otázky. Dotazníku tak zvýšíme jeho specifitu, senzitivitu i praktičnost – dotazník

bude splňovat kritéria dle Gladkého. Zajistí přínos pro management zařízení, zvýší schopnost zachycovat změnu a jeho praktičnost bude celkové plus pro management (jako efektivnější vyhodnocení výsledků) tak pro pacienty (sníží se náročnost vyplnění dotazníku). Dotazník z velké části doposud hodnotí kvalitu poskytované péče (standardy) a z menší části spokojenost pacientů s poskytovanou péčí.

Práce přináší užitek zejména managementu zařízení. Výsledky spojené s touto prací informují management o změně formulace stávajícího dotazníku tak, aby byl schopen zcela hodnotit spokojenost pacientů. Nicméně dosažené výsledky informují částečně o dobré kvalitně poskytované péče, neboť standardy jsou dodržovány, a i o částečné spokojenosti pacientů s touto péčí, čemuž nasvědčují kladná hodnocení v otázkách dotazujících se na spokojenost.



## 5 Seznam zdrojů

1. BÁRTLOVÁ, Sylva a Helena HNILICOVÁ. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 118 s. ISBN 8070133112.
2. BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetrovatelství*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.
3. BORSKÁ, Ilona. *Kdo byl Hamza?*. Praha: Marsyas, 1992. 166 s. ISBN 80-900262-8-1.
4. ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ: *praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. Praktické příručky pro sestry. 44 s. ISBN 80-7013-270-1.
5. ČESKO. *Vyhláška č. 102 ze dne 22. března 2012 o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče* [online]. In: Sbírka zákonů České republiky. 2012, částka 39. [cit. 2016-10-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-102>
6. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In Sbírka zákonů, Česká Republika. 2011, částka 131. [online]. 2011 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast3>
7. ČESKO. *Koncepce následné lůžkové zdravotní péče*. In: Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR, 1998, částka 9, Metodické opatření, č. 12. s. 1–4. Č. j.: OZP/20365/98. [cit. 2016-10-03]. Dostupné z: <http://www.ferovanemocnice.cz/data/met.%20opatreni%20nasledna%20luz.pece.pdf>
8. HAMZOVA LÉČEBNA. O léčebně [online]. 2017 [cit. 2017-01-02]. Dostupné z: <http://www.hamzova-lecebna.cz/cz/m/historie-lecebny/>
9. HOLASOVÁ MALÍK, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8.

10. HOLMEROVÁ, Iva. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Praha: Grada, 2014. 176 s. ISBN 978-80-247-5439-0.
11. HRSG. VON SIEGFRIED CHARLIER. *Soziale Gerontologie 44 Tabellen*. Stuttgart: Thieme, 2007. 448 s. ISBN 9783131437518. Dostupné také z:  
[https://books.google.cz/books?id=MJxNcW28vTgC&printsec=frontcover&dq=Soziale+Gerontologie&hl=cs&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Soziale%20Gerontologie&f=false](https://books.google.cz/books?id=MJxNcW28vTgC&printsec=frontcover&dq=Soziale+Gerontologie&hl=cs&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Soziale%20Gerontologie&f=false)
12. GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. 357 s. ISBN 80-7226-996-8.
13. GORČÍKOVÁ, Eva. *Kvalita péče v zařízení následné péče*. Pardubice, 2015. Dostupné také z:  
[https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/60569/GorcikovaE\\_KvalitaPecce\\_JH\\_2015.pdf](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/60569/GorcikovaE_KvalitaPecce_JH_2015.pdf)  
Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Ing. Jana Holá, PhD.
14. JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009, 294 s. ISBN 978-80-7367-592-9
15. JAROŠOVÁ, Darja, Kamila MAJKUSOVÁ, Radka KOZÁKOVÁ a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Klinické doporučené postupy v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2015. Sestra (Grada). 144 s. ISBN 978-80-247-5426-0.
16. JURÁŠKOVÁ, Olga a Pavel HORŇÁK. *Velký slovník marketingových komunikací*. Praha: Grada, 2012. 272 s. ISBN 978-80-247-4354-7.
17. KOTLER, Philip. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. Praha: Grada, 2007. 1048 s. ISBN 978-80-247-1545-2.
18. KOŠTA, Oto. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. Praha: Grada, 2013. 112 s. ISBN 9788024744223

19. KOUTECKÝ, Vladimír. *Porovnání spokojenosti pacientů v nemocnicích Pardubického kraje*. Pardubice, 2015. Dostupné také z [http://dspace.upce.cz/bitstream/handle/10195/60577/KouteckyV\\_HodnoceniSpokojenosti\\_JH\\_2015.pdf](http://dspace.upce.cz/bitstream/handle/10195/60577/KouteckyV_HodnoceniSpokojenosti_JH_2015.pdf). Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Ing. Jana Holá Ph.D.
20. KOZEL, Roman. *Moderní marketingový výzkum: nové trendy, kvantitativní a kvalitativní metody a techniky, průběh a organizace, aplikace v praxi, přínosy a možnosti*. Praha: Grada, 2006. Expert (Grada)., 277 s., ISBN 80-247-0966-X.
21. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). 164 s., ISBN 978-80-247-2069-2.
22. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
23. LINHARTOVÁ, Věra. *Skutkem a pravdou milovat lidi: prof. MUDr. František Hamza (1868-1930)*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2008. 157 s. ISBN 978-80-7204-572-3.
24. MADAR, Jiří. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevážně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů*. Praha: Grada, 2004. 248 s., ISBN 80-247-0585-0.
25. MARX, David a František VLČEK, ed. *Národní akreditační standardy pro následnou péči: manuál a metodika plnění*. Praha: Spojená akreditační komise ČR, [2014-?]. 145 s., ISBN 978-80-905886-0-8.
26. MEZINÁRODNÍ AKREDITAČNÍ STANDARDY PRO DLOUHODOBOU PÉČI: *komentovaný oficiální překlad*. Praha: Grada, 2005. Zlepšování kvality a bezpečí zdravotní péče. 248 s. ISBN 80-247-1001-3.
27. MINISTERSTVO VNITRA. *Benchmarking ve veřejné správě 2.*, upr. a dopl. vyd. Praha: Odbor modernizace veřejné správy, 2006. 112 s. ISBN 80-239-7326-6. [cit. 2017-05-01]. Dostupné také z: [file:///C:/Users/Kate%20C5%99ina/Downloads/Benchmarking\\_VS.pdf](file:///C:/Users/Kate%20C5%99ina/Downloads/Benchmarking_VS.pdf)

28. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Věstník 9/2004 [online]. 2010. [cit. 2016-10-16]. Dostupné také z:  
[http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik\\_3648\\_1778\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3648_1778_11.html).
29. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Věstník 16/2015 [online]. 2010. [cit. 2017-02-16]. Dostupné také z:  
[http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik\\_3648\\_1778\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3648_1778_11.html).
30. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Ukazatele kvality zdravotních služeb [online]. 2010. [cit. 2017-03-03]. Dostupné z:  
[http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/ukazatele-kvality-zdravotnich-sluzeb\\_2150\\_1066\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/ukazatele-kvality-zdravotnich-sluzeb_2150_1066_3.html)
31. PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). 304 s., ISBN 978-80-247-3871-0.
32. POKORNÁ, Andrea. *Ošetrovatelství v geriatrii: hodnotící nástroje*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). 202 s. ISBN 978-80-247-4316-5.
33. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. 528 s. ISBN 9788024739762.
34. RAITER, Tomáš. O projektu. Kvalita očima pacientů: Hodnocení nemocnic [online]. 2010. [citováno 2016-12-16]. Dostupné také z: <http://www.hodnoceninemocnic.cz/O-projektu.html>.
35. RÖTTGER-LIEPMANN, Beate. *Pflegebedürftigkeit im Alter: aktuelle Befunde und Konsequenzen für künftige Versorgungsstrukturen*. Weinheim: Juventa, 2007. 488 s. ISBN 3779911477. Dostupné také z:  
[https://books.google.cz/books/about/Pflegebed%C3%BCrftigkeit\\_im\\_Alter.html?id=IC3fJxG3bbAC&redir\\_esc=y](https://books.google.cz/books/about/Pflegebed%C3%BCrftigkeit_im_Alter.html?id=IC3fJxG3bbAC&redir_esc=y)

36. SEIFERT, Bohumil a Václav BENEŠ. *Všeobecné praktické lékařství*. Praha: Galén, c2005. 292 s. ISBN 80-7262-369-9.
37. STRUB, Jörg Rudolf, Matthias KERN, Jens Christoph TÜRPE, Siegbert WITKOWSKI, Guido HEYDECKE a Stefan WOLFART. *Protetika III*. Přeložil Jarmila PROCHÁZKOVÁ, přeložil Kateřina KADLEČKOVÁ, přeložil Pavel KALVODA, přeložil Jana PŘIKRYLOVÁ. Praha: Grada, 2016. 384 s. ISBN 9788024752624.
38. SALAJKA, František. *Hodnocení kvality života u nemocných s bronchiální obstrukcí*. Praha: Grada, 2006. 148 s. ISBN 8024713063.
39. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada, 2008. 199 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
40. TRIPP, Stefan. *Benchmarkingprojekte im Krankenhaus*. München: GRIN Verlag, 2007. ISBN 9783638794541. [cit. 2017-09-02]. Dostupné z: <https://books.google.cz/books/TRIPP,Stefan>
41. VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. Praha: Grada, 2008. Manažer. 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9.
42. VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. *Pochybení a sankce při poskytování chirurgické péče*. Praha: Grada, 2008. 96 s. ISBN 978-80-247-2629-8.
43. VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). 95 s. ISBN 978-80-247-3132-2.
44. ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

45. ZEMANOVÁ, Vanda a Martin DOLEJŠ. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 9788024444925.

## **6 Seznam příloh**

- Příloha 1 Použitý dotazník pro průzkum spokojenosti v roce 2015
- Příloha 2 Použitý dotazník pro průzkum spokojenosti v roce 2014
- Příloha 3 Dotazník spokojenosti pro Pardubickou nemocnici
- Příloha 4 Struktura hospitalizovaných v normálním a kontrolním šetření v roce 2015
- Příloha 5 Výsledky evaluačního šetření

## Příloha 1



## ANONYMNÍ DOTAZNÍK SPOKOJENOSTI HOSPITALIZOVANÉHO PACIENTA

Vážená paní, Vážený pane

V našem zařízení právě probíhá průzkum zaměřený na kvalitu námi poskytované péče. Na jeho vyhodnocení pracujeme s Univerzitou Pardubice – Fakultou zdravotnických studií. Obracíme se tedy na Vás s dotazníkem, který po zpracování poslouží jako podklad pro vyhodnocení kvality poskytované péče a zároveň jako podklad pro vypracování diplomové práce na téma: „Kvalita péče ve zdravotnických zařízeních následné péče“.

Dotazník je anonymní, prosíme Vás tímto o pravdivé a upřímné vyjádření Vašich názorů. Vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné. Při vyplňování dotazníku, prosím, zakroužkujte vždy pouze jednu Vámi zvolenou variantu, není-li uvedeno u dané otázky jinak.

**1. Označte Vaše pohlaví**

- a) Žena                      b) muž

**2. Označte Vaši věkovou skupinu**

- a) Do 35                      b) 36-50                      c) 51-64                      d) 65-75                      e) 76 a více

**3. Představil se Vám personál při prvním setkání s Vámi?**

- a) Ano    b) ne    c) nepamatuji se

**4. Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?**

- a) Ano    b) spíše ano    c) spíše ne    d) ne

**5. Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?**

- a) Ano, informace byly zcela vyčerpávající  
b) Informacím jsem většinou rozuměl/a  
c) Informacím jsem spíše rozuměl/a  
d) Informacím jsem vůbec nerozuměl/a

**6. Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?**

- a) Ano    b) spíše ano    c) spíše ne    d) ne    e) žádné instrukce jsem neobdržel/a



- 7. Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?**
- a) Ano   b) spíše ano   c) spíše ne   d) ne
- 8. Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?**
- a) Ano, stále   b) ano, občas   c) ne, jen výjimečně
- 9. Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?**
- a) Ano, stále   b) ano, občas   c) ne, jen výjimečně
- 10. Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?**
- a) Ano   b) spíše ano   c) spíše ne   d) ne
- 11. Vnímáte, že k Vám bylo přistupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?**
- a) Ano   b) spíše ano   c) spíše ne   d) ne
- 12. Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?**
- a) Ano   b) spíše ano   c) spíše ne   d) ne
- 13. Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?**
- a) Ano   b) spíše ano   c) spíše ne   d) ne
- 14. Jak na Vás působí prostředí zařízení?**
- a) Příjemně a čistě
- b) Dobře, ale vybavení bylo nedostatečné
- c) Nebylo uklizeno, prostředí nebylo příjemné
- 15. Byl/a jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?**
- a) Ano zcela                      b) většinou bylo jídlo chutné                      c) ne, jídlo nebylo většinou chutné
- 16. Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?**
- a) Výborná                      b) velmi dobrá                      c) dobrá                      d) nedostatečná
- 17. Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?**
- a) Ano   b) spíše ano   c) spíše ne   d) ne
- 18. Byl/a jste spokojen/a s možnostmi, jak trávit volný čas v léčebně?**
- a) Ano   b) spíše ano   c) spíše ne   d) ne
- 19. Co by se v oblasti trávení volného času dalo v léčebně zlepšit?**
- 20. Prostor pro Vaše návrhy na zlepšení péče v našem zařízení**

Děkujeme Vám za ochotu, chceme stále zlepšovat naše služby a péči. Vyplněný dotazník prosím vhodte do schránky k tomu určené.

## Příloha 2



## ANONYMNÍ DOTAZNÍK SPOKOJENOSTI HOSPITALIZOVANÉHO PACIENTA

Vážená paní, Vážený pane

V našem zařízení právě probíhá průzkum zaměřený na kvalitu námi poskytované péče. Na jeho vyhodnocení pracujeme s Univerzitou Pardubice – Fakultou zdravotnických studií. Obracíme se tedy na Vás s dotazníkem, který po zpracování poslouží jako podklad pro vyhodnocení kvality poskytované péče a zároveň jako podklad pro vypracování diplomové práce na téma: „Kvalita péče ve zdravotnických zařízeních následné péče“.

Dotazník je anonymní, prosíme Vás tímto o pravdivé a upřímné vyjádření Vašich názorů. Vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné. Při vyplňování dotazníku, prosím, zakroužkujte vždy pouze jednu Vámi zvolenou variantu, není-li uvedeno u dané otázky jinak.

**1. Označte Vaše pohlaví**

- b) Žena                      b) muž

**2. Označte Vaši věkovou skupinu**

- b) Do 35                      b) 36-50                      c) 51-64                      d) 65-75                      c) 76 a více

**3. Představil se Vám personál při prvním setkání s Vámi?**

- b) Ano    b) ne    c) nepamatuji se

**4. Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?**

- b) Ano    b) spíše ano    c) spíše ne    d) ne

**5. Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?**

- e) Ano, informace byly zcela vyčerpávající  
f) Informacím jsem většinou rozuměl/a  
g) Informacím jsem spíše rozuměl/a  
h) Informacím jsem vůbec nerozuměl/a

**6. Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?**

- b) Ano    b) spíše ano    c) spíše ne    d) ne    e) žádné instrukce jsem neobdržel/a

- 7. Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?**
- b) Ano   b) spíše ano   c) spíše ne   d) ne
- 8. Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?**
- b) Ano, stále   b) ano, občas   c) ne, jen výjimečně
- 9. Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?**
- b) Ano, stále   b) ano, občas   c) ne, jen výjimečně
- 10. Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?**
- b) Ano   b) spíše ano   c) spíše ne   d) ne
- 11. Vnímáte, že k Vám bylo přístupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?**
- b) Ano   b) spíše ano   c) spíše ne   d) ne
- 12. Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?**
- b) Ano   b) spíše ano   c) spíše ne   d) ne
- 13. Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?**
- b) Ano   b) spíše ano   c) spíše ne   d) ne
- 14. Jak na Vás působí prostředí zařízení?**
- d) Příjemně a čistě
- e) Dobře, ale vybavení bylo nedostatečné
- f) Nebylo uklizeno, prostředí nebylo příjemné
- 15. Byl/a jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?**
- b) Ano zcela   b) většinou bylo jídlo chutné   c) ne, jídlo nebylo většinou chutné
- 16. Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?**
- b) Výborná   b) velmi dobrá   c) dobrá   d) nedostatečná
- 17. Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?**
- b) Ano   b) spíše ano   c) spíše ne   d) ne
- 18. Prostory pro Vaše návrhy na zlepšení péče v našem zařízení**

## Příloha 3

### Anonymní dotazník pro hospitalizované pacienty



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

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

.....

Bodové hodnocení: 1 = výborně až 4 = nedostatečně

.....

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

1      2      3      4

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

1      2      3      4

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

1      2      3      4

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

1      2      3      4

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

1      2      3      4

**6. Jak hodnotíte chování a přístup lékařů?**

1      2      3      4

**7. Jak hodnotíte chování a přístup ošetřujících sester?**

1      2      3      4

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

1      2      3      4

**9. Doporučil/a byste naši nemocnici dalším pacientům?**

ano

ne

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

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

**Místo pro Vaše podněty:**

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

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

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

**Prosíme, vhod'te vyplněný dotazník do označené schránky. Děkujeme.**

## Příloha 4

### Struktura hospitalizovaných v normálním a kontrolním šetření v roce 2015

Struktura hospitalizovaných			
Šetření	Pohlaví (m)	Pohlaví (ž)	Celkem
<b>Kontrolní šetření</b>	12	18	30
	40,00 %	60,00 %	
<b>Normální šetření</b>	96	141	237
	40,51 %	59,49 %	
<b>Struktura pacientů v roce 2015</b>	1827	2740	4567
	40 %	60 %	

Tabulka č. 37 Struktura hospitalizovaných v roce 2015, normální a kontrolní šetření dle pohlaví

## Příloha 5

### Ověření validity dotazníku spokojenosti v zařízení následné péče

Validace otázky č. 3 Představil se Vám personál při prvním setkání s Vámi?											
1. Je pro Vás informace srozumitelná?			2. Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace?)			3. Je tato otázka pro hodnocení Vaši spokojenosti důležitá?			4. Domníváte se, že odpovědi dobře odráží Vaše hodnocení?		
Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%
Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%
Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%
Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 38, Ověření validity – Představil se Vám personál při prvním setkání s Vámi?

Validace otázky č. 4 Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?											
1. Je pro Vás informace srozumitelná?			2. Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace?)			3. Je tato otázka pro hodnocení Vaši spokojenosti důležitá?			4. Domníváte se, že odpovědi dobře odráží Vaše hodnocení?		
Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%
Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%
Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%
Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 39, Ověření validity – Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?

Validace otázky č. 5. Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?											
1. Je pro Vás informace srozumitelná?			2. Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace?)			3. Je tato otázka pro hodnocení Vaši spokojenosti důležitá?			4. Domníváte se, že odpovědi dobře odráží Vaše hodnocení?		
Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%
Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%
Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%
Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 40, Ověření validity – Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?

Validace otázky č. 6. Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?											
1. Je pro Vás informace srozumitelná?			2. Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace?)			3. Je tato otázka pro hodnocení Vaši spokojenosti důležitá?			4. Domníváte se, že odpovědi dobře odráží Vaše hodnocení?		
Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%
Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%
Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%
Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 41, Ověření validity – Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?

Validace otázky č. 7. Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?											
1. Je pro Vás informace srozumitelná?			2. Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace?)			3. Je tato otázka pro hodnocení Vaši spokojenosti důležitá?			4. Domníváte se, že odpovědi dobře odráží Vaše hodnocení?		
Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%
Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%
Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%
Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 42, Ověření validity – Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?

Validace otázky č. 8 Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?											
1. Je pro Vás informace srozumitelná?			2. Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace?)			3. Je tato otázka pro hodnocení Vaši spokojenosti důležitá?			4. Domníváte se, že odpovědi dobře odráží Vaše hodnocení?		
Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%
Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%
Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%
Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 43, Ověření validity – Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?



Validace otázky č. 9 Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?											
1. Je pro Vás informace 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 odráží Vaše hodnocení?		
Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	25	83,33%	Ano	30	100,00%
Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	3	10,00%	Spíše ano	0	0,00%
Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	2	6,67%	Spíše ne	0	0,00%
Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 44, Ověření validity – Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?

Validace otázky č. 10 Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?											
1. Je pro Vás informace 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 odráží Vaše hodnocení?		
Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%
Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%
Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%
Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 45, Ověření validity – Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?

Validace otázky č. 12 Byl/a jste spokojena s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?											
1. Je pro Vás informace 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 odráží Vaše hodnocení?		
Ano	29	96,67%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%
Spíše ano	1	3,33%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%
Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%
Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 46, Ověření validity – Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?

Validace otázky č. 11. Vnímáte, že k Vám bylo přístupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?											
1. Je pro Vás informace 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 odráží Vaše hodnocení?		
Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%
Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%
Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%
Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 47, Ověření validity – Vnímáte, že k Vám bylo přístupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?

Validace otázky č. 13 Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?											
1. Je pro Vás informace 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 odráží Vaše hodnocení?		
Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%
Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%
Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%
Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 48, Ověření validity – Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?

Validace otázky č. 14 Jak na Vás působí prostředí zařízení?											
1. Je pro Vás informace 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 odráží Vaše hodnocení?		
Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%
Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%
Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%
Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 49, Ověření validity – Jak na Vás působí prostředí zařízení?

Validace otázky č. 15 Byla jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?											
1. Je pro Vás informace srozumitelná?			2. Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace?)			3. Je tato otázka pro hodnocení Vaši spokojenosti důležitá?			4. Domníváte se, že odpovědi dobře odráží Vaše hodnocení?		
Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%
Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%
Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%
Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 50, Ověření validity – Byl/a jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?

Validace otázky č. 16 Jakou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?											
1. Je pro Vás informace srozumitelná?			2. Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace?)			3. Je tato otázka pro hodnocení Vaši spokojenosti důležitá?			4. Domníváte se, že odpovědi dobře odráží Vaše hodnocení?		
Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%
Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%
Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%
Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 51, Ověření validity – Jakou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče

Validace otázky č. 17 Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?											
1. Je pro Vás informace srozumitelná?			2. Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace?)			3. Je tato otázka pro hodnocení Vaši spokojenosti důležitá?			4. Domníváte se, že odpovědi dobře odráží Vaše hodnocení?		
Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%
Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%
Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%
Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 52, Ověření validity – Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?

Validace otázky č. 18 Byl/a jste spokojen/a s možnostmi jak trávit volný čas v léčebně?											
1. Je pro Vás informace srozumitelná?			2. Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace?)			3. Je tato otázka pro hodnocení Vaši spokojenosti důležitá?			4. Domníváte se, že odpovědi dobře odráží Vaše hodnocení?		
Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%	Ano	30	100,00%
Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%	Spíše ano	0	0,00%
Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%	Spíše ne	0	0,00%
Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%	Ne	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 53, Ověření validace – Byl/a jste spokojená s možnostmi, jak trávit volný čas v léčebně?

Shrnutí validace									
	Ano		Spíše ano		Spíše ne		Ne		Celkem
1. Je pro Vás informace srozumitelná?	29	96,67 %	1	3,33 %	0	0,00 %	0	0,00 %	30
2. Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace?)	30	100 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	30
3. Je tato otázka pro hodnocení Vaši spokojenosti důležitá?	30	100 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	30
4. Domníváte se, že odpovědi dobře odráží Vaše hodnocení?	25	83,33 %	3	10,00 %	2	6,67	0	0,00 %	30

Tabulka č. 54, Shrnutí validace