

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Stomatologická klinika



Kovandová Zuzana

**Vybrané faktory ovlivňující spokojenost
pacienta v ordinaci dentální hygieny**

*Selected factors affecting patient satisfaction
at the dental hygienist office*

Bakalářská práce

Praha, 2021

Autor práce: Zuzana Kovandová

Studijní program: Dentální hygienistka

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **Mgr. Petra Křížová, DiS.**

Pracoviště vedoucího práce: Stomatologická klinika FNKV

Předpokládaný termín obhajoby: září 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval/a samostatně a použil/a výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 10. srpna 2021

Zuzana Kovandová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí paní Mgr. Petře Křížové, DiS. za odborné vedení a trpělivost při psaní této bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala paní PhDr. Miloslavě Raisové, PhD. za pomoc při sestavování dotazníku a paní MUDr. Olze Jiroutové za cenné rady v začátcích práce. Velké díky patří i mé rodině a přátelům, za to, že mi po celou dobu studia byli obrovskou oporou.

Obsah

ÚVOD	6
1 TEORETICKÁ ČÁST	7
1.1 OBOR DENTÁLNÍ HYGIENA	7
1.1.1 Průběh dentální hygieny	8
1.1.2 Odborná způsobilost a kompetence dentální hygienistky	9
1.1.3 Technické vybavení ordinace dentální hygienistky	10
1.1.4 Spolupráce dentální hygienistky se zubním lékařem	10
1.2 SPOKOJENOST VE ZDRAVOTNICTVÍ	11
1.2.1 Definice pojmů spokojenost a nespokojenost nejen ve zdravotnictví	12
1.2.2 Modely pacientovy spokojenosti	13
1.2.3 Hodnocení spokojenosti pacienta	15
1.2.4 Spokojenost a spolupráce pacientů	16
1.2.5 Spokojenost pacienta v zubním lékařství	19
1.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SPOKOJENOST PACIENTA	20
1.3.1 Interpersonální vystupování	21
1.3.2 Úcta a respekt	32
1.3.3 Technické dovednosti	33
1.3.4 Vzhled a prostředí zdravotnického zařízení	33
1.3.5 Čekací doba	38
1.3.6 Finanční dostupnost dentální hygieny	38
1.3.7 Informovanost pacientů	39
2 PRAKTICKÁ ČÁST	41
2.1 Cíl práce	41
2.2 Materiál a metodika	41
2.3 Hypotézy	41
2.4 Výsledky	42
2.5 Diskuse	60
ZÁVĚR	69
SOUHRN	70
SUMMARY	71
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	72
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	79
SEZNAM PŘÍLOH	80
PŘÍLOHY	81

Úvod

Ve zdravotnictví již od počátku bývá kladen velký důraz na odbornost a zkušenosti lékařů a dalších poskytovatelů zdravotnických služeb. Tato skutečnost je samozřejmě pochopitelná, přeci jen zde dochází k ovlivňování života a zdraví mnoha pacientů. Poskytování zdravotnických služeb by však nemělo být omezeno pouze na odborné znalosti, ale je dobré brát ohled i na jedinečnost samotného pacienta a jeho potřeby.

Právě z důvodu zájmu o pacienta jako jednotlivce a jeho vnímání zdravotnického prostředí, jsem se rozhodla pro dané téma. Mým cílem je zjistit, jaké faktory jsou při dentální hygieně pro pacienta nejdůležitější a nejvíce ovlivňují jeho spokojenost. Faktorů ovlivňujících spokojenost ošetřovaného je velké množství, avšak každý zaujímá jinou důležitost. Na základě daného zjištění by pak mohl ošetřující věnovat větší pozornost právě těm aspektům, které pacienti vyhodnotí jako nejzásadnější a zvýšit jejich spokojenost s návštěvou zdravotnického zařízení.

Úroveň spokojenosti pacienta s proběhlou návštěvou je zároveň ukazatelem kvality zdravotnického zařízení. Zvýšení pacientovy spokojenosti v průběhu jeho pobytu ovšem nemusí být jediným pozitivním dopadem. Spokojený pacient bývá spíše ochotný plnit doporučení ošetřujícího a bývá více nakloněn dlouhodobé spolupráci. Právě spolupráce bývá zásadním stavebním kamenem pro úspěšnost celé léčby nejen v oboru dentální hygieny ale v celém zdravotnictví.

Z tohoto důvodu se domnívám, že zájem o pacienta a jeho spokojenost ve zdravotnickém zařízení by měl být důležitým aspektem zdravotnické péče stejně jako zájem o jeho nemoc.

1 Teoretická část

1.1 Obor dentální hygiena

Dentální hygiena je nelékařský zdravotnický obor, jehož oficiální vznik se datuje k roku 1913, kdy byla v USA založena první škola s tímto zaměřením. Zakladatelem byl americký zubní lékař Alfred C. Fones, který již o 7 let dříve začal sám učit svou sestřenicí a současně zubní asistentku, jak se starat o ústa pacienta a udržovat je v čistotě.¹

Později se začal obor rozšiřovat i do Evropy. Nejprve byly počátky dentální hygieny datovány v roce 1923 v Norsku, následně se obor postupně rozšířil do dalších zemí Evropy.² V České republice se studium dentální hygieny začíná rozvíjet v roce 1996, kdy byly založeny dvě školy – veřejná vyšší odborná v Ústí nad Labem a soukromá vyšší zdravotnická v Praze.³ Od roku 2008 se dentální hygiena vyučuje i na lékařských fakultách vysokých škol – poprvé na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.⁴

Dentální hygiena je zdravotnický obor, jehož záměrem je předcházet nežádoucím patologickým stavům v dutině ústní způsobených především malhygienou, kterými bývají například zánět dásní nebo zubní kaz. Pomocí systému pravidelných kontrol lze zvyšovat povědomí o prevenci těchto onemocnění i o správném způsobu péče o orální zdraví. Hlavní prioritou ordinační i domácí péče bývá redukovat škodlivé mikroorganismy a jejich produkty v dutině ústní.⁵

Obor dentální hygiena mohou studovat dívky i chlapci. V České republice je však větší zastoupení žen v tomto oboru, proto i v této práci budu používat pouze označení dentální hygienistka, které zde bude suplovat i označení dentální hygienista.

¹ KOVALOVÁ, Eva. *Orální hygiena II., III.* Prešov: Akcent Print, 2010. ISBN 978-80-8929-524-1. s. 19-20.

² KUBRIČANOVÁ, Marie. *Dentální hygiena dospívajících (14-19 let) [online]*. Hradec Králové, 2015 [cit. 2021-04-14]. Bakalářská práce. Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc. s. 15.

³ Diplomovaná dentální hygienistka (denní, kombinovaná). Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední škola zdravotnická [online]. Ústí nad Labem [cit. 2021-02-11]. Dostupné z: <https://www.szsvzs.cz/diplomovana-dentalni-hygienistka>

⁴ Úvodní slovo děkana 3. lékařské fakulty. *Výroční zpráva 3. lékařské fakulty UK za rok 2008 [online]*. Praha, 2009 [cit. 2020-09-04]. Dostupné z: <https://fl3.cuni.cz/svi/3LF%20-%20DOKUMENTY/VYROCNI-ZPRAVY-3LF//Archiv%20od%20roku1998/Vyrocn%C3%AD%20zprava%20o%20cinnosti%203.%20LF%20UK%20za%20rok%202008.pdf>

⁵ KOVALOVÁ, Eva. *Orální hygiena II., III.* s. 110.

1.1.1 Průběh dentální hygieny

Návštěva dentální hygienistky stejně jako zubního lékaře obnáší několik fází, které společně vytváří ucelený systém ošetření. Je vhodné, aby mezi dentální hygienistkou a zubním lékařem probíhala v průběhu péče o pacienta neustálá spolupráce, kterou je možné rozdělit do 4 fází: přípravná, hygienická, definitivní a udržovací. Přípravná fáze slouží k seznámení se s pacientem.⁶

Po vyplnění anamnestického dotazníku by mělo nastat kompletní vyšetření zubním lékařem včetně rentgenologického. Dentální hygienistka se následně speciálně zaměřuje především na stav parodontu. Zjišťuje krvácení dásní, přítomnost parodontálních kapes či množství a lokalizaci zubního plaku a kamene. Po zhodnocení je nutné vytvořit sérii kroků, které by měly vést k optimálnímu zdraví pacienta.⁷

To lze souhrnně označit jako léčebný plán. Ten může být stanoven dentální hygienistkou nebo zubním lékařem, který pacienta na dentální hygienu odeslal a pro úspěšnost své léčby vyžaduje hygienickou fázi.⁸

Hygienická fáze z pohledu dentální hygienistky obnáší především očišťování zubů od zubního kamene a plaku, motivaci, instruktáž či fluoridaci. Zubní lékař v této fázi může zhotovovat provizorní výplně či protetické práce nebo provést extrakce nevyhovujících zubů.⁹

Oba tyto kroky by měly vést k fázi třetí – takzvané definitivní. Předěšlé fáze sloužily k tomu, aby mohl být pacient předán do rukou zubního lékaře s lepším stavem svého orálního zdraví a lékař byl schopen provést případná plánovaná definitivní ošetření (např. definitivní výplně, implantace).¹⁰

Po ukončení předešlých fází, kdy bylo dosaženo žádaného výsledku, přechází pacient do systému pravidelných kontrol – recallů. Nejčastěji bývají recally stanovovány 1x za půl roku.¹¹

⁶ KOVALOVÁ, Eva. *Orální hygiena II., III.* s. 110-111.

⁷ VELEBILOVÁ, Lenka. Jak probíhá ošetření u DH? Asociace dentálních hygienistek ČR: Společně za zdravý úsměv [online]. Praha [cit. 2021-04-15]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/jak-probiha-osetreni-u-dh/>

⁸ VELEBILOVÁ, Lenka, HAVRÁNKOVÁ, Klára, ed. Kdo je dentální hygienistka – hygienista. *Asociace dentálních hygienistek ČR: Společně za zdravý úsměv* [online]. Praha, 2018 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/kdo-je-dentalni-hygienistka-hygienista/>

⁹ KOVALOVÁ, Eva. *Orální hygiena II., III.* s. 110, 606.

¹⁰ KOVALOVÁ, Eva. *Orální hygiena II., III.* s. 110.

¹¹ VELEBILOVÁ, Lenka. Jak probíhá ošetření u DH?

1.1.2 Odborná způsobilost a kompetence dentální hygienistky

Odborná způsobilost pro výkon povolání dentální hygienistky je vymezená zákonem č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. V současné době je dle daného zákona a v něm obsaženém § 17 umožněno vykonávat toto povolání pouze za podmínky určitého vzdělání. Potřebné vzdělání je možné dosáhnout bakalářským studiem zaměřeným na obor dentální hygiena na vysoké škole či absolvováním tříletého studia diplomovaného specialisty oboru dentální hygiena na vyšší odborné škole. Zároveň je možné uznat odbornou způsobilost v oboru dentální hygieny i všeobecným sestrám, které nejpozději do roku 2004 zahájily pomaturitní vzdělávání v oboru stomatologické péče a úspěšně jej dokončily.¹²

Zároveň je obor dentální hygiena začleněn do systému celoživotního vzdělávání, z čehož plyne povinnost dentální hygienistky se i po skončení studia nadále v oboru vzdělávat. Možností dalšího vzdělávání mohou být např. odborné přednášky, školení či kurzy.¹³

Náplň práce dentální hygienistky se pohybuje od výchovné činnosti v oblasti zubní prevence, až po samotnou preventivní péči v oboru dentální hygieny. V případě odborného dohledu lékaře může dentální hygienistka asistovat u léčebných a diagnostických výkonů na úseku stomatologie.¹⁴

Samotné kompetence a činnost dentální hygienistky upravuje vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dentální hygieně se věnuje § 16. Přesné znění dané vyhlášky je uvedeno v Přílohách.¹⁵

¹² ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb.: Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). *Zákony pro lidi: Sbírka zákonů* [online]. AION CS, 2010 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

¹³ STRYJOVÁ, Aneta. Kdo je dentální hygienistka/sta a v čem spočívá její/ho práce? *Asociace dentálních hygienistek ČR: Společně za zdravý úsměv* [online]. Praha, 2015 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/kdo-je-dentalni-hygienistka-sta-a-v-cem-spociva-jeji-ho-prace/>

¹⁴ ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb.

¹⁵ Činnosti DH. *Asociace dentálních hygienistek ČR: Společně za zdravý úsměv* [online]. Praha [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/cinnosti-dh/>

1.1.3 Technické vybavení ordinace dentální hygienistky

Technické vybavení ordinace obnáší veškeré povinné zařízení či předměty nezbytné pro vykonávání praxe dentální hygieny. Při způsobu umístění daného vybavení se musí dbát nejen na praktičnost a estetiku, ale současně i na ergonomii.¹⁶

O povinném vybavení ordinace dentální hygienistky hovoří vyhláška č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Daná vyhláška vymezuje jako povinné vybavení ordinace dentální hygienistky stomatologickou soupravu, vyšetřovací svítidlo, plivátko a přívod stlačeného vzduchu a odsávání. Tyto parametry však nejsou povinné, pokud dentální hygienistka provádí pouze výchovnou činnost či další aspekty péče, ke kterým dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. § 16 nepotřebuje odborný dohled ani indikaci zubního lékaře (více viz Přílohy).¹⁷

Kromě stomatologického křesla a jeho součástí se dentální hygienistka v práci dále neobejde bez odkládacích ploch a skříněk na materiál a nástroje nebo nádob na odpad. Stejně tak by v ordinaci neměl chybět počítač postavený na psacím stole a jedna nebo vícero židlí.¹⁸

1.1.4 Spolupráce dentální hygienistky se zubním lékařem

Odborník v oboru dentální hygieny a jeho pravomoci jsou z velké části odkázány na spolupráci se zubním lékařem. Bez jeho indikace může hygienistka provádět pouze zhodnocení hygieny dutiny ústní, motivaci a instruktáž týkající se ústního zdraví a provádět kolektivní zdravotně-výchovnou činnost téhož zaměření. Pro možnost realizace všech ostatních kompetencí, které jsou uvedeny ve vyhlášce 55/2011 Sb. je nutná spolupráce se zubním lékařem.

¹⁶ ŠEDÝ, Jiří. *Kompendium stomatologie*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2016. ISBN 978-80-7387-543-5. s. 968.

¹⁷ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Vyhláška č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. *Zákony pro lidi* [online]. 15.3.2012 [cit. 2021-02-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92?text=92%2F2012>

¹⁸ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4865-8. s. 112-114.

Každý pacient by měl být vždy před první návštěvou dentální hygienistky vyšetřen zubním lékařem, který stanoví úroveň jeho ústního zdraví. Následně až na žádost či doporučení lékaře přichází pacient na dentální hygienu. Tato žádost může ale nemusí být v písemné formě.¹⁹

Ačkoli má zubní lékař stejné schopnosti pro provádění dentální hygieny, bývá pro něho výhodnější spolupracovat s dentální hygienistkou. Ta pro něj nepředstavuje konkurenci, ale usnadňuje mu práci a šetří čas, aby se mohl věnovat náročnějším výkonům. Tato spolupráce je výhodná především z důvodu nedostatku zubních lékařů v České republice.²⁰

1.2 Spokojenost ve zdravotnictví

Spokojenost ve zdravotnictví je dnes velmi sledovaným faktorem, ať už se jedná o spokojenost pacienta nebo zdravotnického pracovníka. Ideální situace je, pokud jsou ve stejnou dobu spokojeny obě strany – zdravotník i pacient, protože zde dochází k silné interakci a pocity jednoho ovlivňují pocity druhého. Zvláště zdravotník, aby mohl řádně vykonávat svou práci a pracovat s dalšími lidmi, by měl být v psychické pohodě a ideálně i pozitivně naladěn.²¹

O důležitosti spokojenosti zdravotnických odborníků svědčí i fakt, že v roce 2018 Ministerstvo zdravotnictví České republiky provádělo průzkum pracovní spokojenosti pomocí dotazníku, který byl určen pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Z dotazníku například vyplynulo, že se nelékařští zdravotníci často cítili být přetěžovaní, měli malou motivaci k výkonu povolání či byli nuceni k přílišné byrokracii.²²

¹⁹ ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA. Stanovisko k povinné indikaci vyšetření či ošetření prováděnému dentální hygienistkou. *Asociace dentálních hygienistek ČR: Společně za zdravý úsměv* [online]. Praha, 2015 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: https://www.asociacedh.cz/media/stanovisko_CSK_k_povinne_indikaci.pdf

²⁰ STRYJOVÁ, Aneta. Kdo je dentální hygienistka/sta a v čem spočívá její/ho práce? *Asociace dentálních hygienistek ČR: Společně za zdravý úsměv* [online]. Praha, 2015 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/kdo-je-dentalni-hygienistka-sta-a-v-cem-spociva-jeji-ho-prace/>

²¹ SMÉKALOVÁ, Naděžda. *Pracovní spokojenost a motivace zdravotnických pracovníků* [online]. Olomouc, 2015 [cit. 2021-02-09]. Diplomová práce. Univerzita Palackého Filosofická fakulta. Vedoucí práce PhDr. et Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D. s. 8-10.

²² MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Dotazník spokojenosti NLZP: Vyhodnocení. *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. 2018 [cit. 2021-01-20]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/16575/35958/Dotaznik%20spokojenosti%20NLZP_vyhodnocen%C3%AD.pdf

Ministerstvo zdravotnictví ČR se ovšem nezabývá pouze spokojeností zdravotnických pracovníků, ale i samotných pacientů (viz kapitola Hodnocení spokojenosti pacienta).²³

1.2.1 Definice pojmů spokojenost a nespokojenost nejen ve zdravotnictví

Definice spokojenosti není jednotná a pro každého člověka znamená něco trochu jiného. Podle českého Psychologického slovníku je spokojenost popisována jako „*příjemný pocit z dobrých vztahů a dobře vykonané činnosti.*“²⁴ Obecně lze ale říci, že se jedná o pozitivní vyjádření vnímání jedince k určité situaci. Toto vnímání vychází ze subjektivního přesvědčení, jak daný člověk hodnotí naplnění svých očekávání či představ.²⁵

Jednoduchou matematickou rovnicí lze spokojenost vyjádřit následovně: spokojenost = skutečnost – očekávání. Z tohoto vztahu tedy vyplývá, že pokud skutečnost předčí očekávání, spokojenost je vysoká. Není-li ovšem dosaženo daného očekávání, přichází frustrace a zklamání.

Ve zdravotnictví lze ovlivňovat obě veličiny. Zatímco skutečnost je závislá na kvalitě poskytovaných služeb, kdy lze pracovat s určitým zlepšením, očekávání je závislé především na komunikaci. Správná informovanost a komunikace nastavuje pacientovi reálná očekávání.²⁶

Přesto však je spokojenost velmi relativní, protože je její vnímání silně spjato s city a pocity. Z tohoto důvodu je i obtížně měřitelná a výsledky mohou být zkreslené.²⁷

Nespokojenost je stav, kdy jedinec vnímá určitou situaci negativně a není nadšen ani spokojen s průběhem události. Pocity daného člověka

²³ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Sledování spokojenosti pacientů. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021 [cit. 03.03.2021]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.

²⁴ MAREŠ, J. *Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí: teoretické přístupy a modely. Praktický lékař* [online]. 2009, **89**(2), 6 [cit. 2021-03-15]. ISSN 1803-6597. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2009-2/spokojenost-pacientu-s-poskytovanou-peci-teoreticke-pristupy-a-modely-4081>. s. 60.

²⁵ PŮČEK, Milan. *Měření spokojenosti v organizacích veřejné správy: soubor příkladů*. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, úsek veřejné správy, odbor modernizace veřejné správy, 2005. ISBN 80-239-6154-3. s. 7.

²⁶ RAITER, Tomáš. *Benefity a úskalí měření spokojenosti pacientů: Konference Kvalita Očima Pacientů 2010* [online]. Olomouc, 20.4.2010, 37 [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/download/04_Raiter_KOP_Benefity_a_uskali_mereni_spokojenosti_pacientu.pdf

²⁷ PŮČEK, Milan. *Měření spokojenosti v organizacích veřejné správy: soubor příkladů*. s. 8.-9.

mohou vyústit až k rozhořčení či zlosti. Velký význam tkví v odhalení příčin nespokojenosti a v řešení problémů, které z tohoto důvodu mohly vzniknout.²⁸

Ve zdravotnictví může pacient řešit svou nespokojenost buď přímo s daným lékařem/ošetřujícím nebo s vyšší institucí. Nejčastěji je zapotřebí sepsání písemné stížnosti obsahující důvod nespokojenosti. Tím může být například chování či přístup ošetřujícího, neadekvátní informace nebo podezření na zanedbání péče.²⁹

Přesto však nemusí být pojmy spokojenost a nespokojenost ve zdravotnictví vnímány zcela jako protiklad. Nemusí se totiž jednat o dva různé jevy vyskytující se samostatně. Situace, kdy je pacient s určitou stránkou péče spokojen, s jinými aspekty ovšem nikoli, nebývají vzácné. Tento fakt může komplikovat vyhodnocování pacientovy spokojenosti.³⁰

1.2.2 Modely pacientovy spokojenosti

Definování spokojenosti pacientů není jednoduchý proces, na který by existovala jednoznačná odpověď. K jejímu vymezení se užívají různé metody.³¹ V první řadě je možnost zaměřit svou pozornost k definování samotného slova spokojenost z pohledu zdravotnictví. Zde je možné popsat 4 přístupy, které se daným pojmem zabírají.³²

První přístup popisuje spokojenost pacientů na základě rozdílné šíře chápání. V tomto případě se zabírá myšlenkou, zda je lepší popisovat spokojenost pouze pozitivně nebo i její neutrální, popř. negativní stránku (nespokojenost). Druhý přístup popisuje rozdílnou šíři chápání obsahu, kdy může být spokojenost zásadním způsobem ovlivňována pouze jedním hlavním faktorem (např. postojem člověka) nebo je tzv.

²⁸ GUNARATNE, Rajitha, Dylan N. PRATT, Joseph BANDA, Daniel P. FICK, Riaz J.K. KHAN a Brett W. ROBERTSON. *Patient Dissatisfaction Following Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review of the Literature*. *The Journal of Arthroplasty* [online]. 2017, **32**(12), 3854-3860 [cit. 2021-04-17]. ISSN 08835403. Dostupné z: doi:10.1016/j.arth.2017.07.021. s. 3854.

²⁹ KANCELÁŘ OMBUDSMANA PRO ZDRAVÍ, Z. S. Nespokojenost s léčbou a chováním zdravotnického personálu. *Ombudsman pro zdraví* [online]. Praha, 13.6.2018 [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: <https://www.ombudsmanprozdravi.cz/nespokojenost-s-lecbou-a-chovanim-zdravotnickeho-personalu/>

³⁰ HAAS, Marion R. *The benefits of health care beyond health: an exploration of non-health outcomes of health care* [online]. Sydney, 2002 [cit. 2021-04-03]. Dostupné z: <https://ses.library.usyd.edu.au/handle/2123/854>. A thesis submitted in fulfilment of requirements for the degree of Doctor of Philosophy. University of Sydney (Faculty of medicine). s. 49.

³¹ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0. s. 265.

³² MAREŠ, J. *Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí: teoretické přístupy a modely*. s. 60.

multidimenzionální a v jednu chvíli se hodnotí podle více ukazatelů (dostupnost péče, výsledky či přístup lékaře).

Rozdílnou časovou šíří se zabývá třetí přístup, který se zaměřuje na rozdíl mezi krátkodobou (jednorázovou) nebo dlouhodobou spokojeností. Krátkodobé hodnocení vypovídá pouze o jedné konkrétní návštěvě zdravotníka, zatímco dlouhodobé poskytuje ucelenější pohled. I mnoho oficiálních dotazníků, které monitorují spokojenost pacientů ve zdravotnictví, dává přednost hodnocení za delší časové období (velmi často za 12 měsíců).

Poslední přístup si všímá rozdílu mezi hodnocením spokojenosti jednotlivce a skupiny. V reálném životě je člověk téměř vždy ovlivňován určitou skupinou, ať už se jedná o jeho rodinu či další pacienty s vlastními zážitky, čímž se z individuálního hodnocení jednotlivce rázem stává hodnocení ovlivněné dalšími faktory.³³

V literatuře lze ale najít více možných modelů, které popisují způsoby dosažení spokojenosti.

1) První model zdůrazňuje možnost dosažení spokojenosti v různých dimenzích zdravotnické péče. Jednotné vymezení dimenzí neexistuje, každý autor přikládá důležitost jiným aspektům. Pozitivní hodnocení dimenzí pak následně vypovídá o pacientově spokojenosti.

2) V druhém modelu jsou dominující očekávání, s kterými jedinec přichází do zdravotnického zařízení, zatímco samotné vnímání reality pacientem má až druhotný význam. Tento model je přezdíván jako model splněných přání pacienta.

3) Pragmatický model se snaží obsáhnout všechny aspekty, které se podílí na spokojenosti pacienta. Vychází z teorie, že pacientova spokojenost je ovlivněna jeho osobností, charakterem jeho obtíží ale i dřívějšími zkušenostmi se zdravotnictvím. Všechny tyto hlediska určují další postoj a chování pacienta.

4) Čtvrtý model nazvaný vlastní pojetí spokojenosti pacienta opět vyzdvihuje důležitost jednotlivých dimenzí zdravotnické péče, avšak s tím rozdílem, že nyní mají dimenze hierarchické postavení a odlišnou váhu. Z toho tedy vyplývá, že ačkoli může být pacient nespokojen s většinou

³³ MAREŠ, J. *Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí: teoretické přístupy a modely*. s. 60-61.

položek ve zdravotnickém zařízení, jeho celková spokojenost stále může nabývat kladných hodnot, jednalo-li se o položky s menší důležitostí.³⁴

1.2.3 Hodnocení spokojenosti pacienta

Spokojenost pacienta je jedním z nejdůležitějších atributů kvality zdravotní péče. Zlom, kdy se kvalita přestala posuzovat pouze podle klinických výsledků, ale byl brán ohled i na subjektivní dojmy pacienta, postupně nastával v 90. letech minulého století. Od té doby je ve zdravotnickém zařízení kladen velký důraz na uspokojování potřeb pacientů, aby bylo dosaženo co největší spokojenosti. Ačkoli spokojenost pacientů nesmí být zaměňována za zdárný klinický efekt léčby, může jej ale velmi ovlivnit.

Spokojenost pacientů je pro poskytovatele zdravotnických služeb velmi důležitou zpětnou vazbou, která bývá zájmem mnoha výzkumů za účelem zvyšování kvality zdravotnické péče.³⁵ Spokojenost je odvozena od očekávání, s kterými pacient přišel do zdravotnického zařízení a realitou, s kterou se setkal. Vyhodnocení spokojenosti či nespokojenosti však často podléhá i faktorům, které se týkají přímo daného pacienta. Tím je jeho věk, vzdělání či osobnost.³⁶

O důležitosti sledování spokojenosti pacientů hovoří i fakt, že má Ministerstvo zdravotnictví ČR na svých webových stránkách vyvěšen dotazník spokojenosti se zdravotnickou péčí v České republice. Vyplnit jej může kdokoli, kdo by chtěl poskytnout hodnocení praktického lékaře či ambulantního specialisty, kterého v posledních 12 měsících navštívil.³⁷

Ministerstvo zdravotnictví ovšem není jedinou výraznou institucí, která se zaměřuje na aktivní zkoumání spokojenosti pacientů. Na počátku 21. století byl uveden v platnost projekt s názvem Kvalita očima pacientů, který měří kvalitu zdravotnických služeb na podkladě zkušeností samotných pacientů. Projekt se zaměřuje na prostředí nemocnic, psychiatrických léčeben a rehabilitačních ústavů. Odpovědi pacientů jsou

³⁴ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. s. 263-268.

³⁵ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. s. 263-269.

³⁶ VÁLKOVÁ, Monika, 2015. *Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví [online]. [cit. 3. 3. 2021]. ISBN 978-80-87023-45-7. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznamsouboru/2364-hodnoceni-kvality-poskytovanych-zdravotnich-sluzeb.pdf>

³⁷ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Sledování spokojenosti pacientů.

následně vyhodnocovány a na jejich základě sestavovány žebříčky úspěšnosti jednotlivých zdravotnických zařízení na území České republiky. Data jsou současně volně k dispozici a kdokoli si může podle hodnocení a svých priorit vybrat poskytovatele zdravotnických služeb. Pracoviště, které splní určitá kritéria, získává následně certifikát „Spokojený pacient.“³⁸

I za hranicemi České republiky lze najít mnohé studie zabývající se problematikou spokojenosti pacientů. Například ve Spojených státech amerických byl vyvinut Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ), jehož hlavním cílem bylo určení důležitosti různých aspektů zdravotnické péče. Odpovědi na otázky byly pacientům předkládány především pomocí tzv. Likertovy škály (rozsah odpovědi od „naprosto souhlasím“ po „naprosto nesouhlasím“).³⁹

1.2.4 Spokojenost a spolupráce pacientů

Spokojenost pacientů nefiguruje ve zdravotnictví samostatně. Velkou měrou ovlivňuje například spolupráci ošetřovaného s ošetřujícím. Na této spolupráci bývá velmi často závislý úspěch celé léčby.⁴⁰

1.2.4.1 Spolupráce pacientů

Spolupráce mezi zdravotníkem a ošetřovaným je velmi významným prvkem celé léčby. Nejen že výzkumy ukazují přímou závislost mezi spoluprací a mírou mortality a morbidit, ale terapie se pacientovi zpravidla také prodraží. Dané výzkumy se zaměřují především na spolupráci pacientů, kteří mají předepsané určité léky, podle jejichž užívání se odvíjí jejich zdravotní stav. V souvislosti s touto problematikou se objevují 3 pojmy – perzistence, compliance, adherence.

Perzistence je pojem vyjadřující dobu, jak dlouho zvládne pacient u léčby setrvat. Co se však týká pojmů compliance a adherence, jejich definice není zcela jednoznačná. Podle jednoho názoru je možné tyto

³⁸ RAITER, Tomáš. *Kvalita očima pacientů: Hodnocení nemocnic* [online]. Praha, 2010 [cit. 2021-03-03]. Dostupné z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/>

³⁹ WARE, John E., Mary K. SNYDER, W. Russell WRIGHT a Allyson R. DAVIES. *Defining and measuring patient satisfaction with medical care. Evaluation and Program Planning* [online]. 1983, 6(3-4), 247-263 [cit. 2021-04-05]. ISSN 01497189. Dostupné z: doi:10.1016/0149-7189(83)90005-8. s. 248-249.

⁴⁰ VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-x. s.124.

pojmy v podstatě zaměňovat, jelikož jejich význam je shodný – a to míra dodržování doporučené léčby a plnění pokynů ošetřujícího.⁴¹

Jiný zdroj připouští komplikovanost při převedení zmiňovaných pojmů z anglického jazyka do českého, ale drží se doslovného překladu. Compliance by tedy bylo možné přeložit jako vyhovění či dodržení, adherence jako věrnost. Ve spolupráci pacientů mají pochopitelně oba pojmy nezastupitelné místo.⁴²

Spolupráci pacienta ovlivňuje mnoho faktorů, které jsou iniciovány ze strany lékaře, ale i samotného ošetřovaného. Lepší spolupráci může navodit samotný přístup ošetřujícího, který s pacientem diskutuje o způsobu léčby, dává mu prostor pro vyjádření jeho myšlenek i pochybností. Jedná se tedy spíše o partnerský způsob komunikace. Bude-li navíc lékař pacientovi vzorem, může se i pacient více přiklánět k myšlenkám, které jeho ošetřující zastává.⁴³

Vzájemná důvěra, která z rovnocenného vztahu plyne, podporuje spokojenost a dlouhodobou spolupráci na obou stranách. V takovémto vztahu by neměl mít lékař problém kompletně informovat pacienta o jeho stavu a ošetřovaný se ujmout spoluodpovědnosti za své zdraví.⁴⁴

Pro pacienta také může být přínosné, pokud zná pozitivní i negativní důsledky svého chování. Pokud je sám svědkem toho, že při dodržování léčby se jeho zdravotní stav postupně lepší, je to pro něho pozitivní posilující motivace a ve své snaze bude spíše pokračovat. Podmínkou ale také bývá, aby byl pacient sám přesvědčen, že ke změně dojit zvládne a dokáže uspět. Lidé, kteří nevěří ve svůj úspěch a postrádají osobní přesvědčení, se častěji vzdají již v průběhu snažení.⁴⁵

Existují ale i faktory, které mohou určité pacienty stavět do opozice ke kladnému vztahu s lékařem a výrazně ztěžovat spolupráci. Může tím být stav, že se lékař dostal do časového presu, pacient musel dlouhou dobu na ošetření čekat a ošetřující se mu pak nemohl plně věnovat a

⁴¹ CRAMER J. A., ROY A., BURRELL A. et al. Medication compliance and persistence: terminology and definitions. *Value Health* 2008 Jan–Feb; 11 (1): 44–47; doi: 10.1111/j.1524-4733.2007.00213.x.

⁴² MOTLOVÁ, Lucie a David HOLUB. *Compliance a adherence: spolupráce při léčbě. Remedia: Internetové stránky českého farmakoterapeutického dvouměsíčníku* [online]. Kostelec nad Černými Lesy: CZ Pharma, 1991, červen 2005, 2020 (6), 5 [cit. 2020-12-01]. Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Clanky/Prehledy-nazory-diskuse/Compliance-a-adherence-spoluprace-pri-lecbe/6-F-bl.magarticle.aspx>

⁴³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0. s. 42-44.

⁴⁴ VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. s. 124.

⁴⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. s. 42-44.

rozmlouvat s ním. Pokud však již zdravotník hovoří, ale volí při tom slova, kterým příchozí nerozumí nebo pouze pokládá otázky a nevytváří dialog, může pacient reagovat nespolupráci (non-compliance). Nadšení a úspěch také pravděpodobně nevyvolá stav, kdy lékař nastolí léčbu, která se neztotožňuje s pacientovou osobností či životním stylem.⁴⁶

Větší míra spolupráce je však také pozorována u pacientů, jejichž očekávání, s kterými přišli do ordinace lékaře, byla naplněna. Kromě tohoto aspektu je větší pravděpodobnost, že bude pacient dodržovat doporučení ošetřujícího, dána i tím, zda lékař dokáže minimalizovat napětí a nežádoucí faktory při rozhovoru. Kladně působí i ošetřující, který nabízí dostatek prostoru pro kladení otázek i ze strany příchozího.⁴⁷

1.2.4.2 Možnosti zvýšení spokojenosti

Míru spokojenosti, a to nejen u pacienta, ale i u lékaře, může zvýšit použití především netechnických dovedností jako jsou empatie či schopnost naslouchat. Empatie může být někdy zaměňována za soucit, ačkoli to rozhodně nejsou synonyma. Zatímco soucit se vyznačuje sklonem k iracionálnímu jednání a pohlcení člověka, empatie dovolí se do druhého vcítit a zjistit tím, jak je mu možné pomoci.⁴⁸

Spokojenost pacientů bývá patrnější, pokud se k nim zdravotník chová laskavě a mile, v ideálním případě je i hovorný a sám od sebe sděluje pacientovi obsáhlejší informace. Pokud se k tomu všemu nezdráhá ošetřující pokládat i empatické otázky, či dokonce zabíhat i mimo rámec medicínských okruhů, mnohdy to u pacienta vyvolá větší míru spokojenosti.⁴⁹

Pokud zdravotník investuje čas i do svého sebepoznání a znalosti běžných problémů ve vztahu lékař-pacient, může mnohonásobně snížit množství nedorozumění s ošetřovaným. Při efektivní komunikaci projevuje pacient ošetřujícímu větší důvěru a míra compliance roste.⁵⁰

⁴⁶ VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. s. 123-124.

⁴⁷ ČERNÝ, M. *Empatie a důvěra: cesta k zefektivnění komunikace mezi lékařem a pacientem*. In: *Národní knihovna Ukrajiny* [online]. [cit. 2020-12-29]. Dostupné z: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&image_file_name=PDF/Sdzif_2014_12_40.pdf. s.240-242.

⁴⁸ HONZÁK, Radkin. *Psychosomatická prvouka*. V Praze: Vyšehrad, 2017. ISBN 978-80-7429-912-4. s. 168.

⁴⁹ ČERNÝ, M. *Empatie a důvěra: cesta k zefektivnění komunikace mezi lékařem a pacientem*. s. 241.

⁵⁰ JANÁČKOVÁ, Laura. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-179-6. s. 32.

Z průzkumu totiž vyplývá, že pokud se pacient rozhodne změnit ošetřujícího, nebývá to obvykle z důvodu nedostatečných vědomostí či znalostí zdravotníka, ale kvůli jeho přístupu, nedostatku empatie, pochopení či zájmu.⁵¹

1.2.5 Spokojenost pacienta v zubním lékařství

Zubní ordinace může být pro mnoho pacientů velmi stresovým prostředím. Podle průzkumu až 1 ze 4 lidí udává strach či úzkost spojené se zubním lékařem. Tyto negativní pocity mohou být pozůstatkem špatné zkušenosti z dětství nebo například jen nepříjemnými zvuky v ordinaci. Riziko tkví ale především v přetransformování strachu ve fobii, která již zasahuje hlouběji do života jedince a ohrožuje jeho životní pohodu.⁵²

Vybudování spokojenosti pacienta v ordinaci zubního lékaře může být tedy především u některých příchozích velmi komplikované. Velký vliv na spokojenost pacienta zde má přístup ošetřujícího a vybudování příznivého vztahu lékař-pacient. Pro efektivitu tohoto vztahu musí ošetřující pracovat nejen se samotnou spokojeností pacienta při ošetření, ale i se strachem, který může dané prostředí v pacientovi vyvolávat. Výsledkem dobrého vztahu ovšem bývá i větší compliance a dodržování doporučení ohledně ústního zdraví. Bylo dokonce i prokázáno, že pacienti udávající vyšší spokojenost a minimální strach v zubní ordinaci, mívají lepší stav svého orálního zdraví.⁵³

Obzvláště u pacientů s fobií ze zubařského prostředí se ukazuje velmi pozitivní vliv preventivních programů. Obeznamení úzkostného pacienta s domácí péčí o chrup obvykle vede k velmi pozitivním výsledkům v oblasti redukce invazivních výkonů a tím i k možnému snížení strachu z ošetření.⁵⁴

⁵¹ ČERNÝ, M. Empatie a důvěra: cesta k zefektivnění komunikace mezi lékařem a pacientem. s. 241.

⁵² DOHERTY, Ruth. *Fear of the dentist*. *British Dental Journal* [online]. 2017, **222**(9), 670-671 [cit. 2021-04-18]. ISSN 0007-0610. Dostupné z: doi:10.1038/sj.bdj.2017.400. s. 670.

⁵³ SONG, YoungHa, Liana LUZZI, Sergio CHRISOPOULOS a David BRENNAN. *Dentist-patient relationships and oral health impact in Australian adults*. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* [online]. 2020, **48**(4), 309-316 [cit. 2021-04-18]. ISSN 0301-5661. Dostupné z: doi:10.1111/cdoe.12534. s. 310. 315.

⁵⁴ DOHERTY, Ruth. *Fear of the dentist*. s. 670-671.

1.3 Faktory ovlivňující spokojenost pacienta

Spokojenost je považována za multidimenzionální veličinu, z čehož vyplývá, že je ovlivňována a utvářena mnoha faktory. Je tedy pochopitelné, že existuje vícero různých modelů, které se snaží co nejlépe spokojenost definovat. Každý z autorů určitého modelu přikládal jednotlivým faktorům různou důležitost. Hlavní dimenze spokojenosti sestavil v roce 1983 Ware a kolektiv.⁵⁵

Tento model je velmi obecný se širokým rozsahem a bez specifické specializace. Lze jej tedy použít u všech typů péče, zdravotnických zařízení či různých poskytovatelů. Daný model následně posloužil jako předloha pro další studie a sestavování nových modelů spokojenosti.⁵⁶

Ware (1983) definoval 8 dimenzí spokojenosti pacienta:

1. Interpersonální chování ošetřujícího – neboli jak ošetřující jedná v přítomnosti pacienta a jakým způsobem k němu přistupuje
2. Technické dovednosti, které obnáší odbornost, zkušenosti či pečlivost
3. Dostupnost zdravotní péče – jak velké úsilí musí jedinec vynaložit k obdržení péče (např. způsob objednání, čekací doba)
4. Finanční dostupnost – možnost využití zdravotního pojištění, vlastní platba
5. Výsledky péče popisující, jaká je účinnost dané léčby – zda došlo ke zlepšení od původního stavu, či se alespoň zamezilo zhoršování
6. Návaznost (kontinuita) péče – neustálé změny ošetřujících nebo stálost jednoho lékaře po celou dobu léčby
7. Vzhled a prostředí zdravotnického zařízení – čistota, vybavenost či celková atmosféra
8. Dosažitelnost péče – dostatek odborného personálu, ordinační hodiny⁵⁷

⁵⁵ SITZIA, John a Neil WOOD. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Social Science & Medicine* [online]. 1997, 45(12), 1829-1843 [cit. 2021-03-28]. ISSN 02779536. Dostupné z: doi:10.1016/S0277-9536(97)00128-7. s. 1837.

⁵⁶ MAREŠ, J. *Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí: teoretické přístupy a modely*. s. 61.

⁵⁷ WARE, John E., Mary K. SNYDER, W. Russell WRIGHT a Allyson R. DAVIES. *Defining and measuring patient satisfaction with medical care*. s. 248.

V České republice je pak velmi rozšířený projekt Kvalita očima pacientů, který pro své měření kvality a spokojenosti pacientů v nemocničním prostředí používá následující dimenze kvality:

1. Způsob, jakým byl pacient přijat do zdravotnického zařízení (nemocnice) – čekací doba, obdržené informace při přijetí a jiné
2. Zacházení s pacientem (respekt, ohled, úcta) – ve zdravotnictví je popisována anonymita a nedostatek individuálního přístupu
3. Koordinace a integrace zdravotnické péče – zhodnocení protichůdnosti obdržených informací, dostatek soukromí
4. Komunikace s pacientem, poskytování informací
5. Tělesné pohodlí – vybavení a čistota prostorů, hluk, kvalita podávaného jídla
6. Citová podpora, snaha o omezení strachu či úzkosti – obavy z nemoci, následků léčby, návratu k běžnému životu
7. Zapojení přátel a rodiny – seznámení s péčí o nemocného
8. Propuštění z nemocnice a následná péče – seznámení pacienta s domácí péčí či s řešením možných komplikací

Tyto popsané dimenze se týkají především pacientů nemocnic a neobsahují žádné otázky na technické dovednosti a odbornost personálu, které laik obvykle nedokáže objektivně posoudit.⁵⁸

Význam a důležitost jednotlivých kategorií se velmi liší a jejich podrobný popis by přesahoval rozsah bakalářské práce. Vybrala jsem si tedy pouze některé, kterými se budu více zabírat.

1.3.1 Interpersonální vystupování

Interpersonální (mezilidský) přístup je považován za stěžejní a pravděpodobně i nejdůležitější aspekt, podle kterého pacienti hodnotí svou spokojenost se zdravotní péčí. Mezi interpersonálními aspekty vystupují dva zásadní – *komunikace a empatie*. Kromě verbální komunikace je třeba zaměřit se i na tu neverbální, a to převážně na oční kontakt a metody aktivního naslouchání. Co však může velmi ovlivnit

⁵⁸ RAITER, Tomáš. Jak projekt měří kvalitu zdravotních služeb? *Kvalita očima pacientů: Hodnocení nemocnic* [online]. 2010 [cit. 2021-04-08]. Dostupné z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/Jak-projekt-meri-kvalitu-zdravotnich-sluzeb.html>

situaci je moc, kterou lékař nad ošetřovaným bezpochyby má (ať už v nabytých vědomostech či zkušenostech, nebo díky sociálnímu postavení). Právě způsob, jakým lékař s mocí naloží, může zásadně ovlivnit spokojenost pacienta.⁵⁹

Faktorů, které přirozeně dávají ošetřujícímu moc, je více. Může se jednat o více vědomostí v lékařském oboru či například vyšší sociální roli. Výrazná nerovnováha následně může vést k nespokojenosti obou stran pramenící ze vzájemného nepochopení. K tomu obvykle přispívá i používání slov ze strany lékaře, kterým pacient nerozumí a nedokáže zcela pochopit cíl sdělení a důsledky, které pro něj vyplývají. Z toho je patrné, že nezáleží pouze na informacích, které jsou ovšem pro pacienta velmi důležité, ale i na způsobu, jakým mu budou sděleny.⁶⁰

1.3.1.1 Komunikace

Komunikace. V současné době se jedná o slovo skloňované ve všech pádech. Můžeme jím označit jakoukoli interakci dvou a více lidí, i kdyby pouze mlčeli – i to je určitá forma komunikace. Ačkoli se jedná o tak často zmiňovanou problematiku, nelze s jistotou říci, že by byla vždy její úroveň mezi lidmi dobře zvládnutá.⁶¹

Pojem komunikace má původ v latinském slově „communicatio“ s doslovným překladem sdělení.⁶² Komunikace se však nikdy netýká pouze slovního sdělení, nýbrž se jí účastní i celkové pohyby těla či obličejová mimika. I z tohoto důvodu ji lze rozdělit do 3 skupin – verbální, paraverbální a nonverbální.

První skupinou, tedy složkou verbální, rozumíme obvykle slova, která jsou vyřčena, přenesena vzduchem a zaznamenána sluchem. Pro verbální projev jsou tedy zásadní převážně ústa a uši. Do této kategorie

⁵⁹ SITZIA, John a Neil WOOD. *Patient satisfaction: A review of issues and concepts*. s. 1837-1839.

⁶⁰ ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2068-5. s. 82.

⁶¹ LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1784-5. s. 11.

⁶² MENDELOVA UNIVERZITA. 3 Komunikace. *Mendelova univerzita v Brně* [online]. [cit. 2020-09-11]. Dostupné z: https://is.mendelu.cz/eknihovna/opory/zobraz_cast.pl?cast=6146

se dále zařazuje i forma psaná.⁶³ Jak však udává ve své knize Věra Linhartová: „*Verbální komunikace je pouze výsadou lidí*“.⁶⁴

Paraverbální složku lze považovat za doplnění verbální a nonverbální komunikace. Paraverbální komunikace neboli paraligvistika je součástí mluvené řeči, kterou však nelze zaznamenat písemně. Mezi tyto projevy patří například tón a výška hlasu, pomlky, ale i chyby v řeči.⁶⁵

Verbální a paraverbální komunikace jsou ve většině případů doprovázeny i komunikací nonverbální neboli neverbální.⁶⁶ Tuto komunikaci lze také zjednodušeně nazvat jako řeč těla. Mluvčí obvykle neverbální komunikaci vysílá nevědomě, stejně tak bývá obvykle zaznamenávána i příjemcem.⁶⁷ Při sledování neverbální komunikace by se měl pozorovatel zaměřit např. na výraz obličeje, pohyby rukou či celkového postavení těla.⁶⁸

Tyto tři složky komunikace – tedy verbální, paraverbální a neverbální – se v každodenním lidském projevu neustále prolínají a doprovázejí mezilidskou interakci na každém kroku. Jejich zastoupení ale není ani zdaleka rovnocenné. Celkový dojem z osobnosti je v 55 % přisuzován řeči těla, 38 % poté zaujímá složka paraverbální a pouze asi ze 7 % je posluchačem vnímáno mluvené slovo. Nejsou-li všechny 3 složky v souladu, vyvolává to u posluchače nedůvěru.⁶⁹

1.3.1.2 Komunikace ošetřujícího s pacientem

Přístup zdravotníka k pacientovi je založen z velké části na vzájemné komunikaci. Na úrovni komunikace je často závislý i samotný výsledek a spolupráce pacienta při ošetřování či léčbě. Je zde však třeba brát vždy zřetel na nutnou odlišnost při interakci s různými skupinami

⁶³ DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada, 2001. Expert (Grada). ISBN 80-7169-988-8. s. 99.

⁶⁴ LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. s.12.

⁶⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme: kapitoly z psychologie sociální komunikace*. Praha: Svoboda, 1988. s. 87, 134-135.

⁶⁶ LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. s. 56.

⁶⁷ BERAN, J., CHALOUPKOVÁ L., TUMPACHOVÁ N. *Základy lékařské psychologie pro lékařské studium ve zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0463-9. s. 25.

⁶⁸ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme: kapitoly z psychologie sociální komunikace*. s. 32-33.

⁶⁹ NAUMANN, Frank. *Umění konverzace*. Přeložil Petr PATOČKA. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-622-5. s. 40-41.

pacientů – to může být například věk, sociální status či následky po prodělaných chorobách.⁷⁰

Již vstupem pacienta do ordinace vzniká mezi ním a ošetřujícím jakýsi vztah založený nejen na potřebě pacienta vyřešit jeho zdravotní problém či jinou záležitost podobného charakteru. Člověk přicházející do zdravotnického zařízení žádá mimo jiné, aby byl ošetřujícím vyslechnut a byla mu poskytnuta určitá sociální opora.⁷¹

Mnohé studie dokazují, že efektivní komunikace ošetřujícího s pacientem dokáže zásadně ovlivňovat průběh léčby. I přesto v dnešní době velké množství lékařů udává, že častěji léčí spíše diagnózu než konkrétního pacienta. Tím však dochází k potlačení individuality jednotlivých pacientů, kdy na jejich obavy ani důležité životní události nejsou brány ohledy. Holistický přístup k ošetřovanému, kdy je respektována kromě nemoci i jeho osobnost, mnohonásobně rozšiřuje dosah léčby i spokojenost a spolupráci pacienta.⁷²

1.3.1.3 Komunikační schopnosti a dovednosti

Pro dosažení efektivní komunikace, ve které jsou obě komunikační strany spokojené s dobrým přenosem podstatných informací, musí být splněny dvě základní podmínky. V průběhu rozhovoru by mělo docházet ke shodě (kongruenci) verbálních a neverbálních projevů obou stran a zároveň by měly být co nejvíce eliminovány komunikační bariéry, které mohou být dány faktory vnějšími (např. okolní hluk) či vnitřními (např. špatná výslovnost). Efektivní komunikace však dále podléhá znalosti určitých komunikačních dovedností.⁷³

Jsou to právě komunikační dovednosti, které mohou ošetřujícímu velmi pomoci k navození kvalitnějšího vztahu s pacientem. Ačkoli se přesný počet komunikačních dovedností v literatuře liší, lze je alespoň rozdělit do dvou skupin – na převážně verbální a převážně neverbální.

⁷⁰ ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. s. 81.

⁷¹ ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. s. 82.

⁷² PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2. s. 32.

⁷³ ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Marie ROZSYPALOVÁ. *Speciální psychologie: [učební text]*. Vyd. 4. nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-7013-386-4. s. 32.

V první skupině se vyskytuje například kladení otázek, výklad či souhrny, ve druhé pak naslouchání, pozorování či projev zájmu.⁷⁴

Naslouchání lze považovat za stěžejní komunikační dovednost. Není to jen schopnost slyšet, co nám pacient sděluje, ale také jakým způsobem se při tom chová a neverbálně projevuje. Tyto projevy stejně jako vyřčená slova bývají však někdy zcela přehlušeny vlastními myšlenkami příjemce a pacientova snaha o sdělení vychází naprázdno.⁷⁵

Aktivní naslouchání

U naslouchání lze rozlišovat 2 druhy: pasivní a aktivní. Pasivně naslouchat může kdokoli, kdo stojí poblíž hovořící osoby a vnímá vyslovené věty. Posluchač už však odmítá adekvátně reagovat a zamyslet se nad přiměřenou odpovědí a v lepším případě řečníka odbyde jen naučenou frází či jednoslovnou reakcí. Aktivním nasloucháním naopak komunikant vyjadřuje svou účast a porozumění, zatímco si všímá všech projevů hovořící osoby a dokáže je dešifrovat.⁷⁶

Jak uvádí kolektiv autorů pod vedením Radka Ptáčka a Petra Bartůňka, aktivnímu naslouchání lze dopomoci využitím následujících technik: povzbuzení pacienta (úsměvem, pokynutím), přeformulování jeho myšlenek, vyjasnění (vysvětlení nepochopených výroků), shrnutí vyřčeného, ocenění (pochvala nějaké pacientovy vlastnosti). Naopak je dobré se vyhnout např. skákání do řeči, uhýbání pohledem či direktivnímu chování.⁷⁷

Efektivní komunikace se neobejde bez projevení zájmu o druhého. Posluchač tím nedává najevo jen to, že mu není lhostejné, co druhý říká, ale vyjadřuje tím i zájem o jeho osobu. Naprosto nepřijatelné při komunikaci s druhým bývá listování dokumenty, procházení za jeho zády či řešení jiné situace. To vše naznačuje nedostatečný zájem a respekt.⁷⁸

⁷⁴ BERAN, J., CHALOUPKOVÁ L., TUMPACHOVÁ N. *Základy lékařské psychologie pro lékařské studium ve zdravotnictví*, s. 11, 12.

⁷⁵ BERAN, J., CHALOUPKOVÁ L., TUMPACHOVÁ N. *Základy lékařské psychologie pro lékařské studium ve zdravotnictví*, s. 13., 14.

⁷⁶ ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Marie ROZSYPALOVÁ. *Speciální psychologie: [učební text]*, s. 39-40.

⁷⁷ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK. *Etika a komunikace v medicíně*. s. 62.

⁷⁸ VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2. s. 215-216.

Zájem je možné vyjádřit například projevoáním porozumění, kdy zdravotník projeví účast a povzbudí vypravěče. Lze toho docílit například přikývnutím, přitakáním či úsměvem.⁷⁹

I pokládání otázek, a to především těch otevřených, bývá skvělým pomocníkem pro povzbuzení rozhovoru. Otevřená otázka začínající například slovy „proč, jak to, kvůli čemu“ totiž obvykle poskytuje největší povzbuzení pro obsáhlejší odpověď.⁸⁰

I mlčení se považuje za jednu z komunikačních dovedností, ale pouze, pokud je toto mlčení efektivní. Tím může být např. projevení soucitu. Pokud však mlčení vzniká z důvodu nepochopení či neochoty s druhým spolupracovat, nelze hovořit o pozitivním ději.⁸¹

Ještě jedním aspektem, který dokáže pozitivně ovlivnit konverzaci, bývá humor. Jsou-li informace podávány s jistou dávkou žertu, jsou pro příjemce mnohem lépe zpracovatelné a zapamatovatelné. Naopak suché věcné sdělení, které nepůsobí na city příjemce, bývá obvykle velmi rychle zapomenuto. Úskalí užití humoru však tkví v adekvátnosti. Je-li humor použit nepřiměřeným způsobem nebo v nevyhovující situaci, může dojít k zesměšnění komunikátora či potupě komunikanta.⁸²

1.3.1.4 Empatie a empatické chování ve zdravotnictví

„Člověk není rozumná bytost, která má emoce, ale emocionální bytost, která občas myslí.“⁸³

František Koukolík

Slovo empatie pochází z řeckého *empathia*, které se běžně překládá jako vžití či vcítění se do něčeho/někoho. Převážně až ve 20. století se pojmu „empatie“ začala věnovat větší pozornost a rozpracovávaly se různé definice. Ještě dnes se lze setkat s vytvářením nových formulací. Například rakouský psycholog a lékař Alfred Adler popsal empatii následujícím způsobem: *„Empatizovat znamená vidět*

⁷⁹ BERAN, J., CHALOUPKOVÁ L., TUMPACHOVÁ N. *Základy lékařské psychologie pro lékařské studium ve zdravotnictví*, s. 16-18.

⁸⁰ NAUMANN, Frank. *Umění konverzace*. s. 28-30.

⁸¹ BERAN, J., CHALOUPKOVÁ L., TUMPACHOVÁ N. *Základy lékařské psychologie pro lékařské studium ve zdravotnictví*, s. 21.

⁸² VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie lidské komunikace*. s. 216.

⁸³ LUKÉŠ, Filip. *Člověk vydrží víc než zvíře: Radkin Honzák. Magazín Deník Víkend*. Praha: Vltava Labe Media, 2020, 2020(7.11.), 3.

*očima druhého člověka, slyšet ušima druhého člověka a cítit jeho srdcem.*⁸⁴

V současnosti se udává, že dochází k dehumanizaci (=odosobnění) zdravotnictví, a to především vlivem zapojení velkého množství přístrojů, kdy samotnému pacientovi se již lékař nevěnuje v takové míře jako v minulosti. Řešením může být vcítění se do pocitů druhého a představení si sebe sama v jeho situaci. Tato schopnost je částečně vrozená, ale je možné ji i rozvíjet. To je dáno i díky schopnosti člověka napodobovat chování ostatních a vyvolávat své emoce u lidí v okolí.⁸⁵

Občas se však může stát, že se začnou zaměřovat pojmy empatie a sympatie. Hlavním cílem empatie ve zdravotnictví je porozumět pacientům a usnadnit tím následnou léčbu. Sympatie na druhou stranu nemusí být projevem porozumění, ale spíše aktuálního stavu náklonosti a může tak léčbu spíše znesnadňovat.⁸⁶

Pro běžné zdravotnictví, kde je přítomnost pacienta spíše krátkodobá a epizodická, se ale více doporučuje před empatií užívat empatického chování, které je méně náročné na čas. Empatické chování nevyžaduje tak hluboké vcítění se do pacienta a potlačení svých vlastních emocí v jeho prospěch. Je zde však kladen velký důraz na pozorování pacienta, aktivní naslouchání bez hodnocení a snahu o pochopení jeho pocitů.

Aby si i pacient uvědomoval empatické chování svého ošetřujícího, je nutné ho promítat i do neverbálního chování. Projevem empatického chování jsou emoce, které je možné dobře odečítat z mimiky, zabarvení i výšky hlasu, či třeba z celkového postoje a blízkosti druhé osoby.⁸⁷

1.3.1.5 Přístup ošetřujícího k pacientovi

V literatuře lze najít existenci 2 odlišných modelů, jakým způsobem může ošetřující jednat se svým pacientem. V prvním modelu

⁸⁴ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. s. 71.

⁸⁵ PAYNEOVÁ, L. Empatie v etickém přístupu lékaře k pacientovi. *General Practitioner / Praktický lékař* [online]. 2011, 91(10), 610-612 [cit. 2021-01-01]. ISSN 00326739. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=2eef9487-f0a3-48b3-82af-1dbb1527dcba%40sessionmgr4007>

⁸⁶ ČERNÝ, M. Empatie a důvěra: cesta k zefektivnění komunikace mezi lékařem a pacientem. s.239.

⁸⁷ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. s. 72-76.

(paternalistickém) obrací lékař svou pozornost spíše k nemoci, v tom druhém (partnerském) se již více orientuje na svého pacienta.⁸⁸

Jak však ve své publikaci podotýká Helena Haškovcová: „*Cílem není volba jednoho ze dvou extrémních modelů vztahu jednou provždy, ale vymezení toho, kterou z uvedených strategií je vhodné, účelné a možné v konkrétních případech uplatnit v klinické praxi.*“⁸⁹

Paternalistický přístup

Paternalistický přístup nebo jinak nazývaný na lékaře a nemoc orientovaný model se vyznačuje direktivním vystupováním ošetřujícího vůči submisivnímu pacientovi. Rozhovor lékaře a ošetřovaného sestává především z monologu prvního jmenovaného s instrukcemi a příkazy týkajícími se léčby.⁹⁰

Tento přístup dominoval ordinacím lékařů především v dřívějších dobách, kdy byl lékař brán jako bezmezná studnice vědomostí a pacient slepě následoval jeho rady bez známky odporu. Ošetřující si v těchto chvílích uvědomoval svoji takřka neomezenou moc a důvěru, kterou v něho pacient vkládá.⁹¹

Nelze říct, že by paternalistický model mohl fungovat tak dlouho, kdyby nevyhovoval oběma stranám. Pro pacienta bylo osvobozující přijít za lékařem, sdělit mu všechny své trable i neduhy a svěřit svůj osud zcela do jeho rukou. I lékař si uvědomoval míru odpovědnosti, kterou v něho přichozí vkládal a nechtěl ji zklamat. Rozsudek, který následně pacientovi sdělil, byl přijat bez výhrad a s naprostou důvěrou.⁹²

Ovšem byl to právě pouze lékař, kdo rozhodoval o množství informací, které budou pacientovi sděleny. Nezřídka kdy byla přichozímu sdělována milosrdná lež místo bolestivé pravdy. Paradoxně to však mohlo mít i svůj pozitivní důsledek, kterým bylo minimalizování stavu úzkosti na straně pacienta, což lékaři umožňovalo snazší komunikaci a navození atmosféry nezatížené stresem či strachem.⁹³

⁸⁸ VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. s. 124-125.

⁸⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3., rozš. vyd. Praha: Galén, c2002. ISBN 80-7262-132-7. s. 61.

⁹⁰ VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. s. 125.

⁹¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3. s. 19-20.

⁹² HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3., rozš. vyd. s. 62.

⁹³ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. s. 27.

Přibližně v 70. – 80. letech minulého století však začínal být paternalistický model zpochybňován z důvodu bránění prohlubování vztahu mezi lékařem a pacientem. I tak zde ale dnes přetrvává u lékařů, kteří si uvědomují jeho nesporné výhody a budují svůj image člověka, který má neomezené vědomosti a zkušenosti. Tento přístup může fungovat obzvláště v případě, pokud jsou i pacienti odhodláni jej respektovat. Na druhou stranu si však lékaři uvědomují, že dnes je mnohdy mnohem účinnější hledat řešení problému společně s pacientem.⁹⁴

Partnerský přístup

Partnerský přístup neboli na pacienta orientovaný model bývá charakterizován větším zájmem o konkrétního jedince jako o osobnost myslící, cítící a prožívající. Zájem lékaře zde však nebývá centralizován pouze na pacienta jako takového, ale i na jeho rodinu či osobní život.⁹⁵

Partnerský přístup je věcí v podstatě novou a často ještě málo rozšířenou. Počátky jeho rozvoje lze datovat do období po 2. světové válce, kdy se ve společnosti událo mnoho změn. K těm nejdůležitějším lze uvést: vyzdvižení lidských práv a svobod (jako protipól válečného období), pokroky ve zdravotnictví a nároky na spolupráci pacientů či větší vzdělanost veřejnosti i v otázkách medicíny (především v důsledku internetu).⁹⁶

Jak tedy partnerský model vypadá? Přístup ošetřujícího bývá nedirektivní, s pacientem se domlouvá o průběhu léčby, kdy mu je poskytována možnost volby. Ošetřovanému je dáována větší volnost při vyjadřování svých názorů, které pak i ošetřující lékař bere v potaz. Vybudování kvalitního vztahu mezi oběma stranami je stavebním kamenem pro úspěšnost následné léčby. Lékař může své schopnosti ohledně přístupu k pacientovi posilovat např. i pomocí tzv. balintovských skupin, kdy se sejde vícero lékařů a k určité kazuistice každý vyjádří svůj názor, jak se k nemocnému postavit z hlediska komunikace.⁹⁷

⁹⁴ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3., rozš. vyd. s. 61-63.

⁹⁵ VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. s. 125.

⁹⁶ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. s. 28.

⁹⁷ VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. s. 125-126.

Partnerský přístup založený na vzájemné domluvě lékaře s pacientem se zdá být velmi dobře využit převážně u chronicky nemocných pacientů, kde by budování vztahu a spolupráce měly být jedním z nejdůležitějších cílů ošetřujícího. Pokud by však v tomto vztahu oběma stranám spíše vyhovoval paternalistický model komunikace, je možné jej použít. Partnerský přístup je však také podmíněn schopností vzít na sebe zodpovědnost za provedené rozhodnutí. V této situaci tato povinnost nepostihuje už jen lékaře, ale i pacienta.⁹⁸

Jak již bylo naznačeno, v paternalistickém vztahu to byl lékař, který určoval, v jaké míře bude pacient informován o svém zdravotním stavu. Jakmile se ale přesouváme do současnosti, ošetřující by měl být povinen informovat pacienta o všech aspektech nemoci a možnostech léčby. Někteří lékaři však proti tomu vyslovili protest z důvodu nereálnosti provedení s odkazem, že mnohdy nelze předpokládat, jak se bude nemoc vyvíjet a okamžité zahrnutí všech scénářů může pacienta spíše zbytečně zbavit klidu a zhoršit celkovou spolupráci. Doporučuje se tedy zdravý rozum ošetřujícího, který by měl postihnout nejdůležitější aspekty. S tím však nekoresponduje Konvence o biomedicíně, nejvyšší zdravotnický zákon ČR (více v kapitole o Informovanosti pacientů).⁹⁹

Lékař bývá zpravidla ztotožněn převážně s jednou formou přístupu k pacientovi – tedy buď s paternalistickým nebo s partnerským modelem – kterou používá v majoritním množství případů. Ne však každý pacient vnímá vybraný způsob pozitivně a může tak docházet k neshodám. V ideálním případě by měl být ošetřující schopný ovládat jak partnerský, tak paternalistický přístup a indikovat je individuálně podle potřeb každého jednotlivého pacienta.¹⁰⁰

O způsobu přístupu k pacientům hovoří také Etický kodex Práva pacientů (viz Přílohy).¹⁰¹

⁹⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3., rozš. vyd. s. 66.

⁹⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd., s. 51-52.

¹⁰⁰ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3., rozš. vyd. s. 66-67.

¹⁰¹ CENTRÁLNÍ ETICKÁ KOMISE MZ ČR. Práva pacientů ČR. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2020-11-11]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/prava-pacientu-cr>

1.3.1.6 Osobnostní předpoklady zdravotníka

Ve zdravotnickém prostředí nezáleží pouze na znalostech jednotlivých odborníků, ale také na jejich lidském přístupu. Nemusí se vždy jednat jen o pravidla explicitní (tedy vyřčená), ale také o ty, která jsou obvykle brána jako samozřejmá a nemusí být tedy výslovně sdělována (neboli implicitní). Není však výjimkou, že podobně, jako si pacient může lékaře spojovat s člověkem, kterého znal (tzv. přenos), platí podobný protipřenos i u lékaře. Tyto předchozí zkušenosti se mohou významně promítnout do jejich vzájemného vztahu lékař-pacient.¹⁰²

V současnosti musí zdravotníci čelit vysokým nárokům, které na ně dnešní doba klade, ať už se jedná o fyzickou zátěž na pracovišti, komunikaci s pacienty či práci s moderní technikou. Tento způsob vytížení se pak projevuje ve způsobu vykonávání práce, celkové osobnosti ošetřujícího i jeho psychické stabilitě.¹⁰³

Základním osobnostním předpokladem ošetřujícího pro komunikaci s pacientem, je znalost sebe sama. Zdravotník by si měl být dobře vědom svého chování i způsobu, jakým hodnotí své okolí včetně pacientů. Účelem takového sebepoznání je vyvarovat se chyb, jež při interakci s pacienty nezdědky kdy vznikají v důsledku nadřazenosti lékaře, který mnohdy ještě vnáší hodnoty svého osobního života do styku s ošetřovanými.¹⁰⁴

Pacient od lékaře také očekává vysokou odbornost a schopnost kvalifikované léčby, taktost a ohleduplnost, ale i schopnost v něm probudit důvěru a respekt ve svou osobu. Zdravotník by však měl brát vždy nemocného jako sobě rovného, a tak s ním i jednat. I povinnost mlčenlivosti a zachování lékařského tajemství bývá ve své podstatě pro pacienty povzbuzujícím faktorem.¹⁰⁵

Ošetřující by měl pacientovi ukázat, že věří v jeho schopnost dosáhnout pozitivní změny a ve svém úsilí se nevzdá. Skvělými motivačními prostředky při tomto přístupu bývají pochvaly pacientovy

¹⁰² HONZÁK, Radkin. *Psychosomatická prvouka*. s. 163.

¹⁰³ ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. s. 62.

¹⁰⁴ JANÁČKOVÁ, Laura. *Základy zdravotnické psychologie*. s. 30-31.

¹⁰⁵ ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. s. 63-64.

snahy na již dosažené výsledky. Kritika a výčitky obvykle nebývají dobrým pomocníkem.¹⁰⁶

Ošetřující by se měl dále vyznačovat schopností kreativního přemýšlení, mít sebevědomé ne však povýšené vystupování a dostatek trpělivosti. Pokud se zmýlí, je dobrým ukazatelem neporušených charakterových vlastností přiznat svou chybu a přijmout za ni odpovědnost. Smysl pro humor i pro povinnost, rozvážnost i umění se ovládat dokreslují osobnost dobrého lékaře. V neposlední řadě lze zařadit do osobnostních předpokladů i pozitivní vztah k lidem a upřímný zájem o své pacienty.

Přílišné sebeobětování ošetřujícího na úkor pacientů ale také není cestou k nejlepším výsledkům. Pokud se zdravotník rozhodne upřednostňovat ostatní před sebou, bývá to spíše známka nízké sebedůvěry a sebeúcty než mnohem vznešenější altruismus, za který se takové chování může schovávat. Tyto tendence bývají však poměrně jistou cestou směřující k syndromu vyhoření. Nutno podotknout, že ani na pacienty to nemívá dobrý vliv a zdravotníkem často očekávané zlepšení stavu ošetřovaného se nedostaví.¹⁰⁷

1.3.2 Úcta a respekt

S úctou a respektem by měl vždy ošetřující přistupovat ke každému pacientovi, ačkoli to může být v některých chvílích obzvláště složité. Tímto přístupem ale lékař uznává jedinečnost příchozího a dává mu tak najevo, že ho přijímá jako sobě rovného.

Úctu a respekt neprojevuje lékař pouze svým vystupováním a řečí, ale i pečlivostí prováděných výkonů. Tímto chováním bývá dosaženo zmírnění případné úzkosti a stresu pacienta a posílení jeho důvěry v ošetřujícího. Příchozí se poté nebojí sdělit ani osobnější a intimnější informace, což může mnohdy napomoci správné diagnóze i terapii.¹⁰⁸

¹⁰⁶ HONZÁK, Radkin. *Psychosomatická prvouka*. s. 177.

¹⁰⁷ HONZÁK, Radkin. *Psychosomatická prvouka*. s. 166-167.

¹⁰⁸ VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. s.133-135.

1.3.3 Technické dovednosti

V hodnocení oblasti technických dovedností bývají pacienti spíše zdrženlivější vzhledem k vlastní menší informovanosti o problematice. Často se však může stávat, že pacient hodnotí odbornost péče na základě chování lékaře a jeho přístupu k němu. Pokud ovšem pacient nabyde dojmu, že mu byla poskytnuta nedostatečná péče, cítí se být podveden a důvěra v poskytovatele služeb rapidně klesá.¹⁰⁹

1.3.4 Vzhled a prostředí zdravotnického zařízení

Vzhled prostředí je jedním z aspektů neverbální komunikace. Vzezření určitého prostředí hovoří o charakteru služby, úrovni estetického cítění či komunikační dovednosti člověka, který v daném prostředí práci vykonává.¹¹⁰

1.3.4.1 Neverbální komunikace

„Nelze nekomunikovat. Už tím, že nekomunikuji, vlastně komunikuji.“¹¹¹

Neverbální komunikace (tedy projevy lidského těla beze slov), doprovází člověka od nepaměti a její prvopočátky sahají dále a více do minulosti než u verbálních projevů. Obecně se ovládá mnohem hůře než komunikace verbální. Na tomto poznatku je také založeno tvrzení, že verbální komunikace je zpravidla z větší části důsledkem vědomého konání, neverbální naopak projevem našeho podvědomí.¹¹² I z tohoto důvodu bývá neverbální komunikace velmi často prvním ukazatelem reakce či emocí druhého člověka, které ani nemusel chtít projevit nahlas.¹¹³

Pro neverbální komunikaci, kterou člověk zprostředkovává svým tělem, se používá několik označení. Jednotlivá pojmenování popisují konkrétní polohu nebo pohyb určité části lidského těla. Mezi tyto pojmy

¹⁰⁹ SITZIA, John a Neil WOOD. *Patient satisfaction: A review of issues and concepts*. s. 1837, 1839-1840.

¹¹⁰ VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada, 2008. Manažer. ISBN 978-80-247-2614-4. s. 99.

¹¹¹ HERMAN, M. *Najděte si svého manžana: --co jste vždycky chtěli vědět o psychologii, ale ve škole vám to neřekli*. Olomouc: Hanex, 2008. ISBN 978-80-7409-023-3. s. 181.

¹¹² ŠEDÁ, V. *Význam komunikace v životě člověka*. [online]. Pedagogicko-psychologická poradna Kadaň. [cit. 24.09.2020]. Dostupné z: https://www.pppuk.cz/soubory/ppp_kadan/kadan_clanek_6.pdf

¹¹³ SITZIA, John a Neil WOOD. *Patient satisfaction: A review of issues and concepts*. s. 1839.

patří: proxemika (vzájemná vzdálenost osob), mimika (výrazy tváře), gestika (pohyby rukou), haptika (doteky), kinezika (pohyby celého těla), vizika (pohledy) a posturologie (postoj těla). Do neverbální komunikace ovšem dále spadá i úprava zevnějšku a prostředí.¹¹⁴

Postoj těla může například u ošetřujícího prozradit jeho zájem o ošetřovaného. Pouze pokýváním hlavou či lehkým nahnutím se směrem k pacientovi, získává příchozí dojem, že je v rukou laskavého a chápatvého lékaře. Je zde ovšem ještě jeden velmi důležitý aspekt, při jehož absenci nabývá konverzace chladného a neosobního pojetí. Tím je nepostradatelný oční kontakt, bez něž se velmi obtížně bude plnohodnotný vztah lékaře a pacienta.¹¹⁵

1.3.4.2 Zdravotnické zařízení

Pro fungování stomatologického pracoviště je nutná existence mnoha různých prostor. Kromě samotné ordinace, kde se obvykle odehrává majoritní část celého ošetření, bývá pro pacienty dále stěžejní čekárna, WC či recepce. Prostory, které bývají využívány především personálem bývají sklad materiálu, denní místnost, WC pro personál či laboratoř. Stomatologické pracoviště může mít dále přítomnou samostatnou místnost pro provádění rentgenových snímků. Tyto vyjmenované aspekty ovšem nemusí být přítomné u všech praxí.¹¹⁶

1.3.4.3 Vybavení a vzhled čekárny

Čekárna pro pacienty je základním a povinným prostorem provozovatelů ambulantní zdravotnické péče. Nutným vybavením zde je nábytek sloužící k posazení. Jsou-li navíc splněny podmínky minimální rozlohy 10 m², je možné mít čekárnu společnou pro pacienty přicházející k různým specialistům na pracovišti. Další parametry jsou popsány ve vyhlášce č. 92/2012 Sb.¹¹⁷

Vzhledem k faktu, že čekárna je místo, kde tráví pacient obvykle významnou část své návštěvy zdravotnického zařízení, měla by být pro tento účel uzpůsobená. Psychologie tohoto místa velmi ovlivňuje naladění

¹¹⁴ VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*, s. 56, 72-73.

¹¹⁵ SITZIA, John a Neil WOOD. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. s. 1839.

¹¹⁶ ŠEDÝ, Jiří. *Kompendium stomatologie*. s. 968.

¹¹⁷ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Vyhláška č. 92/2012 Sb.

příchozího, který již podle čekárny začíná hodnotit samotnou zdravotnickou péči.¹¹⁸

Pro snížení stresu a úzkosti, které mohou v některých pacientech zdravotnická zařízení vzbuzovat, je vhodné již z čekárny udělat příjemné místo. Tento dojem mohou navozovat světlé, prostorné místnosti, ve kterých se nachází pohodlný sedací nábytek. K rozptýlení mohou posloužit volně dostupné časopisy, které jsou pacientovi k dispozici pro zpříjemnění čekací doby. Ani stěny čekárny nemusí být holé, ale mohou je zdobit například obrazy nebo plakátky. Pro děti je zde možné zrealizovat hrací koutek.¹¹⁹

Nemělo by se ovšem zapomínat i na vliv zavedení jednotlivých barev do prostoru čekárny. Obecně lze říci, že teplé barvy, jako je červená či oranžová, působí na člověka povzbudivým dojmem. Je-li jejich množství v daném prostoru však výraznější, mohou působit až agresivně. Do prostoru čekáren jsou mnohem barvy vhodnější studenějšího charakteru vyvolávající pocit svěžesti a čistoty.¹²⁰

1.3.4.4 Vybavení a vzhled ordinace

Vybavení ordinace po technické stránce, které je zcela nezbytné pro fungování dané praxe, je popsáno v kapitole Technické vybavení ordinace dentální hygienistky.

Vybavení a vzhled pracovního prostředí je důležitý i jako informace o určitém člověku. Předpokládá se, že prostředí, ve kterém pracuje, si nějakým způsobem upravil podle sebe a z tohoto důvodu lze o jedinci odhadnout některé jeho povahové rysy – např. jeho pořádkumilovnost, zápal pro práci či zda je vnímavý ke svému prostředí.¹²¹

Cílem každého zdravotníka, který se o vzhled okolního prostředí alespoň trochu stará, by měla být snaha o zútulnění či dokonce zdomácnění daného zdravotnického pracoviště. Vnímání zrakem,

¹¹⁸ ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*, s. 39.

¹¹⁹ VAGNEROVÁ, Zuzana. *Prostředí čekárny* [online]. Praha, 2006 [cit. 2021-4-26]. Bakalářská práce. 1. LF v Praze. Vedoucí práce PhDr. Marie Hlaváčková. s. 6.

¹²⁰ KITTELOVÁ, Nikola. *Čekárna jako součást zdravotnického zařízení* [online]. Zlín, 2016 [cit. 2021-4-26]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce PhDr. Anna Krátká, Ph.D. s. 26.

¹²¹ MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada, 2003. Manažer. ISBN 80-247-0650-4. s. 132.

následně pak sluchem, je pro člověka zdaleka nejzásadnější.¹²² Obecně platí, že prosvětlené prostory s hrající hudbou obvykle na příchozího působí uklidňujícím dojmem.¹²³

1.3.4.5 Čistota zdravotnického prostředí

Ve zdravotnickém zařízení je vždy nutné dodržovat předepsané normy pro úklid prostor či dezinfekci užívaných nástrojů a přístrojů. Dané postupy slouží k zamezení šíření infekčních onemocnění a snaze ochránit ostatní pacienty. Dodržování hygienických opatření ve zdravotnictví a ústavech sociální péče popisuje vyhláška č. 306/2012 Sb.¹²⁴

Čistota ovšem nemusí být vnímána pouze z hlediska úklidu, ale je možné odkázat se například i na estetická hlediska v podobě barev. Bílá barva je symbolem čistoty, svěžesti a světla. Dokáže prostor opticky rozšiřovat, ale na velkých plochách působí chladně. Proto je dobré ji kombinovat s dalšími barvami.¹²⁵

1.3.4.6 Vůně a pachy v prostředí

Ačkoli je čich jedním z pěti základních smyslů člověka, bývá často upozaďován například oproti zraku či sluchu. Přesto však vůně i pachy mohou mít velký vliv na utváření fyzické i duševní pohody. Na každého jedince však určitý pach působí jiným způsobem a vytváří v něm jiné asociace nebo vyvolává vzpomínky na předchozí zážitky.

Vůně a pachy působí na mozková centra, která jsou zodpovědná za prožívání emocí. Ženy vnímají vůně i emoce jimi vyvolané zpravidla intenzivněji než muži, kteří jsou však z pravidla schopní uchovat si pach déle v paměti.

Výrazným zdrojem pachů a vůní je sám člověk, ať už se jedná o přirozený pach potu či dechu nebo pachy a vůně chemické. Mezi ně lze zařadit například parfémy, deodoranty či aviváž na oblečení.¹²⁶

¹²² VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, c2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1262-8. s. 50-51.

¹²³ MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. s. 132.

¹²⁴ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Vyhláška č. 306/2012 Sb. *Zákony pro lidi: Sbírka zákonů* [online]. AION CS, 2010, 2012 [cit. 2021-2-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306/zneni-20121001#p10>

¹²⁵ VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. s. 78, 82.

¹²⁶ VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. s. 85-86.

1.3.4.7 Úprava zevnějšku

Jak již bylo nastíněno, i tato kategorie spadá pod jeden ze způsobů neverbální komunikace. Díky svému zevnějšku působí komunikátor na své okolí haló efektem – tedy prvním dojmem. Obecně bývá sklon přisuzovat hůře oblečenému člověku nižší sociální status a naopak. Svým oděvem či doplňky mnohdy vysílá jedinec zprávu nejen o svém postavení, ale i o svém sebevědomí, váženosti či moci. Volbou oblečení nebo úpravou zevnějšku může člověk vyjadřovat i příslušnost k určité skupině.¹²⁷

Úprava dentálních hygienistek se nemusí příliš lišit od běžného odění zdravotních sester. Ty obvykle nosí řádně upravené zdravotnické kalhoty, trička či haleny. Na nohou zdravotnické pantofle.¹²⁸ Vždy však platí pravidlo, že je nutné se o svůj zevnějšek starat. To znamená, že daný oděv musí být čistý, vyžehlený a bez viditelných vad (například chybějící knoflíky).¹²⁹ Při volbě oděvu by však zdravotník měl mít na paměti, že nezáleží jen na jeho úpravě, ale i na zvolené barvě.¹³⁰

Ve zdravotnictví však v současnosti nastala změna vzhledem k probíhající pandemii Covid-19, která se vzhledu zdravotníků rovněž dotýká. Kromě běžného oděvu popsaného výše vznikla povinnost používat důslednější ochranu proti šíření viru a omezení rizika nákazy zdravotníka. Člen dentálního týmu by měl být v této době v průběhu ošetření zahalen ochranným pláštěm a mít nasazenou pokrývku hlavy.

Změna ovšem nastala i u použití osobních ochranných pracovních pomůcek (OOPP). Zatímco dříve jako ochrana dýchacích cest při ošetřování stačila pouze chirurgická rouška, v dnešní době platí povinnost používat respirátor vybraných účinností a ochranný štít (popřípadě brýle). Pro důkladnější ochranu mohou pak být i ruce kryty 2 páry jednorázových rukavic.¹³¹

¹²⁷ VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-387-1. s. 82.

¹²⁸ HENDRYCHOVÁ, Veronika. *Úprava a vzhled sestry jako součást nonverbální komunikace s pacientem [online]*. Hradec Králové, 2006 [cit. 2021-04-21]. Bakalářská práce. Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Jaroslava Pečenková. s. 26-27.

¹²⁹ LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. s. 64.

¹³⁰ BERAN, J., CHALOUPKOVÁ L., TUMPACHOVÁ N. *Základy lékařské psychologie pro lékařské studium ve zdravotnictví*. s. 33.

¹³¹ ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA. Doporučená ochrana před přenosem virových infekčních onemocnění v době epidemií, nyní zejména SARS-CoV-2/COVID-19. Česká stomatologická komora [online]. 19.5.2020 [cit. 2021-6-23]. Dostupné z: https://www.dent.cz/wp-content/uploads/2020/05/organizace_osetreni_covid_epidemie_3_2-002.pdf

1.3.5 Čekací doba

Ještě před příchodem pacienta do zdravotnického zařízení je nutné jej objednat a snažit se s ním domluvit na vhodném termínu, který by mu vyhovoval. Objednávání se samozřejmě nevztahuje na akutní případy.

Jakmile se pacient dostaví do zdravotnického zařízení, mělo by se minimalizovat jeho čekání a co nejdříve jej přijmout do ordinace. Není-li to však z jakéhokoli důvodu možné, je nutné s tím pacienta srozumět, vysvětlit důvod a omluvit se mu.¹³² Pokud nastane situace, že pacient kvůli zdržení není schopen dále čekat, je vhodné jej hned přeobjednat.

Obzvláště v případě zpoždění je dobré, aby byla sestra či jiný zdravotnický personál, který přichází s pacientem do kontaktu již v čekárně, komunikativní a vlídný. Pokud je čekající pacient neustále přehlížen a není srozuměn s důvodem prodlouženého čekání, může se to zásadně projevit na jeho psychickém rozpoložení i jeho celkovém hodnocení daného zdravotnického zařízení.¹³³

1.3.6 Finanční dostupnost dentální hygieny

Dentální hygiena je považována za nadstandardní zdravotní službu, která nebývá hrazena zdravotními pojišťovnami. Pacient si tedy musí veškeré výlohy platit sám. V posledních letech však na vzrůstající zájem o dentální hygienu reagují zdravotní pojišťovny vytvořením speciálních programů, kterými poskytují některým svým členům výhody v oblasti proplácení výdajů za orální zdraví.¹³⁴

Každá pojišťovna si však stanovuje vlastní podmínky, za jakých může mít jedinec nárok na slevu či plné nahrazení. Dané podmínky, kterými se jednotlivé pojišťovny při proplácení dentální hygieny či pomůcek pro péči o dutinu ústní v letošním roce řídí, je možné nalézt na stránkách Asociace dentálních hygienistek.¹³⁵

¹³² VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. s. 169-170.

¹³³ KITTELOVÁ, Nikola. *Čekárna jako součást zdravotnického zařízení* [online]. s. 24.

¹³⁴ HAVLOVÁ, Hana. *Ekonomické zhodnocení preventivního programu pro dentální hygienu* [online]. Kladno, 2018 [cit. 2021-1-29]. Diplomová práce. ČVUT v Praze. Vedoucí práce Ing. Petra Hospodková, MBA. s. 16.

¹³⁵ ADH. *Příspěvky na dentální hygienu pro klienty zdravotních pojišťoven v roce 2021. Asociace dentálních hygienistek ČR: Společně za zdravý úsměv* [online]. Praha [cit. 2021-4-28]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/prispevky-na-dentalni-hygienu-pro-klienty-zdravotnich-pojistoven-v-roce-2021/>

1.3.7 Informovanost pacientů

Pro úspěšnou terapii bývá optimální, aby byl pacient dostatečně informován o všem, co souvisí s jeho nemocí a následnou léčbou. Informovaný a poučený pacient bývá obvykle více nakloněn následné spolupráci. V některých případech je vhodné informovat i rodinu pacienta, která může na dodržování léčby dohlížet (to se týká především u závažných nemocí nebo krajních věkových skupin).¹³⁶

Tuto situaci upravuje tzv. Úmluva o lidských právech a biomedicíně (Sdělení 96/2001 Sb. mezinárodních smluv). Daná úmluva byla v ČR přijata v roce 2001 a reguluje práva pacientů v souvislosti s medicínou, terapií i výzkumem. Práva pacientů zde obsažená určují povinnosti poskytovatelům zdravotnických služeb.¹³⁷

O právu na informace pojednává kapitola III, článek 10. Celý název kapitoly i článku zní Ochrana soukromí a právo na informace a v článku jsou obsaženy 3 body. Jejich přesné znění je:

1. *„Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví.*
2. *Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého ne být takto informován je nutno respektovat.*
3. *Pokud je to v zájmu pacienta, může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv podle odstavce 2.*“¹³⁸

Ve zcela výjimečných případech může beztestně dojít k porušení těchto práv, a to například z důvodu, že by při sdělení všech informací o zdravotním stavu pacienta mohlo dojít až k ohrožení jeho života. Naopak pokud pacient vyjádří přání ne být informován a lékař zjistí predispozici

¹³⁶ MOTLOVÁ, Lucie. a David HOLUB. Compliance a adherence: spolupráce při léčbě. *Remedia: Internetové stránky českého farmakoterapeutického dvouměsíčníku* [online]. Kostelec nad Černými Lesy: CZ Pharma, 1991, červen 2005, 2020 (6), 5 [cit. 2020-12-01]. Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Clanky/Prehledy-nazory-diskuse/Compliance-a-adherence-spoluprace-pri-lecbe/6-F-bl.magarticle.aspx>

¹³⁷ ČLESKÉ STÁTY RE, DALŠÍ STÁTY A ČLENSKÉ STÁTY ES. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně [online]. In: Kodexy a užitečné rady 3. lékařská fakulta Univerzita Karlova [online]. Praha: 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, c2019 [cit. 2020-12-29]. Dostupné z: https://www.lf3.cuni.cz/3LF-426-version1-umluva_o_lidskych_pravech_a_biomedicine.pdf

¹³⁸ MINISTERSTVO ZAHRANIČNÍCH VĚCÍ. Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s.: Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. *Zákony pro lidi* [online]. ČR: AION CS, 2020 [cit. 2020-12-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2001-96#f5322981>

k závažné chorobě, může porušení daného přání zachránit pacientovi život.¹³⁹

Úmluva o biomedicíně však v ČR nebyla prvním pokusem zlepšit postavení a informovanost pacientů. Již v roce 1992 byl přijat Etický kodex práv pacientů, který se po vzoru západních zemí snažil přiblížit lékaře a pacienta pomocí náhrady paternalistického přístupu partnerským. Avšak až přijatá Úmluva o biomedicíně, která se stala nejvyšším zdravotnickým zákonem České republiky, znamenala možnost vymáhat daná práva pacientů. Od této doby je to právě pacient, který určuje, jak obsáhle chce být informován.

Přijetím této úmluvy vchází do popředí mimo jiné tzv. informovaný souhlas, který dokládá obeznámení pacienta s výkonem. Informovaný souhlas může mít 3 podoby: ústní, konkludentní či písemnou. Písemný souhlas by měl být vyžadován především při náročnějších formách terapie.¹⁴⁰

Podávání informací, kdy ošetřující seznamuje pacienta s jeho zdravotním stavem a následnou terapií, nebývá vždy náležitě uchopeno. Ačkoli správně informovaný pacient bývá více nakloněn spolupráci a obvykle snáší lépe i léčbu, ne vždy lékaři podávají dostatečné množství informací. Na vině však může být i skutečnost, že pacient obvykle zapomene až 40 % sdělených informací do 2 hodin po odchodu ze zdravotnického zařízení. Zde může pomoci přístup lékaře, který se opakovaně doptává, zda pacient všemu rozumí a stěžejní informace sděluje vždy na začátku a případně je několikrát zopakuje. Je-li to možné, je dobré mít připravené i psané brožurky, které by ošetřovaný dostal domů. Vždy je dobré i samotného pacienta povzbuzovat ke kladení otázek po celou dobu rozhovoru.¹⁴¹

¹³⁹ ČLESKÉ STÁTY RE, DALŠÍ STÁTY A ČLENSKÉ STÁTY ES. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně [online].

¹⁴⁰ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. s. 30.-32.

¹⁴¹ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. s. 67-68.

2 Praktická část

2.1. Cíl práce

Cílem práce je zjistit, jaké faktory jsou pro pacienty v souvislosti s návštěvou dentální hygieny nejdůležitější, aby mohlo být dosaženo co největší spokojenosti.

2.2. Materiál a metodika

Pro zjištění potřebných informací byla zvolena forma dotazníku. Dotazník byl vytvořen ve wordovém dokumentu a obsahoval otevřené i uzavřené otázky. Následně byl vytištěn a rozdáván pacientům ihned po proběhlé dentální hygieně. Pokud ovšem někteří pacienti preferovali vyplnění elektronickou formou, a to především z časových důvodů, byl jim na jejich emailovou adresu zaslán totožný dotazník vytvořený na webové stránce Survio.

Všechny tištěné vyplněné dotazníky byly následně přeneseny do již zmíněné webové platformy Survio, kde došlo ke sjednocení všech odpovědí.

Podmínkami pro vyplňování dotazníků byla plnoletost respondentů a jejich opakovaná návštěva dentální hygieny (stejně nebo i jiné).

Celkový počet respondentů byl 130. Z důvodu neúplných odpovědí bylo vyřazeno 5 tištěných dotazníků.

2.3. Hypotézy

Hypotéza číslo 1: Předpokládám, že pacienti s vyšším stupněm vzdělání budou udávat menší spokojenost s průběhem dentální hygieny než pacienti s nižším vzděláním.

Hypotéza číslo 2: Předpokládám, že lidé starší 60. let a muži všech věkových kategorií budou udávat větší spokojenost s průběhem dentální hygieny než mladší ženy.

Hypotéza číslo 3: Předpokládám, že pro pacienty budou důležitější aspekty týkající se ošetřujícího před faktory souvisejícími s prostředím poskytované péče.

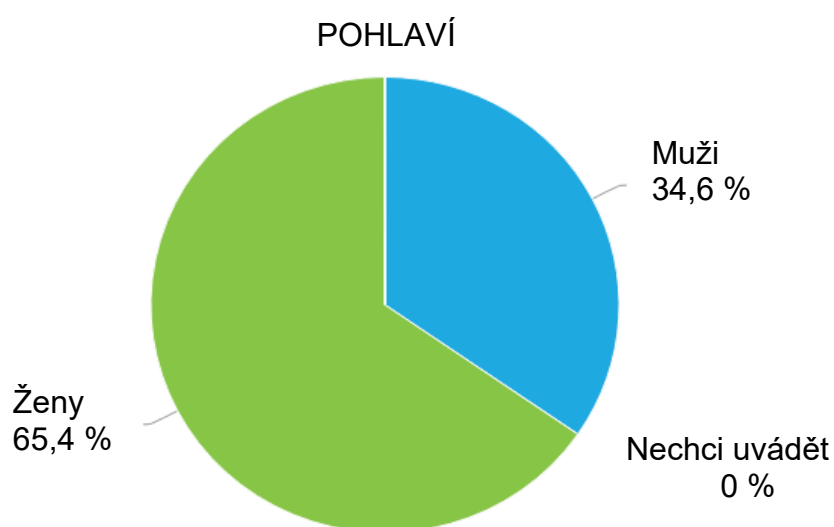
Hypotéza číslo 4: Předpokládám, že více než 50 % pacientů by dalo přednost nezkušenému ale příjemnému začátečníku v oboru dentální hygieny před nepříjemným profesionálem.

2.4. Výsledky

Dotazník byl pacientům prezentován v období od ledna do dubna 2021. Celkový počet respondentů je 130.

Otázka číslo 1: Jste?

Graf číslo 1: Pohlaví respondentů



Zdroj: Autor

První otázka byla zaměřena na pohlaví účastníků výzkumu. Majoritní část respondentů tvořily ženy, kterých zodpovědělo 65,4 % (85). Menší část zaujímali muži, kterých se zúčastnilo 34,6 % (45). Žádný z respondentů nevyužil možnost neuvádět pohlaví.

Otázka číslo 2: Jaký je Váš věk?

Tato otázka byla otevřená. Nejmladším respondentům bylo 18 let, nejstarším 75. 9 lidí svůj věk do dotazníku nevedlo. Pro lepší přehlednost jsou v tabulce respondenti rozčleněni do věkových kategorií po přibližně 10 letech.

Tabulka číslo 1: Věk respondentů

Věk	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+
Počet respondentů	31	24	23	26	13	4

Zdroj: Autor

Z tabulky je zřejmé, že nejvíce i nejméně dotazovaných je z krajních věkových skupin. 31 účastníků výzkumu udalo svůj věk v rozmezí 18-29 let, zatímco pouze 4 respondenti byli starší 70 let. Dále pak dotazník vyplnilo 24 osob z věkové kategorie 30-39 let, 23 osob v rozmezí 40-49 let, 26 lidí starších 50 let, ale mladších než 59 a 13 lidí z věkové kategorie 60-69 let.

Otázka číslo 3: Jaké je Vaše aktuální povolání?

Tato otázka byla opět otevřená. 14 osob zde uvedlo, že jsou studenti, 9 již v penzi a 3 respondenti uvedli mateřskou dovolenou. 35 osob tuto otázku nezodpovědělo vůbec a další 3 odpovědi byly vyhýbavé, z nichž nelze určit jejich povolání (tyto odpovědi zněly OSVČ, zaměstnanec a zaměstnání sedavé).

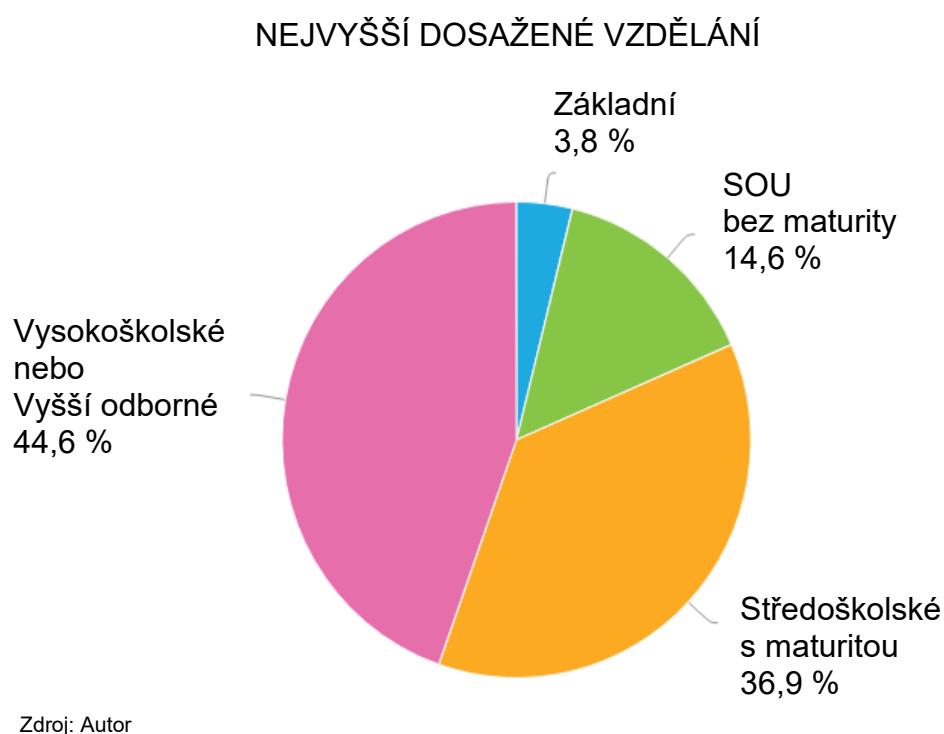
Z 66 zbývajících odpovědí dominovalo zaměření především na kvartérní strukturu ekonomiky. V kvartérním sektoru v tomto dotazníku nejvíce dominovalo zdravotnictví, školství či veřejná správa). Celkový počet dotazovaných v této kategorii činil 45. V terciárním sektoru byl v dotazníku převládající obchod a s ním spojené služby. V této kategorii pracovalo 13 osob. Do sekundárního sektoru spadalo celkem 7 dotazovaných (dominantní zde bylo stavebnictví). V zemědělství se pak pohyboval 1 respondent.

Tato otázka byla zpracována pomocí webové stránky Infoabsolvent.¹⁴²

¹⁴² NÁRODNÍ PEDAGOGICKÝ INSTITUT ČR. Charakteristiky a perspektivy odvětví ekonomiky v ČR a v EU. *Informační systém Infoabsolvent* [online]. [cit. 2021-6-27]. Dostupné z: <https://www.infoabsolvent.cz/Temata/ClanekAbsolventi/4-4-02>

Otázka číslo 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf číslo 2: Nejvyšší dosažené vzdělání

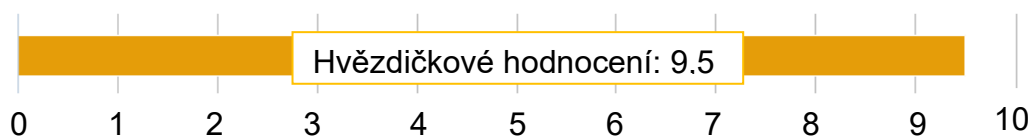


Tato otázka byla zaměřena na vzdělání respondentů. Nejnižší, tedy základní vzdělání, uvedlo 3,8 % dotazovaných (5 lidí). Větší zastoupení zde bylo středoškolsky vzdělaných s výučním listem a to 14,6 % respondentů (19 lidí). Jako své nejvyšší dosažené vzdělání uvedlo 48 respondentů (36,9 %) středoškolské vzdělání zakončené maturitní zkouškou. Nejvíce dotazovaných ovšem uvedlo dokončení pomaturitního studia, tedy vyšší odborné nebo vysoké školy. Těchto respondentů bylo 58 (44,6 %).

Otázka číslo 5: Jak jste se cítil/a být celkově spokojen/a s poslední návštěvou dentální hygieny?

Číselná škála číslo 1: Celková spokojenost s průběhem dentální hygieny

CELKOVÁ SPOKOJENOST s DH



Zdroj: Autor

V této otázce měli respondenti za úkol ohodnotit svou celkovou spokojenost s průběhem právě skončené dentální hygieny. V tištěné verzi k hodnocení sloužila škála od 1 do 10, kdy 1 bod znamenal minimální spokojenost, bod 10 maximální. V elektronické verzi tuto funkci zastávalo hodnocení pomocí hvězd (taktéž 1 až 10). Průměrný výsledek všech hodnocených dotazníků dosáhl hodnoty 9,5. Nejčastěji volenou hodnotou bylo 10 hvězd (popřípadě hodnota 10 na číselné škále), kterou uvedlo 94 dotazovaných (72,3 %). 9 bodů proběhlé dentální hygieně přidělilo 19 lidí (tedy 14,6 %). 11 respondentů (8,5 %) následně ohodnotilo průběh číslem 8. 7 hvězd zvolili 2 lidé (tedy 1,5 % všech respondentů). Poslední hodnota, která se vyskytovala při hodnocení, bylo 6 bodů. Tento parametr uvedli do svého dotazníku 4 dotazovaní (3,1 %). Jiné hodnocení se ve vyplněných dotaznících nevyskytovalo.

Otázka číslo 6: Prosím uveďte hlavní důvod své spokojenosti nebo nespokojenosti.

Tato otázka byla otevřená a respondenti museli své odpovědi samostatně napsat. Následně byly seřazeny do kategorií, které se zde vyskytovaly.

- ❖ 38 respondentů uvedlo jako důvod své spokojenosti nebo nespokojenosti vlastnosti či chování dentální hygienistky (velmi často zde byla zmiňována důkladnost, pečlivost, ochota, komunikace).
- ❖ 37 pacientů napsalo jako důvod své spokojenosti či nespokojenosti přístup, jednání nebo vystupování dentální hygienistky. Nejčastěji se tato slova pojila s přívlastky profesionální nebo příjemný.
- ❖ 5 dotazovaných v této otázce uvedlo jako svou odpověď odkaz na cenu (vždy ve smyslu nespokojenosti).
- ❖ 3 dotazovaní ocenili, že bylo ošetření beze strachu.
- ❖ 5 hodnotících odkazovalo na absenci nebo přítomnost bolesti v průběhu ošetření či následnou citlivost po ošetření.
- ❖ 20 pacientů se vyjádřilo k celkovému průběhu ošetření (nejčastěji se zde vyskytovaly přívlastky jako klidné, šetrné, nestresující).
- ❖ 20 respondentů uvedlo jako odpověď na tuto otázku změnu určitého subjektivního faktoru či výsledek proběhlé ústní hygieny (například pocit čistoty nebo lepší stav v ústech).
- ❖ 21 lidí zmínilo nově nabyté vědomosti či se vyjádřilo k vysvětlování a sdělování informací v průběhu návštěvy dentální hygienistky.
- ❖ 7 osob zmínilo prostředí (obvykle klidné nebo příjemné) nebo nějaký nedostatek vyskytující se v něm (například nefunkční sací systém).
- ❖ 4 účastníci výzkumu pouze uvedli, že byli spokojeni, ale neudali svůj důvod.
- ❖ 3 dotazovaní zmínili ve své odpovědi otázku času (přijetí na čas nebo naopak zdržení).
- ❖ V 1 odpovědi pak vyjádřila respondentka mimo jiné starost, že její ošetřující neměla v době pandemie Covid-19 nasazený respirátor ale pouze chirurgickou roušku.
- ❖ 23 dotazovaných se k této otázce nevyjádřilo vůbec.

Někteří respondenti do odpovědi zahrnuli více různých aspektů (například hodnotili v jedné odpovědi přístup i prostředí), a proto byli uvedeni do obou těchto kategorií. Z tohoto důvodu je zde počet respondentů zdánlivě navýšen oproti celkovému reálnému stavu 130 osob.

Otázka číslo 7: Kolikrát jste již byl/a na dentální hygieně?

Uveďte prosím číslem (stačí přibližně).

Tabulka číslo 2: Počet návštěv dentální hygieny

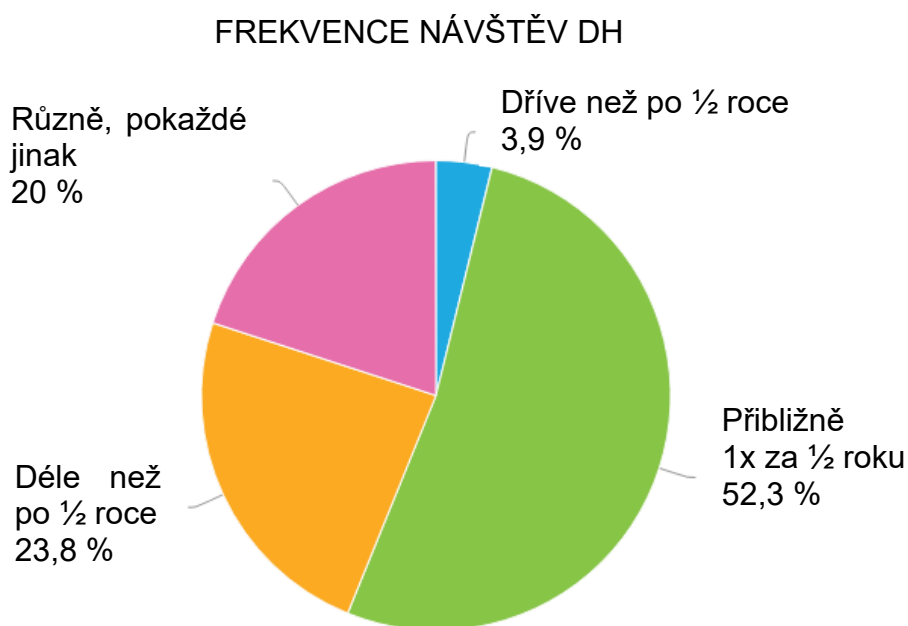
Počet návštěv	2	3	4	5	6	7	8	10	12	15	20	25	40
Počet respondentů	20	19	18	15	11	3	5	20	2	3	9	1	1

Zdroj: Autor

Tato otázka byla opět jednou z otevřených otázek. Nejčastěji zde respondenti uváděli, že dentální hygienu navštívili podruhé nebo po desáté (v obou případech tak zodpovědělo 20 dotazovaných). Naopak pouze dva jednotlivci udali, že přišli na přibližně 25. (respektive 40.) dentální hygienu ve svém životě. 19 dotazovaných napsalo, že pro ně tato návštěva dentální hygienistky byla již 3. v řadě. 18 lidí uvedlo, že přišli asi již po čtvrté. 15 pacientů shodně uvedlo číslo 5 jako počet celkově proběhlých profesionálních ústních hygien. Na svojí 6. návštěvu ten den dorazilo 11 osob, které byly ochotné vyplnit tento dotazník. Vždy 3 dotazovaní udali číslo 7 (respektive číslo 15) jako označení počtu svých návštěv dentální hygienistky. Na přibližně 8. návštěvu dorazilo ten den 5 osob. Číslo 12 jako odpověď na tuto otázku do dotazníku napsali 2 respondenti. 9 dotazovaných pak odhadlo svou současnou návštěvu jako v pořadí 20. Ne všichni respondenti ovšem odpověděli takto jednoduše. 3 lidé se svými odpověďmi lehce vymykali. 1 z nich uvedl rozmezí proběhlých dentálních hygien v minulosti jako „5-10 návštěv“. Další na tuto otázku odpověděl „určitě tak od roku 2000“. Poslední z dotazovaných napsal „chodím cca jednou za rok nebo častěji“.

Otázka číslo 8: Jak často obvykle docházíte na dentální hygienu?

Graf číslo 3: Frekvence návštěv dentální hygieny



Zdroj: Autor

Ze 130 respondentů jich 5 (3,9 %) uvedlo, že na dentální hygienu dochází častěji než po půl roce. Největší část dotazovaných, a to 68 osob (52,3 %), dochází ke své dentální hygienistce přibližně po půl roce. Možnost návštěv po delším časovém intervalu vybralo v dotazníku 31 respondentů (23,8 %). 20 % souboru (26 lidí) označilo svou frekvenci ošetření dentální hygienistkou jako nepravidelnou zvolením možnosti „Různě, pokaždé jinak.“

Otázka číslo 9: V následující tabulce uveďte, zda jsou pro Vaši spokojenost při návštěvě ordinace dentální hygieny důležité následující oblasti. Zakřížkujte nejdříve odpověď buď ANO, NE nebo NEVÍM/nejsem si jist/a a poté zhodnoťte, jakou důležitost pro Vás osobně určitá oblast má vzhledem k tomu, abyste se cítil/a v ordinaci spokojeně a dobře. Zakroužkujte prosím od 1 do 5, kdy 1 bod = málo důležité, 5 bodů = velmi důležité.

Tabulka číslo 3: Faktory spokojenosti

Oblasti spokojenosti v ordinaci	ANO	NE	NEVÍM nejsem si jist/a	Důležitost pro spokojenost				
				1	2	3	4	5
Vybavení a vzhled ordinace	102	10	4	7	10	37	40	29
Vybavení a vzhled čekárny	79	26	11	17	26	47	22	14
Vůně/pachy v ordinaci nebo v čekárně	90	14	11	7	20	18	39	35
Čistota prostředí čekárny a ordinace	114	1	1	4	5	14	28	71
Klidné a ničím nerušené prostředí	97	13	6	7	19	34	24	37
Přijetí na objednaný čas bez dalšího čekání	110	3	3	5	6	19	40	52
Úprava dentální hygienistky/hygienisty (dále zkratka DH)	90	16	9	10	11	39	28	27
Osobnost a naladění DH (např. příjemný člověk se smyslem pro humor, vlídný, vnitřně klidný...)	112	1	3	2	6	21	35	60
Profesionalita a kvalita práce DH – pocit „že jsem v dobrých rukou“	115	0	1	5	0	4	17	97
Rychlost práce DH	81	25	10	14	20	35	26	23
Přístup a komunikace DH (jakým způsobem s Vámi jedná, jak se chová ve Vaší přítomnosti)	115	1	0	5	0	11	32	74

Oblasti spokojenosti v ordinaci	ANO	NE	NEVÍM nejsem si jist/a	Důležitost pro spokojenost				
				1	2	3	4	5
Předávání průběžných a dostatečných informací o prováděných výkonech a popis jednotlivých kroků ošetření	111	2	3	5	5	25	33	55
Edukace, tj. dostatek informací od DH o Vašem dosavadním ústním zdraví, vysvětlení a ukázání následné domácí péče, prognóze...	111	0	4	5	4	20	34	59
Zpětná vazba při kontrolním vyšetření – tj. kontrola a zhodnocení dosavadní péče o chrup v čase od minulého ošetření	105	3	8	6	7	23	38	48
Dohodnutý dostatečný čas věnovaný na ošetření a edukaci (ničím nezkrácený)	99	12	3	8	12	23	32	44
Cena za ošetření	89	14	11	8	23	31	29	26

Zdroj: Autor

V této otázce byly vyhodnocovány dotazníky, které měly v každém řádku tabulky minimálně jednu odpověď (v zadání byly požadovány dvě). Někteří respondenti však odpovídali buď pouze hodnocením čísel nebo křížkováním políček pro „Ano“, „Ne“, „Nevím, nejsem si jist/a“.

V tabulce je vždy v každém políčku uvedeno číslo, které značí, kolik respondentů přiřadilo dané problematice určitou hodnotu. Z tabulky je zřejmé, že pacienti jako nejdůležitější aspekty při návštěvě dentální hygienistky hodnotí čistotu prostředí a informace, které jim ošetřující podává o právě probíhajících výkonech i o jejich ústním zdraví. Na stejné rovině důležitosti ovšem respondenti uvádí ještě aspekty, které se týkají samotné dentální hygienistky. Jedná se o osobnost a naladění

hygienistky, její profesionalitu a přístup. Všechny tyto vyjmenované aspekty byly vybrány více než 110 respondenty.

Naopak jako nejméně podstatné je hodnoceno vybavení a vzhled čekárny a rychlost práce dentální hygienistky. Oba tyto aspekty do kolonky „ANO“ uvedlo pouze 79 (respektive 81) dotazovaných.

U číselného hodnocení jsou hodnoty u vyjmenovaných aspektů podobné. Pět bodů byla nejčastěji ohodnocena profesionalita dentální hygienistky, kdy tuto hodnotu zvolilo 97 dotazovaných. Na druhém a třetím místě s hodnotami více než 70 byly vybrány kolonky s čistotou prostředí a přístupem DH. Bod 1, tedy malá důležitost daného aspektu, byl v největší míře přidělen opět u vybavení a vzhledu čekárny a u rychlosti práce dentální hygienistky.

Otázka číslo 10: Jaké vlastnosti u dent. hygienistky/hygienisty v ordinaci nejvíce oceňujete a jsou dle Vašeho názoru důležité pro vzájemnou spolupráci? V této otázce můžete vybrat jednu nebo i více možností (max. však 4).

Tabulka číslo 4: Vlastnosti dentální hygienistky

Vlastnost DH	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Trpělivost	66	50,8 %
Klidné vystupování	90	69,2 %
Smysl pro humor	19	14,6 %
Zručnost	99	76,2 %
Empatie	61	46,9 %
Pečlivost	123	94,6 %
Upřímnost	32	24,6 %
Upovídanost	4	3,1 %
Respekt	23	17,7 %
Jiné	3	2,3 %

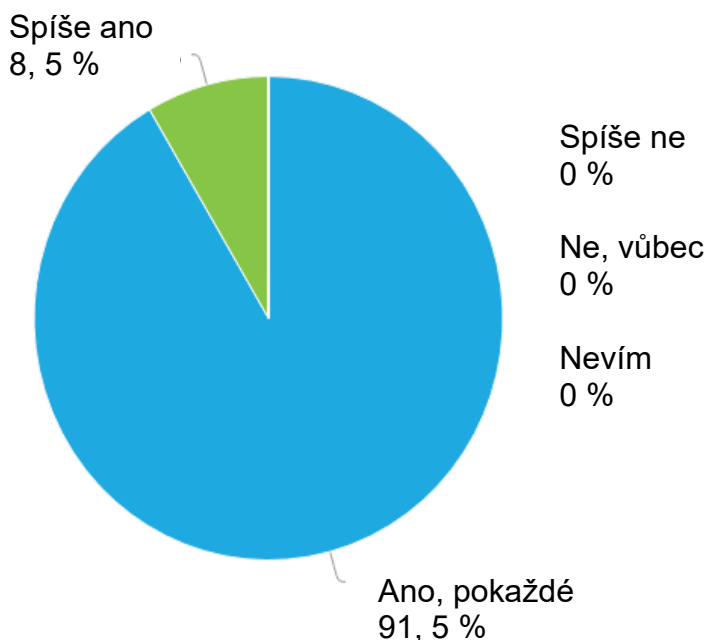
Zdroj: Autor

V této otázce respondenti nejčastěji odpovídali, že u dentální hygienistky nejvíce oceňují pečlivost. Tuto vlastnost zvolilo 123 osob (94,6 %). Další dvě nejžádanější vlastnosti byly zručnost a klidné vystupování. Zručnost do svého dotazníku uvedlo 99 (76,2 %) lidí a klidné vystupování 90 (69,2 %). Velmi podobné hodnocení získala i trpělivost a empatie. Trpělivou dentální hygienistku oceňuje 66 (50,8 %) dotazovaných, empatickou 61 (46,9 %). Upřímnost zvolilo 32 (24,6 %) osob, respekt 23 (17,7 %). Smysl pro humor u dentální hygienistky je důležitý pro 19 respondentů (14,6 %). 4 osoby (3,1 %) pak označily, že u dentální hygienistky oceňují její upovídanost. 3 lidé (2,3 %) nenašli vlastnost, kterou požadují, proto zvolili možnost „Jiné“ a následně tuto vlastnost dopsali. Jeden z respondentů uvedl komunikaci, druhý přístup a třetí pochopení principů péče o chrup a zlepšení stavu dutiny ústní.

Otázka číslo 11: Jednal/a s Vámi při poslední návštěvě dentální hygienistka/hygienista s úctou a respektem?

Graf číslo 4: Jednání s úctou a respektem

JEDNÁNÍ S ÚCTOU A RESPEKTEM

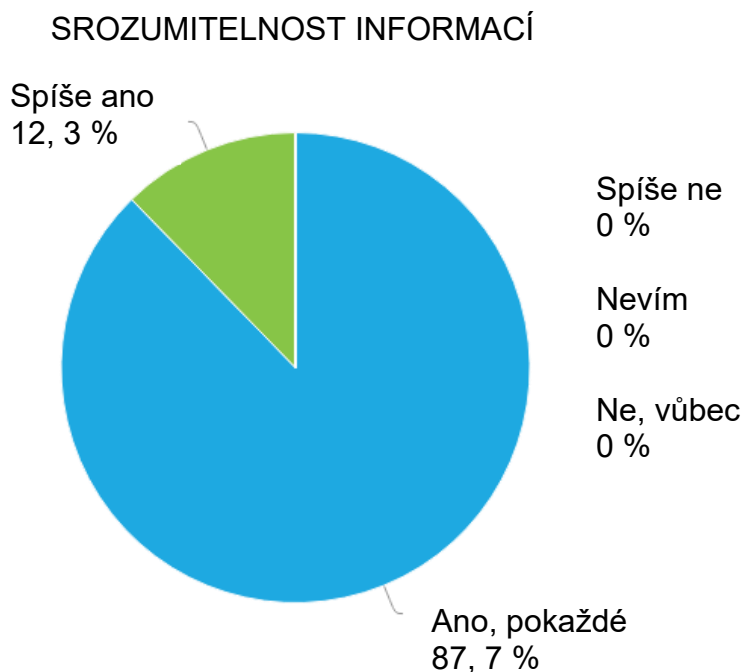


Zdroj: Autor

V otázce jednání s úctou a respektem ze strany dentální hygienistky v průběhu celé návštěvy se vyjádřili všichni respondenti velmi pozitivně. 91,5 % souboru (119 osob) odpovědělo, že s nimi bylo s úctou a respektem zacházeno v každé situaci. Zbýlých 11 (8,5 %) respondentů zvolilo jako odpověď „Spíše ano“. Jiné odpovědi se v této otázce nevyskytovaly.

Otázka číslo 12: Byly informace, které jste při poslední návštěvě dentální hygieny obdržel/a, řečeny srozumitelně a jasně?

Graf číslo 5: Srozumitelnost informací

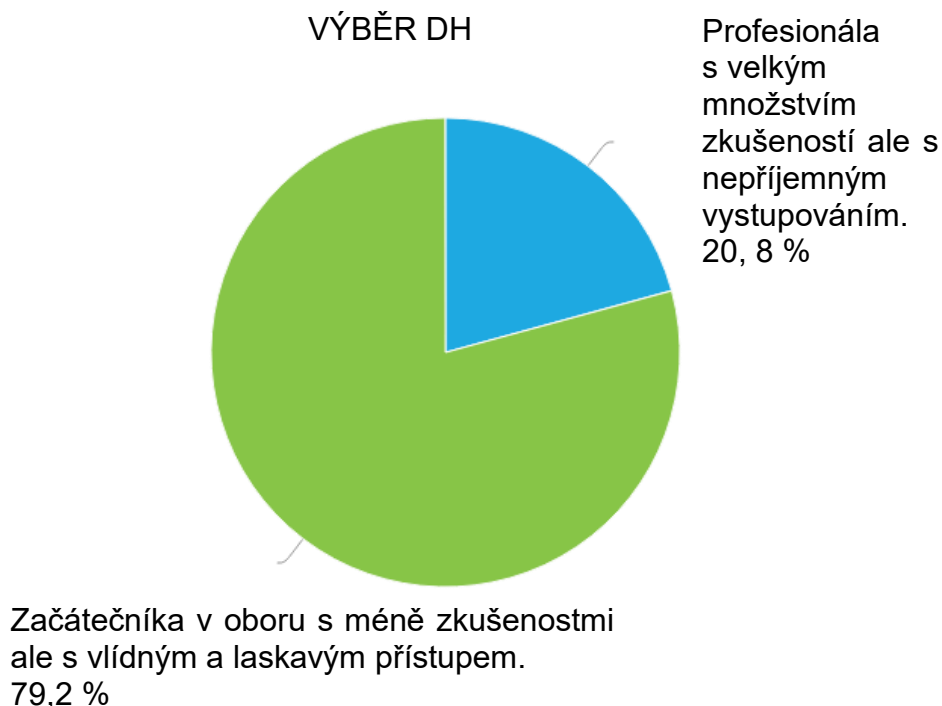


Zdroj: Autor

V otázce číslo 12 odpovědělo 114 respondentů (87,7 %), že podané informace byly vždy srozumitelné. 16 dotázaných (12,3 %) je ohodnotilo jako spíše srozumitelné. Jiné odpovědi se zde nevyskytovaly. Pokud by některý z respondentů zvolil jako odpověď poslední možnost, že informace nebyly vůbec srozumitelné, byla zde ihned nabídnuta možnost, aby pacient vysvětlil, co přesně nebylo srozumitelně podáno.

Otázka číslo 13: Pokud byste si měl/a vybrat, kterou dentální hygienistku (hygienistu) byste navštívil/a?

Graf číslo 6: Výběr dentální hygienistky



Zdroj: Autor

Tato otázka byla spíše hypotetická. Jejím cílem byla snaha zjistit, zda klienti přicházející na dentální hygienu oceňují více odborné zkušenosti ošetřujícího nebo jeho přístup. Z dotazníku vyplývá, že 103 respondentů (79,2 %) by dalo přednost začátečníkovi s menším množstvím zkušeností ale s vlídným přístupem. 27 dotazovaných (20,8 %) by naopak spíše zvolilo dentální hygienistku s mnoha zkušenostmi ale s nepříjemným vystupováním.

Otázka číslo 14: Napadlo Vás v průběhu vyplňování dotazníku něco, co zde nebylo zmíněno? Je něco, co byste chtěl/a, aby se při ošetření na dentální hygieně změnilo a zlepšilo? Případně zrušilo? To vše s cílem zvýšit Vaši spokojenost.

Tato otázka byla nepovinná a vyplnilo ji 38 respondentů. V majoritním množství případů (20) se jednalo pouze o odpověď značící, že žádné připomínky dotazovaní nemají. Tyto odpovědi nejčastěji zněly: „Ne“, „Nevím“, „Nemám žádné výhrady“ nebo „Nic mě nenapadá.“

V dalších odpovědích se vyskytovalo vyjádření spokojenosti s právě proběhlou dentální hygienou. V 7 případech se jednalo pouze o stručné konstatování typu „Vše bylo v pořádku, děkuji“, „Dnes jsem byl/a spokojen/a“ nebo „Skvělý výkon, nemám co vytknout“. V dalších 3 odpovědích vyjádřili příchozí spokojenost s nově nabytými informacemi.

Citují: „Oceňuji ukázkou, jaké kartáčky/pohyby dělat, jak pracovat s nití/mezizub. kartáčky apod.“

„Nic dalšího mě nenapadá. S ošetřením na dentální hygieně jsem byla spokojená. Především s informacemi o tom, jak správně o své zuby pečovat.“

„Byl mi nabídnut zubní kartáček a vše k němu a mému čištění chrupu. Děkuji a přeji úspěšné zakončení vaší práce.“

3 odpovědi na otázku číslo 14 byly zaměřeny na čas věnovaný edukaci. Ve všech odpovědích se dotazovaní shodují, že by při opakovaných návštěvách měl být tento čas zkrácen.

Citují: „Při opakovaných návštěvách méně informací o péči o chrup (obzvláště u dospělých).“

„Víceméně by bylo lepší věnovat více času samotné DH než edukaci (i když je to také důležité), vzhledem k ceně. Vysvětlování by se nemuselo opakovat při pravidelném navštěvování.“

„Chtěla bych upozornit, na nešvar! Když už jdete na několikátou kontrolu k DH a ona Vám stále dokola opakuje edukaci a ukazuje na obrázkách, co všechno se může stát... a zkracuje určený čas na ošetření,

se mi nelíbí. Jsem zastáncem, když jdu na ošetření, za které zaplatím, chci perfektní a pečlivou práci. To, že si špatně čistím zuby, vím jinak bych na DH nechodila :o)).“

Následné 2 odpovědi se týkaly opačného pohledu na finanční stránku dentální hygieny. Druhá odpověď byla doplněna ještě o stanovisko zubního lékaře, s kterým se pravděpodobně respondent setkal.

Citují: „Za kvalitní ošetření ráda zaplatím.“

„Možnost proplacení u pojišťovny. Občas přílišné naléhání zubařů na dentální hygienu -> z mé zkušenosti jsou pak lidé odrazení a nechtějí chápat význam DH.“

Poslední 3 odpovědi byly odlišné a upozorňovaly na jinou problematiku. První byla zaměřena na nedodržení celkového času ošetření. *„Dodržení času objednání, mám pak pocit, že nedostanu celý čas, za který platím. Jinak jsem spokojená.“*

V druhé odpovědi byla vyzdvihnuta důležitost zručnosti a profesionality odborníka v oboru dentální hygieny. *„Důležitá je pro mne zručnost DH, zejména profesionalita práce s odsávačkou a vodní tryskou, aby byla zajištěna absence nepříjemných pocitů dušení vlivem vniknutí kapalin do dýchacích cest. Což je naštěstí v ordinaci, kterou navštěvuji, splněno.“*

Poslední dotazovaný uvedl svou připomínku v tomto duchu: *„Proč není dentální hygiena vyučování na školách? Je to pro život asi prospěšnější než nějaké básně týpku, kteří buď byli opilí nebo pod vlivem drog. Dentální hygiena je skutečně hodně o komunikaci, vysvětlování a respektu k pacientovi. No a také je to jako domácí úkol. Takže to, slečno studentko, bude tvrdý boj.“*

2.5. Diskuse

Na spokojenosti pacienta ve zdravotnictví se podílí mnoho faktorů, které ji různou měrou ovlivňují. Ačkoli je spokojenost velmi subjektivní pocit a každý ji vnímá jinak, některé faktory mohou být pro pacienta zásadnější než jiné.

Hypotéza číslo 1

„Předpokládám, že pacienti s vyšším stupněm vzdělání budou udávat menší spokojenost s průběhem dentální hygieny než pacienti s nižším vzděláním.“

Celkový počet osob s vysokoškolským vzděláním vyplňujících tento dotazník po absolvované dentální hygieně bylo 58. Při hodnocení spokojenosti na číselné škále (respektive při hodnocení pomocí hvězd) tito respondenti zpravidla udávali menší spokojenost s právě proběhlou dentální hygienou. Průměr jejich odpovědí činil 9,31 hvězd (bodů na číselné škále) oproti pacientům s nižším stupněm vzdělání. Zde činil průměr spokojenosti 9,69 bodů. Lidé s vyšším stupněm vzdělání také při hodnocení využili vícekrát bodovou hodnotu 6 nebo 7 (tedy nejnižší hodnoty, které se v odpovědích vyskytovaly).

Obecně všichni respondenti, kteří právě proběhlou dentální hygienu ohodnotili 6 nebo 7 body (hvězdami), vyplnili i následující otevřenou otázku, kde měli zmínit hlavní důvod své spokojenosti nebo nespokojenosti. Ve třech případech se jednalo o cenu ošetření, v jedné odpovědi pacient uvedl, že proběhlá dentální hygiena mu nepřinesla žádný pozorovatelný efekt. Další dotazovaný napsal, že jeho ošetřující *„mohla být trochu tvrdší“*. Poslední z respondentů, který ohodnotil právě proběhlou dentální hygienu 7 body, napsal, že bylo *„vše v pořádku“*.

U slovního hodnocení vyjadřování spokojenosti či nespokojenosti byl počet negativních sdělení v obou skupinách (u vysokoškolsky vzdělaných i pacientů s nižším stupněm vzdělání) shodný. Rozdíl v absenci vyplnění této otázky (otázka číslo 6) byl mírně vyšší u osob s nižším vzděláním. Tato hypotéza se tedy **potvrdila**.

Obdobnou hypotézu použila ve své bakalářské práci Adéla Morongová, která se zabývala faktory ovlivňující spokojenost pacientů v ošetřovatelství. V jejím výzkumu byla tato hypotéza rovněž potvrzena. Jako důvod zde zmiňuje, že vyšší vzdělání u pacientů zapříčiňuje jejich očekávání lepší péče. Z tohoto důvodu se u nich častěji vyskytuje nespokojenost. Také ve své bakalářské práci uvádí, že s vyšším vzděláním klesá důvěra ke zdravotním sestřám.¹⁴³

Sitzia pak ve své práci uvádí, že nižší vzdělání s sebou přináší schopnost pociťovat větší spokojenost. Toto tvrzení bylo potvrzeno i ve zdravotnictví, kdy méně vzdělaní jedinci uváděli při výzkumech větší spokojenost s poskytovanými službami.

Hodnocení pacientovy spokojenosti však nemusí být vždy zcela průkazné. Může se stávat, že respondenti do dotazníku uvedou větší spokojenost, než jakou po proběhlém ošetření doopravdy cítí. Důvodem zde může být pocit dotazovaného, že pozitivní hodnocení více potěší vyhodnocující osobu a bude pro ni i přijatelnější.

Dalším možným aspektem, proč někdy mohou pacienti udávat větší spokojenost je fakt, že se pokouší sami sebe přesvědčit, že opravdu s ošetřením nebo léčbou spokojeni jsou, aby peníze i čas, které do toho investovali, nepovažovali za promarněné.¹⁴⁴

Hypotéza číslo 2

„Předpokládám, že lidé starší 60 let a muži všech věkových kategorií budou udávat větší spokojenost s průběhem dentální hygieny než mladší ženy.“

Výzkumu se zúčastnilo 56 (43,1 %) mužů všech věkových kategorií a žen nad 60 let. Zbýlých 69 osob (53,1 %) tvořily ženy ve věku 18-59 let. 5 žen svůj věk nevedlo.

U této hypotézy byl opět počítán průměr z bodového hodnocení škály (respektive udělování hvězd) v otázce číslo 5 a byly hodnoceny otevřené otázky (otázky číslo 6 a 14). Tyto výsledky byly vyhodnocovány

¹⁴³ MORONGOVÁ, Adéla. *Faktory ovlivňující spokojenost pacientů s poskytnutou ošetřovatelskou péčí* [online]. České Budějovice, 2015 [cit. 2021-6-27]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Ing. Iva Brabcová, Ph.D. s. 85.

¹⁴⁴ SITZIA, John a Neil WOOD. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. s. 1835.

v závislosti na pohlaví a věku. Z dotazníku vyplynulo, že všichni muži a ženy starší 60 let v průměru udělili právě proběhlé dentální hygieně 9,3 hvězd (bodů na číselné škále). Mladší ženy (tedy ženy pod 60 let) průměrně ohodnotily dentální hygienu 9,6 body (hvězdami).

I vyjádření slovní nespokojenosti bylo častější u mužů a žen starších ročníků. Nejčastěji se negativně vyjadřovali v otázce ceny (4 odpovědi). Ve dvou případech byla zmíněna bolest či citlivost spojená s ošetřením. Jeden muž vytkl problémy s funkčností sacího systému, další přemíru edukace. Poslední muž byl nespokojen s minimem informací, které jsou podávány v průběhu školní docházky a uvítal by, aby se ústní zdraví více vyučovalo na běžných školách.

Mladší ženy se v otázce nespokojenosti vyjadřovaly méně často. Vyskytla se zde pouze jedna odpověď odkazující na nepřiměřenou cenu a dvakrát bylo zmíněno dlouhé čekání a pozdní začátek samotného ošetření. Jedna z žen, která uvedla nespokojenost s čekáním, ve své odpovědi dále zmínila znepokojení nad použitím nedostatečných OOPP dentální hygienistkou (použití chirurgické ústenky místo respirátoru). Poslední dvě ženy následně zmínily nadměrnou edukaci. Zajímavostí je, že mladší žena, která v poslední otázce chtěla upozornit na nešvar týkající se nadměrného množství edukace při opakovaných návštěvách dentální hygieny, ohodnotila celé ošetření 10 hvězdami (body) a v otevřené otázce číslo 6 napsala jako důvod své spokojenosti či nespokojenosti „*lidský přístup*“.

Hypotéza, že by ženy nad 60 let a muži všech věkových kategorií udávali s proběhlou dentální hygienou větší spokojenost, se tedy **nepotvrdila**.

V již citované bakalářské práci Adély Morongové se nacházela podobná hypotéza, která ovšem zahrnovala pouze rozdíl v pohlaví a nesoustředila se na věk. Hypotéza byla položena tak, že autorka předpokládala nižší spokojenost žen s ošetřovatelskou péčí oproti mužům. V její práci se tato hypotéza nepotvrdila.¹⁴⁵

¹⁴⁵ MORONGOVÁ, Adéla. Faktory ovlivňující spokojenost pacientů s poskytnutou ošetřovatelskou péčí. s. 83.

Podle Mareše však bývají starší pacienti ve zdravotnictví zpravidla více spokojeni, především z důvodu, že bývají tolerantnější.¹⁴⁶ Výzkum prováděný v USA říká, že právě starší lidé jsou méně připraveni zdravotní péči kritizovat a přicházejí se skromnějšími představami. Stejně tak starší pacienti zpravidla očekávají od svého ošetřujícího obdržení menšího množství informací. Zároveň jsou i připraveni a více ochotni dodržovat navrhnutou léčbu.¹⁴⁷ Obecně však může být spokojenost i znatelně ovlivněná i tím, zda pacient dochází po celou dobu ke stejnému ošetřujícímu a jak často jej navštěvuje.¹⁴⁸

V dotazníku vytvořeném pro tuto bakalářskou práci byla taktéž zahrnuta otázka na počet již proběhlých návštěv. Respondenty uvedený počet návštěv byl velmi různorodý, proto byli dotazovaní podle svých odpovědí rozděleni do dvou podobně velkých skupin. 5 a méně návštěv dentální hygieny do svého dotazníku napsalo 72 lidí. Zbýlých 58 respondentů již navštívilo dentální hygienistku alespoň šestkrát.

Při porovnání jejich odpovědí je však patrné, že pacienti navštěvující dentální hygienu častěji ji naopak hodnotili hůře. Vzhledem k faktu, že příchozí hodnotili pouze poslední proběhlou návštěvu dentální hygienistky, je možné, že pravidelní pacienti již měli z minulých návštěv nastavený určitý standard, kterého nemuselo být poslední dentální hygienou dosaženo. Kdyby byli pravidelně s dentální hygienou nespokojeni, pravděpodobně by přestali chodit úplně. Další možností by samozřejmě byla změna ošetřujícího (zda již někdy měnili ošetřujícího a z jakého důvodu či zda se k tomu chystají). Tato otázka však v dotazníku položena nebyla.

Hypotéza číslo 3

„Předpokládám, že pro pacienty budou důležitější aspekty týkající se ošetřujícího před faktory souvisejícími s prostředím poskytované péče.“

Tato hypotéza byla vyhodnocována na základě otevřené otázky číslo 6 a tabulky v otázce číslo 9. V otázce číslo 6 měli respondenti uvést hlavní důvod své spokojenosti nebo nespokojenosti s právě proběhlou

¹⁴⁶ MAREŠ, J. Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí: teoretické přístupy a modely. s. 63.

¹⁴⁷ SITZIA, John a Neil WOOD. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. s. 1835.

¹⁴⁸ MAREŠ, J. Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí: teoretické přístupy a modely. s. 63.

dentální hygienou. Někteří pacienti tuto otázku nevyplnili vůbec (celkem 23), někteří naopak do své odpovědi uvedli více faktorů (ty byly následně rozřazeny do skupin).

Při vyhodnocování této otázky bylo zjištěno, že celkem 75 respondentů zmínilo ve své odpovědi aspekty týkající se dentální hygienistky. Ve 38 případech se v odpovědích objevovalo chování nebo vlastnosti ošetřující. Nejčastěji zde respondenti hodnotili pečlivost, důkladnost, komunikaci nebo ochotu. Ve zbylých 37 odpovědích pacienti odkazovali na přístup nebo jednání dentální hygienistky. Pouze 7 dotazovaných zmínilo ve své odpovědi určitým způsobem prostředí zdravotnického zařízení.

V tabulce u otázky číslo 9 měli pacienti určovat, zda je pro jejich spokojenost v ordinaci důležitý určitý faktor a následně i uvést v jaké míře (ne každý ovšem vyplnil oba kroky). V této tabulce se vyskytovalo 5 otázek na faktory související s prostředím zdravotnického zařízení. Tyto otázky byly zaměřeny na vybavení a vzhled ordinace a čekárny, vůně nebo pachy, čistota v daných místnostech a požadavky na klidné prostředí.

Všechny tyto aspekty byly jako důležité dohromady ohodnoceny 482 hlasy (neboli tolikrát byla zvolena odpověď „ANO“ u těchto kategorií). Při určování konkrétní důležitosti pacienti nejčastěji zvolili číslo 5 (tedy největší důležitost). To se dohromady u všech aspektů souvisejících s prostředím objevilo ve 186 případech.

Pro spokojenost pacientů se dle odpovědí z dotazníku jeví jako nejdůležitější faktor prostředí čistota ordinace a čekárny, pro níž hlasovalo 114 osob. Při udělování konkrétní důležitosti čistotě daných prostor nejvíce pacientů (71 osob) přiřklo 5 bodů (tedy největší důležitost). Ostatní aspekty z prostředí byly hodnoceny jako méně důležité. Jako nejméně důležité pak bylo pro pacienty vybavení a vzhled čekárny.

U aspektů souvisejících s ošetřujícím se pacienti vyjadřovali k důležitosti úpravy dentální hygienistky, její osobnosti a naladění, profesionality a kvality práce, rychlosti práce a přístupu a komunikace. Jako důležité faktory pro spokojenost s návštěvou dentální hygieny byly tyto aspekty dohromady označeny 513 hlasy (odpověď „ANO“). Na

stupnici od nejméně důležitého po nejdůležitější (tedy udělování bodů od 1 do 5) byl opět nejčastěji zvolen bod 5 a to celkem v 281 případech.

Za 2 zcela nejdůležitější aspekty pacienti považovali profesionalitu a kvalitu práce dentální hygienistky a její přístup a komunikaci, které byly shodně jako důležité vybrány 115 respondenty. Největší důležitost (hodnota 5) pak byla ale nejvíce dotazovanými uvedena u profesionality (celkem ji jako velmi důležitou uvedlo 97 pacientů). Nejmenší důležitost pak pro většinu pacientů znamenala otázka rychlosti práce dentální hygienistky. Hypotéza, že pacienti budou přikládat větší důležitost aspektům souvisejícím s ošetřujícím před faktory prostředí, se tedy **potvrdila**.

Pro upřesnění aspektů souvisejících s ošetřujícím pak byla položena následující otázka, v níž pacienti vybírali vlastnosti, které od dentální hygienistky požadují. Zde byla suverénně nejčastěji volena pečlivost (celkem ji označilo 123 respondentů).

Tento výzkum byl prováděn v období celosvětové pandemie Covid-19, která se samozřejmě promítla i do způsobu poskytování služeb dentální hygieny. Zdravotníci v tomto oboru (stejně jako v ostatních zdravotnických službách) jsou povinni mít po celou dobu návštěvy pacienta nasazený respirátor. Zatímco dříve stačila pouze rouška a ošetřující si ji po samotném ošetření mohl sejmout.

Povinnost neustálého nošení respirátoru se nutně promítá do způsobu komunikace s pacientem. Kromě horší srozumitelnosti může docházet i k určitému odosobnění či psychickému vzdálení a snížení schopnosti navázat s pacientem bližší kontakt. Navázání kontaktu ztěžuje i fakt, že by se měl minimalizovat fyzický kontakt s pacientem jen na nutné výkony. Bylo tedy například doporučeno eliminovat podání ruky při pozdravu.

S příchodem pandemie doznaly změny i zdravotnické prostory. Česká stomatologická komora vydala prohlášení, ve kterém doporučovala redukovat množství předmětů na volných površích na nutné minimum. Z povrchů v ordinaci musely být odklizeny mnohé okrasné věci nebo objekty sloužící k edukaci pacienta. Z čekárny pak odneseny časopisy či

další předměty určené pro zabavení pacienta.¹⁴⁹ I tyto aspekty mohly ovlivňovat pacienty po příchodu do zdravotnického zařízení.

Hypotéza číslo 4

„Předpokládám, že více než 50 % pacientů by dalo přednost nezkušenému ale příjemnému začátečníku v oboru dentální hygieny před nepříjemným profesionálem.“

Tato hypotéza byla zaměřena na důležitost, kterou pacient při dentální hygieně přikládá interpersonálnímu vystupování a odborným zkušenostem ošetřujícího. Ačkoli v otázce číslo 9 (tabulka v dotazníku) zvolilo 115 respondentů jako důležitý faktor profesionalitu dentální hygienistky, v předposlední otázce (otázka číslo 13), kde se do rozporu dostalo interpersonální vystupování s odborností, dalo více respondentů přednost příznivějšímu chování. V této otázce by 79,2 % (103) dotazovaných spíše zvolilo jako svou dentální hygienistku nezkušeného začátečníka s laskavým přístupem před profesionálem s nepříjemným vystupováním. Hypotéza tedy byla **potvrzena**.

Tato hypotéza byla postavena na základě práce amerického vědce. John Ware vytvořil soubor faktorů, které ovlivňují spokojenost pacienta. Do popředí staví odborné dovednosti a interpersonální vystupování, které jsou podle něho pro pacienty nejdůležitější.¹⁵⁰

Sitzia pak následně rozvíjí jeho myšlenku a danému tématu se dále věnuje. Interpersonální vystupování hodnotí jako tu vůbec nejdůležitější složku spokojenosti. V oboru interpersonálního chování pak dále vyzdvihuje především 2 aspekty, kterými jsou komunikace a empatie. Nesmí být podceňována síla neverbální komunikace, zejména očního kontaktu, bez něž se stává konverzace velmi neosobní.

Obzvláště i vnímání zdravotních sester ohledně faktorů nejvíce ovlivňujících spokojenost pacienta nebylo zcela správné. Zatímco sestry předpokládaly, že největší vliv na spokojenost mají technické znalosti a dovednosti, pacienti si naopak více zakládají na interpersonálních

¹⁴⁹ ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA. Doporučená ochrana před přenosem virových infekčních onemocnění v době epidemií, nyní zejména SARS-CoV-2/COVID-19.

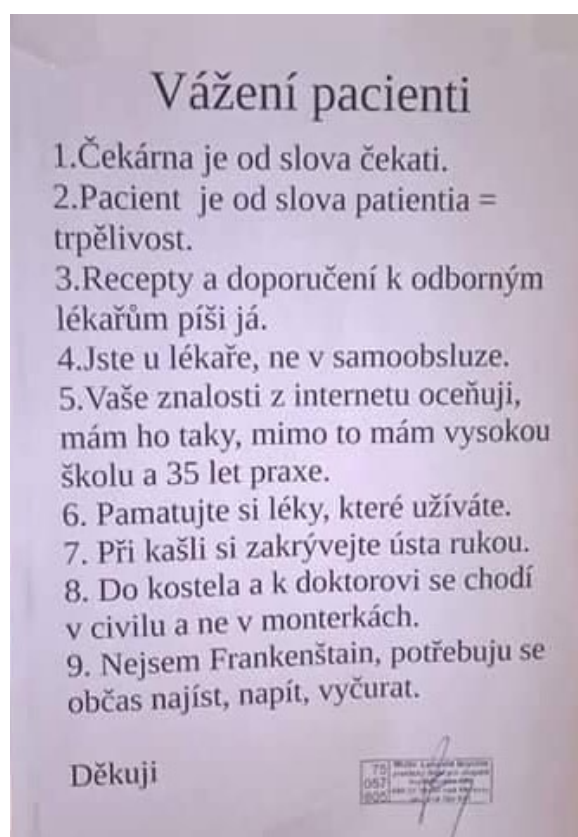
¹⁵⁰ WARE, John E., Mary K. SNYDER, W.Russell WRIGHT a Allyson R. DAVIES. *Defining and measuring patient satisfaction with medical care*. s. 262.

faktorech. Pokud se zdravotní péče zdála pacientům velmi dobrá, většina z nich se při hodnocení zaměřila na interpersonální chování ošetřujících a vyzdvihovala emocionální podporu nebo laskavost před technickými dovednostmi.¹⁵¹

Jak již bylo v této práci zmíněno, Ministerstvo zdravotnictví České republiky podniká mnohé kroky pro zvýšení kvality poskytovaných zdravotnických služeb a růst pacientovy spokojenosti. Kromě stanovení práv a povinností pacienta probíhají i výzkumy zabývající se faktory, které ovlivňují pacientovu spokojenost při pobytu ve zdravotnickém zařízení.¹⁵²

I přes značnou snahu Ministerstva zdravotnictví týkající se spokojenosti pacienta však stále v některých čekárnách může situace vypadat tímto způsobem:

Obrázek číslo 1: Pokyny pro pacienty



Zdroj: P., Gabriela. V čekárně. Mimibazar [online]. 2016 [cit. 2021-8-3]. Dostupné z: <https://www.mimibazar.cz/vtip.php?id=50480>

¹⁵¹ SITZIA, John a Neil WOOD. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. s. 1838-1839.

¹⁵² MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Kvalita a bezpečí zdravotních služeb, práva a povinnosti pacientů. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. [cit. 2021-8-3]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/category/agendy-ministerstva/kvalita-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb-prava-a-povinnosti-pacientu/>

Tento způsob komunikace ošetřujícího může ovšem pacienta spíše pobouřit a jeho spokojenosti ani spolupráci nepomůže.

Na základě výsledků praktické části této bakalářské práce byla vytvořena brožura s názvem „Spokojenost pacienta na dentální hygieně“. Jejím cílem je zpříjemnit pacientům návštěvu dentální hygienistky a pomoci zlepšit některé aspekty péče, aby mohlo být dosaženo vyšší spokojenosti.

V úvodu brožury je vysvětleno, proč a na základě čeho tato brožura vznikla a k čemu má sloužit. Dále je v ní uvedeno 10 bodů neboli 10 faktorů, kterým respondenti v dotazníku přikládali největší význam pro svou spokojenost. Body zde nejsou řazeny podle důležitosti, kterou jim dotazovaní přiřkli, ale na základě pořadí, v jakém se pacienti pravděpodobně s danými faktory při své návštěvě dentální hygienistky setkají.

Brožuru je možné pacientům prezentovat například v čekárně, kde obvykle mají čas si ji prohlédnout.

Závěr

Spokojenost je subjektivní pocit, který je ovlivňován mnoha faktory. Dané faktory ovšem nemají stejnou váhu a určování spokojenosti je tedy o to složitější. I ve zdravotnictví již mnoho let probíhají výzkumy, které se snaží tuto oblast zmapovat, a to jak u zaměstnanců, tak i u pacientů. V tomto prostředí je mimo jiné spokojenost brána jako ukazatel kvality daného zařízení.

Spokojenost je však stěžejní i pro samotného pacienta. Cítí-li se spokojen s průběhem návštěvy zdravotnického zařízení, může se to projevat v jeho přístupu k léčbě. Takový pacient je obvykle více nakloněn spolupráci s ošetřujícím a je více motivován dodržovat jeho rady a doporučení.

Z výsledků vyplynulo, že pacienti dentální hygieny přikládají velký význam chování a přístupu svého ošetřujícího. Způsob, jakým s respondentem dentální hygienistka v průběhu jeho návštěvy jednala, velkou měrou ovlivňoval jeho celkový pocit ze zdravotnického zařízení.

Kromě této kategorie byl ovšem kladen i velký důraz na subjektivní pocity pacienta. Pociťoval-li pacient určitou pozitivní změnu v dutině ústní po proběhlém ošetření, hodnotil celou návštěvu jako dobře investovaný čas i peníze.

Naopak méně se respondenti zaměřovali na prostředí, ve kterém jim byla zdravotnická péče poskytována. Z otázky prostředí přikládali důraz především čistotě místností, ovšem vybavení nebo vzhled pro ně byly méně důležité.

Na základě výsledků byla vytvořena brožurka pro pacienta s 10 body, která by mu mohla pomoci zpříjemnit jeho návštěvy dentální hygieny. Brožura je samostatně vytištěna a přiložena k bakalářské práci.

Souhrn

Cíl práce: Cílem práce je zjistit, jaké faktory jsou pro pacienty v souvislosti s návštěvou dentální hygieny nejdůležitější, aby mohlo být dosaženo co největší spokojenosti.

Úvod: Spokojenost pacienta je ovlivňována mnoha faktory. Tyto faktory nejsou rovnocenné a některé jsou tedy pro pacienty důležitější než jiné. Samotná spokojenost pacienta je však také zásadní pro spolupráci s ošetřujícím, neboť je-li příchozí spokojen s návštěvou zdravotnického zařízení, bude spíše ochoten dodržovat doporučení a rady zdravotníka.

Metodika: Pro zjištění požadovaných dat byl vytvořen dotazník, který byl nejčastěji v tištěné podobě prezentován pacientům po právě proběhlé dentální hygieně. Shodný dotazník byl vytvořen i v elektronické podobě na webové stránce Survio a na žádost některých pacientů odeslán na jimi určenou emailovou adresu pro možnost pozdějšího vyplnění. Podmínkami pro předložení dotazníku pacientovi byla jeho plnoletost a opakovaná návštěva dentální hygieny. Celkový počet respondentů byl 130.

Výsledky: Z dotazníkového šetření vyplývá, že pokud byli respondenti spokojeni s průběhem dentální hygieny, nejčastěji jako důvod udávali přístup nebo chování ošetřujícího. Velkou důležitost ale přikládali i obdržným informacím či lepšímu pocitu v ústech po proběhlém ošetření. V otázce prostředí kladli respondenti větší důraz na čistotu spíše než na vybavení.

Závěr: Spokojenost je subjektivní pocit, který každý člověk vyhodnocuje na základě jiných kritérií. Faktorů, které spokojenost pacienta ovlivňují, je velké množství. K těm nejdůležitějším se však řadí interpersonální vystupování zdravotníka. Zda bude pacient spokojen s návštěvou zdravotnického zařízení, může z velké části ovlivnit ošetřující svým chováním a přístupem. Na základě výsledků byla následně vytvořena brožura pro pacienty, která jim může pomoci zpříjemnit návštěvu dentální hygienistky.

Klíčová slova: Spokojenost pacienta, dentální hygiena

Summary

Aim: The aim of this bachelor thesis is to find out which factors associated with dental hygiene are the most important for patient satisfaction.

Introduction: There are many factors affecting patient satisfaction. These factors do not carry equal weight, which means that some factors are more important for patient satisfaction than others. Patient satisfaction is an essential thing for good cooperation with the medical staff. If patients are satisfied with their visit, they are more likely to heed the advice and recommendations given by the dental hygienist.

Methods: To obtain the required information, a questionnaire was made and it was mostly given in paper form to patients just after their dental hygiene appointment. The same questionnaire was also made online at the Survio website and sent to those patients who requested it so that they could fill it in later. The respondents had to be at least 18 years old and needed to have visited a dental hygienist at least once before. There were 130 respondents in total.

Results: The survey has shown that the patients who were satisfied with their visit of a dental hygienist felt so because of the attitude or behaviour of the latter. They also stressed the importance of education and better sensation in their mouths. When it comes to the dental office, respondents preferred its cleanliness to equipment.

Conclusion: Satisfaction is a subjective feeling that each of us assesses by different criteria. There are many factors that affect patient satisfaction, but interpersonal skills of the medical staff are the most important ones. Whether or not a patient is happy with his visit is largely dependent on the hygienist's attitude and general behaviour. A brochure was made for patients to help them feel better at the dental hygienist office.

Key words: Patient satisfaction, dental hygiene

Seznam použité literatury

Tištěné zdroje:

BERAN, J., CHALOUPKOVÁ L., TUMPACHOVÁ N. *Základy lékařské psychologie pro lékařské studium ve zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0463-9.

ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Marie ROZSYPALOVÁ. *Speciální psychologie: [učební text]*. Vyd. 4. nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-7013-386-4.

DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada, 2001. Expert (Grada). ISBN 80-7169-988-8.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3., rozš. vyd. Praha: Galén, c2002. ISBN 80-7262-132-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

HERMAN, Marek. *Najděte si svého maršala: --co jste vždycky chtěli vědět o psychologii, ale ve škole vám to neřekli--*. 2., přeprac. vyd. Olomouc: Hanex, 2008. ISBN 978-80-7409-023-3.

HONZÁK, Radkin. *Psychosomatická prvouka*. V Praze: Vyšehrad, 2017. ISBN 978-80-7429-912-4.

JANÁČKOVÁ, Laura. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-179-6.

KOVALOVÁ, Eva. *Orální hygiena II., III*. Prešov: Akcent Print, 2010. ISBN 978-80-8929-524-1.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe porozumíme: kapitoly z psychologie sociální komunikace*. Praha: Svoboda, 1988. Členská knihovna (Svoboda).

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.

LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetroující personál*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1784-5.

LUKEŠ, Filip. *Člověk vydrží víc než zvíře*: Radkin Honzák. *Magazín Deník Víkend*. Praha: Vltava Labe Media, 2020, 2020(7.11.), 3.

MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4865-8.

MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada, 2003. Manažer. ISBN 80-247-0650-4.

NAUMANN, Frank. *Umění konverzace*. Přeložil Petr PATOČKA. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-622-5.

PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

PŮČEK, Milan. *Měření spokojenosti v organizacích veřejné správy: soubor příkladů*. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, úsek veřejné správy, odbor modernizace veřejné správy, 2005. ISBN 80-239-6154-3.

ŠEDÝ, Jiří. *Kompendium stomatologie*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2016. ISBN 978-80-7387-543-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, c2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1262-8.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-387-1.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2.

VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-x.

VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada, 2008. Manažer. ISBN 978-80-247-2614-4.

ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2068-5.

Elektronické zdroje:

ADH. Příspěvky na dentální hygienu pro klienty zdravotních pojišťoven v roce 2021. *Asociace dentálních hygienistek ČR: Společně za zdravý úsměv [online]*. Praha [cit. 2021-4-28]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/prispevky-na-dentalni-hygienu-pro-klienty-zdravotnich-pojistoven-v-roce-2021/>

CENTRÁLNÍ ETICKÁ KOMISE MZ ČR. Práva pacientů ČR. *Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]*. [cit. 2020-11-11]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/prava-pacientu-cr>

CRAMER J. A., ROY A., BURRELL A. et al. Medication compliance and persistence: terminology and definitions. *Value Health* 2008 Jan–Feb; 11 (1): 44–47; doi: 10.1111/j.1524-4733.2007.00213.x.

ČERNÝ, M. *Empatie a důvěra: cesta k zefektivnění komunikace mezi lékařem a pacientem*. In: *Národní knihovna Ukrajiny [online]*. [cit. 2020-12-29]. Dostupné z: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Sdzif_2014_12_40.pdf

ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA. Doporučená ochrana před přenosem virových infekčních onemocnění v době epidemií, nyní zejména SARS-CoV-2/COVID-19. *Česká stomatologická komora [online]*. 19.5.2020 [cit. 2021-6-23]. Dostupné z: https://www.dent.cz/wp-content/uploads/2020/05/organizace_osetreni_covid_epidemie_3_2-002.pdf

ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA. Stanovisko k povinné indikaci vyšetření či ošetření prováděnému dentální hygienistkou. *Asociace dentálních hygienistek ČR: Společně za zdravý úsměv [online]*. Praha, 2015 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: https://www.asociacedh.cz/media/stanovisko_CSK_k_povinne_indikaci.pdf

ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb.: *Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*. *Zákony pro lidi: Sbírka zákonů [online]*. AION CS, 2010 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Činnosti DH. *Asociace dentálních hygienistek ČR: Společně za zdravý úsměv [online]*. Praha [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/cinnosti-dh/>

ČLESKÉ STÁTY RE, DALŠÍ STÁTY A ČLENSKÉ STÁTY ES. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: *Úmluva o lidských právech a biomedicíně* [online]. In: Kodexy a užitečné rady 3. Lékařská fakulta Univerzita Karlova [online]. Praha: 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, c2019 [cit. 2020-12-29]. Dostupné z: https://www.lf3.cuni.cz/3LF-426-version1-umluva_o_lidskych_pravech_a_biomedicine.pdf

Diplomovaná dentální hygienistka (denní, kombinovaná). Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední škola zdravotnická [online]. Ústí nad Labem [cit. 2021-02-11]. Dostupné z: <https://www.szsvzs.cz/diplomovana-dentalni-hygienistka>

DOHERTY, Ruth. Fear of the dentist. *British Dental Journal* [online]. 2017, **222**(9), 670-671 [cit. 2021-04-18]. ISSN 0007-0610. Dostupné z: doi: 10.1038/sj.bdj.2017.400.

GUNARATNE, Rajitha, Dylan N. PRATT, Joseph BANDA, Daniel P. FICK, Riaz J.K. KHAN a Brett W. ROBERTSON. *Patient Dissatisfaction Following Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review of the Literature*. *The Journal of Arthroplasty* [online]. 2017, **32**(12), 3854-3860 [cit. 2021-04-17]. ISSN 08835403. Dostupné z: doi: 10.1016/j.arth.2017.07.021.

HAAS, Marion R. *The benefits of health care beyond health: an exploration of non-health outcomes of health care* [online]. Sydney, 2002 [cit. 2021-04-03]. Dostupné z: <https://ses.library.usyd.edu.au/handle/2123/854>. A thesis submitted in fulfilment of requirements for the degree of Doctor of Philosophy. University of Sydney (Faculty of medicine).

HAVLOVÁ, Hana. *Ekonomické zhodnocení preventivního programu pro dentální hygienu* [online]. Kladno, 2018 [cit. 2021-1-29]. Diplomová práce. ČVUT v Praze. Vedoucí práce Ing. Petra Hospodková, MBA.

HENDRYCHOVÁ, Veronika. *Úprava a vzhled sestry jako součást nonverbální komunikace s pacientem* [online]. Hradec Králové, 2006 [cit. 2021-04-21]. Bakalářská práce. Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Jaroslava Pečenková.

KANCELÁŘ OMBUDSMANA PRO ZDRAVÍ, Z. S. Nespokojenost s léčbou a chováním zdravotnického personálu. *Ombudsman pro zdraví* [online]. Praha, 13.6.2018 [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: <https://www.ombudsmanprozdravi.cz/nespokojenost-s-lecbou-a-chovanim-zdravotnickeho-personalu/>

KITTELOVÁ, Nikola. *Čekárna jako součást zdravotnického zařízení* [online]. Zlín, 2016 [cit. 2021-4-26]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce PhDr. Anna Krátká, Ph.D.

KUBRIČANOVÁ, Marie. *Dentální hygiena dospívajících (14-19 let) [online]*. Hradec Králové, 2015 [cit. 2021-04-14]. Bakalářská práce. Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

MAREŠ, J. *Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí: teoretické přístupy a modely. Praktický lékař [online]*. 2009, **89**(2), 6 [cit. 2021-03-15]. ISSN 1803-6597. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2009-2/spokojenost-pacientu-s-poskytovanou-peci-teoreticke-pristupy-a-modely-4081>

MENDELOVA UNIVERZITA. 3 Komunikace. *Mendelova univerzita v Brně [online]*. [cit. 2020-09-11]. Dostupné z: https://is.mendelu.cz/eknihovna/opory/zobraz_cast.pl?cast=6146

MINISTERSTVO ZAHRANIČNÍCH VĚCÍ. Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s.: *Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Zákon pro lidi [online]*. ČR: AION CS, 2020 [cit. 2020-12-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2001-96#f5322981>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Dotazník spokojenosti NLZP: Vyhodnocení*. Ministerstvo zdravotnictví ČR [online]. 2018 [cit. 2021-01-20]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/16575/35958/Dotaznik%20spokojenosti%20NLZP_vyhodnocen%C3%AD.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Kvalita a bezpečí zdravotních služeb, práva a povinnosti pacientů. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. [cit. 2021-8-3]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/category/agendy-ministerstva/kvalita-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb-prava-a-povinnosti-pacientu/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Sledování spokojenosti pacientů. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021 [cit. 03.03.2021]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Vyhláška č. 306/2012 Sb. *Zákon pro lidi: Sbírka zákonů [online]*. AION CS, 2010, 2012 [cit. 2021-2-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306/zneni-20121001#p10>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Vyhláška č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. *Zákon pro lidi [online]*. 15.3.2012 [cit. 2021-02-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92?text=92%2F2012>

MORONGOVÁ, Adéla. *Faktory ovlivňující spokojenost pacientů s poskytnutou ošetrovatelskou péčí [online]*. České Budějovice, 2015 [cit. 2021-6-27]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Ing. Iva Brabcová, Ph.D.

MOTLOVÁ, Lucie a David HOLUB. *Compliance a adherence: spolupráce při léčbě. Remedia: Internetové stránky českého farmakoterapeutického dvouměsíčníku [online]*. Kostelec nad Černými Lesy: CZ Pharma, 1991, červen 2005, **2020** (6), 5 [cit. 2020-12-01]. Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Clanky/Prehledy-nazory-diskuse/Compliance-a-adherence-spoluprace-pri-lecbe/6-F-bl.magarticle.aspx>

NÁRODNÍ PEDAGOGICKÝ INSTITUT ČR. Charakteristiky a perspektivy odvětví ekonomiky v ČR a v EU. *Informační systém Infoabsolvent [online]*. [cit. 2021-6-27]. Dostupné z: <https://www.infoabsolvent.cz/Temata/ClanekAbsolventi/4-4-02>

P., Gabriela. V čekárně. Mimibazar [online]. 2016 [cit. 2021-8-3]. Dostupné z: <https://www.mimibazar.cz/vtip.php?id=50480>

PAYNEOVÁ, L. *Empatie v etickém přístupu lékaře k pacientovi. General Practitioner / Prakticky Lekar [online]*. 2011, **91**(10), 610-612 [cit. 2021-01-01]. ISSN 00326739. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=2eef9487-f0a3-48b3-82af-1dbb1527dcba%40sessionmgr4007>

RAITER, Tomáš. Jak projekt měří kvalitu zdravotních služeb? *Kvalita očima pacientů: Hodnocení nemocnic [online]*. 2010 [cit. 2021-04-08]. Dostupné z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/Jak-projekt-meri-kvalitu-zdravotnich-sluzeb.html>

RAITER, Tomáš. *Benefity a úskalí měření spokojenosti pacientů: Konference Kvalita Očima Pacientů 2010 [online]*. Olomouc, 20.4.2010, 37 [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/download/04_Raiter_KOP_Benefity_a_uskali_mereni_spokojenosti_pacientu.pdf

RAITER, Tomáš. *Kvalita očima pacientů: Hodnocení nemocnic [online]*. Praha, 2010 [cit. 2021-03-03]. Dostupné z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/>

SITZIA, John a Neil WOOD. *Patient satisfaction: A review of issues and concepts. Social Science & Medicine [online]*. 1997, **45**(12), 1829-1843 [cit. 2021-03-28]. ISSN 02779536. Dostupné z: doi:10.1016/S0277-9536(97)00128-7.

SMÉKALOVÁ, Naděžda. *Pracovní spokojenost a motivace zdravotnických pracovníků* [online]. Olomouc, 2015 [cit. 2021-02-09]. Diplomová práce. Univerzita Palackého Filosofická fakulta. Vedoucí práce PhDr. et Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D.

SONG, YoungHa, Liana LUZZI, Sergio CHRISOPOULOS a David BRENNAN. *Dentist-patient relationships and oral health impact in Australian adults. Community Dentistry and Oral Epidemiology* [online]. 2020, **48**(4), 309-316 [cit. 2021-04-18]. ISSN 0301-5661. Dostupné z: doi:10.1111/cdoe.12534.

ŠEDÁ, V. *Význam komunikace v životě člověka.* [online]. Pedagogicko-psychologická poradna Kadaň. [cit. 24.09.2020]. Dostupné z: https://www.pppuk.cz/soubory/ppp_kadan/kadan_clanek_6.pdf

Úvodní slovo děkana 3. lékařské fakulty. *Výroční zpráva 3. lékařské fakulty UK za rok 2008* [online]. Praha, 2009 [cit. 2020-09-04]. Dostupné z: <https://fl3.cuni.cz/svi/3LF%20-%20DOKUMENTY/VYROCNI-ZPRAVY-3LF//Archiv%20od%20roku1998/Vyrocn%C3%AD%20zpráva%20o%20činosti%203.%20LF%20UK%20za%20rok%202008.pdf>

VAGNEROVÁ, Zuzana. *Prostředí čekárny* [online]. Praha, 2006 [cit. 2021-4-26]. Bakalářská práce. 1. LF v Praze. Vedoucí práce PhDr. Marie Hlaváčová.

VÁLKOVÁ, Monika, 2015. *Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb.* Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví [online]. [cit. 3. 3. 2021]. ISBN 978-80-87023-45-7. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznamsouboru/2364-hodnoceni-kvality-poskytovanych-zdravotnich-sluzeb.pdf>

VELEBILOVÁ, Lenka, HAVRÁNKOVÁ, Klára, ed. *Kdo je dentální hygienistka – hygienista. Asociace dentálních hygienistek ČR: Společně za zdravý úsměv* [online]. Praha, 2018 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/kdo-je-dentalni-hygienistka-hygienista/>

VELEBILOVÁ, Lenka. *Jak probíhá ošetření u DH? Asociace dentálních hygienistek ČR: Společně za zdravý úsměv* [online]. Praha [cit. 2021-04-15]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/jak-probiha-osetreni-u-dh/>

WARE, John E., Mary K. SNYDER, W.Russell WRIGHT a Allyson R. DAVIES. *Defining and measuring patient satisfaction with medical care. Evaluation and Program Planning* [online]. 1983, **6**(3-4), 247-263 [cit. 2021-04-05]. ISSN 01497189. Dostupné z: doi:10.1016/0149-7189(83)90005-8.

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Obrázek

Obrázek číslo 1: Pokyny pro pacienty

Tabulky

Tabulka číslo 1: Věk respondentů

Tabulka číslo 2: Počet návštěv dentální hygieny

Tabulka číslo 3: Faktory spokojenosti

Tabulka číslo 4: Vlastnosti dentální hygienistky

Grafy

Graf číslo 1: Pohlaví respondentů

Graf číslo 2: Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf číslo 3: Frekvence návštěv dentální hygieny

Graf číslo 4: Jednání s úctou a respektem

Graf číslo 5: Srozumitelnost informací

Graf číslo 6: Výběr dentální hygienistky

Číselná škála

Číselná škála číslo 1: Celková spokojenost s průběhem dentální hygieny

Seznam příloh

Příloha č. 1: Činnosti dentální hygienistky

Příloha č. 2: Práva pacientů ČR

Příloha č. 3: Dotazník pro pacienty

Přílohy

Příloha č. 1: Činnosti dentální hygienistky

§ 16 DENTÁLNÍ HYGIENISTKA

1. Dentální hygienistka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace může

a) vychovávat a instruovat pacienty k pravidelné a systematické preventivní péči o ústní hygienu,

b) stanovit úroveň individuální hygieny, provádět nácvik postupů a technik ústní hygieny a kontrolovat jejich účinnost,

c) provádět kolektivní zdravotně-výchovnou činnost zaměřenou na prevenci zubního kazu, parodontopatií, ortodontických anomálií a na racionální výživu,

d) provádět ve spolupráci se zubním lékařem výzkum v oblasti zubního lékařství, zvláště pak v oblasti dentální hygieny.

2. Dentální hygienistka bez odborného dohledu v souladu s diagnózou a individuálním léčebným postupem stanoveným zubním lékařem může provádět profylaxi onemocnění ústní dutiny včetně odhalení časných patologických změn a prevence jejich zhoršování. Přitom zejména může

a) provádět vstupní a kontrolní vyšetření ústní dutiny včetně získání anamnézy, zhodnocení stavu parodontu a měkkých tkání, orientačního zhodnocení stavu chrupu a jeho kazivosti,

b) provádět otisky chrupu,

c) odstraňovat zubní plak a kámen z mezizubních a supragingiválních prostorů, leštit povrch zubů profylaktickými materiály,

d) odstraňovat subgingivální zubní kámen v rámci nechirurgické léčby,

e) provádět ošetření citlivého dentinu a aplikaci profylaktických materiálů, jako jsou fluoridové roztoky,

f) provádět odstraňování retenčních míst plaku a povrchové úpravy výplní,

g) provádět odborné čištění zubů, bělení a obdobné estetické úpravy,

h) stanovit individuální léčebný plán dentální hygieny a na jeho základě provádět konzervativní nechirurgickou terapii, a to iniciální, udržovací a podpůrnou antimikrobiální; individuální léčebný plán dentální hygieny lze stanovit pouze v mezích individuálního léčebného postupu stanoveného zubním lékařem,

i) provádět neinvazivní aplikace antiseptických, adstringentních a antibakteriálních léčivých přípravků supragingiválně i do subgingiválních prostor,

j) ohlazovat kořeny zubů,

k) provádět uzavřenou kyretáž,

l) odstraňovat pigmentace profylaktickými materiály i speciálními přístroji,

m) zhotovovat studijní modely,

n) informovat ošetřujícího zubního lékaře o výsledcích ošetřování pacientů a doporučovat kontrolní vyšetření zubním lékařem nejdéle po 6 měsících.

3. Dentální hygienistka pod odborným dohledem zubního lékaře může

a) provádět činnosti zubní instrumentárky podle § 40,

b) provádět aplikace povrchové anestézie pro povrchové znecitlivění dásní,

c) měnit gumové příslušenství u fixních ortodontických aparátů,

d) provádět bělení zubů a obdobné estetické úpravy a doporučení ohledně individuálního domácího bělení zubů.

4. Dentální hygienistka pod přímým vedením zubního lékaře může provádět pečetění fisur.¹⁵³

¹⁵³ Činnosti DH. Asociace dentálních hygienistek ČR: Společně za zdravý úsměv [online].

Příloha č. 2: Práva pacientů

PRÁVA PACIENTŮ ČR

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.

7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.
8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.¹⁵⁴

¹⁵⁴ CENTRÁLNÍ ETICKÁ KOMISE MZ ČR. Práva pacientů ČR.

Příloha č. 3: Dotazník pro pacienty dentální hygieny

Dobrý den,

mé jméno je Zuzana Kovandová. Jsem studentkou 3. ročníku oboru Dentální hygiena na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze a ráda bych Vás poprosila o vyplnění tohoto dotazníku, který poslouží jako podklad pro mou bakalářskou práci na téma Vybrané faktory ovlivňující spokojenost pacienta v ordinaci dentální hygieny.

Jedná se o průzkum, jak vnímáte dentální hygienu, co je pro Vás při návštěvě ordinace důležité a jaký přístup ošetřujícího je Vám nejpříjemnější. Mým cílem je zjistit, při jakých podmínkách bude dosaženo co nejlepší spolupráce mezi ošetřujícím a pacientem a jak lze dosáhnout zlepšení.

Vycházím z předpokladu, že nejste na dentální hygieně poprvé, ale už víte, co můžete očekávat.

Dotazníkové šetření je zcela anonymní a poslouží čistě pro účely této bakalářské práce.

A. Základní osobní údaje (zakřížkujte a dopište prosím):

Jste (zakřížkujte): <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena Váš věk: _____ let Vaše aktuální zaměstnání:	Nejvyšší dosažené vzdělání: <input type="checkbox"/> Základní <input type="checkbox"/> SOU bez maturity <input type="checkbox"/> Středoškolské s maturitou <input type="checkbox"/> Vysokoškolské/Vyšší odborné
--	--

B. Spokojenost s dentální hygienou:

Na následující obrázkové škále vyznačte svou odpověď křížkem na stupnici od 0 do 10. Pod stupnicí (rovná čára) máte uvedeno, jakou kvalitu na obou koncích škály vyjadřují čísla od nuly až po desítku.

1. CELKOVÁ SPOKOJENOST S NÁVŠTĚVOU DENTÁLNÍ HYGIENY

Jak se cítíte být celkově spokojen/a s dnešním vyšetřením?



Naprostá nespokojenost

Maximální spokojenost

Prosím uveďte hlavní důvod Vaší spokojenosti nebo nespokojenosti:

.....

2. Kolikrát jste již byl/a (pokud započítáme i dnešní návštěvu) na dentální hygieně?

Uveďte prosím číslem (stačí přibližně): _____

3. Jak často obvykle docházíte na dentální hygienu? (zakřížkujte)

- Dříve než po půl roce
 Přibližně jednou za půl roku
 Déle než po půl roce
 Různě, pokaždé jinak

4. V následující tabulce uveďte, zda jsou pro Vaši spokojenost při návštěvě ordinace dentální hygieny důležité následující oblasti? Zakřížkujte nejdříve odpověď buď **ANO**, **NE** nebo **NEVÍM/nejsem si jist/a** a poté zhodnoťte, jakou důležitost pro Vás osobně určitá oblast má vzhledem k tomu, abyste se cítil/a v ordinaci spokojeně a dobře. Zakroužkujte prosím **od 1 do 5**, kdy 1 bod = málo důležité, 5 bodů = velmi důležité.

Oblasti spokojenosti v ordinaci	ANO	NE	NEVÍM nejsem si jist/a	Důležitost pro spokojenost				
				1	2	3	4	5
Vybavení a vzhled ordinace				1	2	3	4	5
Vybavení a vzhled čekárny				1	2	3	4	5
Vůně/pachy v ordinaci nebo v čekárně				1	2	3	4	5
Čistota prostředí čekárny a ordinace				1	2	3	4	5
Klidné a ničím nerušené prostředí				1	2	3	4	5
Přijetí na objednaný čas bez dalšího čekání				1	2	3	4	5
Úprava dentální hygienistky/hygienisty (dále zkratka DH)				1	2	3	4	5
Osobnost a naladění DH (např. příjemný člověk se smyslem pro humor, vřídlný, vnitřně klidný...)				1	2	3	4	5
Profesionalita a kvalita práce DH – pocit „že jsem v dobrých rukou“.				1	2	3	4	5
Rychlost práce DH				1	2	3	4	5
Přístup a komunikace DH (jakým způsobem s Vámi jedná, jak se chová ve Vaší přítomnosti)				1	2	3	4	5
Předávání průběžných a dostatečných informací o prováděných výkonech a popis jednotlivých kroků ošetření.				1	2	3	4	5
Edukace, tj. dostatek informací od DH o Vašem dosavadním ústním zdraví, vysvětlení a ukázání následné domácí péče, prognóze...				1	2	3	4	5
Zpětná vazba při kontrolním vyšetření – tj. kontrola a zhodnocení dosavadní péče o chrup v čase od minulého ošetření				1	2	3	4	5
Dohodnutý dostatečný čas věnovaný na ošetření a edukaci (ničím nezkrácený).				1	2	3	4	5
Cena za ošetření				1	2	3	4	5

5. Jaké vlastnosti u dent. hygienistky/hygienisty v ordinaci nejvíce oceňujete a jsou dle Vašeho názoru důležité pro vzájemnou spolupráci?
V této otázce můžete zakřížkovat jednu nebo i více možností (max. však 4).
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Trpělivost | <input type="checkbox"/> Pečlivost |
| <input type="checkbox"/> Klidné vystupování | <input type="checkbox"/> Upřímnost |
| <input type="checkbox"/> Smysl pro humor | <input type="checkbox"/> Upovídanost |
| <input type="checkbox"/> Zručnost | <input type="checkbox"/> Respekt |
| <input type="checkbox"/> Empatie (=schopnost se vcítit) | <input type="checkbox"/> Jiné (prosím uveďte)
..... |
6. Jednal/a s Vámi dnes dent. hygienistka/hygienista s úctou a respektem? (zakřížkujte)
- Ano, pokaždé
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne, vůbec
- Nevím
7. Byly informace, které jste dnes obdržel/a v průběhu Vaší návštěvy, řečeny srozumitelně a jasně? (zakřížkujte)
- Ano, pokaždé
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne, vůbec – prosím uveďte, co nebylo srozumitelné
- Nevím
8. Pokud byste si měl/a vybrat, kterou dentální hygienistku (hygienistu) byste navštívil/a? Zakřížkujte jednu odpověď, kterou zvolíte:
- Profesionála s velkým množstvím zkušeností ale s nepříjemným vystupováním.
- Začátečníka v oboru s méně zkušenostmi ale s vlídným a laskavým přístupem.
9. Napadlo Vás v průběhu vyplňování dotazníku něco, co zde nebylo zmíněno? Je něco, co byste chtěl/a, aby se při ošetření na dentální hygieně změnilo a zlepšilo? Případně zrušilo? To vše s cílem zvýšit Vaši spokojenost. Uveďte prosím zde:
-
-
-

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a Váš čas. Zuzana Kovandová