

**Univerzita Karlova v Praze**

**Filozofická fakulta**

Katedra sociologie

# **Diplomová práce**

Bc. Michaela Martinová

**Spokojenost dětských pacientů a možnosti jejího zvýšení:  
případová studie**

Children patient's satisfaction and ways of improvement: a case study

Praha 2014

Vedoucí práce: PhDr. Dana Hamplová, Ph.D.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze, dne 30. dubna 2014

.....  
Michaela Martinová

**Klíčová slova (česky)**

*Výzkum spokojenosti pacientů, dětská spokojenost, pacient, mládež, vybavení nemocnice, Fakultní nemocnice Brno, přístup personálu, vzhled nemocnice*

**Klíčová slova (anglicky):**

*Research of patient's satisfaction, children's satisfaction, patient, youth, hospital equipment, Faculty hospital of Brno, access staff, appearance hospital*

## **Abstrakt (česky)**

Cílem studie byla ucelená analýza spokojenosti pacientů ve věku 14 – 19 let ve Fakultní nemocnici Brno, která vytvořila základní schéma proměnných pro další zkoumání spokojenosti mladistvých pacientů ve zdravotnických zařízeních. Zároveň se práce věnovala doporučením na zvýšení spokojenosti dětských pacientů na ambulantních a interních odděleních.

V ČR probíhá několik různých výzkumů zkoumajících spokojenost, které si objednávají zdravotnická zařízení, aby případně mohla na základě výsledků zvýšit spokojenost pacientů. Výzkumy spokojenosti dětských pacientů zatím mezi ně nepatří, jelikož v mezinárodní sféře stále probíhá standardizace metod. Pro teoretický základ této studie byla provedena výzkumná sonda publikovaných článků o jednotlivých výzkumech a na základě ní vytvořeny teoretické základy práce.

Dosažené výsledky mohou usnadnit orientaci při tvorbě dalších výzkumů spokojenosti dětí ve zdravotnických zařízeních.

Výzkum dětské spokojenosti pacientů na dětských odděleních Fakultní nemocnice Brno ukázal, že závislými proměnnými na spokojenost dětských pacientů jsou personál, strava a interiér nemocnice.

**Abstract (in English):**

The aim of this diploma thesis was an integrated analysis of satisfaction for pediatric patients aged 14 – 19 years at the Faculty Hospital Brno, which created a basic pattern of variables for a further investigation of satisfaction of adolescent patients in hospitals and other healthcare facilities. Simultaneously, the work focused on recommendations of how to improve the satisfaction of patients in A & E (accident and emergency) and internal departments.

In the Czech Republic there are several different studies that deal with the satisfaction element, which are ordered by medical facilities, so they can improve the satisfaction of their patients, based on the results. Satisfaction surveys of pediatric patients are not yet common, as the international standardisation is still in progress. Investigative study of the published articles on various research was undertaken for the theoretical basis of this study.

The results gained from the study can be used as a base in further evaluations of pediatric patients satisfaction in health institutions. The thesis also recommends to the Faculty Hospital Brno how to increase pediatric patients satisfaction in the future.

The research of satisfaction of patients in the pediatric department of the Faculty Hospital Brno showed that the dependent variables for the satisfaction of pediatric patients are the staff, the food and the interior of the hospital.

## OBSAH

<b>1</b>	<b>ÚVOD .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE .....</b>	<b>4</b>
<b>2.1</b>	<b>VYMEZENÍ TEORETICKÝCH KONCEPTŮ A POJMŮ .....</b>	<b>4</b>
2.1.1	<i>Pacient ve věku od 14 do 19 let .....</i>	4
2.1.2	<i>Spokojenost pacientů .....</i>	6
2.1.3	<i>Vymezení sledování spokojenosti pacientů a vnímání pacienta .....</i>	16
2.1.4	<i>Zdravotnické zařízení a současné vnímání pacienta .....</i>	18
<b>2.2</b>	<b>KOMPONENTY SPOKOJENOSTI PACIENTŮ .....</b>	<b>18</b>
<b>2.3</b>	<b>KLÍČOVÉ PROMĚNNÉ SPOKOJENOSTI PACIENTŮ.....</b>	<b>19</b>
2.3.1	<i>Charakteristiky pacienta.....</i>	19
2.3.2	<i>Charakteristiky zdravotních zařízení a poskytování péče .....</i>	21
<b>2.4</b>	<b>VÝZKUMY SPOKOJENOSTI ADOLESCENTNÍCH PACIENTŮ .....</b>	<b>26</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGICKÁ ČÁST PRÁCE .....</b>	<b>28</b>
<b>3.1</b>	<b>CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU .....</b>	<b>28</b>
<b>3.2</b>	<b>SBĚR DAT .....</b>	<b>29</b>
3.2.1	<i>Období sběru dat .....</i>	29
3.2.2	<i>Sběr vyplněných dotazníků .....</i>	29
3.2.3	<i>Část výběrového vzorku využita pro diplomovou práci.....</i>	29
<b>3.3</b>	<b>PILOTÁŽ DOTAZNÍKU .....</b>	<b>29</b>
<b>4</b>	<b>ANALÝZA DAT .....</b>	<b>30</b>
<b>4.1</b>	<b>SOUHRNNÁ SPOKOJENOST PACIENTŮ .....</b>	<b>30</b>
4.1.1	<i>Souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let.....</i>	32
4.1.2	<i>Souhrnná spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let .....</i>	38
4.1.3	<i>Vliv sociodemografických proměnných na spokojenost dětských pacientů.....</i>	46
4.1.4	<i>Vylepšení nemocnice a sdělení respondenta.....</i>	49
4.1.5	<i>Diskuze.....</i>	52
4.1.6	<i>Doporučení pro zvýšení spokojenosti FN Brno na dětských odděleních.....</i>	54

5	ZÁVĚR .....	56
6	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY: .....	58
7	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ:.....	66
8	SEZNAM ZKRATEK: .....	68
	PŘÍLOHA 1. – TABULKY .....	1
	PŘÍLOHA 2.....	6
	PŘÍLOHA 3. – DOTAZNÍKY .....	8

## 1 Úvod

V několika posledních letech došlo k velkému posunu přístupu k dětským pacientům ve zdravotnických zařízeních. Jedním z podnětů bylo přijetí Charty práv hospitalizovaných dětí v holandském Leidenu v roce 1988, čímž byla zahájena nová éra pohledu na dítě jako pacienta.

Fakultní nemocnice Brno (dále pouze FN Brno) neustále usiluje o zvyšování kvality zdravotních služeb poskytovaných pacientům ve svých zdravotnických zařízeních. Pravidelně měří spokojenost pacientů v jednotlivých zařízeních a jako nemocnice má nyní jedny z nejlepších výsledků. Proto se tentokrát vedení nemocnice rozhodlo zjistit, zda je pro sledování spokojenosti pacientů důležité měřit i spokojenost dětských pacientů nebo pouze jejich doprovodu a získat tak informace o tom, jaká případná zlepšení by mohli ve FN Brno aplikovat.

Diplomová práce se proto zaměřila na pacienty ve věku 14 – 19 let. Druhým úkolem je se pokusit vytvořit základní všeobecné schéma proměnných, které mají vliv na spokojenost dětských pacientů.

Práce je rozdělena do tří částí – teoretické, metodologické a analytické. Teoretická část práce na základě odborných knih a článků definuje proměnné, které mohou mít na spokojenost pacientů vliv. Mezi ně patří: sociodemografické faktory (věk a pohlaví), přístup personálu, strava, příjem pacientů (čekací doba příjmu a interiér nemocnice) a celkový pohled pacienta na spokojenost s nemocnicí.

Metodologické části práce<sup>1</sup> se pak věnuje uvedení výzkumu v praxi a získávání dat na území Fakultní nemocnice Brno, na jejichž dětských odděleních byl výzkum prováděn. Respondenti byli rozděleni do dvou kategorií – na ambulantní a interní dětské pacienty.

Třetí, analytická část práce se zaměřuje na interpretaci sesbíraných dat na základě prvních dvou částí práce, kde se budu snažit dokázat, zda teoretické podklady reflektují skutečnou situaci na dětských odděleních. Konečnou kapitolou této části práce je shrnutí výsledků v diskuzi a doporučení bodů pro zvýšení spokojenosti pacientů, které je zároveň využito pro přesnější specifikaci proměnných spokojenosti pacientů ve věku 14 – 19 let.

---

<sup>1</sup> Ke zpracování byly využity programy SPSS a Microsoft Excel. Pro analýzu dat byla používána metoda Kontingenčních tabulek.



## 2 Teoretická část práce

### 2.1 Vymezení teoretických konceptů a pojmů

Pro upřesnění zkoumaného tématu se nejprve seznámíme s pojmy a koncepty, které budou v této práci používány, aby bylo na ně správně pohlíženo.

#### 2.1.1 Pacient ve věku od 14 do 19 let

Tento pojem je pro tuto diplomovou práci důležitý, protože se jedná o vybraný zkoumaný vzorek. Definování tohoto pojmu je velmi obtížné, ale lze ho přiblížit definováním tří následujících pojmů, které se k němu velmi úzce vztahují.

##### 2.1.1.1 Dětství

Dle jedné z definic jde o první úsek sociálního vývoje člověka počínající narozením a ukončený dle tradičního pojetí v sedmém (právně v patnáctém) roce života. Ve všech kulturách je dětství obdobím domácí výchovy, primární socializace, kdy jsou děti zprostředkovány normy, hodnoty, jazyk, vzorce chování a základní dovednosti (Jandourek 2012, str. 56). Další z definic uvádí, že dětství je elementem organizovaného života společnosti a podléhá změnám jako kterýkoliv jiný sociální jev. Hranice dětství je pohyblivá, jak biologicky, tak i sociálně.

Obecně je používána např. tato etapizace: 1. prenatální období (9 měsíců před narozením); 2. období novorozenecké (do 1 měsíce po narození); 3. kojenecké období (do 1 roku narození); 4. období batolete (1. až 3. rok života); 5. věk předškolní (3. až 6. rok života); 6. věk školní (od 6. do 14., resp. 15. let) (Petrušek 1996, str. 197).

##### 2.1.1.2 Adolescence

Toto období života je obvykle vymezováno mezi 14. a 18. až 22. rokem věku. Ze sociologického hlediska jde o období, kdy se dospívající učí hrát roli dospělého člověka, zapojit se do společenského života a institucí společnosti. Je to jakási „vločka“ mezi dětstvím a dospělostí. Jde o to, aby byl jedinec schopen sám rozeznat svou sociální pozici a vědět, co po něm společnost chce. Jedná se o období ambivalentní, protože mladý člověk se současně zaučuje do života ve společnosti a zároveň se vůči ní často kriticky vymezuje.

Že existuje něco takového, jako je mládí, odhalují autoři zhruba od poloviny 18. století, především jde o díla J. J. Rousseaua (*Nová Heloisa*) a J. W. Goetha (*Utrpení mladého Werthera*).

Je samozřejmé, že součástí tohoto vývoje je také rozvoj sexuality a dochází k prudkým tělesným změnám. Mělo by jít zároveň o období hájení, ve kterém by byli adolescenti společností posuzováni shovívavěji, aby se zmírnily krize doprovázející hledání a rozvíjení identity dospívajícího. To je samozřejmě ideál, kterého nebývá vždy dosaženo, už proto, že není jasné, v čem by toto hájení mělo spočívat. Nároky na dospívajícího jsou relativně vysoké, s výjimkou toho, že se o sebe velmi často nemusí sám ekonomicky starat.

Z pedagogického a andragogického hlediska je adolescence významné období vzhledem k tomu, že většina mladých lidí na jeho počátku ukončuje povinnou školní docházku a volí si další *vzdělávací dráhu*. S tím jsou spojeny problémy týkající se volby oboru studia, volby povolání aj. (Průcha 2012, str. 17).

Jak vidíme, tyto pojmy vždy aspoň částečně vystihují skupinu našeho zájmu – pacientů ve věku 14 - 19 let. Proto budou nadále v práci využívány pro popisování, vytváření teoretického základu a analýzu dat spokojenosti pacientů ve věku 14 - 19 let.

### **2.1.1.3 Mládež**

Posledním termínem, který lze použít k přiblížení pojmu pacient od 14 do 19 let, je termín mládež. Tento termín označuje buď nepřesně ohraničenou věkovou skupinu, nebo sociální kategorii vymezenou specifickými biologickými, psychologickými a sociálními znaky. Příslušníky mládeže spojuje to, že se nalézají ve stejném životním cyklu nazývaném mládí a že jsou stejnou generací. Věkově i sociálně jde o mezivrstvu mezi dětmi a dospělými, která má své specifické zájmy, aspirace, postoje, společenské postavení a svou roli a prestiž. Zvláštní status mládeže vyplývá z toho, že je ve stadiu neúplné nebo odložené ekonomické aktivity a profesionální přípravy a že je sociálně a ekonomicky závislá na „dospělých“. Mládež je dynamická a vnitřně velmi variabilní kategorie. V rozmezí svého sociálního věku postupně přejímá nové sociální role a osvojuje si sociální mechanismy. V našich podmínkách se mládež uvažuje většinou od 14 – 15 let, kdy končí povinná školní docházka, do 30 let, kdy jsou završeny dílčí procesy sociálního zrání u všech skupin mládeže (str. Petrussek 1996, 635).

### 2.1.2 Spokojenost pacientů

Spokojenost pacientů je důležitou složkou kvality péče ve zdravotnictví. Počátek zkoumání kvality péče o pacienty se datuje do 80. – 90. let, kdy vládní politika některých zemí (například UK) začala klást stále větší důraz na povinnost sledovat nemocné ve zdravotnických zařízeních či institucích a brát v úvahu jejich výpovědi zaměřené na spokojenost, potřeby, zkušenosti a hodnoty (Bártlová, Hnilicová 2000, str. 5). V ČR podporuje zvyšování kvality péče například Ministerstvo zdravotnictví ČR. Na základě tohoto vývoje začaly vznikat výzkumy spokojenosti, které umožňují i dnes sledovat spokojenost pacientů.

Výzkumy spokojenosti pacientů ve zdravotnických zařízeních byly od začátku převážně kvantitativní<sup>2</sup> záležitostí, neboť kromě sociologické teorie ovlivňoval počátky medicínský kvantitativní výzkum. Jeho účelem bylo zjistit, jaké proměnné přispějí k rychlejšímu uzdravení pacientů. Výzkumy také sbíraly informace pro administrativní pracovníky, praktické lékaře a kohokoliv, kdo měl zájem se podílet na zvyšování kvality zdravotní péče a služeb (Aharony, Strasser 1993, str. 63). Protože se jako jeden ze zásadních faktorů objevovala spokojenost pacientů, začala jí být věnována zvláštní pozornost.

#### 2.1.2.1 Vývoj zkoumání a definování spokojenosti pacientů

Mezi první průkopníky zkoumání spokojenosti pacientů ve zdravotnických zařízeních patřil Gregory C. Pascoe (1983). Jeho práce se věnuje analyzování definic a modelů spokojenosti spotřebitelů, na jejichž základě se snažil vytvořit model, který by byl přizpůsoben měření spokojenosti spotřebitelů zdravotnických služeb. Výsledkem jeho práce bylo, že pacienti jako respondenti jsou vhodným vzorkem pro měření spokojenosti se zdravotní péčí a že informace od nich se dají využít ke zvýšení spokojenosti pacientů, čímž položil základ pro další zkoumání.

K zjištění Gregoryho C. Pascoa zároveň v tomtéž období přispěla Susie Linder-Peltz (1982), která se zabývala sociopsychologickými faktory spokojenosti pacientů, na jejichž základě definovala spokojenost pacientů jako „*individuální pozitivní evaluaci*“

---

<sup>2</sup> Pokud je v práci využit příklad studie, předpokládá se, že je kvantitativního charakteru. Je – li tomu jinak, je to u práce uvedeno.

rozdílných dimenzí zdravotní péče“<sup>3</sup> (Linder-Peltz 1983; str. 578). Svou práci založila na studiích zabývajících se pracovní spokojeností zaměstnanců ve zdravotnických zařízeních.

Další výzkum vytvořili Woodside, Frey a Daly (1980), kteří navrhli rámec využívající proměnné – kvalita služeb, spokojenost spotřebitele a jeho chování, na níž dále svou práci založili autoři Pasuramanm, Zeithaml, Berry (1986) a Solomon (1985). Jejich zjištění na základě modelu navrženého Woodsidem poukázala na to, že chování spotřebitelů se odráží od kvality služeb (Aharony, Strasser 1993, str. 64). Na to pak v další studii navázali svou teoretickou prací O'Connor a Shewchuck (1991), kdy jej využili při rozvoji a testování dalšího kvalitativního modelu zdravotních služeb. Zkoumali, jak pacient vnímá kvalitu služeb, pokud má v úmyslu se do toho samého zdravotnického zařízení někdy vrátit.

Model spokojenosti pacientů navrhl i John Swan (1985) a obsáhnul do něj čtyři základní konstrukty: (1) vnímání výkonu (2) porovnání výsledku léčby s očekáváním pacienta (3) souhrnnou spokojenost se zařízením a (4) záměr pacienta se do nemocnice někdy znovu vrátit, pokud bude nutné zdravotnické zařízení využít. Na základě vytvořeného modelu se mu povedlo zjistit, že to, jak jsou pacienti spokojeni s konečným výkonem nemocnice, ovlivňuje jejich souhrnnou spokojenost a že na další návštěvu nemocnice má vliv i fakt, jak byl proveden operační zákrok. Na základě toho můžeme říci, že každá individuální návštěva zdravotnického zařízení může mít význam pro hodnocení pacientovy spokojenosti. Velmi zajímavým hlavním zjištěním v jeho studii bylo, že pacienti, a je jedno jakého pohlaví, hodnotili léčbu ve zdravotnickém zařízení pozitivně (Aharony, Strasser 1993, str. 64).

Paradigma pro monitorování výsledků zdravotní péče vyvinuli Tarlov, Ware a Greenfield (1989). Jejich model nazývaný Medical Outcome Study (MOS) obsahoval: (1) strukturální charakteristiky zdravotní péče (jako například systém, poskytovatel a charakteristiky pacienta); (2) proces péče; (3) výsledky po ukončení pobytu – to jak se pacient cítí po návštěvě a souhrnná spokojenost s péčí. Zajímavostí na této studii bylo, že v modelu byly využity proměnné, které jsou obvykle měřeny zdravotním personálem<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> „individual's positive evaluations of distinct dimensions of the health care“

<sup>4</sup> Hodnocení spokojenosti pacientů na počátku tvorby kvantitativních studií probíhalo převážně ze strany doktorů a zdravotních sester.

(např.: jak byly účinné některé metody léčení), ale tentokrát byly hodnoceny samotnými pacienty.

V rozvíjení konceptů, které nechávají pacienty hodnotit kvalitu služeb, pokračovali i Brown a Swartz (1989). Tentokrát k tomu přidali i hodnocení kvality služeb poskytovatele, kdy položili stejné otázky poskytovateli i spotřebiteli zdravotních služeb. Jejich studie poukázala na to, že poskytovatelé a spotřebitelé hodnotí kvalitu zdravotních služeb rozdílně. Poskytovatelé hodnotí zdravotnické služby pozitivněji než spotřebitelé (Aharony, Strasser 1993, str. 64).

Jak vidíme, tak studie ve svých závěrech, postupech a proměnných nejsou sjednocené, což nás nutí se zamyslet nad tím, jak tedy nakonec koncept spokojenosti pacientů vypadá. Stejnou otázku si také položili pánové Ware, Davies-Avery a Stewart (1978) a rozhodli se na základě ní, že využijí už publikovanou literaturu k sjednocení konceptu pomocí obsahové analýzy. Jejich závěry o konceptu spokojenosti pacientů byly následující:

Tím prvním bylo, že existuje rozsáhlý počet proměnných, které mohou podle výzkumníků mít vliv na spokojenost pacientů. Uvažovali o tom, jak by dosáhli rozdělení těchto proměnných do kategorií a usoudili, že obecné rozdělení neudělají, jelikož vždy záleží na tom, co, koho, kde mají badatelé v plánu měřit. Tento závěr jejich práce, kdy se snažili klasifikovat všechny zkoumané proměnné na spokojenost pacientů do kategorií, udělali, když zjistili, že se jim s každou studií objevují nové i už objevené proměnné, ale jinak pojaté. Mezi nejčastěji zkoumané proměnné obecně patřily: chování personálu, kvalita používané techniky (zda jsou nástroje na léčení zastaralé, nové a moderní), přístup ke službám a jejich pohodlné využívání, finance, výsledky léčby, plynulost, jak na pacienty působí prostředí a dostupnost služeb.

Sice zde nemůžeme přesně popsat, jak vypadá koncept spokojenosti pacientů, ale aspoň poukážeme na to, jak takový koncept správně pro další výzkumy utvářet a čemu se při jeho tvorbě vyvarovat.

Zprvé, musíme počítat s tím, že konstrukt spokojenosti pacienta nelze vždy přesně definovat. Při tvorbě výzkumu je důležité, aby se bralo v potaz, jaký přístup má ke zkoumané problematice zkoumaná populace. Zadruhé, teoretický základ práce by měl pokrývat všechny charakteristiky spojené s populací – například interní pacienti, jsou často do zdravotnického zařízení doprovázeni někým, kdo by je mohl ovlivnit při využívání

zdravotní péče apod. Zatřetí, musí se vzít v úvahu, že není přesně definovaná role pacienta v konceptu spokojenosti pacientů – např.: Jak moc ji sami ovlivňují pacienti? Co všechno ovlivňuje pacienty? Začtvrté, většina vytvořených modelů je minimálně opakovaně využívána, proto je také důležité poukázat na to, že existuje vícero modelů spokojenosti pacientů (Aharony, Strasser 1993, str. 65).

Snažili jsme se zde komplexně popsat situaci koncepce spokojenosti pacientů a zjistili jsme, že jednotný koncept spokojenosti pacienta neexistuje a že se koncept spokojenosti pacientů musí přizpůsobovat tomu, co přesně zkoumáme.

### **2.1.2.2 Koncept spokojenosti pacientů současnosti**

Výzkumy spokojenosti pacientů zdravotnických zařízení se člení převážně do dvou kategorií. V první řadě, výzkumy zjišťování spokojenosti pacientů můžeme zařadit do disciplíny sociologie *medicíny*, kde nalezneme jejich úplný teoretický základ pod kategorií zlepšení kvality péče o pacienta (Bártlová, Hnilicová 2000, str. 7). Druhá skupina spadá do marketingových výzkumů, díky nimž manažeři rozpoznávají a reagují na možné změny v zařízeních k spokojenosti pacientů (Foret 2003, str. 13 - 16).

V posledních desetiletích jsou výzkumy soustředěny na dvě hlavní témata, a to na poskytovanou zdravotní péči a na kvalitu služeb, kterou finančně pokrývají zdravotní pojišťovny oproti soukromým sektorům, kde si spotřebitel musí za služby platit. Cílem těchto výzkumů je, aby byly shromážděny údaje, které pomohou pochopit danou organizaci a odhalí potenciální možnosti ke zlepšení kvality poskytovaných služeb (Ministerstvo zdravotnictví ČR 2012, str. 8).

I přes výše zmiňované informace jsou ve zdravotnických zařízeních v České republice nejčastěji využívány dotazníky intuitivně postavené na základě empirických zkušeností zdravotnického personálu. Důvodem toho je, že dotazníky se mnohdy konstruují jen jako pouhý screening názorů pacientů – dotazníky jsou krátké, stručné a slouží pouze pro interní využití zdravotnického zařízení, které se na základě jejich hodnocení snaží své služby zkvalitnit (Mareš 2011, str. 4). A přesně s těmito screeningovými dotazníky jsme se setkali při naší první návštěvě FN Brno. Z tohoto důvodu v nemocnici proběhla, kromě výzkumu spokojenosti dětí, také aktualizace dotazníku a nyní jsou nové dotazníky dostupné pro pacienty a doprovod pacientů

na webových stránkách<sup>5</sup>, kde zároveň mohou pacienti svou návštěvu zařízení zpětně ohodnotit.

Ačkoliv vyhodnocení těchto sesbíraných dat na webových stránkách je velmi zajímavou možností k získání informací pro zvýšení spokojenosti pacientů, v této práci se zaměřuji na specifitější část populace pacientů – dětské pacienty (ve věku od 14 do 19 let) – abychom se dozvěděli, zda od nich získáme jiné či podrobnější informace, než od jejich doprovodu, které by napomohly ke zvýšení kvality zdravotnického zařízení.

V této a předešlé kapitole jsme se věnovali vývoji konceptu a jeho verzi využívané převážně v současnosti. A jelikož jsme z těchto dvou kapitol zjistili, že koncept spokojenosti pacientů není konečný a dále se vyvíjí a definuje, podíváme se nyní na to, jakým směrem by se jeho vývoj mohl dále ubírat.

### **2.1.2.3 Budoucnost výzkumu spokojenosti pacientů**

Ačkoliv bylo výzkumů spokojenosti pacientů vytvořeno nespočet, existují stále dvě důležité otázky, kterým bychom se měli do budoucna věnovat: (1) „Jak je koncepčně a metodologicky vylepšit?“ (2) „Jakým směrem se dále ubírat, aby výsledky a proměnné spokojenosti pacientů byly srozumitelnější a přesnější?“ Na obě otázky se pokusíme nyní odpovědět (Aharony, Strasser 1993, str. 67).

#### *2.1.2.3.1 Využití kvalitativních výzkumů*

Většina výzkumů spokojenosti pacientů bývá kvantitativními studiemi. Kvalitativních studií, které se zaměřují na spokojenost pacientů, je velmi málo, jelikož se výzkumníci zabývají spíše tématem, jak správně analyzovat spokojenost pacientů než jejím uskutečňováním. Existují minimálně čtyři důvody, proč by se kvalitativní studie měly provádět:

- (1) Poznávání zkoumané populace – Kvalitativní studie mohou výzkumníkovi pomoci poznat zkoumanou populaci a zároveň se z nich může dozvědět informace o tom, na jaké proměnné se má při zkoumání zaměřit.
- (2) Porozumění kognitivním a afektivním procesům – Kvalitativní analýza poznatků populace umožňuje výzkumníkům lépe pochopit její chování a emoce, které mají celkový vliv na spokojenost pacientů. Zvláště pak může analýza kvalitativních dat pomoci podrobněji pochopit postoje a vlastnosti

---

<sup>5</sup> <http://www.fnbrno.cz/sledovani-spokojenosti-pacientu/t1890>

pacienta. Zároveň se tyto poznatky dají využít pro zjištění, jak moc ovlivňuje spokojenost pacientů jejich zdravotní stav a sociodemografické charakteristiky.

- (3) Shovívavost – Mezi výzkumníky je známo, že uzavřené otázky nabádají respondenty ke shovívavosti (např.: Strasser a Davis 1991), která je vede například k tomu, že ačkoliv neznají správnou odpověď na otázku, něco odpoví. Naopak data generovaná z otevřených otázek jsou k tomuto problému méně náchylná. Tento problémem se potvrdil například při zkoumání spokojenosti pacientů ve studii Strassera a Davise (1991), kdy analyzovali přes 10 000 výzkumů a dělali si poznámky o tom, jak odpovídají pacienti v uzavřených a otevřených otázkách. Ukázalo se, že pacienti v uzavřených otázkách odpovídají pozitivněji, než když odpovídají na otevřené otázky. Proto využití kvalitativního výzkumu může být minimálně přínosem při vytváření originálního designu studie.

Ačkoliv bylo teď uvedeno, že kvalitativní studie jsou pro výzkum spokojenosti pacientů vhodné, není zase tak velkým překvapením, že jich není mnoho. Obsahová analýza spokojenosti pacientů je totiž časově náročná, drahá a hlavně, je těžké dosáhnout validity a reliability dat.

- (4) Obohacující údaje – Kvalitativní data poskytují výzkumníkům hlubší porozumění pacientově zkušenosti (Aharony, Strasser 1993, str. 67 – 69).

#### *2.1.2.3.2 Možnosti zdokonalení metodologie*

V této části se zaměříme na jednotlivé návrhy toho, jak by bylo možné v budoucnu zvýšit kvalitu měření spokojenosti pacienta a dosáhnout tak lepších výsledků a zjištění, týkajících se spokojenosti pacientů v různých situacích – např.: měření spokojenosti se zdravotnickými zařízeními, spokojenosti interních a ambulantních pacientů apod.

#### **Navýšení kontroly výzkumu**

Důležitost výzkumu spokojenosti pacientů poroste, pokud se bude zvyšovat stupeň metodologické a statistické kontroly výzkumu. Ačkoliv bylo již provedeno několik významných studií, většina z nich se setkávala s různými problémy, které se snažily vyřešit zevšeobecnováním poznatků výzkumu a začalo se tudíž využívat obecného paradigmatu výzkumu: (1) studie obsahují málo teoretických podkladů k vytváření a zdůvodnění jejich otázek a hypotéz; (2) několik stovek, možná tisíců výzkumů je sbíráno na základě



jednorázové metodologie; (3) škála faktorů je zkoumána pouze v některých případech; (4) většina z nich využívá k analýze dat Pearsonův korelační koeficient, kdy výsledkem jsou korelace nebo multi-regresivní analýza; (5) výsledky jsou interpretovány a vydávány. Otázkou ale je, zda nám tyto vyjmenované vlastnosti všeobecného paradigmatu výzkumu na zkoumání spokojenosti pacientů postačí?

Větší kontrola proměnných může mít přímý a nepřímý vliv na tradiční závislé proměnné (například na souhrnnou spokojenost pacientů), které také musíme zahrnout do budoucího bádání. Získáním větší kontroly by se mohla například ustálit závislá proměnná věk pacienta či další takové proměnné: zdravotní služby, finance, míra hrazené zdravotní péče pojišťovnou, typ zdravotnického zařízení, cena ošetření, nemocniční pokoj, zda je návštěva první či opakovaná, rozsah vlivu rodiny na dodávanou péči a podobně.

Dosáhnout vyšší kontroly výzkumu nebude jednoduché, ale časem se jí opravdu lze zcela nepochybně docílit. Jestliže ale začneme postupně tento přístup měnit, mohli bychom například nejprve přestat spoléhat na klinická a sociodemografická data získaná od samotných pacientů a vyvarovat se tak zjištění, které publikovali ve své studii Strasser a Davis (1991), kde indikovali, že sociodemografické charakteristiky, jako místo poskytnutí služeb a klinické aspekty, nebývají spolehlivé. Na základě jejich návrhu, by měly být výzkumy spokojenosti pacientů tvořeny systematictěji, a proto by měly být využívány například zdravotní databáze, aby se data stala validnější a reliabilnější. Využití sociodemografických údajů ze zdravotní databáze se skutečně projevilo jako vhodná metoda pro zvýšení validity dat (Aharony, Strasser 1993, str. 69 – 70).

### **Vliv proměnných na spokojenost pacientů**

Od výzkumů spokojenosti pacientů se očekává, že jsou schopny pokrýt všechny vlivné proměnné modelem spokojenosti pacientů. Mnoho studií už navrhlo to, co všechno by se mělo do tohoto modelu zahrnout, například: Bremhaar, Visser Kleijnen (1990) zjistili, že věk respondentů ovlivňuje spokojenost, znalosti respondenta, emoce a chování. Tam, kde není věk vlivnou proměnnou, často nastupují demografické proměnné, předchozí hospitalizace pacienta, poskytování informací a individuální charakteristiky jedinců. Dále pak Aharonyho (1991) práce poukázala na to, že od věku respondenta se zároveň odvíjí i aspekty spokojenosti a souhrnná spokojenost.

Zmiňované analýzy poukazují na to, že model spokojenosti pacientů se vznikem dalších studií se stává přesnějším a definovanějším. K jeho přesnosti také přispívá

to, že se ve výzkumech už nesčetněkrát potvrdilo, že model spokojenosti interních a ambulantních pacientů je odlišný. Proto můžeme s dalšími nově vzniklými studii očekávat vytvoření ještě přesnějšího modelu spokojenosti pacientů, který budeme jednou schopni využít k tomu, abychom opravdu pokryli všechny vlivné proměnné na spokojenost pacientů. Vznik dalších studií k tomu bude pouze přispívat (Aharony, Strasser 1993, str. 70).

### **Využití více metod k měření současně**

Využívání různých metod pro zkoumání spokojenosti pacientů je problémem, který se bude muset vyřešit sjednocením metodologie. Výzkumy spokojenosti pacientů bývají náchylné k různým metodologickým problémům. Může za to převážně to, že ke sbírání dat jsou používány dotazníky, které vyplňuje sám respondent a telefonické průzkumy. Musíme pak spoléhat na to, že rozdílné metody měření jsou schopné podobně popsat zkoumanou problematiku.

Tento problém nám může být nápomocný, chceme-li dělat studie například třemi různými způsoby měření: (1) dotazníkem pro pacienty; (2) dotazníkem pro zdravotní personál a (3) pro doprovod pacientů. Pokud většina výsledků v rámci jednoho výzkumu bude podobných, může tím dojít ke zmírnění vlivu metodologických problémů a my můžeme dosáhnout přesnějších zjištění k danému tématu spokojenosti pacientů (Aharony, Strasser 1993, str. 70 - 71).

### **Rozšíření zkoumaného pole**

U některých studií se stává, že ačkoliv si výzkumníci myslí, že mají již pokrytou škálu proměnných ve výzkumu spokojenosti pacientů dokonale, neuvažují nad tím, že by některé proměnné mohly ovlivňovat samy sebe. Taková situace může například nastat, pokud zkoumáme spokojenost doprovodu pacientů a sbíráme data jak od jejich rodinných příslušníků, tak od jejich přátel (Strasser, Schweikhart 1992), čímž se může stát to, že data budou ovlivněna dvěma rozdílnými skupinami respondentů. Studie Walkera a Restuccia (1984), též i Strassera a Schweikhartha (1992) se zabývaly podobným tématem. Ve studiích o interní péči o pacienta porovnávali, zda se názorově liší v hodnocení pacienta rodinní příslušníci a přátelé. Bohužel získali pouze nízké zastoupení rodinných příslušníků ve vzorku, a tudíž nebyl publikován žádný výsledek. Ale vzniklo u nich podezření, že tato

proměnná je ovlivněná popsáním vztahem, které trvá a podle nich by se pro zvýšení validity mělo více prozkoumat (Aharony, Strasser 1993, str. 71).

#### *2.1.2.3.3 Dvougenerační studie*

V této podkapitole poukážeme na třetí nápad, jak získat do budoucna přesnější koncept spokojenosti pacientů.

#### **Vztah spokojenosti a klinické výsledky**

Rozdílné studie dospěly k závěru, že spokojenost pacientů víceméně souvisí s využíváním služeb zdravotní péče (Wartman 1983; Bartlett, Grayson, Barker 1984; Locker and Dunt 1978), které nabízí poskytovatel zdravotnického zařízení (Fox, Storms 1981; Hulka, Krupper, Daly 1975; Carmel 1985). Bohužel, si stále nejsme jisti, jestli vyšší spokojenost pacientů ovlivňuje i lepší zdravotní výsledky zdravotnického zařízení. Nicméně by bylo vhodné předpokládat, že tomu tak je. Pokud dosáhneme časem potvrzení této hypotézy, bude pak jednodušší získávat validnější data (Aharony, Strasser 1993, str. 72).

#### **Vliv spokojenosti a nespokojenosti pacientů na klinické výsledky**

Spokojenost či nespokojenost pacienta může ovlivnit jeho jednání. Strasser, Aharony a Greenberger (1992) vytvořili hypotézu, že spokojení pacienti se snaží, aby jejich spokojenost zůstala stejná nebo se zvýšila. Naopak, když jsou pacienti nespokojení, snaží se negativní stimuly zastavit, případně je dále nepřijímat od zdroje. Abychom lépe porozuměli těmto procesům, byly vybrány tři cíle, které bude potřeba splnit: (1) rozsáhle studovat, systematicky definovat, kategorizovat měření chování pacienta ve stavu spokojenosti a nespokojenosti; (2) poznat mezní hranice mezi spokojeností a nespokojeností pacienta a v neposlední řadě (3) poznat chování pacientů, které by mohlo pozitivně nebo negativně ovlivňovat klinické výsledky.

Tyto navržené body jsou těžkou a zároveň zajímavou výzvou metodologie výzkumu, jelikož zkoumání vlivů na spokojenost a nespokojenost pacienta by mělo být zahrnuto v paradigmatu výzkumu spokojenosti pacientů.

Výzkumníci by se v rámci výzkumu měli zaměřit na hloubku, intenzitu a frekvenci reakcí na situace, kterým by se mohli vyhnout či s nimi vylepšit spokojenost a nespokojenost pacientů.

### **Spokojenost personálu s prací má vliv na spokojenost pacientů**

Doposud nebyl zaznamenán výzkum, který by zkoumal tento vztah. Formulování této ideje vzniklo na základě poznatku, že personál komunikuje s pacienty, kteří pak hodnotí jejich práci. Personál zdravotnického zařízení je tím, za kým pacienti přicházejí a komu se svěřují se svými problémy. Proto je dobré vědět, jak se má personál správně chovat k pacientům.

Zkoumání této proměnné je v současnosti metodologickým problémem, jelikož je velmi těžké získat jednotlivé odpovědi o každém zaměstnanci od pacienta zvlášť a na základě toho, když pacient později hodnotí personál zdravotnického zařízení, hodnotí ho jako celek, ačkoliv jej může ovlivnit i jednotlivec. Je to hlavně z toho důvodu, že při jedné návštěvě zdravotnického zařízení bývá pacient poslán například od jedné zdravotní sestry ke druhé. Přirozeně se tím vytváří minimálně problém se získáváním přesných informací o tom, co má vliv na spokojnost pacientů s personálem.

### **Longitudinální analýza**

V současné době se setkáváme s tím, že je potřeba opakovaně zkoumat spokojenost pacientů se zdravotnickými zařízeními, která již nechala výzkum v minulosti provést. Je to z toho důvodu, aby bylo monitorováno, zda jsou navržené postupy pro zvýšení spokojenosti pacientů se zdravotnickým zařízením, správně aplikovány a jestli správně fungují. Proto by bylo ideální, kdyby pro zkoumání spokojenosti pacientů byly vytvořeny dlouhodobější trackingové studie, které by se zabývaly průběžným monitorováním spokojenosti pacienta se zdravotnickým zařízením. Zároveň by tak výzkumníci mohli zkoumat pacientovo formování, jeho přístup ke změnám a reakce na ně.

Pro vývoj takovéto studie by bylo vhodné vytvořit dvě výzkumná paradigmatata. Jedno by mohlo zaznamenávat podrobné informace o pacientech a jejich zkušenostech se zdravotní péčí ve vztahu k jejich zdraví. A druhé, by se mělo starat o kohortu pacientů, která by se pravidelně sledovala a vyzpovídala po každé návštěvě zdravotnického zařízení.

V této kapitole byla věnována pozornost tomu, co by se mělo do budoucna změnit při zkoumání spokojenosti pacientů, aby se stal její koncept přesnějším. Tyto návrhy jsou pouze návodem na to, jak by se mohlo s vývojem konceptu spokojenosti pacientů dále pracovat. Je zároveň možné, že při případné aplikaci některých návrhů bude objeveno i mnoho dalších zajímavých témat, na které by bylo vhodné se zaměřit. Avšak hlavním cílem aplikace těchto návrhů vždy bude získání, co nejlepšího výzkumného konceptu

spokojenosti pacientů. K tomu se alespoň dílčími poznatky z prováděného výzkumu pokusí tato práce přispět.

### 2.1.3 Vymezení sledování spokojenosti pacientů a vnímání pacienta

V další části se zaměříme na sociologii *medicíny* a *pacienta*, kde poukážeme na kořeny vzniku a změny ve vývoji sledování spokojenosti pacientů.

Jak bylo výše zmíněno, výzkumy spokojenosti pacientů jsou součástí sociologie medicíny, která vznikla po druhé světové válce jako vědecká disciplína užívající teorii a metody empirické analýzy ke zkoumání fenoménu zdraví, nemoci, zdravotnického zařízení nebo zdravotnického povolání v interakci s pacientem. Cílem sociologie medicíny je poznat a porozumět působícím vlivům na zdraví, vznik a průběh nemoci. Dále se zaměřuje na to, jaké jsou možnosti i hranice medicínských výkonů a jejich důsledků nejen na jedince, ale také na celou společnost. Pro oblast sociologie medicíny se používají její další pojmová označení jako sociologie zdravotnictví, sociologie zdraví a nemoci, lékařská sociologie a podobně. Přesto všechny tyto pojmy vystihují pouze dílčí zaměření na jednotlivá témata, kterými se sociologie medicíny zabývá (Bártlová, Hnilicová 2000, str. 9). Sociologii medicíny pak můžeme podle Sylvie Bártlové předmětně vymežit takto:

*„Je to vědecká disciplína, jež užívá teorie a metody empirické sociologie za účelem rozboru fenoménů „zdraví“ a „nemoc“, stejně jako k analýze vztahů „zdravotnické zařízení“ a „zdravotnické povolání“ v interakci s pacientem.“ (Bártlová 2003, s. 15)*

Předmět sociologie medicíny s vývojem zájmu o zvyšování kvality zdraví pacienta vyplynul z dvou vědních oborů – sociologie a medicíny. S tím se také vyvíjí její předmět zkoumání (Bártlová 2003, str. 15 - 17). Pro nás se stává důležitým ve chvíli, kdy pomocí sociologického výzkumu využívá a testuje teorie a hypotézy interpretující chování jednotlivců a sociálních skupin ve specifickém stavu nemoci a prostředí zdravotních institucí, díky čemuž můžeme uvést příkladem třeba výzkumy analyzující nemocnici (Linhart 1996, str. 1435).

S vývojem zdravotnických zařízení se současně měnilo postavení pacienta, a proto se událo i několik větších proměn. Zdravotnické služby jsou veřejnými službami, které jsou často hodnoceny dle počtu ošetřených pacientů za určité období. Celkový vzorec vede později k nahlížení na výsledky jako na seznam čísel ošetřených pacientů než na celkové výsledky práce. V dnešní době se ale tento vzorec postupně mění, jelikož zdravotnická

zařízení, jejichž počet vzrostl, bojují o nové pacienty, díky nimž získávají další finance. Na základě toho se zdravotnická zařízení začínají více zaměřovat na spokojenost pacientů, jelikož pacient je ten, kdo si zdravotnické zařízení vybírá:

*„Pacient je soustředěn na své onemocnění a je zproštěn běžných společenských závazků. K povinnostem pacienta patří, aby vyhledal kompetentní pomoc lékaře a při svém léčení s terapeutem spolupracoval.“ (Bártlová 2003, str. 75)*

Podle Talcotta Parsonse se původně na pacienta, pohlíželo jako na nemocného, který se integruje v systému lékařské péče (Javůrková, Raudenská 2001), jenže v současnosti se setkáváme s opakem - s pacienty snažícími se určit, jaká zdravotní péče jim bude poskytována.

Naopak lékařům se tento postoj ve zdravotnictví nezamlouvá, jelikož si nemyslí, že hodnocení od pacienta je vždy relevantní. Příkladem nám může být třeba citace z knihy Jaroslava Kapra:

*„Jak může odborně nevzdělaný laik rozpoznat, jaká služba byla správná a jaká špatná, přesněji nesprávná? Jeho spokojenost může být klamná. Může se týkat nezávažných prvků služby.“ (Kapr, Koukola 1998, str. 10)*

Tyto námitky už byly naštěstí vyřešeny několika odvětvími, ale nejvíce se touto problematikou zabývá psychosomatická medicína, která přináší důkazy o tom, že:

*„...výsledné porozumění není jen příjemným postranním výtvozem, jak se soudilo dříve, ale zásadním a často určujícím terapeutickým efektem ovlivňujícím celkový zdravotní stav.“ (Kapr, Koukola 1998, str. 10)*

Po přijetí těchto tvrzení se pacientovi dostává nových možností s tím, jak se systém zdravotnických zařízení vyvíjí. Postupně se totiž mění vztah zákazníka a poskytovatele služby. Důraz je v tomto případě kladen na směr závislosti. Původně směřoval dominantnější vztah ze strany poskytovatele k zákazníkovi, ale tato situace se změnila a s tím se také změnilo označení pacienta na klienta/zákazníka. Do sektoru zdravotnických služeb se více zapojuje ekonomická stránka, tudíž se na pacienta vztahují podobné slogany jako například: *„Náš zákazník, náš pán.“ (Kapr, Koukola 1998, str. 11).*

V další části práce nahlédneme na to, jak zdravotnická zařízení v současnosti přijala výzkumy sledování spokojenosti pacienta.

#### 2.1.4 Zdravotnické zařízení a současné vnímání pacienta

Při výběru zdravotnického zařízení může být pro pacienty důležité celkové hodnocení od ostatních pacientů, proto mnoho zdravotnických zařízení provádí výzkumy spokojenosti pacientů, aby se mohla na základě odpovědí pacientů zaměřit na efektivní vylepšení svých služeb. Ke zkoumání se mnohdy využívá kvalitativních a kvantitativních technik marketingových výzkumů, které se zaměřují na respondenty jako na klienty a konzumenty zařízení, tudíž se pacient pro další účely zkoumání stává klientem nemocnice. Označení pacientů jako klientů potom poukazuje na novou orientaci zdravotnických služeb a značí pokusy o vyhovění přáním pacientů a docílení jejich spokojenosti. Původně se spokojenosti pacientů nedávalo tolik významu jako vývoji medicínské techniky, ale časem se začínaly ozývat i hlasy, díky kterým byly zdravotnické instituce nuceny zabývat se kromě rozvoje techniky i spokojeností svých pacientů (Bártlová, Hnilicová 2000, str. 61 – 63).

Je tedy zřejmé, že současná filozofie poskytování péče se opírá o teorii, že léčebná péče by měla být zaměřena na uspokojování potřeb pacientů. Výsledky výzkumů celkové spokojenosti v jednotlivých dílčích oblastech péče jsou důležitými a užitečnými informacemi o situaci v daném zdravotnickém zařízení, jak pro ošetřující personál a management zdravotnického zařízení, tak i pro současné a budoucí pacienty. Tato část je sice pro zařízení stále složitější a komplexnější ve všech svých bodech, ale při větším zaměření na tuto problematiku zjišťujeme, že uspokojování potřeb pacientů je velmi dynamickým procesem, při kterém se neustále vytvářejí nové potřeby. Vždy se najde něco nového, co je nutné vyřešit, změnit, přizpůsobit, jedny potřeby jsou uspokojeny a mezitím vznikají další, což je neustále se opakující a nikdy nekončící proces. Každé zdravotnické zařízení se musí snažit být tím nejlepším, které nalezne jednotlivé cesty k uspokojení klientů dříve než ostatní (c.d.).

## **2.2 Komponenty spokojenosti pacientů**

Péče ve zdravotnických zařízeních se dělí do dvou kategorií na péči ambulantní a interní. Do ambulantní péče je možno zařadit například tyto proměnné dle Rubina (1990): péče zdravotních sester, zdravotní péče, komunikace, prostředí, vykonávané procedury. Přiřazené proměnné můžou být různé podle toho, co které studie zkoumají. Zde byl uveden pouze jeden z příkladů a v dalších částech práce se seznámíme i s dalším rozdělením a proměnnými ambulantní zdravotní péče. Velmi důležitá je skutečnost, že tato

kategorie je specifická, protože pacienti dorazí do nemocnice pouze na krátkou dobu – pár hodin, minut – na jednodušší zákrok, který nevyžaduje hospitalizaci pacienta a je vykonán na ambulantním oddělení.

Naopak u interní péče se počítá s tím, že pacient bude nějakou dobu hospitalizován. Bude umístěn na pokoj a pravděpodobně v nemocnici stráví na interním oddělení zdravotnického zařízení alespoň jednu noc (nemusí být pravidlem). Návrh těchto klíčových proměnných interní péče vytvořil například Abramowitz (1987): zdravotní péče, úklid, péče zdravotních sester, pomoc zdravotních sester, vysvětlení léčby a procedur, klid, jídlo, čistota, přijímací služby a celkovou kvalitu služeb. Stejně jako u ambulantní péče je toto rozdělení pouhým příkladem a v dalších částech práce se přesvědčíme o tom, že většina výzkumů si proměnné přizpůsobuje dle potřeby pro zkoumání spokojenosti pacientů (Sitzia, Wood 1997).

### **2.3 Klíčové proměnné spokojenosti pacientů**

V následující části se zaměříme na proměnné, které jsou nejčastěji využívány ve studiích spokojenosti pacientů. Jsou zároveň vybírány tak, aby postavily základy pro náš výzkum. Proměnné rozdělíme do dvou kategorií – charakteristiky pacienta, zdravotního zařízení a poskytování péče.

V kapitole, která se věnovala konceptualizaci pojmu spokojenosti pacientů, jsme dospěli k závěru, že záleží na kontextu, ve kterém je výzkum prováděn, proto některé proměnné tomu budou přizpůsobeny.

#### **2.3.1 Charakteristiky pacienta**

Při zobecňování konceptu jsme uvedli, že je důležité znát zkoumanou populaci, abychom se případně mohli připravit na další proměnné, které by mohly náš výzkum ovlivnit. Do kategorie charakteristika pacientů řadíme sociodemografické proměnné, pacientovo očekávání a jeho doprovod.

##### **2.3.1.1 Sociodemografické proměnné**

Nejvíce využívanými sociodemografickými proměnnými je věk, vzdělání, velikost rodiny, příjem<sup>6</sup>, rodinný stav, sociální třída, rasa, pohlaví a zaměstnání. Mezi nejkonzistentnější pak patří věk a pohlaví pacienta. Tyto dvě proměnné se zároveň ukazují v různých studiích

---

<sup>6</sup> Ve smyslu platového ohodnocení.



jako ovlivňujícími proměnnými na spokojenost pacienta. Příkladem může být zjištění, které potvrdily studie Pascoa (1983), Lockera a Dunta (1987), Nelson-Wernika a kolektivu (1981), že spokojenost signifikantně roste, pokud jsou pacientkami starší ženy.

Podobných zjištění bylo nalezeno více, ale zde uvádíme pouze tyto dvě, abychom se v dalších částech mohli zabývat i jinými fakty. Cílem bylo demonstrovat, že pohlaví a věk jsou pro nás důležitými proměnnými, které později budeme zkoumat v závislosti na spokojenosti pacientů ve věku 14 – 19 let v kapitole zabývající se analýzou dat.

### **2.3.1.2 Očekávání pacientů**

Některé výzkumy se zaměřují na to, co pacienti od zdravotnických zařízení očekávají. Zjišťují jejich přání, názory a smýšlení o různých oblastech zdravotnické péče či o zdravotnických zařízeních. Problémem při zkoumání této proměnné je její značná nestálost – mohou ji ovlivňovat vnější proměnné jako např.: rodina a kamarádi. I přes její proměnlivost studie prokazují vliv na spokojenost pacientů.

Pacienti s nižším očekáváním bývají více spokojeni a naopak pacienti s nerealistickým očekáváním jsou méně spokojeni. Na očekávání pacientů má také významný vliv to, zda pacient má již předešlé zkušenosti s dodávanou péčí (Aharony, Strassner 1993, str. 58 – 63).

Očekávání pacientu bývá nejčastěji zkoumáno kvalitativními výzkumy – př.: hloubkové či polo - standardizované rozhovory. Zkoumání této proměnné je důležité, pokud chceme zjistit, jak pacienta nejlépe připravit na budoucí léčbu či zákrok.

S proměnnou očekávání pacientů se nejvíce setkávají zdravotní sestry a lékaři, kteří se je snaží různými způsoby splnit, aby byli pacienti s jejich léčbou a péčí spokojeni, jelikož jejich péče má na spokojenost pacientů velký vliv. Zde je ale také nutné uvést, že na celkovou spokojenost s péčí zaměstnanců může mít vliv i spojitost se stupněm pacientova očekávání, jeho socioekonomickým statusem, hodnotami a přístupy v jednotlivých skupinách pacientů.

Problémy okolo zkoumání očekávání pacientů se objevují již na úrovni samotného pacienta, kdy on sám není schopen vyjádřit, co očekává (Sitzia, Wood 1997, str. 1863).

### **2.3.1.3 Doprovod pacienta**

Na pacienty nemá vliv pouze zdravotnické zařízení, ale i to, jestli je někým doprovázen či je při hospitalizaci navštěvován. Proměnná doprovodu pacienta je zde zmíněna hlavně

z důvodů, že se v této studii zaměřujeme převážně na neplnoleté pacienty, které k lékaři velmi často doprovází jejich rodiče. V dalších řádcích se pokusím vysvětlit, proč je pro nás tento fakt zajímavý.

Je důležité si uvědomit, že s pacientem jak s dítětem, tak i s dospělým, často jeho nemoc prožívá i rodina. U dětí je podstatné, aby při hospitalizaci či u prohlídky, byli buď jeho rodiče, nebo jeho nejbližší. Každá situace má zcela odlišný význam. Záleží na tom, jestli je pacient dlouhodobě nebo krátkodobě nemocný a zároveň na míře závažnosti onemocnění. V obou situacích může rodina ovlivňovat názor pacienta na jeho spokojenost s péčí.

Dochází-li k hospitalizaci pacienta, je mu umožněn přístup jeho rodiny, přátel a známých o návštěvních hodinách. Zvláštním případem jsou pak dětští pacienti, kdy při jejich hospitalizaci s nimi může být hospitalizován i jejich doprovod. Proto je klíčový kontakt dětského pacienta s rodinnými příslušníky. Tyto návštěvy pacienta velmi ovlivňují a je důležité, aby se nechovaly nevhodně - nedonášeli zakázaná jídla, nápoje, cigarety, nevhodnou četbu, nesdělovali nepříjemné zprávy, nepřemlouvali k návratu domů nebo nevzbuzovali nedůvěru ke způsobu léčby. Toto všechno a mnohem více (např. porušování hygienických předpisů) může do jisté míry narušovat pacientovo zdraví.

Uvedené příklady ukazují, že rodina je významnou položkou při léčbě pacienta a zcela jistě existuje přímá souvislost mezi léčebným procesem a vlivem rodinných příslušníků či přátel na pozitivní nebo negativní vývoj průběhu léčby pacienta (Bártlová 2003).

### 2.3.2 Charakteristiky zdravotních zařízení a poskytování péče

Stejně tak jako v kapitole o charakteristikách pacienta, se nyní zaměříme na proměnné, které by mohly ovlivňovat spokojenost pacientů ze strany poskytovatele zdravotních služeb.

#### 2.3.2.1 Struktura organizace zdravotnické péče

Způsob, kterým je organizována a financována péče o pacienty, má celkový vliv na jejich spokojenost, obzvláště na ambulantních odděleních (Clearly a McNeil 1988). Greenlay a Schoenherr's (1981) říkají, že získané výsledky jsou významně ovlivněny charakteristikami prostředí, které mají vliv na služby zdravotnického zařízení. Zjistili, že pacienti jsou spokojenější, pokud zdravotnická zařízení poskytují více autonomie

(samostatnosti, nezávislosti) – lékař může eventuálně nabídnout pacientovi více možností, jak provést léčbu a nerozhoduje za něj. Naopak pacienta zasvěťte do všech možností a pouze mu doporučí nejvhodnější řešení.

Ačkoliv se u výzkumů spokojenosti mění často metodologie, design a nástroje jednotlivých výzkumů, některé proměnné se opakovaně pro měření spokojenosti pacientů v institucích využívají. Mezi tyto proměnné může například patřit péče zdravotních sester, zdravotní péče celkově, kvalita jídla, prostředí zdravotnického zařízení (Aharony, Strassner 1993, str. 58 – 63). Podrobněji se na ně zaměříme níže.

#### *2.3.2.1.1 Prostředí zdravotnického zařízení*

Nezanedbatelnou proměnnou, o kterou je nezbytné se starat, je prostředí zdravotnického zařízení. V každé nemocnici pacienti očekávají standardy, na které jsou zvyklí v rámci svého života, a toto tvrzení se nevztahuje pouze na úroveň lékařské a ošetrovatelské péče, ale i na použití techniky. Mezi takové požadavky patří například estetika zdravotního prostředí s uměleckou výzdobou, vhodné barevné sladění stěn a nábytku, čistota a upravenost personálu.

Mezi nejčastější požadavky kulturního kapitálu pacienta patří kniha a sledování televize. Uspokojování těchto potřeb pacienta patří téměř mezi nejdůležitější aktivity pacienta ve zdravotnickém zařízení (Bártlová 2003) a u dětských pacientů to platí dvojnásob. Prostředí nemocnice by nemělo děti odpuzovat – mělo by být v něm útulno.

Vnitřní vzhled nemocnice nesmí být studený, proto by výzdoba na stěnách měla být taková, aby přitahovala pozornost dítěte, ale přitom ho nevyrušovala. Pokud bude dítě hospitalizováno delší dobu, měl by mu pokoj poskytovat určitou intimitu.

V každé nemocnici by měla být zřízena místnost, kde je možné děti zabavit. U mládeže je situace poněkud jiná a musí jim být alespoň částečně přizpůsoben jejich pokoj. Proto by se v pokojích měly nacházet noční stolky, které často slouží k úschově hraček, knížek a některých dalších osobních předmětů. V pokoji se má dále nacházet stůl, židle, aby si dětští pacienti mohli u stolu hrát, psát či pracovat. Rozmístění nábytku v pokoji má být uzpůsobeno tak, aby pacienti na sebe vzájemně viděli, protože vědomí přítomnosti další osoby působí uklidňujícím dojmem, zatímco vědomí osamělosti vyvolává tíživé depresivní nálady.

Velkou roli u dětských pacientů hraje strach. Někteří pacienti se začínají bát již jen při zmínce o nemocnici, tudíž přijíždí vystrašení už z domova, preventivně se bojí bolesti,

„krutého“ zacházení, „násilných“ zákroků nebo třeba jenom nových lidí a situací. Své pochybnosti také mohou přenášet i na ostatní pacienty. Velkou roli ovlivňující spokojenost pacienta v jejich dalším přístupu hraje zejména přístup personálu, který musí získat jejich důvěru, aby mu dětský pacient věřil a případně přijímal i bolestivé zákroky (Plevová, Slowik 2010).

#### 2.3.2.1.2 Zdravotnický personál

Pokud navštívíte jakékoliv zdravotnické zařízení, tak do prvního kontaktu se velmi často dostáváte se zdravotními sestrami, které jako první prezentují služby zdravotní péče. Není důležité, jestli mezi vykonávanou službu patří objednávání na zdravotní prohlídku či první přijetí či upozornění pro řešení vašeho zdravotního problému, vždy je to zdravotní sestra, kdo vám poradí, kam máte jít, co máte dělat, případně vás připraví na první setkání s lékařem.

Celkově lze na situaci personálu nahlížet přes individuální role. V případě tohoto výzkumu byl preferován způsob soudržnosti týmu na jednotlivých odděleních. Je to z toho důvodu, že pacient neodděluje přístup personálu, ale jeho spokojenost tvoří celkový výsledek s jeho péčí. Přesto je ale velmi důležité posunout do popředí práci zdravotních sester, jelikož ty jsou těmi, jak už bylo uvedeno výše, kdo se dostávají do prvotního kontaktu s pacientem. Podle toho, jak se pak zdravotní sestry chovají, se vyvíjí celková situace a názor pacienta na spokojenost se zdravotnickým zařízením.

K této tématice byl například v průběhu roku 2012 prováděn výzkum zdravotních sester na Novém Zélandě, kde výzkumníci využili kvalitativní metodu tzv. zakotvené teorie (grounded theory) pro získání informací o spokojenosti pacientů s prací zdravotních sester. Výzkum potvrdil, že pro pacienty byly zdravotní sestry v péči nejdůležitější, pokud opravdu zdravotní sestry věděly, co přesně dělají, a pacienti dokázali celkově uznat dostupnost zdravotních sester. Kromě toho respondenti také poukázali na to, jak moc si cení zdravotních sester (Halcomb, Peters, Davies 2013). Primárně jsou u zdravotní péče o pacienty podle výzkumů v Anglii a Americe důležitá uznání zdravotních sester. Péče zdravotních sester je dle některých výzkumníků natolik důležitá, že například v článku *Patterns of research utilization on patient care units* se pokusili na základě zjištěných faktorů z prostředí zdravotních sester vytvořit ideální koncepční model pro péči pacienta (Estabrooks a kolek. 2008).

Chování personálu je jedním z klíčových faktorů pro spokojenost pacientů, a proto je ve výzkumné části věnován této problematice celý oddíl.

#### **2.3.2.1.2.1 Komunikace zaměstnanců s pacienty**

Komunikace personálu s pacientem je podle studií velmi důležitým aspektem zdravotní péče, který může ovlivňovat spokojenost dětských pacientů. Prioritní proměnnou je v této oblasti zejména srozumitelnost podávaných informací pacientovi. Zároveň je ze studií patrné, že pacienti jsou tím spokojenější, čím se k jejich potřebám lékaři chovají starostlivěji a citlivěji. Podobná zjištění byla získaná i ve studiích o zdravotnických sestrách. Studie také poukazují na to, že pacienti jsou spokojenější, pokud mají lékaři podobné sociodemografické charakteristiky, a tudíž mohou při setkání sdílet některé společné informace (Aharony, Strassner 1993, str. 58 – 63).

Zvláštní důraz na komunikaci personálu s pacienty můžeme klást u dětských pacientů, kde může být poněkud náročnější s pacienty komunikovat. Pro personál nemocnice, ale i pro rodiče dětských pacientů je důležité, aby s nimi jejich dítě správně komunikovalo. Když dospělý komunikuje s mladistvým (v našem případě tyto informace vztahujeme k pacientům ve věku 14 – 19 let), tak se předpokládá, že dotyčný je dostatečně mentálně vyzrálý, aby s ním bylo možné hovořit jako s dospělým. Zde je vhodné si připomenout, že dle zákona jsou mladiství pacienti stále děti a že se jako děti někdy méně a někdy více chovají. Z těchto důvodů se všeobecně doporučuje, aby si dospělý vzpomněl na sebe ve stejném věku a pokusil se své vystupování případně přizpůsobit. V komunikaci s dítětem by neměli být dospělí ukvapení a rychlí a v každém případě by dítě měli nechat domluvit. Důvěra, respekt a pěstování vzájemných vztahů jsou základem ke správné komunikaci s dětským pacientem. Důležité je, aby se dítě dospělého nebálo, protože jinak se může stát, že dítě bude před dospělým spíše něco tajit, než aby mu řeklo pravdu. Podobné chování a postupy se vyžadují i od personálu zdravotnického zařízení (Plevová, Slowik 2010).

#### **2.3.2.1.3 Kvalita jídla**

Jedním z dalších vlivů na spokojenost pacientů může být i strava v nemocnici. Strava je ústřední složkou, která má taktéž velký vliv na zdraví pacienta. Z tohoto důvodu je důležité, aby strava v nemocnici byla složená z vhodných produktů k podpoře organismu

(Ministerstvo zdravotnictví ČR 2010). Toto se také týká i diet, které souvisí s některými léčbami.

### 2.3.2.2 Systém zdravotní péče

České zdravotnictví se vyvinulo z téměř nejvyspělejšího systému v Evropě, který v padesátých letech za dob ČSSR existoval. Byl na velmi dobré úrovni, co se týká organizačního pojetí a sociálního zaměření, ale i dosahované úrovně zdravotního stavu populace.

Nyní tomu tak bohužel již není. Problém v této době nastává ve chvílích, kdy se rozvoj techniky nestíhá pokrýt financemi, které jsou k dispozici. Proto se musí zdravotnická zařízení zaměřit zejména na dvě možnosti – buď šetřit na straně nabídky, nebo na straně poptávky – např.: pořizování méně kvalitnějších přístrojů. Druhou možností je také zasáhnout samotný pacient a s tím se také může projevovat jeho nespokojenost (Bártlová, Hnilicová 2000, str. 65). Cílem sledování funkčnosti zdravotnického zařízení, je pokrýt vše potřebné, aby pacient v něm byl spokojený. Proto je důležité, aby zdravotnické zařízení splňovalo několik *indikátorů standardu*<sup>7</sup> (Marx, Staněk 2004).

### 2.3.2.3 Přístupnost zdravotnického zařízení a kontinuita péče

Až na pár výjimek se ve výzkumu studií lze shodnout na tom, že následné faktory mají vliv na spokojenost pacientů: přístupnost, dostupnost a vyhovující péče. Kontinuita péče je důležitým faktorem, který je především adresován hospitalizovaným pacientům, kde rozhoduje délka pobytu pacienta a předešlé zkušenosti v rámci stejné nemocnice. Nelson-Wernick, Currey, Taylor, et al. (1981), například zjistili, že obě jmenované proměnné ovlivňují vnímání zdravotní péče. Poukázali na to, že pacienti, kteří stráví v nemocnici méně než dva týdny, jsou spokojenější s péčí, než pacienti trávící v nemocnici delší dobu. Výzkumníci také představili zjištění, že existují pozitivní vztahy mezi příjmem do nemocnice a celkovým skórem spokojenosti pacientů (Aharony, Strassner 1993, str. 58 – 63).

---

<sup>7</sup> Jsou to požadavky, které by měly být naplněny v rámci hodnocení a posuzování inspektorů. Indikátory jsou od toho, aby určovaly, co musí zdravotnické zařízení splňovat (Marx, Staněk 2004).

### 2.3.2.4 Příjem<sup>8</sup> pacientů

Existuje několik málo studií zabývajících se zdravotnickým příjmem a spokojeností pacientů. Carmel (1985) a Fleming (1981) zjistili, že jedním z vnímaných ukazatelů pro zlepšení spokojenosti pacientů je například vylepšení v oblasti příjmu pacienta (Aharony, Strassner 1993, str. 58 – 63).

U dětí je zkoumání této proměnné přeci jen důležitější, jelikož cílem každého rodiče, doprovodu či zaměstnanců zdravotnického zařízení je pokud možno dítě na příjem do nemocnice nějakým způsobem připravit. Je obecně známo, že čím méně času je na přípravu k příjmu, tím důležitější je první dojem dítěte z nového prostředí. Proto se musí zdravotnický personál k dítěti chovat vhodným způsobem, vlídně a s takovým porozuměním, aby i rodiče nabyli k nemocnici dostatečnou důvěru, jelikož jejich názor velmi ovlivňuje postoj dětí. Dále je důležité, aby zdravotníci získali o dítěti důkladné informace, aby byli připraveni na jeho individuální charakter. Získání těchto informací také velmi ovlivňuje možnosti komunikace dětských pacientů, která je často spojována s jejich věkem, jejich sociální vyzrálostí, temperamentem a výchovném vedení (Janáčková, Weiss 2008).

## 2.4 Výzkumy spokojenosti adolescentních pacientů

V kapitole pojmy jsme si definovali, že věk pacientů ve věku 14 – 19 let nejvíce odpovídá skupině adolescentů, proto se v následující části zaměříme na to, proč se začínají dělat výzkumy spokojenosti adolescentních pacientů a jak se k jejich tvorbě standardizovaných dotazníků přistupuje.

V kapitole o konceptualizaci spokojenosti pacientů jsme poukázali na to, že každý výzkum spokojenosti je velmi často ovlivněn tím, na jaké sociální skupině probíhá, a proto neexistuje jednotný koncept zkoumání spokojenosti pacientů. V tomto případě se zabýváme sociální skupinou pacientů ve věku 14 – 19 let, kdy jedním z teoretických zdrojů, kromě studia konceptu spokojenosti pacientů, pro nás budou i studie o adolescentních pacientech. Studií, které se věnují spokojenosti adolescentních pacientů, je velmi málo. Naopak studií zabývajících se léčbou nemocí a jejími dalšími faktory je poměrně hodně. A právě v těchto studiích můžeme najít související informace k spokojenosti pacientů, které nám pomohou pochopit konstrukt spokojenosti

---

<sup>8</sup> Ve smyslu „přijetí pacienta“ k doktorovi, do nemocnice apod.

adolescentních pacientů (Turchik a kolek. 2010, str. 283). Pro rychlejší vývoj ve zkoumání spokojenosti adolescentních pacientů jsou často využívány standardizované dotazníky dospělých pacientů přizpůsobené adolescentním pacientům (Bitzer a kolek. 2012).

Věnovat se studiu spokojenosti adolescentních pacientů je důležité, jelikož rozvoj této populace, která je ovlivněna postupným dozráváním k dospělosti, prožívá různé vývojové etapy, jak fyziologické, tak psychologické povahy – například snaha získání samostatnosti či neuznávání vyšší autority.

Porozumění proměnným majícím vliv na spokojenost adolescentních pacientů, nemusí napomoci pouze ke zvýšení jejich spokojenosti, ale také k získání užitečných informací použitelné pro zpříjemnění jejich léčby (například uzpůsobením zdravotního pokoje adolescentním pacientům, zvýšením kvality stravy apod.).

V kapitole o analýze dat se budeme, kromě spokojenosti pacientů s jednotlivými proměnnými, zabývat i zjišťováním proměnných majících vliv na spokojenost adolescentů a jsou zde také uvedeny další informace k jednotlivým zkoumaným proměnným. Ale než se zaměříme na analýzu dat, nejprve se seznámíme s metodologickou částí práce.



### 3 Metodologická část práce

#### 3.1 Charakteristika výzkumu

V České republice, stejně jako v ostatních evropských členských zemích, má každý občan právo vybrat si<sup>9</sup> svého poskytovatele zdravotní péče. Jedním z indikátorů pro úspěšné rozhodnutí může být názor ostatních spokojených či nespokojených pacientů.

Tato práce zkoumá možnosti využití sociologických metod pro zjištění, zda spokojenost dětských pacientů nám řekne něco víc, než názory spokojenosti jejich doprovodů. Výstupy šetření informují o názoru dětských pacientů na péči, vybavení a přístup personálu nemocnice k pacientům. Ačkoliv dětský pacient není často tím, kdo si vybírá, kde se o něj postarají, výsledky výzkumu mohou být vhodné například pro jejich rodiče nebo management nemocnice, který se může zabývat vylepšením kvality péče zdravotnického zařízení.

Výzkumné šetření je zaměřeno na tři kategorie respondentů:

- Dětské pacienty ve věku 8 – 13 let (tvorbu, sběr a analýzu relevantních dat provedla Mgr. Růžena Stuchlá),
- Dospívající pacienti ve věku 14 – 19 let (tvorbu, sběr a analýzu relevantních dat provedla Bc. Michaela Martinová),
- Doprovod pacientů (tvorbu a sběr dat provedla Bc. Nikola Mikesková).

Má část diplomové práce se věnuje převážně věkové kategorii 14 – 19 let. Výstupem výzkumu je případová studie zabývající se subjektem Fakultní nemocnice (FN) Brno, kde na základě dokumentace výsledků spokojenosti pacientů se formulují vhodná doporučení pro zlepšení kvality poskytované zdravotnické péče. Zároveň se pokusíme na datech zjistit, zda se názory dětských pacientů nijak liší od doprovodu pacientů a zda je bude nutné v budoucnosti pro zvýšení kvality zdravotnického zařízení dále zkoumat.

---

<sup>9</sup> WTO 1994, *A Declaration on the Promotion of Patient's Rights in Europe*, č. 5.6, str. 13, shlédnuto 29.1.2013 < [http://www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf) >

### **3.2 Sběr dat**

#### **3.2.1 Období sběru dat**

Březen 2011 až březen 2012.

#### **3.2.2 Sběr vyplněných dotazníků**

Pro výzkum byla použita metoda sběru dat Paper Aided Personal Interview<sup>10</sup> (PAPI), jelikož byla vyhodnocena jako nejlepší řešení v poměru daných podmínek získávání odpovědí od respondentů a nastavení možností celého projektu. Primárním důvodem pro zvolení metody PAPI byla její ekonomická efektivita spojená s jednoduchou distribucí dotazníků, které respondenti vyplňovali sami. Tak tomu bylo především v případě ambulantních pacientů. Sběr dat od interních pacientů probíhal převážně za přispění personálu nemocnice, a to z důvodu odepření přístupu studentům do určitých částí FN Brno.

Potenciální respondenti byli vždy upozorněni na zachování anonymity a dobrovolného poskytnutí relevantních dat.

#### **3.2.3 Část výběrového vzorku využítá pro diplomovou práci**

V diplomové práci se zaměřuji převážně na analýzu dat v kategorii 14 – 19 let (interní i ambulantní pacienti). Tato část vzorku se skládá ze 192 respondentů (84 interních a 108 ambulantních pacientů) v poměru 41 % chlapců a 59 % dívek.

### **3.3 Pilotáž dotazníku**

První verze dotazníků byly distribuovány dětem v mém okolí ve věku 14 – 19 let, které se dobrovolně nabídly k jejich vyplnění a konzultaci. Následně došlo ke změně délky dotazníku, která byla nevyhovující, zároveň některé otázky byly upraveny.

Po této fázi byla druhá verze dotazníků distribuována budoucím respondentům na dětské oddělení FN Brno, kde vybraný vzorek pacientů poskytl data a následně se podrobil konzultaci. Na základě výstupů z prvních kol jsem přizpůsobila dotazníky dle zkušeností z pilotáží.

---

<sup>10</sup> “PAPI (Paper Aided Personal Interview) – jedná se o osobní rozhovor, kdy se odpovědi respondenta zaznamenávají do vytištěného dotazníku.” (SIMAR 2012)

## 4 Analýza dat

### 4.1 Souhrnná spokojenost pacientů

Hodnocení souhrnné spokojenosti pacientů s nemocnicemi je nejčastěji vytvářeno jako žebříček *nejlépe hodnocených nemocnic a ústavů*<sup>11</sup>. Tato hodnocení slouží především jako zdroje informací umožňující nahlížet budoucím pacientům do zdravotnických zařízení. Z nichž je možno zjistit, kde jsou pacienti spokojeni a kde ne. Zároveň lze u těchto hodnocení nalézt i možnost porovnání kvality zdravotních služeb v jednotlivých nemocnicích a jejich specializovaných oborech.

Vytvářením hodnocení nemocnic a ústavů se v ČR zabývá od roku 2001 projekt *Kvalita očima pacientů*, který jako jediný splňuje přísná mezinárodní kritéria k měření kvality zdravotních služeb ve zdravotnických zařízeních (Raiter 2013). Tento projekt proto budeme dále využívat k porovnání s výsledky výzkumu v této práci.

Průměrné hodnocení nemocnic souhrnné spokojenosti pacientů v projektu *Kvalita očima pacientů* v roce 2012 bylo 80,22 %<sup>12</sup>. Hodnocení FN Brno bylo v tomtéž roce pouze 75,80 %, což je třetí nejhorší umístění z žebříčku, a lze očekávat, že naše výsledky souhrnné spokojenosti pacientů se budou pohybovat v podobných hodnotách.

V teoretické části v kapitole o adolescentních výzkumech jsme se dozvěděli, že výzkumy spokojenosti dětských pacientů je vhodné vytvářet, jelikož mohou oproti výzkumům doprovodu poukázat na nové poznatky. Z tohoto důvodu se zaměříme na názory této sociální skupiny, abychom zjistili, jaký mají na problematiku názor. Základem pro zkoumání nám bude následující hypotéza:

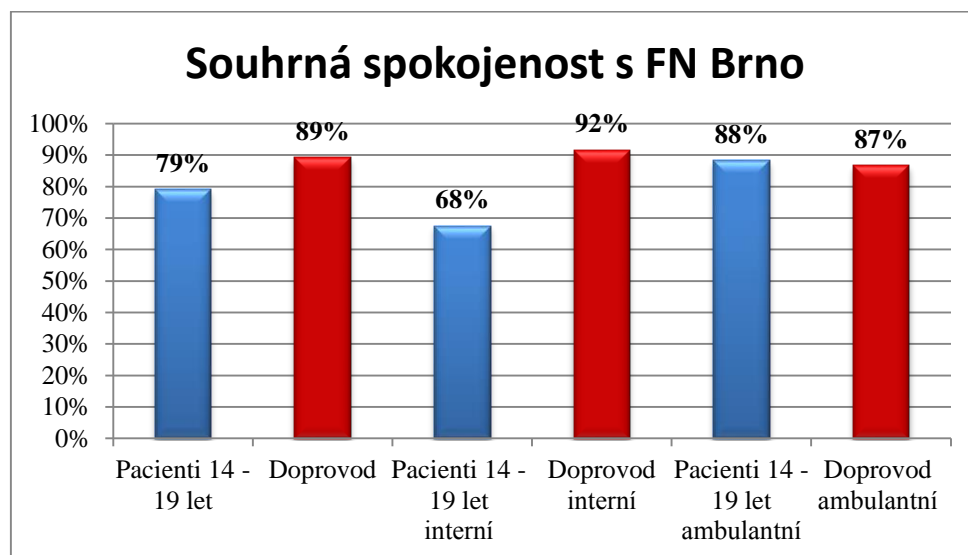
*H0: Souhrnná spokojenost pacientů ve věku 14 – 19 let se bude výrazně lišit od souhrnné spokojenosti doprovodu pacientů.*

---

<sup>11</sup> Příkladem může být třeba celosvětový žebříček nemocnic na stránkách Ranking web of hospitals (2013).

<sup>12</sup> Průměr byl spočítán z hodnocení v příloze 2.

Základ: Pacienti 14 – 19 let, n = 189; Doprovod<sup>13</sup>, n = 193



Graf 1 – Souhrnná spokojenost s FN Brno

Z grafu 1 vychází, že pacienti ve věku 14 – 19 let jsou s nemocnicí spokojeni na 79 %<sup>14</sup> a doprovod pacientů na 89 %. Tyto výsledky poukazují na to, že souhrnná spokojenost pacientů ve věku 14 – 19 let se liší o 10 % od souhrnné spokojenosti doprovodu, tudíž hypotézu přijímáme.

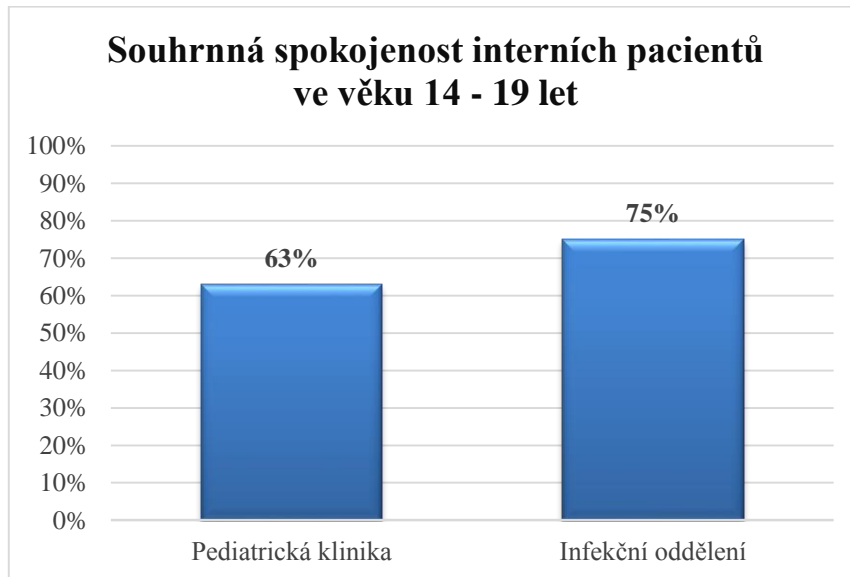
V grafu 1 dále nalezneme rozdělení respondentů na ambulantní a interní pacienty. Toto rozdělení umožňuje podrobnější náhled na větší či menší spokojenost pacientů s nemocnicí. Rozdělení na jednotlivé kategorie ukazuje, že souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let je nižší než v ostatních kategoriích – pouze 68 %. Proto se výsledkům této kategorie budeme věnovat detailněji, abychom zjistili, proč tomu tak je.

<sup>13</sup> Doprovod všech dětských pacientů ve věku 0 – 19 let.

<sup>14</sup> Výsledky vznikly součtem procentuálních hodnot odpovědí *spokojen/a* a *spíše spokojen/a*.

#### 4.1.1 Souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let

**Základ: Pacienti 14 – 19 let, n = 68**



**Graf 2 – Souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let s FN Brno**

Data o souhrnné spokojenosti interních pacientů ve věku 14 – 19 let jsou rozdělena do dvou kategorií podle oddělení, na kterých byly sbírány – pediatrická klinika a infekční oddělení. Z grafu 2 lze zjistit, že na pediatrické klinice byli pacienti méně spokojeni (63 %) a na infekčním oddělení spokojenost pacientů dosáhla 75 %. Celkově je kategorie interních pacientů ve věku 14 – 19 let (68 %) nízká oproti kategoriím ambulantních pacientů (88 %) a pacienti jsou méně spokojeni než na ambulantních odděleních. Z tohoto důvodu se v dalších podkapitolách budeme věnovat faktorům, které by mohly mít na souhrnnou spokojenost interních pacientů vliv – personál, prostředí pokoje, strava.

##### 4.1.1.1 Vliv personálu na spokojenost pacientů ve věku 14 – 19 let

Podle charty práv dětí mají dětské pacienty v nemocnici právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je možné, aby děti zůstaly s rodiči, musí personál tuto možnost zajistit (Zacharová 2010, str. 334). Přesto se v nemocnici děti ocitávají samy bez jakéhokoliv doprovodu svých blízkých a dostávají se do situací, kdy se o ně musí starat cizí lidé. Těmito lidmi je míněn personál nemocnice a jeho úkolem je, aby se o dítě staral,

když doprovod není u dítěte. A nejen v tomto momentě je personál důležitou proměnnou, která má vliv na další spokojenost pacientů.

O tom, jak je důležitým faktorem pro spokojenost dětských pacientů personál, se přesvědčili například v Nancy<sup>15</sup> (Speyer a kolek. 2010), kde se snažili dokázat, že dětští hospitalizovaní pacienti budou mít lepší zdravotní výsledky, pokud budou mít při léčbě aktivní program – sportovní, umělecký apod. V tomto případě se ukázalo, že personál, který se na výzkumu podílel, byl vlivnou proměnnou na spokojenost pacientů. Personál byl důležitý hlavně v případech, kdy pomáhal dětem při různých aktivitách. Zároveň by se bez jeho spolupráce tento výzkum nemohl uskutečnit. Vliv personálu na spokojenost dětských pacientů se projevil i v dalších případech, převážně v pozitivním vztahu (Fanta a kolek. 2006, Sadlo a kolek. 2014, Moses 2011).

Tabulka 1 níže pojednává o hodnocení pacientů a spokojenosti pacientů s personálem a na základě ní se pokusíme zjistit, zda vliv spokojenosti s personálem má vliv na hodnocení souhrnné spokojenosti s nemocnicí.

---

<sup>15</sup> ve Francii

*H0: Spokojenost s personálem má vliv na hodnocení spokojenosti pacientů ve věku 14 -19 let s nemocnicí.*

Souhrnná spokojenost s FN Brno							
Spokojen s personálem		Spokojen/a	Spíše spokojen/a	Docela spokojen/a	Spíše spokojen/a	Nespokojen/a	Celkem
<b>Ano</b>	Četnosti	10	45	19	1	2	77
	% Personál	13%	58%	25%	1%	3%	100%
	% Nemocnice	100%	98%	83%	50%	100%	93%
	% Celkem	12%	<b>54%</b>	23%	1%	2%	<b>93%</b>
	Adjustovaná rezidua <sup>16</sup>	0,9	2	-2,2	-2,4	0,4	
<b>Ne</b>	Četnosti	0	1	4	1	0	6
	% Personál	0%	17%	67%	17%	0%	100%
	% Nemocnice	0%	2%	17%	50%	0%	7%
	% Celkem	0%	1%	5%	1%	0%	7%
	Adjustovaná rezidua	-0,9	-2	2,2	2,4	-0,4	
<b>Celkem</b>	<b>Četnosti</b>	<b>10</b>	<b>46</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>83</b>
	<b>% Personál</b>	<b>12%</b>	<b>55%</b>	<b>28%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>
	<b>% Nemocnice</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>% Celkem</b>	<b>12%</b>	<b>55%</b>	<b>28%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 1 – Spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let s personálem versus Souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let, N=83**

Celková spokojenost pacientů s personálem je 93 %, což značí, že ve FN Brno jsou dětské pacienti velmi spokojeni s personálem. Nejvyšší zastoupení kombinace spokojených pacientů s personálem a s nemocnicí byli spíše spokojení pacienti (54 %). Chi-square test

<sup>16</sup> Viz. hodnoty Adjust. Residual.

Hodnoty se porovnávají dle následujících měřítek a dle nich určujeme závislost proměnných:

- kde  $\text{abs}(z) \geq 3.29$  nahradí +++ resp. --- Silná závislost,
- kde  $3.29 > \text{abs}(z) \geq 2.58$  nahradí ++ resp. -- Středně silná závislost,
- kde  $2.58 > \text{abs}(z) \geq 1.96$  nahradí + resp. - Slabá závislost,
- kde  $\text{abs}(z) < 1.96$  nahradí 0.

Typ znaménka reprezentuje směr odchylky.

níže také poukazuje na to, že mezi těmito dvěma proměnnými je závislost, proto hypotézu o závislosti těchto proměnných potvrzujeme.

	Hodnota	Diference	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	11,685a	4	0,02
<b>Likelihood Ratio</b>	9,419	4	0,051
<b>Linear-by-Linear Association</b>	5,266	1	0,022
<b>Počet validních případů</b>	83		

**Tabulka 2 – Spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let s personálem versus Souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let, N=83 – Chi-Square Tests**

#### **4.1.1.2 Vliv prostředí pokoje pacientů na spokojenost pacientů ve věku 14 - 19 let s nemocnicí**

Prostředí nemocničního pokoje je prostor, kde hospitalizovaný dětský pacient tráví naprostou většinu času a může velmi ovlivnit spokojenost pacientů. Tento předpoklad se také projevil v několika studiích (Moses 2011, Sadlo a kolek. 2014). Příkladem může být případ hospitalizovaných adolescentů na psychiatrických léčebnách, kteří se v kvalitativním výzkumu o tom, co jim velmi pomáhalo v uzdravení, svěřili s tím, že jim záleželo na tom, jak je pokoj vybavený a čistý (Moses 2011).

Ve FN Brno jsme se zeptali respondentů na to, jak jsou pacienti spokojeni s pokoji a snažili se zjistit, zda se jejich názor celkově promítá do spokojenosti s nemocnicí.



*H0: Spokojenost pacientů s pokojem má vliv na hodnocení spokojenosti pacientů ve věku 14 -19 let s nemocnicí.*

Souhrnná spokojenost s FN Brno							
Spokojen s pokojem		Spokojen/a	Spíše spokojen/a	Docela spokojen/a	Spíše spokojen/a	Nespokojen/a	Celkem
<b>Ano</b>	Četnosti	8	17	5	1	1	32
	% Pokoj	25%	53%	16%	3%	3%	100%
	% Nemocnice	80%	42%	25%	50%	50%	43%
	% Celkem	11%	23%	7%	1%	1%	<b>43%</b>
	Adjustovaná rezidua	2,6	-0,2	-1,9	0,2	0,2	
<b>Ne</b>	Četnosti	2	24	15	1	1	43
	% Pokoj	5%	56%	35%	2%	2%	100%
	% Nemocnice	20%	59%	75%	50%	50%	57%
	% Celkem	3%	<b>32%</b>	20%	1%	1%	57%
	Adjustovaná rezidua	-2,6	0,2	1,9	-0,2	-0,2	
<b>Celkem</b>	<b>Četnosti</b>	<b>10</b>	<b>41</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>75</b>
	<b>% Pokoj</b>	<b>13%</b>	<b>55%</b>	<b>27%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>
	<b>% Nemocnice</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>% Celkem</b>	<b>13%</b>	<b>55%</b>	<b>27%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 3 – Spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let s pokojem versus Souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let, N=75**

S pokoji v nemocnici bylo spokojeno pouze 43 % pacientů. Tyto výsledky dokazují, že pokoje<sup>17</sup> ve FN Brno nedosahují kvalit, jaké by si pacienti představovali.

	Hodnota	Diference	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	8,362a	4	0,079
<b>Likelihood Ratio</b>	8,669	4	0,07
<b>Linear-by-Linear Association</b>	3,398	1	0,065
<b>Počet validních případů</b>	75		

**Tabulka 4 – Spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let s pokojem versus Souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let, N=75 – Chi-Square Tests**

<sup>17</sup> V úvahu musíme brát, že data výzkumu nebyla sbírána na Onkologických odděleních, kde jsou pokoje přizpůsobeny pro ještě delší pobyt pacientů než na námi zkoumaných odděleních.

Ačkoliv pacienti nebyli s pokojem v nemocnici spokojeni, nepromítli tuto nespokojenost do hodnocení nemocnice, jelikož v Chi – Square testu je signifikance vyšší než 0,05 a závislost na celkové hodnocení nemocnice je nesignifikantní.

#### 4.1.1.3 Vliv stravy na spokojenost pacientů ve věku 14 – 19 let

Správná výživa dětí je základem pro předcházení nemocí a u pacientů nepochybně přispívá k rychlejšímu uzdravení. Bohužel přizpůsobit stravu každému člověku tak, aby byl spokojený, není vždy jednoduché. Vlivem stravování na spokojenost dětských pacientů v nemocnicích se zabývala například kanadská studie Kuperbergové a kolektiv (2008), kde bylo poukázáno na to, že dětské pacienti jsou velmi často nespokojeni s jídlem v nemocnicích. Účelem této studie bylo testování modelu spokojenosti pacientů na základě ceny jídla a makro nutričního příjmu.

V našem případě se zaměříme na to, jak byli pacienti spokojeni s jídlem v nemocnici a zda tato strava má vliv na celkovou spokojenost pacientů s nemocnicí.

*H0: Spokojenost s jídlem v nemocnici má vliv na spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let s nemocnicí.*

Souhrnná spokojenost s FN Brno							
Spokojen s jídlem		Spokojen/a	Spíše spokojen/a	Docela spokojen/a	Spíše spokojen/a	Nespokojen/a	Celkem
<b>Ano</b>	Četnosti	7	33	9	0	0	49
	% Jídlo	14%	<b>67%</b>	18%	0%	0%	100%
	% Nemocnice	70%	72%	39%	0%	0%	59%
	% Celkem	8%	40%	11%	0%	0%	<b>59%</b>
	Adjustovaná rezidua	0,8	2,6	-2,3	-1,7	-1,7	
<b>Ne</b>	Četnosti	3	13	14	2	2	34
	% Jídlo	9%	<b>38%</b>	<b>41%</b>	6%	6%	100%
	% Nemocnice	30%	28%	61%	100%	100%	41%
	% Celkem	4%	16%	17%	2%	2%	41%
	Adjustovaná rezidua	-0,8	-2,6	2,3	1,7	1,7	
<b>Celkem</b>	<b>Četnosti</b>	<b>10</b>	<b>46</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>83</b>
	<b>% Jídlo</b>	<b>12%</b>	<b>55%</b>	<b>28%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>
	<b>% Nemocnice</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>% Celkem</b>	<b>12%</b>	<b>55%</b>	<b>28%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>

Tabulka 5 – Spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let s jídlem versus Souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let, N=83

S jídlem ve FN Brno bylo spokojeno 59 % pacientů. Nejvíce spokojených pacientů s jídlem bylo i spíše spokojeno s nemocnicí (67 %). Naopak pacienti nespokojení s jídlem byli většinou spíše nespokojeni (38 %) a docela spokojeni (41 %) s nemocnicí.

	Hodnota	Diference	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	13,100a	4	0,011
<b>Likelihood Ratio</b>	14,553	4	0,006
<b>Linear-by-Linear Association</b>	10,406	1	0,001
<b>Počet validních případů</b>	83		

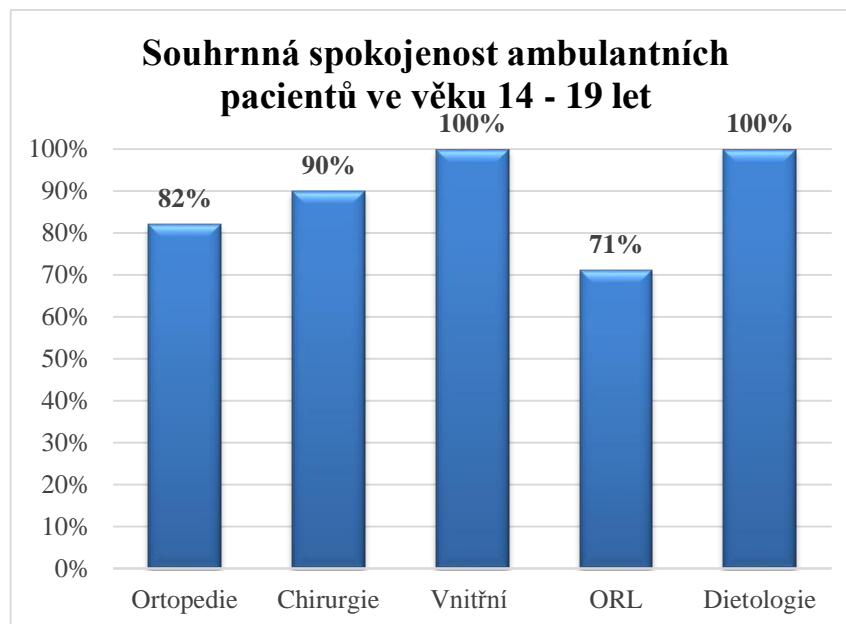
**Tabulka 6 – Spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let s jídlem versus Souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let, N=83 – Chi-Square Tests**

Dle signifikance v Chi – Square testu, která je 0,01 můžeme říci, že spokojenost s jídlem v nemocnici má vliv na celkové hodnocení s nemocnicí.

#### 4.1.2 Souhrnná spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let

V předchozích kapitolách jsme se věnovali tomu, co ovlivňuje spokojenost pacientů na interních odděleních. Nyní se zaměříme na spokojenost pacientů na ambulantních odděleních.

**Základ: Pacienti 14 – 19 let, n = 86**



**Graf 3 – Souhrnná spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let s FN Brno**

Souhrnná spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let ve FN Brno byla 88 %<sup>18</sup>. Spokojenost pacientů na ambulantních oddělení je vyšší než na interních odděleních a zvedá celkově průměr hodnocení spojenosti pacientů ve věku 14 – 19 let.

V grafu 3 dále vidíme, jak jsou s jednotlivými ambulantními odděleními pacienti spokojeni a která oddělení by se měla v budoucnu zaměřit na zvýšení spokojenosti pacientů. Respondenti projevovali nejvíce spokojenosti s vnitřním<sup>19</sup> oddělením (100 %<sup>20</sup>) a oddělením dietologie (100 %). Nejméně spokojeni pacienti byli na odděleních ORL<sup>21</sup> (71 %).

Pro zjišťování podrobnějších důvodů, proč jsou pacienti na jednotlivých odděleních spokojeni a nespokojeni, je zastoupení vzorku nedostatečné. Naopak pro zjištění, jaké faktory mají a nemají vliv na spokojenost ambulantních pacientů jsou získaná data dostačující, a na ty se v další části zaměříme.

Souhrnná spokojenost dětských a adolescentních pacientů není v ČR zkoumána a v mezinárodním měřítku se proměnné ovlivňující souhrnnou spokojenost dětských a adolescentních pacientů začínají teprve sjednocovat. Metody zkoumání jsou často přebírány ze standardizovaných mezinárodních dotazníků spokojenosti dospělých a poté jsou přizpůsobovány dětským a adolescentním pacientům.<sup>22</sup> Nejčastěji se studie spokojenosti ambulantních pacientů se zdravotnickými zařízeními zabývají proměnnými, které ovlivňují pacienta (vliv rodičů, kamarádů a ostatních pacientů), dále pak poskytováním informacím pacientovi k jejich stavu a léčbě, příjmem pacienta, personálu, léčbou, věkem a pohlavím (Magaret 2002, Bitzer a kolek. 2012, Züllich a kolek. 2012, Bjorngaard a kolek. 2008, Clemente a kolek. 2013, Ayton a kolek. 2007, Turchik a kolek. 2010). V našem případě jsme zkoumali pouze vliv nejzákladnějších proměnných -

---

<sup>18</sup> Graf 1

<sup>19</sup> Kategorie se skládá z oddělení Endokrinologie, Revmatologie, Neurologie, Kardiologie a Nefrologie. Oddělení byla sloučena, kvůli nízkému zastoupení pacientů na jednotlivých odděleních.

<sup>20</sup> Zde je vhodné si uvědomit, že spokojenost není úplně stoprocentní, ačkoliv tak vypadá, jelikož procenta jsou sloučena z dvou kategorií spokojen/a a spíše spokojen/a.

<sup>21</sup> ORL ambulance, Oční a Kožní oddělení.

<sup>22</sup> Příkladem nám může být třeba testovaný dotazník ZAP (Zufriedenheit in der Arztpraxis), který je využíván pro zjišťování spokojenosti dospělých pacientů v Německu a byl upravený testován pro zkoumání spokojenosti dětí se zdravotnickými zařízeními (Bitzer a kolek. 2012).

spokojenost ambulantních pacientů s personálem, příjem pacienta, věk a pohlaví. Nyní se podíváme na to, jaký vliv má na spokojenost pacientů personál<sup>23</sup>.

#### 4.1.2.1 Vliv personálu na spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 - 19 let

Vlastní chování personálu je důležitým faktorem, který může dětskému pacientovi velmi ulehčit od bolesti nebo stresu při prováděném zákroku. Je nutné, aby zdravotničtí pracovníci při každém setkání s dítětem postupovali tak, aby nepříznivým psychickým i fyzickým komplikacím předcházeli (Matějek 2001, str. 210). Důležitost chování personálu potvrzuje i studie od Züllich a kolekt. (2012) na pediatrickém oddělení nefrologie, kde potvrdili signifikantně pozitivní vztah se spokojeností pacienta a tím, jak se k pacientovi personál chová. Nás bude zajímat, zda má spokojenost pacienta s personálem, který se o něj stará, vliv na souhrnnou spokojenost pacientů s nemocnicí.

*H0: Spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let s personálem má vliv na souhrnnou spokojenost pacientů s nemocnicí.*

Souhrnná spokojenost s FN Brno						
Spokojenost s personálem		Spokojen/a	Spíše spokojen/a	Docela spokojen/a	Spíše nespokojen/a	Celkem
<b>Spokojen/a</b>	Četnosti	38	46	10	0	94
	% Personál	40%	49%	11%	0%	100%
	% Nemocnice	100%	89%	91%	0%	92%
	% Celkem	37%	45%	10%	0%	92%
	Adjustovaná rezidua	<b>2,3</b>	-1,4	-0,2	-3,4	
<b>Nespokojen/a</b>	Četnosti	0	6	1	1	8
	% Personál	0%	75%	13%	13%	100%
	% Nemocnice	0%	12%	9%	100%	8%
	% Celkem	0%	6%	1%	1%	8%
	Adjustovaná rezidua	-2,3	1,4	0,2	<b>3,4</b>	
<b>Celkem</b>	<b>Četnosti</b>	<b>38</b>	<b>52</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>102</b>
	<b>% Personál</b>	<b>37%</b>	<b>51%</b>	<b>11%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>
	<b>% Nemocnice</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>% Celkem</b>	<b>37%</b>	<b>51%</b>	<b>11%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 7 – Spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let s personálem versus Souhrnná spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let, N=102**

<sup>23</sup> Zkoumáním personálu se myslí převážně hodnocení zdravotního personálu – doktorů a zdravotních sester.

Kontingenční tabulka 7 poukazuje na vzájemnou závislost proměnných. Tuto skutečnost dokazují hodnoty adjustovaných reziduí, kdy pacienti spokojení s personálem jsou i spokojeni s nemocnicí – 2,3 – slabá závislost. Naopak silná závislost proměnných se projevila u hodnot nespokojených pacientů s personálem a s nemocnicí – 3,4 – silná závislost.

Stejný výsledek nalezneme v následující tabulce 3 Chi-Square Testu:

	Hodnota	Diference	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	15,990a	3	0,001
<b>Likelihood Ratio</b>	12,189	3	0,007
<b>Linear-by-Linear Association</b>	7,193	1	0,007
<b>Počet validních případů</b>	102		

**Tabulka 8 – Spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let s personálem versus Souhrnná spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let, N=102 – Chi-Square Tests**

Chi-Square test v tabulce ukazuje, že signifikance je menší než 0,05. Tudíž se závislost znovu potvrdila a přijímáme *H0: Spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let s personálem má vliv na souhrnnou spokojenost pacientů s nemocnicí.*

#### **4.1.2.2 Vliv příjmu pacientů na spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let**

Dalším často zmiňovanou proměnnou týkající se spokojenosti dětských ambulantních pacientů bývá vliv příjmu pacienta. Nejčastěji zde hrají roli rychlost příjmu a prostředí nemocnice – převážně čekárny. Pacienti zde totiž tráví většinu času před přijetím na vyšetření. Z psychologického hlediska není čekárna pouze místem, kde se pacienti shromažďují, ale i místem psychické přípravy. Na to, jak jsou později pacienti spokojeni s příjmem, tedy může mít i vliv to, co prožijí za dobu čekání v čekárně. Prostedí čekárny může být mimo jiné jednou z důležitých okolností mající výrazný vliv na proměnnou příjmu pacienta, dále pak také i to, kolik času v čekárně pacient strávil a jaká nálada v čekárně byla. Za předpokladu, že je možné vyloučit jakékoli dlouhé čekání, je větší pravděpodobnost, že oddělení/nemocnice dosáhnou vyšší spokojenosti pacientů (Matějek 2001, str. 211).

Tento fakt byl například ověřen na univerzitě v Oregonu (Magaret a kolek. 2002), kde bylo zjištěno, že adolescentům záleží na tom, jak dlouho čekají na příjem. Podobným závěrem se také budeme zabývat i v této práci. Nyní se v našem případě zaměříme

na ovlivnění souhrnné spokojenosti pacientů s nemocnicí a na to, zda pacient na přijetí čeká dlouho.

*H0: Na spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let má vliv, když si /myslí, že jejich čekání na přijetí bylo dlouhé.*

Souhrnná spokojenost s FN Brno						
Dlouhá čekací doba		Spokojen/a	Spíše spokojen/a	Docela spokojen/a	Spíše nespokojen/a	Celkem
<b>Ano</b>	Četnosti	14	29	5	1	49
	% Personál	29%	59%	10%	2%	100%
	% Nemocnice	41%	63%	50%	100%	54%
	% Celkem	15%	32%	6%	1%	54%
	Adjustovaná rezidua	-1,9	1,8	-0,3	0,9	
<b>Ne</b>	Četnosti	20	17	5	0	42
	% Personál	48%	41%	12%	0%	100%
	% Nemocnice	59%	37%	50%	0%	46%
	% Celkem	22%	19%	6%	0%	46%
	Adjustovaná rezidua	1,9	-1,8	0,3	-0,9	
<b>Celkem</b>	<b>Četnosti</b>	<b>34</b>	<b>46</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>91</b>
	<b>% Personál</b>	<b>37%</b>	<b>51%</b>	<b>11%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>
	<b>% Nemocnice</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>% Celkem</b>	<b>37%</b>	<b>51%</b>	<b>11%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 9 – Spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let a doba čekání, N=91**

Doba čekání se neprojevila jako signifikantně závislá proměnná na spokojenost pacientů, jelikož žádná z hodnot dle adjustovaných reziduí nevykazuje závislost. Tudiž je zde výsledkem alternativní hypotéza *H1: Na spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let nemá vliv, když si myslí, že jejich čekání na přijetí bylo dlouhé.*

Toto tvrzení se zároveň potvrzuje i v Chi-Square Testu, kdy signifikance je vyšší než 0,05, což značí, že proměnná není na spokojnosti pacienta závislá.

	Hodnota	Diference	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	4,678a	3	0,197
<b>Likelihood Ratio</b>	5,079	3	0,166
<b>Linear-by-Linear Association</b>	2,19	1	0,139
<b>Počet validních případů</b>	91		

**Tabulka 10 – Spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let a doba čekání,**

**N=91 – Chi Square Tests**

Hypotéza o vlivu čekání na příjem se dle analýz nepotvrdila, ale jak bylo zmíněno na začátku kapitoly, s vlivem příjmu na spokojenost pacientů souvisí i to, jak na pacienta působí čekárny či jaký na něj má celkový vliv prostředí interiéru nemocnice, proto se nyní podíváme na to, zda tato proměnná je na spokojenosti dětských pacientů závislá.



*H0: Prostředí nemocnice má vliv na spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let.*

Souhrnná spokojenost s FN Brno						
Spokojenost s interiérem nemocnice		Spokojen/a	Spíše spokojen/a	Docela spokojen/a	Spíše nespokojen/a	Celkem
Spokojen/a	Četnosti	26	8	0	0	34
	% Prostředí nemocnice	77%	24%	0%	0%	100%
	% Nemocnice	70%	16%	0%	0%	34%
	% Celkem	26%	8%	0%	0%	34%
	Adjustovaná rezidua	<b>5,8</b>	-3,9	-2,5	-0,7	
Spíše spokojen/a	Četnosti	10	33	5	1	49
	% Prostředí nemocnice	20%	67%	10%	2%	100%
	% Nemocnice	27%	66%	46%	100%	50%
	% Celkem	10%	33%	5%	1%	50%
	Adjustovaná rezidua	-3,5	<b>3,3</b>	-0,3	1	
Docela spokojen/a	Četnosti	1	8	5	0	14
	% Prostředí nemocnice	7%	57%	36%	0%	100%
	% Nemocnice	3%	16%	46%	0%	14%
	% Celkem	1%	8%	5%	0%	14%
	Adjustovaná rezidua	-2,5	0,5	<b>3,2</b>	-0,4	
Spíše nespokojen/a	Četnosti	0	1	1	0	2
	% Prostředí nemocnice	0%	50%	50%	0%	100%
	% Nemocnice	0%	2%	9%	0%	2%
	% Celkem	0%	1%	1%	0%	2%
	Adjustovaná rezidua	-1,1	0	1,8	-0,1	
Celkem	<b>Četnosti</b>	<b>37</b>	<b>50</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>99</b>
	<b>% Prostředí nemocnice</b>	<b>37%</b>	<b>51%</b>	<b>11%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>
	<b>% Nemocnice</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>% Celkem</b>	<b>37%</b>	<b>51%</b>	<b>11%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 11 – Spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let a spokojenost s vnitřkem nemocnice, N=99**

Z důvodů přehlednější interpretace se budeme řídit hodnotami u adjustovaných reziduí. Nejsilnější závislost se projevuje u spokojených pacientů s nemocnicí a jejím interiérem (5,8). Druhá nejsilnější závislost (3,3) je u spíše spokojených pacientů s nemocnicí a jejím interiérem. V neposlední řadě se také projevila středně silná závislost

(3,2) u pacientů, kteří byli docela spokojeni jak s nemocnicí, tak s interiérem nemocnice. Z těchto hodnot lze vyvodit, že čím je spokojenost pacientů s interiérem nemocnice vyšší, tím je celková spokojenost s nemocnicí také vyšší a potvrzuje se mezi proměnnými závislost.

	Hodnota	Diference	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	44,807a	9	0
<b>Likelihood Ratio</b>	45,786	9	0
<b>Linear-by-Linear Association</b>	31,417	1	0
<b>Počet validních případů</b>	99		

**Tabulka 12 – Spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let a spokojenost s vnitřkem nemocnice, N= 99 – Chi-Square Tests**

Předešlé závěry také potvrzuje tabulka 12 zabývající se Chi-Square Testem. Zde je signifikance nulová a z testu vychází, že spokojenost pacienta s nemocnicí je závislá na hodnocení spokojenosti pacienta interiéru nemocnice a hypotézu tudíž můžeme potvrdit:

*H0: Prostředí nemocnice má vliv na spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let.*

Abychom získali více informací od pacientů, zjišťovali jsme také, co jim v čekárně nemocnice chybělo a z jejich otevřených odpovědí jsme získali následující závěry:

Chybělo v čekárně	Frekvence	Validní procenta	Kumulativní procenta
<b>Časopisy</b>	5	24%	24%
<b>Televize</b>	7	33%	57%
<b>Wi-fi</b>	2	10%	67%
<b>Hudba</b>	2	10%	76%
<b>Postel</b>	1	5%	81%
<b>Zvuk televize</b>	2	10%	91%
<b>Pohodlnější sezení</b>	1	5%	95%
<b>Pitná voda</b>	1	5%	100%
<b>Celkem</b>	21	100%	

**Tabulka 13 – Frekvenční tabulka s odpověďmi pacientů 14 – 19 let na otázku, co jim v čekárně chybělo**

Na otázku, co pacientům chybělo v čekárně, odpovědělo z celkového počtu respondentů pouze 21 pacientů ve věku 14 – 19 let. Nejčastěji pacientům v čekárně

chyběla televize. V tomto případě je nutné zdůraznit, že FN Brno má více čekáren a televize je jen v některých z nich. S tím také souvisí další zmiňovaný bod pacientů – zvuk televize, pacientům zejména vadilo ztlumení hlasitosti a nedostatečná úroveň hladiny zvuku, tzn.: televize není slyšet.

Druhou nejčastější reakcí na otázku, co pacientům chybí v čekárnách, byly chybějící časopisy a dále již v menší míře uváděná chybějící Wi-fi síť, hudba, postel, pohodlnější sezení a pitná voda.

#### 4.1.3 Vliv sociodemografických proměnných na spokojenost dětských pacientů

Hlavními sociodemografickými údaji, které jsou sbírány u dětských pacientů, jsou věk a pohlaví. Ostatní se liší podle potřeb jednotlivých částí výzkumu. Dalšími zkoumanými faktory jsou například počty sourozenců či národnost (Sadlo a kolek. 2014, Turchik a kolek. 2010, Mah a kolek. 2006, Clemente 2013).

V dotazníku pro FN Brno byly zjišťovány pouze dvě základní výše zmiňované sociodemografické proměnné spokojenosti pacientů – věk a pohlaví – těm se budeme v následujících kapitolách věnovat.

##### 4.1.3.1 Vliv věku na spokojenost pacientů

Výsledky výzkumů v případě vlivu věku na spokojenost se většinou shodují v tom, že názory u dětí se liší, dle rozdělení na mladší a starší děti – rozhodující hranice bývá 14. a 15. rok života. U starších dětí se dále ukazuje, že jsou náročnější v požadavcích na čistotu prostředí, informovanosti o léčbě a v délce čekání na příjem (Magaret a kolek. 2002, Bitzer a kolek. 2012, Clemente a kolek. 2013, Turchik a kolek. 2010). Jelikož vzorkem zkoumání našeho výzkumu jsou pacienti ve věku 14 – 19 let, nemůžeme výsledky výzkumů ohledně mladších a starších dětských pacientů ověřit. Z tohoto důvodu se zaměříme na podrobnější prozkoumání pacientů ve věku 14 – 19 let a na to, zda jejich věk je závislý na spokojenosti s nemocnicí uvnitř této populace.

*H0: Věk je signifikantní proměnnou spokojenosti pacientů ve věku 14 – 19 let.*

V kontingenční tabulce 14 byly porovnávány proměnné věk *respondenta* a *spokojenost s nemocnicí*. Cílem bylo zjistit, zda má věk vliv na spokojenost pacienta.

Věk	Souhrnná spokojenost s FN Brno						
		Spokojen/a	Spíše spokojen/a	Docela spokojen/a	Spíše spokojen/a	Nespokojen/a	Celkem
14 let	Četnosti	13	17	6	0	0	36
	% z Věk	36%	47%	17%	0%	0%	100%
	% z Nemocnice	27%	18%	19%	0%	0%	20%
	% Celkem	7%	9%	3%	0%	0%	20%
	Adjustovaná rezidua	1,5	-0,8	-0,2	-0,9	-0,7	
15 let	Četnosti	11	19	5	0	1	36
	% z Věk	31%	53%	14%	0%	3%	100%
	% z Nemocnice	23%	20%	16%	0%	50%	20%
	% Celkem	6%	11%	3%	0%	1%	20%
	Adjustovaná rezidua	0,6	0	-0,7	-0,9	1,1	
16 let	Četnosti	14	27	10	2	0	53
	% z Věk	26%	51%	19%	4%	0%	100%
	% z Nemocnice	29%	28%	31%	67%	0%	29%
	% Celkem	8%	15%	6%	1%	0%	29%
	Adjustovaná rezidua	0	-0,4	0,3	1,4	-0,9	
17 let	Četnosti	9	22	9	1	1	42
	% z Věk	20%	52%	20%	2%	2%	100%
	% z Nemocnice	19%	23%	28%	33%	50%	23%
	% Celkem	5%	12%	5%	1%	1%	23%
	Adjustovaná rezidua	-0,9	0	0,7	0,4	0,9	
18 - 19	Četnosti	1	11	2	0	0	14
	% z Věk	7%	79%	14%	0%	0%	100%
	% z Nemocnice	2%	12%	6%	0%	0%	8%
	% Celkem	1%	6%	1%	0%	0%	8%
	Adjustovaná rezidua	-1,7	2	-0,3	-0,5	-0,4	
Celkem	<b>Četnosti</b>	<b>48</b>	<b>96</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>181</b>
	<b>% z Věk</b>	<b>27%</b>	<b>53%</b>	<b>18%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>
	<b>% z Nemocnice</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>% Celkem</b>	<b>27%</b>	<b>53%</b>	<b>18%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>

Tabulka 14 – Spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let a věk, N = 181<sup>24</sup>

<sup>24</sup> Z dat jsou odstraněny chybějící hodnoty.

Při pohledu na jednotlivé hodnoty adjustovaných reziduí lze zjistit, že žádná hodnota není nijak výrazně ovlivňující, a proto můžeme na základě těchto výsledků tvrdit, že věk není ovlivňujícím proměnnou spokojenosti.

Chi-Square Tests			
	Hodnota	Diference	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	12,301a	16	0,723
<b>Likelihood Ratio</b>	14,54	16	0,559
<b>Linear-by-Linear Association</b>	3,253	1	0,071
<b>Počet validních případů</b>	181		

Tabulka 15 – Spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let a věk, N= 181 – Chi-Square Test

Chi-Square test v tabulce poukazuje na to, že signifikance je větší než 0,05, tudíž vytvoříme alternativní hypotézu  $H(1)$ : *Věk není signifikantní proměnnou spokojenosti pacientů ve věku 14 – 19 let.*

#### 4.1.3.2 Vliv pohlaví na spokojenost pacientů

Pohlaví u dospělých pacientů bývá závislou proměnnou na spokojenost se zdravotnickým zařízením. Naopak u dětských pacientů se projevuje tato proměnná jako nezávislá (Mah a kolek. 2006). Tuto závislost či nezávislost u dětských pacientů nyní otestujeme.

$H_0$ : *Pohlaví má vliv na spokojenost pacientů ve věku 14 – 19 let.*

Souhrnná spokojenost s FN Brno							
Pohlaví		Spokojen/a	Spíše spokojen/a	Docela spokojen/a	Spíše spokojen/a	Nespokojen/a	Celkem
<b>Muž</b>	Četnosti	18	45	13	0	1	77
	% Jídlo	23%	58%	17%	0%	1%	100%
	% Nemocnice	38%	46%	38%	0%	50%	41%
	% Celkem	10%	24%	7%	0%	1%	<b>41%</b>
	Adjustovaná rezidua	-0,6	1,2	-0,4	-1,5	0,2	
<b>Žena</b>	Četnosti	30	54	21	3	1	109
	% Jídlo	28%	50%	19%	3%	1%	100%
	% Nemocnice	63%	55%	62%	100%	50%	59%
	% Celkem	16%	29%	11%	2%	1%	59%
	Adjustovaná rezidua	0,6	-1,2	0,4	1,5	-0,2	
<b>Celkem</b>	Četnosti	<b>48</b>	<b>99</b>	<b>34</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>186</b>
	% Jídlo	<b>26%</b>	<b>53%</b>	<b>18%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>
	% Nemocnice	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	% Celkem	<b>26%</b>	<b>53%</b>	<b>18%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>

Tabulka 16 – Spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let a pohlaví, N = 186

Celkové rozložení v tabulce 17 nevykazuje žádné velké rozdíly a ani adjustovaná rezidua nepoukazují na žádné závislosti. Na základě dosažených výsledku můžeme říci, že pohlaví není na spokojenosti dětských pacientů nijak závislé.

	Hodnota	Diference	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	3,293a	4	0,51
<b>Likelihood Ratio</b>	4,378	4	0,357
<b>Linear-by-Linear Association</b>	0,05	1	0,823
<b>Počet validních případů</b>	186		

**Tabulka 17 – Spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let a pohlaví, N= 186 – Chi-Square Tests**

Ten samý výsledek najdeme i v Chi – Square testu, kdy signifikance u Pearsonova testu je 0,51 a je větší než 0,05 – není signifikantní.

*H1: Pohlaví nemá vliv na spokojenost pacientů ve věku 14 – 19 let.*

#### 4.1.4 Vylepšení nemocnice a sdělení respondenta

Ve výzkumu měli respondenti možnost navrhnout, co by rádi v nemocnici vylepšili a také dostali šanci se podělit o cokoli, co je v danou chvíli při vyplňování dotazníku napadlo.

Na analýzu těchto proměnných se zaměříme na základě teoretické kapitoly Využití kvalitativních výzkumů<sup>25</sup>, která se věnovala tématu, proč je důležité dělat kvalitativní výzkumy pro další vývoj konceptu spokojenosti pacientů. V kapitole jsme se dozvěděli, že i analýza otevřených otázek nám může pomoci k lepšímu poznání zkoumané populace a případně nás inspirovat k dalším proměnným, které by se měly v budoucnu zkoumat. Od nahlédnutí na proměnné vylepšení nemocnice a sdělení respondenta očekáváme, že lépe porozumíme tomu, co se pacientům ve FN Brno líbí a nelíbí a jak celkově na FN Brno pohlíží.

Pro získání informací o tom, co by dětští pacienti v nemocnici vylepšili, jim byla položena otevřená otázka: *Vylepšil/a bys něco v nemocnici?*, u které jsme je požádali o odpovědi. Cílem této otázky bylo získání nových námětů na zkoumání pro další výzkumy a zobrazení toho, po čem dětští pacienti ve FN Brno touží. Nejprve se podíváme na to, co nám napsali za odpovědi dětští interní pacienti.

<sup>25</sup> Podkapitola kapitoly o *Budoucnosti výzkumu spokojenosti pacientů* (2.1.2.3)

Vylepšení	Frekvence	Validní procenta	Kumulativní procenta
<b>Pobyt venku</b>	2	7%	7%
<b>Strava</b>	8	30%	37%
<b>Klimatizace</b>	3	11%	48%
<b>Klid</b>	2	7%	55%
<b>Uklízečka</b>	1	4%	59%
<b>Zvětšení pokoje</b>	4	15%	74%
<b>Rychlost příjmu</b>	1	4%	77%
<b>Počítač</b>	3	11%	89%
<b>Soukromí</b>	1	4%	93%
<b>Televize</b>	2	7%	100
Celkem	27	100%	

**Tabulka 18 – Frekvenční tabulka s odpověďmi interních pacientů 14 – 19 let na otázku, co by v nemocnici vylepšili, N = 27**

V tabulce 18 vidíme, že většina odpovědí dětských interních pacientů se týká pobytu v nemocnici. Proto tuto skupinu odpovědí nazveme *Hotelovými službami*, protože obsahuje podobné body jako, když se chcete ubytovat v hotelu nebo v jakémkoliv ubytovacím zařízení. Patří sem parkování, chování uklízečky, pobyt venku, přístup personálu a žádost o klimatizaci, díky které by si pacienti mohli v pokoji regulovat teplotu sami. K otázce se vyjádřilo pouze 27 respondentů. Nejčastěji poukazovali pacienti na to, že by vylepšili stravu (30 %) a dále je nejvíce zajímal počítač (11 %). Jelikož v této otázce není velké zastoupení, budeme brát tyto odpovědi pouze jako návrhy, co by mohla FN Brno vylepšit k předešlým analýzám.

Vylepšení	Frekvence	Validní procenta	Kumulativní procenta
<b>Rychlost příjmu</b>	1	6%	6%
<b>Parkování</b>	1	6%	12%
<b>Přístup personálu</b>	3	18%	30%
<b>Prodloužení návštěvní doby</b>	5	30%	60%
<b>Dlouhé čekání</b>	5	30%	90%
<b>Toalety</b>	1	5%	95%
<b>Wifi</b>	1	5%	100%
Celkem	17	100%	

**Tabulka 19 – Frekvenční tabulka s odpověďmi ambulantních pacientů 14 – 19 let na otázku, co by v nemocnici vylepšili, N = 17**

Podobně se také budeme stavět k odpovědím u ambulantních pacientů, kdy na otázku odpovědělo pouze 17 respondentů. Většina pacientů se vyjádřila, že by vylepšilo příjem pacientů – stěžovali si na dlouhé čekání a na krátké návštěvní hodiny (60 %). Jeden z respondentů zároveň navrhl vyřešit situaci dlouhého čekání lístkovacím přístrojem<sup>26</sup>, díky čemuž by pak nemuseli sedět pacienti pouze v čekárně a mohli by se volně pohybovat po nemocnici či se jít nadýchat čerstvého vzduchu ven.

Poslední otázka v dotazníku byla místem, kam mohl respondent napsat cokoliv, co dalšího nám chtěl sdělit. Sdělení byla kladná i záporná. Odpovědi pacientů najdeme v tabulce 20 níže.

Vylepšení	Frekvence	Validní procenta	Kumulativní procenta
<b>Milé a hodné sestřičky</b>	3	22%	22%
<b>Spokojenost</b>	3	22%	44%
<b>Ranní neklid</b>	2	14%	58%
<b>Smutno a nelíbí se jí/mu tam</b>	1	7%	65%
<b>Klimatizace</b>	1	7%	72%
<b>Nebranní stavu vážně</b>	2	14%	86%
<b>Parkování</b>	1	7%	93%
<b>Líbí se barevnost nemocnice</b>	1	7%	100%
Celkem	14	100%	

**Tabulka 20 – Frekvenční tabulka se závěrečnými sděleními pacientů ve věku 14 – 19 let na otázku, N = 14**

V tabulce 20 najdeme sloučené odpovědi ambulantních a interních pacientů, jelikož bylo celkově u obou kategorií velmi malé zastoupení. Nejčastěji respondenti v odpovědích uváděli kladné reakce na spokojenost se zdravotními sestřičkami (22 %), kdy jim děkovali za to, jak hezky se o ně starali. Příkladem takového výroku je:

*„V době mého pobytu v nemocnici byly sestřičky velice milé.“* nebo *„Děkuji sestřičkám a paní doktorce.“*

Dále kromě toho, že pacienti odpověděli, že jsou s nemocnicí spokojeni (22 %), si v odpovědích stěžovali na ranní buzení, kdy pacienty svým uklízením budila paní uklízečka:

*„Ráno tu není klid. Uklízečka nám ráno buší do postele mopem.“*

<sup>26</sup> Pacienti po příchodu do nemocnice by získali z přístroje lístek, který by určoval, kdo je kdy na řadě.



Mezi výroky s menší četností patřily převážně sdělení o nemocnici, které ji povětšinou chválily, a o nespokojenosti s celkovou léčbou:

*„Líbí se mi, jak je nemocnice barevná, děti to ocení.“*

*„Někteří doktoři můj stav neberou vážně.“*

Shrnuli všechna sdělení, týkají se převážně čtyř kategorií – chválení péče zdravotních sestřiček, stěžování si na paní uklízečku, komentování prostředí nemocnice a nespokojenost s péčí o pacienty.

Kapitola o vylepšení nemocnice a sdělení respondenta měla za úkol podrobněji znázornit, jak pacienti nemocnici vnímají a popisují, abychom lépe pochopili pohled pacienta na FN Brno, což se aspoň částečně podařilo. Zjistili jsme, že hodnocení personálu interními dětskými pacienty pravděpodobně mohlo negativně ovlivnit chování uklízečky, kterou jsme při tvorbě v dotazníku nevzali pro spokojenost pacientů s personálem v potaz, čímž se nám pouze jen potvrdila skutečnost, se kterou jsme se ve zmiňované kapitole o *Využití kvalitativních výzkumů* setkali a to, že kvalitativní výzkum spokojenosti pacientů, ať už využijeme k analýze pouze otevřené otázky, může poskytnout na proměnné a populaci nový rozměr, který bychom mohli využít pro další výzkum.

#### 4.1.5 Diskuze

Jak jsme poukázali v teoretické části práce v kapitole o výzkumech adolescentů, studií, které se zabývají spokojeností dětských pacientů se zdravotnickými zařízeními, existuje poměrně malé množství. Většina těchto studií se převážně věnuje standardizaci metodologických technik a výběru vhodných faktorů pro zkoumání spokojenosti dětských pacientů (Ayton a kolek. 2007).

Výzkumem spokojenosti ve FN Brno na dětských odděleních jsme se snažili přispět k získání dalších poznatků o proměnných, které ovlivňují spokojenost dětských pacientů. Zaměřili jsme se na tři skupiny proměnných: interní, ambulantní a sociodemografické. Abychom zjistili, zda jednotlivé proměnné mají vliv na spokojenost dětských pacientů. K analýze dat jsme využili kontingenční tabulky, z kterých jsme pomocí hodnot adjustovaných reziduí a Chi – Square testů mohli interpretovat, zda jsou zkoumané faktory závislé či nezávislé na spokojenosti dětských pacientů. Zároveň nám tyto tabulky přehledně zobrazují zastoupení v jednotlivých kategoriích proměnných. Ke stanovení hypotéz nám pomohlo studium teoretických zdrojů, jež jsou uváděny u každého testované proměnné.

Na počátku analýzy jsme poukazovali na to, že spokojenost s FN Brno v roce 2012 nebyla, na rozdíl od ostatních zdravotnických zařízení v ČR, nejvyšší (průměrné hodnocení nemocnic v ČR bylo 80 %, FN Brno byla hodnocena 75 %). Interní oddělení dětských pacientů se celkově ukázalo jako nejhůře hodnocené oddělení. Proto jsme na základě tohoto zjištění nejprve zkoumali, jaké proměnné by mohli mít vliv na spokojenost dětských pacientů.

V rámci teoretického studia výzkumů u interních pacientů byly vybrány tři nejčastěji zkoumané proměnné na spokojenost dětských pacientů – personál, prostředí pokoje a strava (Zacharová 2010, Speyer a kolek. 2010, Fanta a kolek. 2006, Sadlo a kolek. 2014, Moses 2011, Kupeberg a kolek. 2008). Jako závislé proměnné se projevily personál a strava. Naopak prostředí pokojů, přestože spokojenost s nimi nebyla vysoká (pouze 43 %), se jako vlivná proměnná nepotvrdila. Ze zbývajících dvou závislých proměnných dosahuje nižší spokojenosti u dětských pacientů strava (spokojenost 59 %), proto by bylo vhodné se na ni při zvyšování spokojenosti dětských pacientů zaměřit v první řadě.

S ambulantními odděleními byli dětští pacienti spokojeni více (88 %). Jako nejčastěji studované proměnné spokojenosti u ambulantních pacientů byla spokojenost s personálem, doba příjmu pacienta a prostředí nemocnice (Magaret 2002, Bitzer a kolek. 2012, Züllich a kolek. 2012, Bjorngaard a kolek. 2008, Clemente a kolek. 2013, Ayton a kolek. 2007, Turchik a kolek. 2010). Zjistili jsme, že doba čekání na příjem se neodrazila v hodnocení spokojenosti pacientů s nemocnicí, přestože 54 % pacientů uvedlo, že čekání na přijetí bylo dlouhé.

Poslední skupina proměnných se věnovala vlivu sociodemografických charakteristik – věku a pohlaví na spokojenost dětských pacientů. Ukázalo se, že ani jedna z těchto charakteristik nemá u pacientů ve věku 14 – 19 let vliv na jejich spokojenost s nemocnicí.

Zkoumáním těchto vybraných proměnných jsme se snažili zjistit, které z nich mají vliv na spokojenost dětských ambulantních a interních pacientů ve věku 14 – 19 let. Výsledky této práce se dále mohou použít pro další zkoumání a vytváření technik pro měření spokojenosti dětských pacientů a konceptu spokojenosti pacienta jako takového.

#### 4.1.6 Doporučení pro zvýšení spokojenosti FN Brno na dětských odděleních

Na základě zjištění, že spokojenost dětských pacientů na interních odděleních ve FN Brno dosahuje poměrně nízkých hodnot (68 %) <sup>27</sup>, by bylo vhodné, kdyby se nejprve nemocnice při zvyšování spokojenosti pacientů zaměřila na problémy těchto oddělení. Jak již bylo uvedeno, závislémi faktory spokojenosti dětských interních pacientů jsou personál a strava.

Spokojenost dětských interních pacientů s personálem dosahuje 93 %. V tomto případě není nutnost žádných změn. Naopak u druhé závislé proměnné – stravy – jsou určité změny zcela nepochybně potřebné. Se stravou bylo spokojeno pouze 59 % pacientů. Zde by bylo vhodné v dalších případných výzkumech bližší prozkoumání problémů a nalezení možných řešení.

V neposlední řadě jsme se u interních oddělení zabývali proměnnou prostředí pokoje. Tato proměnná se sice neprojevila jako signifikantní, ale spokojenost pacientů s ní nebyla vysoká (43 %). Z tohoto důvodu by bylo vhodné se touto proměnnou zabývat.

Nespokojen v pokoji s	Frekvence	Validní procenta	Kumulativní procenta
<b>Čistota pokoje</b>	8	27%	27%
<b>Nedostatek klidu</b>	11	37%	63%
<b>Nevyhovující teplota</b>	11	37%	100%
Celkem	<b>30</b>	<b>100%</b>	

**Tabulka 21 – Nespokojení v pokoji s, N = 30**

Z tabulky 21 vyplývá, že k otázce nespokojenosti s pokojem se vyjádřilo 30 respondentů. Nejvíce pacienty trápila v pokoji nevyhovující teplota a nedostatek klidu. Dalším problémem pak byla nedostatečná čistota pokoje. Tyto problémy ukazují, jakým směrem by se mohly ubírat případné úpravy pokojů, které by přispěly k větší spokojenosti dětských pacientů.

Vyšší spokojenosti pacientů než interní oddělení dosáhla dětská ambulanci oddělení (88 %). Zde jsme se zabývali závislostí spokojenosti dětských pacientů s personálem a příjmem do nemocnice (rozložení proměnné: čekací doba příjmu a interiér nemocnice). Jako závislé proměnné na spokojenost dětských pacientů se projevily personál nemocnice a interiér nemocnice. S personálem bylo spokojeno 92 % respondentů, proto se touto proměnnou není nutné při zvyšování spokojenosti ve FN Brno zabývat a je vhodnější se zaměřit na druhou proměnnou s nižší spokojeností - interiér nemocnice (spokojenost 84

<sup>27</sup> Graf 1

%<sup>28</sup>). V tomto případě byly již návrhy respondentů na vylepšení uvedeny v kapitole o vlivu příjmu pacientů na spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let v tabulce 9 – pacienti si nejčastěji stěžovali na nedostatek televizí a jejich špatnou funkčnost (chybějící ovladač, žádný zvuk). Další proměnná - doba čekání příjmu pacienta - se neprojevila jako závislá, ale přesto by bylo vhodné se jí zabývat, jelikož 54 % procent respondentů považovalo své čekání na příjem za dlouhé.

Na konci analýzy nalezneme kapitolu, která se zabývala tím, co by respondenti v nemocnici vylepšili a zároveň jsme se v ní podívali na to, co nám respondenti odpověděli, když jsme jim dali volné působiště a mohli napsat cokoli, co je napadlo. Což nám celkově pomohlo lépe poznat pacienty ve věku 14 – 19 let a zjistit, jaké návrhy na vylepšení by rádi ve FN Brno chtěli – např.: lístkovací systém u příjmu pacienta.

V této části práce jsme se snažili doporučit FN Brno, jakými body by se měla postupně při zvyšování spokojenosti dětských pacientů zabývat, a pokud FN Brno naplní tyto uvedené návrhy, je možné očekávat, že v dalších výzkumech spokojenosti by mohla dosáhnout vyšší spokojenosti pacientů.

---

<sup>28</sup> Sloučení hodnot spokojen/a a spíše spokojen/a v tabulce spokojenosti s interiérem nemocnice.

## 5 Závěr

Tato diplomová práce zkoumala spokojenost pacientů ve věku 14 – 19 let ve Fakultní nemocnici Brno a zároveň se snažila vytvořit obecnější schéma proměnných, které mají vliv na spokojenost těchto pacientů. V rámci studie byl proveden výzkum, který byl zaměřen na tyto oblasti: (1) prozkoumání vlivů na zvýšení spokojenosti pacientů se zdravotnickými zařízeními; (2) vytvoření obecnějšího schématu proměnných pro zvýšení spokojenosti pacientů ve věku 14 – 19 let; (3) na doporučení k zvýšení spokojenosti pacientů ve FN Brno na úseku dětské medicíny z pohledu mladistvých pacientů.

Jako metoda sběru dat byla zvolena PAPI (osobní dotazování s papírovým dotazníkem) přímo ve FN Brno a to především z důvodů úspory finančních nákladů a co nejjednodušší dostupnosti dětských pacientů. Data byla dále analyzována v programu SPSS a Microsoft Office Excel 2013. V období březen 2011 až březen 2012 byla sesbírána data na různých dětských odděleních FN Brno. Po několika osobních návštěvách nemocnice a za pomoci zdravotních sester se podařilo získat 192 dotazníků od pacientů FN Brno. Z větší poloviny (108) byl soubor tvořen dotazníky od ambulantních pacientů, zbylá část (84) jsou interní pacienti.

Z analýz vyplývá, že mezi důležité vlivy na spokojenost pacientů ve FN Brno patří spokojenost s personálem, strava a interiér nemocnice.

V první části analýzy jsme se zabývali souhrnnou spokojeností s FN Brno, kde byla zahrnuta i data doprovodu pacientů, která byla také sbírána ve FN Brno současně s daty vlastních pacientů. Bylo zjištěno, že spokojenost dětských pacientů ve věku 14 – 19 let a jejich doprovodu se liší – dětští pacienti byli o 10 % nespokojenější než jejich doprovod a to byl také jeden z důvodů, proč jsme se této sociální skupině věnovali. Na základě těchto zjištění se dále zkoumaly jednotlivé proměnné, které by mohly mít vliv na spokojenost pacientů ve věku 14 – 19 let ve FN Brno. Výsledky byly poté interpretovány pomocí kontingenčních tabulek a adjustovaných reziduí.

Závěr práce je věnován návrhům, které by mohla FN Brno při zvyšování spokojenosti dětských pacientů využít. Nejprve bylo doporučeno zabývat se spokojeností dětských pacientů na interních odděleních, kde je vhodné se na základě našich výsledků pokusit zvýšit spokojenost pacientů se stravou. Další doporučení se týkalo zlepšení interiéru nemocnice.

Proměnné uvedené v kapitolách o zkoumání spokojenosti na ambulantních a interních odděleních – doba čekání na příjem pacienta a prostředí pokoje - nebyly ve výsledku závislé, ale spokojenost dětských pacientů s nimi nebyla vysoká (doba čekání na příjem pacientů – 54 %, prostředí pokoje - 43 %).

Výsledky získané touto diplomovou prací lze dle mého názoru využít jako zpětnou vazbu pacientů FN Brno a přispět tím ke zlepšení spokojenosti pacientů v této nemocnici. Dále je lze také použít jako základ pro další výzkumy týkající se spokojenosti zdravotnických zařízení z pohledu dětských pacientů.

## 6 Seznam použité literatury:

ABRAMOWITZ, S., A. A. COTE a E. BERRY. Analyzing Patient Satisfaction: A Multianalytic Approach. *Quality Review Bulletin* 13. 1987, č. 5, 122 - 30.

AHARONY, L. a S. STRASSER. Patient Satisfaction: What we Know about and What we Still Need to Explore. *Medical Care Research and Review* [online]. 1993-03-01, vol. 50, issue 1, s. 49-79 [cit. 2013-05-15]. DOI: 10.1177/002570879305000104. Dostupné z: <http://mcr.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/002570879305000104>

AYTON, Agnes K., Michael P. MOONEY, Kate SILLIFANT, Jonathan POWLS a Hufrize RASOOL. The development of the child and adolescent versions of the Verona Service Satisfaction Scale (CAMHSSS). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2007, vol. 42, issue 11, s. 892-901. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-007-0241-9>

BARLETT, E.E., M. GARYSON, R. BARKER, D. M. LEVINE, A. GOLDEN a S LIBBER. The Effect of Physician Communication Skills on Patient Satisfaction, Recall, and Adherence. *Journal of Chronic Disease* 37. 1984, 9/10, 755 - 64.

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 4., přeprac. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2003, 167 s. ISBN 80-701-3355-4.

BÁRTLOVÁ, Sylva a Helena HNILICOVÁ. *Vybrané metody a techniky výzkumu, Zjišťování spokojenosti pacientů*. 2000. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000. ISBN 80 - 7013 - 311 - 2.

BITZER, Eva, Stephanie VOLKMER, Marco PETRUCCI, Nikolaus WEISSENRIEDER a Marie-Luise DIERKS. Patient satisfaction in pediatric outpatient settings from the parents' perspective - The Child ZAP: A psychometrically validated standardized questionnaire. *BMC Health Services Research*. 2012, vol. 12, issue 1, s. 347-. DOI: 10.1186/1472-6963-12-347. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/347>

BJØRNGAARD, Johan Håkon, Helle Wessel ANDERSSON, Solveig Osborg OSE a Ketil HANSEN-BAUER. User satisfaction with child and adolescent mental health services. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2008, vol. 43, issue 8, s. 635-641. DOI: [http://dx.doi.org/10.1111/\(issn\)1475-3588](http://dx.doi.org/10.1111/(issn)1475-3588).

BREEMHAAR, B., A.Ph. VISSER a J.G.V.M. KLEIJNEN. Perceptions and behaviour among elderly hospital patients: Description and explanation of age differences in satisfaction, knowledge, emotions and behaviour. *Social Science*. 1990, vol. 31, issue 12, s. 1377-1385. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(90\)90076-5](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(90)90076-5).

BROWN, Stephen W. a Teresa A. SWARTZ. A Gap Analysis of Professional Service Quality. *Journal of Marketing*. 1989, vol. 53, issue 2, s. 92-128. DOI: <http://dx.doi.org/10.2307/1251416>.

CARMEL, Sara. Satisfaction with hospitalization: A comparative analysis of three types of services. *Social Science*. 1985, vol. 21, issue 11, s. 1243-1249. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(85\)90273-4](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(85)90273-4).

CLEMENTE, Ignasi, John HERITAGE, Marcia L. MELDRUM, Jennie C. I. TSAO a Lonnie K. ZELTZER. Preserving the child as a respondent: Initiating patient-centered interviews in a US outpatient tertiary care pediatric pain clinic. *Communication*. 2013-09-17, vol. 9, issue 3, s. -. DOI: 10.1558/cam.v9i3.203. Dostupné z: <https://www.equinoxpub.com/journals/index.php/CAM/article/view/18335>.

CLEARLY, P. D. a B. J. MC NEIL. Patient Satisfaction as an Indicator of Quality of Care. *Inquiry*. 1988, č. 25, 25 - 36.

ESTABROOKS, Carole A, Shannon SCOTT, Janet E SQUIRES, Bonnie STEVENS. Patterns of research utilization on patient care units. [online]. 2008, s. 16 [cit. 2013 04 01]. Dostupné z: <http://www.implementationscience.com/content/3/1/31>.

FLEMING, G. Hospital Structure and Consumer Satisfaction. *Health Services Research* 16. 1981, č. 1, 43 - 63.



FOX, John G. a Doris M. STORMS. A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care. *Social Science*. 1981, vol. 15, issue 5, s. 557-564. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0271-7123\(81\)90079-1](http://dx.doi.org/10.1016/0271-7123(81)90079-1).

GREENLEY, James R. a Richard A. SCHOENHERR. Organization Effects on Client Satisfaction with Humaneness of Service. *Journal of Health and Social Behavior*. 1981, vol. 22, issue 1. DOI: <http://dx.doi.org/10.2307/2136364>.

HALCOMB, Elizabeth, Kath PETERS a Deborah DAVIES. A qualitative evaluation of New Zealand consumer's perceptions of general practice nurses. [online]. 2013, s. 14 [cit. 2013-03-30]. DOI: 1471-2296. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/14/26>.

HULKA, B. S., L. L. KRUPPER, M. B. DALY, J. C. CASSEL a F. SCHOEN. Correlates of Satisfaction and Dissatisfaction with Medical Care: A Community Perspective. *Medical Care* 13. 1975, č. 8, 648 - 56.

JAVŮRKOVÁ, Alena a RAUDENSKÁ, Jarolava. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001. ISBN 978-802-4722-238.

KAPR, Jaroslav a Bohumil KOUKOLA. *Pacient: revoluce v poskytování péče*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1998, 75 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 14. ISBN 80-858-5049-4.

KUPERBERG, Karen, Angelina CARUSO, Susan DELLO a Diana MAGER. How will a room service delivery system affect dietary intake, food costs, food waste and patient satisfaction in a paediatric hospital? A pilot study. *Journal of Foodservice*. 2008, vol. 19, issue 5, s. 255-261. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1748-0159.2008.00103.x>.

LINDER-PELTZ, S. Toward a Theory of Patient Satisfaction. *Social Science and Medicine* 16. 1982, č. 6, 583 - 89.

LINHART, Jiří. *Velký sociologický slovník: II. svazek. P-Ž*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1996, s. 749-1627. ISBN 80-718-4310-5.

LOCKER, D. a D. DUNT. Theoretical and Methodological Issues in Sociological Studies of Consumer Satisfaction with Medical Care. *Social Science and Medicine* 12. 1978, 4A, 283 - 92.

MAGARET, Nathan D. Patient Satisfaction in the Emergency Department: A Survey of Pediatric Patients and Their Parents. *ACAD EMERG MED*. 2002, roč. 9, č. 12, s. 10. Dostupné z: [www.aemj.org](http://www.aemj.org).

MAH, Jean K., Suzanne TOUGH, Thomas FUNG, Kathleen DOUGLAS-ENGLAND a Marja VERHOEF. Parents' Global Rating of Mental Health Correlates with SF-36 Scores and Health Services Satisfaction. *Quality of Life Research*. 2006, vol. 15, issue 8, s. 1395-1401. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-006-0014-z>.

MARX, David a Ivan STANĚK. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: komentovaný oficiální překlad*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 287 s. ISBN 80-247-0629 6.

MATĚJEK, Zdeněk. Dětský pacient v komunikaci s lékařem. [Http://www.pediatriepropraxi.cz](http://www.pediatriepropraxi.cz). 2001, č. 5, s. 2. Dostupné z: <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2001/05/02.pdf>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Rádce pacienta: příručka ke zlepšení bezpečí pacienta*. 2. vyd. Praha: Bomton agency s.r.o., 2010, 106 s.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Věštník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. 2012, 28 s.

MOSES, Tally. Adolescents' Perspectives About Brief Psychiatric Hospitalization: What is Helpful and What is Not?. *Psychiatric Quarterly*. 2011, vol. 82, issue 2, s. 121-137. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11126-010-9151-1>.

NELSON-WERNICK, E., H. S. CURREY, P. W. TAYLOR, M. WOODBURY a A. CANTOR. Patient Perception of Medical Care. *Health Care Management Review* 6. 1981, č. 1, 65 - 71.

O'CONNOR, Stephen a Richard SHEWCHUK. The Influence of Perceived Hospital Service Quality on Patient Satisfaction and Intentions to Return. *Academy of Management Best Papers Proceedings*. 1991, vol. 8, issue 1, s. 95-99. DOI: <http://dx.doi.org/10.5465/ambpp.1989.4977979>.

PASCOE, Gregory C. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*. 1983, vol. 6, 3-4, s. 185-210. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90002-2](http://dx.doi.org/10.1016/0149-7189(83)90002-2).

PARASURAMAN, A., V. ZEITHAML a L. L. BERRY. SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Customer's Perceptions of Service Quality. *MA: Marketing Science Institute*. 1986.

PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Vodáková VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník: I. svazek A-O*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1996, 747 s. ISBN 80-718-4164-1.

PLEVOVÁ, Ilona a SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha, 2012: Grada. ISBN 978-802-4729-688.

RAITER, Tomáš. KOP - Kvalita Očima Pacientů. *Hodnocení nemocnic* [online]. 2013 [cit. 2014-04-09]. Dostupné z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz>

Ranking web of hospitals. [online]. 2013 [cit. 2014-04-11]. Dostupné z: <http://hospitals.webometrics.info>.

RUBIN, HAYA R. 1. Patient Evaluations of Hospital Care A Review of the Literature. *Medical Care*. 1990, vol. 28, Supplement, S3-S9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-199009001-00002>.

SADLO, Andrea, Julia ALTEVERS, Jenny PEPLIES, Birgit KALTZ, Martin CLABEN, Alexandra BAUER, Sibylle KOLETZKO a Antje TIMMER. Measuring satisfaction with health care in young persons with inflammatory bowel disease -an instrument development

and validation study. *BMC Health Services Research*. 2014, vol. 14, issue 1, s. 10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-14-97>.

SITZIA, John a Neil WOOD. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Pergamon*. 1997, č. 12, s. 15. DOI: S0277-9536(97)00128-7.

SOLOMON, Michael R., Carol SURPRENANT, John A. CZEPIEL, Evelyn G. GUTMAN a Maria LEGERSTEE. A Role Theory Perspective on Dyadic Interactions: The Service Encounter. *Journal of Marketing*. 1985, vol. 49, issue 1, s. 89-110. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/cbo9780511489747.006>.

SPEYER, Elodie, Anne VUILLEMIN, Aline HERBINET, Pascal CHASTAGNER a Serge BRIANÇON. Effect of adapted physical activity on health-related quality of life among hospitalized children and adolescents (the ACTIV'HOP randomized controlled trial): Design and methods. *Contemporary Clinical Trials*. 2010, vol. 31, issue 2, s. 165-171. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cct.2009.12.003>.

STRASSER, S. a R. M. DAVIES. Measuring Patient Satisfaction for Improved Patient Services. *MI: Health Administration Press*. 1991.

STRASSER, S. a S. SCHWEIKHART. Who Is More Satisfied with Medical Care? Patients or Family Members and friends?. *Working paper series*. 1992, č. 92024.

STRASSER, S., L. AHARONY, D. GREENBERGER, Sharon MURET-WAGSTAFF a Charles J. HOMER. The Patient Satisfaction Process: Moving Toward a Comprehensive Model. *Medical Care Research and Review*. 1992, vol. 50, issue 2, s. 15-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/b978-032303004-5.50008-9>.

SWAN, J. Deepening the Understanding of Hospital of Patient Satisfaction: Fullfilment and Equity Effects. *Journal of Health Care Marketing* 5. 1985, č. 31, 7 - 18.

TARLOV, A. R., J. E. WARE, GREENFIELD, E. C. NELSON, E. PERRIN a M. ZUBKOFF. The Medical Outcome Study: An Application of Methods for Monitoring the Results of Medical Care. *Journal of the American Medical Association* 262. 1989, č. 7, 925 - 30.

TURCHIK, Jessica A., Veronika KARPENKO, Benjamin M. OGLES, Petya DEMIREVA a Danielle R. PROBST. Parent and Adolescent Satisfaction with Mental Health Services: Does it Relate to Youth Diagnosis, Age, Gender, or Treatment Outcome?. *Community Mental Health Journal*. 2010, vol. 46, issue 3, s. 282-288. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10597-010-9293-5>.

WALKER, A. H. a J. D. RESTUCCIA. Obtaining Information on Patient Satisfaction with Hospital Care: Mail versus Telephone. *Health Services Research* 19. 1084, č. 3, 291 - 396.

WARE, J. E., A. DAVIES-AVERY a A. L. STEWART. The Measurement and Meaning of Patient Satisfaction: A Review of the Recent Literature. *Health and Medical Care Services Review* 1. 1978, č. 1, 1 - 15.

WARTMAN, Steven A., Laura L. MORLOCK, Faye E. MALITZ, Elaine A. PALM, Philip LEY, Sue LLEWELYN a Philip LEY. Patient Understanding and Satisfaction as Predictors of Compliance. *Medical Care*. 1983, vol. 21, issue 9, s. 74-102. DOI: [http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4899-3228-0\\_5](http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4899-3228-0_5).

WOODSIDE, A. G., L. L. FREY a R. T. DALY. Linking service, Quality, Customer satisfaction, and Behavioral Intention. *Journal of Marketing* 9. 1980, č. 4.

WTO 1994, *A Declaration on the Promotion of Patient's Rights in Europe*, č. 5.6, str. 13, shlédnuto 29.1.2013 < [http://www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf).

ZACHAROVÁ. Práva dětského pacienta v ošetrovatelské péči. 335 *www.pediatriepropraxi.cz*. 2010, č. 5. Dostupné z: <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2010/05/13.pdf>.



## 7 Seznam tabulek a grafů:

- Graf 2 – Souhrnná spokojenost s FN Brno
- Graf 2 – Souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let s FN Brno
- Graf 3 – Souhrnná spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let s FN Brno
- Tabulka 1 – Spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let s personálem versus Souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let, N=83
- Tabulka 2 – Spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let s personálem versus Souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let, N=83 – Chi-Square Tests
- Tabulka 3 – Spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let s pokojem versus Souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let, N=75
- Tabulka 4 – Spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let s pokojem versus Souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let, N=75 – Chi-Square Tests
- Tabulka 5 – Spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let s jídlem versus Souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let, N=83
- Tabulka 6 – Spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let s jídlem versus Souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let, N=83 – Chi-Square Tests
- Tabulka 7 – Spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let s personálem versus Souhrnná spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let, N=102
- Tabulka 8 – Spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let s personálem versus Souhrnná spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let, N=102 – Chi-Square Tests
- Tabulka 9 – Spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let a doba čekání, N=91
- Tabulka 10 – Spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let a doba čekání, N=91 – Chi Square Tests
- Tabulka 11 – Spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let a spokojenost s vnitřkem nemocnice, N=99
- Tabulka 12 – Spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let a spokojenost s vnitřkem nemocnice, N= 99 – Chi-Square Tests
- Tabulka 13 – Frekvenční tabulka s odpověďmi pacientů 14 – 19 let na otázku, co jim v čekárně chybělo
- Tabulka 14 – Spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let a věk, N = 181
- Tabulka 15 – Spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let a věk, N= 181 – Chi-Square Tests

- **Tabulka 16 – Spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let a pohlaví, N = 186**
- **Tabulka 17 – Spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let a pohlaví, N= 186 – Chi-Square Tests**
- **Tabulka 18 – Frekvenční tabulka s odpověďmi interních pacientů 14 – 19 let na otázku, co by v nemocnici vylepšili, N = 27**
- **Tabulka 19 – Frekvenční tabulka s odpověďmi ambulantních pacientů 14 – 19 let na otázku, co by v nemocnici vylepšili, N = 17**
- **Tabulka 20 – Frekvenční tabulka se závěrečnými sděleními pacientů ve věku 14 – 19 let na otázku, N = 14**
- **Tabulka 21 – Nespokojeni v pokoji s, N = 30**
- **Tabulka 22 – Souhrnná spokojenost doprovodu s nemocnicí, n = 193**
- **Tabulka 23 – Souhrnná spokojenost pacientů ve věku 14 – 19 let s nemocnicí, n = 186**
- **Tabulka 24 – Souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let s nemocnicí, n = 83**
- **Tabulka 25 – Souhrnná spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let s nemocnicí, n = 103**
- **Tabulka 26 – Souhrnná spokojenost doprovodu s nemocnicí rozdělené na ambulantní a interní respondenty, n = 193**
- **Tabulka 27 – Souhrnná spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let s nemocnicí rozdělené na oddělení, n = 86**
- **Tabulka 28 – Souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let s nemocnicí rozdělené na oddělení, n = 68**



## 8 Seznam zkratk:

FN BRNO	Fakultní nemocnice Brno
---------	-------------------------

## Příloha 1. – Tabulky

Souhrnná spokojenost doprovodu s nemocnicí				
	Frekvence	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Spokojen/a	58	28,3	<b>30,1</b>	30,1
Spíše spokojen/a	114	55,6	<b>59,1</b>	89,1
Docela spokojen/a	12	5,9	6,2	95,4
Spíše nespokojen/a	8	3,9	4,1	99,5
Nespokojen/a	1	0,5	0,5	100
Celkem	<b>193</b>	<b>94,1</b>	<b>100</b>	
Chybějící	12	5,9		
Celkem	205	100		

Tabulka 22 – Souhrnná spokojenost doprovodu s nemocnicí, n = 193<sup>29</sup>

Souhrnná spokojenost pacientů ve věku 14 - 19 let s nemocnicí				
	Frekvence	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Spokojen/a	48	25	25,8	25,8
Spíše spokojen/a	99	51,6	53,2	79
Docela spokojen/a	34	17,7	18,3	97,3
Spíše nespokojen/a	3	1,6	1,6	98,9
Nespokojen/a	2	1	1,1	100
Celkem	<b>186</b>	<b>96,9</b>	<b>100</b>	
Nevím	3	1,6		
Chybějící	3	1,5		
Celkem	6	3,1		
Celkem	192	100		

Tabulka 23 – Souhrnná spokojenost pacientů ve věku 14 – 19 let s nemocnicí, n = 186

<sup>29</sup> V práci se využívají data očištěná od chybějících hodnot – validní procenta.

Souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 - 19 let s nemocnicí				
	Frekvence	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
<b>Spokojen/a</b>	10	12	12	12
<b>Spíše spokojen/a</b>	46	54,6	55,5	67,5
<b>Docela spokojen/a</b>	23	27,4	27,7	95,2
<b>Spíše nespokojen/a</b>	2	2,4	2,4	97,6
<b>Nespokojen/a</b>	2	2,4	2,4	100
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>98,8</b>	<b>100</b>	
<b>Chybějící</b>	1	1,2		
<b>Celkem</b>	84	100		

**Tabulka 24 – Souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let s nemocnicí, n = 83**

Souhrnná spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 - 19 let s nemocnicí				
	Frekvence	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
<b>Spokojen/a</b>	38	35,2	36,9	36,9
<b>Spíše spokojen/a</b>	53	49,1	51,5	88,4
<b>Docela spokojen/a</b>	11	10,2	10,7	99,1
<b>Spíše nespokojen/a</b>	1	0,9	0,9	100
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>95,4</b>	<b>100</b>	
<b>Nevím</b>	3	2,8		
<b>Chybějící</b>	2	1,8		
<b>Celkem</b>	5	4,6		
<b>Celkem</b>	108	100		

**Tabulka 25 – Souhrnná spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let s nemocnicí, n = 103**

Souhrnná spokojenost doprovodu s nemocnicí rozdělené na ambulantní a interní respondenty							
		Spokojen/a	Spíš spokojen/a	Docela spokojen/a	Spíše nespokojen/a	Nespokojen/a	Celkem
<b>Doprovod ambul. pacientů</b>	Četnosti	31	53	7	5	1	97
	% Pacient	32%	55%	7%	5%	1%	100%
	% Spokojenost	53%	47%	58%	63%	100%	50%
	% Celkem	16%	28%	4%	3%	1%	50%
<b>Doprovod interních pacientů</b>	Četnosti	27	61	5	3	0	96
	% Pacient	28%	64%	5%	3%	0%	100%
	% Spokojenost	47%	54%	42%	38%	0%	50%
	% Celkem	14%	32%	3%	2%	0%	50%
<b>Celkem</b>	<b>Četnosti</b>	<b>58</b>	<b>114</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>193</b>
	<b>% Pacient</b>	<b>30%</b>	<b>59%</b>	<b>6%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>
	<b>% Spokojenost</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>% Celkem</b>	<b>30%</b>	<b>59%</b>	<b>6%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 26 – Souhrnná spokojenost doprovodu s nemocnicí rozdělené na ambulantní a interní respondenty, n = 193**

Souhrnná spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 - 19 let						
Oddělení		Spokojen/a	Spíše spokojen/a	Docela spokojen/a	Spíše nespokojen/a	Celkem
<b>Ortopedie</b>	Počty	6	16	5	0	27
	% Oddělení	22%	59%	19%	0%	100%
	% Spokojenost	20%	36%	46%	0%	31%
	% Celkem	7%	19%	6%	0%	31%
<b>Chirurgie</b>	Počty	7	11	1	1	20
	% Oddělení	35%	55%	5%	5%	100%
	% Spokojenost	23%	25%	9%	100%	23%
	% Celkem	8%	13%	1%	1%	23%
<b>Vnitřní</b>	Počty	5	10	0	0	15
	% Oddělení	33%	67%	0%	0%	100%
	% Spokojenost	17%	23%	0%	0%	17%
	% Celkem	6%	12%	0%	0%	17%
<b>ORL</b>	Počty	9	3	5	0	17
	% Oddělení	53%	18%	29%	0%	100%
	% Spokojenost	30%	7%	46%	0%	20%
	% Celkem	11%	4%	6%	0%	20%
<b>Gastro</b>	Počty	3	4	0	0	7
	% Oddělení	43%	57%	0%	0%	100%
	% Spokojenost	10%	9%	0%	0%	8%
	% Celkem	4%	5%	0%	0%	8%
<b>Celkem</b>	<b>Počty</b>	<b>30</b>	<b>44</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>86</b>
	<b>% Oddělení</b>	<b>35%</b>	<b>51%</b>	<b>13%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>
	<b>% Spokojenost</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>% Celkem</b>	<b>35%</b>	<b>51%</b>	<b>13%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 27 – Souhrnná spokojenost ambulantních pacientů ve věku 14 – 19 let s nemocnicí rozdělené na oddělení, n = 86**

Souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 - 19 let							
Oddělení		Spokojen/a	Spíše spokojen/a	Docela spokojen/a	Spíše nespokojen/a	Nespokojen/a	Celkem
<b>Pediatr. klinika</b>	Počty	6	29	19	0	2	56
	% Oddělení	11%	52%	34%	0%	4%	100%
	% Spokojenost	86%	78%	91%	0%	100%	82%
	% Celkem	9%	43%	28%	0%	3%	82%
<b>Infekční oddělení</b>	Počty	1	8	2	1	0	12
	% Oddělení	8%	67%	17%	8%	0%	100%
	% Spokojenost	14%	22%	10%	100%	0%	18%
	% Celkem	2%	12%	3%	2%	0%	18%
<b>Celkem</b>	<b>Počty</b>	<b>7</b>	<b>37</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>68</b>
	<b>% Oddělení</b>	<b>10%</b>	<b>54%</b>	<b>31%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>
	<b>% Spokojenost</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>% Celkem</b>	<b>10%</b>	<b>54%</b>	<b>31%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 28 – Souhrnná spokojenost interních pacientů ve věku 14 – 19 let s nemocnicí rozdělené na oddělení, n = 68**

## Příloha 2.

Porovnání:

### Nejlépe hodnocené nemocnice - "Souhrnná spokojenost" (2012)

<a href="#">PL Červený Dvůr '11</a>	89,81 0,00	
<a href="#">Masarykův onkologický ústav '13</a>	88,25 0,00	
<a href="#">Masarykova MN v Jilemnicích '11</a>	85,83 0,00	
<a href="#">RÚ Kladruby '13</a>	85,70 86,05	
<a href="#">Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou '11</a>	85,06 0,00	
<a href="#">Fakultní nemocnice Ostrava '13</a>	85,05 82,60	
<a href="#">Ústřední vojenská nemocnice Praha '13</a>	83,85 0,00	
<a href="#">Nemocnice Na Homolce '13</a>	83,60 0,00	
<a href="#">Nemocnice Znojmo '13</a>	83,35 82,20	
<a href="#">Oblastní nemocnice Příbram, a.s. '12</a>	83,35 83,35	
<a href="#">Fakultní nemocnice Hradec Králové '11</a>	83,10 0,00	
<a href="#">RÚ Lužice - Košumberk '09</a>	82,95 0,00	
<a href="#">Fakultní nemocnice Plzeň '13</a>	82,40 82,10	
<a href="#">Fakultní nemocnice Olomouc '12</a>	82,20 82,20	
<a href="#">Institut klinické a experimentální medicíny '09</a>	82,19 0,00	
<a href="#">PL Jihlava '13</a>	81,50 0,00	

<a href="#">Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. '11</a>	81,40 0,00	
<a href="#">Fakultní nemocnice v Motole '09</a>	81,18 0,00	
<a href="#">Krajská nemocnice Liberec '13</a>	80,90 81,60	
<a href="#">RÚ Hrabyně '11</a>	79,93 0,00	
<a href="#">Fakultní nemocnice Na Bulovce '09</a>	79,69 0,00	
<a href="#">Fakultní nemocnice Královské Vinohrady '11</a>	79,53 0,00	
<a href="#">Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s. '11</a>	79,29 0,00	
<a href="#">PL Bílá Voda '11</a>	78,99 0,00	
<a href="#">Všeobecná fakultní nemocnice v Praze '09</a>	78,79 0,00	
<a href="#">Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně '11</a>	78,38 0,00	
<a href="#">Krajská nemocnice T.Bati, Zlín '12</a>	78,35 78,35	
<a href="#">PL Kosmonosy '09</a>	78,22 0,00	
<a href="#">Ústav pro péči o matku a dítě '09</a>	77,58 0,00	
<a href="#">PL Šternberk '11</a>	77,46 0,00	
<a href="#">PL Horní Beřkovic '11</a>	76,65 0,00	
<a href="#">Mělnická zdravotní, a.s. '12</a>	76,30 76,30	
<a href="#">PL Bohnice '13</a>	75,90 76,00	
<a href="#">Fakultní nemocnice Brno '09</a>	75,80 0,00	
<a href="#">PL Opava '09</a>	75,43 0,00	



<a href="#">PL Brno '09</a>	0,00	73,70	
<a href="#">PL Kroměříž '11</a>	0,00	73,44	
<a href="#">PL Havl. Brod '09</a>	0,00	73,41	
<a href="#">PL Dobřany '09</a>	0,00	70,09	

Zdroj: Kvalita mezi očima (2013) - <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/hodnoceni.php?d=1&t=o&n=0&o=0&r=x&u=x;x;x;x;x;x;N#>

### Příloha 3. – dotazníky

#### Dotazník pro pacienty ve věku 14 – 19 let - ambulantní

Ahoj,

rádi bychom se tě zeptali na pár otázek ohledně tvého pobytu v nemocnici. Odpovídej, prosím, dle tvých osobních zkušeností a zážitků ze současného pobytu. Budeme rádi za jakékoliv tvé připomínky a výhrady. Dotazník je anonymní, proto se nemusíš bát vyjádřit svůj názor.

Pokud budeš mít jakýkoliv problém s vyplňováním dotazníku, popros tazatele nebo zdravotní sestru, aby ti pomohli.

Odpovědi vždy prosím zakroužkuj, a pokud se rozhodneš odpověď změnit, zakroužkovanou odpověď přeškrtni a vedle ní napiš odpověď správnou.

1. Jsi v nemocnici poprvé?
 

a) Ano	b) Ne
--------	-------
  
2. Jak se tu cítíš?
 

a) Příjemně	b) Nepříjemně
-------------	---------------

3. Jsi spokojen/a s personálem (zdravotní sestra, doktor...), který se o tebe stará?  
 a) Ano, jsem s nimi spokojen/a.  
 b) Ne, nejsem s nimi spokojen/a.
4. Bylo ti vysvětleno, co ti je?  
 a) Ano  
 b) Ne
5. Bylo ti vysvětleno, jak se budeš léčit?  
 a) Ano  
 b) Ne
6. Čekal jsi dlouho na přijetí k vyšetření?  
 a) Ano  
 b) Ne
7. Byla jsi objednána předem na vyšetření nebo zákrok?  
 a) Ano  
 b) Ne
8. Zhoršil se tvůj stav při čekání na vyšetření?  
 a) Ano  
 b) Ne
9. Kdy jsi dorazil/a do nemocnice na vyšetření?  
 a) Ráno (7:00 – 9:00)  
 b) Dopoledne (9:00 – 12:00)  
 c) Odpoledne (12:00 – 19:00)  
 d) Večer (19:00 – 22:00)  
 e) Pozdě v noci (22:00 – 7:00)
10. Chybělo ti něco v čekárně, a pokud ano, napiš prosím co? (př.: televize, hračky, časopisy...)  
 .....
11. Jak se ti celkově líbí prostředí nemocnice? Př.: čekárna, knížky, vybavení...(Oznámkuj, prosím, na stupnici od 1 do 5 jako ve škole, tedy 1 - spokojen/a až 5 – nespokojen/a.) .....
12. Navštívil/a jsi v nemocnici toalety?  
 a) Ano  
 b) Ne
13. Jsi spokojen/a s čistotou nemocnice?  
 a) Ano  
 b) Ne (Prosím, napiš proč.): .....
14. Proběhlo tvé vyšetření bez problémů?  
 a) Ano

b) Ne, (Napiš, prosím, proč ne.) .....

15. Na jakém oddělení se léčíš nebo si byl/a léčena? (Napiš, prosím, kde jsi strávila nejvíce času.)

.....

16. Chybí ti v nemocnici něco?

a) Ano, (Napiš prosím co.).....

b) Ne

17. Vylepšil/a bys něco v nemocnici?

.....

18. Kdybys měl/a nemocnici celkově oznámkovat na stupnici od 1 do 5 jako ve škole, tedy 1- spokojen/a a 5 – nespokojen/a. Jakou bys jí dal/a známku?

.....

19. Jaké je tvé pohlaví:

a) Žena

b) Muž

20. Je ještě něco, co bys nám chtěl/a sdělit? Pokud ano, napiš, prosím, co.

.....

Děkujeme za vyplnění dotazníku a Tvé cenné připomínky a návrhy.

## **Dotazník pro pacienty ve věku 14 – 19 let – interní**

Ahoj,

rádi bychom se tě zeptali na pár otázek ohledně tvého pobytu v nemocnici. Odpovídej, prosím, dle tvých osobních zkušeností a zážitků ze současného pobytu. Budeme rádi za jakékoliv tvé připomínky a výhrady. Dotazník je anonymní, proto se nemusíš bát vyjádřit svůj názor.

Pokud budeš mít jakýkoliv problém s vyplňováním dotazníku, popros tazatele nebo zdravotní sestru, aby ti pomohli.

Odpovědi vždy prosím zakroužkuj, a pokud se rozhodneš odpověď změnit, zakroužkovanou odpověď přeškrtni a vedle ní napiš odpověď správnou.

---

1. Jsi v nemocnici poprvé?

a. Ano

b. Ne

2. Jak se tu cítíš?
  - a. Příjemně
  - b. Nepříjemně
  
3. Jak dlouhá doba čekání na přijetí do nemocnice, vzhledem k tvému zdravotnímu stavu, ti připadala?
  - a. Čekání mi připadalo dlouhé.
  - b. Nečekal/a jsem.
  
4. Zhoršili se tvé zdravotní potíže během čekání na přijetí do nemocnice?
  - a. Ano
  - b. Ne
  
5. Jak na tebe působil první kontakt s nemocnicí (na pohotovosti, na příjmu apod.)?
  - a. Příjemně
  - b. Nepříjemně
  
6. Jsi spokojen/a s personálem (zdravotní sestra, doktor...), který se o tebe stará?
  - a. Ano, jsem s nimi spokojen/a.
  - b. Ne, nejsem s nimi spokojen/a.
  
7. Pokud jsi byl/a předem informován/a o vyšetření či zákroku, který jsi měl/a podstoupit, stalo se, že jeho termín nebyl dodržen?
  - a. Ano
  - b. Ne
  
8. Bylo ti vysvětleno, co ti je?
  - a. Ano
  - b. Ne
  
9. Bylo ti vysvětleno, jak se budeš léčit?
  - a. Ano
  - b. Ne
  
10. Vyhovuje ti prostředí pokoje v nemocnici? (Zde můžeš zaškrtnout i více odpovědí najednou.)
  - a. Jsem spokojen/a, nic mi tu nechybí.
  - b. V pokoji není dostatečný klid pro odpočinek.
  - c. Vybavení pokoje je obyčejné. Nalézá se tu jen základní vybavení.
  - d. Nebyla jsem spokojen/a s čistotou pokoje.
  - e. Nebyla jsem spokojen/a s čistotou toalet a sprch.
  - f. Nevyhovovala mi teplota v pokoji.
  - g. Něco mi tu chybí (Napište, prosím, co.):  
.....

h. Vadilo mi(Napište, prosím, co.):

.....

11. Proběhlo/probíhá tvé léčení bez problémů?

a. Ano

b. Ne,(Napiš, prosím, proč ne.) .....

12. Máš na nemocničním pokoji spolubydlící?

a. Ano,(Uveď, prosím počet.): .....

b. Ne

13. Chutná ti tu jídlo?

a. Ano

b. Ne

14. Jsi na dietě?

a. Ano

b. Ne

15. Míváš po jídle ještě hlad?

a. Ano

b. Ne

16. Kdybys měl/a nemocnici celkově oznámkovat na stupnici od 1 do 5 jako ve škole, tedy 1- spokojen/a a 5 – nespokojen/a. Jakou bys jí dal/a známku?

.....

17. Chybí ti v nemocnici něco?

a. Ano,(Napiš, prosím, co.).....

b. Ne

18. Na jakém oddělení ses léčíš? (Napiš, prosím, to, kdes strávil/a nejvíce času během léčby).

.....

19. Vylepšil/a bys něco v nemocnici, a pokud ano, napiš, prosím, co?

.....

20. Jaké je tvé pohlaví:

a. Žena

b. Muž

21. Kolik ti je? .....

22. Je ještě něco, co bys nám chtěl/a sdělit? Pokud ano, napiš, prosím, co.

.....

23. Kolik ti je? .....

24. Je ještě něco, co bys nám chtěl/a sdělit? Pokud ano, napiš, prosím, co.

.....

Děkujeme za vyplnění dotazníku a Tvé cenné připomínky a návrhy.

## **DOTAZNÍK PRO DOPROVOD DĚTSKÝCH PACIENTŮ**

### **(interní):**

*Dobrý den,*

*držíte v rukou dotazník, který je zaměřen na spokojenost pacienta s nemocnicí, prostředím a zdejšími pracovníky. Dotazník je součástí většího výzkumu, v němž bychom rádi zjistili, jak se zde líbí nejen dětem, ale jaký náhled máte na zdejší prostředí i vy – rodiče. Výsledky výzkumu budou sloužit k případnému vylepšení našich služeb, proto vám předem děkujeme za spolupráci a váš čas.*

*U následujících otázek prosím vždy zakroužkujte hodící se odpověď.*

#### **1. Jak jste spokojen/a s dostupností nemocnice prostřednictvím MHD?**

- a) nevyužívám                      b) nespokojen/a                      c) spíš nespokojen/a  
d) spíš spokojen/a                      f) spokojen/a                      e) nevím

#### **2. Jak jste spokojen/a s možností parkování u nemocnice?**

- a) nevyužívám                      b) nespokojen/a                      c) spíš nespokojen/a  
d) spíš spokojen/a                      f) spokojen/a                      e) nevím

#### **3. Jak hodnotíte okolí nemocnice (do hodnocení prosím zahrňte pouze areál nemocnice)?**

- a) nedostatečné                      b) spíš nedostatečné                      c) průměrné                      d) spíš hezké                      e) hezké

#### **4. Jak hodnotíte prostředí uvnitř nemocnice (chodby, čekárny, ordinace,...)?**

- a) nedostatečné                      b) spíš nedostatečné                      c) průměrné                      d) spíš hezké                      e) hezké

#### **5. Je podle vás pro pacienty zajištěn dostatek volnočasového vyžití v nemocnici? (obchody, dětský koutek, činnosti dobrovolnického centra Motýlek – doprovodné akce na Vánoce, dětský den, apod.)**

- a) nemám představu o volném programu pro pacienty  
b) nedostatečné                      c) spíš nedostatečné                      d) dobré                      e) výborné                      f) nevím

#### **6. Pokoje pro pacienty jsou dostatečně uklizené.**

- a) nesouhlasím                      b) spíš nesouhlasím                      c) spíš souhlasím                      d) souhlasím  
e) nevím

#### **7. Jak byste zhodnotili vybavení pokojů?**

- a) nedostatečné                      b) spíš nedostatečné                      c) dobré                      d) výborné                      e) nevím



**7.1. Co podle vás v pokojích chybí?**

.....

**8. Má nebo mělo vaše dítě spolubydlící/spolubydlícího?**

a) ano b) ne

*(na otázky 8.1., 8.2. a 8.3. odpovídejte pouze pokud vaše dítě má nebo někdy mělo spolubydlící/ho)*

**8.1. Kolik mělo/ má vaše dítě spolubydlících? .....**

**8.2. Mělo vaše dítě někdy konflikt s některou/některým spolubydlící/m?**

a) ano b) ne

**8.2. Pokud ano, napište prosím, o co se jednalo a jak se situace vyřešila?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**9. Jak hodnotíte možnost ubytování rodiče společně s dítětem?**

a) o této možnosti jsem vůbec nevěděl/a

b) zbytečná c) spíš zbytečná d) dobrá e) výborná f) nevím

**10. Nemocniční strava mému dítěti chutná a nikdy nevyžadovalo dovoz jiných potravin.**

a) nesouhlasím b) spíš nesouhlasím c) spíš souhlasím d) souhlasím

e) nevím

**11. Jste dostatečně seznámen/a s právy pacientů?**

a) ano b) ne

*(na následující otázku odpovídejte pouze, pokud jste seznámen/a s právy pacienta)*

**11.1. S veškerými právy pro pacienty souhlasím a nic bych neměnil/a.**

a) nesouhlasím b) spíš nesouhlasím c) spíš souhlasím

d) souhlasím e) nevím

**12. Jaký byl váš první dojem po setkání se zaměstnanci nemocnice?**

a) špatný b) spíš špatný c) dobrý d) výborný e) nevím

**13. Jak byste celkově zhodnotil/a přístup zaměstnanců v nemocnici ke své práci?**

- a) špatný      b) spíš špatný      c) dobrý      d) výborný      e) nevím

**14. Jsou podle vás pracovníci nemocnice dochvilní a spolehliví?**

- a) nesouhlasím      b) spíš nesouhlasím      c) spíš souhlasím      d) souhlasím  
e) nevím

**15. V nemocnici se setkávám vždy s upravenými zaměstnanci.**

- a) nesouhlasím      b) spíš nesouhlasím      c) spíš souhlasím      d) souhlasím  
e) nevím

**16. Zaměstnanci mě vždy dostatečně informovali o průběhu nemoci mého dítěte a postupu při jeho léčbě.**

- a) nesouhlasím      b) spíš nesouhlasím      c) spíš souhlasím      d) souhlasím  
e) nevím

**17. Zaměstnanci vždy dostatečně informovali mé dítě o průběhu jeho nemoci a postupu při léčbě.**

- a) nesouhlasím      b) spíš nesouhlasím      c) spíš souhlasím      d) souhlasím  
e) nevím

**18. Jak byste ohodnotil/a chování zaměstnanců k návštěvám v nemocnici?**

- a) špatné      b) spíš špatné      c) průměrné      d) dobré      e) výborné

**19. Lékaři jsou vždy přesní a naprosto dodržují domluvené termíny vyšetření a zákroků.**

- a) nesouhlasím      b) spíš nesouhlasím      c) spíš souhlasím      d) souhlasím  
e) nevím

**20. V nemocnici je snadné se orientovat.**

- a) nesouhlasím      b) spíš nesouhlasím      c) spíš souhlasím      d) souhlasím  
e) nevím

**21. Využíváte k lepší orientaci v nemocnici a nemocničních službách webové stránky?**

- a) ano      b) ne

*(otázky 21.1. a 21.2. vyplňujte pouze, pokud využíváte webové stránky nemocnice)*

**21.1. Webové stránky nemocnice jsou naprosto přehledné?**

- a) nesouhlasím      b) spíš nesouhlasím      c) spíš souhlasím      d) souhlasím  
e) nevím

**21.2. Našel/našla jste na webových stránkách všechny informace, které jste hledal/a?**

- a) ano   b) ne

**(pokud ne, uveďte prosím, které informace vám tam**

**chyběly: \_\_\_\_\_)**

**22. Jak hodnotíte celkovou spokojenost s touto nemocnicí?**

- a) spokojen/a   b) spíše spokojen/a      c) docela spokojen/a      d) spíše nespokojen/a  
e) nespokojen/a

**23. Pokud vám v nemocnici FN Brno něco chybí, nebo víte o něčem, co byste zde rádi změnili, a nebyla o dané věci zmínka v dotazníku, vyjádřete se k tomuto problému prosím níže.**

*(Pokud již nechcete nic doplnit, přejděte prosím rovnou k vyplnění socio-demografických údajů.)*

---

---

---

**SOCIO-DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE:**

**1. Pohlaví:**

- a) muž  
b) žena

**2. Věk:.....**

**3. Počet dětí:.....**

**4. Místo bydliště:**

a) Brno      b) okolí Brna    c) jiné (prosím uveďte): \_\_\_\_\_

**5. Rodinný stav:**

a) svobodný/á    b) ženatý/vdaná      c) ovdovělý/ovdovělá

d) žijící v nesezdaném soužití

**6. Dosažené vzdělání:**

a) základní      b) střední odborné      c) středoškolské s maturitou    d) vyšší odborné

e) vysokoškolské

**7. Uveďte prosím věk všech vašich zde hospitalizovaných dětí:**

\_\_\_\_\_

**8. Na jakém oddělení se nachází vaše dítě/děti:**

---

V Brně dne \_\_\_\_\_ (prosím uveďte dnešní datum)

*Děkujeme Vám mnohokrát za spolupráci a upřímné vyjádření vašich názorů.*

# **DOTAZNÍK PRO DOPROVOD DĚTSKÝCH PACIENTŮ**

## **(ambulantní):**

*Dobrý den,*

*držíte v rukou dotazník, který je zaměřen na spokojenost pacienta s nemocnicí, prostředím a zdejšími pracovníky. Dotazník je součástí většího výzkumu, v němž bychom rádi zjistili, jak se zde líbí nejen dětem, ale jaký náhled máte na zdejší prostředí i vy – rodiče. Výsledky výzkumu budou sloužit k případnému vylepšení našich služeb, proto vám předem děkujeme za spolupráci a váš čas.*

*U následujících otázek prosím vždy zakroužkujte hodící se odpověď.*

### **1. Jak jste spokojen/a s dostupností nemocnice prostřednictvím MHD?**

- a) nevyužívám                      b) nespokojen/a                      c) spíš nespokojen/a  
d) spíš spokojen/a                      e) spokojen/a                      f) nevím

### **2. Jak jste spokojen/a s možností parkování u nemocnice?**

- a) nevyužívám                      b) nespokojen/a                      c) spíš nespokojen/a  
d) spíš spokojen/a                      e) spokojen/a                      f) nevím

### **3. Jak hodnotíte okolí nemocnice (do hodnocení prosím zahrňte pouze areál nemocnice)?**

- a) nedostatečné                      b) spíš nedostatečné                      c) průměrné                      d) spíš hezké                      e) hezké

### **4. Jak hodnotíte prostředí uvnitř nemocnice (chodby, čekárny, ordinace,...)?**

- a) nedostatečné                      b) spíš nedostatečné                      c) průměrné                      d) spíš hezké                      e) hezké

### **5. Během čekání na přijetí po příjezdu do nemocnice se zdravotní stav mého dítěte zhoršil.**

- a) nesouhlasím                      b) spíš nesouhlasím                      c) spíš souhlasím                      d) souhlasím  
e) nevím

### **6. Jaký byl váš první dojem po setkání se zaměstnanci nemocnice?**

- a) špatný                      b) spíš špatný                      c) dobrý                      d) výborný                      e) nevím

### **7. Jak byste celkově zhodnotil/a přístup zaměstnanců v nemocnici ke své práci?**

- a) špatný                      b) spíš špatný                      c) dobrý                      d) výborný                      e) nevím

**8. Jsou podle vás pracovníci nemocnice dochvilní a spolehliví?**

- a) nesouhlasím      b) spíš nesouhlasím      c) spíš souhlasím      d) souhlasím  
e) nevím

**9. Jak byste zhodnotil/a chování zaměstnanců?**

- a) špatné      b) spíš špatné      c) dobré      d) výborné      e) nevím

**10. V nemocnici se setkávám vždy s upravenými zaměstnanci.**

- a) nesouhlasím      b) spíš nesouhlasím      c) spíš souhlasím      d) souhlasím  
e) nevím

**11. Zaměstnanci mě vždy dostatečně informovali o průběhu nemoci mého dítěte a postupu při jeho léčbě.**

- a) nesouhlasím      b) spíš nesouhlasím      c) spíš souhlasím      d) souhlasím  
e) nevím

**12. Zaměstnanci vždy dostatečně informovali mé dítě o průběhu jeho nemoci a postupu při léčbě.**

- a) nesouhlasím      b) spíš nesouhlasím      c) spíš souhlasím      d) souhlasím  
e) nevím

**13. Na zákroky a vyšetření jsme byli vždy dopředu objednáni.**

- a) nesouhlasím      b) spíš nesouhlasím      c) spíš souhlasím      d) souhlasím  
e) nevím

**14. Lékaři naprosto dodržují stanovené termíny a vyšetření či zákroky tedy proběhly vždy podle objednávky.**

- a) nesouhlasím      b) spíš nesouhlasím      c) spíš souhlasím      d) souhlasím  
e) nevím

**15. V nemocnici je snadné se orientovat.**

- a) nesouhlasím      b) spíš nesouhlasím      c) spíš souhlasím      d) souhlasím  
e) nevím

**16. Využíváte k lepší orientaci v nemocnici a nemocničních službách webové stránky?**

- a) ano      b) ne

*(otázky 16.1. a 16.2. vyplňujte pouze, pokud využíváte webové stránky nemocnice)*

**16.1. Webové stránky nemocnice jsou naprosto přehledné?**

- a) nesouhlasím      b) spíš nesouhlasím      c) spíš souhlasím      d) souhlasím  
e) nevím

**16.2. Našel/našla jste na webových stránkách všechny informace, které jste hledal/a?**

a) ano b) ne

(pokud ne, uveďte prosím, které informace vám tam chyběly: \_\_\_\_\_)

**17. Jak hodnotíte celkovou spokojenost s touto nemocnicí?**

a) spokojen/a b) spíš spokojen/a c) docela spokojen/a d) spíše nespokojen/a  
e) nespokojen/a

**18. Pokud vám v nemocnici FN Brno něco chybí, nebo víte o něčem, co byste zde rádi změnili, a nebyla o dané věci zmínka v dotazníku, vyjádřete se k tomuto problému prosím níže.**

*(Pokud již nechcete nic doplnit, přejděte prosím rovnou k vyplnění socio-demografických údajů.)*

---

**SOCIO-DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE:**

**1. Pohlaví:**

a) muž  
b) žena

**2. Věk:.....**

**3. Počet dětí:.....**

**4. Místo bydliště:**

a) Brno b) okolí Brna c) jiné (prosím uveďte): \_\_\_\_\_

**5. Rodinný stav:**

a) svobodný/á b) ženatý/vdaná c) ovdovělý/ovdovělá d) žijící v nesezdaném soužití

**6. Dosažené vzdělání:**

- a) základní    b) střední odborné    c) středoškolské s maturitou    d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

**7. Uved'te prosím věk vašeho, zde hospitalizovaného dítěte:**

\_\_\_\_\_

V Brně dne \_\_\_\_\_ (*prosím uveďte dnešní datum*)

*Děkujeme Vám mnohokrát za spolupráci a upřímné vyjádření vašich názorů.*