

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

**Šárka Drtinová**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**SPOKOJENOST PACIENTŮ S PODÁVÁNÍM VSTUPNÍCH  
INFORMACÍ VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Muchlová Mühlsteinová, DiS.

PLZEŇ 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 22.3.2013

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Veronice Muchlové Mühlsteinové, DiS. za vedení práce a za její cenné rady. Také bych chtěla poděkovat své rodině za podporu, kterou mi poskytovala během celého studia.

## Anotace

Příjmení a jméno: Drtinová Šárka

Katedra: Ošetrovatelství

Název práce: Spokojenost pacientů s podáváním vstupních informací ve zdravotnickém zařízení

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Muchlová Mühlsteinová, DiS.

Počet stran: číslované 55, nečíslované 20

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 31

Klíčová slova: pacient, spokojenost, zdravotnické zařízení, přijímající proces, zdravotnický pracovník.

Souhrn:

Tato bakalářská práce je zaměřená na vymezení pojmu spokojenost, na její modely a formy zjišťování. Dále popisuje přijímající proces pacienta k hospitalizaci a všechny aspekty, které nástup pacienta k hospitalizaci doprovázejí, jako např. seznámení s právy a povinnostmi pacienta, možnost využití nadstandardních služeb, regulační poplatky, stížnosti atd.

Cílem mého průzkumného šetření bylo zjistit míru spokojenosti pacientů s přijímajícím procesem k hospitalizaci a tedy i spokojenost s podáváním informací.

## Annotation

Surname and name: Drtinová Šárka

Department: Ošetrovatelství

Title of thesis: Patient Satisfaction with the Administration of the entry of Information in health Care facilities

Consultant: Mgr. Veronika Muchlová Mühlsteinová, DiS.

Number of pages: numbered 55, unnumbered 20

Number of appendices: 3

Number of literature čems used: 31

Key words: patient, satisfaction, medical facilities, admission process, medical staff member

Summary:

The thesis is focused on demarcation of concept satisfaction, models of satisfaction and its form of detection. Next, the thesis describes some admission process of patient to hospitalization and all aspects which accompany an onset of patient to hospitalization, for example: datings with the rights and responsibilities of the patient, possibility of using extras services, regulatory fees, complaints, etc.

The objective of my exploratory investigation was finding satisfaction rate of patients with the admission process to hospitalization and satisfaction with the reporting.

# OBSAH

## ÚVOD

<b>1. SPOKOJENOST PACIENTA VE ZDRAVOTNICTVÍ</b> .....	11
1.1. Vymezení pojmu a definice spokojenosti .....	13
1.2 Modely spokojenosti .....	14
1.3 Metody zjišťování spokojenosti .....	14
<b>2. ZDRAVOTNICKÁ ZÁŘÍZENÍ</b> .....	19
2.1 Zdravotní služby.....	19
2.2 Práva a povinnosti pacienta .....	20
<b>3. PŘÍJÍMACÍ PROCES K HOSPITALIZACI</b> .....	24
3.1 Způsoby příjmu k hospitalizaci .....	24
3.2 Místo příjmu pacienta.....	25
3.3 Důležité dokumenty – zjištění totožnosti pacienta.....	26
3.4 Komunikace s lékařem a vyšetření pacienta .....	26
3.5 Zdravotnická dokumentace .....	27
3.6 Příjem pacienta na oddělení .....	28
3.7 Adaptace pacienta na hospitalizaci.....	31
<b>4. PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	33
4.1 Formulace problému.....	34
4.2 Cíl práce .....	33
4.3 Vzorek respondentů.....	35
4.4 Metody výzkumu.....	36
4.5 Zpracování údajů .....	36
4.6 Prezentace a interpretace získaných údajů .....	37
<b>5. DISKUSE</b> .....	59

## ZÁVĚR

**SEZNAM ZDROJŮ**

**SEZNAM GRAFŮ**

**SEZNAM PŘÍLOH**

**PŘÍLOHY**

## ÚVOD

Veřejně dostupné informace o kvalitě jednotlivých zdravotnických zařízení mohou představovat předpoklad pro naplnění práva občanů na svobodnou volbu lékaře a zdravotnického zařízení. Tohoto práva však může občan plně využít pouze v případech, kdy existují potřebné informace o kvalitě zdravotnických zařízení či o kvalitě poskytované ošetrovatelské péče, na základě kterých se může svobodně rozhodnout. Nejen z tohoto důvodu je sledování, zjišťování a hodnocení kvality a následné spokojenosti pacientů se zdravotnickými zařízeními a ošetrovatelskou péčí důležitým nástrojem zajišťujícím kvalitu služeb.

Ve své práci jsem se v teoretické části zaměřila na vymezení pojmu spokojenosti, na její modely a také na její formy zjišťování. Další částí mé práce je popis přijímacího procesu k hospitalizaci a jeho náležitosti, jako např. uložení cenností, nadstandardní služby, regulační poplatky aj.

Jako problém jsem si stanovila nedostatečné informování pacienta v průběhu přijímacího procesu, které může negativně ovlivňovat jeho spokojenost, což je důležitým faktorem ukazatele kvality daného zdravotnického zařízení. Tudíž se cílem mého dotazníkového šetření stalo zjištění míry spokojenosti pacientů s přijímacím procesem k hospitalizaci a tedy i spokojenost s podáváním informací. V praktické části mimo jiné zjišťuji chování zdravotnického personálu k pacientovi a jeho schopnosti poskytnout důležité informace a pacientovu spokojenost s těmito informacemi. Průzkumné šetření probíhalo na standardních odděleních chirurgie a interny v pražské Fakultní nemocnici Motol.



# 1. SPOKOJENOST PACIENTŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Úroveň spokojenosti pacientů ve zdravotnictví představuje informaci o míře celkové kvality poskytované ošetrovatelské péče v určitém zdravotnickém zařízení. Kritéria posuzující kvalitu ošetrovatelské péče mohou být objektivního či subjektivního charakteru. I. Ondriová aj. (2013) uvádí, že se kvalita ošetrovatelské péče hodnotí zpravidla podle míry uspokojování potřeb v průběhu onemocnění a vytváření vhodného prostředí pro monitoring spokojenosti. Dále podle míry profesionální citlivosti a všímavosti sester k problémům pacienta, chování a aktivity sester, úpravy jejich zevnějšku a kultivovanosti projevu.

Pro ošetřující personál je tedy velmi důležitým ukazatelem informace, o pocitech pacienta, o jeho vnímání hospitalizace či prožívání jeho životní situace, neboť všechny tyto aspekty a samozřejmě také další faktory ošetřujícímu personálu napomáhají ke zlepšování poskytované lékařské péče. Získání těchto informací je rovněž nezbytné pro porozumění chování pacientů v určitých situacích ze strany ošetřujícího personálu. Pacienti chování a jednání ošetřujícího personálu, včetně prostřední zdravotnického zařízení, vnímají velmi senzitivně. Obecně lze očekávání pacientů od ošetřujícího personálu shrnout do několika bodů. Mezi tyto body řadíme profesionální chování, jenž by mělo být samozřejmostí. Dále humánní přístup, především holistický, ne pouze medicínský (pacient není v žádném případě diagnózou). Ošetřující personál by měl být také empatický, což je schopnost chápat a podporovat osobnost pacienta. Dalším bodem je efektivní komunikace, jenž může být podpořena úsměvem, dotykem a hlavně ochotou vyslechnout. Pacienti očekávají od ošetřujícího personálu schopnost poskytnout všechny potřebné informace, tedy i schopnost adekvátně odpovídat na kladené dotazy. A v neposlední řadě pacienti očekávají respektování svých práv, která vycházejí ze zákona č. 372/2011 Sb. (Ondriová aj., 2013)

Marcela Klímová (2012) ve své bakalářské práci uvádí, že nespokojený pacient si nevšímá ošetřujícího personálu, ignoruje jeho doporučení, nesděljuje mu důležité informace týkající se jeho stavu, neustále kritizuje a nedodržuje léčebný režim. Naopak spokojený pacient dodržuje rady zdravotníků, cení si jich a ví, že se mu všichni snaží pomoci.

Problematika spokojenosti pacientů ve zdravotnických zařízeních je v posledních letech stále diskutovanější otázkou, což dokazuje množství realizovaných výzkumů, průzkumů a odborných studií zabývajících se zjišťováním spokojenosti pacientů, a to jak z obecného hlediska (např. dotazník spokojenosti pacientů), tak v aplikované podobě (např. dotazník spokojenosti pacientů s komunikací ošetřovatelského personálu.). Z velkého množství takto zaměřených odborných studií lze zmínit např. projekt neziskové organizace HealthCare Institute, která se zabývá zvyšováním kvality a efektivity ve zdravotnictví. Na oficiálních internetových stránkách této organizace je široké veřejnosti k dispozici dotazník spokojenosti pacientů nemocnic v rámci celé České republiky, který mohou online vyplnit a zapojit se tak do projektu o každoroční vyhlášení „Nemocnice České republiky“. (HCI, 2012)

Do podobných projektů za účelem sledování a zjišťování spokojenosti pacientů je v současné době zapojena celá řada nemocnic po celém území našeho státu. Na internetových stránkách těchto nemocnic jsou pacientům k dispozici dotazníky k vyplnění, např. Fakultní nemocnice Brno na svých webových stránkách zpřístupňuje dva dotazníky: „Dotazník spokojenosti hospitalizovaných pacientů/klientů“ a „Dotazník spokojenosti doprovodu hospitalizovaných pacientů (děti)“. (FN Brno.cz, 2013)

V kompetenci Ministerstva zdravotnictví České republiky je udělování tzv. certifikátů „Spokojený pacient“. Tento certifikát mohou obdržet taková zdravotnická zařízení, která splnila nadstandardní metodická a výkonnostní kritéria. Na základě zjištěných údajů, z pacienty vyplněných dotazníků, pak dochází k vyhodnocení výsledků a jejich prezentace, čímž může být také zpřístupnění výsledků výzkumu na internetu. (MZČR, 2012)

Tímto by však proces sledování a zjišťování spokojenosti pacientů ve zdravotnictví neměl být ukončen. Právě naopak je důležité brát zjištěné podněty pacientů v úvahu a snažit se o nápravu či přijetí nezbytných opatření odstraňujících nebo eliminujících zjištěné nedostatky. V této souvislosti lze zmínit také proces tzv. neustálého zlepšování, který se týká trvalého zajišťování kvality poskytované ošetrovatelské péče. (MZČR, 2012)

### **1.1. Vymezení pojmu a definice spokojenosti pacientů**

Spokojenost je pozitivní ohodnocení určitých vymezených dimenzí zdravotní péče, ke kterým patří: spokojenost pacientů s technickou kvalitou péče, odbornými kompetencemi a chováním zdravotnického personálu; spokojenost pacientů s poskytováním informací – spokojenost pacientů s podáváním informací o chorobě a o jejím průběhu, diagnosticko-terapeutických postupech, ordinovaných medikamentech a dalším průběhu léčby po skončení hospitalizace; spokojenost pacientů s hotelovými službami – spokojenost klientů s čistotou a hygienou v nemocničním zařízení, se stravou, jejím servírováním a s celkovým režimem péče. (Bártlová a Hnilicová, 2000).

Ve skutečnosti je hodnocení spokojenosti pacientů ve zdravotnictví velmi složitým procesem, neboť dosud neexistuje žádná koncepce spokojenosti pacientů, se kterou by bylo možno výsledky výzkumů porovnat. Spokojenost pacientů je ovlivněna celou řadou faktorů (např: závažnost onemocnění, typ poskytované lékařské/ošetrovatelské péče, věk pacienta, jeho vzdělání, ekonomické postavení, kulturní či rodinné zázemí a další). (Ondriová aj., 2013)

## 1.2 Modely spokojenosti pacientů

Modely spokojenosti pacientů ve zdravotnictví se ve své publikaci zabývá S. Bártlová a H. Hnilicová. (2000)

Za prvé se jedná o model postavený na dosažení určitých hodnot spokojenosti v definovaných dimenzích péče. Dimenze zdravotnické péče jsou statisticky odvozeny z dat faktorové analýzy, která byla získána z průzkumů, jak již bylo zmíněno výše. Jedná se zejména o tyto dimenze: umění pečovat, dostupnost péče, technická kvalita, prostředí, účinnost, kontinuita, přiměřenost a finanční záležitosti

Další model je model postavený na splnění/vyplnění přání pacienta – tzv. „fulfilment model“. Jedná se o model založený na očekávání pacientů, přičemž jejich reálné zkušenosti s poskytovanou ošetrovatelskou péčí mají druhotný charakter. Tento model tedy představuje výsledek, který je naplněním míry očekávání a přání pacienta. K významným hodnotícím faktorům v tomto modelu patří např. věk pacienta, jeho pohlaví, vzdělání či osobnost.

A v neposlední řadě se jedná o pragmatický neboli elektrický model spokojenosti pacientů. V této souvislosti lze uvést již zmiňované faktory jako např. závažnost onemocnění pacienta, typ poskytované lékařské/ošetrovatelské péče, socio-demografické charakteristiky, apod. K velmi významným faktorům patří také osobní zkušenosti pacientů s poskytováním ošetrovatelské péče.

Tyto modely spokojenosti pacientů s poskytováním ošetrovatelské péče představují pouze obecnou představu o procesech souvisejících se zajišťováním spokojenosti pacientů. Nutno také podotknout, že se postupem času tyto modely mění. (Bártlová a Hnilicová, 2000)

## 1.3 Metody zjišťování spokojenosti pacientů

V zásadě lze rozlišit tři základní přístupy zjišťování spokojenosti pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí. A to: kvantitativní přístup, kvalitativní přístup a přístup smíšený. (Ondriová aj., 2013)

## **Kvantitativní přístup**

Kvantitativní přístup nejčastěji představuje ankety. Anketa je z obecného hlediska považována za nejjednodušší výzkumnou metodu, která využívá zvláště uzavřených otázek umožňující rychlé odpovědi respondentů. Anketní výzkumné metody jsou výhodné, neboť jsou finančně nenáročné a rychlé. K nevýhodám anket patří zejména malá návratnost a výběr respondentů, kteří by se ankety zúčastnili, neboť takových výzkumů se účastní jen ti, které tato problematika zajímá a jsou ochotni na kladené otázky odpovídat. (Ondriová aj., 2013)

Kvantitativním přístupem jsou také velmi populární dotazníková šetření – tedy metody dotazníku. Dotazník je tvořen standardizovanými otázkami, které jsou dopředu připravené na předtištěném formuláři, který může být buď anonymní nebo neanonymní. (Ondriová aj., 2013)

Při tvorbě dotazníku je nutno dbát jistých zásad týkajících se zahrnutí celé šíře zkoumané problematiky, včetně důležitých problémů. Konstrukce dotazníku by měla být poutavá, logicky návazná a nepřiliš zdlouhavá, aby samotné respondenty neodradila.

Významnou úlohu při tvorbě dotazníku mají jednotlivé otázky, které musí být pokládány jasně a srozumitelně. Důvodem tohoto je, aby dotazník respondenty nenutil ke lživým odpovědím nebo odpovědím, nad kterými se musí příliš rozmyšlet. V dotaznících se nejčastěji využívají tři druhy otázek. Otázky uzavřené, na které respondenti odpovídají volbou jedné nebo více možností odpovědí, mohou mít také alternativní nebo výběrový charakter. Dalším typem otázek jsou otázky polootevřené, kdy respondenti vybírají v dotazníku jednu nebo více odpovědí z uvedených možností, včetně vyjádření vlastního názoru či myšlenek k dané problematice. A otázky, které nabízejí respondentům možnost odpovídat zcela samostatně, vyjádřit vše, co si myslí se nazývají otázky otevřené. (Ondriová aj., 2013)

Dotazníky lze v případě zjišťování spokojenosti pacientů v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče distribuovat pacientům v průběhu jejich hospitalizace, přičemž velice podstatné je výběr vhodné doby. Nejpříhodnějším časem se zdá být období těsně před odchodem pacienta ze zdravotnického zařízení. Pacient má v tomto období léčbu za sebou, a tudíž by měl být schopen podělit se o čerstvé prožitky z průběhu hospitalizace. Vyplněné dotazníky pak pacient vhazuje do schránky, která je k tomu účelu určená. Další distribuce dotazníků může probíhat formou korespondence, tedy rozesíláním dotazníků pomocí pošty na pacientovu adresu. Toto šíření by mělo probíhat v období maximálně dvou týdnů od ukončení pacientovy hospitalizace. Předností tohoto způsobu distribuce je jeho neovlivnitelnost zdravotnickým personálem při vyplňování a možnost promyšlení odpovědi. Nevýhodou je ovšem jeho finanční náročnost. (Ondriová aj., 2013), (Perlíková, 2008)

I. Ondriová aj. (2013) ve svém odborném článku dále uvádějí nejčastější chyby při tvorbě dotazníkových otázek. Jedná se zejména o následující omyly jako jsou např. obsahová nesrozumitelnost – nepřeceňovat, ale zároveň nepodceňovat vědomosti respondentů, protože pocházejí z různých sociálních vrstev; jazyková nesrozumitelnost – nepoužívat odborné a cizí výrazy; nejednoznačné otázky – otázky, na které respondent neumí jednoznačně odpovědět, takové otázky nabízejí možnost více odpovědí; strohé otázky – otázky, které mohou být pojímány v užším, ale i širším kontextu; dlouhé otázky – jedná se o otázky, na které je složité odpovědět bez jejich opakování anebo rozložení otázky na více částí; sugestivní otázky – otázky, které jsou formulované tak, že dopředu napovídají očekávanou odpověď (např. otázky typu „Proč“); neohleduplné otázky – jedná se o otázky, které mají citový náboj, a tak na ně můžeme obdržet i negativní odpovědi; náročné otázky – otázky které jsou náročné např. z hlediska paměti respondenta anebo žádáme-li podrobné informace.

Při tvorbě otázek je rovněž důležité vyvarovat se otázkám velmi podobného charakteru, u kterých je pravděpodobnost, že respondent na první takovou otázku odpoví negativně, neboť odpovědi na další otázky pak budou stejně negativní.

Dotazníková šetření tedy mohou představovat celou řadu činitelů, které mohou nepříznivě ovlivňovat celkové výsledky výzkumu, Mezi tyto činitele lze zařadit např. kvalitu samotného dotazníku, volbu respondentů, skladbu otázek nebo také návratnost dotazníků. (Ondriová aj., 2013)

### **Kvalitativní přístup**

Kvalitativním přístupem, tedy metodou zjišťování spokojenosti pacientů, jsou rozhovory. Rozhovor je ucelený systém ústního jednání mezi tazatelem a respondentem. Jedná se o vzájemnou verbální interakci, jejímž základem je prostřednictvím ústního kladení otázek získat potřebné informace. K zásadám řízení rozhovoru patří mimo jiné správné odhadování složitosti zkoumaného problému, koncipování rozhovoru jako přirozeného a nenásilného dialogu, počítání s nárůstem únavy v průběhu rozhovoru a poklesem pozornosti. K zásadám rovněž patří dostatečné motivování respondenta vhodným vysvětlením o smyslu rozhovoru, navozením přátelské ale ne důvěrné atmosféry, zabezpečené dodržování předepsaného postupu, připravování odpovědi pro vysvětlení nepochopených otázek. Mimo jiné sem řadíme i využití srozumitelného jazyka blízkého respondentovi, zajištění koncentrace respondenta a udržení jeho pozornosti po celou dobu rozhovoru a samozřejmě je také předcházet subjektivnímu ovlivňování odpovědí. (Ondriová aj., 2013)

Rozhovor může mít individuální či skupinový charakter. Individuální rozhovor je uskutečňován mezi tazatelem a jedním respondentem. Rozhovor může být dále strukturovaný neboli standardizovaný nebo nestrukturovaný/volný. Strukturovaný rozhovor představuje rozhovor mezi tazatelem a respondentem, který je předem připravený. To znamená, že tazatel postupuje dle předem připravené metodiky a má připraveny také otázky k dotazování. Nestrukturovaný rozhovor je opakem standardizovaného rozhovoru. (Ondriová aj., 2013), (Perlíková, 2008)

Individuální rozhovor může mít podobu osobního nebo telefonického dotazování. Předností osobního rozhovoru je přímý kontakt tazatele s respondentem, přičemž se tazatel může zaměřit na respondentovy bezprostřední reakce. Tato metoda má i své nevýhody, mezi něž se řadí např. vysoké náklady a časová náročnost. Metoda telefonického dotazování (tedy telefonických rozhovorů není již v současné době příliš využívána. Její nevýhodou je především skutečnost, že respondenti nemusí vlastnit telefon, popř. mohou kdykoliv hovor ukončit. (Ondriová aj., 2013), (Perlíková, 2008)

Cíleně zaměřený rozhovor mezi skupinkou lidí je považován za objektivní a efektivní metodu pro vyhodnocování spokojenosti pacientů. Skupinové rozhovory probíhají mezi tazatelem a skupinou respondentů, která může být vybrána náhodně nebo cíleně. V případě náhodné nebo cílené skupiny respondentů se vždy jedná o řízení cílené diskuse tazatelem, jejímž účelem je zjištění pozitivních a negativních aspektů poskytované ošetrovatelské péče či stimulace a motivace respondentů. Tazatel tedy sbírá podklady na základě skupinové komunikace, která trvá obvykle 2 až 3 hodiny s minimálním počtem 6 až 12 zúčastněných osob ve skupině. Tazatel zastává v diskusi úlohu moderátora, jehož úkolem je orientovat se v dané problematice, vedení rozhovoru a včasné zabránění případnému konfliktu mezi zúčastněnými osobami. (Bártlová aj., 2005), (Perlíková, 2008), (Ondriová aj., 2013)

Nedílnou součástí realizace každého výzkumného šetření by mělo být poskytování dostatečných informací respondentům ze strany tazatele. V této souvislosti lze uvést např. přivítání respondentů, jejich seznámení s problematikou, s cílem výzkumu, ujištění respondentů o anonymitě, informování respondentů o tom, jak bude s jimi poskytnutými údaji nakládáno, sdělení respondentům instrukcí týkající se vyplňování dotazníků, poděkování účastníkům výzkumu za jejich čas a ochotu spolupracovat apod. (Ondriová aj., 2013).



## 2. ZDRAVOTNICKÁ ZÁŘÍZENÍ

Zdravotnická zařízení jsou prostory, které jsou dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů určené pro poskytování zdravotních služeb.

### 2.1 Zdravotní služby

„Zdravotními službami se rozumí:

- *poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky, včetně činností vykonávaných jinými odbornými pracovníky v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče,*
- *konzultační služby jejichž účelem je posouzení individuálního léčebného postupu, popř. navržení jeho změny nebo doplnění, a další konzultace podporující rozhodování pacienta ve věci poskytnutí zdravotních služeb prováděné dalším poskytovatelem zdravotních služeb nebo zdravotnickým pracovníkem, kterého si pacient zvolil,*
- *nakládání s tělem zemřelého, včetně převozu těla zemřelého na patologicko-anatomickou pitvu nebo zdravotní pitvu a z patologicko-anatomické pitvy nebo ze zdravotní pitvy,*
- *zdravotnická záchranná služba,*
- *zdravotnická dopravní služba,*
- *přeprava pacientů neodkladné péče – tj. jejich přeprava mezi zdravotnickými zařízeními výhradně za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy,*
- *zdravotní služby v rozsahu činnosti odběrových zařízení nebo tkáňových zařízení dle právních předpisů upravujících postupy pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských orgánů, tkání a buněk,*
- *zdravotní služby v rozsahu činnosti zařízení transfuzní služby nebo krevní banky dle právního předpisu upravujícího výrobu transfuzních přípravků, jejich skladování a výdej“.* (Zákon č.372/2011 Sb.)

## 2.2 Práva a povinnosti pacienta

Pacient by měl být ve zdravotnickém zařízení seznámen především se svými právy a povinnostmi. Toto seznámení může probíhat formou rozhovoru se zdravotnickým personálem, nebo jsou dokumenty pacientům k dispozici v tištěné podobě buď na pokoji nebo chodbě daného oddělení.

Dějiny práv pacientů nejsou příliš rozsáhlé. Jedná se v podstatě o rozšíření lidských práv do zdravotnictví. Pohnutkou pro jejich vytvoření se stala Všeobecná deklarace lidských práv.

Míní se, že jako první vytvořil tento etický kodex v roce 1971 americký farmakolog David Anderson, pocházející z Virginie. K jeho vytvoření využil tzv. ich-formy. (Kroutilová, 2009)

Předpis č. 372/2011 Sb. - Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (ze dne 6.11.2011) nabyl účinnosti 1.4.2012. Je zde uvedeno postavení pacienta a jiných osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

### Práva pacienta

- (1) *„Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.*
- (2) *Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni.*
- (3) *Pacient má při poskytování služeb dále právo*
  - a) *na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb,*
  - b) *zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta, a zdravotnické zařízení, pokud tento zákon nebo jiné právní předpisy nestanoví jinak,*

- c) vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele, popřípadě zdravotnického pracovníka, než který mu poskytuje zdravotní služby; to neplatí, jde-li o poskytování neodkladné péče nebo o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence,
- d) být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče (dále jen „vnitřní řád“),
- e) na
1. nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen, je-li nezletilou osobou,
  2. nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, je-li osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům nebo osobou s omezenou způsobilostí k právním úkonům, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí (dále jen „pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům“),
  3. přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem,
- f) být předem informován o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o způsobu jejich úhrady, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje,
- g) znát jméno, popřípadě jména, a příjmení zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků přímo zúčastněných na poskytování zdravotních služeb a osob připravujících se u poskytovatele na výkon zdravotnického povolání, které jsou při poskytování zdravotních služeb přítomny, popřípadě provádějí činnosti, které jsou součástí výuky,
- h) odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka,

- i) přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče, a to s ohledem na svůj zdravotní stav a v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů pokud tento zákon nebo jiný právní předpis nestanoví jinak,*
  - j) přijímat ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče duchovní péči a duchovní podporu od duchovních církví a náboženských společností registrovaných v České republice nebo od osob pověřených výkonem duchovenské činnosti (dále jen „duchovní“) v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, a s ohledem na svůj zdravotní stav, nestanoví-li jiný právní předpis jinak; návštěvu duchovního nelze pacientovi odeprít v případech ohrožení života nebo vážného poškození zdraví, nestanoví-li jiný právní předpis jinak,*
  - k) na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.*
- (4) Pacient, který je osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům nebo který je nezletilý, může požadovat, aby při poskytování zdravotních služeb nebyla přítomna osoba podle odstavce 3. písm. e), uvádí-li, že jde o osobu, která ho týrá nebo jinak zneužívá či zanedbává. V tomto případě se postupuje podle § 35 odst. 5. “ (Zákon č.372/2011 Sb.)*

## **Povinnosti pacienta**

Pacienti by měli být ve všech případech dostatečně informováni o skutečnostech, které se jich bezprostředně týkají. Ke stěžejním informacím patří zejména, kromě práv pacientů, také seznámení s jejich povinnostmi ve zdravotnickém zařízení, které jsou rovněž uvedeny v zákoně č. 372/2011 Sb. Mezi tyto povinnosti patří prokázání se občanským průkazem, tato povinnost se vztahuje mimo jiné také na zákonného zástupce nebo na osobu blízkou. Dodržování léčebného postupu, jenž byl stanoven ošetřujícím lékařem a se kterým pacient vyslovil souhlas. Dále musí pacient uhradit poskytovateli cenu částečně hrazených nebo nehrazených služeb, regulačních či jiných poplatků. V případě, že pacient nemá peníze v hotovosti tak má povinnost podepsat uznání dluhu a částky uhradit následně. Pacient musí pravdivě sdělovat zdravotnickému pracovníkovi vývoj svého zdravotního stavu, informovat ho o infekčních nemocech, zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli a v neposlední řadě má povinnost informovat o užívání léčivých přípravků či jiných návykových látek. (NNM.cz)

### **3. PŘÍJÍMACÍ PROCES K HOSPITALIZACI**

Souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb musí být svobodný, bez jakéhokoli předchozího nátlaku, a informovaný, i za předpokladu, že se pacient podání informací vzdal. Souhlas s hospitalizací musí mít rovněž písemnou formu. V případě, že si pacient vyžádá kopii tohoto souhlasu, musí mu být poskytnuta.

Pacient má rovněž možnost odmítnout podepsání souhlasu s poskytováním zdravotních služeb. V tomto případě je mu opakovaně sdělena informace o tom, že neposkytnutí zdravotních služeb může způsobit vážné poškození zdraví nebo dokonce ohrozit život. Pokud pacient i nadále odmítá, učiní se o tom písemné prohlášení (revers).

Pacient může rovněž souhlas s poskytnutím zdravotních služeb odvolat. Pokud však již bylo započato provádění zdravotního výkonu, není toto odvolání účinné. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

#### **3.1 Způsoby příjmu k hospitalizaci**

V současné době lze rozlišit dva základní způsoby příjmu pacienta k hospitalizaci, a to dle podnětů a doporučení lékaře nebo na základě akutních stavů, kdy je pacient do nemocnice přijímán bez doporučení lékaře. Druhy doporučení příjmu pacienta k hospitalizaci mohou být různé, např. na základě doporučení praktického lékaře, doporučení od specialisty, doporučení k provedení plánovaného zákroku apod. (Vytečková aj., 2011)

Při plánovaném příjmu se pacient předem objednává k hospitalizaci na základě doporučení praktického lékaře nebo specialisty k provedení plánovaného zákroku. Přijímající pacient by měl mít absolvována všechna vyšetření v rámci předoperační péče, aby se zbytečně neprodlužovala doba jeho hospitalizace. Kromě plánovaného zákroku mohou být i další důvody přijetí k hospitalizaci, jako například nezbytnost podrobnějšího vyšetření, zranění, porody, potřeba rehabilitace nebo mimo jiné sociální důvody. (Vytečková aj., 2011), (Rozsypalová a Šafránková, 2002)

Akutní příjem neboli urgentní příjem bývá obvykle provázen příjezdem rychlé záchranné služby, která přiváží pacienta se zraněním nebo ve stavu, který bezprostředně ohrožuje pacienta na životě, v tomto případě není tedy neobvyklé, že se pacient v nemocnici nachází bez osobních věcí, mnohdy také bez dokladů. Po stabilizaci zdravotního stavu je pacient odvážen k hospitalizaci na příslušné pracoviště jednotky intenzivní péče. (Vytejková aj., 2011), (Rozsypalová a Šafránková, 2002)

### **3.2 Místo příjmu pacienta**

Pacient může být ve zdravotnickém zařízení, kde má být hospitalizován, přijat různými způsoby. Může se jednat například o přijetí pacienta na ambulanci určitého oddělení, kde má nastoupit k hospitalizaci. Dále může být přijat na centrální příjem nebo na urgentní příjem, kde se přijímají pacienti v akutním stavu, které obvyklé přiváží záchranná služba. (Vytejková aj., 2011)

V případech, kdy se jedná o plánovaný příjem pacientů k hospitalizaci, se pacient setkává s dalšími místy ve zdravotnickém zařízení, jako je např. čekárna. Čekárna je místnost, kde pacient sám, nebo v doprovodu blízké osoby vyčkává na vyzvání, které přichází od sestry nebo od jiného zdravotnického personálu. Před vstupem do čekárny si pacient ze všeho nejdřív všimá nadpisů a jmenovek na dveřích. Tato sdělení by neměla být psána direktivním způsobem, který může zvýšit pacientův pocit podřízenosti. Tyto informace by měly být podány tak, aby zamezily pocitu méněcennosti. (Mešková, 2008)

Čekárna by měla svým vzezřením pacienta uklidňovat. Měla by se zde nacházet sedadla v hojném počtu, vhodně vyzdobené stěny a možnost odložení svrchního dílu oblečení, jako je například plášť nebo bunda. Měly by se zde nacházet edukační materiály, noviny nebo časopisy. Zabarvení stěn může navozovat určitou náladu. Proto by měl být kladen důraz na vhodný výběr těchto barev, které by měli pacienta uklidňovat. Mezi barvy vyvolávající harmonický dojem patří například žlutá nebo oranžová. (Mešková, 2008), (Vytejková aj., 2011)

Celé zdravotnické zařízení by mělo být udržováno v čistotě a pořádku. Také typ budov, jejich věk a prostorové možnosti hrají důležitou úlohu spolu se základním vybavením, což je například nábytek, osvětlení nebo barevná úprava. Zdravotnické zařízení a jeho prostředí velice ovlivňuje smyslové prožívání a přímé dojmy pacienta. (Mešková, 2008)

Mešková (2008) se ve své práci zmiňuje o tom, že sestra je prvním člověkem, se kterým pacient přijde do styku a kterému svěřuje své zdravotní potíže, problémy a důvody proč potřebuje využít služeb zdravotnického zařízení. Toto setkání má velký význam pro vytvoření „prvního dojmu“ ze zdravotnického zařízení.

### **3.3 Důležité dokumenty – zjištění totožnosti pacienta**

Po vstupu do ordinace předloží pacient svůj průkaz totožnosti. Jedná se o občanský průkaz, což je veřejná listina, kterou pacient prokazuje svou identitu. Zdravotnické zařízení je po právní stránce oprávněno vyžadovat tento dokument, neboť dle ustanovení má zdravotnická dokumentace zahrnovat kromě jiného i informace o identifikaci pacienta. Není ovšem vyloučeno, že by pacient nemohl prokázat svou totožnost jiným právním dokumentem, jako je např. cestovní doklad (pas), řidičský průkaz nebo služební průkaz. Součástí těchto dokumentů by však měla být fotografie pacienta. V případě, že pacienta nelze identifikovat a jeho zdravotní stav vyžaduje vyšetření, ošetření, či hospitalizaci je povinností zdravotnického zařízení pacientovi potřebnou péči poskytnout. Dále pacient předkládá průkaz zdravotní pojišťovny, která vyrovnává náklady spojené s léčbou a popř. také doporučení od svého obvodního lékaře. (Wikipedia, 2012), (Vondráček, 2009)

### **3.4 Komunikace s lékařem a vyšetření pacienta**

Komunikace mezi lékařem a pacientem je pro obě strany značně náročná. Pacient není pouze pasivním příjemcem zpráv, ale očekává se jeho aktivní podíl na rozhovoru. Ten se zakládá hlavně na otevřenosti a pravdivosti údajů, které pacient přijímajícímu lékaři sděluje. Pacient má tudíž právo očekávat, že lékař sleví ze své autoritativní role. (Beran aj., 2010)



Beran aj. (2010) rozdělují tento rozhovor na dvě roviny. Na rovinu kognitivní a rovinu emoční. Do kognitivní roviny řadíme faktické údaje a konkrétní obsah sdělení. Emoční rovina využívá intonace, mimiku, gesta a držení těla, aby těmto faktům dodala určitý význam. Emoční rovina znázorňuje pacientovo prožívání interpersonální komunikace, čili pocit, který v pacientovi vyvolává kontakt s lékařem, a jenž má notný vliv na pacientovo hodnocení lékařské péče. Cílem celého rozhovoru je získání anamnestických údajů, což je základní část přijetí pacienta k hospitalizaci.

Po sběru anamnestických údajů následuje vyšetření pacienta. Obvykle se provádí základní vyšetření pohledem, poslechem, poklepem, pohmatem, změřením krevního tlaku a teploty. Podle nutnosti se také provádí zhodnocení srdeční aktivity elektrokardiografem a další důležitá vyšetření. U všech těchto vyšetření by zdravotnický personál měl brát ohled na stud pacienta a na zajištění jeho intimity. (Rozsypalová a Šafránková, 2002)

### **3.5 Zdravotnická dokumentace**

Zdravotnická dokumentace jako taková slouží především pro potřeby zdravotnického personálu. Jsou v ní obsaženy dokumenty a především informace napomáhající zlepšovat zdravotnickou péči. (Vondráček aj., 2003)

Mezi tyto informace řadíme podle zákona č. 372/2011 Sb. například: identifikační údaje pacienta (jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, číslo pojištěnce, adresu), pohlaví pacienta, identifikační údaje poskytovatele, informace o zdravotním stavu pacienta a jeho anamnézu (rodinnou, osobní, pracovní atd.) (Zákon č. 372/2011 Sb.)

Do obsahu zdravotnické dokumentace můžeme rovněž zahrnout i souhlas s poskytováním zdravotních služeb, souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu nebo záznam o dočasné pracovní neschopnosti. (Zákon č.372/2011 Sb.), (MZČR, 2012)

Záznam o dočasné pracovní neschopnosti vystavuje ošetřující lékař v rozsahu své odbornosti, až do doby, dokud pacientova léčba vyžaduje nutnost klidového režimu. Následně je povinností lékaře pracovní neschopnost ukončit. (MZČR, 2012)

Součástí zdravotnické dokumentace je i ošetrovatelská dokumentace, která by měla podle vyhlášky č. 98/2012. Sb. (Vyhláška o zdravotnické dokumentaci) obsahovat ošetrovatelskou anamnézu pacienta, ošetrovatelský plán se všemi jeho náležitostmi, dále průběžné záznamy o vývoji zdravotního stavu pacienta, o způsobu předání důležitých informací a poučení pacienta. (Vyhláška č.98/2012 Sb.)

### **3.6 Příjem pacienta na oddělení**

S potřebnou dokumentací pacient směřuje sám nebo s doprovodem, popř. je dopraven, na náležející oddělení, kde má nastoupit k hospitalizaci. Na oddělení se přijímající sestra, označena čitelnou jmenovkou, pozdraví s pacientem a poté naváže rozhovor. Základní částí tohoto rozhovoru by mělo být představení. Je také příhodné, aby sestra pacientovi nabídla podání ruky, není to však její povinností. Pokud ale pacient nabídne ruku k seznámení jako první, měla by toto gesto bez prodlení přijmout. Pokud sestra projeví, byť jen náznak zaváhání, může pacient tento projev brát jako odmítnutí své osoby. (Špatenková a Králová, 2009)

Po celou dobu komunikace sestra udržuje s pacientem oční kontakt. Sestra by měla počátečními větami odstranit pacientovi pochyby a obavy. K tomuto účelu se sestra adaptuje na pacientovo vyjadřování a chápání. Také nesmí zapomínat klást důraz na srozumitelnost celé komunikace. Cílem celého rozhovoru je získat pacientovu důvěru. (Špatenková a Králová, 2009)

Při příjmu pacienta na oddělení sestra převezme pacientovu dokumentaci a provede ho oddělením – celou ošetrovací jednotkou (např. jídelnou, denní místností, sprchami, toaletami a dalšími důležitými součástmi oddělení). Poté sestra zavede pacienta na pokoj, kde jej představí ostatním spolupacientům. Výběr pokoje by měl být učiněn s ohledem na skladbu pacientů na pokoji. Sestra rovněž přijímanému pacientovi připraví lůžko a podle jeho stavu, potřeb a přání dodá nezbytné prostředky (nepromokavé podložky, molitanové podložky, hrazdičky a hypoalergenní polštáře či pokrývky a další). Sestra dále pacienta upozorní na veškeré vybavení pokoje, např. noční stolek, možnost napájení elektrických spotřebičů, polohovací postel s poučením o správné manipulaci a mimo jiné edukuje pacienta o zacházení se signalizačním zařízením. (SZS-Jaselská.cz), (Rozsypalová a Šafránková, 2002)

Poté sestra pacientovi poskytne soukromí, aby se mohl převléknout do nočního úboru. Pacient může k tomuto úkonu využít koupelnu, která je součástí at' už pokoje samotného nebo celého oddělení. Nemá-li pacient možnost svého oblečení, nabídne mu sestra možnost využít prádla ústavního, rovněž mu nabídne i další pomůcky nezbytné k hospitalizaci, jako jsou například ručníky, žínky či župan. (SZS-Jaselska.cz), (Rozsypalová a Šafránková, 2002)

Oblečení, ze kterého se pacient vysvlékl, může být uloženo do šatní skříně na pokoji, do centrální šatny nemocnice, popřípadě jej může vzít sebou domů pacientův doprovod. V případě uložení svršků v nemocnici sestra sepíše s pacientem šatní lístek, který si pacient zkontroluje a poté podepíše. Šatní lístek je psán ve dvou provedeních. Jeden je poslán s oblečením do centrální šatny a druhý je ponechán pacientovi, respektive je založen jako součást pacientovi ošetrovatelské dokumentace. (SZS-Jaselska.cz), (Rozsypalová a Šafránková, 2002)

Cenné předměty, větší obnos peněz, platební karty, zbraně a alkohol by přijímající pacient sebou do nemocnice přinášet neměl. V případě, že má pacient sebou některou z těchto věcí je mu umožněno je uložit v trezoru (pokladně) daného zdravotnického zařízení. (NNM.cz)

Ve vyhlášce o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče jsou zahrnuty standardy a ukazatele kvality a bezpečí, způsob jejich tvorby a sledování. Nachází se zde i standard: identifikace pacientů, jehož cílem je vyloučení rizika záměny pacientů při poskytování lůžkové zdravotní péče. Tento standard je splněn, za předpokladu, že je vytvořen a dodržen postup pro jednoznačnou nezaměnitelnou identifikaci pacientů. (Vyhláška č. 102/2012 Sb.)

V některých zdravotnických zařízeních slouží k určení totožnosti mimo jiné identifikační náramky, které obsahují základní údaje o pacientovi, jako je např. jméno; příjmení; oddělení, na kterém je pacient hospitalizován a čárový kód.

Tyto náramky se obvykle přikládají na dominantní horní končetinu, pokud nenastane překážka, která by přiložení znemožnila (např. svědění, zčervenání, vyrážka a další).

Pacient má samozřejmě právo přiložení identifikačního náramku odmítnout. V tomto případě je proveden záznam do jeho zdravotnické dokumentace. (FN Plzeň – edukační materiál)

Regulační poplatky jsou vybírány na základě zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, kterým se změnil zákon č. 48/1997 Sb. Hlavním účelem zavedení regulačních poplatků je zabránění plýtvání, mrhání a zneužívání zdravotnických služeb. (FN Plzeň.cz), (MZČR, 2008)

Pacient má možnost požádat o ubytování v nadstandardně vybaveném pokoji. Nadstandardními službami rozumíme ubytování v pokoji hotelového typu, kde má pacient možnost využití telefonu, televize a dalšího vybavení.

Pacient se v případě plánované hospitalizace domluví o využití nadstandardní služby před nástupem k hospitalizaci se zdravotnickým personálem. U neplánovaného přijetí si musí o nadstandard zažádat hned při přijetí do nemocnice.

Při využití nabídky nadstandardního pokoje si pacient hradí pouze tuto službu. Strava a ostatní náležitosti související s jeho pobytem ve zdravotnickém zařízení jsou hrazeny v rámci zdravotního pojištění stejně, jako je tomu u pacientů na ostatních lůžkových odděleních nemocnice. (PARSOPS.cz), (FN Plzeň.cz)

Předmětem ochrany práv pacienta je stížnost, která řeší nespokojenost pacienta. Spokojenost úzce souvisí s právy pacienta, která jsou zahrnuta v zákoně o zdravotních službách, ve vyhlášce o bezpečí a kvalitě péče. (Candigliota aj., 2010), (Zákon č.372/2011 Sb.)

Pacient, který není spokojen s poskytovanou péčí se zpravidla snaží vyřešit svůj problém přímo se zdravotnickým personálem, jenž mu danou péči poskytuje. Za předpokladu, že není záležitost vyřízena k jeho spokojenosti, má pacient možnost podat stížnost k nadřízenému nebo přímo k vedení zdravotnického zařízení. Důvodem podání stížnosti, popřípadě stížností může být prakticky cokoli, co se vztahuje k poskytování zdravotní péče. Příkladem může být například postup personálu, jak lékařů tak i sester a jiného personálu. (Candigliota aj., 2010)

Každé zdravotnické zařízení má svůj systém nebo předpisy, podle kterých postupuje při vyřizování stížností. Ve většině případů jsou pro tuto úlohu vytvořeny pozice jako jsou nemocniční ombudsman, manager kvality, náměstek apod. (Candigliota aj., 2010)

Za významnou nevýhodu při prošetřování stížností vedením zdravotnického zařízení se dá považovat nepřítomnost nezávislosti, která je v tomto případě velice důležitá. Výsledek tedy závisí hlavně na vedení zdravotnického zařízení, na jeho kvalitě a strategii a schopnosti vzít si ponaučení z případného pochybení. (Candigliota aj., 2010)

### **3.7 Adaptace pacienta na hospitalizaci**

Z obecného hlediska lze říci, že změna prostředí ve většině případů působí na každého člověka zcela odlišným způsobem, zvláště pokud se jedná o pobyt ve zdravotnických zařízeních. Lze tedy konstatovat, že adaptace pacienta na hospitalizaci má zcela individuální charakter. Proces adaptace pacienta na hospitalizaci závisí na mnoha faktorech, z nichž lze jmenovat např. věk pacienta, typ osobnosti, jeho fyzický a psychický stav, závažnost onemocnění, vzdálenost zdravotnického zařízení od domova (bydliště) či pověst konkrétní nemocnice. (Křivohlavý, 2002)

Samotná hospitalizace tak pro pacienta mnohdy znamená pocity strachu, obav, narušení každodenního způsobu života, nutnost podřízení se režimu nemocnice, ztrátu soukromí a mnoho dalších. V této souvislosti lze uvést citaci významné americké profesorky psychologie S. E. Taylorové, kterou ve své publikaci uvádí J. Křivohlavý (2002, s. 51) : *„Pacient přichází do nemocnice ve stavu vnitřní úzkosti z toho, jak mu je, je zmaten a pln obav, co ho při hospitalizaci (pobytu v nemocnici) očekává. Neví, jaké budou jeho povinnosti v nemocnici, a nemocnice toho mnoho nedělá pro to, aby uklidnila jeho zjitřené já, jeho úzkost a strach.“*

U některých pacientů však mohou být reakce na hospitalizaci zcela opačné. Pro pacienta může samotný pobyt v nemocnici znamenat např. určité osvobození, neboť hospitalizaci považuje za jistý únik z těžké životní situace spojené s onemocněním nebo pomoc při uspokojování základních životních potřeb, které si již nebyl schopen zajistit samostatně. (Kelnarová aj., 2009)

Na adaptaci pacienta k hospitalizaci nemá vliv pouze pacient sám, ale také samotné nemocniční prostředí. K mnoha negativním vlivům nemocnice na celkovou adaptaci pacienta patří mimo jiné přílišná nebo nedostatečná anonymita pacienta; nedostatečné poskytování informací pacientům nebo naopak zahlcování informacemi; enormní používání odborných názvů, kterým pacient nerozumí; vystavení pacienta pobytu mezi těžce nemocnými, trpícími nebo dokonce umírajícími pacienty; izolace pacienta nebo omezování jeho soběstačnosti. (Kelnarová aj., 2009)

Samotný adaptační proces na nemocniční prostředí obvykle probíhá v několika níže uvedených fázích.

**Období náhlé změny životního stylu** je obecně spojeno s prudkou změnou zdravotního stavu pacienta a jeho následným přijetím k hospitalizaci. Pacienti v této fázi adaptace velmi často prožívají pláč, úzkost či deprese. Svou ztracenou jistotu se snaží nalézt u ošetřujícího personálu. V případě kdy se na překonání tohoto období podílí sám pacient spolu se svou rodinou, blízkými a ošetřujícím personálem lze toto období za poměrně krátkou dobu překonat. (Křivohlavý, 2002), (Kelnarová aj., 2009)

**Období aktivní adaptace** představuje navazování a udržování kontaktu s pacientem především ze strany ošetřujícího personálu, jehož cílem je zvláště uklidnění pacienta, nabytí jeho duševní rovnováhy či zájmu o své vlastní uzdravení. Důležitým faktorem je v této fázi adaptačního procesu vzbuzení důvěry u pacienta, na jejímž základě se pak snaží o aktivní spolupráci s ošetřujícím personálem. (Křivohlavý, 2002), (Kelnarová aj., 2009)

V případech, kdy je adaptace pacienta na hospitalizaci velmi obtížná, přichází **období tzv. psychického selhání**. Tato fáze adaptačního procesu nastává převážně u pacientů s onemocněním dlouhodobého charakteru. Pacienti tak v důsledku stále nelepšícího se zdravotního stavu velmi často ztrácí víru ve své uzdravení. Příčinou této fáze může být také nevhodný přístup ošetřujícího personálu k pacientovi, čímž dochází ke ztrátě důvěry ze strany pacienta. K projevům psychického selhání patří např. podrážděnost, přecitlivělost, nesnášenlivost, konfliktnost apod. (Křivohlavý, 2002), (Kelnarová aj., 2009)

Poslední fází adaptačního procesu na hospitalizaci je **období rezignace**, které může být pro samotného pacienta až život ohrožující. Tuto fázi adaptačního procesu lze z pohledu pacienta charakterizovat jeho naprostou pasivitou, celkovým nezájmem o sebe samotného i o své okolí. Tito lidé v tomto období velmi často ztrácí smysl života. Zvláště nebezpečné je období rezignace pro starší pacienty, kteří si jako východisko ze své situace přejí svou vlastní smrt. (Křivohlavý, 2002), (Kelnarová aj., 2009)

V souvislosti s jednotlivými fázemi adaptačního procesu pacientů na nemocniční prostředí lze hovořit o tzv. „adaptačním syndromu“. (Křivohlavý, 2002), (Kelnarová aj., 2009)

## **4. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **4.1 Formulace problému**

Nedostatečné informování při příjmu negativně ovlivňuje spokojenost pacientů, která je důležitým faktorem ukazatele kvality, kterou zdravotnické zařízení poskytuje. Zvýšit míru spokojenosti lze především včasným informováním pacienta, ale také správnou komunikací a profesionálním chováním personálu

#### **4.2 Cíl práce**

Cílem mého průzkumného šetření bylo zjistit míru spokojenosti pacientů s přijímajícím procesem k hospitalizaci a tedy i spokojenost s podáváním informací, které jsou pro pacienta při příjmu velice důležité. Určila jsem si tři cíle, kde jsem zjišťovala chování zdravotnického personálu k pacientovi a jeho schopnost poskytnout důležité informace. Dále jsem se zaměřila na zjišťování informovanosti pacientů a jejich celkovou spokojenost s poskytnutými informacemi.

#### **Dílčí cíle**

- Cíl 1: Zjistit míru informovanosti pacientů na vybraných odděleních zdravotnických zařízení.
- Cíl 2: Zjistit, zda chování přijímajícího personálu ovlivňuje spokojenost pacientů s podáváním vstupních informací.
- Cíl 3: Zmapovat celkovou spokojenost s podáváním vstupních informací na vybraných odděleních zdravotnických zařízení.



### **Hypotézy stanovené k naplnění cílů**

1. Domnívám se, že jedním z negativních faktorů ovlivňující celkovou spokojenost s podáváním vstupních informací je přístup zdravotnického personálu.
2. Domnívám se, že více jak polovina (nad 50%) respondentů je seznámena s Právy pacientů.
3. Domnívám se, že nespokojenost respondentů s přijímajícím personálem bude převládat (nad 50%) nad jejich spokojeností.
4. Předpokládám, že zdravotnický personál při příjmu dostatečně respektuje pacientovo soukromí.
5. Domnívám se, že pacienti přijatí k hospitalizaci byli poučeni o souhlasu s poskytováním informací.

### **4.3 Vzorek respondentů**

Průzkumné šetření bylo realizováno v období od poloviny listopadu 2012 do konce ledna 2013 ve Fakultní nemocnici Motol v Praze. Skupinu respondentů tvořili převážně plánovaně přijatí pacienti, kteří nastupovali hospitalizaci na standardních odděleních chirurgie a interny.

..

## **4.4 Metody výzkumu**

Na průzkumné šetření byla aplikována forma dotazníkového šetření. Dotazník byl anonymní a představoval soubor 22 uzavřených otázek.

Ještě před průzkumným šetřením jsem si provedla pilotážní studii, které se zúčastnilo 12 respondentů. Na základě jejich dotazů při vyplňování jsem upravila dvě otázky, které byly nedostačující. Dotazníky jsem pak rozdávala na standardních odděleních, přičemž jsem se musela prokazovat povolením příslušné vedoucí osoby.

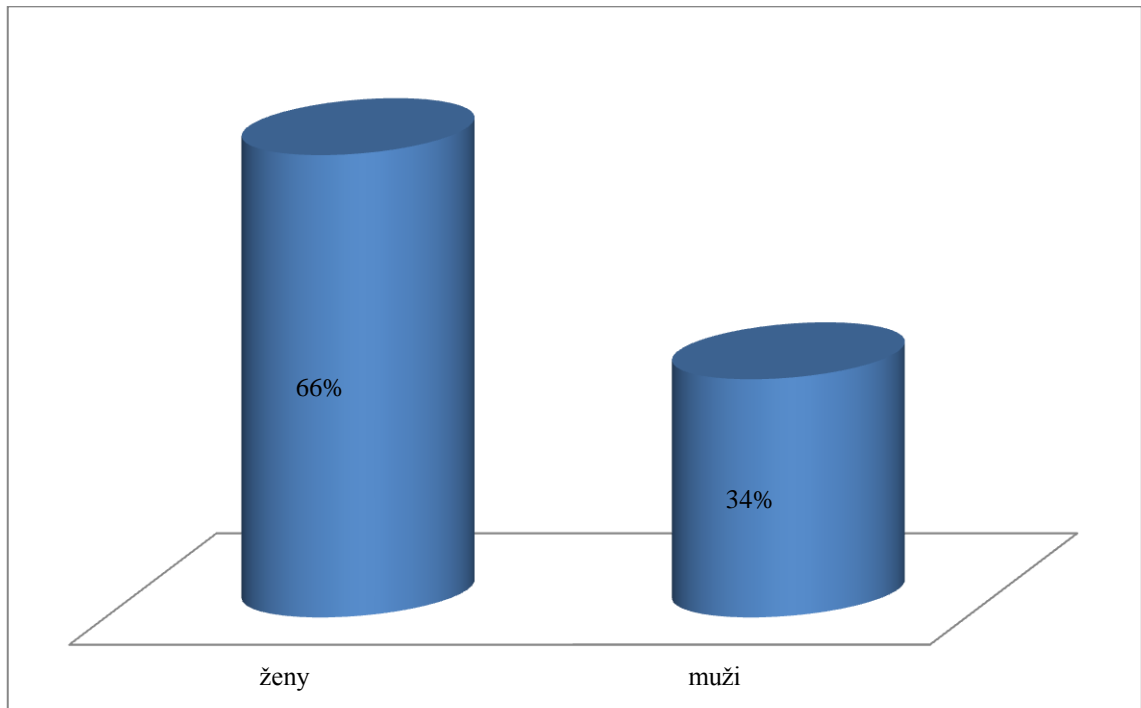
Dotazníky, které jsem rozdávala, jsem si po vyplnění ihned vybírala nazpět, díky čemuž jsem měla vysokou návratnost. Ale i přes tento fakt jsem musela vyřadit pár dotazníků pro jejich neúplnost.

## **4.5 Zpracování údajů**

Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků. Z důvodu mé přítomnosti byla jejich návratnost 100%. Bohužel jsem musela pro neúplnost a špatné vyplnění vyřadit celkem 16 (13%) dotazníků. Výsledky jsem zpracovala v programu Microsoft Excel a pro jejich prezentování jsem využila formu grafu s popisy. Výsledky uvádím v relativní četnosti – v procentech (%).

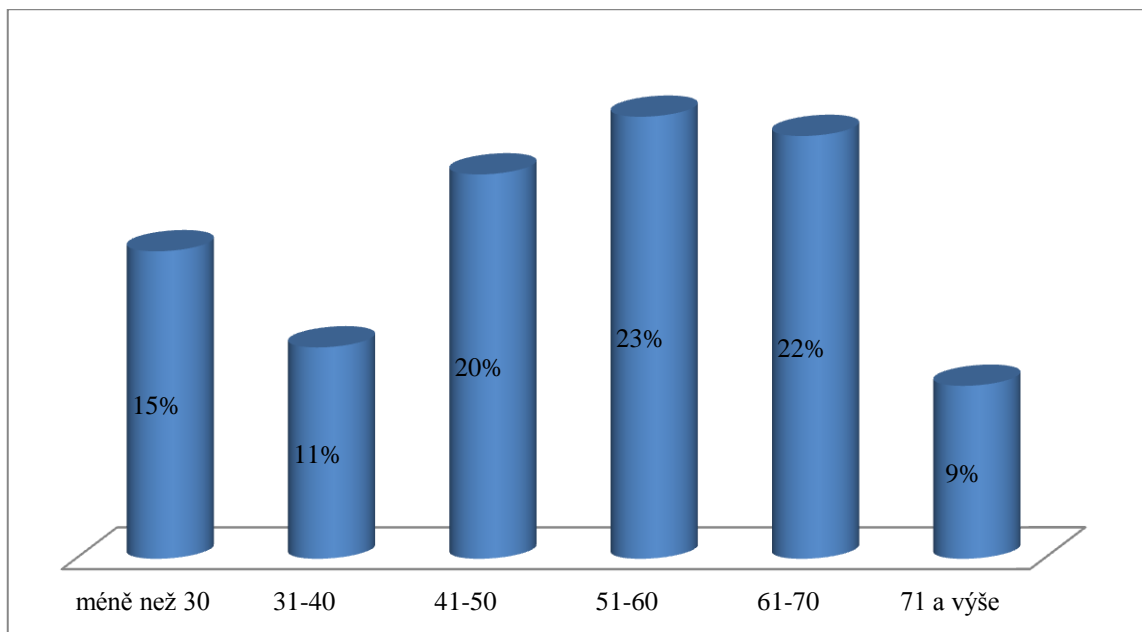
## 4.6 Prezentace a interpretace získaných údajů

**Graf 1 Pohlaví respondentů**



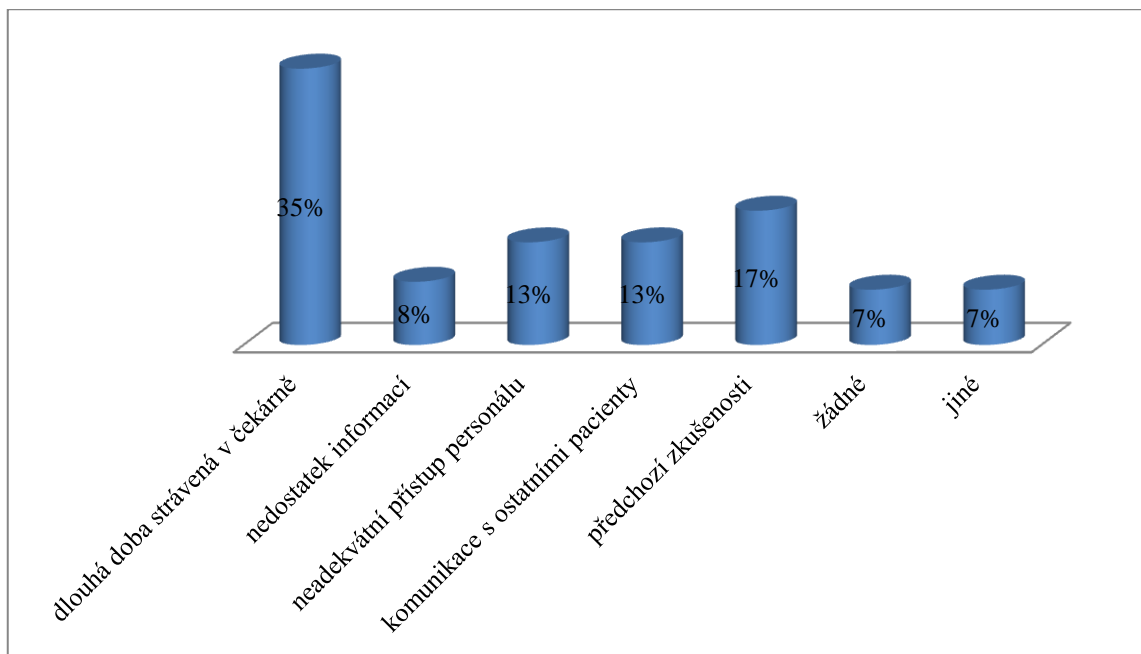
Celkový počet respondentů byl 104 (100%), z toho se zúčastnilo 69 (66%) žen a 35 (34%) mužů. Můžeme tedy říct, že počet žen, zúčastněných na výzkumu je dvakrát vyšší.

**Graf 2 Věkové rozmezí**



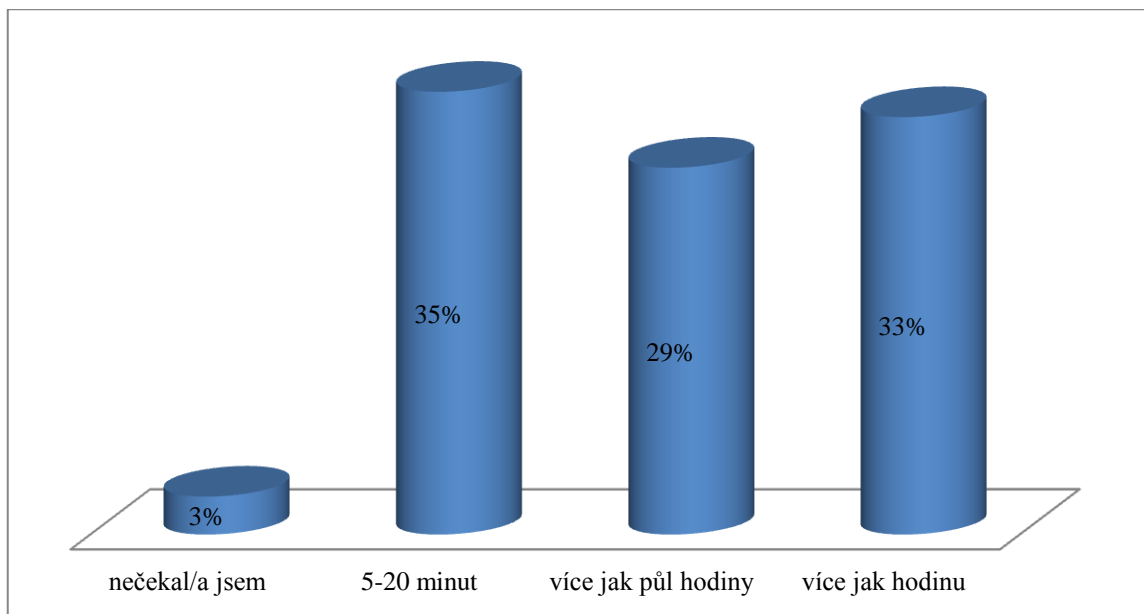
Tento Graf 2 ukazuje věkové rozmezí respondentů. První věkovou kategorií „méně než 30“ tvoří 16 (15%) respondentů. Druhou věkovou kategorií „31-40“ tvoří 11 (11%) respondentů. Třetí věkovou kategorií „41-50“ tvoří 21 (20%) respondentů. Čtvrtou věkovou kategorií „51-60“ tvoří 24 (23%) respondentů. Pátou věkovou kategorií „61-70“ tvoří 23 (22%) respondentů. Šestou věkovou kategorií „71 a výše“ tvoří 9 (9%) respondentů. Tudíž vyplývá, že nejvíce zastoupenou skupinou jsou respondenti ve věku „51-60“. Nejméně naopak bylo respondentů ve věku „71 a výše“.

**Graf 3 Negativně ovlivňující faktory**

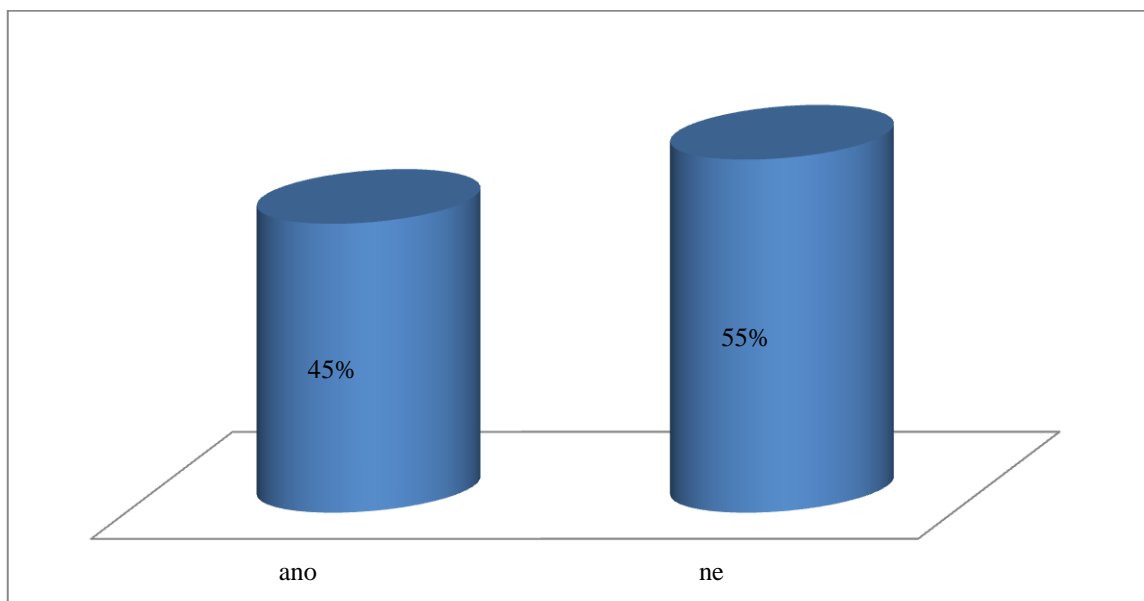


V této otázce jsem se zaměřila na zjištění, jaký faktor negativně ovlivňuje přijetí k hospitalizaci. Z grafu jasně vyplývá, že nejvíce zastoupenou odpovědí je „dlouhá doba strávená v čekárně“, kterou zaškrtnulo 36 (35%) respondentů. Dalším nejčastějším faktorem ovlivňující přijetí k hospitalizaci jsou „předchozí zkušenosti“, tuto odpověď zaškrtnulo 18 (17%) respondentů. Naopak nejméně využitými možnostmi byli odpovědi: „žádné“, této možnosti využilo 7 (7%) respondentů a odpověď „jiné“, zaškrtnuta rovněž 7 (7%) respondenty.

**Graf 4 Doba strávená v čekárně**



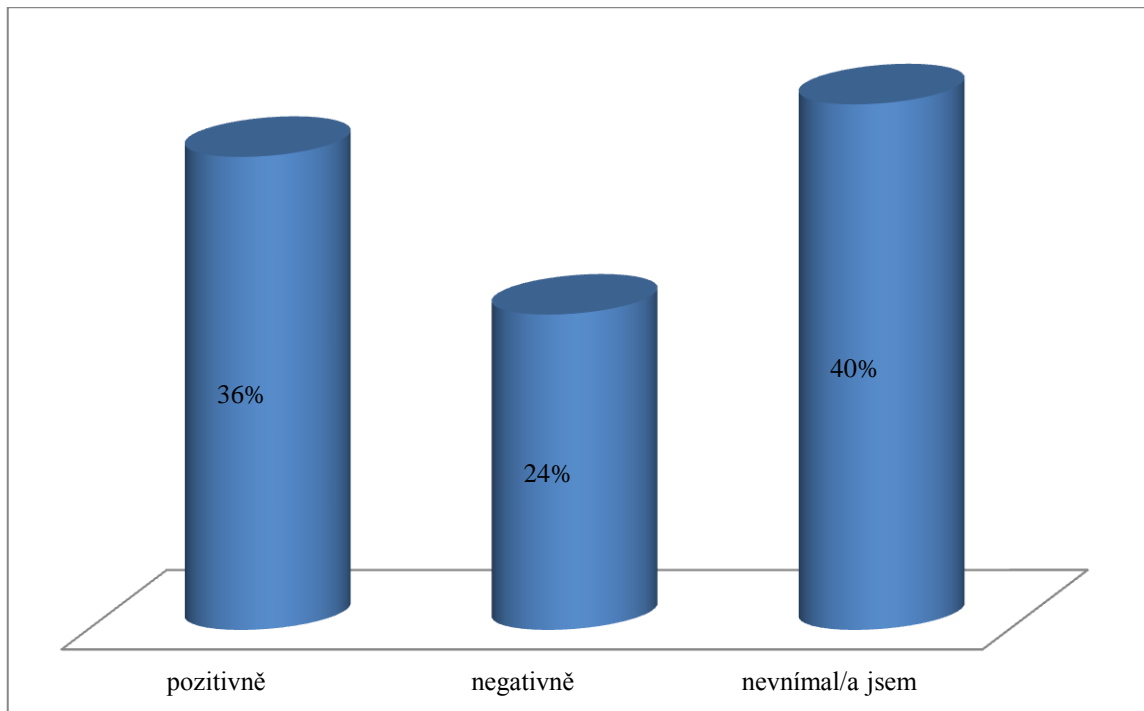
**Graf 5 Dlouhá čekací doba**



Na otázku, jakou dobu strávili respondenti v čekárně před příchodem do ordinace, jich odpovědělo 37 (35%) „5-20 minut“. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost „více jak hodinu“ na kterou odpovědělo 34 (33%) respondentů. Naopak nejméně využitou odpovědí byla možnost „nečekal/a jsem“, využili ji 3 (3%) respondenti.

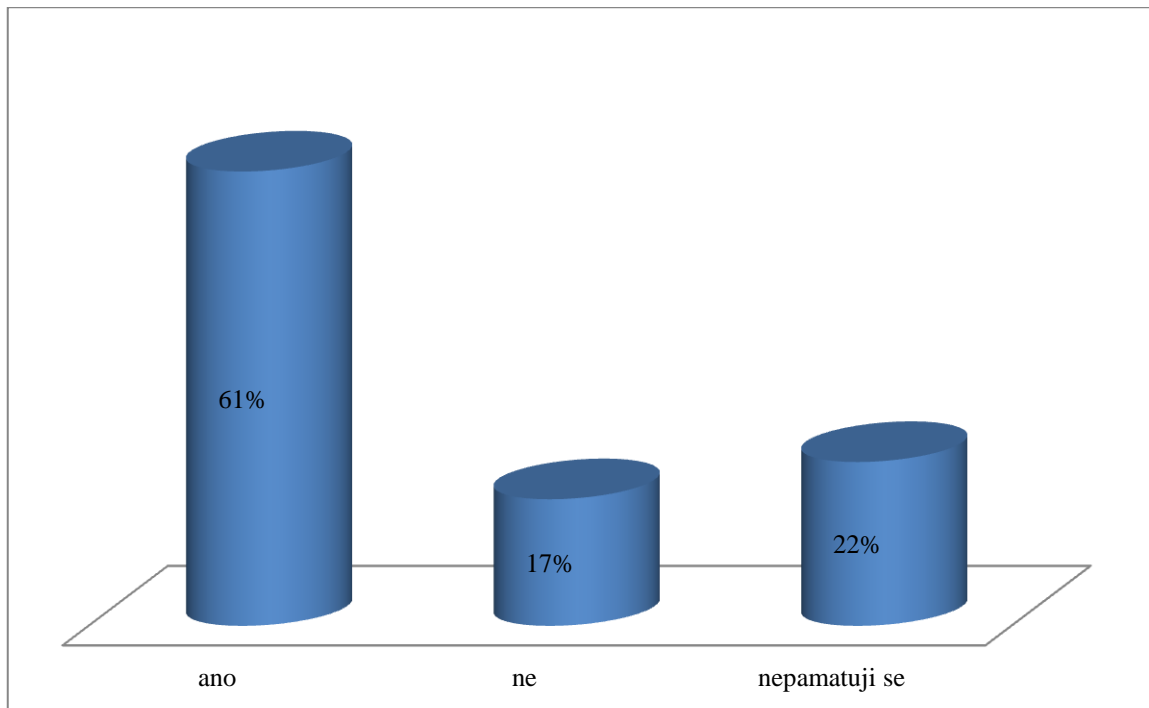
57 (55%) respondentů, také v dotazníku zaškrtnulo, že se nedomnívají, že by čekací doba byla příliš dlouhá.

**Graf 6 Působení prostoru čekárny**



Při zjišťování, jak prostor čekárny na respondenty působil jsem zaznamenala 43 (40%) odpovědí „nevnímám/a jsem“. Další možností byla odpověď „pozitivně“ kterou zaškrtnulo 37 (36%) respondentů. Naopak nejmenší počet zastupovala odpověď „negativně“, kterou využilo 25 (24%) respondentů.

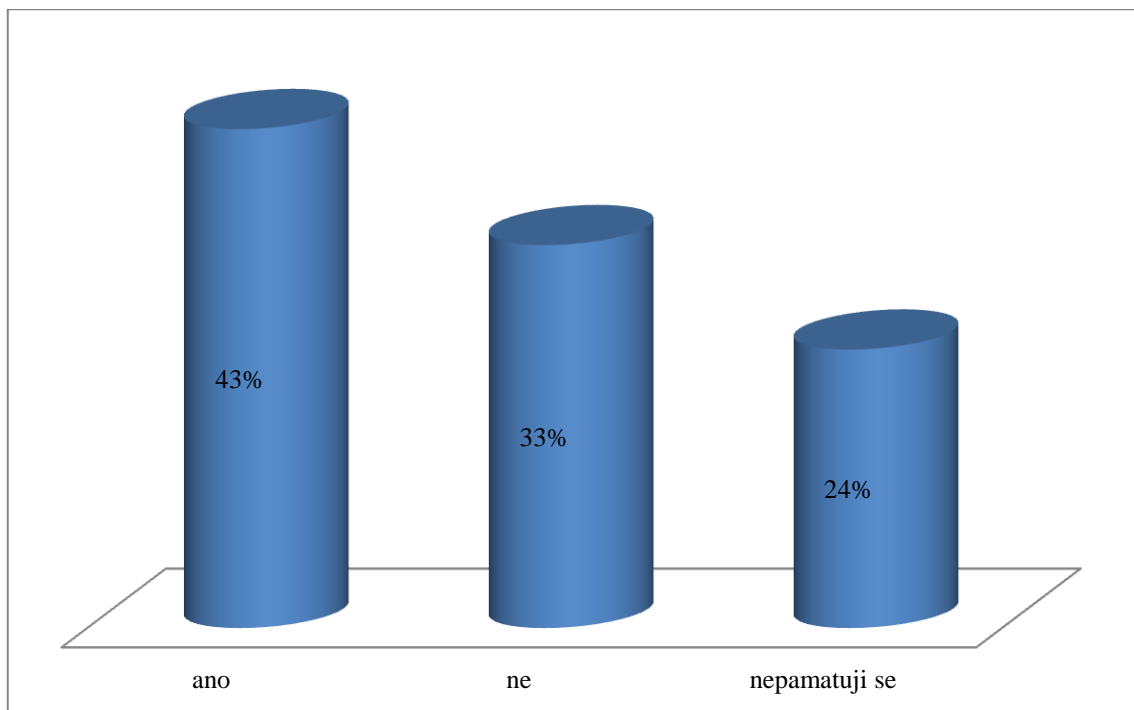
## Graf 7 Představení lékaře



V otázce č.6 jsem zjišťovala, zda se přijímající lékař při prvním kontaktu s pacientem představí. Odpověď byla téměř jednoznačná. 63 (61%) respondentů odpovědělo „ano“, 23 (22%) respondentů odpovědělo „nepamatuji se“ a 18 (17%) odpovědělo „ne“.

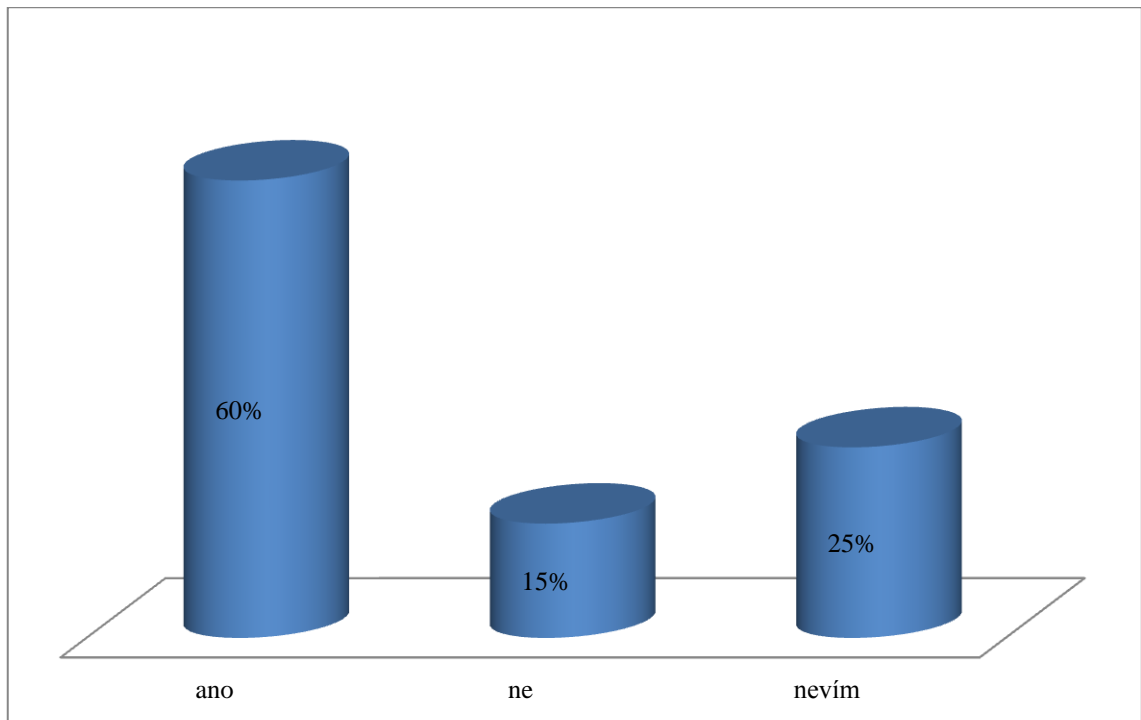


**Graf 8 Představení sestry**



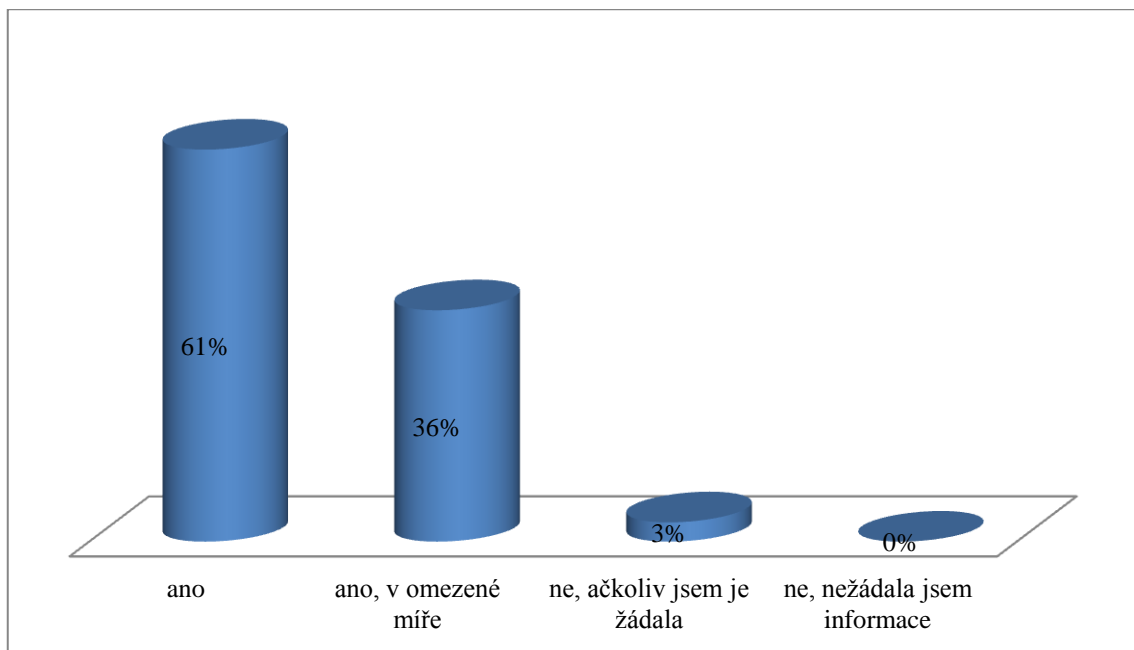
Otázka č. 7 měla stejné parametry jako otázka č. 8, akorát jsem se v ní zaměřila na nelékařský personál, konkrétně na přijímající sestry. V tomto případě, na otázku zda se přijímající sestry při prvním kontaktu s pacientem představují odpovědělo 45 (43%) respondentů „ano“, 34 (33%) respondentů „ne“ a 25 (24%) respondentů odpovědělo „nepamatuji se“.

**Graf 9 Povinnost se představit**



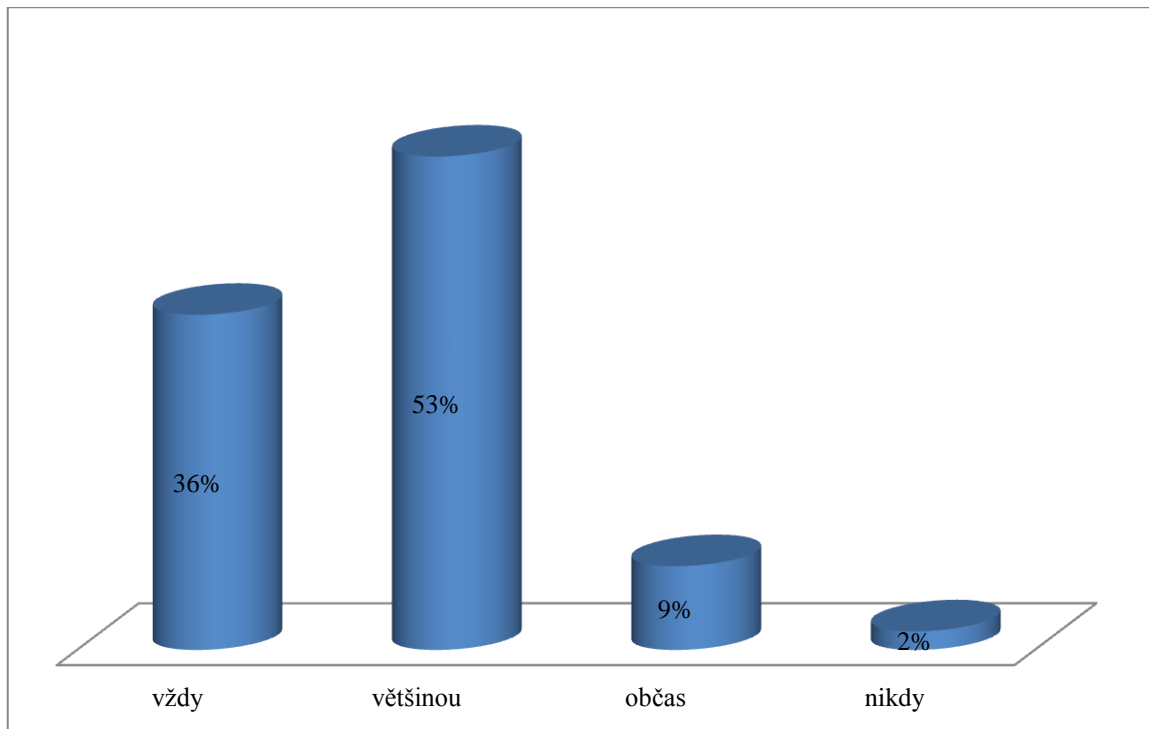
Ze 104 (100%) respondentů se 62 (60%) domnívá, že mají právo znát jméno zdravotnického personálu. Jen 16 (15%) respondentů odpovědělo záporně a 26 (25%) respondentů odpovědělo na otázku „nevím“.

**Graf 10 Dostatek informací**



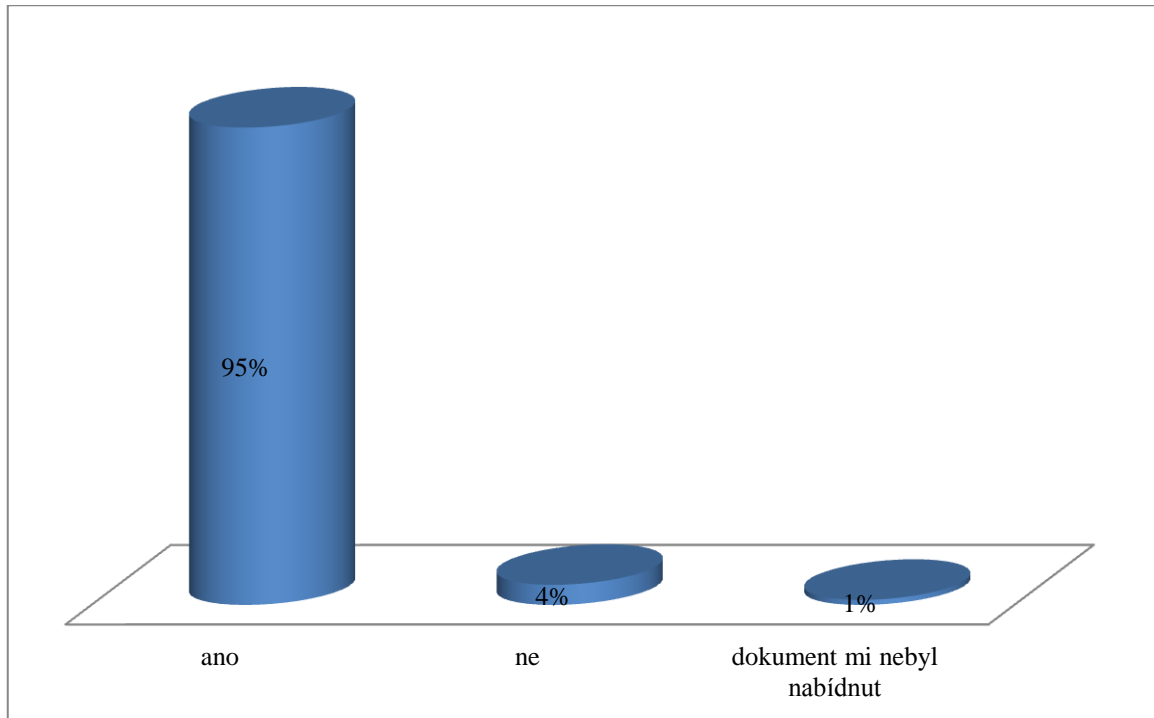
Otázka č. 9 zjišťovala zda respondenti obdrželi při přijetí dostatek informací o svém zdravotním stavu a průběhu léčby. Převážná většina, 63 (61%) respondentů odpověděla „ano“. Další možností, na kterou odpovědělo 38 (36%) respondentů byla odpověď „ano, v omezené míře“. Nejmenší počet odpovědí obdržela možnost „ne, nežádala jsem informace“.

**Graf 11 Porozumění informací**



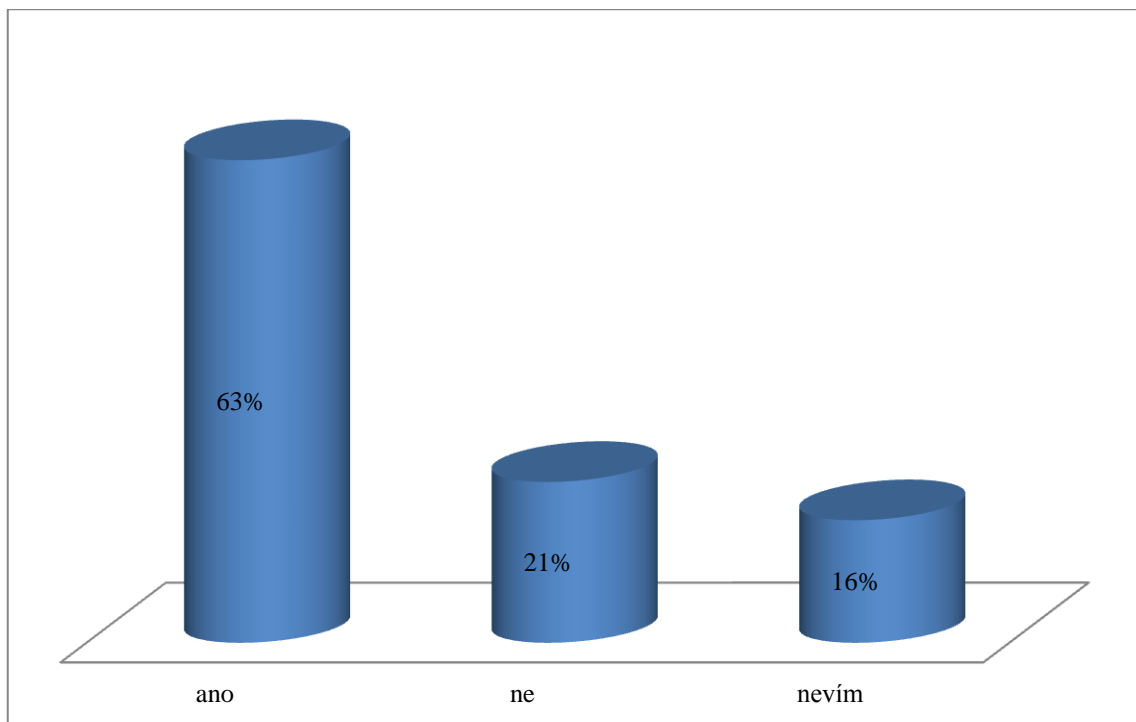
Z Grafu 11 vyplývá, že 55 (53%) respondentů porozumělo většinou všemu, co jim zdravotnický personál sděloval. 38 (36%) respondentů porozumělo „vždy“ sdělenému, 9 (9%) respondentů porozumělo jen „občas“ a 2 (2%) respondenti neporozuměli nikdy tomu, co jim bylo sděleno.

## Graf 12 Podepsání souhlasu



„Souhlas s poskytováním informací“ byl podepsán 99 (95%) respondenty. Podepsání tohoto souhlasu nepotvrdili 4 (4%) respondenti a jeden respondent zaškrtl odpověď: „dokument mi nebyl nabídnut“. U poslední možnosti jsem byla dost překvapená, protože tento dokument je důležitou součástí dokumentace. Odpověď si mohu vyložit tím, že pacient byl zahlcen nepřehledným množstvím dokumentů, které mu byli při příjmu předloženy.

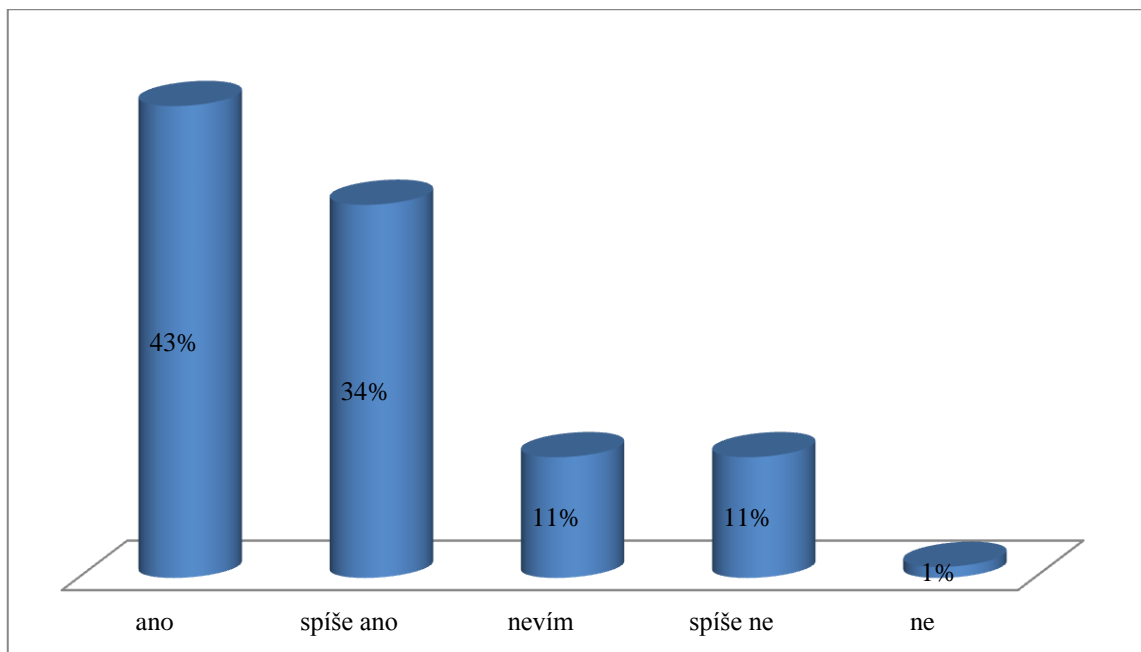
### Graf 13 Míra informování



Graf 13 vychází z grafu 12 , kde 99 respondentů podepsalo souhlas poskytováním informací.

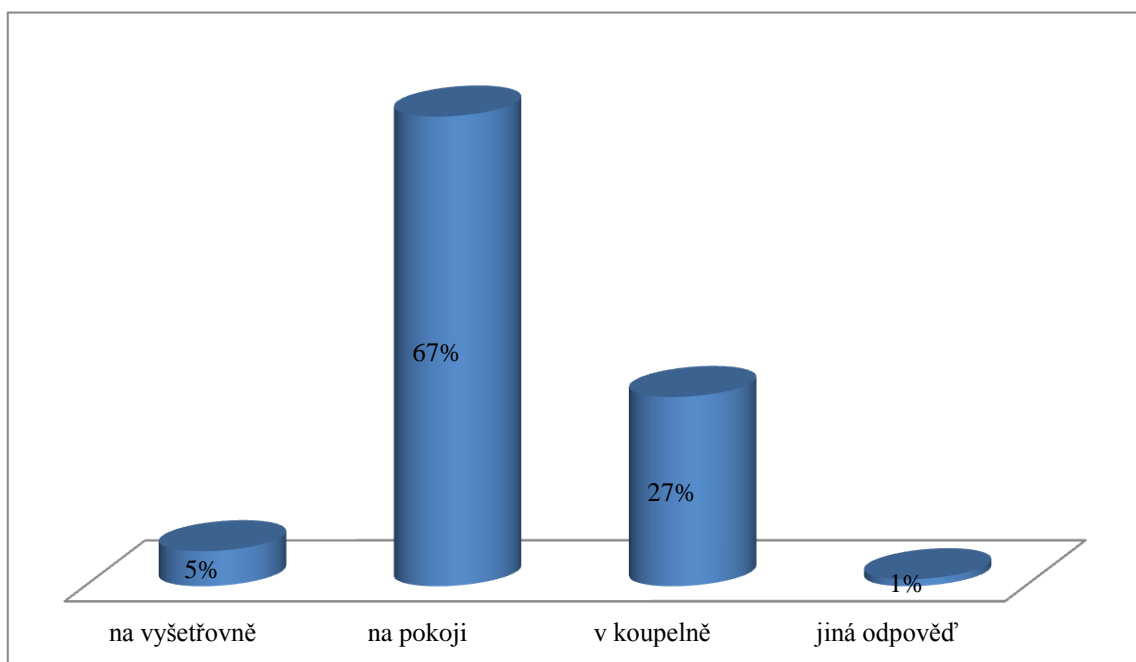
62 (63%) respondentů se domnívá, že ví do jaké míry budou informováni jejich příbuzní, které uvedli v „Souhlasu s poskytováním informací“. 21 (21%) respondentů odpovědělo negativně a 16 (16%) odpovědělo „nevím“.

## Graf 14 Respektování soukromí



Otázkou č.13 jsem zjišťovala, zda zdravotnický personál respektoval soukromí a stud v průběhu přijetí k hospitalizaci. Nejvíce zastoupenou odpovědí je možnost „ano“, kterou zaškrtnulo 45 (43%) respondentů, další hojně zaškrťávanou odpovědí byla možnost „spíše ano“, kterou upřednostnilo 35 (34%) respondentů. Nejméně zastoupenou odpovědí byla možnost „ne“, zaškrtnutá jen jedním respondentem (1%).

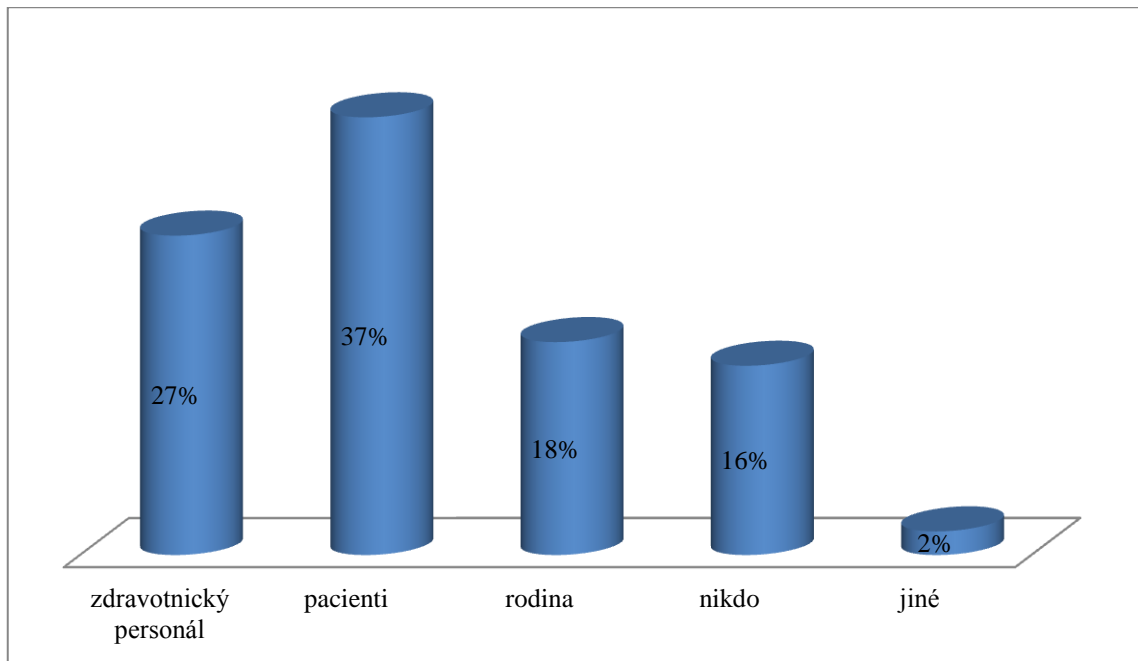
**Graf 15 Místo k převlékání**



Z Grafu 15 plyne, že u více jak poloviny oslovených respondentů probíhalo převlékání do nočního úboru na pokoji, konkrétně u 70% (67%). 28 (27%) respondentů využilo možnost převléknutí se v koupelně a 5 (5%) se převlékalo na vyšetřovně.

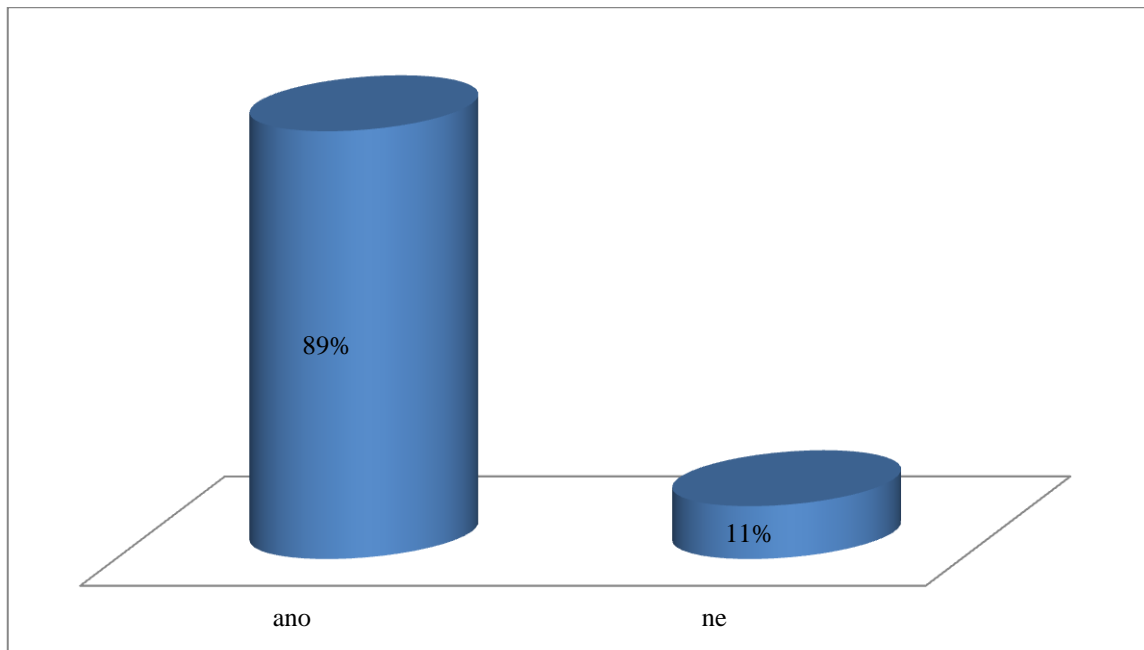


**Graf 16 Osoby při převlékání**



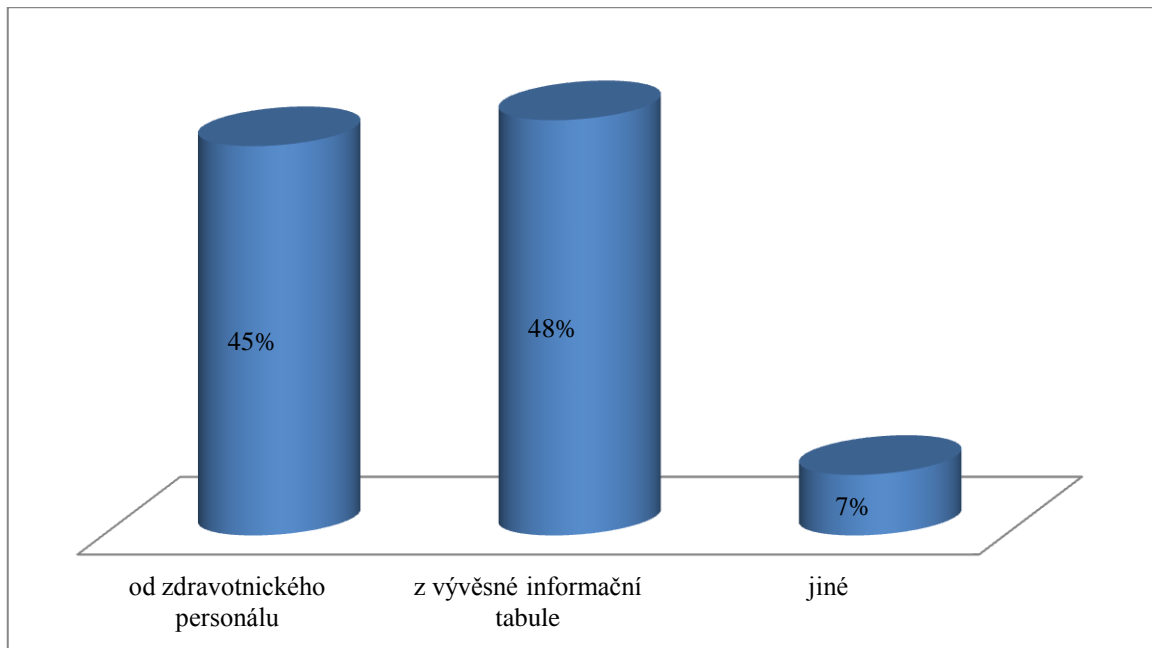
Tento Graf 16 vyjadřuje osoby, které se při převlékání pacienta do nočního úboru vyskytovali. Respondenti zde měli možnost zaškrtnout více odpovědí. Nejvíce však byla využita možnost „pacienti“ a následně „zdravotnický personál“.

## Graf 17 Seznámení s Právy pacientů



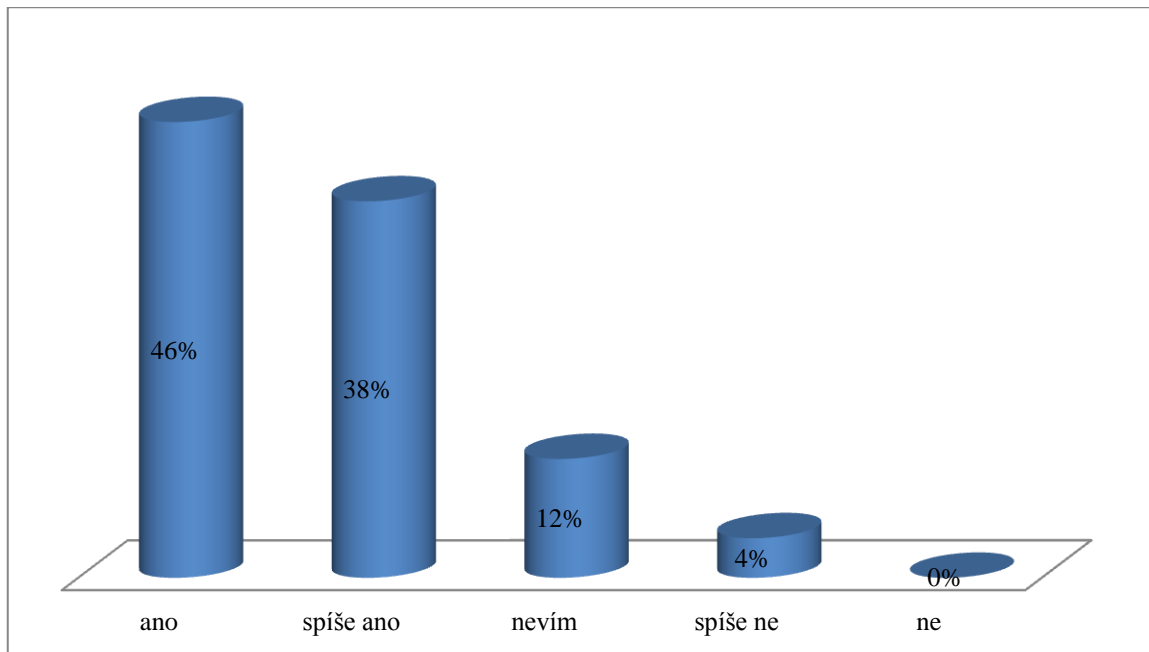
Tento Graf 17 udává, zda byli respondenti seznámeni s Právy pacientů. 93 (89%) respondentů v tomto případě odpovědělo kladně a jen 11 (11%) respondentů negativně.

**Graf 18 Forma seznámení s Právy pacientů**



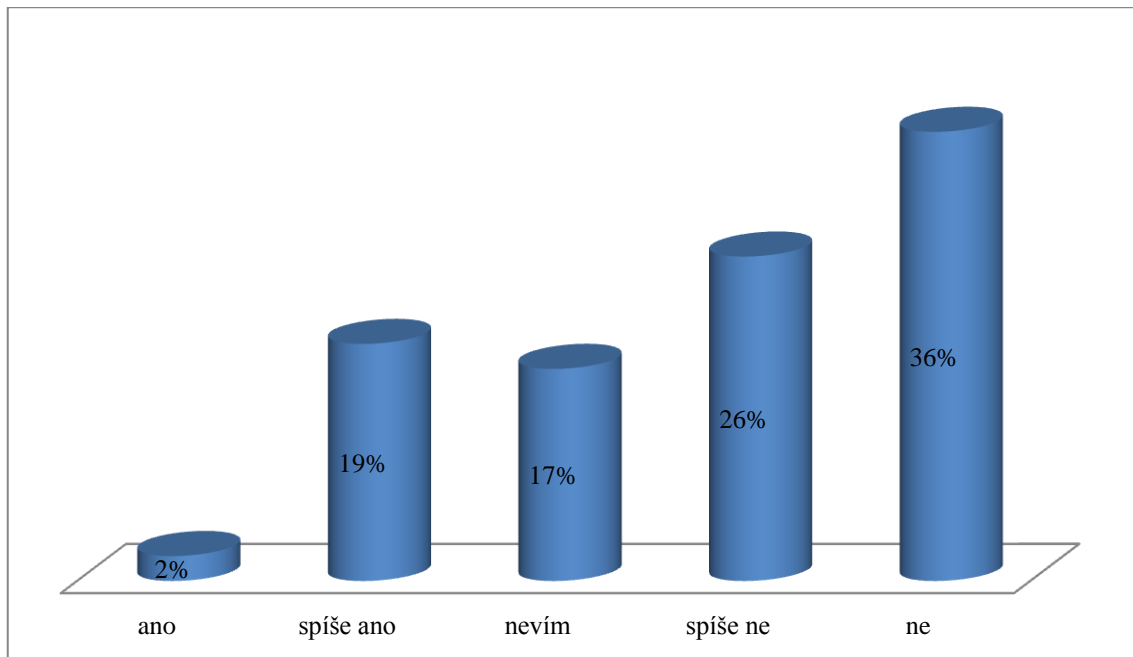
Graf 18 uvádí, jakým způsobem se respondenti seznámili s Právy pacientů. Od zdravotnického personálu se dovědělo o Právech pacientů 42 (45%) respondentů. Naopak k 45 (48%) respondentům se informace dostali z vývěsné informační tabule.

## Graf 19 Respektování Práv pacientů



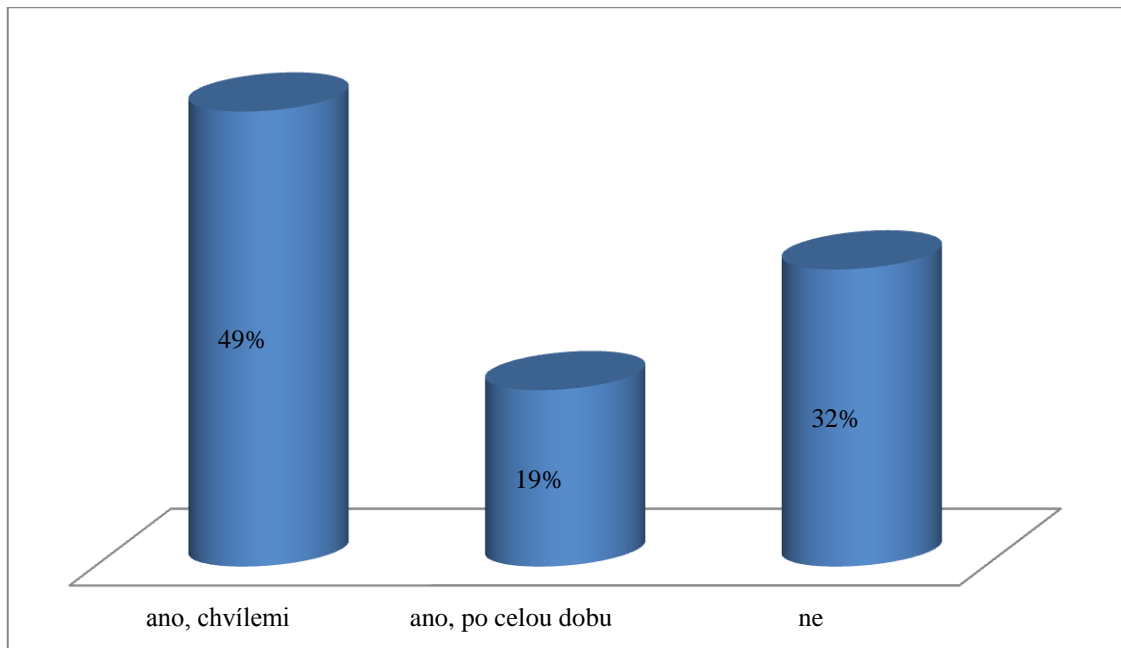
Tento Graf 19 se týká otázky zjišťující, zda zdravotnický personál dostatečně respektuje Práva pacientů. Ve 46%, tedy 48 respondentů odpověděla kladně. 12 (12%) respondentů odpovědělo „nevím“ a 4 (4%) respondenti odpověděli „spíše ne“.

**Graf 20 Zatěžování personálu otázkami**



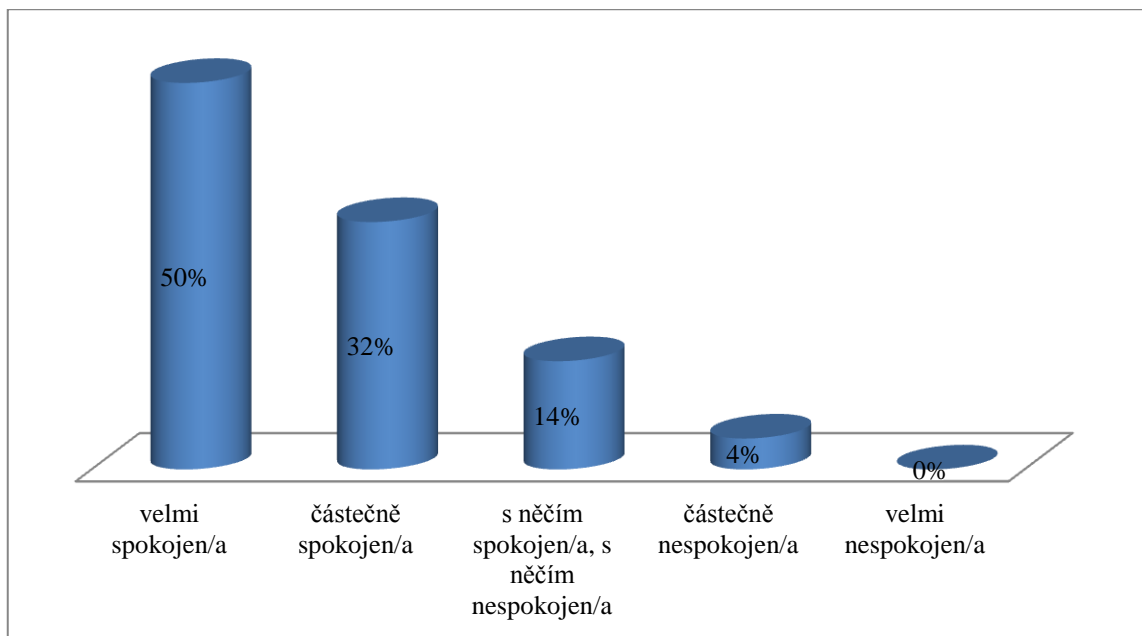
37 (36%) respondentů v dotazníku zaškrtnulo, že se nedomnívají, že by svými otázkami zdravotnický personál zatěžovali. 18 (17%) respondentů uvedlo možnost „nevím“ a naopak 20 (19%) respondentů zaznamenalo možnost „spíše ano“, tedy zvýšený pocit, že svými otázkami zdravotnický personál příliš zatěžují.

**Graf 21 Strach a úzkost při přijetí**



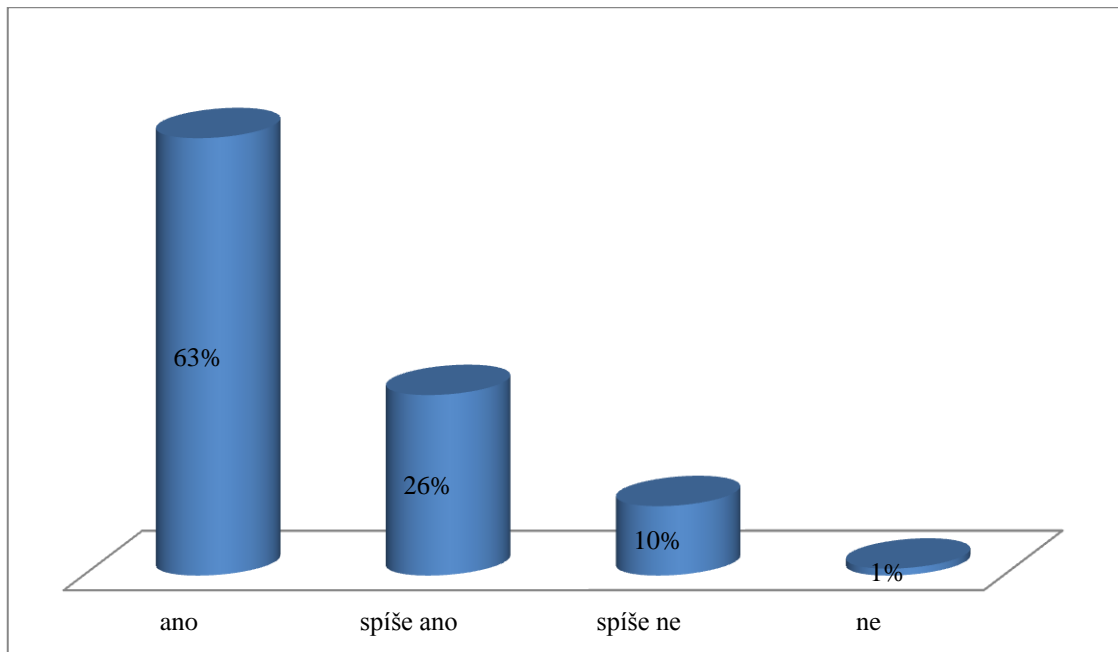
Tímto Grafem 21 jsem vyjádřila výsledek otázky, která zjišťovala pacientovi pocity v průběhu přijímajícího procesu, konkrétně zda pacient pociťoval strach a úzkost v průběhu přijetí k hospitalizaci. 51 (49%) odpovědělo na otázku „ano chvílemi“, 20 (19%) odpovědělo „ano, po celou dobu“ a 33 (32%) odpovědělo na otázku negativně.

**Graf 22 Spokojenost s personálem**



Graf 22 znázorňuje celkovou spokojenost respondentů s přijímajícím personálem. Z grafu je patrné, že 52 (50%), tedy polovina zúčastněných respondentů uvedla možnost „velmi spokojen/a“. Možnost „částečně spokojen/a“ využilo 33 (32%) respondentů, 15 (14%) respondentů zaškrtnulo „s něčím spokojen/a, s něčím nespokojen/a“. Odpověď „částečně nespokojen/a“ zaškrtnuli 4 (4%) respondenti a odpověď „velmi nespokojen/a“ nebyla respondenty využita vůbec.

**Graf 23 Důležitost spokojenosti pacientů pro personál**



Z grafu vyčteme, že 66 (63%) respondentů se domnívá, že je pro zdravotnický personál spokojenost pacientů důležitá. 27 (26%) respondentů využilo možnosti „spíše ano“, což si mohu vyložit tak, že se přiklání ke kladné odpovědi, ale nejsou zcela přesvědčeni. 10 (10%) odpovědělo „spíše ne“ a jen jeden (1%) respondent zaškrtnul možnost „ne“.



## 5. DISKUSE

Zjistit míru spokojenosti pacientů s přijímajícím procesem k hospitalizaci a tedy i spokojenost s podáváním informací. To byl hlavní cíl mé práce. Zajímalo mě, jak pacienti přijímají informace vztahující se k hospitalizaci, jak jsou schopni s těmito informacemi pracovat, jaké faktory nejvíce ovlivňují jejich spokojenost s přijetím a v neposlední řadě jsem se zajímala o to, jaký dopad mají všechny tyto okolnosti na celkovou spokojenost pacienta.

Na otázku, zda byli respondenti seznámeni s Právy pacientů, odpovědělo 89% respondentů kladně. Při čemž 45% respondentů uvedla, že tyto informace získala od zdravotnického personálu, dále 48% se s nimi seznámilo z vývěsně informační tabule a 7% tyto informace získalo z jiných zdrojů. Otázkou, zda se respondenti domnívají, že mají právo znát jméno zdravotnického personálu, jsem si chtěla ověřit, zda respondenti Právům pacienta porozuměli. 60% v tomto případě odpovědělo kladně, čímž potvrdili moji hypotézu č. 2: *Domnívám se, že více jak polovina (nad 50%) respondentů je seznámena s Právy pacientů.*

Výsledky grafů 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 20, 21 hovoří o negativních faktorech, které ovlivňují spokojenost. Z grafu 3 lze vyčíst, že 35% respondentů se domnívá, že hlavním negativním faktorem je dlouhá doba strávená v čekárně, dále 17% upřednostňuje předchozí zkušenosti a 13% si myslí, že neadekvátní přístup zdravotnického personálu rovněž ovlivňuje negativně spokojenost. Nejvíce mě zaujalo, že i přes to, že nejvíce respondentů zaškrtnulo dlouhou dobu strávenou v čekárně jako nejčastější faktor ovlivňující spokojenost, tak si 55% nemyslí, že by čekali dlouho. Tudiž jsem došla k názoru, že respondenti s delší dobou strávenou v čekárně předem počítají. A jak je patrné z grafu 6, i přes delší dobu strávenou v čekárně nejsou pacienti schopni popsat, jak na ně prostor oné místnosti působil. Mohu jen předpokládat, že pacienta v tu chvíli více zaměstnávají jiné pocity (myšlenky), než aby se zaobíral vzhledem čekárny.

Otázkou č. 6 a 7 jsem zjišťovala, zda se přijímající lékař a sestra při prvním kontaktu s pacientem představí. Z grafu 7 je patrné, že přijímající lékař se 61% respondentů představil, což představuje více jak polovinu případů. Naopak z grafu 8 se dá vyčíst, že přijímající sestry jsou, co se týče představení se, méně aktivní než lékaři. Konkrétně jen 43% sester se přijímajícímu pacientovi představilo. Mohu jen předpokládat, že sestry nosící identifikační jmenovku nemají potřebu se představovat. Tuto otázku mohu také porovnat s prací Jany Perlíkové z roku 2008, která se rovněž zabývala otázkou představení se. Z její práce je patrné, že se sestra v nadpoloviční většině případů při prvním kontaktu představila (v 62%). Nemožu říct, co zapříčinilo tento pokles, snad jen uvést pár možností, např. rozdílnost míst, kde byli tyto výzkumy konány; popř. nošení identifikační jmenovky, díky níž nemají sestry potřebu představovat se.

Výsledek grafu 10 mě velmi překvapil. A to hlavně tím, že se 36% respondentů domnívá, že jim byly sice poskytnuty informace, ale pouze v omezené míře. V roce 2009 probíhal ve Fakultní nemocnici Motol projekt Kvalita očima pacientů, kde se zaměřovali i na dostatek poskytnutých informací. V tomto případě se týkala spokojenost až 85% respondentů. Výsledek svého šetření si mohu vysvětlit jedině tím, že pacienti při pokládání otázek mají pocit, že svými otázkami zdravotnický personál zatěžují, což dokazuje graf 21, kde se 19% respondentů k tomuto tvrzení přiklání. Z těchto výsledků mohu říct, že se potvrdila hypotéza č. 1: *Domnívám se, že jedním z negativních faktorů ovlivňující celkovou spokojenost s podáváním vstupních informací je přístup zdravotnického personálu.*

Z grafu 22 k otázce 21 lze vyčíst, že 50% respondentů byla spokojena s přijímajícím personálem, tedy přesná polovina z celkového počtu respondentů, dalších 32% respondentů se přiklání k odpovědi částečně spokojena. Z grafu lze i vyčíst, že jen 4% respondentů byla částečně nespokojena. Další otázkou jsem zjišťovala, zda si pacienti myslí, že je jejich spokojenost pro personál důležitá. Z grafu číslo 23 je jasně patrné, že nejvíce zastoupenou možností je kladná odpověď, kterou zaškrtno 63%. S ohledem na částečnou spokojenost (v otázce 21), kterou se přikláním k celkové spokojenosti, musím tímto konstatovat, že se nepotvrdila hypotéza 3: *Domnívám se, že nespokojenost respondentů s přijímajícím personálem bude převládat (více jak 50%) nad jejich spokojeností.* Musím se přiznat, že co se týče spokojenosti pacientů, tak jsem v tomto ohledu dosti skeptická, neboť mě dosti ovlivňují mé zkušenosti v roli pacienta.

Každý zdravotnický pracovník by měl brát ohled na pacientovo soukromí a stud, nejen z etických důvodů ale i z důvodů respektování Práv pacientů. Otázka č. 14 zjišťovala, jaké místo poskytne zdravotnický pracovník pacientovi, který nastupuje k hospitalizaci, pro převléknutí do nočního úboru. Z grafu jasně vidíme, že nejčastěji využitou místností (v 67%) pro tento úkon je pokoj, který pacient bude následně využívat.

Dále jsem se zajímala o to, jak velké soukromí při příjmu k hospitalizaci zdravotnický pracovník poskytuje. Odpovědi mě velice zklamali. 27% respondentů uvedlo, že při jejich převlékání byl přítomen zdravotnický personál, přítomnost pacientů uvedlo dokonce 37% respondentů a jen 16% respondentů uvedlo jako možnost odpovědi „nikdo“. Tudíž se nepotvrdila moje hypotéza č.4: *Předpokládám, že zdravotnický personál při příjmu dostatečně respektuje pacientovo soukromí.* A to i přes fakt, že se 43% respondentů vyjádřilo kladně k otázce, zda bylo jejich soukromí a stud respektováno a dalších 34% respondentů se ke kladné odpovědi přiklonilo.

Musím přiznat, že k potvrzení hypotézy č.4 byl můj dotazník nedostačující. Hlavně v tom co se týká zjištění důvodů, proč pacienti využívali jako místo k převlékání pokoj místo jiných možností (koupelnu), které by jim zajistili větší soukromí. Nebo proč byli u jejich převlékání jiné osoby, tedy zda byla jejich přítomnost nezbytná, nebo se jednalo o nedostatek taktu ze strany zdravotnického personálu, který se měl o tyto náležitosti postarat.

Zdravotnický pracovník může sdělovat informace pouze na základě podepsaného souhlasu s poskytováním informací o zdravotním stavu, kde pacient ve většině případů uvádí, kdo a do jaké míry může být informován o jeho zdravotním stavu. Pacient také může vyslovit zákaz s podáváním informací příbuzným a osobám blízkým, kdy jsou zdravotničtí pracovníci povinni respektovat jeho přání, pokud jim to nenařizuje nějaký vyšší orgán, popřípadě právní předpis. Na základě těchto skutečností jsem se zabývala, zda jsou pacienti s tímto dokumentem seznámeni a zda porozuměli jeho náležitostem. Z grafu 12 můžeme vyčíst, že tento dokument podepsalo 95% respondentů přijatých k hospitalizaci. 4% zaškrtnulo zápornou odpověď, tedy že nepodepsali a 1% respondentů uvedlo, že jim tento dokument nebyl nabídnut. Otázkou č. 12 jsem zjišťovala, zda pacienti mohli z tohoto dokumentu zjistit, do jaké míry budou jejich příbuzní

informování. Z grafu 13 je patrné, že 63% respondentů to ví, 21% odpovědělo záporně a 16% odpovědělo nevím, a to i přes skutečnost, že tento dokument podepisovali. Na grafech 12 a 13 vidíme, že téměř všichni respondenti dokument podepsali a více jak polovina respondentů ví rozsah informování, tudíž mohu konstatovat, že se potvrdila hypotéza č. 5: *Domnívám se, že pacienti přijatí k hospitalizaci byli poučeni o souhlasu s poskytováním informací.*

Díky otázkám, týkající se práv pacientů, o tom jak zdravotnický personál poskytuje informace, jsem zjistila, že pacienti přijatí k hospitalizaci jsou informováni o Právech pacienta a Souhlasu s poskytováním informací, díky čemuž mohu považovat cíl 1. *Zjistit míru informovanosti pacientů na vybraných odděleních zdravotnických zařízení* za splněný.

Zjišťovala jsem, zda dlouhá doba strávená v čekárně, přístup zdravotnického personálu, jejich představení se nebo jejich způsob podávání informací a míra těchto informací, ovlivňuje spokojenost pacienta. Při svém šetření jsem mimo jiné došla k závěru, že přijímající personál nebere ohled na pacientovo soukromí a stud, což je veliký nedostatek, kterému by se mělo předejít. I přes to, jsou pacienti v nadpoloviční většině s přijímajícím personálem spokojeni. Mohu tedy říct, že cíl 2. *Zjistit, zda chování přijímajícího personálu ovlivňuje spokojenost pacientů s podáváním vstupních informací* je naplněn a tedy i cíl 3. *Zmapovat celkovou spokojenost s podáváním vstupních informací na vybraných odděleních zdravotnických zařízení* je tímto splněn.

### **Doporučení pro praxi:**

- Pro vedení zdravotnického zařízení – doporučuji uspořádat seminář pro jejich pracovníky, zaměřený mimo jiné na Práva pacienta.
- Pro střední management – doporučuji provést další šetření orientované zejména na poskytování soukromí zdravotnickým personálem.
- Pro ošetrovatelský personál – doporučuji, aby aktivně napomáhal pacientovi při získávání veškerých informací, které jsou pro něj důležité, a které napomáhají k jeho celkové spokojenosti.

## ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci na téma „Spokojenost pacientů s podáváním vstupních informací ve zdravotnickém zařízení“ se zabývám problematikou poskytování informací při příjmu k hospitalizaci a tedy i okolnostmi, které přijímající proces doprovázejí. V teoretické části jsem se zaměřila na vysvětlení pojmu „spokojenost“ a metody jimiž spokojenost pacientů zjišťujeme. Dále jsem se zaměřila na problematiku poskytování informací pacientům vyplývající ze stanovení jejich povinností a práv. Další část je věnována příjmu pacienta k hospitalizaci. Konkrétně jsou v bakalářské práci uvedeny nejčastější důvody hospitalizace pacientů do zdravotnických zařízení, dále pak způsoby příjmu a místa kde k přijímání pacientů ve zdravotnickém zařízení dochází. Snažila jsem se o uvedení všech důležitých informací, které jsou pro pacienta při nástupu k hospitalizaci důležité. Jako např. seznámení s Právy pacientů, uložení cenností, význam identifikačního náramku a v neposlední řadě i řešení stížností, které plynou z pacientovy nespokojenosti. Uvědomuji si, že přijímací proces může probíhat různými způsoby, která si určují samotná zdravotnická zařízení. Ve své práci jsem se proto snažila nastínit všeobecný (nejčastěji využívaný) proces příjmu k hospitalizaci. A protože se ve většině případů z pohledu pacienta jedná o velmi stresující situaci, co se týče samotné hospitalizace, je v bakalářské práci zmíněna také problematika adaptace pacienta na hospitalizaci.

V praktické části jsem se zaměřila na zmapování spokojenosti pacientů s přijímajícím procesem k hospitalizaci, který úzce souvisí s podáváním důležitých informací. Zjistila jsem, že jsou pacienti spokojeni jak s přijímajícím personálem, tak i s informacemi, které dostávají. Bohužel jsem také došla k závěru, že zdravotnický personál opomíjí respektování Práv pacienta, což usuzuji z nedostatku soukromí, které pacientům v průběhu přijímajícího procesu poskytuje. Proto navrhuji další šetření, zaměřené konkrétně na poskytování soukromí zdravotnickým personálem. Popřípadě doporučuji vedení zdravotnických zařízení uspořádat seminář pro jejich pracovníky zaměřený mimo jiné na Práva pacienta.

Při psaní práce se mi také dostal do rukou edukační materiál pro pacienty, nazvaný „Rádce pacienta“, který vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR. Jsou zde užitečné informace, prospěšné pro pacienty a jejich blízké, díky nimž by se mohla spokojenost pacienta zvyšovat. V tomto případě mohu jen apelovat na zdravotnický personál, který má tyto publikace k dispozici, aby je pacientům aktivně nabízel k prostudování a nečekal, že si o ně pacient řekne sám.

## SEZNAM ZDROJŮ

- BÁRTLOVÁ, Sylva a HNILICOVÁ, Helena. *Vybrané metody a techniky výzkumu ; Zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-311-2.
- BÁRTLOVÁ, Sylva aj. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-416-X.
- BERAN, Jiří aj. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-1125-6.
- CANDIGLIOTA, Zuzana aj. *Ochrana práv pacientů : návrhy k diskusi o mimosoudním řešení sporů ve zdravotnictví*. Brno: Liga lidských práv, 2010. ISBN 978-80-87414-03-3.
- FN Brno. *Sledování spokojenosti pacientů* [online]. Fakultní nemocnice Brno: © 2013 [cit. 2013-01-26]. Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/sledovani-spokojenosti-pacientu/t1890>.
- FN Plzeň. *Informace o regulačních poplatcích ve Fakultní nemocnici Plzeň* [online]. Fakultní nemocnice Plzeň [cit. 2013-01-26]. Dostupné z: [http://www.fnplzen.cz/dokumenty/info\\_regulacni\\_poplatky\\_ve%20fn\\_plzen.pdf](http://www.fnplzen.cz/dokumenty/info_regulacni_poplatky_ve%20fn_plzen.pdf).
- FN Plzeň. *Nadstandardní pokoje* [online]. Fakultní nemocnice Plzeň [cit. 2013-01-26]. Dostupné z: <http://www.fnplzen.cz/nadstandard.asp>.
- FN Plzeň. *Proč byste měl/a nosit identifikační náramek během celé hospitalizace v naší nemocnici: Informace pro hospitalizované pacienty*. Edukační materiál. Fakultní nemocnice Plzeň: březen 2007.
- HCI. *Dotazník – spokojenost pacientů nemocnic* [online] . HCI: HealthCare Institute: 2012 [cit. 2013-01-26]. Dostupné z: <http://www.hc-institute.org/v2/pacienti2012.php>.
- KELNAROVÁ, Jarmila aj. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty: 1. ročník*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009. ISBN 978-80-247-2830-8.
- KLÍMOVÁ, Marcela. *Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí ve vztahu k vybraným charakteristikám pacientů*. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Iva Brabcová.

- KROUTILOVÁ, Lucie. *Práva pacientů v ošetrovatelské péči*. Pardubice, 2009. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Magdalena Řeřuchová.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- MEŠKOVÁ, Dana. *Vztah sestry-pacient v chirurgickém ambulantním provozu*. Brno, 2008. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Alice Onderková.
- MZČR. *Informace pro zdravotnická zařízení – ve vztahu k posuzování dočasné pracovní neschopnosti* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky: 2009 [cit. 2013-01-26]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-pro-zdravotnicka-zarizeni-ve-vztahu-k-posuzovani-docasne-pracovni-neschopnosti\\_2211\\_1752\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-pro-zdravotnicka-zarizeni-ve-vztahu-k-posuzovani-docasne-pracovni-neschopnosti_2211_1752_3.html).
- MZČR. *Ministerstvo zdravotnictví udělí celkem 41 certifikátů Spokojený pacient* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky: 2012 [cit. 2013-01-26]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-udeli-celkem-41-certifikatu-spokojeny-pacient\\_5777\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-udeli-celkem-41-certifikatu-spokojeny-pacient_5777_1.html).
- MZČR. *Regulační poplatky ve zdravotnictví fungují – ochranný limit pomáhá stále více lidem!* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky: 2008 [cit. 2013-01-26]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/regulacni-poplatky-ve-zdravotnictvi-funguji-ochranny-limit-pomaha-stale-vice-lidem\\_1070\\_870\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/regulacni-poplatky-ve-zdravotnictvi-funguji-ochranny-limit-pomaha-stale-vice-lidem_1070_870_1.html).
- NNM. *Informace před přijetím do nemocnice. Povinnosti pacienta* [online]. Nemocnice Nové Město na Moravě: 2013 [cit. 2013-01-26]. Dostupné z: [http://www.nnm.cz/2011/?id=vnitri\\_rad#1](http://www.nnm.cz/2011/?id=vnitri_rad#1).
- ONDRIOVÁ, Iveta aj. Spokojenost pacientů jako indikátor kvality péče. *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 1, s. 33-35. ISSN 1210-0404.
- PARSOPS. *Pokoje s nadstandardním vybavením* [online]. PARS o.p.s.: © 2013 [cit. 2013-01-26]. Dostupné z: <http://www.parsops.cz/index.php?nid=10612&lid=cs&oid=2428361>.
- PERLÍKOVÁ, Jana. *Spokojenost pacientů jako indikátor kvality ošetrovatelské péče*. České Budějovice, 2008. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Sylva Bártlová.
- ROZSYPALOVÁ, Marie a ŠAFRÁNKOVÁ, Alena. *Ošetrovatelství I pro 1. ročníky středních zdravotnických škol*. Praha: Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-96-3.



- SZS-Jaselská. *Pacient a nemocniční prostředí* [online]. Střední zdravotnická škola Jaselská: 2013. [cit. 2013-01-26]. Dostupné z: <http://www.szs-jaselska.cz/doc/osetrovatelstvi2/osetrovatelstvi2.pdf>.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a KRÁLOVÁ, Jaroslava. *Základní otázky komunikace : komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-599-4.
- VONDRÁČEK, L., VOLEJNÍKOVÁ, Z. Občanský průkaz při poskytování zdravotní péče. In *Praktický lékař*. 2009, roč. 89, č. 10. ISSN 0032-6739.
- VONDRÁČEK, Lubomír aj. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*. Praha: Grada, 2003. ISBN 978-80-247-6090-2.
- Vyhláška číslo 102/2012 Sb. ze dne 22. března 2012, O hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.
- Vyhláška číslo 98/2012 Sb. ze dne 22. března 2012, O zdravotnické dokumentaci.
- VYTEJČKOVÁ, Renata aj. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: Obecná část*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3419-4.
- Wikipedia. *Občanský průkaz* [online]. Wikipedia: the free encyclopedia , 2012 [cit. 2012-12-12]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Ob%C4%8Dansk%C3%BD\\_pr%C5%AFkaz](http://cs.wikipedia.org/wiki/Ob%C4%8Dansk%C3%BD_pr%C5%AFkaz).
- Zákon číslo 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011, O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

## **SEZNAM GRAFŮ**

- Graf 1 Pohlaví respondentů
- Graf 2 Věkové rozmezí
- Graf 3 Negativně ovlivňující faktory
- Graf 4 Doba strávená v čekárně
- Graf 5 Dlouhá čekací doba
- Graf 6 Působení prostoru čekárny
- Graf 7 Představení lékaře
- Graf 8 Představení sestry
- Graf 9 Povinnost se představit
- Graf 10 Dostatek informací
- Graf 11 Porozumění informací
- Graf 12 Podepsání souhlasu
- Graf 13 Míra informování
- Graf 14 Respektování soukromí
- Graf 15 Místo k převlékání
- Graf 16 Osoby při převlékání
- Graf 17 Seznámení s Právy pacientů
- Graf 18 Forma seznámení s Právy pacientů
- Graf 19 Respektování Práv pacientů
- Graf 20 Zatěžování personálu otázkami
- Graf 21 Strach a úzkost při přijetí
- Graf 22 Spokojenost s personálem
- Graf 23 Důležitost spokojenosti pacientů pro personál

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 Informace o regulačních poplatcích ve Fakultní nemocnici Plzeň

Příloha 2 Informace pro hospitalizované pacienty

Příloha 3 Dotazník

# PŘÍLOHY

## Příloha 1 Informace o regulačních poplatcích ve Fakultní nemocnici Plzeň



### INFORMACE O REGULAČNÍCH POPLATCÍCH ve Fakultní nemocnici Plzeň



Vážení pacienti,  
podle zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb.,  
je Fakultní nemocnice Plzeň povinna od 1. ledna 2008 vybírat regulační poplatky  
od občanů čerpajících zde zdravotní služby:

#### POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU LÉKAŘE ve výši 30,- Kč

##### ZPŮSOB ÚHRADY VE FN PLZEŇ

- **PLATEBNÍ ZNÁMKOU** v hodnotě 30 Kč

##### POPLATEK SE HRADÍ

- u praktického lékaře
- u ženského lékaře (gynekologa)
- u ambulantního specialisty
- u klinického psychologa
- u klinického logopeda
- u zubního lékaře

##### POPLATEK SE NEHRADÍ

- není-li provedeno klinické vyšetření
- jedná-li se o preventivní prohlídku
- jedná-li se o laboratorní a diagnostické vyšetření
- jde-li o zvláštní léčebné úkony (dispensární péče – týká se chronicky nemocných dětí od 1 roku věku a těhotných žen, dále hemodialýza nebo dárcovství krve)
- od 1. 4. 2009 u dětí ve věku do 18 let

**O povinnosti hradit regulační poplatek rozhodne lékař během návštěvy v ordinaci.**

#### POPLATEK ZA VÝDEJ LÉKU NA PŘEDPIS ve výši 30,- Kč

##### ZPŮSOB ÚHRADY VE FN PLZEŇ

- v hotovosti za výdej každého receptu

##### POPLATEK SE NEVZTAHUJE

- na léky, které jsou plně hrazeny pacientem (např. antikoncepce)
- na zdravotnické pomůcky předepsané na poukaz

#### OSVOBOZENÍ OD VŠECH POPLATKŮ JSOU

- pojištěnci v hmotné nouzi
- pojištěnci umístění v dětských domovech anebo školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy
- občané, kterým soud nařídil ochrannou léčbu
- občané, kteří se musí podřídit zvláštním opatřením z důvodu ochrany veřejného zdraví (léčení některých infekčních onemocnění, nařízená izolace, karanténní opatření apod.)

**Nárok na osvobození od poplatků je nutné vždy doložit příslušným úředním dokladem.**

Více informací najdete na webových stránkách naší nemocnice  
[www.fnplzen.cz](http://www.fnplzen.cz)

#### POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU POHOTOVOSTI ve výši 90 Kč,-

##### ZPŮSOB ÚHRADY VE FN PLZEŇ

- **PLATEBNÍ ZNÁMKOU** v hodnotě 90,- Kč v počtu 3 kusů
- v hotovosti (zpětně) na označených **PLATEBNÍCH MÍSTECH**

##### POPLATEK SE HRADÍ

- v pracovních dnech od 17.00 do 7.00 hod.
- v sobotu, v neděli nebo ve svátek

##### POPLATEK SE NEHRADÍ

- dojde-li k následnému přijetí pacienta do nemocnice

#### POPLATEK ZA POBYT V NEMOCNICI ve výši 100,- Kč za den

##### ZPŮSOB ÚHRADY VE FN PLZEŇ

**Poplatek se hradí následně po propuštění z hospitalizace**

- v hotovosti nebo platební kartou na označených **PLATEBNÍCH MÍSTECH**
  - složenkou
  - bankovním převodem, a to nejdéle do 8 kalendářních dnů po propuštění z ústavní péče, pokud byla hospitalizace kratší než 30 dnů.
- V případě, že je pojištěnec umístěn ve zdravotnickém zařízení po dobu delší než 30 dnů, se poplatek hradí k poslednímu dni každého kalendářního měsíce. První a poslední den hospitalizace se sčítá a hradí jako jeden den. Poplatek za pobyt v nemocnici platí také průvodce dítěte.

##### POPLATEK SE NEHRADÍ

- je-li pacient na propustce
- při poskytování jednodenní péče na lůžku
- při pobytu ve stacionáři

#### PLATEBNÍ ZNÁMKA VE FN PLZEŇ



je cenina v hodnotě 30,- Kč určená k úhradě regulačních poplatků za návštěvu lékaře (ve výši 30,- Kč) a pohotovosti (ve výši 90,- Kč) ve FN Plzeň.

- je platná pouze ve FN Plzeň
- její platnost není časově omezena
- je přenosná - není vázána na jméno
- je samolepicí a je opatřena ochrannými prvky proti padělání
- lze ji zakoupit pouze ve FN Plzeň na označených **PRODEJNÍCH MÍSTECH**
- je v nepoškozeném stavu vratná v plné výši na všech prodejních místech





## Příloha 2 Informace pro hospitalizované pacienty

 <b>Proč byste měl/a nosit identifikační náramek během celé hospitalizace v naší nemocnici</b>	
<b>Informace pro hospitalizované pacienty</b>	Březen 2007

Vážená paní, vážený pane,

naším cílem je poskytnout Vám maximálně bezpečnou péči a proto považujeme za velmi důležité, abyste nosil/a po celou dobu Vaší hospitalizace v naší nemocnici tzv. **identifikační náramek** (dále jen náramek) **světle zelené barvy**. Je určen pro všechny pacienty všech věkových kategorií přijatých do naší nemocnice. Novorozené dívky budou nosit náramky růžové barvy a chlapci modré barvy. Náramek je na jedno použití. Je vyroben z měkkého plastu a je omyvatelný.

Náramky přispívají významně ke snížení záměny Vaší osoby s jiným pacientem, což přispívá k vyloučení nadbytečného provedení léčebného a ošetrovatelského výkonu.

**Co můžete očekávat v souvislosti s identifikačním náramkem při přijetí do naší nemocnice?**

- ① Náramek Vám bude nasazen co nejdříve po přijetí.
- ① Náramek je opatřen štítkem vloženým do kapsy náramku a obsahuje základní údaje o Vás, což pomáhá jednoznačně ověřit a potvrdit Vaši totožnost, např. při podávání léků, krevních konzerv, léčebných roztoků do žíly nebo při provádění různých diagnostických či léčebných výkonů, včetně operačních.
- ① Sestra si ověří, zda důvodům, proč byste měl/a nosit náramek po celou dobu hospitalizace, rozumíte a podá Vám případně další vysvětlení.
- ① Náramek Vám bude umístěn na dominantní horní končetinu (ruka, kterou píšete, jíte) a to proto, aby Vám nemusel být odstraněn v případě nutnosti podání léků, roztoků či krevních konzerv do žíly (ty bývají přednostně podávány do druhé - nedominantní horní končetiny). Pokud by nastala překážka pro umístění náramku na tuto končetinu, bude dále postupováno dle vnitřních pravidel FN.

**Jaká pravidla byste měl/a dodržovat?**

1. Neodstraňujte svévolně náramek v průběhu hospitalizace. Spojení je pevné a při odstraňování byste si mohl/a poškodit kůži.
2. Ponechte štítek v kapse náramku, nevyndavejte ho, nepřipisujte na něj další údaje.
3. Pokud pocítíte v místě náramku svědění, spatříte začervenání či vyrážku, informujte okamžitě ošetřující personál. Náramek Vám bude odstraněn a pro ověřování totožnosti bude zvolen jiný způsob.
4. S náramkem se můžete sprchovat, mýt si ruce. Dbejte na to, aby byl vodnímu proudu vystaven jen nezbytně nutnou dobu a voda zbytečně nezatékala do kapsy s identifikačním štítkem.

Centrum řízení kvality	FN 0157/01
------------------------	------------

**PRACANT** 029/2007

Zdroj: Edukační materiál. Fakultní nemocnice Plzeň

### Příloha 3 Dotazník

Vážená paní, vážený pane

Jmenuji se Šárka Drtinová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií na Západočeské univerzitě v Plzni, kde navštěvuji třetí ročník studijního programu Ošetřovatelství. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který je zaměřen na Vaši spokojenost s přijímajícím procesem do zdravotnického zařízení. Dotazník je zcela anonymní a jeho výsledky budou použity ke zpracování mé bakalářské práce.

U jednotlivých odpovědí zakroužkujte prosím nejvhodnější odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Předem děkuji za spolupráci a za Váš čas

Šárka Drtinová

1. Vaše pohlaví?
  - žena
  - muž
  
2. Do jaké věkové skupiny patříte?
  - méně než 30
  - 31 – 40
  - 41 – 50
  - 51 – 60
  - 61 – 70
  - 71 a výše
  
3. Vyberte jeden z hlavních faktorů, který negativně ovlivňoval Vaše přijetí k hospitalizaci:
  - dlouhá doba strávená v čekárně
  - nedostatek informací
  - neadekvátní přístup zdravotnického personálu
  - komunikace s ostatními pacienty
  - předchozí zkušenosti
  - žádné
  - jiné
  
4. Před příchodem do ordinace jste v čekárně strávil/a přibližně:
  - nečekal/a jsem
  - 5-20 minut
  - více jak půl hodiny
  - více jak hodinu

Domníváte se, že jste čekal/a příliš dlouho?      Ano – ne

5. Jak na Vás prostor čekárny působil?
- pozitivně
  - negativně
  - nevnímal/a jsem
6. Představil se Vám přijímající lékař při prvním kontaktu?
- ano
  - ne
  - nepamatuji se
7. Představila se Vám přijímající sestra při prvním kontaktu?
- ano
  - ne
  - nepamatuji se
8. Domníváte se, že máte právo znát jméno zdravotnického personálu, který Vás ošetřuje?
- ano
  - ne
  - nevím
9. Dostal/a jste během přijetí dostatek informací o svém zdravotním stavu a o průběhu Vaší léčby?
- ano
  - ano, v omezené míře
  - ne, ačkoliv jsem je žádal/a
  - ne, nežádal/a jsem informace
10. Porozuměl/a jste všemu, co Vám zdravotnický personál sděloval?
- vždy
  - většinou
  - občas
  - nikdy
11. Podepsal/a jste při přijetí k hospitalizaci (pokud to Váš zdravotní stav dovoloval) „Souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu“?
- ano
  - ne
  - dokument mi nebyl nabídnut
12. Měl/a jste možnost zjistit při podpisu „Souhlasu s poskytováním informací o zdravotním stavu“ do jaké míry budou informováni uvedení příbuzní? [zaškrtněte pouze v případě, že jste v předchozí otázce odpověděl/a „ano“]
- ano
  - ne
  - nevím

13. Bylo respektováno Vaše soukromí a stud v průběhu přijetí k hospitalizaci?
- ano
  - spíše ano
  - nevím
  - spíše ne
  - ne
14. Kde jste se převlékal/a do nočního úboru?
- na vyšetřovně (na oddělení)
  - na pokoji
  - v koupelně
  - jiná odpověď
15. Byla/i u Vašeho převlékání další osoba/y? [u této otázky je možnost více odpovědí]
- nikdo u mého převlékání nebyl
  - zdravotnický personál
  - pacienti
  - rodina
  - jiná odpověď
16. Byl/a jste seznámena s Právy pacienta?
- ano
  - ne
17. Pokud jste byl/a seznámena s Právy pacienta zaškrtněte prosím jakým způsobem jste se s nimi seznámil/a?
- od zdravotnického personálu
  - z vývěsné informační tabule
  - jiná odpověď
18. Myslíte si, že zdravotnický personál Vaše práva (Práva pacienta) dostatečně respektuje?
- ano
  - spíše ano
  - nevím
  - spíše ne
  - ne
19. Měl/a jste pocit, že zdravotnický personál svými otázkami zatěžujete?
- ano
  - spíše ano
  - nevím
  - spíše ne
  - ne
20. Pociťoval/a jste během přijímajícího procesu k hospitalizaci úzkost nebo strach?
- ano, chvílemi
  - ano, po celou dobu přijímajícího procesu
  - ne



21. Jak jste byl/a celkově spokojen/a s přijímajícím personálem?

- velmi spokojen/a
- částečně spokojen/a
- s něčím spokojen/a, s něčím nespokojen/a
- částečně nespokojen/a
- velmi nespokojen/a

22. Domníváte se, že je spokojenost pacientů pro zdravotnický personál důležitá?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne