

Hodnotenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti z pohľadu pacienta

Lívia Hadašová¹
Terézia Fertalová¹
Iveta Ondriová¹

¹ Fakulta zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity v Prešove, Partizánska 1, Prešov, livia.hadasova@unipo.sk

¹ Fakulta zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity v Prešove, Partizánska 1, Prešov, terezia.fertalova@unipo.sk

¹ Fakulta zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity v Prešove, Partizánska 1, Prešov, iveta.ondriova@unipo.sk

Grant: KEGA 003PU-4/2021

Název grantu: Simulačné centrum v starostlivosti o chronické rany

Oborové zamčrení: Management

© GRANT Journal, MAGNANIMITAS Assn.

Abstrakt Ľudia hodnotia kvalitu zdravotnej starostlivosti predovšetkým na základe osobných skúseností i očakávaní. Každý pacient vníma kvalitu svojím spôsobom. Na hodnotenie vplýva aj miera profesionality, citlivosti a všímavosti zdravotníckych pracovníkov, spôsob ich komunikácie, ale aj úprava ich zovňajšku. Rovnako významným faktorom je aj dĺžka čakacích dôb, hygiena a čistota zdravotníckeho zariadenia, kultúra a kvalita stravovania, možnosť parkovania, možnosť výberu nadštandardných služieb atď. Cieľom úsilia o kvalitu služieb v zdravotníctve je zlepšovanie kvality života každého pacienta. Pacient má právo vyjadriť sa ku kvalite zdravotnej starostlivosti a rovnako má právo subjektívne posúdiť mieru spokojnosti, prípadne nespokojnosti.

Kľúčová slova pacient, starostlivosť, kvalita, spokojnosť, monitorovanie

1. KVALITA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Kvalita je, čo najvyšší stupeň profesionálnej dokonalosti, účinné využitie zdrojov, minimálne riziko pre pacienta, vysoký stupeň spokojnosti pacienta a pozitívny výsledný vplyv na zdravotný stav (WHO,1999). Zdravotnícke zariadenia sa zameriavajú na zvýšenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Motívy sú rôzne. Naplniť požiadavky akreditačných štandardov, udržať alebo zvýšiť počet pacientov, budovať dobrú povesť, „prežiť“ v tvrdsích konkurenčných podmienkach, získať odborný personálu, nutnosť priblížiť sa ku štandardu EÚ a v neposlednom rade túžba zdravotníckeho personálu robiť správne veci správne (Škrľa, Škrlová, 2003). Eliašová a kol. (2020) popisujú dimenzie kvality starostlivosti z pohľadu pacientov, ktoré ovplyvňujú spokojnosť pacientov a sú to:

1. Spokojnosť klientov s technickou kvalitou, odbornými kompetenciami a správaním sa zdravotníckeho personálu.
2. Poskytovanie informácií, spokojnosť klientov s podávaním informácií o chorobe a jej priebehu, diagnosticko-terapeutických postupov, o liekoch ktoré užíva, liečebných opatreniach, následnej starostlivosti.
3. Hotelové služby, spokojnosť klientov s čistou a hygienou v nemocničnom zariadení, so stravou, servírovaním,

s prostredím, vybavením nemocničnej izby, kaviarňou, bufetom a s celkovým režimom starostlivosti

1.1 Faktory ovplyvňujúce pacientovu spokojnosť

Pacienti zvyčajne posudzujú kvalitu starostlivosti podľa toho, ako sú uspokojené ich základné potreby, aké je prostredie a atmosféra v danom zariadení, aký prístup k nim majú zdravotnícki pracovníci. (Pešek, 2003). Signifikantným faktorom je zabezpečenie dostatočnej intimity počas hospitalizácie a pri vyšetreniach. Na hodnotenie kvality pacientmi markantne vplýva aj komunikácia sestier s pacientom, kultivovanosť prejavu a úprava zovňajšku sestier. Škrľa a Škrlová (2003) uvádzajú čo pacient/klient očakáva od zdravotníckeho zariadenia a čo súčasne môže ovplyvňovať jeho spokojnosť:

1. Profesionálne správanie – predstavenie sa pri prvom stretnutí, oslovenie podľa pacientových požiadaviek.
2. Pochopenie ľudských, nielen medicínskych dimenzií starostlivosti.
3. Dotyk, úsmev, schopnosť a ochota vypočuť.
4. Schopnosť a ochota efektívne komunikovať.
5. Odpovedanie na otázky alebo včasné zaistenie niekoho, kto je schopný podať adekvátne informácie.
6. Rešpekt k ľudskej dôstojnosti, súkromiu a právam.
7. Empatia, ochota a schopnosť podporiť celú pacientovu osobnosť.

Spokojnosť pacientov ovplyvňujú aj iné zdravotnícke činnosti, ako sú proces starostlivosti, či podporné procesy, napr. dostupnosť základného vybavenia ambulancie, úroveň jej priestorov. V nemocnici sú to napríklad pobyt pacientov na lôžku, kvalita podávanej stravy a pod.

1.2 Spôsoby monitorovania spokojnosti pacientov

Meranie a monitorovanie spokojnosti zákazníkov patrí medzi najdôležitejšie nástroje systému manažérstva kvality smerujúce k jeho zlepšovaniu, nakoľko dáva informácie o tom, ako zákazník vníma splnenie svojich požiadaviek a očakávaní. Zdravotnícke zariadenie musí vhodnými metódami a postupmi určiť a analyzovať

potreby a požiadavky pacienta – skutočné, ale aj predpokladané a špecifikovať ich formou definovaných požiadaviek pre zdravotnícke zariadenia tak, aby pacient získal dôveru v poskytované služby (Pešek, 2003). Podľa Kilikovej a Jakušovej (2008) sa musia určiť metódy pre získavanie, monitorovanie a preskúvanie týchto informácií. Príklad monitorovania spokojnosti zákazníka môžu zahŕňať prieskumy spokojnosti zákazníkov, spätnú väzbu od zákazníkov o kvalite podaných produktov alebo služieb, stretnutia so zákazníkom, analýzy podielu na trhu, spotrebiteľské prieskumy, ďakovné listy, reklamácie a reporty dílerov. K metódam merania kvality patria napríklad: pozorovanie, rozhovor, dotazníky, celkový audit, porovnávanie kritérií v štandardoch a pod. Najpoužívanejším nástrojom aplikácie princípu spätnej väzby sú dotazníky, ktoré sa používajú ako nástroj nepriameho kontaktu s pacientmi alebo ako základná pomôcka v priamom styku s pacientmi.

Zistené dáta je nutné spracovať na odbornej úrovni a neskôr ich vyhodnocovať a používať ich na spätnú väzbu (Šupšáková, 2017). Spätná väzba od pacientov a ďalších zainteresovaných strán je dôležitá pre identifikáciu potrieb a potencionálnych možností na ďalšie zlepšovanie (Pešek, 2003). Zdravotnícke zariadenia, ktoré chcú byť na trhu služieb úspešne, musia prostredníctvom pravidelného prieskumu trhu identifikovať potreby a očakávania pacientov/klientov a sledovať ich spokojnosť. Prieskum trhu predstavuje dôležitý zdroj informácií (Jakušová, 2010).

2. ZISŤOVANIE SPOKOJNOSTI PACIENTOV S POSKYTOVANOU ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU

Spokojnosť pacientov s poskytovanou starostlivosťou je vymedzená ako jeden z indikátorov kvality poskytovanej starostlivosti. Kvalitná zdravotná starostlivosť sa definuje ako „schopnosť uspokojiť očakávania, potreby a požiadavky pacientov. Svetová zdravotnícka organizácia v roku 1999 definovala kvalitnú zdravotnú starostlivosť ako „najvyššie dosiahnutú hladinu profesionalizmu, s efektívnym využitím zdrojov, s minimálnym rizikom pre pacienta, ústiacu do pozitívneho efektu na zdravie. Celkové hodnotenie kvality zdravotnej starostlivosti je založené nielen na kvalite diagnosticko-terapeutickej starostlivosti, ale aj na miere psychickej a fyzickej pohody pacienta a podľa tejto mierry pacientov sa utvárajú aj postoje rodinných príslušníkov, priateľov a známych (Farkašová at al. 2009). Spokojnosť ukazuje do akej miery boli očakávania a želania pacientov splnené.“ Žiaková et al. (2009) uvádza, že spokojnosť je subjektívny zážitok, ktorý u človeka vzniká v súvislosti s uspokojením potrieb a očakávaní. Škrľa a Škrlová (2003) uvádzajú, že pacienti hodnotia spokojnosť s nemocničnými službami hlavne ako rýchlu odpoveď na volanie o pomoc, rešpekt, úctu či empatiu členov lekárskeho a ošetrovateľského tímu v prístupe k pacientov.

2.1 Ciele výskumu a hypotézy

1. Identifikovať a porovnať mieru spokojnosti pacientov s prístupom zdravotníckych pracovníkov počas hospitalizácie vo vybranom neštatnom zdravotníckom zariadení.
2. Zistiť a porovnať mieru spokojnosti pacientov s nadštandardnými službami počas hospitalizácie vo vybranom neštatnom zdravotníckom zariadení.
3. Zistiť mieru spokojnosti pacientov s poskytovanými informáciami zo strany zdravotníckych pracovníkov počas hospitalizácie vo vybranom neštatnom zdravotníckom zariadení.
4. Identifikovať a porovnať spokojnosť pacientov

s geografickou dostupnosťou vo vybranom neštatnom zdravotníckom zariadení.

5. Identifikovať spokojnosť pacientov s časovou dostupnosťou vo vybranom neštatnom zdravotníckom zariadení.
6. Analyzovať spokojnosť pacientov s ekonomickou dostupnosťou vo vybranom neštatnom zdravotníckom zariadení.
7. Analyzovať mieru spokojnosti pacientov s celkovou starostlivosťou poskytovanou počas hospitalizácie vo vybranom neštatnom zdravotníckom zariadení.
8. Zistiť, či miera spokojnosti je na takej úrovni, aby pacient odporučil vybrané zdravotnícke zariadenie svojim známym.
9. Na základe výsledkov výskumu navrhnúť odporúčania pre prax.

H1: Predpokladáme, že existuje štatisticky významný vzťah medzi spokojnosťou pacientov s prístupom zdravotníckych pracovníkov počas hospitalizácie a následným odporúčaním vybraného zdravotníckeho zariadenia aj svojim rodinným príslušníkom, priateľom a známym.

H2a: Predpokladáme, že celková spokojnosť pacientov s hospitalizáciou štatisticky významne nesúvisí s ich hodnotením ekonomickej dostupnosti zdravotnej starostlivosti.

H2b: Predpokladáme, že celková spokojnosť pacientov s hospitalizáciou štatisticky významne nesúvisí s ich hodnotením geografickej dostupnosti zdravotnej starostlivosti.

H3: Predpokladáme, že existuje štatisticky významný vzťah medzi dĺžkou čakania na pridelenie lôžka a negatívnym postojom k dostatočnosti počtu sestier v jednej smene na oddelení.

H4: Predpokladáme, že existuje štatisticky významný vzťah medzi vekom pacientov a ich spokojnosťou s hotelovými službami (ubytovanie, strava).

2.2 Metodika výskumu a výskumná vzorka

Výskum sme realizovali v neštatnom ústavnom zdravotníckom zariadení, typ všeobecnej nemocnice. Údaje sme zhromažďovali v mesiacoch december 2020 – január 2021. Výskumnú vzorku tvorilo 100 pacientov. Výber výskumnej vzorky bol náhodný, spomedzi hospitalizovaných pacientov v ústavnom zdravotníckom zariadení. Hlavnou technikou výskumu bol neštandardizovaný dotazník pre pacientov so zameraním na spokojnosť s poskytovanou starostlivosťou. Dotazníky sme distribuovali na chirurgické oddelenie, gynekologicko-pôrodnické, ortopedické a interné oddelenie. Dotazník s 27 otázkami bol zameraný na hodnotenie geografickej, časovej a ekonomickej dostupnosti. Ďalšia časť bola obsahovo orientovaná na prístup zdravotníckych pracovníkov k pacientovi počas hospitalizácie, podávanie informácií a spokojnosť s edukáciou zo strany zdravotníckych pracovníkov, hotelové služby, kvalitu podávanej stravy, interpersonálny vzťah sestra – pacient, denný režim na oddelení a počet zdravotníckych pracovníkov v priebehu jednej smene na oddelení. V otvorených otázkach sme sa respondentov pýtali na ich postrehy a nápady ohľadom navrhovaných zmien na skvalitnenie starostlivosti, čo pacienti oceňujú v rámci hodnotenia kvality a naopak, čo považujú za neprijateľné a znižuje ich pohľad na kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Všetky zozbierané údaje od respondentov sme spracovali a vyhodnotili pomocou štatistického programu IBM SPSS 22. Na štatistickú analýzu, vzhľadom na stanovené hypotézy a povahu dát, sme použili nonparametrický Spearmanov korelačný test. Tento test sme aplikovali pri jednotlivých hypotézach v súlade s povahou konkrétnych dát objavujúcich sa v danej hypotéze.

2.3 Interpretácia výsledkov výskumu

V prvom parciálnom celi práce sme identifikovali a porovnali mieru spokojnosti pacientov s prístupom zdravotníckych pracovníkov počas hospitalizácie vo vybranom neštátnom zdravotníckom zariadení. Na prístup zdravotníckych pracovníkov sme sa pýtali od respondentov v pološke bol/ som spokojný/á so správaním, prístupom a komunikáciou zdravotníckych pracovníkov už na urgentnom príjme. S týmto tvrdením súhlasilo až 66% respondentov, 8% respondentov sa nevedelo rozhodnúť. Pozitívnym výsledkom pre zdravotnícke zariadenie je, že ani jeden z vybraných respondentov s týmto tvrdením úplne nesúhlasí. Mieru spokojnosti pacientov sme skúmali cez kritérium prístupu zdravotníckych pracovníkov k hospitalizovaným pacientom na tých oddeleniach, na ktorých boli respondenti hospitalizovaní. Po vyhodnotení tejto otázky môžeme konštatovať, že až 72% pacientov úplne súhlasí, že zdravotnícky personál prejavoval dostatok porozumenia pre ich problémy, prístupoval k ich osobe s ochotou, rešpektom, úctou a dôstojnosťou, správali sa svedomito, starostlivo a priateľsky. Ďalších 20% respondentov skôr súhlasilo ako nesúhlasilo, 7% sa nevedelo rozhodnúť a opäť ani jeden z opýtaných respondentov sa nevyjadril k danému tvrdeniu negatívne. Z toho vyplýva, že väčšina pacientov hospitalizovaných v neštátnom ústavnom zdravotníckom zariadení bola spokojná s prístupom zdravotníckych pracovníkov na urgentnom príjme, aj na jednotlivých oddeleniach.

Na základe druhého výskumného cieľa sme zisťovali mieru spokojnosti pacientov s nadštandardnými službami počas hospitalizácie v neštátnom zdravotníckom zariadení. Respondentov sme sa pýtali, či im na oddelení bola ponúknutá možnosť nadštandardného ubytovania alebo inej nadštandardnej služby. Úplný súhlas vyjadrilo 71% hospitalizovaných pacientov, 18% skôr súhlasilo ako nesúhlasilo, 5% sa nevedelo rozhodnúť a negatívne sa vyjadrili 2 (2%) respondenti, ktorí s daným tvrdením nesúhlasili. Podobné výsledky sa preukázali aj pri tvrdení ohľadom dostatočného oboznámenia personálom s platbou za hospitalizáciu a nadštandardné ubytovanie/služby, kde s týmto tvrdením úplne súhlasilo 70% respondentov, 16% iba čiastočne súhlasilo a 7% sa nevedelo rozhodnúť. Negatívny postoj k tomuto tvrdeniu malo 4% respondentov, ktorí skôr nesúhlasili ako súhlasili a 3 respondenti (3%) úplne nesúhlasili.

V treťom výskumnom celi sme zisťovali mieru spokojnosti pacientov s poskytovanými informáciami zo strany zdravotníckych pracovníkov počas hospitalizácie vo vybranom neštátnom zdravotníckom zariadení. Tento cieľ sme v dotazníku obsiahli v dvoch položkách. V prvej sme pozornosť venovali miere súhlasu s tvrdením „Môj ošetrojúci lekár ma dostatočne informoval o mojom ochorení, plánovaných vyšetreniach, ďalšom liečebnom postupe a ochotne odpovedal na moje otázky.“ S týmto tvrdením úplne súhlasila väčšina opýtaných respondentov, a to až 83%, 14% skôr súhlasilo ako nesúhlasilo, dvaja respondenti sa nevedeli rozhodnúť a negatívny nesúhlas nevyjadril nikto. V druhom tvrdení sme si všimli mieru súhlasu ohľadom podávania informácií od sestier, podobne ako pri predchádzajúcom tvrdení aj v tomto prípade väčšina hospitalizovaných pacientov úplne súhlasí s daným tvrdením (81%). 14% vyjadrilo skôr svoj súhlas ako nesúhlas a zvyšných 5% sa nevedelo rozhodnúť.

V štvrtom výskumnom celi sme zisťovali spokojnosť pacientov s geografickou dostupnosťou vo vybranom neštátnom zdravotníckom zariadení. Respondentom sme položili otázku, ktorej zodpovedanie malo preukázať dĺžku cesty, ktorú museli opytovaní absolvovať, aby sa dostali do zdravotníckeho zariadenia. Respondenti, ktorí odpovedali možnosťou do 30 min. tvorili 64% vzorky, druhú možnosť dĺžky trvania cesty do 60 min. udávalo 26%

respondentov. A najmenej respondentov si vybralo možnosť viac ako 60 min., len 10% opýtaných pacientov z celkovej vzorky.

V piatom výskumnom celi sme zisťovali spokojnosť pacientov s časovou dostupnosťou vo vybranom neštátnom zdravotníckom zariadení. Pýtali sme sa, ako dlho čakali respondenti v nemocnici pri prijatí až po uloženie na lôžko. Možnosť do 30 min. si vybralo 53%, do 60 min. 37%. A podobne ako pri dĺžke trvania cesty, aj pri čakaní v nemocnici viac ako 60 min. to bolo u 10% respondentov.

V šiestom výskumnom celi sme analyzovali spokojnosť pacientov s ekonomickou dostupnosťou vo vybranom neštátnom zdravotníckom zariadení. Zisťovali sme, ako prijateľné sa zdali pacientom poplatky za nadštandardné služby, alebo za služby, ktoré si pacienti hradia v plnej sume. V tejto položke dotazníka sme už nezískali tak vysoký počet kladných odpovedí. Absolútne spokojný bolo len 27% respondentov. Najviac zastúpenou skupinou boli skôr spokojní ako nespokojní pacienti, a to 33%. Veľký počet respondentov sa nevedelo rozhodnúť. Až 32%. Negatívny postoj malo 7% opýtaných pacientov, ktorí tvrdili, že sú skôr nespokojní ako spokojní s poplatkami a jeden respondent bol vyjadril absolútnu nespokojnosť.

Vo siedmom výskumnom celi sme analyzovali mieru spokojnosti pacientov s celkovou starostlivosťou poskytovanou počas hospitalizácie vo vybranom neštátnom zdravotníckom zariadení.

Celkovú spokojnosť s hospitalizáciou sme vyrátali ako súčet odpovedí na 20 tvrdení. Pričom za odpoveď „Úplne súhlasím“ dostal respondent 5 bodov a za odpoveď „Úplne nesúhlasím“ dostal 1 bod. Výnimkou bolo predposledné 19. tvrdenie „Počet zdravotníckych pracovníkov, hlavne sestier v jednej smene na oddelení je podľa mňa nedostatočný.“ Kde bolo bodovanie opačné. Respondent mohol teda získať od 20 do 100 bodov, pričom čím vyššie číslo, tým vyššia spokojnosť s celkovou starostlivosťou. Na základe týchto výsledkov, môžeme pozorovať, že priemerné skóre celkovej spokojnosti s hospitalizáciou bolo na škále od 20 (maximálna nespokojnosť) po 100 (maximálna spokojnosť) na úrovni $M = 89,57$. Minimálna hodnota bola 63,00 a maximálna hodnota bola 100,00. Medián dosiahol hodnotu 92,500. Môžeme teda hovoriť o spokojnosti väčšiny pacientov v otázke celkovej spokojnosti poskytovanej počas hospitalizácie.

V ôsmom výskumnom celi sme zisťovali, či miera spokojnosti je na takej úrovni, aby pacient odporučil vybrané zdravotnícke zariadenie svojim známym. Respondenti v dotazníku odpovedali na otázku týkajúcu sa tohto cieľa veľmi pozitívne. Až 90% respondentov by odporúčalo vybrané neštátne ústavne zdravotnícke zariadenie svojim známym, rodine, priateľom alebo v prípade opakovanej hospitalizácie by si nemocnicu vybrali znova. Zvyšných 9% respondentov by možno odporúčalo túto nemocnicu a len jeden respondent by ju neodporúčal alebo by si spomínané zariadenie nevybral opäť, ak by musel byť opäť hospitalizovaný. Môžeme konštatovať, že až 90% respondentov by odporúčalo nemocnicu svojim známym, rodine a priateľom a iba jeden respondent by ju neodporúčal, čo je zanedbateľné množstvo oproti celej vzorke.

2.4 Diskusia

Stanovené hypotézy vyplývajú z vyššie uvedených cieľov. Všetky stanovené hypotézy sme štatisticky spracovali v programe IBM SPSS 22 a testovali pomocou nonparametrického Spearmanov korelačného testu.

Hypotéza H1 predpokladala, existujúci štatisticky významný vzťah medzi spokojnosťou pacientov s prístupom zdravotníckych pracovníkov počas hospitalizácie a následným odporúčaním

vybraného zdravotníckeho zariadenia aj svojim rodinným príslušníkom, priateľom a známym. Pomocou štatistického spracovania sme zistili, že hodnota, ktorá nám potvrdzuje štatistickú významnosť je 0,021 a uvedená hodnota je menšia ako 0,05, čiže hodnota korelácie znamená pozitívny vzťah. Konštatujeme, že hypotéza H1 sa potvrdila. Existuje štatisticky slabý pozitívny významný vzťah medzi spokojnosťou pacientov s prístupom zdravotníckeho personálu počas hospitalizácie a ochotou odporučiť toto zdravotnícke zariadenie ďalším ľuďom.

V hypotéze H2a sme predpokladali, že celková spokojnosť pacientov s hospitalizáciou štatisticky významne nesúvisí s ich hodnotením ekonomickej dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Pri testovaní tejto hypotézy sme najprv vypočítali celkové skóre spokojnosti s hospitalizáciou. Môžeme tvrdiť, že hypotéza H2a sa potvrdila, lebo sme zistili, že medzi celkovou spokojnosťou s hospitalizáciou a hodnotením ekonomickej dostupnosti nie je žiadna štatisticky významná súvislosť.

Hypotézou H2b sme predpokladali, že celková spokojnosť pacientov s hospitalizáciou štatisticky významne nesúvisí s ich hodnotením geografickej dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Podobne ako pri predchádzajúcej hypotéze, aj tu sme sprvu vypočítali celkové skóre spokojnosti s hospitalizáciou. Nonparametrický Spearmanov korelačný test je dôkazom toho, že hodnota Correlation Coefficient je 0,220, a to svedčí o slabom pozitívnom vzťahu. Hodnota Sig. (2-tailed) je 0,028 a potvrdzuje štatistickú závažnosť. Konštatujeme, že hypotéza H2b sa nepotvrdila. Z daných štatistických údajov vyplýva priama úmera – dlhšie dochádzanie na hospitalizáciu rastie priamo úmerne s ich spokojnosťou.

Hypotéza H3 predpokladala, že existuje štatisticky významný vzťah medzi dĺžkou čakania na pridelenie lôžka a negatívnym postojom k dostatočnosti počtu sestier v jednej smene na oddelení. Pomocou tabuľky 33 interpretujeme štatistické údaje, kde hodnota v riadku Correlation Coefficient je 0,165 a to hovorí o nulovom vzťahu a hodnota Sig. (2-tailed), indikuje štatistickú nevýznamnosť, lebo hodnota je väčšia ako 0,05. Môžeme tvrdiť, že hypotéza H3 sa potvrdená nebola. Nie je tu prtomný štatisticky relevantná relácia medzi dĺžkou čakania na pridelenie lôžka a negatívnym hodnotením dostatočnosti počtu sestier na oddelení.

V hypotéze H4 sme predpokladali, že existuje štatisticky významný vzťah medzi vekom pacientov a ich spokojnosťou s hotelovými službami (ubytovanie, strava). Konštatujeme, že hypotéza H4 sa nepotvrdila. Na základe výsledkov môžeme potvrdiť neprítomnosť štatisticky významného vzťahu medzi vekom pacientov a spokojnosťou s hotelovými službami.

Uvedená interpretácia výsledkov poukazuje na vysokú spokojnosť pacientov s profesionalitou, prístupom, odbornosťou a dostupnosťou i nadštandardnými službami v neštátnom ústavnom zdravotníckom zariadení. Štúdia realizovaná v Islamabade skúmala úroveň spokojnosti pacientov medzi verejnými a súkromnými nemocnicami. Z 1301 respondentov bolo 636 (48,9%) pacientov hospitalizovaných vo verejnej nemocnici, zatiaľ čo 665 (51,1%) bolo hospitalizovaných v súkromnej nemocnici. Položka ktorá skúmala čas strávený s lekárom, komunikáciou, prístupom a pohodlnosťou. Výsledky boli podstatne vyššie u pacientov v súkromnej nemocnici, ako u pacientov v štátnej nemocnici (Ghazanfar, 2017).

Sapountzi-Krepia et al. (2016) vykonali na Cypre prierezovú štúdiu, v ktorej skúmali spokojnosť pacientov vo verejných a súkromných nemocniciach. Skúmaná vzorka pozostávala z 1000 náhodne vybraných pacientov hospitalizovaných na interných, chirurgických

a ortopedických klinikách. Autori zistili, že 86% (n = 860) pacientov by si znovu vybralo tú istú nemocnicu v prípade opakovanej hospitalizácie a 82,6% (n = 826) pacientov by danú nemocnicu, v ktorej boli hospitalizovaní odporúčali aj svojim známym, rodine a priateľom.

V štúdií realizovanej v 12 európskych krajinách a v USA autori Aiken et al. (in Kilíková et al. 2020) zistili, že lepšie pracovné prostredie, dobrá organizačná klíma, vzťahy lekár-sestra, komunikácia a prístup k pacientovi, tímová spolupráca má vplyv na vyššiu kvalitu zdravotnej starostlivosti v nemocniciach a súvisí aj s vyššou spokojnosťou pacientov s poskytovanou starostlivosťou.

2.5 Návrhy a odporúčania pre prax

Na základe výsledkov výskumu sme formulovali nasledujúce návrhy a odporúčania pre prax, ktoré by prispeli k zvýšeniu spokojnosti pacientov v zdravotníckych zariadeniach:

- Dodržiavať personálne normatívy, ktoré zodpovedajú aktuálnemu počtu hospitalizovaných pacientov tak, aby nebola ohrozená kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti.
- Kontinuálne monitorovať spokojnosť pacientov v pravidelných intervaloch na každom oddelení, po vyhodnotení definovať možnosti a ciele zvyšovania kvality.
- Organizovať semináre pre zdravotníckych pracovníkov na tému zvyšovania kvality, pravidelne informovať o výsledkoch monitoringu spokojnosti pacienta.
- Na základe výsledkov prieskumu spokojnosti, implementovať do praxe odporúčania pre zmenu, ktoré boli navrhnuté pacientmi v dotazníkoch spokojnosti.
- Pravidelne realizovať kurzy, semináre, školenia a rôzne vzdelávacie aktivity zamerané na rozvoj a posilnenie komunikačných schopností, zručností sestier a celého zdravotníckeho tímu, čo výrazne posilní kvalitu poskytovania zdravotníckych služieb a spokojnosť pacienta.
- Pravidelne oboznamovať zamestnancov nemocnice s výsledkami interných auditov vedúcimi sestrami a odstraňovať zistené nedostatky.
- Pravidelne oboznamovať zamestnancov nemocnice s výsledkami vyhodnotenia dotazníka spokojnosti pacienta s poverením pracovníka na všetkých oddeleniach.
- Pravidelne preškoľovať personál pomocou seminárov a workshopov v oblastiach legislatívnych noriem, štandardizovaných ošetrovateľských postupov, organizačných smerníc, prevádzkových predpisov a noriem týkajúcich sa kvality.
- Oboznamovať zdravotnícky personál s novými cieľmi kvality, ktoré si dané zdravotnícke zariadenie stanovuje.
- Venovať dostatok času každému pacientovi na dôkladné informovanie pacienta sestrou/lekárom o právach, dennom režime na oddelení, o každom vyšetrení, o postupe v terapii, o ošetrovateľskom výkone, každý zdravotnícky pracovník v rámci svojich kompetencií.
- Dôkladne oboznámiť každého novoprijatého pacienta s priestormi oddelenia a ochotne odpovedať na otázky pacienta v rámci svojich kompetencií.
- Pokračovať v rekonštrukciách, modernizácii každého oddelenia a v zlepšení materiálneho vybavenia izieb pacientov.
- Pokračovať v skvalitňovaní nadštandardných služieb hotelového typu, ako napríklad možnosť výberu jedál

podľa vlastnej voľby, ponúkať konzultácie asistentiek výživy.

- Neustále auditovať hygienický režim, čistotu a poriadok na oddeleniach.
- Skvalitňovať materiálno – technické vybavenie patientskych izieb.
- Vyjednávať so zdravotnými poisťovňami s cieľom dosiahnuť vyššie zmluvné limity, čím sa skráti čakacie doby a zlepši sa ukazovateľ dostupnosti zdravotnej starostlivosti.

3. ZÁVER

Zdravotnícke zariadenia si stanovujú priority a usilujú sa o sústavne zvyšovanie kvality poskytovanej starostlivosti i zvyšovanie úrovne vo všetkých prevádzkových činnostiach zdravotníckeho i nezdravotníckeho charakteru. Výsledkom uvedeného úsilia bude vyššia bezpečnosť pre pacienta, spokojní pacienti, lepšie preferencie a budovanie dobrého mena zdravotníckeho zariadenia, vyššia dôvera verejnosti v zdravotnícke zariadenia a v neposlednom rade lepšie pracovné podmienky pre zdravotníckych pracovníkov. Kvalita zdravotnej starostlivosti je hodnotená nielen odborníkmi na základe noriem, štandardov a indikátorov, ale významným ukazovateľom je hodnotenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti zo strany pacientov. Identifikácia a pochopenie toho, čo ovplyvňuje spokojnosť pacienta so zdravotnou starostlivosťou je rozhodujúca v sústavnom budovaní a zlepšovaní kvality poskytovaných služieb. Zároveň predstavuje silnú konkurenčnú výhodu a prispieva k upevnieniu pozitívneho imagu zdravotníckeho zariadenia.

Zdroje

1. ELIAŠOVÁ, A., HADAŠOVÁ, L., FEDURCOVÁ, I. *Manažment kvality zdravotníckych služieb*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity. 2017. 164 s. ISBN 978-80-555-2425-2.
2. GHAZANFAR, A., et al., 2017. Comparison of patients satisfaction levels in public and private tertiary care centres. In: *The Journal of the Pakistan Medical Association* [online]. Roč. 67, č. 8, s. 1305-1308 [cit. 2021-04-15]. Dostupné na internete: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28839331/>
3. KILÍKOVÁ, M. et al., 2020. *Bezpečnosť pacienta – ukazovateľ kvality zdravotnej starostlivosti*. Česká republika: Ústav sv. Jana Nepomuka Příbram. ISBN 978-80-88206-18-7.
4. KILÍKOVÁ, M., JAKUŠOVÁ, V., 2008. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatelstve*. Martin: Vydavateľstvo Osveta. ISBN 978-80-8063-290-80.
5. PEŠEK, J., 2003. *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím norem ISO*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0551-6.
6. SAPOUNTZI-KREIA, D., et al., 2016. Original Article Patient Satisfaction in Public and Private Hospitals in Cyprus. In: *International Journal of Caring Sciences* [online]. Roč. 9, č. 3, s. 781-791 [cit. 2021-04-15]. Dostupné na internete: https://www.researchgate.net/publication/315112524_Original_Article_Patient_Satisfaction_in_Public_and_Private_Hospitals_in_Cyprus
7. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M., 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion. ISBN 80-7172-841-1.
8. ŠUPŠÁKOVÁ, P., 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0062-0.
9. ŽIAKOVÁ, K., et al., 2009. *Ošetrovatelský slovník*. Martin: Vydavateľstvo Osveta. ISBN 978-80-8063-315