



Doporučení pro koordinátory projektu „Nemocnice ČR 2020“

Vážené kolegyně a kolegové, rádi bychom Vás informovali o tom, že v letošním roce bude opět probíhat strojové vyhodnocování přijatých dotazníků k celostátnímu průzkumu „Nemocnice ČR 2020“, a proto si Vám dovoluujeme zaslat několik doporučení, která pomohou k rychlejšímu a efektivnějšímu zpracování výsledných dat. Předem Vám děkujeme za spolupráci.

1. Vzorové dotazníky k průzkumu „Nemocnice ČR“ od roku 2015 nezasíláme v tištěné podobě, na základě Vašich rostoucích požadavků distribuujeme vzorové dotazníky pouze elektronicky, kde je možné přímo na Vašem počítači elegantně do daného souboru vepsat název Vaší nemocnice. **Pro správné zobrazení a práci s těmito dotazníky doporučujeme používat program Adobe Reader verzi 10 a výše.**
2. Vzorové dotazníky v interaktivní podobě prosím tiskněte **černobíle, ve formátu A4**. Větší ani menší formáty nejsou vzhledem ke strojovému zpracování podporovány.
3. Je důležité, aby na každém dotazníku byly **zřetelně vytištěny všechny černé čtverce v rozích stran**. Dotazníky nesmí být kopírováním pootočené. Vzor nesprávně vytištěného dotazníku naleznete na 3. straně tohoto dokumentu.
4. Před tiskem dotazníků Vám doporučujeme v počítači **předvyplnit název Vaší nemocnice** a také označit **jedno oddělení**, kde budou dotazníky předávány pacientům a zaměstnancům k vyplnění. Není-li na dotazníku uveden název nemocnice a oddělení, ze kterého vyplněný dotazník pochází, nemůže být bohužel vyhodnocen. Pokud byl pacient na více odděleních, může vyplnit více dotazníků.
5. Pole „**KÓD ODDĚLENÍ**“ - vyplnění tohoto pole je dobrovolné. V případě, že budete chtít zpracovat výsledky Vaší nemocnice také podle Vašich kódů oddělení, informujte nás o této skutečnosti prosím předem. Zároveň budeme potřebovat přiložit také Váš seznam s Vašimi kódy oddělení. Bez této předběžné informace a bez dodání požadovaného seznamu nebudeme moci tyto kódy nijak dále zpracovávat.
6. Dotazníky, prosím, neskládejte na polovinu ani je jinak neohýbejte, značně se tím ztěžuje čitelnost dat, které jsou umístěny v místě ohybu.
7. Od roku 2018 obsahují všechny dotazníky nově také souhlas se zpracováním dat. Rádi bychom Vás touto cestou poprosili o pomoc při informování respondentů o této skutečnosti. **Dotazník, u kterého souhlas od respondenta nebude udělen, nemůže být zařazen do celostátního průzkumu „Nemocnice ČR“.**
8. **Nesprávně vytištěné a nesprávně okopírované dotazníky** (viz ukázka nesprávně vytištěného nebo okopírovaného dotazníku) **není možné** zpracovávat, a proto **nebudou zařazeny do průzkumu „Nemocnice ČR“**. Prosíme Vás o zvýšenou pozornost při tisku a kopírování vzorových dotazníků. Děkujeme za pochopení a předem také za Vaši spolupráci.

Všeobecné informace o průzkumu „Nemocnice ČR 2020“

- Průzkum „Nemocnice ČR 2020“ probíhá **od 1. 2. 2020 do 31. 8. 2020**.
- Průzkum „Nemocnice ČR 2020“ je anonymní. Respondenti by měli mít dostatek času a soukromí, aby dotazník mohli objektivně vyplnit. Pro větší objektivitu informací doporučujeme dotazníky respondentům dávat v obálkách, které mohou po vyplnění zalepit a následně je umístit do sběrné schránky ve Vaší nemocnici (aby nedocházelo k případné selekci před odesláním z nemocnice). Prosíme, zamezte osobnímu sběru představitelem nemocnice (tj. „tváří v tvář“).
- Dotazník pro ambulantní pacienty doporučujeme předávat k vyplnění pacientům těsně před jejich odchodem z ordinace spolu s lékařskou zprávou.
- Dotazníky pro hospitalizované pacienty, prosím, předávejte k vyplnění pacientům, kteří v nemocnici strávili alespoň 1 noc. Doporučujeme předávat k vyplnění v předvečer před plánovaným dnem propuštění z nemocnice.
- Zásilky s vyplněnými tištěnými dotazníky doporučujeme v rámci průzkumu „Nemocnice ČR“ posílat v měsíčních až tříměsíčních intervalech, nebo v zásilkách po 1 000 ks, podle toho, co nastane dříve. Prosíme, nenechávejte odeslání všech vyplněných dotazníků na konec měsíce srpna.
- **Termín pro poslední zásilky je do 31. 8. 2020.**
- Zásilky s vyplněnými dotazníky prosím zasílejte na adresu:
HealthCare Institute o.p.s., Jižní 5, 700 30 Ostrava.

V případě jakýchkoliv námětů či připomínek nás prosím neváhejte kdykoliv kontaktovat.

Daniel Vavřina
zakladatel
tel.: +420 608 878 400
d.vavrina@hc-institute.org

Lenka Lunkmoss
výkonná ředitelka
tel.: +420 776 861 101
l.lunkmoss@hc-institute.org

Martina Farkavcová
projektová manažerka
tel.: +420 608 218 052
m.farkavcova@hc-institute.org

Ukázka práce s dotazníkem k projektu „Nemocnice ČR“

Špatně vytištěný (zkopírovaný) dotazník

NEJLEPŠÍ NEMOCNICE **AMBULANTNÍ PACIENTI -** **HCI**
Hlasujte v 8. celonárodním průzkumu bezpečnosti a spokojenosti ambulantních pacientů českých nemocnic. **HCI**
Heslo: **HC** **INSTITUTE**

Dobry den, rádi bychom Vás poprosili o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako důležitá zpětná vazba managementu nemocnice pro zkvalitňování služeb. Zároveň tímto děkujeme za Vaš čas a pevně věříme, že nám Vaše odpovědi pomohou pro postupné zlepšování kvality poskytované péče v českých nemocnicích.

Název nemocnice **Kód oddělení**

Kolony, prosím, vyplňujte propisovacím perem, nikoli fixem nebo plicním perem.
Zeškrtnávací pole vyplňujte křížkem uvnitř čtverečku.
Vyberte vždy jen jednu možnost, není-li napsáno jinak.
Nevypisujte nic mimo pole k tomu určená, formulář je strojově zpracováván.

Správně označené pole
 Oprava již označeného pole
 Nesprávně označené pole

Ambulance chirurgie interna gynekologicko-porodní mamologie alergologie rehabilitační transfúzní
 ortopedie traumatologie ORL (ušní, nosní, krční) pediatrie (dětské) oftalmologie (oční) plicní kožní
 gastroenterologie cévní onkologie urologie infekční kardiologie kardiochirurgie anesteziologie
 neurologie neurochirurgie geriatric nefrologie stomatologie nutriční péče amb. bolesti jiné amb.

1. Na jakémžto účelu jste se rozhodl/a jen tuto ambulanci? (možnost více odpovědí)
 doporučení známých vlastní zkušenost doporučení lékaře blízkou bydliště
 média (TV, internet) nebylo to mé rozhodnutí (samitka, ...)

2. Byl/a jste přesvědčen/á odpovědí?
 ano ne

3. Jak dlouho jste čekal/a, než jste vyšetřen/a do ambulace?
 do 10 minut do 30 minut do 60 minut déle

4. Byl vám vyšetření důvod odpovídající důležitosti případu?
 ano ne nečekal/a jsem

5. Jakou formou objednáni do ambulance byste upřednostil/a?
 elektronicky telefonicky osobně nepotřeboval/a jsem

6. Jak hodnotíte přístup lékaře v Vaší ambulaci?
 1 2 3 4 5 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a

7. Informace předané lékařem byly:
 velmi dobře srozumitelné částečně srozumitelné nedostatečně srozumitelné

8. Kolik času Vám věnoval Vaš ošetřující lékař při návštěvě ordinace?
 méně než 5 minut 6-12 minut 13-16 minut 17-24 minut více než 25 minut

9. Jak hodnotíte přístup zdravotní sestry k Vaší osobě?
 1 2 3 4 5 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a

10. Informace předané zdravotní sestrou byly:
 velmi dobře srozumitelné částečně srozumitelné nedostatečně srozumitelné

11. Měl/a jste (během vyšetření či předání informací) pocit soukromí?
 ano ne

12. Pokud jste pocítoval/a bolest, bylo na ni ze strany personálu účinně a včas reagováno?
 ano ne nevěděla jsem bolest

13. Jak jste byl/a spokojen/a s celkovou úrovní ošetření?
 velmi spokojen/a s vyhovující spokojen/a nezbyl/a jsem spokojen/a

14. Jak na Vás působilo prostředí čekárny (čistota, vybavení, velikost čekárny)?
 čistě, příjemně čistě, nepříjemně nečistě, nepříjemně

15. Co považujete v této ambulanci za nejlepší? (možnost více odpovědí)
 prostředí čekárny prostředí ambulance dostupnost a čistota WC rezervací systém
 přístup/komunikace lékařů větší zapojení pacienta do procesu léčby a rozhodování
 zdravotnické přístroje (vybavení) není nutné nic zlepšovat přístup/komunikace sester

16. U které zdravotní pojišťovny jste v současné době pojištěn/a?
 Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) Vojenská zdravotní pojišťovna (VZP) Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP)
 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a státních úřadů (OZP) Zaměstnavatelská pojišťovna SKOPKA (ZP)
 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (ZP) Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP)

17. Jak hodnotíte komunikaci s Vaší zdravotní pojišťovnou? (e-mail, telefon, dopis, osobní kontakt)
 1 2 3 4 5 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a

18. Jak hodnotíte nabídku preventivních programů Vaší zdravotní pojišťovny?
 1 2 3 4 5

19. Co byste chtěl/a ve Vaší zdravotní pojišťovně zlepšit? (možnost více odpovědí)
 komunikace (elektronická, telefonická, písemná, reakční doba) podpora léčby šetrnější pro pacienty
 výše příspěvků na bonusové programy (sport, dopřiky stravy, slevy pro pojištěnce)
 nabídka preventivních programů (očkování, preventivní vyšetření)

Jiné - uveďte:

Pohlaví: muž žena
Váš věk: 1-20 21-35 36-50 51-65 66 a více let
Vzdělání: základní středoškolské vysokoškolské

Ano, uděluji souhlas se zpracováním dat (bez souhlasu nelze dotazník zpracovat). Více informací na: www.hc-institute.org/souhlas

Vaše odpovědi prosím odevzdávejte do 31. 8. 2019 na předem určeném místě, ulice 9, 700 30 Ostrava

- Nejsou vytištěné všechny poziční značky.
- Dotazník je nekvalitně vytištěný a mírně nakřivo.
- Poziční značky musejí být kompletní, tj. čtvercové.