



**Sociálne a politické analýzy**  
2011, 5, 1, s. 57-118  
<http://sapa.ff.upjs.sk>  
ISSN 1337 5555

# **Spokojnosť pacientov a zákonných zástupcov s prácou zamestnancov nemocníc s ohľadom na problém etiky a morálky**

## **II.**

Silvia Binderová<sup>1</sup>

Eva Bolfiková<sup>2</sup>

---

### **Abstrakt**

Druhá časť štúdie je venovaná prezentácii výsledkov výskumu, zameraného na problematiku medicínskej etiky a morálky. V dizajne, určenom šiestimi indikátormi a sledovaním diferencií v miere spokojnosti s prácou zamestnancov nemocníc u pacientov a ich zákonných zástupcov boli zistené poznatky, ktoré môžu výrazným spôsobom vyplniť medzeru v tejto oblasti sociálnych analýz. Podľa výsledkov testovania hypotéz sú diferencie v hodnoteniach pacientov na jednej strane a v hodnoteniach zákonných zástupcov na druhej strane signifikantné a v širšom rámci analýzy umožňujú sledovať charakter hodnotenia práce zamestnancov nemocníc z ohľadom na dimenziu etiky a morálky.

---

**Kľúčové slová:** medicínska etika, modely medicínskej etiky, princípy medicínskej etiky, základné práva nemocných, spokojnosť pacientov

---

<sup>1</sup>Mgr. Silvia Binderová, UPJŠ v Košiciach, Fakulta verejnej správy, Katedra sociálnych štúdií, diplomantka

<sup>2</sup> doc. PhDr. Eva Bolfiková, CSc., UPJŠ v Košiciach, Filozofická fakulta, Katedra politológie, Tr. SNP 1, 040 01 Košice, E-mail: [eva.bolfikova@upjs.sk](mailto:eva.bolfikova@upjs.sk)

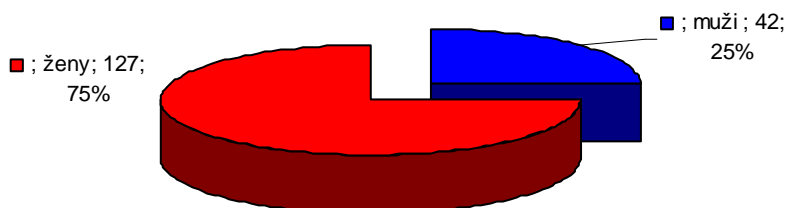
## 5. Empirická analýza spokojnosti pacientov a zákonných zástupcov s prácou zamestnancov nemocníc, s ohľadom na problém etiky a morálky

### 5.1. Popis výskumnej vzorky

Výskumnú vzorku tvorilo celkom 170 respondentov, z toho:

- 50 % pacientov, ktorí boli hospitalizovaní v ústavnom zdravotníckom zariadení pre dospelých pacientov,
- 50 % zákonných zástupcov, ktorí boli hospitalizovaní s nemocným dieťaťom v ústavnom zdravotníckom zariadení pre deti.

**Graf 1** Celkové zloženie respondentov podľa pohlavia



Graf 1 znázorňuje celkové zloženie respondentov podľa pohlaví. Zo zúčastnených na výskume bol najpočetnejší podiel žien (74,71%) oproti podielu mužov (24,71 %). Tento nepomer sa prejavil v oboch sledovaných skupinách, tj. aj u pacientov aj u zákonných zástupcov:

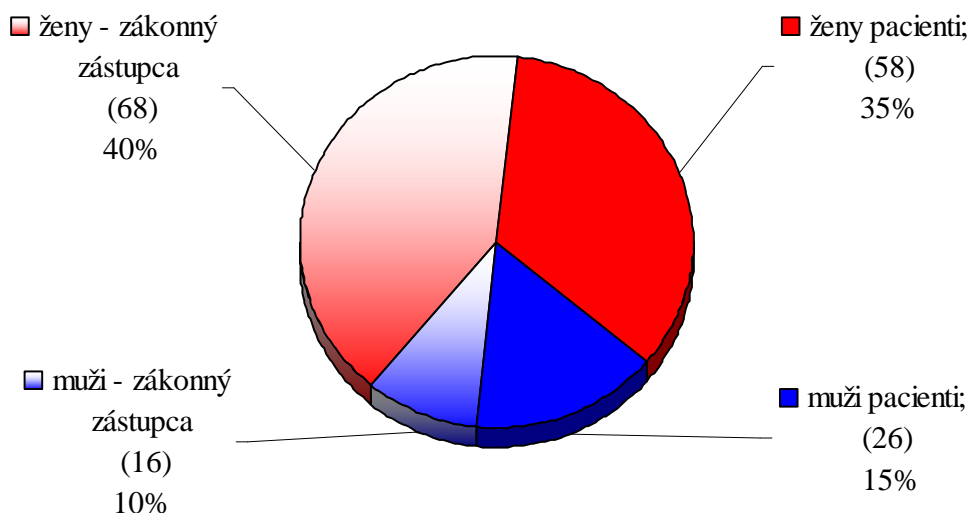
- u dospelých pacientov súvisí s tým, že ženy boli ochotnejšie spolupracovať ako oslovení muži. Domnievame sa, že to môže súvisieť s väčšou opatrnosťou zo strany mužov.
- u zákonných zástupcov sa tento nepomer prejavil z toho dôvodu, že pri hospitalizácii v nemocnici s dieťaťom sa procesu zúčastňujú skôr ženy ako muži. Výskyt hospitalizovaných otcov s dieťaťom je podstatne menší ako hospitalizovaných matiek. Domnievame sa, že táto skutočnosť je úplne prirodzená ak berieme do úvahy väčšiu citovú väzbu hlavne malého dieťaťa skôr na matku ako na otca. Otcovia sa vo väčšine prípadov zúčastňujú hospitalizácie vtedy, ak matka ostáva doma s menším súrodencom alebo ak je nemocná, príp. tehotná.

**Tab. 2 Zloženie respondentov podľa pohlavia a pozície hospitalizácie v nemocnici**

Pohlavie	STATUS		
	Pacient	Zákonný zástupca	Spolu
Muži	61,90	38,10	100,00
Ženy	46,17	53,83	100,00
Spolu	50,00	50,00	100,00

Štruktúra výskumnej vzorky z hľadiska pohlavia a veku, uvedená v Tab. 2, poukazuje na to, že:

- z opýtaných mužov väčší podiel tvorili muži-pacienti 61,90 % ako muži-zákonní zástupcovia, ktorých bolo len 38,10 %,
- naopak z opýtaných žien väčší podiel tvorili ženy-zákonné zástupkyne doprevádzajúce dieťa v nemocničnom zariadení 53,83 %, oproti ženám-pacientkám, ktorých podiel bol 46,17 %,
- najmenší podiel zo zúčastnených respondentov na výskume predstavovali respondenti muži-zákonní zástupcovia, ktorí doprevádzali svoje dieťa v nemocničnom zariadení.

**Graf 2 Zloženie respondentov podľa pohlavia a pozície hospitalizácie v nemocnici**

Graf 2 názorne zobrazuje túto situáciu s ohľadom na diferenciaciu respondentov podľa pohlavia a pozície hospitalizácie v ústavnom zdravotníckom zariadení, tj. pacient alebo zákonný zástupca:

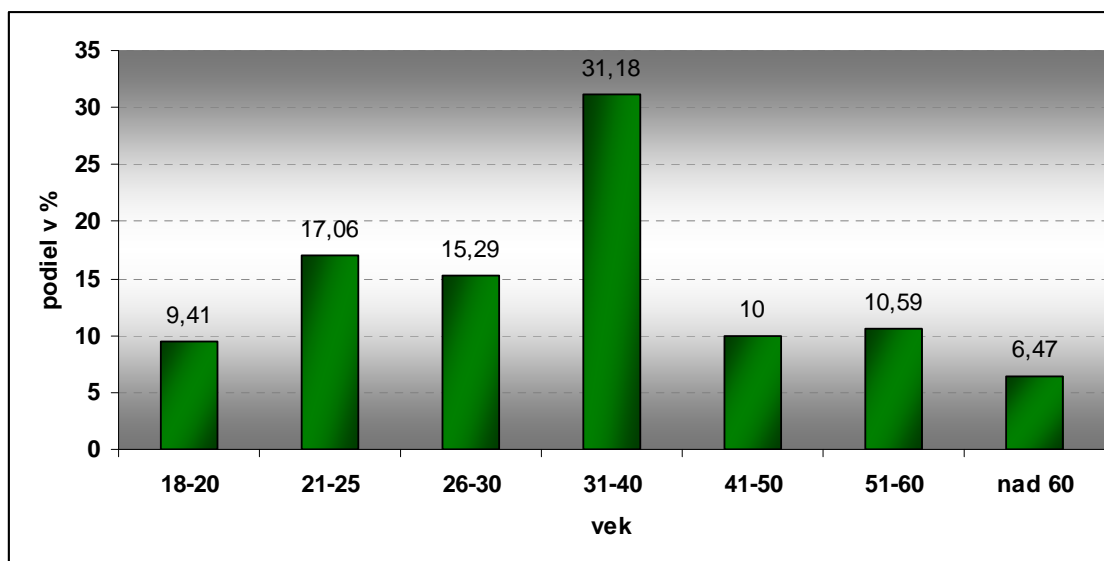
**Tab. 3 Štruktúra výskumnej vzorky podľa pohlavia a veku v %**

Pohlavie	VEK							Spolu
	18-20	21-25	26-30	31-40	41-50	51-60	nad 60	
Muži	11,90	11,90	16,67	33,33	11,90	2,38	11,90	100,00
Ženy	8,66	18,90	14,17	30,71	9,45	13,39	4,72	100,00
Spolu	9,41	17,06	15,29	31,18	10,00	10,59	6,47	100,00

Štruktúra výskumnej vzorky z hľadiska pohlavia a veku uvedená v Tab. 3 poukazuje na to, že:

- najpočetnejšiu skupinu tvorili ženy vo veku od 31 do 40 rokov (30,71 %),
- najmenejpočetnú skupinu tvorili muži vo veku od 51 do 60 rokov (2,38 %),
- ako u mužov tak aj u žien vekovo najpočetnejšou skupinou boli respondenti vo veku od 31- do 40 rokov (muži – 33,33 %, ženy – 30,71 %),
- najslabšie zastúpenými skupinami boli respondenti vo veku od 51 - 60 rokov (2,38 %) muži, ženy nad 60 rokov (4,72 %),
- ostatné vekové kategórie boli približne rovnomerne zastúpené, rozdiely sú primerané.

**Graf 3 Zloženie respondentov podľa veku**



Graf 3 názorne zobrazuje celkovú situáciu diferenciacie respondentov podľa veku, z ktorého je úplne jednoznačné, že z celkového pohľadu výrazne najsilnejšiu skupinu tvorili respondenti od 31 do 40 rokov. Naopak výrazne najslabšie zastúpenou vekovou kategóriou boli respondenti nad 60 rokov.

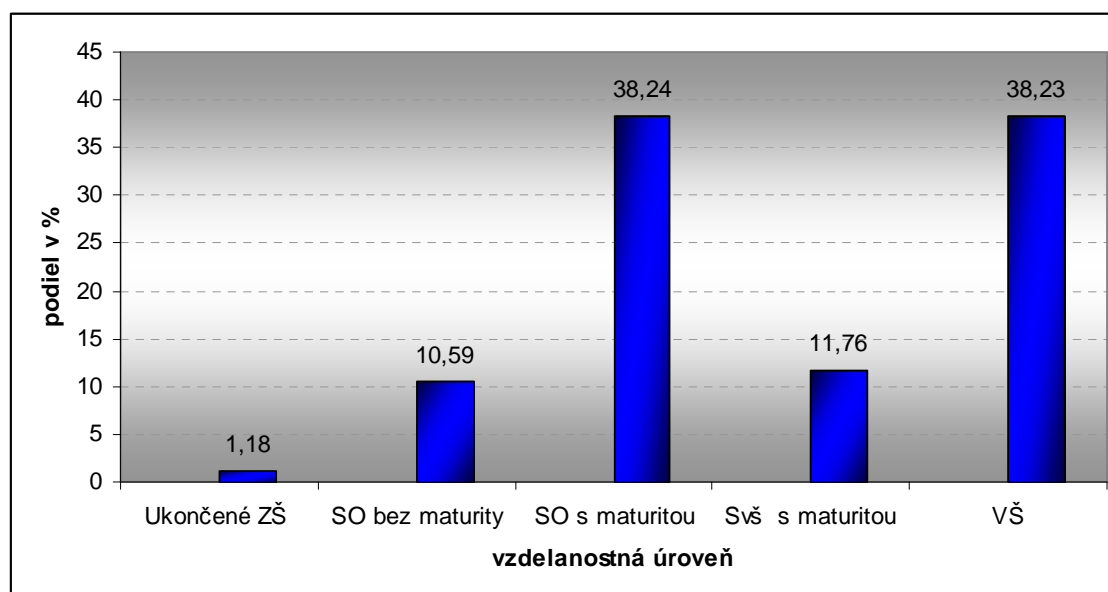
**Tab. 4 Štruktúra výskumnej vzorky podľa pohlavia a vzdelania v %**

Pohlavie	VZDELANIE					Spolu
	Ukončené základné	SO bez maturity	SO s maturitou	Svš s maturitou	VŠ	
Muži	2,38	14,29	28,57	11,90	42,86	100,00
Ženy	0,79	9,45	41,73	11,81	35,43	100,00
Spolu	1,18	10,59	38,24	11,76	38,23	100,00

Štruktúra výskumnej vzorky z hľadiska pohlavia a vzdelania uvedená v Tab. 4 poukazuje na to, že:

- u mužov boli najviac zastúpení vysokoškolsky vzdelaní muži (42,86 %),
- ženy boli najviac zastúpené so stredným odborným vzdelaním s maturitou (41,73%),
- v oboch skupinách najmenej zastúpenými boli respondenti s ukončeným základným vzdelaním (muži – 2,38%, ženy – 0,79 %),
- najpočetnejšími skupinami u oboch pohlaví boli respondenti so stredným odborným vzdelaním s maturitou (38,24 %) a vysokoškoláci (38,23 %).

**Graf 4 Zloženie respondentov podľa vzdelania**



Graf 4 názorne zobrazuje celkovú situáciu diferenciácie respondentov podľa vzdelania, z ktorého môžeme vidieť, že z celkového pohľadu výrazne najsilnejšími skupinami respondentov boli so stredným odborným s maturitou a vysokoškolsky vzdelaní. Naopak výrazne najslabšie zastúpenou vzdelanostnou skupinou boli respondenti s ukončeným základným vzdelaním.

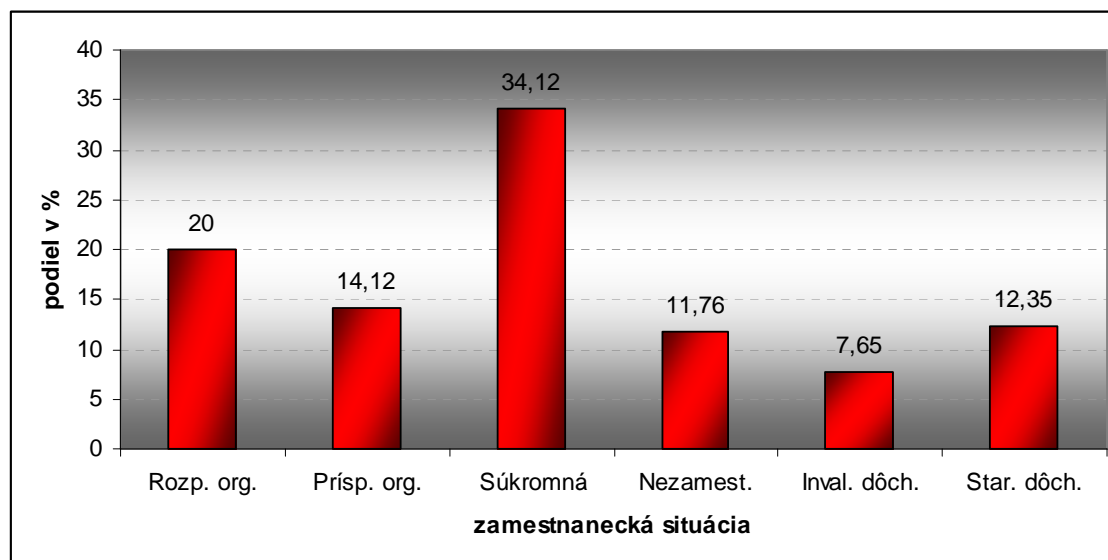
Štruktúra výskumnej vzorky z hľadiska pohlavia a zamestnaneckej situácie uvedená v Tab. 5 poukazuje na to, že:

- rovnako u oboch pohlaví bolo najviac zamestnaných v súkromnej sfére: podiel mužov (15,24 %) a žien (30,71%),
- najmenšie skupiny tvorili: muži v starobnom dôchodku (7,14%), ženy v invalidnom dôchodku (6,30 %),
- v celkovom meradle najviac respondentov bolo zamestnaných v súkromnej sfére (34,12 %), naopak najmenej bolo invalidných dôchodcov (7,65 %),
- celkový podiel respondentov, ktorí pracujú v rozpočtových a príspevkových organizáciách predstavoval druhú najväčšiu skupinu opýtaných (20,00% a 14,2 %),
- podiel nezamestnaných vo výskumnej vzorke bol približne rovnaký u oboch pohlaví: muži (11,90 %) a ženy (11,81 %).

**Tab. 5 Štruktúra výskumnej vzorky podľa pohlavia a zamestnaneckej situácie v %**

Pohlavie	ZAMESTNANECKÁ SITUÁCIA						Spolu
	Rozp. org.	Prisp. org.	Súkromná	Nezamest.	Inval. dôch.	Star. dôch.	
<b>Muži</b>	14,29	9,52	15,24	11,90	11,90	7,14	100,00
<b>Ženy</b>	22,05	14,96	30,71	11,81	6,30	14,17	100,00
<b>Spolu</b>	20,00	14,12	34,12	11,76	7,65	12,35	100,00

Graf 5 názorne zobrazuje celkovú situáciu diferenciácie respondentov podľa zamestnaneckej situácie, z ktorého môžeme vidieť, že z celkového pohľadu najsilnejšími skupinami respondentov boli respondenti zamestnaní v súkromnej sfére. Naopak výrazne najslabšie zastúpenou skupinou boli invalidní dôchodcovia.

**Graf 5 Zloženie respondentov podľa vzdelania****Tab. 6 Štruktúra výskumnej vzorky podľa veku a vzdelania v %**

Vek	VZDELANIE					Spolu
	Ukončené základné	SO bez maturity	SO s maturitou	Svš s maturitou	VŠ	
18-20 r.	6,25	0,00	87,50	6,25	0,00	100,00
21-25 r.	0,00	10,34	34,48	20,69	34,48	100,00
26-30 r.	0,00	3,85	30,77	19,23	46,15	100,00
31-40 r.	0,00	18,87	33,96	7,55	39,62	100,00
40-50 r.	0,00	5,88	17,65	5,88	70,59	100,00
51-60 r.	5,56	5,56	33,33	11,11	44,44	100,00
nad 60 r.	0,00	18,18	54,55	18,18	9,09	100,00
<b>Spolu</b>	1,18	10,59	38,24	11,76	38,23	100,00

Štruktúra výskumnej vzorky z hľadiska veku a vzdelania uvedená v Tab. 6 poukazuje na to, že:

- najsilnejšie zastúpená bola skupina respondentov so stredným odborným vzdelaním s maturitou (38,24 %) a vysokoškolsky vzdelaní (38,23 %),
- najväčší podiel vysokoškolákov bol vo vekovej skupine od 51 do 60 rokov (70,59 %) a od 26 do 30 r. (46,15 %),
- s ukončeným základným vzdelaním sa vyskytli respondenti len vo vekovej skupine od 18 do 20 rokov (6,25 %). V tejto vekovej kategórii dominantnú skupinu tvorili respondenti so stredným odborným vzdelaním s maturitou (87,50 %).

**Tab. 7 Štruktúra výskumnej vzorky podľa pohlavia a počtu hospitalizácií v %**

Pohlavie	POČET HOSPITALIZÁCIÍ		
	Prvý raz	Opakovane	Spolu
Muži	52,38	47,62	100,00
Ženy	51,18	48,82	100,00
Spolu	51,76	48,24	100,00

Štruktúra výskumnej vzorky z hľadiska pohlavia a počtu hospitalizácií uvedená v Tab. 7 poukazuje na to, že:

- z celkového pohľadu boli obe kategórie respondentov pomerne vyrovnané, tzn. že 51,76 % opýtaných bolo hospitalizovaných prvý raz, ale aj opakovane hospitalizovaných bolo približne toľko - 48,24 %,
- situácia vyzerá veľmi podobne aj pri porovnávaní hospitalizácií medzi oboma pohlaviami: mužov bolo prvý raz hospitalizovaných 52,38 % a opakovane 47,62 %, žien bolo prvý raz v nemocnici 51,18 %, opakovane 48,82 %,

**Tab. 8 Štruktúra výskumnej vzorky podľa veku a počtu hospitalizácií v %**

Vek	POČET HOSPITALIZÁCIÍ		
	Prvý raz	Opakovane	Spolu
18-20 r.	56,25	43,75	100,00
21-25 r.	65,52	34,48	100,00
26-30 r.	65,38	34,62	100,00
31-40 r.	43,40	56,60	100,00
40-50 r.	35,29	64,71	100,00
51-60 r.	55,56	44,44	100,00
nad 60 r.	36,63	63,64	100,00
Spolu	51,76	48,24	100,00

Štruktúra výskumnej vzorky z hľadiska veku a počtu hospitalizácií uvedená v Tab. 8 poukazuje na to, že:

- najväčší podiel respondentov hospitalizovaných v nemocničnom zariadení prvýkrát sa vyskytol vo vekovej skupine od 21 do 25 r. (65,52 %),
- naopak najmenší pomer respondentov, ktorí boli prvýkrát v nemocnici boli vo vekovej kategórii od 40 do 50 rokov (35,29 %),



- opakovane hospitalizovaných bolo v najväčšom pomere vo vekovej skupine od 40 do 50 rokov (64,71 %),
- najmenší pomer opakovane hospitalizovaných bol u vekovej skupiny od 21 do 25 rokov (34,48 %).

**Tab. 9 Štruktúra výskumnej vzorky podľa veku a statusu pri hospitalizácii v %**

Vek	STATUS		
	Pacient	zákonný zástupca	Spolu
18-20 r.	81,25	18,75	100,00
21-25 r.	37,93	62,07	100,00
26-30 r.	26,92	73,08	100,00
31-40 r.	26,42	73,58	100,00
40-50 r.	76,47	23,53	100,00
51-60 r.	88,89	11,11	100,00
nad 60 r.	100,00	0,00	100,00
Spolu	50,00	50,00	100,00

Štruktúra výskumnej vzorky z hľadiska veku a statusu, alebo pozície respondenta pri hospitalizácii uvedená v Tab. 9 poukazuje na to, že:

- 100,00 % respondentov vo vekovej kategórii nad 60 rokov boli čiste len pacientmi, v tomto veku nebol nik zákonným zástupcom, tj. doprovodom s chorým dieťaťom v nemocnici,
- najväčší podiel zákonných zástupcov sa prejavil vo vekovej kategórii od 31 do 40 rokov 73,58 %. Veľmi podobne aj vo vekovej kategórii od 26 do 30 rokov 73,08 %,
- zaujímavé je, že vo vekovej skupine od 51 do 60 rokov sa vyskytli aj zákonní zástupcovia podielom 11,11 % - domnievame sa, že sa v týchto prípadoch jednalo buď o rodičov vo vyššom veku, alebo o starých rodičov, ktorí boli hospitalizovaní s vnúčatami, čo je prirodzené v prípadoch viac početných rodín, kde sa rodičia musia postarať doma o viacero detí.

## 5.2. 1. Výsledky analýzy – základný prehľad

Spracovaním empirických údajov metódami deskriptívnej štatistiky sme získali celkové hodnotiace údaje - pre indikátory (úrovne) ako aj pre jednotlivé operacionalizované položky s dôrazom: na aritmetický priemer, na hodnotu minimálnych a maximálnych skóre, na rozptyl a na štandardnú odchýlku.

**Tab. 10 Výsledky deskriptívnej štatistiky pre indikátory spokojnosti**

Úroveň	DESKRIPTÍVNA ŠTATISTIKA					
	Počet	Aritmetický priemer	Minimálna hodnota	Maximálna hodnota	Rozptyl	Štandardná odchýlka
<b>OSOBNOSŤ</b>	170	2,69	1,00	7,00	1,90	1,38
<b>SPRÁVANIE</b>	170	2,66	1,00	6,66	2,30	1,51
<b>ODBORNOSŤ</b>	170	2,49	1,00	7,00	1,62	1,27
<b>REŠPEKT</b>	170	2,71	1,00	7,00	2,26	1,50
<b>KOMUNIKÁCIA</b>	170	3,24	1,20	7,00	3,28	1,81
<b>VEDOMOSTI</b>	170	2,63	1,00	7,00	2,04	1,43
<b>ZDRAVIE</b>	170	2,64	1,00	7,00	2,15	1,46
<b>MORÁLKA</b>	170	2,72	1,02	6,92	1,96	1,40

Na základe súhrnných aritmetických priemerov pre jednotlivé indikátory (Tab.10), možno celkovo konštatovať, že respondenti:

- vykazujú najvyššiu mieru spokojnosti na úrovni ODBORNOSŤ, so skóre M=2,49, ide o odbornosť a profesionalitu zdravotníckeho personálu pri dodržiavaní etických a morálnych zásad,
- naopak najslabším článkom v sledovaných úrovniach etiky a morálky zdravotníkov je KOMUNIKÁCIA, so skóre M=3,24, čo poukazuje na celkovo priemerné hodnotenie a spokojnosť,
- pri ostatných sledovaných úrovniach: OSOBNOSŤ, SPRÁVANIE, REŠPEKT, VEDOMOSTI a ZDRAVIE bola miera spokojnosti respondentov veľmi podobná, v rozmedzí od M=2,63 do M=2,71;

Súhrnné aritmetické priemery, namerané pre jednotlivé sledované úrovne – indikátory, poukazujú na celkový charakter hodnotenia eticko-morálneho prístupu zdravotníkov. Priemerné namerané skóre pre jednotlivé operacionalizované položky indikátorov umožňujú sledovať hodnotenie a spokojnosť respondentov podrobnejšie.

Najlepšie hodnotenou zo všetkých položiek - vlastností, operacionalizovaných pre indikátory, bola položka „je slušne a pekne upravený“ so skóre M=2,34, čo naznačuje, že estetická úprava zdravotníckych pracovníkov je na akceptovateľnej úrovni. Nemožno konštatovať zjavne pozitívne hodnotenie, ale spomedzi ostatných vlastností ide o najpozitívnejšie hodnotenú. Táto položka odzrkadľuje celkové vizuálne pôsobenie pracovníka, ktoré zahŕňa hygienickú stránku, a taktiež aj oblečenie a úpravu personálu. Nasledujúcimi najlepšie hodnotenými vlastnosťami boli „ovláda okamžite spôsob riešenia“ (M=2,40) a „využíva dostupné nástroje na riešenie situácií“ (M=2,40), ktoré vypovedajú o odbornej stránke personálu. Aj ďalšie pozitívnejšie hodnotené položky boli zamerané na odborné znalosti personálu: „prejavuje samostatnosť“ (M=2,42) a „má prehľad o aktuálnej situácii problému“ (M=2,47).

Domnievame sa, že odborné znalosti, ktoré zahŕňajú rýchlosť, efektívnosť a samostatnosť – boli respondentami vnímané uspokojivo.

Naopak, najmenej pozitívne hodnotená bola schopnosť „*sebakriticky riešiť prípadné chyby a omyly*“ so skóre (M=3,11). Respondenti pociťovali slabšiu toleranciu zdravotníkov v prípadoch, ak sa vyskytli zistenia nedostatkov, prípadne omylov v ich práci. Domnievame sa však, že táto vlastnosť je hlboko „ľudská“, pretože prípadnú kritiku každý človek nesie veľmi ťažko a obyčajne sa pritom bráni a obhajuje. S touto skutočnosťou súvisí aj druhá najslabšie hodnotená vlastnosť „*skromný, pokorný*“, so skóre M=2,97. Tieto vzácne vlastnosti sú nachádzané u zdravotníkov menej často. Skromnosť a pokora vyplýva zo správneho hodnotenia samého seba a tiež hodnotenia iných. Zdravotnícki zamestnanci si zrejme vo veľkej miere uvedomujú svoju jedinečnosť v oblasti medicínskych poznatkov oproti laikom.

Druhou najslabšie hodnotenou vlastnosťou bola „*prejavujú svoju spoluúčasť na Vašom prežívaní nemoci i jej liečby*“ so skóre M=2,94, ktorá sa nachádzala na úrovni KOMUNIKÁCIA. Nižšia miera spokojnosti respondentov sa prejavila aj pri položkách, ktoré v tejto súvislosti popisovali chápací prístup k ich liečbe a rešpektovanie ich slobodného rozhodovania (akceptácia vlastných názorov a predstáv o liečbe). V línii slabšieho hodnotenia bola aj spokojnosť respondentov pri položke „*rešpektuje Vašu prípadnú nedôveru v liečebný postup*“, so štvrtým najvyšším skóre M=2,89. Možno uvažovať o tom, že toto zistenie potvrdzuje naše predchádzajúce domnienky o nižšej dôvere zdravotníkov voči názorom pacientov-laikov. Pacienti zrejme vnímajú túto situáciu ako nerešpektovanie ich vôle. V tomto ponímaní je ohrozený princíp autonómie ako jedného z etických princípov, založenom na rozhodovaní nemocného o sebe samom. K významným zisteniam patria aj hodnotenia, namerané pri dvoch nasledujúcich položkách: „*empatický-ľudský*“ (M=2,83) a „*oznamuje výsledky vyšetrení a vysvetľuje priebeh liečby, jeho pozitívne i negatívne stránky*“ (M=2,82). Súčasnú etické problémy v zdravotníctve, na ktoré poukázala dostupná literatúra a ktoré boli bližšie spomenuté v 1. kapitole teoretickej časti, sa potvrdili v uskutočnenom výskume ako veľmi reálne a súvisiace práve s postupným odkláňaním sa pôvodného medicínskeho poslania – ktorý predstavuje predovšetkým empatický prístup zdravotníkov k chorému, k núdznému a k trpiacemu. Uvedené hodnoty priemerných skóre síce poukazujú na nižšiu mieru spokojnosti z celkového pohľadu na výsledky analýzy, ale stále sa pohybujú v pozitívnom spektre 7-stupňovej škály. Preto nemožno uvažovať o výrazne negatívnych hodnoteniach, skôr a nižšej miere spokojnosti najmä v porovnaní s pozitívnejšie hodnotenými vlastnosťami.

Pohľad na výsledky, zistené pri jednotlivých položkách na úrovni REŠPEKTOVANIE nemocného ako ľudskej bytosti, zistíme, že potvrdzujú spomínanú tendenciu. Nižšia miera spokojnosti, nameraná pre položky: „*reaguje na vaše pocity a prejavy počas liečby*“ (M=2,72), „*v každej situácii dbá a rešpektuje Vašu dôstojnosť*“ (M=2,74), „*prejavuje úprimný záujem o Vaše liečenie*“ (M=2,71), „*berie ohľad na všetky zvláštnosti a jedinečnosti vášho prípadu (nie spôsobom „kus ako kus“)*“ (M=2,77), upozorňuje na tendenciu porušovania ľudskej dôstojnosti v priebehu liečby, na nedostatok skutočného záujmu o pacienta a o strácaní pohľadu na pacienta ako na individualitu. Hodnota priemerných skóre však neumožňuje

konštatovať výrazne nepriaznivý stav, keďže sa stále pohybuje v pozitívnom spektre 7- stupňovej škály – ide teda o nižšiu mieru spokojnosti (resp. skôr priemernú), nie však o zjavnú nespokojnosť. Číselné hodnotenia všetkých ostatných položiek sa nachádzajú v rozpätí aritmetických priemerov skóre od 2,47 do 2,82.

## **5.2.2. Diferencie v miere spokojnosti respondentov s prácou zamestnancov nemocníc s ohľadom na sociálno – demografické charakteristiky**

Sledovanie diferencií v miere spokojnosti respondentov, hospitalizovaných v ústavných zdravotníckych zariadeniach, (ďalej „nemocníc“) s ohľadom na problém etiky a morálky personálu nemocnice, nám poskytuje obraz o vnímaní práce zdravotníckych pracovníkov v procese liečby nemocí pacientami a zákonnými zástupcami v špecifikáciách pre demograficky charakterizované skupiny respondentov.

Táto časť analýzy je venovaná diferenciám v spokojnosti respondentov s ohľadom na ich sociálno-demografické charakteristiky. Zdravotnícky personál je pod drobnohľadom chorého človeka, ktorého sužuje diskomfort, bolesť, neistota a cudzie prostredie. Domnievali sme sa, že práca zdravotníkov je odlišne vnímaná: ženami a mužmi, mladšími vekovými skupinami a staršími vekovými skupinami, vzdelanejšími a menej vzdelanými, a pod..

Uvádzané výsledky analýzy vo vzťahu k miere spokojnosti respondentov s ohľadom na vybrané sociálno-demografické charakteristiky, rešpektujú výsledky testovania signifikantnosti diferencií. U tých sociálno-demografických charakteristík, kde sa štatisticky významné diferencie nepotvrdili vôbec, alebo sa potvrdili len pri niektorých položkách je popisované celkové hodnotenie miery spokojnosti respondentov na jednotlivých úrovniach, zistenia pre jednotlivé položky nie sú uvádzané.

### **5. 2.2.1. Interpohlavné diferencie v miere spokojnosti s morálkou a etikou v práci zamestnancov nemocníc**

Hodnotenie spokojnosti s profesijnou etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na jednotlivých sledovaných úrovniach celkovo u mužov a žien nevykazuje štatisticky významné diferencie.

Diferencie v celkovom hodnotení spokojnosti s morálkou zamestnancov medzi mužmi a ženami na jednotlivých úrovniach, teda nie sú štatisticky významné ( $p=0,16$   $F=1,96$ ), ale priemerné namerané skóre pre sledované skupiny respondentov prinieslo zistenia o tom, že muži ( $M=2,47$ ) boli k práci zamestnancov o niečo menej kritickí, ako ženy ( $M=2,82$ ).

Najkritickejšie hodnotenou úrovňou u oboch pohlaví bola „KOMUNIKÁCIA“ ( $F=2,03$  a  $P=0,16$ ), kde priemerné skóre žien dosiahlo až  $M=3,36$  a u mužov  $M=2,9$ . Je to oblasť, v ktorej zrejme objektívne majú zdravotnícki pracovníci najväčšie nedostatky. Ide zároveň o sféru, ktorá je veľmi citlivo vnímaná a hodnotená najmä ženami. Napriek tomu, že sledované diferencie nie sú štatisticky významné, možno ich považovať za značné s ohľadom na hodnotu priemerných nameraných hodnôt u oboch skupín.

**Tab. 11 Interpohlavné diferencie v hodnotení spokojnosti respondentov s ohľadom na etiku a morálku na jednotlivých úrovniach (ONEWAY)**

ÚROVNE	F	p	M – priemerné skóre	
			Muži	Ženy
Osobnosť	2,65	0,11	2,40	2,79
Správanie	2,58	0,11	2,34	2,78
Odbornosť	0,15	0,70	2,43	2,52
Rešpekt	2,48	0,12	2,41	2,82
Komunikácia	2,03	0,16	2,90	3,36
Vedomosti	1,36	0,25	2,41	2,71
Zdravie	1,73	0,19	2,38	2,73
Morálka - celkové hodnotenie	1,96	0,16	2,47	2,82

Muži sú najspokojnejší s vlastnosťami, operacionalizovanými na úrovni „SPRÁVANIE“ ( $M$  pre mužov= $2,34$  a  $M$  pre ženy= $2,78$ ). Naopak výrazne najmenej spokojní sú so spôsobom „KOMUNIKÁCIE“ zdravotníckych pracovníkov ( $M=2,90$ ).

Ženy vykazujú napozitívnejšie hodnotenie na úrovni „ODBORNOSŤ“ ( $M=2,52$ ) a najmenej sú spokojné s charakterom „KOMUNIKÁCIE“ – tu možno sledovať výrazne najvyššie skóre v celej tabuľke a aj najväčší rozdiel medzi ženami ( $M=3,36$ ) a mužmi ( $M=2,90$ ), aj keď nie signifikantný.

Úroveň „SPRÁVANIE“, ktorú charakterizujú také vlastnosti ako tolerancia, čestnosť, dôveryhodnosť, ľudskosť, empatia, a pod., ktorá je podľa dosiahnutého skóre mužov najlepšie hodnotená mužmi ( $M=2,34$ ), ženy hodnotia citlivejšie a teda aj kritickejšie ( $M=2,78$ ) – jedná sa o citové charakteristiky, pre ktoré sú vnímavejšie skôr ženy.

Naopak úroveň „ODBORNOSŤ“, je charakterizovaná praktickými vlastnosťami ako: okamžitý spôsob riešenia problému, prehľad, dostupnosť nástrojov, efektivita, samostatnosť, praktickosť, ktoré sú typické skôr pre mužov. Napriek tomu kritickejší je postoj žien ( $M=2,52$ ), než mužov ( $M=2,43$ ).

Najväčšie, i keď nie štatisticky významné diferencie, boli zistené na úrovniach „OSOBNOSŤ“, „SPRÁVANIE“ a „REŠPEKT“. Ide o úrovne, kde súhrnné priemerné skóre pou-

kazuje na vyššiu mieru spokojnosti v skupine mužov, než v skupine žien. Toto zistenie je však typické pre všetky sledované úrovne, možno teda uvažovať o zrejmej tendencii v charaktere hodnotenia u mužov a u žien. Ženy sú teda na všetkých úrovniach výrazne – aj keď nie štatisticky významne – kritickejšie.

### 5.2.2.2. Diferencie v miere spokojnosti s profesijnou etikou a morálkou v práci zamestnancov nemocníc medzi vekovými skupinami

Diferencie v miere spokojnosti s prácou zamestnancov nemocníc medzi vekovými skupinami sú štatisticky významné na väčšine sledovaných úrovní. Prehľad zistení poskytuje Tab.12. Podľa týchto údajov je celkové hodnotenie etiky a morálky zamestnancov ( $F=1,85$  a  $p=0,02$ ) diferencované s ohľadom na príslušnosť respondentov k jednotlivým vekovým kategóriám. Podľa priemerného nameraného skóre nemožno konštatovať kontinuálnu tendenciu charakteru diferencií. Výrazne najviac spokojní sú respondenti vo veku od 26 do 30 rokov ( $M=2,37$ ). Najmenej spokojná je veková kategória od 41 do 50 rokov ( $M=3,74$ ), kde možno konštatovať priemernú spokojnosť, podporenú zrejme väčšími skúsenosťami a náročnejšími kritériami hodnotenia, ktoré korešpondujú s predstavami o spôsobe práce zamestnancov nemocníc.

**Tab. 12 Diferencie v hodnotení spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov s ohľadom na vekové skupiny (ONEWAY)**

ÚROVNE	F	P	M – priemerné skóre						
			Vekové skupiny						
			18-20	21-25	26-30	31-40	41-50	51-60	nad 60
Osobnosť	2,36	0,03	3,06	2,54	2,37	2,40	3,57	3,07	2,72
Správanie	2,78	0,01	3,09	2,85	2,24	2,33	3,72	3,01	2,52
Odbornosť	2,87	0,01	3,03	2,37	2,11	2,25	3,38	2,70	2,38
Rešpekt	1,89	0,08	3,00	2,48	2,47	2,52	3,69	3,00	2,43
Komunikácia	2,61	0,02	3,52	3,14	2,85	2,89	4,57	3,75	2,85
Vedomosti	2,13	0,05	3,00	2,51	2,26	2,42	3,80	2,80	2,50
Zdravie	2,15	0,04	2,96	2,42	2,30	2,44	3,62	2,96	2,41
Morálka - celkové hodnotenie	1,85	0,02	3,09	2,58	2,37	2,46	3,74	3,05	2,55

Priemerné skóre, namerané pre vekové kategórie, poukazuje na zjavné špecifiká, ktorými sú charakterizované ich postoje k otázkam etiky a morálky.

Hodnotenie miery spokojnosti respondentov u rôznych vekových skupín na jednotlivých sledovaných úrovniach vykazuje štatisticky významné diferencie na šiestich úrovniach – indikátoroch zo siedmich. Najvýraznejšie rozdiely boli zistené na úrovniach ODBORNOSŤ ( $p=0,01$ ,  $F=2,87$ ) a SPRÁVANIE ( $p=0,01$ ,  $F=2,78$ ). Naopak najmenšie diferencie a teda blízkosť názorov vekových kategórií pri hodnotení možno konštatovať na úrovni VEDOMOSTI ( $F=2,13$ ,  $p=0,05$ ).

Súhrnné údaje pre mieru spokojnosti na úrovni „OSOBNOSŤ“ ( $F=2,36$  a  $p=0,03$ ) pri niesli poznanie o tom, že celkovo najspokojnejšou vekovou skupinou je tu kategória respondentov od 26 do 30 rokov ( $M=2,37$ ). Naopak celkove najkritickejšou vekovou skupinou je skupina respondentov od 41 do 50 rokov ( $M=3,74$ ). Hodnoty priemerného skóre, nameraného na tejto úrovni pre jednotlivé skupiny, neumožňujú konštatovať výraznejšiu tendenciu v charaktere diferencií, jednotlivé vekové kategórie sú vo svojom hodnotení veľmi špecifické.

Najpozitívnejšie skóre pre úroveň „ODBORNOSŤ“, kde boli zaznamenané najvýraznejšie diferencie ( $F=2,87$  a  $p=0,01$ ), bolo tiež namerané vo vekovej skupine od 26 do 31 rokov ( $M=2,11$ ). Ide o najnižšie priemerné skóre v celej tabuľke, čo znamená, že práve hodnotenie odbornosti v tejto vekovej kategórii je charakterizované vôbec najväčšou spokojnosťou respondentov.

Najhoršie skóre vykazuje úroveň „KOMUNIKÁCIA“. Najvýraznejší je tento postoj u vekovej skupiny od 41 do 50 rokov ( $M=4,57$ ). Veková kategória od 26 do 30 rokov však aj tu vykazuje najnižšie skóre spomedzi ostatných vekových kategórií ( $M=2,85$ ), keď diferencie medzi týmito vekovými kategóriami sú veľmi výrazné. Celkovo však – podľa hodnotenia respondentov - komunikáciu možno charakterizovať ako priemernú až horšiu ako priemernú.

Najmenšie – a nesignifikantné - diferencie boli zistené na úrovni „REŠPEKT“ ( $p=0,08$ ,  $F=1,89$ ). Ide o indikátor, ktorý jediný vykazuje najnižšie priemerné skóre u vekovej skupiny nad 60 rokov ( $M=2,43$ ).

Z hľadiska celkového hodnotenia úrovni spokojnosti respondentov, môžeme konštatovať, že pozitívne hodnotili prácu zdravotníckych pracovníkov predovšetkým mladšie vekové skupiny od 21 rokov do 40 rokov a taktiež veková skupina nad 60 rokov.

Pohľad na jednotlivé vekové kategórie a ich špecifiká vedie ku konštatovaniu jednoznačnej tendencie. Pokiaľ hľadáme najpozitívnejšie a najmenej pozitívne postoje pre každý z indikátorov spokojnosti, výsledok naznačuje výraznú stabilitu pre obidva extrémny - najnižšie priemerné skóre a najpozitívnejší postoj pre všetky indikátory (okrem „REŠPEKTU“) vykazujú respondenti vo vekovej kategórii od 26 do 30 rokov, najmenej pozitívny postoj bol pri všetkých indikátoroch zistený v skupine od 41 do 50 rokov.

Pokiaľ sledujeme situáciu na jednotlivých úrovniach – indikátoroch, opäť možno uviesť, že tu existuje jednoznačný trend, podľa ktorého najvyššiu mieru spokojnosti s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov vykazujú všetky vekové skupiny rovnako – pri indikátore „ODBORNOSŤ“. Naopak najmenej spokojní sú opäť všetky vekové kategórie s „KOMUNIKÁCIU“.

Sledovanie charakteru diferencií medzi vekovými kategóriami respondentov v analyzovanom priestore podľa jednotlivých položiek indikátorov potvrdzuje popísané trendy.

### 5.2.2.3. Diferencie v miere spokojnosti s profesijnou etikou a morálkou zamestnancov medzi vzdelanostnými skupinami

Sledovanie charakteru diferencií v miere spokojnosti s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov viedlo k zisteniam, na základe ktorých možno konštatovať štatisticky významné rozdiely medzi vzdelanostnými kategóriami.

**Tab. 13 Diferencie v hodnotení spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov medzi vzdelanostnými skupinami (ONEWAY)**

ÚROVNE	F	p	M- priemerné skóre				
			VZDELANIE				
			Ukončené základné	SO bez matur.	SO s matur.	Svš s matur.	VŠ
Osobnosť	4,01	0,00	1,00	2,16	2,39	3,11	3,05
Správanie	3,48	0,01	1,00	2,20	2,33	2,98	3,09
Odbornosť	2,91	0,02	1,31	2,00	2,28	2,62	2,84
Rešpekt	5,13	0,00	1,08	2,10	2,32	3,01	3,24
Komunikácia	3,78	0,01	2,00	2,65	2,78	3,51	3,83
Vedomosti	4,16	0,00	1,00	2,06	2,38	2,51	3,13
Zdravie	5,15	0,00	1,00	2,16	2,28	2,50	3,23
Morálka celkové hodnotenie	4,40	0,00	1,19	2,19	2,39	2,89	3,20

Hodnotenie miery spokojnosti s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov z pohľadu rozdielnych vzdelanostných skupín je diferencované súhrnne ( $F=4,40$  a  $p=0,00$ ) i na všetkých jednotlivých úrovniach. Na základe súhrnného priemerného skóre možno konštatovať, že spokojnosť s morálkou zdravotníckych pracovníkov úmerne klesá s dosiahnutou výškou vzdelania. Znamená to, že najviac spokojní sú respondenti s najnižším vzdelaním ( $M=1,19$ ) a najmenej spokojní sú vysokoškooláci ( $M=3,20$ ).

Respondenti so základným vzdelaním veľmi dobre hodnotili prácu zdravotníckeho personálu na jednotlivých úrovniach. Skóre  $M=1,00$  bolo zistené pre indikátory: OSOBNOSŤ, SPRÁVANIE, VEDOMOSTI, ZDRAVIE. Paradoxne vysokoškooláci hodnotili tieto charakteristiky od skóre  $M=3,05$  až do  $M=3,83$ . Možno sa domnievať, že VŠ vzdelaní majú väčšie po-



znanie v oblasti zdravotnej starostlivosti, oproti skupinám s nižším vzdelaním. Najslabšie skóre celkovo bolo zistené na úrovni KOMUNIKÁCIA, ktorú VŠ vzdelaní hodnotili  $M=3,83$ . Hodnotenia respondentov s najnižším vzdelaním je však menej presný kvôli nízkemu počtu respondentov v tejto vzdelanostnej skupine.

Situácia pri jednotlivých indikátoroch poukazuje na to, že uvedená tendencia v charaktere diferencií medzi vzdelanostnými skupinami sa prejavuje na každej jednotlivej úrovni. Znamená to, že kontinuálne znižovanie miery spokojnosti s prácou zamestnancov nemocníc s rastom úrovne dosiahnutého vzdelania je typickou charakteristikou spokojnosti. Veľkosť diferencií je pri jednotlivých indikátoroch viac – menej vyrovnaná, najväčšia je pri indikátore „ZDRAVIE“ ( $F=5,15$  a  $p=0,00$ ).

Jednotlivé vzdelanostné skupiny však vykazujú aj niektoré špecifiká. Pokiaľ sledujeme najvýraznejšie charakteristiky v hodnotení spokojnosti vo vnútri skupín, jednoznačným postojom, rovnakým vo všetkých skupinách je najmenej pozitívne hodnotenie práce zdravotníkov na úrovni „KOMUNIKÁCIE“. Tu je priemerné skóre najvyššie - v porovnaní s ostatnými úrovňami - vo všetkých skupinách.

Najpozitívnejšie hodnotenie sa vo vzdelanostných skupinách líši. V skupinách so stredným odborným vzdelaním bez a s maturitou sú respondenti najviac spokojní s „ODBORNOSŤOU“ zdravotníckych pracovníkov. Stredoškólači so všeobecnou maturitou sú síce celkovo menej spokojní, ale najpozitívnejšie hodnotia „VEDOMOSTI“ ( $M=2,51$ ) a starostlivosť o „ZDRAVIE“ pacientov ( $M=2,50$ ). Respondenti s ukončeným vysokoškolským vzdelaním sú výrazne najviac kritickí vo svojom hodnotení, najpozitívnejšie hodnotia „OSOBNOSŤ“, teda osobnostné vlastnosti pracovníkov ( $M=3,05$ ).

### **5.2.2.3.1. Diferencie v miere spokojnosti respondentov s etikou**

#### **a morálkou v správaní zamestnancov nemocníc na úrovni „OSOBNOSŤ“ medzi vzdelanostnými skupinami**

Hodnotenie miery spokojnosti s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni OSOBNOSŤ u vzdelanostných skupín ukázalo, že každá z operacionalizovaných položiek na tejto úrovni vykazuje štatisticky významné interskupinové diferencie.

Vlastnosti, ktoré charakterizujú zdravotníckych pracovníkov v súhrne predstavujú ich osobnostný profil. Podľa údajov, uvedených v Tab.14 je hodnotenie v jednotlivých vzdelanostných skupinách špecifické, a vyššie prezentovaná hlavná tendencia charakteru diferencií je viditeľná pri hodnotení troch z ôsmich vlastností.

Diferencie medzi vzdelanostnými kategóriami sú vcelku rovnomerné, najvýraznejšie sú pri hodnotení schopnosti pracovníkov „*slušne a pekne*“ upraviť svoj zovňajšok ( $F=4,55$

a  $p=0,00$ ). Podľa hodnôt priemerného nameraného skóre výrazne najviac sú spokojní respondenti so stredným odborným vzdelaním bez maturity ( $M=1,77$ ). Naopak najmenej spokojní v tomto prípade nie sú vysokoškooláci ( $M=2,70$ ), ale stredoškooláci so všeobecnou maturitou ( $M=3,09$ ).

**Tab. 14** *Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „OSOBNOSŤ“ medzi vzdelanostnými skupinami (ONEWAY)*

OSOBNOSŤ	F	p	M- priemerné skóre				
			VZDELANIE				
			Ukonč. základ.	SO bez matur.	SO s matur.	Svš s matur.	VŠ
dokáže kontrolovať svoje správanie	3,32	0,01	1,00	2,16	2,26	3,00	2,96
zachová si úctu v každej situácii	2,60	0,03	1,00	2,22	2,35	3,00	2,93
dôveruje si a s istotou postupuje pri riešení situácií	2,84	0,02	1,00	2,33	2,23	2,95	2,87
prejavuje schopnosť sebaovládania aj v nepríjemných situáciách	3,90	0,00	1,00	2,00	2,55	3,09	3,18
pôsobí vyrovnane, pokojne, harmonicky	2,90	0,02	1,00	2,22	2,53	3,14	3,15
sebakriticky rieši prípadné chyby a omyly	3,42	0,01	1,00	2,38	2,83	3,33	3,59
javí sa ako ucelená, všestranne vyvážená bytosť	2,76	0,02	1,00	2,22	2,47	3,28	3,03
je slušne a pekne upravený	4,55	0,00	1,00	1,77	1,93	3,09	2,70

Podľa priemerných nameraných skóre je najmenej pozitívne hodnotená schopnosť zdravotníkov sebakriticky riešiť prípadné chyby a omyly – spokojnosť kontinuálne klesá s rastom úrovne dosiahnutého vzdelania. Najnižšie skóre bolo namerané pre skupinu so stredným odborným vzdelaním bez maturity ( $M=2,38$ ) a najvyššie skóre vykazujú vysokoškooláci ( $M=3,59$ ) – ide o vôbec najvyššie skóre v celej tabuľke. S ohľadom na 7-stupňovú škálu možno toto hodnotenie považovať za lepší priemer až priemerné. Znamená to, že nejde o výraznú nespokojnosť, ale v porovnaní s ostatnými vlastnosťami tejto úrovne o najnižšiu mieru spokojnosti.

Situácia v jednotlivých vzdelanostných skupinách poukazuje na to, že najspokojnejšou skupinou sú stredoškooláci s odborným vzdelaním bez maturity, ktorí pri siedmych z ôsmich položiek vykazujú najnižšie namerané skóre zo všetkých skupín. Najmenej pozitívne hodnotenia vykazujú stredoškooláci so všeobecnou maturitou, v prípade šiestich z ôsmich položiek. V tejto skupine k najpozitívnejšie hodnoteným nepatrí „slušnosť a upravenosť“, ale to, že pracovník si „dôveruje a s istotou postupuje pri riešení situácie“ ( $M=2,95$ ).

Znamená to, že v tejto skupine respondentov je táto vlastnosť pozitívnejšie hodnotená, než ostatné vlastnosti. Podľa priemerného skóre však ide o v porovnaní s ostatnými skupinami najkritickejšie hodnotenie.

Najbližšie sú názory vzdelanostných skupín na schopnosť pracovníkov „zachovať si úctu v každej situácii“, keďže tu sú diferencie najmenšie ( $F=2,60$  a  $p=0,03$ ). Stále však ide o významné diferencie.

### 5.2.2.3.2. Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „SPRÁVANIE“ medzi vzdelanostnými skupinami

Hodnotenie miery spokojnosti s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov vzdelanostnými skupinami na úrovni „SPRÁVANIE“ umožňuje konštatovať, že sledované intergrupinové diferencie sú významné pri hodnotení všetkých vlastností tejto úrovne. Charakter týchto diferencií kopíruje základnú tendenciu, prezentovanú pri popise výsledkov analýzy vo vzťahu k určeným indikátorom, podľa toho teda miera spokojnosti klesá s rastom úrovne dosiahnutého vzdelania.

**Tab. 15 Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „SPRÁVANIE“ medzi vzdelanostnými skupinami (ONEWAY)**

SPRÁVANIE	F	P	M- priemerné skóre				
			VZDELANIE				
			Ukonč. základ.	SO bez matur.	SO s matur.	Svš s matur.	VŠ
Tolerantný	2,93	0,02	1,00	2,00	2,18	2,90	2,84
čestný, férový	2,94	0,02	1,00	2,16	2,20	2,95	2,95
Dôveryhodný	1,86	0,11	1,00	2,05	2,41	2,80	2,89
Ludský	2,25	0,06	1,00	2,05	2,27	3,04	2,84
empatický (citlivý)	2,35	0,05	1,00	2,33	2,55	3,09	3,23
Taktný	2,67	0,03	1,00	2,27	2,52	3,09	3,17
Zdvorilý	3,63	0,00	1,00	2,27	2,13	2,80	3,03
Priateľský	4,04	0,00	1,00	2,27	2,21	2,85	3,25
Skromný a pokorný	4,61	0,00	1,00	2,38	2,47	3,33	3,59

Najväčšie sú diferencie v hodnotení „skromnosti a pokory“ ( $F=4,61$  a  $p=0,00$ ) pracovníkov. Ide o vlastnosť, ktorá je výrazne najmenej pozitívne hodnotená skupinou vysokoškolákov ( $M=3,59$ ) a ktorá aj v skupine, ktorá celkovo vykazuje najpozitívnejšie postoje - respondenti so stredným odborným vzdelaním bez maturity - vykazuje najhoršie hodnotenie ( $M=2,38$ ).

Hodnotenie miery spokojnosti s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov z pohľadu SPRÁVANIE vzdelanostnými skupinami sa ukázalo, že väčšina položiek - celkovo 7, na tejto úrovni vykazuje štatisticky významné diferencie. Najväčšie diferencie boli zistené na položke „skromný a pokorný“ ( $p=0,00$   $F=4,61$ ).

Respondenti s ukončeným základným vzdelaním hodnotili opäť každú položku so skóre  $M=1,00$ , a taktiež aj tu nespokojnosť respondentov stúpala s úrovňou dosiahnutého vzdelania na jednotlivých položkách. Najslabšie hodnotenou položkou VŠ vzdelanými na tejto úrovni bola položka „skromný a pokorný“ so skóre  $M=3,59$ .

Naopak najmenšie diferencie boli zistené pri hodnotení „dôveryhodnosti“ pracovníkov ( $F=1,867$  a  $p=0,11$ ). Znamená to, že sa v postoji k tejto vlastnosti vzdelanostné skupiny výrazne (a signifikantne) nelíšia, kontinuita diferencií, charakterizujúca celkový trend v charaktere diferencií platí aj tu. Hodnoty priemerného skóre poukazujú na to, že táto vlastnosť patrí k tým pozitívnejšie hodnoteným.

Medzi najpozitívnejšie hodnotené vlastnosti patrí „tolerancia“, ktorú aj stredoškóľáci bez maturity ( $M=2,00$ ) aj vysokoškóľáci ( $M=2,84$ ) hodnotia v porovnaní s ostatnými vlastnosťami najpozitívnejšie. Aj tu sa však prejavujú rozdiely, typické pre obidve vzdelanostné skupiny - vysokoškóľáci sú kritickejší.

### **5.2.2.3.3. Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „ODBORNOST“ medzi vzdelanostnými skupinami**

„ODBORNOST“ ako indikátor miery spokojnosti respondentov s etickou a morálnou stránkou práce zdravotníckych pracovníkov obsahuje vlastnosti, ktoré popisujú rôzne stránky profesionálnej práce - kvalifikačné, skúsenostné i ďalšie. Zistenia, ktoré umožňujú analyzovať intergrupové diferencie medzi vzdelanostnými skupinami poukazujú na to, že hodnotenie týchto vlastností je u respondentov diferencované a že vzdelanie je signifikantným faktorom týchto diferencií - v prípade piatich z ôsmich vlastností indikátora.

Najvýraznejšie sú diferencie pri hodnotení schopnosti „efektívne využívať čas“ ( $F=3,80$  a  $p=0,00$ ). Charakter týchto rozdielov potvrdzuje celkový trend, podľa ktorého s rastom úrovne dosiahnutého vzdelania klesá miera spokojnosti s prácou zdravotníkov v ne-

mocniciach. Táto tendencia je vo svojej kontinuite mierne narušená v prípade hodnotenia dvoch z ôsmich vlastností.

**Tab. 16** *Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou zdravotníckych pracovníkov z pohľadu „ODBORNOSŤ“ vzdelanostnými skupinami (ONEWAY)*

ODBORNOSŤ	F	P	M- priemerné skóre				
			VZDELANIE				
			Ukonč. základ.	SO bez matur.	SO s matur.	Svš s matur.	VŠ
ovláda okamžite spôsob riešenia	2,44	0,04	1,00	1,88	2,26	2,38	2,75
má prehľad o aktuálnej situácii	3,29	0,01	1,00	1,88	2,23	2,52	2,92
Využíva dostupné nástroje na riešenie situácií	2,57	0,03	1,00	1,72	2,32	2,42	2,71
efektívne využíva čas	3,80	0,00	1,00	2,27	2,41	2,66	3,29
dokáže zrozumiteľne komunikovať	1,94	0,10	1,00	2,33	2,27	2,71	2,90
prejavuje samostatnosť	1,82	0,12	3,50	1,88	2,24	2,71	2,64
zručne pracuje s dostupnými informáciami	2,65	0,03	1,00	2,05	2,26	2,66	2,81
správa sa ako praktický človek	2,28	0,06	1,00	2,00	2,26	2,90	2,70

Pokiaľ vynecháme extrémny, ktoré sú stále zaznamenávané v skupine s ukončeným základným vzdelaním (kvôli nízkemu počtu respondentov), skupinou, ktorá je najmenej kritická je opäť tá, do ktorej patria odborní stredoškóľáci bez maturity – v prípade siedmich z ôsmich položiek vykazuje najnižšie namerané skóre. Najnižšie skóre v tejto skupine bolo namerané pri hodnotení schopnosti zdravotníkov „využívať dostupné nástroje na riešenie situácií“ (M=1,72).

Skupina respondentov s ukončeným vysokoškolským vzdelaním je najkritickejšia aj pri hodnotení vlastností tohto indikátora – v prípade šiestich z ôsmich položiek – vlastností. Výraznej najmenej spokojní sú s tým, ako zdravotníci „efektívne využívajú čas“ (M=3,29). Spomedzi všetkých vlastností indikátora „ODBORNOSŤ“ najpozitívnejšie hodnotia u zdravotníkov „prejavovanie samostatnosti“ (M=2,64).

Špecifiká jednotlivých skupín, ktoré poukazujú na vnútorné charakteristiky hodnotenia v tej-ktorej skupine naznačujú, že v tomto prípade nie je možné označiť vlastnosť, ktorú by skupiny obdobne považovali na najhoršie, resp. najlepšie saturovanú vlastnosť. Pre každú skupinu tu existujú špecifiká, ktoré len podčiarkujú jedinečnosť ich postojov.

Zrejme v súlade s orientáciou, ktorú naznačila skupina respondentov so všeobecnou maturitou, keď najpozitívnejšie hodnotila efektívnu akčnosť pracovníkov pri indikátore „OSOBNOSŤ“ – aj tu najnižšie skóre vykazuje pri vlastnosti „ovláda okamžite spôsob rieše-

nia“ ( $M=2,38$ ). Naopak najmenej pozitívne hodnotia ich schopnosť „správať sa ako praktický človek“ ( $M=2,90$ ).

Celkom inú „stratégiu“ v hodnoteniach možno pozorovať v skupine so stredným odborným vzdelaním bez maturity, kde výrazne najnižšie skóre v celej tabuľke – a teda najpozitívnejšie hodnotenie bolo zistené pri schopnosti „využívať dostupné nástroje na riešenie situácií“ ( $M=1,72$ ). V tejto skupine respondentov sú najmenej spokojní so schopnosťou „zrozumiteľne komunikovať“ ( $M=2,33$ ).

Respondenti so strednou odbornou školou s maturitou v najpozitívnejšom a najmenej pozitívnom postoji k hodnoteniu vlastností pracovníkov nemocníc na úrovni „ODBORNOSŤ“ postupujú obdobne ako vysokoškooláci, len ich hodnotenie je v mnohých prípadoch podstatne menej kritické – zjavný je tento trend najmä pri hodnotení schopnosti „efektívne využívať čas“, kde boli stredoškooláci ( $M=2,41$ ) podstatne menej kritickí ako vysokoškooláci ( $M=3,29$ ).

### **5.2.2.3.3. Diferencie v hodnotení MIERY spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „REŠPEKT“ medzi vzdelanostnými skupinami**

Spokojnosť s prácou zdravotníckych pracovníkov bola sledovaná aj pomocou indikátora „REŠPEKT“. Tento indikátor poukazuje na tie postupy, ktoré sú spojené s prejavmi úprimnosti, ohľaduplnosti, dôstojnosti, otvorenosti. Podľa výsledkov spracovania empirických údajov, uvedených v Tab.17, sú názory respondentov na správanie zdravotníkov na tejto úrovni diferencované podľa príslušnosti k vzdelanostnej kategórii, a to pri všetkých operacionalizovaných položkách. Diferencie sú signifikantné a najvýraznejšie sa prejavujú pri hodnotení schopnosti pracovníkov „reagovať na pocity a prejavy pacienta počas liečby“ ( $F=7,31$  a  $p=0,00$ ). Podľa priemerného nameraného skóre, keď nesledujeme málo početnú skupinu respondentov s ukončeným základným vzdelaním, najnižšie skóre a teda najpozitívnejšie hodnotenie bolo zistené pre skupinu s odborným vzdelaním bez maturity ( $M=2,00$ ). Najmenej spokojní sú respondenti so všeobecnou maturitou a vysokoškooláci ( $M=3,33$ ).

Najbližšie vo svojom hodnotení sú respondenti pri schopnosti pracovníkov „v každej situácii dbať a rešpektovať dôstojnosť pacienta“ ( $F=2,73$  a  $p=0,03$ ), tu sú rozdiely najmenšie, ale stále signifikantné.

Charakter diferencií aj v prípade indikátora „REŠPEKT“ potvrdzuje uvádzanú tendenciu, podľa ktorej miera spokojnosti respondentov klesá s rastom úrovne dosiahnutého vzdelania. Podľa nameraných hodnôt skupinou, ktorá jednoznačne vykazuje najpozitívnejšie postoje pri hodnotení všetkých vlastností tejto úrovne je opäť vzdelanostná kategória respondentov s odborným vzdelaním bez maturity. Naopak najmenej spokojní sú opäť vysoko-

školači – ich skóre sa už pohybuje v priemernom spektre 7 – stupňovej škály, kým väčšinu skóre u ostatných skupín možno uvádzať ako lepší priemer.

Podľa zistených údajov nemožno konštatovať také tendencie vo vnútrogrupinových postojoch, ktoré by poukazovali na výraznejšie zameranie v hodnotení. Každá skupina je vo svojom hodnotení špecifická a tak je najvyššia a najnižšia miera spokojnosti u každej skupiny odlišná. Podľa toho nemožno označiť položku, ktorá by bola celkovo hodnotená ako výrazne najpozitívnejšie hodnotená, resp. výrazne najmenej pozitívne hodnotená všetkými, alebo väčšinou vzdelanostných skupín. Pokiaľ ide o celkovo najspokojnejšiu skupinu, títo respondenti hodnotia najpozitívnejšie jednak schopnosť pracovníkov „rozhodovať o spôsobe liečby“ (M=1,94) a jednak schopnosť „prejavovať úprimný záujem o liečenie pacienta“ (M=1,94). Najmenej spokojní sú so spôsobom, ako „oznamuje výsledky vyšetrení a vysvetľuje priebeh liečby, jeho pozitívne a negatívne stránky“ (M=2,33).

**Tab. 17 Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „REŠPEKT“ medzi vzdelanostnými skupinami (ONEWAY)**

REŠPEKT	F	p	M- priemerné skóre				
			VZDELANIE				
			Ukonč. základ.	SO bez matur.	SO s matur.	Svš s Matur.	VŠ
rozhoduje o spôsobe liečby	3,35	0,01	1,00	1,94	2,24	2,90	2,87
oznamuje výsledky vyšetrení a vysvetľuje priebeh liečby, jeho pozit. i negat. stránky	4,20	0,00	1,00	2,33	2,40	3,14	3,34
reaguje na Vaše pocity a prejavy počas liečby	7,31	0,00	1,00	2,00	2,20	3,33	3,33
v každej situácii dbá a rešpektuje Vašu dôstojnosť	2,73	0,03	1,00	2,16	2,47	2,85	3,20
prejavuje úprimný záujem o Vaše liečenie	5,98	0,00	1,00	1,94	2,26	3,04	3,34
berie ohľad na všetky zvláštnosti a jedinečnosti Vášho prípadu (nie spôsobom „kus ako kus“)	3,83	0,00	1,50	2,22	2,33	2,80	3,39

Vysokoškolači ako najmenej spokojná skupina, ktorá vykazuje pri všetkých položkách vyššie skóre, než ostatné vzdelanostné skupiny najmenej negatívne hodnotí spôsob „rozhodovania o spôsobe liečby“ (M=2,87), čo môže súvisieť aj s celkovo pozitívne hodnotenou odbornosťou pracovníkov. Najvyššie priemerné skóre v tejto tabuľke bolo namerané práve v skupine vysokoškolákov a to pri hodnotení schopnosti zdravotníkov „brať ohľad na všetky zvláštnosti a jedinečnosti prípadu“ (M=3,39). Znamená to, že v tejto skupine existuje výrazná potreba zmierniť uniformované postupy a tú súčasť bežne prezentovanej profesionality práce zdravotníkov, ktorá sa týka „rovného prístupu ku všetkým pacientom“. Tu je zvyčajne požadované rešpektovanie všeobecného štandardu a odmietanie výnimočnosti prípa-

dov viditeľne nepriaznivo hodnotené. Snaha a potreba cítiť sa ako človek, nie „ako kus“ je práve v skúmanom prostredí mimoriadna a podľa výsledkov výskumu kontinuálne stúpa s rastom úrovne dosiahnutého vzdelania. V tomto zmysle je zaujímavé zistenie v skupine so všeobecnou maturitou, ktorá práve pri hodnotení tejto schopnosti vykazuje najnižšie skóre (nižšie, než pri ostatných vlastnostiach tejto úrovne) ( $M=2,80$ ) a teda je tu z celého indikátora najmenej nespokojná, keď najvyššie skóre a výrazne najnižšiu mieru spokojnosti vykazuje pri hodnotení schopnosti „reagovať na pocity a prejavy počas liečby“ ( $M=3,33$ ). To len potvrdzuje zistené diferencie a špecifiká pre každú zo vzdelanostných skupín.

#### 5.2.2.3.4. Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „KOMUNIKÁCIA“ medzi vzdelanostnými skupinami

Komunikácia je celkovo považovaná za kľúčový priestor, v ktorom možno vôbec uvažovať o hodnotení správania sa ľudí v akomkoľvek kontexte. V nemocničnom prostredí sa komunikácia ako súčasť vzájomnej interakcie zdravotníka a pacienta (resp. zákonného zástupcu) stáva mimoriadne citlivým nástrojom vedenia celého pobytu i všetkého diania, s ním spojeného.

**Tab. 18 Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „KOMUNIKÁCIA“ medzi vzdelanostnými skupinami (ONEWAY)**

KOMUNIKÁCIA	F	p	M- priemerné skóre				
			VZDELANIE				
			Ukonč. základ.	SO bez matur.	SO s matur.	Svš s matur.	VŠ
citlivo a chápano pristupuje k Vášmu ochoreniu	2,48	0,04	1,00	2,22	2,33	2,71	3,01
rešpektuje Vaše slobodné rozhodovanie, Váš názor a predstavy o liečení	4,60	0,00	3,00	2,27	2,26	2,95	3,32
pravdivo informuje o všetkých zvláštnostiach Vášho prípadu	2,68	0,03	1,00	2,00	2,27	3,04	2,95
prejavuje svoju spoluúčasť na Vašom prežívaní nemoci i liečby	3,66	0,00	1,00	2,50	2,52	3,19	3,46
postupuje v súlade s racionálnou logikou liečenia	3,51	0,00	1,00	2,00	2,26	2,71	3,06



Vzdelanie bezpochyby zohráva dôležitú úlohu v prístupe ku komunikácii a hodnotenia spôsobu, akým ľudia komunikujú sú potom reflexiou vzájomných očakávaní a ich naplnenia.

Spôsob hodnotenia a miera spokojnosti s komunikáciou zdravotníckych pracovníkov sa prejavuje diferencovane a podľa údajov, uvedených v Tab.18, sú diferencie medzi vzdelanostnými skupinami signifikantné – a to pri všetkých položkách tejto úrovne.

Najvýraznejšie sa tieto rozdiely prejavujú v hodnotení schopnosti pracovníkov „rešpektovať slobodné rozhodovanie pacienta a názor a predstavy o liečení“ ( $F=4,60$  a  $p=0,00$ ). Najmenej sa respondenti líšia v tom ako sú spokojní s „citlivosťou a chápaným prístupom k ochoreniu pacienta“ ( $F=2,48$  a  $p=0,04$ ). Celkovo však veľkosť diferencií je pri jednotlivých položkách úrovne viac-menej vyrovnaná.

Charakter zistených diferencií je určovaný priemerným nameraným skóre pre jednotlivé skupiny. Podľa hodnôt priemerného skóre sú aj na tejto úrovni zjavné kontinuálne tendencie – pri všetkých položkách. Podľa nich je nepriamoúmerný vzťah miery spokojnosti a úrovne dosiahnutého vzdelania charakteristický opäť pre indikátor „KOMUNIKÁCIE“ ako celok.

Situácia v jednotlivých skupinách je opäť potvrdením doposiaľ uvádzaného trendu, podľa ktorého najviac spokojná je skupina respondentov so stredným odborných vzdelaním bez maturity a výrazne najmenej spokojní sú vysokoškoláci.

Pre najspokojnejšiu skupinu je na úrovni komunikácie pracovníkmi najlepšie zvládnutá schopnosť „pravdivo informovať o všetkých zvláštnostiach prípade“ ( $M=2,00$ ), teda obsahová stránka komunikácie, ale tiež „postupovanie v súlade s racionálnou logikou liečenia“ ( $M=2,00$ ). Znamená to, že títo respondenti najpozitívnejšie vnímajú vecnú stránku komunikácie, ktorá opäť úzko súvisí s relatívne pozitívne hodnotenou odbornosťou. Na druhej strane emocionálne, empatické a receptívne polohy komunikácie sú hodnotené podstatne menej pozitívne, v tejto skupine respondentov ide o najnižšiu mieru spokojnosti ( $M=2,50$ ).

Podobná je aj situácia v najmenej spokojnej skupine – vysokoškolákov, len namerané skóre pre jednotlivé položky – aj extrémne – sú podstatne vyššie. Pozitívny extrém, ktorý ešte možno vnímať ako „lepší priemer“ ( $M=2,95$ ) i negatívny extrém, ktorý už hodnotíme ako priemerný ( $M=3,46$ ) teda možno konštatovať pri obdobných položkách ako je tomu u najspokojnejšej skupiny.

Kým najpozitívnejšie hodnotené schopnosti zdravotníkov na úrovni komunikácie sú Viac špecifické, najmenej spokojní sú respondenti všetkých vzdelanostných kategórií s tou istou vlastnosťou – „prejav spoluúčasti na prežívaní nemoci“. Podľa týchto zistení, zdravotníci nemajú ani tak problém „chápať prístupovať k samotnému ochoreniu pacienta“ ako k spôsobu, akým toto ochorenie a jeho liečbu pacient sám prežíva – čo len potvrdzuje isté medzery v spôsobe komunikácie a schopnosti vcítiť sa do pacientovej situácie.

### 5.2.2.3.5. Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „VEDOMOSTI“ medzi vzdelanostnými skupinami

Úroveň dosiahnutého vzdelania bola diferencujúcim faktorom aj pri charaktere hodnotenia a miere spokojnosti s prácou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „VEDOMOSTI“. Ide o operacionalizovaný indikátor, zameraný na tú sféru práce zdravotníkov, ktorá pokrýva schopnosti orientácie v aktuálnych poznatkoch, schopnosti práce s modernou technikou, schopnosti sledovať nové trendy v medicíne a pohotovo reagovať na vývin situácií v liečbe – a to s ohľadom na postoj pacienta.

**Tab. 19 Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „VEDOMOSTI“ medzi vzdelanostnými skupinami (ONEWAY)**

VEDOMOSTI	F	p	M- priemerné skóre				
			VZDELANIE				
			Ukonč. základ.	SO bez matur.	SO s matur.	Svš s matur.	VŠ
využíva najnovšie poznatky medicíny pre Váš prípad	3,24	0,01	1,00	2,00	2,29	2,38	3,00
používa moderné, vyspelé prístroje pre Vašu diagnostiku a liečbu	2,52	0,04	1,00	2,05	2,47	2,28	2,98
aplikuje postupy, ktoré sú vysoko účinné pri diagnostike	3,53	0,00	1,00	1,94	2,32	2,42	3,03
nasadzuje efektívnu liečbu v súlade s najnovším trendom v medicíne	4,01	0,00	1,00	1,94	2,43	2,38	3,18
s istotou (nie pokusom) určuje liečebný postup a efektívne reaguje na všetky okolnosti priebehu liečby – pružne, aktívne	3,01	0,01	1,00	2,27	2,29	2,66	3,07
rešpektuje Vašu prípadnú ne dôveru v liečebný postup	4,91	0,00	1,00	2,16	2,49	2,95	3,54

Vedomostný priestor bol operacionalizovaný tak, aby bolo možné pozorovať dynamiku pracovníkov a vývojové tendencie. Hodnotenie uspokojovania potrieb pacientov a zákonných zástupcov je tu reflexiou „zvonku“, takže nepredpokladá objektívne kritériá, stanovené špecialistom.

Podľa údajov, uvedených v Tab.19 je vedomostná úroveň pracovníkov hodnotená diferencovane s ohľadom na špecifiká vzdelanostných kategórií. Zistené rozdiely sú signifikantné v prípade všetkých šiestich operacionalizovaných položiek indikátora. Najvýraznejšie sú tieto rozdiely pri miere spokojnosti s tým, ako pracovníci v nemocniciach „rešpektujú prí-

*padnú nedôveru v liečebný postup*“ ( $F=4,91$  a  $p=0,00$ ). Priemerné skóre, namerané v jednotlivých skupinách poukazuje na výrazne najmenej pozitívne hodnotenie na tejto úrovni, keď  $M$  sa pohybuje od 2,16 do 3,54. Naopak najmenšie sú rozdiely pri hodnotení schopnosti pracovníkov využívať moderné vyspelé prístroje pre diagnostiku a liečbu ( $F=2,52$  a  $p=0,04$ ), aj keď stále sú to významné rozdiely. Priemerné skóre sa pohybuje od 2,05 do 2,98, čo znamená, že ide o najpozitívnejšie hodnotenú schopnosť na úrovni „VEDOMOSTI“.

Celkový charakter zistených diferencií naznačuje obdobný trend ako predchádzajúce popisované zistenia, podľa ktorých vyššia úroveň dosiahnutého vzdelania znamená kritickejšie postoje a nižšiu mieru spokojnosti s prácou zamestnancov nemocníc. V prípade dvoch položiek však nemožno konštatovať „čistú kontinuitu“. Podľa zistených údajov je teda najspokojnejšou skupina s odborným vzdelaním bez maturity a naopak výrazne najmenej spokojní sú vysokoškooláci. Odborní i všeobecní maturanti sa priemerným skóre pohybujú medzi týmito extrémami, keď respondenti so základným vzdelaním nemôžu výraznejšie „zasiahnuť“ do tvorby charakteru trendov v diferenciách pre veľmi nízku početnosť vo výskumnej vzorke.

Pohľad do vnútra vzdelanostných skupín umožňuje sledovať špecifiká a hľadať ďalšie tendencie v charaktere hodnotenia práce zamestnancov nemocníc. Pokiaľ pozorujeme extrémne, krajné hodnoty, namerané v jednotlivých skupinách, snažíme sa zistiť, či existujú schopnosti, ktoré sú všetkými alebo väčšinou skupín hodnotené najpozitívnejšie, resp. najmenej pozitívne (keďže stále sa pohybuje v pozitívnom spektre 7-stupňovej škály). Zistené údaje neumožňujú konštatovať takto jednoznačné smerovania, naopak výraznejšie sú vnútroskupinové špecifiká, keď každá skupina vykazuje individuálne extrémne hodnotené schopnosti.

Skupina so stredným odborným vzdelaním bez maturity najpozitívnejšie hodnotila schopnosť *„aplikovať postupy, ktoré sú vysoko účinné pri diagnostike“* ( $M=1,94$ ) a schopnosť *„nasadzovať efektívnu liečbu v súlade s najnovším trendom v medicíne“* ( $M=1,94$ ). Naopak najmenej pozitívne hodnotená je v tejto skupine schopnosť *„s istotou (nie pokusom) určovať liečebný postup a efektívne reagovať na všetky okolnosti priebehu liečby – pružne, aktívne“* ( $M=2,27$ ). Znamená to, že pozitívnejšie sú hodnotené schopnosti, spojené s diagnostikou a nasadením liečby, menej pozitívne sú hodnotené reakcie na dynamiku a priebeh liečby a teda i schopnosť korekcií a možnosti zmeny v postupoch.

Vysokoškooláci sú opačným extrémom medzi vzdelanostnými skupinami, keď ich postoje sú naopak podstatne menej pozitívne, často negatívnejšie, než je tomu u ostatných skupín. Podľa priemerných nameraných skóre pri jednotlivých položkách možno konštatovať, že prvé tri položky v tabuľke sú hodnotené veľmi podobne – a najmenej negatívne, so skóre od  $M=2,98$  do  $M=3,03$ ). Sú to schopnosti, ktoré sa týkajú aplikácie najnovších poznatkov, predovšetkým v diagnostike, používaní vyspelej techniky. Podstatne negatívnejšie je hodnotená schopnosť *„rešpektovať prípadnú nedôveru v liečebný postup“* ( $M=3,54$ ). Tu možno uvažovať o tom, že popri pozitívnejšie hodnotenej úrovni poznania a vedomostí je podstatne horšie hodnotená práve tá stránka tohto indikátora, ktorá sa najvýraznejšie dotýka etiky a morálky

– spôsob práce s pacientom, prístup k pacientovi a jeho postojom, atď. Priemerné skóre, namerané pri tejto položke v skupine vysokoškolákov je zároveň najvyšším priemerným skóre v rámci indikátora „VEDOMOSTI“ vôbec.

### 5.2.2.3.7. Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „ZDRAVIE“ medzi vzdelanostnými skupinami

Veľmi špecifickým indikátorom pri analýze spokojnosti s prácou zdravotníckych pracovníkov s ohľadom na jej etické a morálne aspekty je „ZDRAVIE“. Zámerom bolo vytvoriť priestor pre také vlastnosti, ktoré smerujú k podpore starostlivosti o zdravie z rôznych hľadísk a tiež snahe liečiť sa prijímať potrebnú starostlivosť.

**Tab. 20 Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „ZDRAVIE“ medzi vzdelanostnými skupinami (ONEWAY)**

ZDRAVIE	F	p	M- priemerné skóre				
			VZDELANIE				
			Ukonč. základ.	SO bez matur.	SO s matur.	Svš s matur.	VŠ
vytvára podmienky pre liečbu ako spoluprácu zdravotníka a pacienta (jeho blízkych)	3,30	0,01	1,00	2,16	2,33	2,38	3,07
podporuje pacientov v túžbe uzdraviť sa	4,22	0,00	1,00	2,11	2,15	2,52	3,09
ľudsky a citlivo rieši nepriaznivé okolnosti liečby	5,30	0,00	1,00	2,16	2,18	2,47	3,28
spravodlivo rieši zvláštnosti Vášho prípadu (v porovnaní s inými pacientmi)	5,04	0,00	1,00	2,27	2,35	2,57	3,32
chráni a podporuje právo pacientov na efektívnu starostlivosť	4,84	0,00	1,00	2,11	2,36	2,61	3,37

Diferencie, určované špecifikami vzdelanostných skupín, sú – podľa údajov, uvedených v Tab.20 – štatisticky významné pri všetkých operacionalizovaných položkách. Podľa hodnôt F koeficientu možno uvažovať o tom, že v porovnaní s ostatnými indikátormi patria tieto diferencie k najvýraznejším.

Najväčšie sú tu diferencie pri hodnotení schopnosti pracovníkov „ľudsky a citlivo riešiť nepriaznivé okolnosti liečby“ (F=5,30 a p=0,00). Podľa priemerného skóre je výrazný najmä rozdiel medzi vysokoškolákmi a ostatnými respondentami.

Charakter diferencií aj pri položkách tohto indikátora nasleduje prezentovanú tendenciu, podľa ktorej s rastom úrovne dosiahnutého vzdelania klesá miera spokojnosti s úrovňou etiky a morálky zdravotníckych pracovníkov. Táto tendencia je zjavná pri všetkých položkách a prejavuje sa kontinuálne.

Podľa priemerných nameraných skóre je výrazne najviac spokojná skupina respondentov s odborným vzdelaním bez maturity a výrazne najmenej spokojní sú opäť vysokoškooláci – platí to pre všetky položky indikátora. Pri porovnaní jednotlivých skupín je viditeľná blízkosť postojov absolventov odborných škôl bez maturity a s maturitou, v porovnaní s ostatnými dvomi sledovanými skupinami respondentov.

Intraskupinové špecifiká umožňujú sledovať krajné hodnoty hodnotení. Pokiaľ hľadáme najpozitívnejšie hodnotené schopnosti a vlastnosti pracovníkov, musíme konštatovať blízkosť názorov respondentov s odborným vzdelaním bez maturity ( $M=2,11$ ) a s maturitou ( $M=2,15$ ), ktorí najpozitívnejšie hodnotia schopnosť pracovníkov „*podporovať pacientov v túžbe uzdravovať sa*“. Ostatné dve skupiny tiež ako najpozitívnejšiu hodnotia rovnakú schopnosť – *vytvárať podmienky pre liečbu ako spoluprácu zdravotníka a pacienta (jeho blízkych)*“, keď pozitívnejšie je hodnotenie stredoškoolákov so všeobecnou maturitou ( $M=2,38$ ) ako hodnotenie vysokoškoolákov ( $M=3,07$ )

Celkovo najmenej spokojní sú respondenti so schopnosťou pracovníkov „*chrániť a podporovať právo pacientov na efektívnu starostlivosť*“, výrazne najmenej spokojní sú vysokoškooláci ( $M=3,37$ ). Zaujímavé je, že ide o vlastnosť, ktorú respondenti so strednou odbornou školou bez maturity ohodnotili najpozitívnejšie ( $M=2,11$ ) spomedzi všetkých ostatných vlastností indikátora. Títo najmenej pozitívne hodnotili schopnosť pracovníkov „*spravodlivo riešiť zvláštnosti prípadu (v porovnaní s inými pacientmi)*“ ( $M=2,27$ ), čo znamená, že oveľa citlivejšie vnímajú uplatňovanie rôznych výnimiek a privilégií, než právo na starostlivosť a ich názor je tu i podstatne kritickejší.

### **5.2.3. Diferencie v miere spokojnosti s profesijnou etikou a morálkou zamestnancov nemocnice medzi voľbou v prípade opakovanej hospitalizácie**

V Metodike E-Z mali respondenti možnosť vyjadriť sa, či by si pri prípadnej opakovanej hospitalizácii vybrali opäť túto, alebo radšej inú nemocnicu, v ktorej by chceli byť liečení. Výsledky ukázali, že tento údaj sa stal štatisticky vysoko významným faktorom pre diferencie vo vyjadrení miery spokojnosti respondentov s profesijnou etikou a morálkou zdravotníckeho personálu celkovo i na jednotlivých úrovniach.

**Tab. 21 Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov medzi voľbou v prípade opakovanej hospitalizácie (ONEWAY)**

ÚROVNE	F	p	M – priemerné skóre	
			VYBRAL BY SOM SI OPÄŤ	
			túto nemocnicu	inú nemocnicu
Osobnosť	69,37	0,00	2,15	3,71
Správanie	78,85	0,00	2,04	3,84
Odbornosť	95,81	0,00	1,93	3,54
Rešpekt	85,66	0,00	2,08	3,91
Komunikácia	83,31	0,00	2,48	4,67
Vedomosti	97,10	0,00	2,00	3,81
Zdravie	87,70	0,00	2,01	3,81
Morálka-celkové hodnotenie	101,17	0,00	2,10	3,90

Údaje, prezentované v Tab.21 umožňujú sledovať mieru i charakter spokojnosti s prácou zamestnancov diferencovaný podľa postoja k miestu opakovanej hospitalizácie pre určené indikátory spokojnosti. Podľa týchto údajov celkovo možno konštatovať veľmi výrazné – a významné - diferencie v miere spokojnosti medzi týmito dvomi skupinami respondentov ( $F=101,17$  a  $p=0,00$ ), keď podľa priemerného nameraného skóre výrazne spokojnejší sú prirodzene respondenti, ktorí by pri opakovanej hospitalizácii volili opäť tú istú nemocnicu ( $M=2,10$ ), oproti tým, ktorí by radšej išli do inej nemocnice ( $M=3,90$ ).

Pohľad na situáciu pre jednotlivé indikátory vedie ku konštatovaniu výrazne najväčších rozdielov pri indikátore „VEDOMOSTI“ ( $F=97,10$  a  $p=0,00$ ) a tiež pri indikátore „ODBORNOSŤ“ ( $F=95,81$  a  $p=0,00$ ). Ide o indikátory, ktoré vykazujú u pozitívnej opakovanej hospitalizácii najnižšie skóre a teda najväčšiu spokojnosť a naopak u skupiny, ktorá by volila radšej inú nemocnicu výraznejšiu nespokojnosť (skôr priemernú – vzhľadom na 7-stupňovú škálu).

Naopak najmenšie sú diferencie pri hodnotení práce zdravotníkov cez indikátor „OSOBNOSŤ“ ( $F=69,37$  a  $p=0,00$ ). Ide síce o v porovnaní s ostatnými indikátormi najmenšie diferencie, ale podľa hodnoty F koeficientu sú tieto diferencie veľmi výrazné.

Charakter diferencií je pri týchto dvoch skupinách respondentov evidentný a prejavuje sa tak celkovo ako pri jednotlivých indikátoroch. Podstatne spokojnejší sú potenciálni opätovní pacienti, či zástupcovia, než tí, ktorí by volili inú nemocnicu.

Respondenti, ktorí by si opäť vybrali rovnakú nemocnicu najpozitívnejšie hodnotili prácu zdravotníkov na úrovni „ODBORNOSŤ“ ( $M=1,93$ ), výrazne najmenej spokojní sú vo sfére, ktorá sa týka „KOMUNIKÁCIE“ ( $M=2,48$ ).

Skupina respondentov, ktorá by radšej zmenila nemocnicu vykazuje podstatne vyššie skóre pri každom indikátore, preto tu už možno hovoriť o miernej nespokojnosti. Najmenej nespokojní sú pri hodnotení „ODBORNOSTI“ ( $M=3,54$ ). Výrazne najmenej spokojní sú pod-

be ako druhá skupina s komunikáciou (M=4,67). Tieto vysoké hodnoty, skutočne potvrdzujú nespokojnosť a výhrady voči práci zdravotníckych zamestnancov s ohľadom na etiku a morálku.

Táto možnosť voľby zdravotníckeho zariadenia v prípade opakovanej hospitalizácii bola v Metodike E-Z bola spracovaná tak, že respondenti mali možnosť uviesť aj dôvody svojho rozhodnutia, pre lepšie pochopenie ich voľby.

Medzi odpoveďami respondentov, ktorí zdôvodňovali, prečo by aj opakovane chceli byť hospitalizovaní v tomto zdravotníckom zariadení sa vyskytli najčastejšie tieto vyjadrenia:

- pre ľudský prístup personálu,
- pre vysokú odbornosť a dobrú technickú vybavenosť nemocnice,
- pre spokojnosť, dobrú starostlivosť a ústretovosť personálu,
- lebo nemajú inú možnosť kde byť hospitalizovaní,
- lebo všade je to rovnaké.

Tak ako to môžeme vidieť z popisov zdôvodnení, nie všetky vyjadrovali samotnú spokojnosť respondenta s dobrou úrovňou práce zdravotníckych pracovníkov. Posledné dve odpovede naznačujú v podstate bezmocnosť pacienta, ktorý v svojom okolí buď nemá veľký výber voľby, alebo je celkovo skeptický voči zdravotníctvu.

Zdôvodnenia respondentov, prečo by v prípade opakovanej hospitalizácie chceli byť hospitalizovaní radšej v inom zdravotníckom zariadení, boli nasledovné:

- pre necitlivé zaobchádzanie,
- pre celkovú nespokojnosť s týmto zdravotníckym zariadením,
- pre nevyhovujúce priestory a zlé vybavenie izieb,
- pre zlú zdravotnú starostlivosť - pacient nie je prvoradý, nedôvera k personálu a pre zdĺhavú liečbu.

Aj z týchto odpovedí môžeme vidieť, že samotná nespokojnosť so zdravotníckym zariadením nesúvisí vždy so zdravotníckym personálom zariadenia. Dôvodom, môže byť aj zlé materiálne vybavenie alebo zle nastavené riadenie chodu zdravotníckeho zariadenia. Pre lepšie pochopenie celkovej problematiky, by bolo zrejme dobré bližšie preskúmať aj tieto jednotlivé oblasti v ďalšom výskume zameranom na mieru spokojnosti pacientov s prácou zdravotníckych pracovníkov s ohľadom na problém etiky a morálky pri výkone svojho zamestnania.

### 5.2.3.1. Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „OSOBNOSŤ“ s ohľadom na voľbu nemocnice v prípade opakovanej hospitalizácie

Sledovanie miery spokojnosti s prácou zamestnancov nemocníc na úrovni „OSOBNOSŤ“ umožňuje formulovať zistenia i následne odporúčania smerom k podpore tých vlastností, či schopností, ktoré sa týkajú sebakontroly, sebadôvery, sebaúcty a podobne.

**Tab. 22 Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „OSOBNOSŤ“ medzi voľbou v prípade opakovanej hospitalizácie (ONEWAY)**

OSOBNOSŤ	F	p	M – priemerné skóre	
			VYBRAL BY SOM SI OPĀŤ	
			túto nemocnicu	inú nemocnicu
dokáže kontrolovať svoje správanie	40,45	0,00	2,11	3,49
Zachová si úctu v každej situácii	49,40	0,00	2,10	3,59
dôveruje si a s istotou postupuje pri riešení situácií	74,03	0,00	1,98	3,64
prejavuje schopnosť sebaovládania aj v nepríjemných situáciách	44,73	0,00	2,27	3,72
pôsobí vyrovnane, pokojne, harmonicky	46,65	0,00	2,26	3,72
sebakriticky rieši prípadné chyby a omyly	44,64	0,00	2,53	3,79
javí sa ako ucelená, všestranne vyvážená bytosť	65,64	0,00	2,12	4,20
je slušne a pekne upravený	50,23	0,00	1,80	3,35

Zistenia, uvedené v Tab. 22 poukazujú na to, že diferencie medzi respondentami, ktorí by si pri opakovanej hospitalizácii vybrali rovnakú nemocnicu a tými, ktorí by volili zmenu, sú štatisticky významné – a to pri každej hodnotenej vlastnosti indikátora „OSOBNOSŤ“.

Podľa výsledkov F-testu sú rozdiely medzi týmito dvomi skupinami respondentov značné. Najväčšie sú pri hodnotení schopnosti „*dôverovať si a s istotou postupovať pri riešení situácií*“ (F=74,03, a p=0,00). Na tejto úrovni najmenšie, ale tiež štatisticky významné sú rozdiely pri hodnotení schopnosti „*kontrolovať svoje správanie*“ (F=40,45 a p=0,00).

Tendencia v charaktere diferencií je opäť prirodzená, keď respondenti, ktorí by znovu prišli do rovnakej nemocnice v prípade potreby sú podstatne spokojnejší s prácou zdravotníkov, než skupina, ktorá by využila pomoc iného nemocničného zariadenia.

Tí, ktorí by si znovu vybrali rovnakú nemocnicu najpozitívnejšie hodnotia schopnosť pracovníkov byť „*slušne a pekne upravený*“ (M=1,80). Druhá skupina respondentov obdobne



najpozitívnejšie hodnotí tú to vlastnosť, ich hodnotenie je však podstatne menej pozitívne (M=3,35). Podľa priemerného skóre ide skôr o priemerné spektrum 7-stupňovej škály.

Najmenej spokojné so správaním zdravotníkov sú jednotlivé skupiny špecificky. Respondenti, ktorí by volili opätovne rovnakú nemocnicu sú najmenej spokojní s schopnosťou pracovníkov „*sebakriticky riešiť prípadné omyly a chyby*“ (M=2,53). Druhá skupina respondentov je najkritickejšia pri hodnotení pracovníkov „*ako ucelených bytostí, všestranne vyvážených*“ (M=4,20) – ide o najvyššie skóre v rámci tejto úrovne vôbec.

### 5.2.3.2. Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „SPRÁVANIE“ medzi voľbou v prípade opakovanej hospitalizácie

Venovať pozornosť charakteru diferencií v miere spokojnosti s prácou zdravotníkov medzi respondentami, ktorí by volili opäť rovnakú nemocnicu v prípade potreby a respondentami, ktorí by volili zmenu nemocnice znamená skúmať špecifiká diferencií aj na úrovni operacionalizovaných položiek indikátorov. Takto možno odrývať vnútorné charakteristiky a vytvoriť čo najpravdivejší obraz o skúmanom priestore.

**Tab. 23** *Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „SPRÁVANIE“ medzi voľbou v prípade opakovanej hospitalizácie (ONEWAY)*

SPRÁVANIE	F	p	M – priemerné skóre	
			VYBRAL BY SOM SI OPÄŤ	
			túto nemocnicu	inú nemocnicu
Tolerantný	67,10	0,00	1,89	3,61
Čestný, férový	58,54	0,00	1,96	3,67
Dôveryhodný	58,95	0,00	1,99	3,71
Ľudský	88,51	0,00	1,82	3,89
Empatický (citlivý)	51,89	0,00	2,21	4,00
Taktný	60,17	0,00	2,18	3,93
Zdvorilý	61,03	0,00	1,97	3,66
Priateľský	58,58	0,00	2,04	3,86
Skromný a pokorný	56,61	0,00	2,30	4,23

Osobnosť pracovníkov v nemocniciach je zvyčajne tou časťou ich pôsobenia, ktorá je postrehnuteľná veľmi rýchlo a ktorú ľudia hodnotia veľmi spontánne, často „na prvý po-

hľad“. Porovnávané skupiny sú so správaním zdravotníkov spokojné výrazne odlišne, čo potvrdzujú aj signifikantné výsledky meraní. To však nie je prekvapujúce, keďže už samotný postoj k nemocnici v prípade opakovanej hospitalizácii zreteľne poukazuje na mieru spokojnosti respondentov. Je však potrebné rešpektovať komplexnosť predmetu skúmania a prirodzene predpokladať, že pokiaľ sa respondenti rozhodujú zaradiť do jednej z dvoch skupín, môžu pre to existovať mnohé ďalšie dôvody, úroveň etiky a morálky v práci zdravotníkov môže a nemusí patriť medzi ne, resp. v rôznej miere.

Podľa výsledkov spracovania empirických údajov, uvedených v Tab. 23, je zrejme, že jednou z príčin voľby inej nemocnice v budúcnosti u jednej skupiny respondentov je aj správanie sa zdravotníkov (aj keď určite nie jedinou). Interskupinové diferencie sú štatisticky významné pri všetkých meraných položkách – vlastnostiach – indikátora. Najvýraznejšie sú pri hodnotení schopnosti zdravotníkov byť „ľudský“ ( $F=88,51$  a  $p=0,00$ ), diferencie pri hodnotení ostatných vlastností sú podstatne menšie, ale stále veľmi veľké a signifikantné. Najmenšie sú diferencie v miere spokojnosti s tým ako pracovníci dokážu byť „empatickí“ ( $F=51,89$  a  $p=0,00$ ).

Charakter diferencií skutočne potvrdzuje, že správanie zdravotníkov patrí ku kľúčovým činiteľom, ktoré determinujú rozhodovanie sa o mieste ďalších hospitalizácií. Podľa priemerného nameraného skóre pri všetkých položkách je tendencia diferencií jednoznačná, keď spokojnejší sú respondenti, ktorí by si vybrali túto nemocnicu opätovne. Druhá skupina respondentov vykazuje pri hodnotení všetkých vlastností podstatne vyššie priemerné skóre a teda nižšiu mieru spokojnosti – podľa nameraných hodnôt ide skôr o priemerné hodnotenia, kým prvá skupina vykazuje skóre v pozitívnom spektre 7-stupňovej škály.

Vnútroskupinová situácia poukazuje na to, že skupina s opätovnou voľbou rovnakej nemocnice je najviac spokojná s tým ako sú zdravotníci „ľudskí“ ( $M=1,82$ ). Druhá skupina je najviac spokojná, resp. najmenej nespokojná s tou vlastnosťou, ktorá poukazuje na „tolerantnosť“ pracovníkov ale skóre tu namerané je podstatne vyššie ( $M=3,61$ ).

Najmenej nespokojné sú obidve skupiny s rovnakou vlastnosťou zdravotníkov – týka sa „skromnosti a pokory“. Respondenti, ktorí prejavili záujem o rovnakú nemocnicu v budúcnosti v prípade potreby sú podstatne menej nespokojní ( $M=2,30$ ), než druhá skupina ( $M=4,23$ ). Priemerné skóre druhej skupiny sa nachádza už v negatívnom spektre škály, čo v kontexte celkovo „lepšieho priemeru“ a „priemeru“ v hodnotení poukazuje na výraznú nespokojnosť.

Tieto zistenia sú pre sféru etiky a morálky závažné a poukazujú na to, že správanie zdravotníkov je málo etické a morálne v takých pre hodnotenie človeka dôležitých okruhoch ako je skromnosť a pokora. Zdravie je hodnotových rebríčkoch zvyčajne uvádzané ako najvyššia hodnota, preto prístup k jeho zachovaniu je dotknutými vnímaný mimoriadne citlivo.

### 5.2.3.3. Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „**ODBORNOSŤ**“ medzi voľbou v prípade opakovanej hospitalizácie

Indikátory miery spokojnosti s etickou a morálnou dimenziou práce zdravotníckych pracovníkov v nemocniciach boli zvolené tak, aby bolo možné pozorovať rôzne polohy tohto komplexného javu. Preto je zaujímavé sledovať spôsob, akým respondenti hodnotia celkom odlišné a predsa navzájom veľmi úzko spojené stránky práce. Obraz postoja k správaniu pracovníkov na jednej strane a k ich odbornej pripravenosti na strane druhej poukazuje na to, že tieto dve úrovne, ktoré vypovedajú o zdanlivo úplne odlišných sférach, sú naopak hodnotené veľmi podobne.

**Tab. 24 Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „ODBORNOSŤ“ medzi voľbou v prípade opakovanej hospitalizácie (ONEWAY)**

ODBORNOSŤ	F	p	M – priemerné skóre	
			VYBRAL BY SOM SI OPÄŤ	
			Túto nemocnicu	inú nemocnicu
Ovláda okamžité spôsob riešenia	85,00	0,00	1,82	3,49
má prehľad o aktuálnej situácii	80,79	0,00	1,86	3,62
využíva dostupné nástroje na riešenie situácií	61,87	0,00	1,88	3,38
efektívne využíva čas	75,23	0,00	2,09	3,96
dokáže zrozumiteľne komunikovať	66,00	0,00	1,94	3,71
prejavuje samostatnosť	60,44	0,00	1,90	3,42
zručne pracuje s dostupnými informáciami	46,38	0,00	2,02	3,33
Správa sa ako praktický človek	51,48	0,00	1,95	3,42

Keď sa pozrieme na údaje, uvedené v Tab. 23 a údaje, uvedené v Tab.24, vidíme, že sú veľmi podobné – v miere diferencií i v charaktere diferencií. Tieto údaje potvrdzujú štatistickú významnosť interskupinových rozdielov a umožňujú konštatovať, že rozdiely sú signifikantné pri všetkých položkách, vlastnostiach indikátora.

Najvýraznejšie sú tieto diferencie pri hodnotení schopnosti „*ovládať okamžité spôsob riešenia*“ (F=85,00 a p=0,00), najmenej rozdielne názory v obidvoch skupinách sú pri hodnotení toho ako „*zručne pracujú s dostupnými informáciami*“ (F=46,38 a p=0,00) – stále sú to však veľmi veľké rozdiely.

Priemerné namerané skóre umožňuje sledovať špecifiká postojov obidvoch skupín. Najzaujímavejším sa javí hodnotenie schopností, ktoré sú charakterizované práve najväčšími a najmenšími rozdielmi, teda extrémne. Kým schopnosť *„ovládať okamžite spôsob riešenia“* je najpozitívnejšie hodnotený skupinou respondentov, ktorá by opakovane volila rovnakú nemocnicu (M=1,82), vlastnosť, ktorá vyvoláva najmenšie rozdiely je najpozitívnejšie hodnotená druhou skupinou respondentov (M=3,33) – aj keď, podľa priemerného skóre horšie, než prvá skupina. Znamená to, že kým prvá skupina uprednostňuje význam akčnosti v postupoch zdravotníkov, druhá, podstatne menej spokojná skupina, v porovnaní s ostatnými vlastnosťami indikátora najkladnejšie hodnotí celkovú *„zručnosť práce s dostupnými informáciami“*.

Pokiaľ nás zaujíma najmenej pozitívne hodnotená vlastnosť na tejto úrovni v jednotlivých skupinách, zistenia vedú ku konštatovaniu rozdielne hodnotených vlastností. Kým v skupine, ktorá sa vyjadrila za opätovnú hospitalizáciu v rovnakej nemocnici, sú respondenti najmenej spokojní s tým ako efektívne zdravotníci *„využívajú čas“* (M=2,09). Je závažné zistenie najmä za okolností, kedy otázka času zohráva z rôznych dôvodov veľmi dôležitú rolu.

Skupina, ktorá by pri *opätovnej* hospitalizácii volila inú nemocnicu najmenej pozitívne hodnotí schopnosť *„zrozumiteľne komunikovať“* (M=3,71) – čo je zároveň najkritickejší postoj, zaznamenaný na úrovni *„ODBORNOST“*. Toto zistenie možno komentovať aj spôsobom, ktorý poukazuje na nespokojnosť so schopnosťou zrozumiteľne komunikovať ako na jeden z hlavných dôvodov, ktoré by viedli respondentov k zmene nemocnice pri opakovanej hospitalizácii.

#### **5.2.3.4. Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „REŠPEKT“ medzi voľbou v prípade opakovanej hospitalizácie**

Diferencie v miere i charaktere spokojnosti s etickou a morálnou stránkou práce zdravotníckych pracovníkov sú výsledkom pôsobenia viacerých faktorov. Rozhodovanie sa respondentov o tom, či by v prípade potreby v budúcnosti, po skúsenosti v danom zdravotníckom zariadení, znovu mohli dôverovať pracovníkov rovnakej nemocnice je závažným momentom. Naznačuje jednak celkový dojem a pocity, spojené s prežitými situáciami a vedie tiež k úvahám o tom, čo v danej nemocnici bolo a čo nebolo podľa ich predstáv. Ide teda o subjektívne hodnotenie, keď práve tu má otázka morálky kľúčové miesto.

Zistenia, ktoré sú uvedené v Tab.25, umožňujú opäť konštatovať výrazné, štatisticky významné diferencie medzi dvomi sledovanými skupinami respondentov v tom, ako hodnotia vlastnosti zdravotníckych pracovníkov na úrovni *„REŠPEKT“*.

**Tab. 25 Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „REŠPEKT“ medzi voľbou v prípade opakovanej hospitalizácie (ONEWAY)**

REŠPEKT	F	p	M – priemerné skóre	
			VYBRAL BY SOM SI OPÄŤ	
			Túto nemocnicu	inú nemocnicu
rozhoduje o spôsobe liečby	61,41	0,00	1,97	3,54
oznamuje výsledky vyšetrení a vysvetľuje priebeh liečby, jeho pozit. i negat. stránky	63,73	0,00	2,19	4,00
reaguje na Vaše pocity a prejavy počas liečby	55,52	0,00	2,15	3,81
v každej situácii dbá a rešpektuje Vašu dôstojnosť	79,63	0,00	2,04	4,06
prejavuje úprimný záujem o Vaše liečenie	78,47	0,00	2,04	3,98
berie ohľad na všetky zvláštnosti a jedinečnosti Vášho prípadu (nie spôsobom „kus ako kus“)	66,87	0,00	2,08	4,06

Podľa týchto údajov sú interskupinové diferencie veľmi výrazné pri všetkých operationalizovaných položkách indikátora. Najväčšie sú rozdiely pri hodnotení schopnosti pracovníkov „v každej situácii dbať a rešpektovať dôstojnosť pacienta“ (F=79,634 a p=0,00) a tiež pri schopnosti „prejavovať úprimný záujem o liečenie pacienta“ (F=78,47 a p=0,00). Tieto dve vlastnosti, charakterizujúce prístup k pacientovi, sú hodnotené výrazne rozdielne. Napriek tomu, že každý prípad i osobnosť každého pacienta je špecifická a že individuálny prístup pracovníkov môže mať rôzne črty vzhľadom na unikátnosť množstva riešených situácií, uvažovať o istých všeobecnejších tendenciách v správaní zdravotníkov je prirodzené. Pri hodnotení zohrávajú rolu špecifické i štandardné prejavy každého pracovníka. Ak tu existujú také veľké rozdiely medzi skupinami, potom je zrejme, že vyplývajú najmä z rozdielnych predstáv a očakávaní. Skupina, ktorá by opätovne nevolila rovnakú nemocnicu zjavne pociťuje výrazné disproporcie medzi svojimi požiadavkami a tým, čo im bolo poskytnuté. Značná miera kritiky je viditeľná najmä v porovnaní so skupinou, ktorá vykazuje vyššiu mieru spokojnosti.

Podľa uvedených údajov najmenšie sú diferencie pri hodnotení schopnosti „reagovať na pocity a prejavy pacienta počas liečby“ (F=55,52 a p=0,00), ale stále sú to veľmi veľké rozdiely.

Hľadanie tendencií v charaktere diferencií vedie k poznaniu o tom, že doposiaľ prezentovaná vyššia miera spokojnosti u respondentov, ktorí by opätovne zvolili rovnakú nemocnicu pre hospitalizáciu, než je tomu u druhej určenej skupiny nie je náhodná, ale že možno uvažovať o zreteľnej charakteristike. Táto tendencia je preukázaná pri všetkých hodnotených vlastnostiach tejto úrovne.

Vnútroskupinové špecifiká umožňujú popisovať charakter hodnotenia pracovníkov ako výsledok porovnávania predstáv a očakávaní na jednej strane a reality ako súboru osobných skúseností na druhej strane, ktoré určujúcim spôsobom determinujú hodnotenie a mieru spokojnosti s morálnou stránkou práce zdravotníkov. Respondenti, ktorí by opätovne volili rovnakú nemocnicu, sú najviac spokojní s tým, ako zdravotníci „*rozhodujú o spôsobe liečby*“ (M=1,97). Skupina respondentov, ktorí by volili inú nemocnicu, je obdobne najviac spokojná, resp. – podľa priemerného skóre – najmenej nespokojná s rovnakou vlastnosťou, ale priemerné skóre je podstatne vyššie (M=3,54).

Prvá skupina je najmenej spokojná s tým ako zdravotnícky pracovníci „*oznamujú výsledky vyšetrení a vysvetľujú priebeh liečby*“ (M=2,19). Ide o vlastnosť, resp. schopnosť, ktorá veľmi úzko súvisí s charakterom komunikácie zdravotníkov a tá celkovo vykazuje najnižšiu mieru spokojnosti.

Druhá skupina najmenej pozitívne (vlastne priemerne) hodnotí schopnosť pracovníkov „*v každej situácii dbať a rešpektovať dôstojnosť pacienta*“ (M=4,06) a schopnosť „*brať ohľad na všetky zvláštnosti a jedinečnosti prípadu*“ (M=4,06). Ako možno vidieť, v tejto skupine sú respondenti najmenej spokojní so schopnosťou pružne a dynamicky reflektovať špecifiká každého prípadu a prirodzene predpokladajú, že v inom nemocničnom zariadení to bude lepšie. Teda „*nepracujú*“ s touto charakteristikou ako so všeobecnou tendenciou v nemocniciach.

### **5.2.3.5. Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „KOMUNIKÁCIA“ medzi voľbou v prípade opakovanej hospitalizácie**

Komunikácia je celkovo najviac kriticky hodnotená a v porovnaní s ostatnými indikátormi spokojnosti respondentov sa javí ako fenomén, ktorý sa určujúcim spôsobom podieľa na celkovej miere spokojnosti. Znamená to, že pokiaľ by sa v nemocniciach zlepšil spôsob komunikácie zdravotníckych pracovníkov, zlepšil by sa celkový hodnotený obraz nemocníc a zdravotníkov vôbec. Poukazuje na to aj skutočnosť, na ktorú možno upozorniť na základe výsledkov spracovania empirických údajov, uvedených v Tab.26. Podľa týchto údajov je hodnotenie komunikácie zdravotníkov v prvej skupine respondentov celkovo podstatne priaznivejšie, než je tomu v druhej skupine. Keďže ide o skupinu, ktorá by znovu, v prípade potreby, využila pomoc rovnakého zdravotníckeho zariadenia, možno uvažovať o tom, že práve vyššia miera spokojnosti s komunikáciou významne podporila tento ich postoj. Opäť však ide najmä o porovnávanie predstáv a očakávaní na jednej strane a reality na druhej strane.

**Tab. 26** *Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „KOMUNIKÁCIA“ medzi voľbou v prípade opakovanej hospitalizácie (ONEWAY)*

KOMUNIKÁCIA	F	P	M – priemerné skóre	
			VYBRAL BY SOM SI OPÄŤ	
			Túto nemocnicu	inú nemocnicu
citlivo a chápano prístupuje k Vášmu ochoreniu	74,63	0,00	1,98	3,79
rešpektuje Vaše slobodné rozhodovanie, Váš názor a predstavy o liečení	55,64	0,00	2,18	3,83
Pravdivo informuje o všetkých zvláštnostiach Vášho prípadu	71,12	0,00	1,90	3,86
prejavuje svoju spoluúčasť na Vašom prežívaní nemoci i jej liečby	74,01	0,00	2,24	4,25
postupuje v súlade s racionálnou logikou liečenia	79,30	0,00	1,92	3,79

Diferencie medzi sledovanými skupinami sú vysoko štatisticky významné pri všetkých položkách indikátora. Najvýraznejšie sa prejavujú pri hodnotení schopnosti „postupovať v súlade s racionálnou logikou liečenia“ ( $F=79,30$  a  $p=0,00$ ). Tu sú respondenti v prvej skupine podstatne spokojnejší, keď namerané skóre pre túto skupinu patrí k najnižším vôbec na tejto úrovni ( $M=1,92$ ). Priemerné skóre, namerané pre túto položku v druhej skupine, tiež patrí k najnižším v skupine, ale v konečnom dôsledku už predstavuje lepší priemer ( $M=3,79$ ). Keďže hodnotenie, ktoré bolo merané, je výrazom subjektívneho postoja respondentov, možno len viesť úvahy o tom, prečo sa spôsob komunikácie zdravotníkov v nemocniciach tak výrazne vzdáva tomu, čo by potrebovali, žiadali a očakávali tí, pre ktorých práca zdravotníkov predstavuje často životne dôležitú vec. Nemožno tiež vynechať také závažné faktory ako je silná emocionálna samotných situácií, podmienená fyzickou i psychickou nepohodou, sprevádzaná výrazným (často situačne podmieneným) znížením prahu citlivosti na akékoľvek správanie – i komunikáciu – ľudí. Znamená to, že kritériá hodnotenia sú tu vysoko špecifické pre nemocničné prostredie a mimo neho môžu nadobúdať celkom iné variácie.

Vnútroskupinové špecifiká pre respondentov, ktorí by znovu volili rovnakú nemocnicu vedú k poznaniu najpozitívnejšie hodnotenej vlastnosti v rámci komunikácie – tou je „pravdivé informovanie o všetkých zvláštnostiach jednotlivého prípadu“ ( $M=1,90$ ). Najmenej pozitívne hodnotia však spôsob, akým „prejavujú svoju spoluúčasť na prežívaní nemoci a jej liečby“ ( $M=2,24$ ). Znamená to, že pracovníci síce pravdivo informujú o stave pacienta, ale ich účasť na pacientovej situácii nie je považovaná za dostatočnú.

Skupina respondentov, ktorí by, v prípade potreby, radšej zmenili nemocnicu, má vysoké najmä skóre, ktoré poukazuje na hodnotenie schopnosti pracovníkov „prejaviť svoju spoluúčasť na prežívaní nemoci pacientom“ ( $M=4,25$ ) – teda rovnakú vlastnosť ako prvá skupina. Toto hodnotenie však prekračuje priemerné a posúva sa k negatívnemu spektru 7-

stupňovej škály. Možno ho teda považovať za veľmi nepriaznivé pre celkové hodnotenie morálnej dimenzie v práci zdravotníkov.

### 5.2.3.6. Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „VEDOMOSTI“ medzi voľbou v prípade opakovanej hospitalizácie

Medicína je sférou, ktorá je charakteristická mimoriadnou dynamikou v poznani. Byť súčasťou tohto neustále sa rozvíjajúceho sveta znamená neuzatvárať sa do štandardu tradícií, ale posúvať svoje možnosti smerom k využívaniu najnovších poznatkov a tak pomáhať ľuďom, ktorí do nemocnice prichádzajú v čase núdze. Viest svoj odborný vývin v súlade s aktuálnymi trendmi a budovať svoj vedomostný potenciál ako základ pre budúcnosť s vedomím, že tak možno pomôcť tým, ktorí to potrebujú je v tejto sfére nevyhnutné.

**Tab. 27** Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „VEDOMOSTI“ medzi voľbou v prípade opakovanej hospitalizácie (ONEWAY)

VEDOMOSTI	F	p	M – priemerné skóre	
			VYBRAL BY SOM SI OPĀŤ	
			túto nemocnicu	inú nemocnicu
využíva najnovšie poznatky medicíny pre Váš prípad	87,11	0,00	1,88	3,72
používa moderné, vyspelé prístroje pre Vašu diagnostiku a liečbu	96,13	0,00	1,90	3,84
aplikuje postupy, ktoré sú vysoko účinné pri diagnostike	70,81	0,00	1,95	3,66
nasadzuje efektívnu liečbu v súlade s najnovším trendom v medicíne	56,78	0,00	2,06	3,72
s istotou určuje liečebný postup a efektívne reaguje na všetky okolnosti priebehu liečby	65,90	0,00	2,01	3,74
rešpektuje Vašu prípadnú nedôveru v liečebný postup	72,85	0,00	2,19	4,20

Výsledky spracovania empirických údajov, uvedené v Tab.27, umožňujú sledovať hodnotenie vedomostného potenciálu zdravotníckych pracovníkov v dvoch určených skupinách respondentov. Interskupinové diferencie sú veľmi výrazné, signifikantné v rôznej miere – špecificky pre jednotlivé položky indikátora.



Najvýraznejšie sú tieto rozdiely pri hodnotení schopnosti „*používať moderné, vyspelé prístroje pre diagnostiku a liečbu*“ ( $F=96,13$  a  $p=0,00$ ). Naopak najmenšie sú rozdiely pri hodnotení schopnosti pracovníkov „*nasadiť efektívnu liečbu v súlade s najnovším trendom v medicíne*“ ( $F=56,78$  a  $p=0,00$ ). Podľa toho sa respondenti v dvoch skupinách rozdielne dívajú na spôsob využitia modernej techniky pri diagnostikovaní a liečení, ale viditeľne menšie – i keď stále veľmi výrazné a významné – sú rozdiely pri hodnotení „*využívania ľudského faktora*“ v procese liečenia.

Hodnoty priemerného skóre umožňujú konštatovať, že tendencie v charaktere diferencií medzi sledovanými skupinami respondentov sa tu ešte prehĺbujú. Respondenti, ktorí by volili rovnakú nemocnicu vykazujú podstatne vyššiu mieru spokojnosti s vedomostným potenciálom zdravotníkov, než respondenti, ktorí by radšej využili pomoc iného zdravotníckeho zariadenia.

Najpozitívnejšie na tejto úrovni je hodnotenie „*využívania najnovších poznatkov medicíny pre daný prípad*“ ( $M=1,88$ ) v skupine, ktorá má záujem o opätovný návrat do rovnakej nemocnice v prípade potreby. V tejto súvislosti je potrebné pripomenúť, že miera spokojnosti aj na tejto úrovni – podľa predchádzajúcich popisovaných výsledkov – klesá s rastom úrovne dosiahnutého vzdelania. Znamená to, že zrejme v prvej skupine sú predovšetkým respondenti s nižším vzdelaním, čo sa prirodzene prejavuje aj v ich očakávaniach a predstavách.

Situácia v jednotlivých skupinách je charakterizovaná niektorými špecifikami. V skupine, ktorá by pri opätovnej hospitalizácii volila rovnakú nemocnicu bolo najnižšie skóre namerané pri hodnotení schopnosti „*využívať najnovšie poznatky medicíny pre daný prípad*“ ( $M=1,88$ ). Znamená to, že táto skupina respondentov vníma zdravotníkov ako dynamických odborníkov, ktorí sledujú vývin vo svojom odbore, čo sa prejavuje aj v ich medicínskej praxi. Naproti tomu však zjavne ťažšie znášajú, pokiaľ sa u pacientov prejavuje „*nedôvera v liečebný postup*“ ( $M=2,19$ ), ktorá je hodnotená najmenej pozitívne. Je možné, že významnú rolu tu zohráva adekvátny spôsob komunikácie, či vysvetľovania.

Najkritickejší postoj v skupine ktorá by v budúcnosti volila zmenu nemocnice sa tiež týka schopnosti „*rešpektovať prípadnú nedôveru v liečebný postup*“ ( $M=4,20$ ), ale priemerné skóre je podstatne vyššie, takže tu možno dokonca uvažovať o nespokojnosti. Najnižšie skóre bolo v tejto skupine namerané pri hodnotení schopnosti „*aplikovať postupy, ktoré sú vysoko účinné pri diagnostike*“ ( $M=3,66$ ). Takže na jednej strane sú postupy zdravotníkov hodnotené najpozitívnejšie na tejto úrovni ale na druhej strane považujú za významné rešpektovať právo pacienta, či zákonného zástupcu, pochybovať o spôsobe liečenia – čo zrejme zdravotníci nerobia. V tejto skupine možno sledovať, že priemerné skóre, namerané pre jednotlivé položky nie sú veľmi rozdielne, ale skóre pre rešpektovanie nedôvery je výrazne vyššie, oproti ostatným.

### 5.2.3.7. Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „ZDRAVIE“ medzi voľbou v prípade opakovanej hospitalizácie

Podporovať pacienta v jeho snahe vyliečiť sa je tiež súčasťou práce zdravotníkov v nemocniciach, vrátane ďalších aktivít, ktoré sa týkajú podpory starostlivosti o zdravie a pacientov. Znamená to vytvárať priestor pre adekvátnu starostlivosť a s pomocou pacienta uplatňovať primerané pravidlá efektívnej starostlivosti.

**Tab. 28 Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „ZDRAVIE“ medzi voľbou v prípade opakovanej hospitalizácie (ONEWAY)**

ZDRAVIE	F	p	M – priemerné skóre	
			VYBRAL BY SOM SI OPÄŤ	
			túto nemocnicu	inú nemocnicu
vytvára podmienky pre liečbu ako spoluprácu zdravotníka a pacienta (jeho blízkych)	83,87	0,00	1,95	3,77
podporuje pacientov v túžbe uzdraviť sa	66,84	0,00	1,93	3,66
ľudsky a citlivo rieši nepriaznivé okolnosti liečby	73,64	0,00	1,97	3,83
spravodlivo rieši zvláštnosti Vášho prípadu (v porovnaní s inými pacientmi)	76,25	0,00	2,10	3,88
chráni a podporuje právo pacientov na efektívnu starostlivosť	65,97	0,00	2,09	3,93

Miera spokojnosti s úrovňou etiky a morálky pri indikátore „ZDRAVIE“ poukazuje na vitalitu tých mechanizmov, ktoré majú vytvoriť formálne i neformálne štandardy pri podpore liečenia pacienta tak s využitím vôle pacienta samotného ako i inštitucionálnych resp. ďalších aktivít.

Diferencie medzi dvomi sledovanými skupinami sú opäť štatisticky významné pri všetkých položkách indikátora, čo znamená, že aj tieto mechanizmy, spojené s prácou zdravotníkov, sú hodnotené rozdielne a môžu mať významný podiel na rozhodovaní o budúcich možných hospitalizáciách.

Podľa údajov, uvedených v Tab.28 sa interskupinové rozdiely najviac prejavujú pri miere spokojnosti s tým ako zdravotníci „vytvárajú podmienky pre liečbu ako spoluprácu zdravotníka a pacienta (jeho blízkych)“ (F=83,87 a p=0,00). Podľa priemerného skóre tu existuje skupina ľudí – v našom prípade tá, ktorá by prijala opakovanú hospitalizáciu v rovnakej ne-

mocnici – ktorá je relatívne spokojná s možnosťami spolupráce ( $M=1,95$ ). Zároveň je tu druhá skupina, ktorá je podstatne menej spokojná a tieto možnosti hodnotí oveľa negatívnejšie ( $M=3,77$ ). Uvažovať o tom, že aj táto skutočnosť môže významne napomáhať rozhodnutiu zvoliť v budúcnosti inú nemocnicu je len prirodzené – a to napriek tomu, že lepšia situácia v tomto zmysle v inej nemocnici nie je zaručená.

Najmenšie sú rozdiely pri hodnotení schopnosti zdravotníkov „chrániť a podporovať právo pacientov na efektívnu starostlivosť“ ( $F=65,97$  a  $p=0,00$ ). Ide o položku, pre ktorú bolo namerané najvyššie priemerné skóre na tejto úrovne vôbec – a to v skupine, ktorá by volila zmenu nemocnice ( $M=3,93$ ).

Pokiaľ hľadáme najpozitívnejšie a najmenej pozitívne, resp. negatívne hodnotenie vlastností indikátora „ZDRAVIE“ pre jednotlivé skupiny tak najpozitívnejšie – v porovnaní s ostatnými vlastnosťami indikátora – je v oboch skupinách hodnotená schopnosť „podporovať pacientov v túžbe uzdraviť sa“. Samozrejme, spokojnejšia je prvá skupina ( $M=1,93$ ), než druhá ( $M=3,66$ ).

Prvá skupina vykazuje ako najmenej pozitívne hodnotenú vlastnosť schopnosť „spravodlivo riešiť zvláštnosti prípadu (v porovnaní s inými pacientmi)“ ( $M=2,10$  ale tiež chrániť a podporovať právo pacientov na efektívnu starostlivosť“ ( $M=2,09$ ). Znamená to, že menej spokojní sú s tou časťou práce zdravotníkov, ktorá vedie k vytváraniu rozdielov medzi ľuďmi (z rôznych dôvodov – vekových, etnických, atď.).

Druhá skupina je výrazne najmenej spokojná s obdobnou schopnosťou a tiež spomedzi ostatných vlastností a schopností najmenej pozitívne hodnotí to, ako zdravotníci „chránia a podporujú právo pacientov na efektívnu starostlivosť“ ( $M=3,93$ ). Keď uvážime, že tento údaj tiež môže byť jedným z príčin toho, prečo by v budúcnosti radšej volili inú nemocnicu, musíme zároveň riešiť príčiny vzniknutej situácie.

#### **5.2.4. Diferencie v miere spokojnosti s ohľadom na status respondentov hospitalizovaných v zdravotníckom zariadení**

Hlavným cieľom analýzy bolo zistiť rozdiely v miere spokojnosti s etickou a morálnou dimenziou práce zamestnancov nemocníc, s ohľadom na status respondentov, hospitalizovaných v zdravotníckom zariadení. Išlo o porovnanie miery spokojnosti:

1. *pacientov* hospitalizovaného v ústavnom zdravotníckom zariadení pre dospelých (85 respondentov),
2. *zákonných zástupcov*, tj. doprevádzajúcich osôb pri hospitalizácii detských pacientov v ústavnom zdravotníckom zariadení určenom pre deti (85 respondentov).

Výsledky spracovania empirických údajov umožňujú konštatovať, že zistenia sú v súlade s predpokladom, uvedeným v hypotéze. Uvedené rozdiely vypovedajú o odlišnej

miere spokojnosti práce zdravotníckych pracovníkov s ohľadom na profesijnú morálku a etiku v jednotlivých typoch zdravotníckych zariadení. Prvá skupina respondentov hodnotila prácu zdravotníckeho personálu zameraného na dospelého pacienta, druhá skupina hodnotila personál zameraný na prácu s detským pacientom.

### **Hlavná hypotéza**

*Predpokladáme, že miera spokojnosti s prácou zamestnancov s ohľadom na etiku a morálku zamestnancov je diferencovaná vzhľadom na status pacienta resp. zákonného zástupcu pacienta (sprevádzajúceho choré dieťa) v ústavnom zdravotníckom zariadení.*

**Tab. 29 Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov s ohľadom na status v zdravotníckom zariadení (ONEWAY)**

ÚROVNE	F	P	M – priemerné skóre	
			STATUS	
			pacient	zákonný zástupca
Osobnosť	32,22	0,00	3,24	2,14
Správanie	36,93	0,00	3,31	2,02
Odbornosť	35,89	0,00	3,02	1,96
Rešpekt	18,36	0,00	3,18	2,24
Komunikácia	24,40	0,00	3,88	2,60
Vedomosti	21,55	0,00	3,11	2,15
Zdravie	24,71	0,00	3,16	2,11
Morálka -celk. hodnot.	30,72	0,00	3,27	2,17

Údaje, uvedené v v Tab.29, poukazujú na to, že hodnotenie práce zamestnancov nemocníc s ohľadom na jej etickú a morálnu stránku je diferencované a že hodnotenie pacientov a zákonných zástupcov je signifikantne rozdielne ( $F=30,72$  a  $p=0,00$ ). Podľa priemerného nameraného skóre sú zákonní zástupcovia podstatne spokojnejší ( $M=2,17$ ), než samotní pacienti ( $M=3,27$ ). Keďže zákonní zástupcovia hodnotili prácu zdravotníkov na detských oddeleniach, kde bola ich prítomnosť zdôvodnená, je tiež možné uvažovať o to, že tu ide aj o porovnanie hodnotenia práce zdravotníkov v detských nemocniciach a v nemocniciach pre dospelých. V takomto obraze tiež platí, že respondenti boli spokojnejší so situáciou v detských nemocniciach, než so situáciou v nemocniciach pre dospelých. Na základe zistených údajov môžeme konštatovať, že všetky hodnotenia miery spokojnosti sú v prospech pediatricky zameraného zdravotníckeho personálu. Táto tendencia v charaktere diferencií sa týka všetkých určených indikátorov.

Diferencie medzi sledovanými dvomi skupinami sú signifikantné aj pre všetky určené indikátory – na všetkých úrovniach spokojnosti. Výrazne najväčšie sú rozdiely pri hodnotení „SPRÁVANIA“ zdravotníkov ( $F=36,93$  a  $p=0,00$ ), ale tiež pri hodnotení práce zdravotníkov na úrovni „ODBORNOSŤ“ ( $F=35,89$  a  $p=0,00$ ) a „OSOBNOSŤ“ ( $F=32,22$  a  $p=0,00$ ). Diferencie na ostatných úrovniach sú tiež výrazné a signifikantné, ale o niečo menšie. Najmenšie sú rozdiely pri miere spokojnosti s etickou a morálnou stránkou práce zdravotníkov na úrovni „REŠPEKT“ – tu sú názory sledovaných skupín najbližšie, aj keď vzhľadom na výsledky meraní a spracovania údajov tiež výrazné a signifikantné.

Podľa hodnôt priemerných nameraných skóre pre jednotlivé indikátory – úrovne spokojnosti sú vnútroskupinové špecifiká v oboch skupinách rovnaké – rozdielna je len miera spokojnosti. Pacienti aj zákonní zástupcovia sú rovnako najviac spomedzi ostatných úrovní spokojní s prácou zdravotníkov na úrovni „ODBORNOSŤ“, zákonní zástupcovia výrazne viac ( $M=1,96$ ) ako pacienti ( $M=3,02$ ). V prípade oboch hodnotení ide o výrazne nižšie skóre v porovnaní s ostatnými úrovňami.

Tak ako pozitívne orientovaný extrém bol v oboch skupinách veľmi výrazný, aj negatívne orientované krajné hodnoty sú veľmi výrazne vyššie, než sú hodnoty na ostatných úrovniach. Najmenej spokojné sú obidve skupiny s tými vlastnosťami zdravotníkov, ktoré umožňujú popisovať a hodnotiť úroveň „KOMUNIKÁCIE“. Priemerné skóre opäť poukazuje na väčšiu mieru spokojnosti u zákonných zástupcov ( $M=2,60$ ), než je tomu u samotných pacientov ( $M=3,88$ ), keď hodnotenie zákonných zástupcov možno označiť za „lepší priemer“ a hodnotenie pacientov za priemerné. Namerané hodnoty nepoukazujú na výraznú nespokojnosť ani na jednej z úrovní spokojnosti.

**Zistené a prezentované údaje sú v súlade s predpokladom, uvedeným v hlavnej hypotéze**

#### **5.2.4.1. Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov na úrovni „OSOBNOSŤ“ s ohľadom na status v zdravotníckom zariadení**

Hodnotenie etickej a morálnej dimenzie práce zdravotníkov na úrovni „OSOBNOSŤ“ je výrazne diferencované a tak možno pozorovať ako sa postoje pacientov a zákonných zástupcov prejavujú pri jednotlivých vlastnostiach. Diferencie sú signifikantné pri hodnotení všetkých vlastností a schopností zdravotníkov. Najväčší je rozdiel v tom, ako sú pacienti a zákonní zástupcovia spokojní so schopnosťou „zachovať si úctu v každej situácii“ ( $F=36,07$  a  $p=0,00$ ), keď menej spokojní sú pacienti ( $M=3,24$ ) ako zákonní zástupcovia ( $M=2,00$ ). Celkovo najmenšie sú rozdiely v hodnotení schopnosti „kontrolovať svoje správanie“ ( $F=15,32$

a  $p=0,00$ ), stále však ide o signifikantné diferencie. Spokojnejší sú aj tu zákonní zástupcovia ( $M=2,16$ ) ako pacienti ( $M=3,02$ ).

### Čiastková hypotéza 1

*Predpokladáme, že miera spokojnosti pacientov a zákonných zástupcov s osobnostnými vlastnosťami je diferencovaná.*

Situácia pri jednotlivých vlastnostiach a schopnostiach poukazuje na to, že celkové hodnotenie zdravotníkov na úrovni „OSOBNOSŤ“ má svoje zvláštnosti a že jednotlivé vlastnosti indikátora sú hodnotené rozdielne. Toto je možné sledovať cez vnútroskupinové špecifiká, ktoré umožňujú vytvoriť si predstavu o postojoch respondentov v jednotlivých skupinách a hlbšie preniknúť do podstaty určených indikátorov.

Pacienti ako evidentne menej spokojná skupina celkovo i pri operacionalizovaných položkách vykazujú najnižšie skóre v prípade hodnotenia vonkajšej upravenosti pracovníkov - „je slušne a pekne upravený“ ( $M=2,84$ ). Ide o výrazne nižšie skóre a väčšiu mieru spokojnosti, než je tomu pri ostatných vlastnostiach.

**Tab. 30** *Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov na úrovni „OSOBNOSŤ“ s ohľadom na status v zdravotníckom zariadení (ONEWAY)*

OSOBNOSŤ	F	p	M – priemerné skóre	
			STATUS	
			pacient	zákonný zástupca
dokáže kontrolovať svoje správanie	15,32	0,00	3,02	2,16
zachová si úctu v každej situácii	36,07	0,00	3,24	2,00
dôveruje si a s istotou postupuje pri riešení situácií	18,71	0,00	3,01	2,10
prejavuje schopnosť sebaovládania aj v nepríjemných situáciách	29,59	0,00	3,36	2,20
pôsobí vyrovnané, pokojne, harmónicky	20,03	0,00	3,30	2,28
sebakriticky rieši prípadné chyby a omyly	30,03	0,00	3,78	2,43
javí sa ako ucelená, všestranne vyvážená bytosť	31,84	0,00	3,37	2,10
Je slušne a pekne upravený	20,26	0,00	2,84	1,83

Naopak najmenej sú pacienti spokojní s tým ako pracovníci dokážu „*sebakriticky riešiť prípadné chyby a omyly*“ ( $M=3,78$ ). Tu tiež ide o výrazne vyšší priemer v porovnaní s ostatnými položkami.

Veľmi podobná je situácia v skupine zákonných zástupcov, ktorí ako krajné hodnotenia vykazujú obdobné položky ako pacienti. Najnižšie skóre bolo tiež zistené pri hodnotení upravenosti pracovníkov ( $M=1,83$ ). Ide zároveň o najnižšie priemerné namerané skóre na tejto úrovni vôbec, čo znamená že z celej úrovne, zameranej na osobnostné charakteristiky zdravotníkov je najpozitívnejšie hodnotená „vonkajšie“ stránka ich prezentácie, viditeľná na prvý pohľad a rýchlo porovnávaná s predstavami respondentov. Keďže však zdravotníci používajú pri práci rovnošatu, možno uvažovať aj o tom, že toto oblečenie priaznivo pôsobí na respondentov, vrátane celkovej starostlivosti o čistotu a hygienu. Ostatné - „vnútorné vlastnosti“ sú hodnotené podstatne menej priaznivo a zrejme aj individuálne postoje k nim sú oveľa menej jednoznačné.

Najmenej spokojní sú zákonní zástupcovia s obdobnou vlastnosťou ako pacienti. Ide o schopnosť „*sebakriticky riešiť prípadné chyby a omyly*“ ( $M=2,43$ ), akurát, v duchu celkového charakteru interskupinových diferencií, ide o pozitívnejší postoj, než je tomu u pacientov. Toto zistenie naznačuje už spomínané neistoty v situáciách, ktoré môžu vyvolať protirečenia a nie len nepríjemné, ale i – pre pacienta - nebezpečné dôsledky. Omyly v práci zdravotníka sú mimoriadne závažnou a veľmi kriticky sledovanou udalosťou. Postoj zdravotníka v takýchto chvíľach je vnímaný veľmi citlivo a zrejme realita sa veľmi odlišuje od očakávaní zo strany respondentov v oboch skupinách.

Napriek všetkému, hodnoty, namerané pre jednotlivé položky indikátora väčšinou nepresahujú priemerné spektrum škály a väčšinu možno označiť za „lepší priemer“.

**Zistené a prezentované údaje sú v súlade s predpokladom, uvedeným v čiastkovej hypotéze 1**

#### **5.2.4.2. Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov na úrovni „SPRÁVANIE“ s ohľadom na status v zdravotníckom zariadení**

Vlastnosti, ktoré charakterizujú správanie sa zdravotníckych pracovníkov vedú k označeniu toho – „aký je to človek“. Čím viac sa zhodujú predstavy respondentov o tom, akým človekom by mal byť pracovník v nemocničnom zariadení, tým vyššiu mieru spokojnosti prejavia.

### Čiastková hypotéza 2

Predpokladáme, že miera spokojnosti pacientov a zákonných zástupcov so spôsobmi správania sa zamestnancov je diferencovaná.

**Tab. 31 Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov na úrovni „SPRÁVANIE“ s ohľadom na status v zdravotníckom zariadení (ONEWAY)**

SPRÁVANIE	F	P	M – priemerné skóre	
			STATUS	
			pacient	zákonný zástupca
tolerantný	20,05	0,00	2,98	1,98
čestný, férový	23,17	0,00	3,11	2,00
dôveryhodný	35,40	0,00	3,25	1,91
ľudský	25,21	0,00	3,15	1,94
empatický (citlivý)	42,88	0,00	3,62	2,04
taktný	34,22	0,00	3,45	2,12
zdvorilý	26,07	0,00	3,12	1,98
priateľský	24,33	0,00	3,28	2,07
skromný a pokorný	42,60	0,00	3,80	2,15

Zistenia, uvedené v Tab.31 poukazujú na veľmi výrazné rozdiely v miere spokojnosti pacientov a zákonných zástupcov. Tieto rozdiely sú signifikantné pre všetky položky indikátora, podľa hodnoty F-koeficientu možno sledovať mieru diferencií. Najväčšie sú diferencie pri hodnotení „*empatie*“ (F=42,88 a p=0,00), ale tiež „*skromnosti a pokory*“ (F=42,60 a p=0,00). Najmenej sa názory pacientov a zákonných zástupcov líšia pri hodnotení „*tolerantnosti*“ zdravotníkov (F=20,05). Podľa priemerných nameraných skóre sú podstatne spokojnejší zákonní zástupcovia, než pacienti, čo znamená, že pediatricky zameraní pracovníci sú hodnotení podstatne pozitívnejšie. Zákonní zástupcovia hodnotia zdravotníkov približne v obdobnom rozmedzí ako pri ostatných indikátoroch, ale pacienti sú na tejto úrovni výrazne menej spokojní a teda kritickejší, než pri ostatných indikátoroch.

Vnútroskupinové špecifiká sú charakteristické naozaj rozdielnym prístupom respondentov v sledovaných skupinách. Zákonní zástupcovia sú spomedzi všetkých označených vlastností v správaní zdravotníkov najviac spokojní s ich „*dôveryhodnosťou*“ (M=1,91), pričom v skupine pacientov táto vlastnosť nepatrí k najpriaznivejšie hodnotení (v porovnaní s ostatnými vlastnosťami) (M=3,25).

Pacienti sú najmenej nespokojní s „*tolerantnosťou*“ pracovníkov (M=2,98). Skóre tu namerané je viditeľne nižšie, než sú skóre, namerané pre ostatné vlastnosti tejto úrovne.. Teda, kým zástupcovia oceňujú najmä dôveryhodnosť pracovníkov, pacienti najmä toleran-



tnosť – aj keď postoj zákonných zástupcov možno označiť za pozitívny, pacienti vykazujú skóre v pásme „lepšieho priemeru“ na 7-stupňovej škále.

Z celého zoznamu vlastností sú respondenti v oboch skupinách najmenej spokojní s prejavmi „skromnosti a pokory“ u pracovníkov zdravotníckych zariadení. Priemerné skóre je v oboch skupinách podstatne vyššie, než sú priemerné skóre, namerané pre ostatné položky indikátora. Zachovávajú základnú tendenciu v charaktere interskupinových diferencií, aj tu je skóre vyššie v skupine pacientov (3,80), ktorí sú výrazne menej spokojní, než zákonní zástupcovia (M=2,15). Kým však v prípade zákonných zástupcov možno hodnotenie považovať za pozitívne, postoj pacientov znamená len priemerné hodnotenie.

**Zistené a prezentované údaje sú v súlade s predpokladom, uvedeným v čiastkovej hypotéze 2**

#### **5.2.4.3. Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov na úrovni „ODBORNOSŤ“ s ohľadom na status v zdravotníckom zariadení**

Charakter diferencií v hodnotení etiky a morálky v práci zdravotníckych pracovníkov medzi pacientmi a zákonnými zástupcami na úrovni „ODBORNOSŤ“ umožňujú sledovať údaje, uvedené v Tab.32. Podľa týchto údajov sú tieto diferencie štatisticky významné v prípade všetkých vlastností, operacionalizovaných pre tento indikátor.

#### **Čiastková hypotéza 3**

*Predpokladáme, že miera spokojnosti pacientov a zákonných zástupcov s prácou zamestnancov na odbornej a profesionálnej úrovni je diferencovaná.*

Zaujímavá je skôr miera diferencií, ktoré sú pre jednotlivé položky viditeľne rozdielne. Najväčšia je miera diferencií pri hodnotení schopnosti „zručne pracovať s dostupnými informáciami“ (F=49,78 a p=0,00), ale tiež pri hodnotení schopnosti „správať sa ako praktický človek“ (F=48,71 a p=0,00). Naopak najmenšie rozdiely v hodnotení boli zistené pri schopnosti zdravotníkov „mať prehľad o aktuálnej situácii“ (F=18,59) – stále však sú to veľké rozdiely a signifikantné.

Charakter interskupinových diferencií sledujú celkový trend a tento sa prejavuje pri všetkých položkách indikátora. V tomto zmysle sú s odbornou úrovňou viac spokojní zákonní zástupcovia na pediatrických oddeleniach, než pacienti v nemocniciach pre dospelých.

**Tab. 32 Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov na úrovni „ODBORNOSŤ“ s ohľadom na status v zdravotníckom zariadení (ONEWAY)**

ODBORNOSŤ	F	P	M – priemerné skóre	
			STATUS	
			pacient	zákonný zástupca
ovláda okamžité spôsob riešenia	28,94	0,00	2,92	1,88
má prehľad o aktuálnej situácii	18,59	0,00	2,94	2,01
využíva dostupné nástroje na riešenie situácií	26,66	0,00	2,91	1,89
efektívne využíva čas	30,84	0,00	3,37	2,11
dokáže zrozumiteľne komunikovať	21,69	0,00	3,09	2,02
prejavuje samostatnosť	26,89	0,00	2,95	1,90
zručne pracuje s dostupnými informáciami	49,78	0,00	3,02	1,94
správa sa ako praktický človek	48,71	0,00	3,00	1,92

Podľa údajov, uvedených v Tab. 32 sú tu pozorovateľné vnútroskupinové špecifiká, ktoré umožňujú sledovať spôsob hodnotenia jednotlivých vlastností indikátora. V skupine pacientov nemožno uvažovať o spokojnosti pri žiadnej z vlastností odbornej úrovne, keďže priemerné namerané skóre je pre všetky položky vyššie ako 2. Väčšina skóre sa pohybuje v pozitívnom spektre 7-stupňovej škály a možno ho označiť za „lepší priemer“. Najpozitívnejšie v rámci vnútroskupinového rozpätia je hodnotená vlastnosť, ktorá sa týka „využívania dostupných nástrojov na riešenie situácií“ (M=2,91), najmenej pozitívne hodnotené je „efektívne využívanie času“ (M=3,37). Celkovo to znamená, že pracovníci využívajú informácie i ostatné nástroje, ale neefektívne z časového hľadiska.

Situácia v skupine zákonných zástupcov je podstatne priaznivejšia, rozpätie nameraných skóre sa pohybuje od M=1,88 do M=2,11. Znamená to, že vlastnosti na úrovni „ODBORNOSŤ“ sú hodnotené celkom kompaktné, medzipoložkové rozdiely sú relatívne malé. Najpozitívnejšie je tu hodnotená schopnosť „ovládať okamžité spôsob riešenia“ (M=1,88) a tiež schopnosť „využívať dostupné nástroje na riešenie situácií“ (M=1,89). Aj ďalšie vlastnosti sú priemerným nameraným skóre blízke. Najmenej pozitívne je, podoba ako v skupine pacientov, hodnotené „efektívne využívanie času“ (M=2,11), aj keď s podstatne nižším skóre.

**Zistené a prezentované údaje sú v súlade predpokladom, vyjadreným v čiastkovej hypotéze 3**

#### 5.2.4.4. Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov na úrovni „REŠPEKT“ s ohľadom na status v zdravotníckom zariadení

Sledovanie diferencií v miere spokojnosti na úrovni „REŠPEKT“ medzi pacientmi a zákonnými zástupcami umožňuje konštatovať, že rozdielnosť názorov a hodnotení je tu podstatne menšia, než tomu bolo v predchádzajúcich popisovaných výsledkoch analýzy. Ide teda o úroveň, ktorá nevykazuje také intenzívne špecifiká a ktorá prezentuje nemocničné prostredia a samotných zdravotníkov s menšími rozdielmi v postojoch skupín.

#### Čiastková hypotéza 4

*Predpokladáme, že miera spokojnosti pacientov a zákonných zástupcov s rešpektovaním ľudskej bytosti je diferencovaná.*

**Tab. 33 Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov na úrovni „REŠPEKT“ s ohľadom na status v zdravotníckom zariadení (ONEWAY)**

REŠPEKT	F	p	M – priemerné skóre	
			STATUS	
			pacient	zákonný zástupca
rozhoduje o spôsobe liečby	14,87	0,00	2,92	2,10
oznamuje výsledky vyšetrení a vysvetľuje priebeh liečby, jeho pozit. i negat. stránky	6,58	0,01	3,14	2,50
reaguje na Vaše pocity a prejavy počas liečby	17,12	0,00	3,21	2,24
v každej situácii dbá a rešpektuje Vašu dôstojnosť	21,38	0,00	3,31	2,17
prejavuje úprimný záujem o Vaše liečenie	16,88	0,00	3,21	2,22
berie ohľad na všetky zvláštnosti a jedinečnosti Vášho prípadu (nie spôsobom „kus ako kus“)	17,68	0,00	3,31	2,22

Podľa údajov, uvedených v Tab.33, sú diferencie medzi pacientmi a zákonnými zástupcami štatisticky významné pri všetkých položkách indikátora. Najväčšie sú tieto rozdiely pri hodnotení schopnosti „v každej situácii dbať a rešpektovať dôstojnosť pacienta“ (F=21,38 a p=0,00). Najmenšie sú rozdiely v postojoch ku schopnosti zdravotníkov „oznamovať výsledky vyšetrení a vysvetľovať priebeh liečby, jeho pozitívne a negatívne stránky“ (F=6,58

a  $p=0,01$ ). Tento najmenší rozdiel je výrazne menší, než sú rozdiely pri všetkých ostatných položkách indikátora.

Charakter diferencií medzi skupinami je jednoznačný aj keď sú diferencie o niečo menšie. Podľa výsledkov spracovania empirických údajov sú opäť spokojnejší zákonní zástupcovia v pediatrických zariadeniach, než pacienti v zariadeniach pre dospelých. Priemerné skóre však naznačuje, že na tejto úrovni sú zákonní zástupcovia menej spokojní, než tomu bolo na predchádzajúcich analyzovaných úrovniach. Teda pokiaľ ide o spôsob správania, ktorý poukazuje na prejavy rešpektu voči situácii pacienta i relevantným okolnostiam, hodnotenia pediatricky zameraných zdravotníkov sú kritickejšie.

Vnútroskupinové charakteristiky sú pre obidve skupiny špecifické, možno tak vidieť, kde a akým spôsobom sa rozchádzajú predstavy respondentov o sledovaných vlastnostiach s realitou v nemocniciach. V skupine pacientov je najpriaznivejšie hodnotená schopnosť „rozhodovať o spôsobe liečby“ ( $M=2,92$ ). Ide o výrazne najnižšie skóre v tejto skupine. Najmenej pozitívne hodnotenia boli zistené pri schopnostiach „v každej situácii dbať a rešpektovať dôstojnosť pacienta“ ( $M=3,31$ ) a „brať ohľad na všetky zvláštnosti a jedinečnosť daného prípadu (nie spôsobom „kus ako kus“)“ ( $M=3,31$ ).

V skupine zákonných zástupcov bolo najnižšie priemerné skóre zaznamenané pri rovnakej položke, ako tomu bolo v skupine pacientov – schopnosti „rozhodovať o spôsobe liečby“ ( $M=2,10$ ), len skóre je podstatne nižšie a teda miera prejavenej spokojnosti je podstatne vyššia. Výrazne najvyššie skóre v tejto skupine na úrovni „REŠPEKT“ bolo zistené pri hodnotení schopnosti „oznamovať výsledky vyšetrení a vysvetľovať priebeh liečby, jeho pozitívne, negatívne stránky“ ( $M=2,50$ ). Teda najmenej pozitívne hodnotený je tu vlastne spôsob, akým komunikujú zdravotníci so zákonnými zástupcami v prípade riešenia liečby ich detí. Toto je výrazný moment morálneho charakteru, ktorý poukazuje na celkové morálne zázemie v nemocnici a u každého jedného zdravotníckeho pracovníka, voči každému jednému pacientovi.

**Zistené a prezentované údaje sú v súlade s predpokladom, uvedeným v čiastkovej hypotéze 4**

#### **5.2.4.5. Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov**

**na úrovni „KOMUNIKÁCIA“ s ohľadom na status**

**v zdravotníckom zariadení**

Analýza spokojnosti s etikou a morálkou v práci zdravotníckych pracovníkov pracuje s niekoľkými indikátormi, ktoré sa v usporiadanej podobe javia ako súčasť skúmaného priestoru. Komunikácia do tohto priestoru nie len patrí, ale zohráva tu nezameniteľnú úlohu

ako prestupujúci fenomén, ktorý sa v rôznych variáciách prejavuje aj v ostatných indikátoroch, vlastne dokonca v každom indikátore. Vlastnosti, ktoré v operacionalizovanej podobe umožňujú merať charakteristiky spokojnosti skrz indikátory sa v mnohých prípadoch bez prítomnosti komunikačných prvkov nemôžu vôbec realizovať.

### Čiastková hypotéza 5

*Predpokladáme, že miera spokojnosti pacientov a zákonných zástupcov so spôsobom komunikácie je diferencovaná.*

Keďže aj samotná komunikácia má mnoho úrovní, druhov a ďalších špecifikácií, nemožno ju v rámci jedného indikátora postihnúť v celej komplexnosti. Operacionalizované vlastnosti pracovníkov možno považovať za výber niektorých jej aspektov.

Výsledky spracovania empirických údajov poukazujú na to, že miera spokojnosti respondentov s prácou zdravotníkov na úrovni „KOMUNIKÁCIA“ je diferencovaná s ohľadom na subjekt hodnotenia. Interskupinové diferencie sú štatisticky významné pri všetkých položkách indikátora. Najvýraznejšie sú tieto rozdiely pri hodnotení schopnosti pracovníkov „rešpektovať slobodné rozhodovanie a názor pacienta a jeho predstavy o liečení“ (F=30,92 a p=0,00). Naopak najmenšie sú rozdiely v miere spokojnosti so schopnosťou „pravdivo informovať o všetkých zvláštnostiach daného prípadu“ (F=9,98 a p=0,00).

**Tab. 34 Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov na úrovni „KOMUNIKÁCIA“ s ohľadom na status v zdravotníckom zariadení (ONEWAY)**

KOMUNIKÁCIA	F	p	M – priemerné skóre	
			STATUS	
			pacient	zákonný zástupca
cítľivo a chápano prístupuje k Vášmu ochoreniu	24,22	0,00	3,16	2,05
rešpektuje Vaše slobodné rozhodovanie, Váš názor a predstavy o liečení	30,92	0,00	3,37	2,14
pravdivo informuje o všetkých zvláštnostiach Vášho prípadu	9,98	0,00	2,98	2,17
prejavuje svoju spoluúčasť na Vašom prežívaní nemoci i jej liečby	18,19	0,00	3,48	2,40
postupuje v súlade s racionálnou logikou liečenia	17,48	0,00	3,05	2,09

Skupina pacientov sa priemerným skóre pre jednotlivé položky pohybuje v pozitívnom spektre škály, ale nemožno hovoriť o spokojnosti – ide skôr o „lepší priemer“, teda do 3,5.

Najmenej nespokojní sú so schopnosťou zdravotníkov „*pravdivo informovať o všetkých zvláštnostiach Vášho prípadu*“ (M=2,98) – o spokojnosti nemožno uvažovať, priemerné skóre by muselo dosiahnuť maximálne 2. Výrazne najviac kritickí sú pri schopnosti „*prejavovať svoju spoluúčasť na prežívaní pacienta – nemoci i jej liečby*“ (M=3,48), čo možno považovať za veľmi nepriaznivé zistenie, keďže ide o prostredie a u zdravotníkov o profesiu, pri ktorej sa táto schopnosť vníma ako základ. Tu je potrebné sledovať, do akej miery je vôbec možné naplno sa vcítiť do každého liečeného prípadu zo strany zdravotníkov, teda, do akej miery sú očakávania pacientov vôbec splniteľné a do akej miery je nízka spokojnosť pacientov založená na reálnych nedostatkoch.

Zákonní zástupcovia ako schopnosť, s ktorou sú najviac spokojní hodnotia „*citlivé a chápané prístupovanie k ochoreniu pacienta*“ (M=2,05). Najmenej spokojní sú s „*prejavom spoluúčasti na prežívaní nemoci a jej liečby*“ (M=2,40). Podľa toho je relatívne pozitívne hodnotená starostlivosť a prístup k ochoreniu, ale podstatne menej pozitívne je hodnotené spoluprežívanie a zainteresovanosť na osobnej situácii.

Najmenej spokojní sú teda respondenti s obdobnou schopnosťou zdravotníkov, zákonní zástupcovia však v porovnaní s pacientmi sú podstatne menej kritickí. Podľa toho pediatrickí zdravotníci stále pozitívnejšie hodnotení, než zdravotníci v zariadeniach pre dospelých.

**Zistené a prezentované údaje sú v súlade s predpokladom, uvedeným v čiastkovej hypotéze 5**

#### **5.2.4.6. Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov na úrovni „VEDOMOSTI“ s ohľadom na status v zdravotníckom zariadení**

Hodnotenie práce zdravotníckych pracovníkov na úrovni „VEDOMOSTI“ smeruje k sledovaniu úrovne, charakteru a využívania poznatkovej bázy, potrebnej pre profesionálne pôsobenie v nemocničných zariadeniach. Keďže príprava zdravotníkov by mala spĺňať určité parametre rovnako v pediatrických ako v ostatných odboroch medicíny, rozdiely v hodnotení pracovníkov môžu byť spôsobené najmä dvomi činiteľmi. Jeden sa týka spomínaných predstáv a očakávaní zo strany respondentov a ich následné porovnanie s aktuálnou skúsenosťou a druhý sa týka schopnosti zdravotníkov aplikovať svoje poznatky v nemocničnej praxi. Okrem toho existujú určite i ďalšie spolupôsobiace činitele, ktoré dotvárajú celkový obraz o vedomostnej úrovni zdravotníkov v sledovaných prostrediach.

### Čiastková hypotéza 6

Predpokladáme, že miera spokojnosti pacientov a zákonných zástupcov s vedomostnou úrovňou je diferencovaná.

**Tab. 35** Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov na úrovni „VEDOMOSTI“ s ohľadom na status v zdravotníckom zariadení (ONEWAY)

VEDOMOSTI	F	p	M – priemerné skóre	
			STATUS	
			pacient	zákonný zástupca
využíva najnovšie poznatky medicíny pre Váš prípad	17,73	0,00	2,98	2,05
používa moderné, vyspelé prístroje pre Vašu diagnostiku a liečbu	9,12	0,00	2,92	2,23
aplikuje postupy, ktoré sú vysoko účinné pri diagnostike	19,09	0,00	3,02	2,07
nasadzuje efektívnu liečbu v súlade s najnovším trendom v medicíne	26,50	0,00	3,22	2,05
s istotou (nie pokusom) určuje liečebný postup a efektívne reaguje na všetky okolnosti priebehu liečby	16,60	0,00	3,08	2,15
rešpektuje Vašu prípadnú nedôveru v liečebný postup	18,97	0,00	3,44	2,34

Diferencie v miere spokojnosti etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov medzi pacientmi a zákonnými zástupcami sú štatisticky významné pri všetkých položkách indikátora. Nie sú to mimoriadne rozdiely, ale umožňujú sledovať charakter hodnotenia v jednotlivých skupinách. Najväčšie sú tieto rozdiely pri hodnotení schopnosti „nasadzovať efektívnu liečbu v súlade s najnovším trendom v medicíne“ ( $F=26,50$  a  $p=0,00$ ), naopak najmenšie sú rozdiely pri hodnotení „používania moderných vyspelých prístrojov pre diagnostiku a liečbu“ ( $F=9,12$  a  $p=0,00$ ).

Charakter diferencií potvrdzuje tendenciu, prezentovanú na jednotlivých úrovniach – súhrnne, ako aj pri jednotlivých položkách indikátora. Opäť to znamená, že v pediatrických prostrediach sú zákonní zástupcovia spokojnejší s prácou zdravotníkov, než pacienti v ostatných zariadeniach a že ich vedomostná úroveň je pozitívnejšie hodnotená zákonnými zástupcami, než pacientmi.

Skupina pacientov vykazuje priemerné skóre v rozpätí od  $M=2,92$  do  $M=3,44$ . Vzhľadom na tieto hodnoty nemožno uvažovať o spokojnosti, hodnotenia možno považovať za „lepší priemer“. Nejde teda ani o výraznú nespokojnosť. Najmenej nespokojní sú pacienti so schopnosťou zdravotníkov „používať moderné, vyspelé prístroje pre diagnostiku a liečbu“ ( $M=2,92$ ). Najkritickejší sú pacienti pri hodnotení schopnosti zdravotníkov „rešpektovať prí-

*padnú nedôveru pacientov v liečebný postup“* (M=3,44). Znamená to, že sa pacienti cítia ako povinní prijať postupy zdravotníkov ako výlučné a vnímajú nevôľu zo strany zdravotníkov v prípade pochybností. Tieto zistenia poukazujú na to, že pokiaľ ide o využívanie modernej techniky, dynamika v metódach liečenia sa prejavuje aj v práci zdravotníkov. Chýba im však vedomie, že pracujú s ľudskými bytosťami a že tie môžu mať aj svoj názor na ich postupy.

V skupine zákonných zástupcov je spokojnosť celkovo o niečo vyššie, najnižšie skóre bolo namerané pri hodnotení schopnosti zdravotníkov „*využívať najnovšie poznatky medicíny*“ (M=2,05), ale tiež pri schopnosti „*nasadzovať efektívnu liečbu v súlade s najnovším trendom v medicíne*“ (M=2,07). Aj ďalšie schopnosti sú relatívne pozitívne hodnotené. Viditeľne menej pozitívne je hodnotenie schopnosti „*rešpektovať prípadnú nedôveru v liečebný postup*“ (M=2,34). Podľa priemerného skóre nejde o nespokojnosť, ale v porovnaní s ostatnými vlastnosťami tohto indikátora je toto priemerné skóre najvyššie a signalizuje najnižšiu spokojnosť na úrovni „VBEDOMOSTI“.

**Zistené a prezentované údaje sú v súlade s predpokladom, uvedeným v čiastkovej hypotéze 6**

#### **5.2.4.7. Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov na úrovni „ZDRAVIE“ s ohľadom na status v zdravotníckom zariadení**

Ochranu zdravia a podporu starostlivosti o zdravie, vrátane práva na starostlivosť zvyčajne ľudia vnímajú ako veľmi dôležité, ale skutočné hodnotenia nastupujú až vo chvíli, keď sa ich tieto problémy bytostne dotýkajú – a ocitnú sa v nemocničnom zariadení. Zdravotnícki pracovníci by si túto skutočnosť mali uvedomovať vo svojej každodennej praxi

#### **Čiastková hypotéza 7**

*Predpokladáme, že miera spokojnosti je diferencovaná u pacientov a zákonných zástupcov - s tým presvedčením, že dobro a zdravie pacienta je cieľom práce každého zamestnanca.*

Podľa údajov, uvedených v Tab.36, sa miera spokojnosti s etikou a morálkou zdravotníckych pracovníkov na úrovni „ZDRAVIE“ nijako výrazne neliší od ostatných analyzovaných úrovní. Diferencie medzi dvomi skupinami sú štatisticky významné pri všetkých mera- ných položkách indikátora. Najvýraznejšie sú tieto diferencie hodnotení schopnosti „*spravodlivo riešiť zvláštnosti daného prípadu (v porovnaní s inými pacientmi)*“ (F=33,71 a p=0,00). Najmenšie rozdiely medzi postojmi v sledovaných skupinách boli zistené pri hod-



notení schopnosti „vytvárať podmienky pre liečbu ako spoluprácu medzi zdravotníkom a pacientom“ ( $F=12,76$  a  $p=0,00$ ).

**Tab. 36** Diferencie v hodnotení miery spokojnosti respondentov na úrovni „ZDRAVIE“ v súvislosti s ohľadom na status v zdravotníckom zariadení (ONEWAY)

ZDRAVIE	F	p	M – priemerné skóre	
			STATUS	
			pacient	zákonný zástupca
vytvára podmienky pre liečbu ako spoluprácu zdravot. a pac.(jeho blízkych)	12,76	0,00	2,98	2,18
podporuje pacientov v túžbe uzdraviť sa	15,94	0,00	2,98	2,08
ľudsky a citlivo rieši nepriaznivé okolnosti liečby	18,13	0,00	3,11	2,11
spravodlivo rieši zvláštnosti Vášho prípadu (v porovnaní s inými pacientmi)	33,71	0,00	3,34	2,10
chráni a podporuje právo pacientov na efektívnu starostlivosť	31,49	0,00	3,38	2,08

Charakter diferencií na tejto úrovni je typický pre porovnávanie pacientov a zákonných zástupcov. Potvrzuje celkový trend i zistenia na predchádzajúcich úrovniach. Podľa toho sú zákonní zástupcovia spokojnejší s prácou zdravotníkov, než samotní pacienti – a to pri hodnotení všetkých vlastností indikátora.

Podľa priemerného skóre sú pacienti najmenej nespokojní so schopnosťou „vytvárať podmienky pre liečbu ako spoluprácu zdravotníka a pacienta“ ( $M=2,98$ ) a tiež pri hodnotení schopnosti *podporovať pacientov v túžbe uzdraviť sa* ( $M=2,98$ ). Naopak najkritickejšie je hodnotenie snahy *„chrániť a podporovať právo pacientov na efektívnu starostlivosť“* ( $M=3,38$ ).

Situácia v skupine zákonných zástupcov je odlišná. Tu je tiež najpozitívnejšie hodnotená schopnosť *„podporovať pacientov v túžbe uzdraviť sa“* ( $M=2,08$ ) ale aj pacientmi najviac kritizovaná snaha *„chrániť a podporovať právo pacientov na efektívnu starostlivosť“* ( $M=2,08$ ). Znamená to, že buď majú zákonní zástupcovia odlišné predstavy a očakávania týmto smerom, než pacienti, alebo je možné sledovať odlišnú situáciu v pediatrickej praxi a v ostatných nemocniciach. Zákonní zástupcovia sú najkritickejší pri schopnosti zdravotníkov *„vytvárať podmienky pre liečbu ako spoluprácu zdravotníkov a zákonných zástupcov“* ( $M=2,18$ ) – toto nie je priaznivé zistenie, aj keď vzhľadom na hodnotu priemerného skóre rozhodne nemožno konštatovať negatívne hodnotenie. V tejto skupine je celkovo pomerne

malý rozsah postojov – od  $M=2,08$  do  $M=2,18$ . Tieto hodnoty nenaznačujú žiadnu väčšiu nespokojnosť.

**Zistené a prezentované údaje sú v súlade s predpokladom, uvedeným v čiastkovej hypotéze 7**

### 5.2.5. Výsledky voľby pri opakovanej hospitalizácii v zdravotníckom zariadení s ohľadom na status respondenta v zdravotníckom zariadení

Štruktúra výskumnej vzorky s ohľadom na status respondenta v zdravotníckom zariadení v prípade voľby nemocnice pri opakovanej hospitalizácii, do tej miery, či by si opakovane vybrali túto alebo inú nemocnicu v Tab. 40 poukazuje na to, že:

**Tab. 37 Štruktúra výskumnej vzorky s ohľadom na status respondenta v zdravotníckom zariadení v prípade voľby pri opakovanej hospitalizácii v zdravotníckom zariadení v %**

Dôvod hospitalizácie	SPOKOJNOSŤ		
	Vybral by si túto nemocnicu	Vybral by si inú nemocnicu	Spolu
Pacient	56,47	43,53	100,00
Zákonný zástupca	75,00	25,00	100,00
Spolu	65,29	34,71	100,00

- jednoznačne boli spokojnejší zákonní zástupcovia (75 %) v detskom zdravotníckom zariadení. Len 25 % z opýtaných zákonných zástupcov, by pri opakovanej hospitalizácii volilo iné zdravotnícke zariadenie.
- dospelí pacienti by si opakovane vybrali túto nemocnicu v 56,47 %, tj. s poskytovanou starostlivosťou v zdravotníckom zariadení pre dospelých bol spokojný približne každý druhý opýtaný pacient.
- celkovo boli respondenti boli skôr spokojní (65,29 %).

## Záver

Empirická analýza, zameraná na skúmanie spokojnosti respondentov spokojnosť pacientov a zákonných zástupcov s prácou zamestnancov nemocníc s ohľadom na problém etiky a morálky priniesla mnohé zaujímavé zistenia, ktoré môžu pomôcť pri utváraní si uceleného obrazu o vnímaní činnosti zdravotníckeho personálu jej „klientmi“, tj. pacientmi a zákonnými zástupcami.

Cieľom bolo zistiť mieru spokojnosti pacientov resp. zákonných zástupcov s prácou zdravotníckych pracovníkov počas hospitalizácie v ústavnom zdravotníckom zariadení pre dospelých pacientov a v ústavnom zdravotníckom zariadení pre deti od 0 - 18 rokov – s ohľadom na problém etiky a morálky.

V hypotéze sme stanovili, že miera spokojnosti s prácou zamestnancov s ohľadom na etiku a morálku zamestnancov bude diferencovaná vzhľadom na status pacienta resp. zákonného zástupcu pacienta (sprevádzajúceho choré dieťa) v ústavnom zdravotníckom zariadení a tiež, že miera spokojnosti sa diferencovane premietne pri sociálno-demografických charakteristikách. Porovnávaných bolo 7 úrovní profesijnej etiky zdravotníckeho personálu: OSOBNOSŤ, SPRÁVANIE, ODBORNOSŤ, REŠPEKT, KOMUNIKÁCIA, VEDOMOSTI, ZDRAVIE.

Väčšina výsledkov sa ukázala ako štatisticky významná, čo potvrdzuje diferencovanú mieru spokojnosti s prácou zdravotníckeho personálu.

Vyhodnotená miera spokojnosti respondentov s prácou zdravotníckeho personálu s ohľadom na sociálno-demografické charakteristiky priniesla tieto výsledky:

- v interpohlavných rozdieloch boli spokojnejší muži ako ženy,
- medzi vekovými skupinami boli najspokojnejší respondenti od 31 do 40 rokov a najnespokojnejší zasa vo vekovej kategórii od 41 do 50 rokov,
- medzi vzdelanostnými skupinami boli najspokojnejší s ukončeným základným vzdelaním a najnespokojnejší s vysokoškolským vzdelaním,
- štatisticky významné diferencie neboli zistené z pohľadu sféry zamestnania a miesta bydliska (podľa počtu obyvateľov).

Štatisticky najvýznamnejšie diferencie v hodnotení miery spokojnosti v súvislosti s etickou a morálnou úrovňou práce zamestnancov nemocníc boli vykázané pri porovnávaní miery spokojnosti s ohľadom na status hospitalizovaných. Hlavná hypotéza ako aj čiastočné hypotézy sa výskumom potvrdili. Z výsledkov vyplynulo, že miere v spokojnosti u týchto dvoch skupín sa nachádzajú výrazné rozdiely. Podstatne spokojnejší s prácou zdravotníckeho personálu sú zákonní zástupcovia hospitalizovaní v ústavnom zdravotníckom zariadení pre deti ako pacienti hospitalizovaní v zdravotníckom zariadení pre dospelých.

Dôležité informácie prinieslo aj porovnanie spokojnosti hospitalizovaných z pohľadu v súvislosti s výberom zdravotníckeho zariadenia pri opakovanej hospitalizácii. Pri opakova-

nej hospitalizácii v nemocnici by inú nemocnicu volili viac pacienti ako zákonní zástupcovia. Rozdiely v hodnotení pri tomto pohľade sa ukázali ako najpriepastnejšie spomedzi všetkých zvolených kritérií vo výskume.

Predpokladáme, že zistený výsledok, ktorý vypovedá o väčšej miere spokojnosti zákonných zástupcov s prácou zdravotníkov, môže byť výsledkom súhry viacerých okolností, ktoré by sa dali vyjadriť takto:

- je možné sa domnievať, že choré dieťa liečené pediatrami vyvoláva väčší súcit u zdravotníckeho personálu ako dospelý pacient, a preto mu je venovaná aj väčšia pozornosť,
- svoju rolu tu môže zohrávať aj celková vyššia kultúrna úroveň organizácie so zameraním na detského pacienta,
- prítomnosť zákonného zástupcu v zdravotníckom zariadení môže vyvolávať väčší rešpekt v prístupe personálu k chorému dieťaťu, ako k bezmocnému dospelému pacientovi, ktorý sa ocitá v zdravotníckom prostredí sám bez opory,
- do úvahy prichádza aj možnosť toho, že ak je človek nemocný, citlivejšie a kritickejšie vníma každý impulz zo strany prostredia, v ktorom sa nachádza.

Výsledky výskumu odzrkadľujú aj pomerne dobre hodnotenú úroveň ODBORNOSTI A PROFESIONALITY pri práci zdravotníkov s nemocnými. V dôsledku prílišnej špecializácie niektorých lekárov sa upriamuje ich pozornosť na určitý systém orgánov, čo lekára odvádza od potreby vnímať človeka v komplexnom celku a z pohľadu na jeho špecifiká.

Komunikácia prináša pre nemocného dôležité uistenie sa a dôveru v liečbu stanovenej diagnózy. Tento prvok sa pomaly nahrádza informovaným súhlasom, ktorý je písomným vyjadrením súhlasu oboch strán. Paternalistický prístup medicínskej etiky je takto postupne nahrádzaný princípom spolupráce – partnerstva medzi lekárom a pacientom. Aj s technizáciou medicíny sa vzťah lekára a pacienta stáva čoraz viacej sprostredkovaný. Lekári sa stávajú natoľko závislými od výsledkov a informácii, ktoré im poskytuje technika, že môžu pomaly začať strácať záujem o komunikáciu s chorým, a o subjektívne príznaky jeho problémov. Nakoľko tieto nie sú objektívne merateľné, môže ich zdravotník považovať za bezvýznamné.

Najvýznamnejšie je však zistenie, že nemocní vnímajú, že nie sú dostatočne rešpektovaní ako ľudské bytosti. Teda záujem o ich zdravotné problémy je buď len formálny, alebo majú výhrady, voči rešpektovaniu ich vôle v prípade ich výhrad k stanovenému postupu a k liečbe. Domnievame sa, že v tejto oblasti zohráva svoju rolu aj súčasný trend - ekonomizácie nemocníc, ich boj s oddľžovaním a taktiež boj o prežitie. Napr. výhrady zo strany hospitalizovaných často môžu byť veľmi opodstatnené a oprávnené pri stanovení dĺžky pobytu v zdravotníckom zariadení, ktorý by každý najradšej skrátil na nevyhnutné minimum, avšak podmienky na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti zo strany zdravotných poisťovní sú podmienené určitej presne stanovenej dĺžke hospitalizácie, ktoré nútia lekára hospitali-

zovať nemocného dlhšie ako to potrebuje, len aby nemocnica dostala úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, v opačnom prípade sa dostáva zdravotnícke zariadenie do straty, lebo poskytnuté služby mu nebudú uhradené. Ekonomizácia v zdravotníctve však prináša aj mnohé pozitíva, ktorými sú lepšie ohodnotení zdravotnícki pracovníci, modernizácia nemocníc a lepšia úroveň diagnostických a terapeutických možností.

Vzhľadom k tomu, že výskumnú vzorku tvorila skupina pozostávajúca len zo 170 respondentov, metodologické odporúčania pre ďalší výskum, ktorým by sa dala lepšie objasniť situácia v miere spokojnosti nemocných s prácou zdravotníkov s ohľadom na princípy etiky a morálky, by sme mohli zhrnúť do týchto bodov:

- zmonitorovanie väčšieho počtu respondentov vo viacerých zariadeniach toho istého typu, tzn. v niekoľkých nemocniciach pre dospelých a v niekoľkých nemocniciach pre deti do 18 rokov. Táto informácia by bola smerodajná v súvislosti so zistením, že zákonní zástupcovia boli spokojnejší s prácou zdravotníckeho personálu
- pri zostavovaní novej metodiky by bolo potrebné zamerať sa na problém komunikácie a rešpektovania ľudskej dôstojnosti pacientov, nakoľko tieto oblasti by bolo potrebné hlbšie preskúmať a hlbšie vyšpecifikovať.

### **Odporúčania pre prax:**

Prínos svojej diplomovej práce vidím v nasledovných konkrétnych odporúčaniach, ktoré by sa v praxi v oblasti etiky a morálky zdravotníckych pracovníkov v zdravotníckych zariadeniach mohli aplikovať:

- Klásť väčší dôraz na výučbu etiky na lekárskech fakultách ako aj fakultách ošetrovateľstva a stredných zdravotných školách. Etika by mala patriť medzi nosné predmety. Spôsob výučby by mal byť menej teoretický a viac zameraný na prax.
- Klásť väčší dôraz na celoživotné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v oblasti medicínskej etiky v snahe o sebazdokonaľovanie a zvyšovanie vlastnej profesionality.
- Zvýšenú pozornosť venovať v prípade výskytu sťažností, alebo upozornení zo strany pacientov na neetické správanie sa personálu v zdravotníckom zariadení. Etické komisie, ktorých hlavným poslaním je práve posudzovanie etiky a morálky pri vykonávaní zdravotníckeho povolania sú v súčasnej dobe viac zamerané na vyjadrovanie sa k biomedicínskym výskumom než na odborné posúdenie odborne prislúchajúcim problémom. Pri komisionálnom posúdení problému etickou komisiou v zdravotníckom zariadení, vyvedení zodpovednosti a následnom aplikovaní prijatých opatrení na odstránenie nedostatkov, by sa dal počet sťažností v nemocniciach postupne mohol eliminovať.
- Priebežné monitorovanie a následné informovanie zdravotníckeho personálu o zistených skutočnostiach vyplývajúcich z výskumu.
- Posilnenie komunikačných schopností zdravotníkov prostredníctvom komunikačných tréningov a kurzov.

- Klásť dôraz na udržiavanie múdrej rovnováhy: pri prepojení ekonomického a ľudského prístupu k pacientovi, a taktiež pri prepojení technického a osobného prístupu k problémom pacienta.

---

## **The Satisfaction of Patients and Legal Representatives with Employees' Work in Hospital with Regard to the Ethics and Moral Issue II.**

### **Abstract**

The second part of paper is concerning with the presentation of results of research, which is aimed at the problem of medical ethics and moral. In research design that is structured by six indicators and study of differences in the measure of satisfaction with employees's in hospital work between patients and representatives were founded the knowledges, that can fill the gap in this field of social analysis. In according with results of hypothesis testing are differences in the evaluations of patients and representatives significant in larger context of analysis allow to study of character of evaluation of employees's work in hospital with regard to dimension of ethics and moral.

---

**Key words:** medical ethics, medical ethics models, medical ethics principles, basic rights of diseased, satisfaction of patients