

Projekt KOP otestoval nemocnice, ústavy a léčebny i za rok 2011

Kvalita očima pacientů (KOP), projekt měřící kvalitu zdravotní péče prostřednictvím spokojenosti a zkušenosti pacientů, poskytuje objektivní a statisticky průkazné informace o kvalitě jednotlivých zdravotnických pracovišť. Výsledky dokážou porovnat kvalitu nejen celých zdravotnických zařízení, ale i jednotlivých oddělení. Data o úspěšnosti nemocnic za rok 2011 budou zveřejněna v ZN a dalších sdělovacích prostředcích v nejbližších týdnech. „Aktuální výsledky už máme k dispozici, ale považovali jsme za vhodné nejdříve je zaslat managementům nemocnic,“ říká v rozhovoru pro ZN řešitel projektu KOP RNDr. Tomáš Raiter.

■ Jak dlouho již projekt běží a co je v něm nového?

Letos máme teoreticky desátý ročník, protože první pokusy o KOP se datují do let 2001 a 2002. První roky však šlo spíše o pilotní testování metodiky sběru a zpracování dat. První nemocnicí, která měření realizovala ve všech svých odděleních, byla Ústřední vojenská nemocnice Praha v roce 2005. Od roku 2006 již projekt funguje ve všech nemocnicích přímo řízených ministerstvem zdravotnictví.

Rok 2011 přinesl změnu v tom, že ministerstvo tento ročník projektu nefinancovalo ani na něj nevypsalo výběrové řízení. Protože hrozilo, že se výzkum v daném roce nezrealizuje, nabídli jsme účast všem třiceti jeho přímo řízeným zdravotnickým zařízením. Přijemně nás překvapilo, když se jich přihlásilo šedesát procent, což je osmnáct nemocnic a léčeben, i přesto, že sběr dotazníků tentokrát „nedostal příkazem“. Aktuální výsledky už máme k dispozici, ale považovali jsme za vhodné nejdříve je zaslat managementům nemocnic. Jako vždy se dělí do tří kategorií: nemocnice a ústavy nemocničního typu, psychiatrické léčebny a rehabilitační ústavy.

■ Jaké následky by mělo přerušení projektu, i kdyby jen na rok?

Byla by to velká škoda, protože u zdravotnických zařízení přímo řízených ministerstvem máme kontinuální výsledky za posledních pět let. Můžeme tedy

přesně určit, zda se nemocnice zlepšuje, zhoršuje, či je z pohledu pacientů stabilní. Na kontinuitě monitoringu záleží také proto, že průzkum funguje i edukativně. Lékaři si u otázek typu „Představil se vám lékař?“ uvědomí, že by to patrně měli dělat. Takže výsledkem je i zlepšení práce personálu. A vzhledem k metodice, která určuje konkrétní termín každoročního šetření, se v případě jakéhokoliv výpadku již relevantní data zpětně sehnat zkrátka nedají.

■ Pokud zůstaneme u metodiky průzkumu, v kterých aspektech je výjimečná?

Její výhodou je především standardizace. Snažíme se, aby se nijak výrazně neodlišovala od standardů respektovaných ve světových odborných kruzích. Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj OECD ve své publikaci Improving Value in Health Care – Measuring Quality z roku 2010 uvedla projekt Kvalita očima pacientů jako příklad dobré praxe z ČR. To jsme brali jako ocenění naší dlouholeté práce.

Prvním z klíčových bodů metodiky je, že se opírá o skutečné výpovědi pacientů ve chvíli, kdy opouštějí zdravotnické zařízení. Průzkum neprobíhá po internetu ani v domácnostech. To je podstatné, protože už v pilotních projektech se ukázalo, že tentýž pacient vypovídá zcela odlišně při ukončení hospitalizace v nemocnici a po několika týdnech strávených doma. Původně jsme měli hypotézu, že bude výhodnější dotazovat se pacientů v domácím prostředí, aby se ne-

citili ohroženi tím, že se jejich výpověď v průběhu hospitalizace obrátí proti nim. Ukázalo se ale, že pravý opak je pravdou – zjistili jsme, že výpovědi pacientů v domácím prostředí byly statisticky mnohem méně kritické. Pokud se opravdu chceme dozvědět, co by se ve zdravotnickém zařízení mělo zlepšit, je nutné ptát se respondentů bezprostředně po získané zkušenosti, pokud možno ještě v nemocnici, protože člověk má přirozenou tendenci nepřijemné zkušenosti postupem času vytěšňovat. Proto projekty, kterým jde spíše o image a PR zdravotnických zařízení, se dotazují pacientů i několik měsíců po jejich hospitalizaci.

Druhým podstatným bodem je, že nesbíráme informace kontinuálně během celého roku a jen od určitého vzorku pacientů, ale průzkum probíhá jako intenzivní kampaň v konkrétním poměrně krátkém období, ve kterém zahrnujeme do šetření všechny propouštěné pacienty. To má více metodických důvodů. Pokud se ptáme pacientů kontinuálně, stane se z toho určitý stereotyp, který zatěžuje personál a hodnota informací začne upadat. Dalším důvodem je také skutečnost, že do průběžného průzkumu nelze zahrnout všech několik desítek tisíc pacientů, kteří nemocnicí za rok projdou – musel by se z nich provést výběr, který však může být ovlivněn personálem. Síla naší metodiky je tedy v tom, že neprovádí selekt pacientů, ale pracuje v daném období s takzvaným úplným výběrem.



Foto: ZN

Třetím bodem je naše snaha zachovat stejnou datovací situaci. Máme přesná pravidla, kdy má pacient v nemocnici dotazník dostat, a ta se snažíme důsledně dodržovat. Ankety, v nichž si pacienti berou dotazníky dle vlastního uvážení na chodbách nemocnic, jsou nereprezentativní a přinášejí více balastu než cenných informací.

Další předností metodiky KOP je detail výsledku. Svě hodnocení v cca 50 indikátorech kvality dostává každé oddělení nebo stanice zdravotnického zařízení. Navíc má každé pracoviště své hodnocení týmu lékařů a zdravotních sester. Nejde tedy o pouhý žebříček zdravotnických zařízení jako celku, ale manažerský nástroj pro řízení kvality v těch nejmenších organizačních jednotkách nemocnic a léčeben. Současně dbáme na to, aby výsledky byly uváděny i se svými intervaly spolehlivosti. To je důležité pro interpretaci výsledků zejména tam, kde vstupují do hodnocení

a odměňování zdravotnického personálu.

■ Mohou se projektu KOP zúčastnit i krajská zdravotnická zařízení?

Samozřejmě mohou. Asi před rokem a čtvrt proběhla prezentace projektu na zasedání komise pro zdravotnictví Asociace krajů ČR a současně dostali všichni krajské radní odpovědní za zdravotnictví nabídku k účasti.

Někteří již přišli na to, že statisticky průkazný benchmarking zdravotnických zařízení v kraji zcela přirozeně vede k efektivnímu růstu kvality. Jedním z prvních krajů, který se do projektu KOP zapojil, byl Středočeský kraj, dodnes se pravidelně účastní Oblastní nemocnice Příbram, a. s. Velmi od-

povědně se ke kvalitě zdravotních služeb staví Liberecký kraj, který opakovaně projekt KOP realizuje v zařízeních působících na území kraje, dokonce i v těch, jichž není výhradním zřizovatelem. Jeho poslední výsledky jsme zveřejnili letos 1. února. Zlínský kraj podpořil projekt ve své Krajské nemocnici Tomáše Bati, a. s., a v Jihomoravském kraji se uskutečnil pilotní projekt v Nemocnici Znojmo, p. o. Věřím, že se časem připojí i ostatní zástupci krajů, aby umožnili všem získat validní informace o svých nemocnicích. Čím více subjektů provede měření kvality podle stejné metodiky, tím více informací bude mít laická i odborná veřejnost. Projekt podporuje u pacientů aktivní přístup ke zdravotnickému systému a zároveň zvyšuje jejich spokojenost prostřednictvím zpětné vazby poskytovatelům. To jsou předpoklady levnějšího a efektivnějšího zdravotnictví, jak ukazují aktuální zahraniční studie. zek