

Věstník MZd ČR, částka 2/2008

ZPRÁVY A SDĚLENÍ

5.

METODICKÝ NÁVOD
PRO SLEDOVÁNÍ DÉLKY OBJEDNACÍCH DOB PACIENTŮ
NA ZDRAVOTNÍ VÝKONY A PRO SLEDOVÁNÍ DÉLKY ČEKÁNÍ
NA PŘELOŽENÍ ČI PROPUŠTĚNÍ PACIENTA NA LŮŽKU

Ministerstvo zdravotnictví

Č.j.: MZDR 3714/2008

METODICKÝ NÁVOD

1. ÚVOD

Objednací doby pacienta na provedení určitého zdravotního výkonu či vyšetření a délky čekání pacienta na lůžku na přeložení či propuštění jsou jakožto ukazatelé výkonnosti zdravotnického systému a dostupnosti péče sledovány v řadě zemí. Tím, že v ČR dosud tyto doby systematicky vyhodnocovány nebyly, neexistuje ani jednotná metodika jejich určování.

Cílem Ministerstva zdravotnictví, které předkládá tento metodický návod, je snaha poskytnout všem subjektům ve zdravotnickém systému jednotnou a univerzálně použitelnou metodiku pro sledování délky sledovaných objednacích a čekacích dob u jakýchkoliv situací tak, aby bylo možno získané informace využívat jakožto zpětnou vazbu pro potřeby řízení zdravotnického systému, pro vzájemné porovnávání situace v jednotlivých zdravotnických zařízeních a k trvalému zvyšování kvality a efektivity poskytovaných služeb.

Metodika byla vypracována Pracovní skupinou pro kvalitu zdravotní péče MZ na základě zmapování aktuálních objednacích, event. čekacích dob u vybraných zdravotních výkonů. Ověřena byla prostřednictvím pilotních projektů, které proběhly ve skupině fakultních a některých dalších přímo řízených nemocnic Ministerstvem zdravotnictví.

2. METODIKA SLEDOVÁNÍ DÉLKY OBJEDNACÍCH DOB U ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ

a) získání základního datového souboru

Šetření se provádí v předem určeném časovém úseku u všech po sobě jdoucích pacientů, podstupujících konkrétní sledovaný výkon. Délka časového úseku (např. jeden týden) se určí tak, aby byl získán reprezentativní (tj. náhodný a dostatečně objemný) vzorek pacientů. Jednotliví pacienti jsou registrováni v pořadí, jak je prováděn příslušný výkon, spolu s následujícími údaji:

identifikace pacienta (např. přiděleným číslem nebo č.chorobopisu - dle potřeby zdravotnického zařízení pro možnost zpětné kontroly dat a zároveň pro zajištění ochrany osobních údajů); pro potřeby zdravotnického zařízení lze registrovat i kliniku / oddělení, kde je výkon prováděn

věk pacienta a diagnóza vztažená k výkonu (pro možnost event. dalších analýz spektra pacientů)

objednací doba je uváděna ve dnech, které uplynuly od indikace k výkonu do provedení

výkonu po provedení následujících korekcí

v případě, kdy definitivní indikace k provedení výkonu nebyla stanovena ve zdravotnickém zařízení, které provádí výkon, se čekací doba počítá ode dne, kdy byla žádost o provedení výkonu provádějícímu zařízení doručena od čekací doby se odečte počet dní, o které se výkon musel odložit z důvodů na straně pacienta, zejména

- z medicínských důvodů, např. jako nestabilita či zhoršení stavu, příprava pacienta aj.
- z osobních důvodů pacienta

(nelze-li počet odečítaných dnů určit z dokumentace přesně, provádí se kvalifikovaný odhad)

údaj, jednalo-li se o neodkladný nebo plánovaný výkon; neodkladnost se posuzuje dle metodiky NZIS pro Hlášení hospitalizace („Důvodem neodkladnosti je úraz nebo akutní stav, který bezprostředně ohrožuje nemocného nebo jeho okolí. U chronicky nemocných osob je neodkladnost pouze v případě akutního zhoršení stavu, které vyžaduje okamžitou hospitalizaci.“).

b) doplňující data, způsob zpracování dat a jednotná prezentace informací

Výstup ze sledování délky objednacích dob má následující strukturu:

Název zdravotnického zařízení.

Sledovaný výkon.

Odhad počtu prováděných výkonů za rok se stanoví jako kvalifikovaný odhad počtu výkonů, které budou provedeny v aktuálním kalendářním roce.

Časový úsek sledování (datum, od-do).

Charakteristika sledovaného vzorku výkonů se prezentuje jako dvojice údajů: počet pacientů ve sledovaném časovém úseku a procento těchto výkonů z odhadnutého počtu prováděných výkonů za rok.

Podíl neodkladných výkonů se stanoví jako procento neodkladných výkonů ze všech provedených sledovaných výkonů ve sledovaném časovém úseku.

Průměrná objednávací doba na plánovaný výkon ve dnech se určí jako aritmetický průměr všech objednacích dob jednotlivých registrovaných pacientů, u nichž byl příslušný výkon ve sledovaném časovém úseku proveden jako plánovaný.

Rozpětí objednávací doby na plánovaný výkon se stanoví jako interval mezi nejkratší a nejdelší objednávací dobou na plánovaný výkon ve dnech.

3. METODIKA SLEDOVÁNÍ DÉLKY ČEKÁNÍ NA PŘELOŽENÍ ČI PROPUŠTĚNÍ PACIENTA NA LŮŽKU

Metodika se týká definovaného spektra pacientů hospitalizovaných na libovolných definovaných (např. akutních) lůžkách, kteří čekají na přeložení do jiného zdravotnického či sociálního zařízení nebo do domácí péče.

a) získání základního datového souboru

Šetření provádí zdravotnické zařízení v jediném dnu, který je předem určen. Jednotliví čekající pacienti jsou v příslušném dnu ve zdravotnickém zařízení registrováni v libovolném pořadí spolu s následujícími údaji:

identifikace pacienta (např. přiděleným číslem - dle potřeby zdravotnického zařízení pro možnost zpětné kontroly dat a zároveň pro zajištění ochrany osobních údajů); pro potřeby zdravotnického zařízení lze registrovat i kliniku/oddělení, kde je pacient hospitalizován

věk pacienta a diagnóza, pro kterou je hospitalizován (pro možnost event. dalších analýz spektra pacientů)

délka čekání ve dnech; čekáním je pro účely šetření míněna situace, kdy pacient zůstává na lůžku po datu, ke kterému měl být přeložen či propuštěn, a to z jiných důvodů než je nepředpokládaná změna zdravotního stavu či z technických nebo organizačních důvodů na straně vlastního zdravotnického zařízení; dny čekání se začínají počítat od prvního dne po datu plánovaného propuštění do dne prováděného šetření

je možno zkoumat i **místo, kam má být pacient přeložen či propuštěn** (obvykle v následující struktuře, popřípadě i jinak, dle charakteru šetření)

akutní nemocnice

zařízení paliativní či terminální péče

OCHRIP

rehabilitační zařízení

LDN

jiné zařízení následné či ošetrovatelské péče

sociální zařízení

běžná domácí péče

jiné (uvedte jaké).

b) doplňující data, způsob zpracování dat a jednotná prezentace informací

Výstup ze sledování délky čekání má následující strukturu:

Název zdravotnického zařízení.

Druh sledovaných pacientů a lůžek (např. všichni akutní pacienti na akutních lůžkách apod.).

Počet sledovaných lůžek a odhad počtu sledovaných hospitalizací za rok se stanoví jako kvalifikovaný odhad počtu, které se očekávají v aktuálním kalendářním roce.

Datum provedení sledování.

Charakteristika sledovaného vzorku pacientů se prezentuje jako počet všech aktuálně sledovaných pacientů a z toho celkový počet čekajících pacientů (viz definice „čekání“ výše).

Podíl čekajících pacientů se stanoví jako procento čekajících ze všech aktuálně sledovaných hospitalizovaných pacientů.

Průměrná délka čekání na přeložení či propuštění pacienta na lůžku ve dnech se určí jako aritmetický průměr všech dob čekání jednotlivých registrovaných pacientů.

Rozpětí doby čekání se stanoví jako interval mezi nejkratší a nejdelší dobou čekání.

4. ZÁVĚR A DOPORUČENÍ

Metodický návod v kapitolách 2 a 3 slouží jak subjektu, který provádí šetření (část a.), tak subjektu, který šetření vyžádá a bude s ním dále pracovat (část b.).

Ministerstvo zdravotnictví v případě potřeby určí přímo řízeným organizacím, u kterých výkonů, v jakém období a v jakém časovém úseku bude délka objednacích dob, resp. délka čekání na propuštění či přeložení sledována.

Ministerstvo zdravotnictví doporučuje, aby uvedené metodiky využívaly i další zřizovatelé zdravotnických zařízení, zejména krajské úřady, popřípadě jednotlivá zdravotnická zařízení, sdružení poskytovatelů, akreditující autority, zdravotní pojišťovny a jiné relevantní subjekty ve zdravotnickém systému tak, aby bylo možno získané informace věrohodně porovnávat a využívat.

MUDr. Markéta Hellerová v.r.

náměstkyně pro zdravotní péči

V Praze dne 1. února 2008