

Věstník MZd ČR, částka 8/2010

METODICKÝ NÁVOD K ZÍSKÁNÍ A UDĚLENÍ CERTIFIKÁTU
„SPOKOJENÝ PACIENT“

Ministerstvo zdravotnictví

Č. j.: MZDR 32741/2010/OZS

Úvod

Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále MZ ČR) podporuje opatření, která efektivně a systematicky zvyšují kvalitu zdravotních služeb v ČR. Jedním z takových kroků je standardizované měření kvality zdravotních služeb prostřednictvím spokojenosti pacientů a vydání metodického návodu pro distribuci a sběr dotazníků pro měření kvality zdravotních služeb prostřednictvím spokojenosti pacientů (Věstník MZ ČR, ročník 2008, částka 3).

Metodický standard není určen pouze pro přímo řízené organizace. MZ ČR jej doporučuje využívat i dalším zřizovatelům zdravotnických zařízení, akreditujícím a certifikujícím agenturám, zdravotním pojišťovnám a dalším relevantním subjektům ve zdravotnickém systému tak, aby bylo možno získané informace věrohodně porovnávat a využívat.

MZ ČR se rozhodlo po vyhodnocení třetího ročníku sběru dat v přímo řízených organizacích zahájit pravidelné oceňování těchto zdravotnických zařízení, která doporučenou metodiku respektují a dosahují při její aplikaci nadstandardních výsledků, udělením certifikátu „SPOKOJENÝ PACIENT“. Ministerstvo zdravotnictví tím sleduje podporu projektu směřujícího ke zvyšování kvality zdravotních služeb, zvýšení informovanosti veřejnosti o výsledcích těchto šetření a podporu motivace dalších zdravotnických zařízení pro zapojení do projektu KVALITA OČIMA PACIENTŮ, v rámci kterého se měření realizuje.

O udělení certifikátu „Spokojený pacient“ může požádat každé zdravotnické zařízení, které prokáže splnění níže uvedených metodických a výkonnostních kritérií, které Ministerstvo zdravotnictví ČR stanovilo jako minimální podmínky pro udělení certifikátu. Ministerstvo si vyhrazuje právo minimální kritéria pro udělení certifikátu změnit v souladu s dalším vývojem dané oblasti.

I. Kritéria pro udělení certifikátu SPOKOJENÝ PACIENT:

A/ Metodická kritéria

A1. Zdravotnické zařízení při měření kvality zdravotních služeb prokazatelně postupovalo podle metodického návodu uveřejněném ve Věstníku MZ ČR, ročník 2008, částka 3 (dále jen MN). Zejména se jedná o respektování těchto zásad pro distribuci a sběr dotazníků:

- dodržení pravidla shodného dotazníku (ust. 1 MN)
- dodržení pravidla shodného postupu při distribuci a sběru dotazníků (ust. 2 MN)
- dodržení definice respondenta (ust. 2.3 MN)
- splnění pravidel pro rozmístění, zabezpečení a označení sběrných schránek (ust. 2.12 MN)

- řádné vyvěšení veřejných informací o šetření (ust. 2.13 MN)
- respektování zásad anonymity a dobrovolnosti účasti respondentů při šetření (ust. 3 MN)
- řádně vyplněná a podepsaná hlášení o nezařazených pacientech a vyplněné a odpovědnou osobou podepsané souhrnné hlášení o nezařazených pacientech (ust. 2.6 MN)
- řádně vyplněná a odpovědnou osobou podepsaná evidence propuštěných pacientů (ust. 2.7 MN)
- dodržení zásad pro manipulaci s dotazníky a archivaci dokumentace (ust. 4 MN)

A2. Relativní návratnost dotazníků za celé zdravotnické zařízení musí dosáhnout hodnoty minimálně 65% (s přesností na celé procentní body). Návratnost je definována jako podíl respondentů (validních dotazníků) a rozdílu propuštěných a nezařazených pacientů. (Viz též ust. 2.5 MN)

A3. Podíl nezařazených pacientů (definovaných v ust. 2.6 MN) z celkového počtu propuštěných pacientů nesmí překročit (s přesností na 0,1 procentního bodu) hodnotu:

- u nemocnic 9,5 %
- u rehabilitačních zařízení 12 %
- u psychiatrických léčeben 16 %

A4. Podíl počtu respondentů (validních dotazníků) na celkovém počtu ročních hospitalizací dospělých pacientů ve zdravotnickém zařízení nesmí být (s přesností na 0,1 procentního bodu) nižší než hodnota:

- u nemocnic 4,5 %
- u rehabilitačních zařízení 9,5 %
- u psychiatrických léčeben 7,5 %

Počet ročních hospitalizací v hodnocených zařízeních se stanoví podle posledního známého údaje vykázaného ÚZIS ČR ve statistice „počet ukončených hospitalizací dospělých pacientů za zařízení“ (tzn. nezapočítávají se hospitalizace ukončené na odděleních při překladech v rámci zařízení).

B/ Výkonnostní kritéria

B1. V kategorii lůžková zdravotnická zařízení:

Pro nemocnice a rehabilitační zařízení:

- dolní mez intervalu spolehlivosti výsledku souhrnné spokojenosti pacientů za celé zdravotnické zařízení musí být větší nebo rovna 80,0 % (s přesností na 0,1 procentního bodu).

Pro psychiatrické léčebny:

- dolní mez intervalu spolehlivosti výsledku souhrnné spokojenosti pacientů za všechna otevřená oddělení psychiatrické léčebny musí být větší nebo rovna 75,0 % (s přesností na 0,1 procentního bodu).

B2. V kategorii lékaři lůžkových zařízení:

Pro nemocnice a rehabilitační zařízení:

- dolní mez intervalu spolehlivosti výsledku spokojenosti pacientů s lékaři za celé zdravotnické zařízení musí být větší nebo rovna 80,0 % (s přesností na 0,1 procentního bodu).

Pro psychiatrické léčebny:

- dolní mez intervalu spolehlivosti výsledku spokojenosti pacientů s lékaři za všechna otevřená oddělení psychiatrické léčebny musí být větší nebo rovna 75,0 % (s přesností na 0,1 procentního bodu).

B3. V kategorii sestry lůžkových zařízení:

Pro nemocnice a rehabilitační zařízení:

- dolní mez intervalu spolehlivosti výsledku spokojenosti pacientů se sestrami za celé zdravotnické zařízení musí být větší nebo rovna 80,0 % (s přesností na 0,1 procentního bodu).

Pro psychiatrické léčebny:

- dolní mez intervalu spolehlivosti výsledku spokojenosti pacientů se sestrami za všechna otevřená oddělení psychiatrické léčebny musí být větší nebo rovna 75,0 % (s přesností na 0,1 procentního bodu).

B4. V kategorii rehabilitační pracovníci lůžkových zařízení:

Pro rehabilitační zařízení:

- dolní mez intervalu spolehlivosti výsledku spokojenosti pacientů s rehabilitačními pracovníky za celé zdravotnické zařízení musí být větší nebo rovna 75,0 % (s přesností na 0,1 procent bodu).

Podmínky pro udělení certifikátu jsou splněny tehdy, pokud zdravotnické zařízení splňuje zároveň všechna metodická kritéria typu A a příslušné výkonnostní kritérium typu B.

II. Procedura udělování certifikátu:

O udělení certifikátu Spokojený pacient může požádat Ministerstvo zdravotnictví ČR každé zdravotnické zařízení, které je schopno doložit splnění kritérií pro udělení certifikátu.

Návrh žádosti je třeba podat nejpozději do 6 měsíců od prokazatelného splnění podmínek pro udělení certifikátu. Tím se rozumí poslední den sběru dotazníků o spokojenosti pacientů, který vedl ke splnění kritérií pro udělení certifikátu. Návrh žádosti se podává k rukám ředitele/ky odboru zdravotních služeb.

Návrh žádosti schvaluje porada vedení MZ ČR na základě doporučení vypracovaném odborem zdravotních služeb MZ ČR. Ministerstvo žádost vyhodnotí a rozhodne o udělení či neudělení certifikátu. MZ ČR rozhodne nejpozději do 45 dnů od okamžiku, kdy obdrží všechny potřebné doklady o splnění podmínek certifikace. V případě zamítavého stanoviska MZ ČR sdělí žadateli důvody zamítnutí žádosti.

Certifikát se uděluje na dobu 12 měsíců ode dne jeho předání, nejdéle však do uplynutí 24 měsíců od prokazatelného splnění podmínek pro udělení certifikátu. Každý certifikát má jedinečné evidenční číslo a je na něm uvedena doba platnosti certifikátu (viz vzor na níže uvedené webové stránce portálu kvality ministerstva). MZ ČR vede seznam přidělených certifikátů s uvedenou dobou platnosti. Přehled přidělených certifikátů je uveřejněn na portálu kvality a bezpečí MZ: <http://portalkvality.mzcr.cz/> v sekci pro odbornou a laickou veřejnost.

Vyhodnocení výsledků jednotlivých zdravotnických zařízení podle standardizované metodiky je uveřejněno na projektové webové stránce: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/>

V Praze dne 10.6.2010

MUDr. Markéta Hellerová
náměstkyně pro zdravotní péči
pověřena řízením sekce zdravotního pojištění