

## Věstník MZd ČR, částka 1/2011

METODICKÝ NÁVOD  
PRO DISTRIBUCI A SBĚR DOTAZNÍKŮ PRO MĚŘENÍ KVALITY ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB  
PROSTŘEDNICTVÍM SPOKOJENOSTI PACIENTŮ V AMBULANTNÍ PÉČI

Ministerstvo zdravotnictví

Čj.: MZDR 49634/2010

Metodický návod  
ÚVOD A DEFINICE POJMŮ

Ministerstvo zdravotnictví rozšiřuje zavedená opatření, která efektivně podporují kontinuální zvyšování kvality poskytovaných zdravotních služeb. Jedním z nich je metodika systematického měření kvality péče na základě šetření spokojenosti pacientů. Spokojenost pacientů je důležitým indikátorem kvality péče a má vliv také např. na kvalitu života nebo na délku pracovní neschopnosti obyvatelstva. V ČR je zakotveno v zákoně č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění v §11 písmeno b) právo pacienta na svobodnou volbu lékaře a zdravotnického zařízení. Veřejně dostupné informace o kvalitě jednotlivých zdravotnických zařízení, na základě kterých se mohou občané rozhodovat, jsou proto předpokladem naplnění tohoto práva.

Měření kvality poskytované péče prostřednictvím šetření spokojenosti pacientů se používá ve vyspělých zdravotních systémech po celém světě pro řízení a porovnávání kvality zdravotních služeb poskytovaných v jednotlivých zdravotnických zařízeních. Nutnou podmínkou pro efektivní využití této metodiky je její shodné použití ve všech srovnávaných zařízeních. V ČR byl vydán metodický postup měření spokojenosti hospitalizovaných pacientů (viz Věstník MZ ČR, [částka 3](#), květen 2008). Měření kvality v oblasti ambulantní péče je dosud v ČR nejednotné a neumožňuje srovnávání kvality zdravotních služeb ve zdravotnických zařízeních.

Cílem Ministerstva zdravotnictví, které je předkladatelem metodického návodu, je snaha poskytnout všem subjektům ve zdravotnickém systému jednotnou a univerzálně použitelnou metodiku pro distribuci a sběr dotazníků pro hodnocení spokojenosti ambulantních pacientů s kvalitou péče. To umožní zajistit kvalitní datovou oporu a cenné informace o kvalitě poskytované péče pro uživatele, poskytovatele i plátce ambulantní zdravotní péče.

Předkládaná metodika byla vyvíjena a ověřena na základě předchozích šetření, která se uskutečnila v ambulancích s různým odborným zaměřením některých fakultních nemocnic.

Pro potřeby tohoto metodického návodu se pojmem ambulance rozumí ambulantní pracoviště zdravotnického zařízení, které je tvořeno jednou ordinací a/nebo odbornou poradnou, případně více ordinacemi či odbornými poradnami charakterizovanými jednou odborností.

**Ordinací** nebo **odbornou poradnou** rozumíme jedno ambulantní pracoviště, kde lékař nebo jiný ambulantní specialista provádí vyšetření a stanovení postupu léčení.

Pokud není specifikováno přesněji, tak se **zdravotnickým zařízením** rozumí zdravotnické zařízení, jehož součástí je alespoň jedno ambulantní pracoviště, na kterém probíhá měření kvality zdravotních služeb podle tohoto metodického návodu.

**Měřeným ambulantním pracovištěm** se rozumí ordinace, odborná poradna nebo ambulance, která má být samostatně vyhodnocena ve výsledcích výzkumu. Měřené ambulantní pracoviště by

mělo zahrnovat vždy nejvýše jednu odbornost. Může jím být ambulantní pracoviště sdružující více ordinací či odborných poraden pod jednu hlavní odbornost, nebo může být měřeným pracovištěm jedna ordinace či odborná poradna. Čím menší samostatně hodnocená ambulantní pracoviště si zdravotnické zařízení zvolí, tím bude výzkum přesnější. Nejmenší samostatně hodnocené jednotky by měly být stanoveny tak, aby počet pacientů ošetřených na takovém pracovišti během průměrného pracovního dne nebyl menší než čtyři a větší než padesát. Samostatně měřená ambulantní pracoviště je třeba stanovit tak, aby bylo možné zpětně určit podle nemocničního informačního systému, kolik pacientů bylo na tomto pracovišti v jednotlivých dnech ošetřeno či přijato k vyšetření nebo zdravotní konzultaci.

Respondentem se pro potřeby tohoto metodického návodu rozumí pacient - návštěvník ambulantního pracoviště, kterému byl nabídnut dotazník k vyplnění a který souhlasil s vyplněním a odevzdal jej ke zpracování v souladu s touto metodikou.

#### 1 Výzkumný nástroj

Základní podmínkou pro zajištění spolehlivého a objektivního srovnání výsledků je použití shodného výzkumného nástroje. Výzkumným nástrojem se rozumí standardizovaný dotazník, který je předkládán ambulantním pacientům k samostatnému vyplnění.

1.1 Dotazník má předepsaný obsah i formát. Formulář dotazníku vydává Ministerstvo zdravotnictví. (Dotazník /pro rok 2010 v Příloze 1/ bude vždy v aktuální podobě na stránkách projektu [www.hodnoceni-nemocnic.cz](http://www.hodnoceni-nemocnic.cz) a na portálu kvality MZ).

1.2 Dotazník je shodný, pokud se otázky v dotazníku shodují zněním, pořadím, variantami odpovědí a pokud se shoduje formát dotazníku.

1.3 Další otázky mohou být doplněny v omezeném rozsahu (maximálně 10 otázek) na konci jádrového dotazníku, před socio-demografickými otázkami.

1.4 Dotazník má formát brožury A4, číslované otázky jsou tištěny ve dvou sloupcích na každé straně. Je praktické, když počet stran dotazníku činí násobek 4, aby bylo možné brožuru sestavit z oboustranně potištěných listů A3 přeložených v polovině na formát A4, uprostřed prošítych.

1.5 Dotazník musí na titulní straně obsahovat standardizované označení samostatně měřeného ambulantního pracoviště, které musí být vyplněno před předáním dotazníku pacientovi.

1.6 Na úvodní straně dotazníku musí být rovněž uvedeny základní informace pro respondenta o cílech šetření a informace o anonymitě a dobrovolnosti zapojení respondenta (pacienta) do šetření.

#### 2 Distribuce a sběr dotazníků

Dalším důležitým předpokladem pro získání srovnatelných výsledků je dodržení shodného postupu při distribuci dotazníků pacientům a při jejich sběru.

##### 2.1 Stručný popis procedury

Šetření se provádí v kalendářním roce jednorázově (event. ve dvou výzkumných etapách) vždy s pevně stanoveným dnem zahájení distribuce dotazníků respondentům. Tento den je pro všechna ambulantní pracoviště měřená v dané výzkumné etapě shodný. V každé výzkumné etapě je do šetření zařazeno prvních sto jedinečných pacientů, kteří ode dne zahájení distribuce dotazníků navštíví měřené ambulantní pracoviště zdravotnického zařízení a dobrovolně převezmou dotazník (výjimky viz dále). Obvykle distribuce a sběr dotazníků trvá 2-4 týdny (výjimečně i déle). Relativní návratnost vztažená k celkovému počtu pacientům předaných dotazníků, by měla činit alespoň 45

procent. Při poklesu návratnosti pod 35 procent je validita dat sporná. Organizační jednotky zařízení /ambulance/, kde se nepodaří získat alespoň 20 vyplněných dotazníků, se samostatně nevyhodnocují, ale zařazují se do kategorie „ostatní“ nebo se spojují s jinou ambulancí stejné odbornosti. Dotazníky předává personál ambulantního pracoviště pacientům během návštěvy ambulance nebo před jejím opuštěním. Personál měřené organizační jednotky eviduje počet pacientů, kterým nebyl dotazník předán z důvodů etických či organizačních (tzv. nezařazení pacienti). Pacient dostává spolu s dotazníkem formátu A4 také obálku formátu A5 s předtištěnou zpětnou adresou centrálního pracoviště zdravotnického zařízení, které bylo pověřeno sběrem a evidencí dotazníků. Obálka je opatřena označením, že zásilku uhradí příjemce. Při předání dotazníku personál ambulantního pracoviště stručně informuje pacienta o účelu výzkumu a požádá ho, aby dotazník vyplnil, zalepil jej do obálky a vhodil do předem připravené sběrné schránky nebo poslal zpět poštou. Schránka je zajištěna proti vyjmutí vhozených dotazníků a proti manipulaci se schránkou a jejím obsahem. Vedle schránky je umístěna informace o probíhajícím výzkumu podepsaná organizátorem (management zdravotnického zařízení, ministerstvo) a nezávislým subjektem, který provádí vlastní výzkum. Pro snazší evidenci dotazníků došlých poštou se doporučuje obálku označit čtyřmístným kódem ambulance (viz bod 2.2 tohoto návodu), který se shoduje s kódy na všech dotaznících dané ambulance. Personál zdravotnického zařízení nesmí z etických důvodů asistovat pacientům při vyplňování dotazníku a nesmí mít přístup k vyplněným dotazníkům. Každý den (nebo podle potřeby méně často) vybírá pověřený pracovník schránky a eviduje počet vrácených dotazníků, vč. došlých obálek poštou, za předcházející den (nebo období) za každé měřené ambulantní pracoviště. Tento „denní sběr“ je porovnáván s předem připraveným plánem sběru pro každé pracoviště a v případě signifikantních odchylek mezi předpokládaným (plánovaným) a skutečným výběrem dotazníků na některém pracovišti je informován management/zástupce příslušného pracoviště s cílem zjistit a odstranit příčinu disproporce. Po předání posledního (stého) dotazníku na daném měřeném ambulantním pracovišti zaznamená pověřený pracovník datum a čas předání posledního dotazníku na formulář „Hlášení o nezařazených pacientech a ukončení distribuce“. Po ukončení distribuce se doporučuje vyčkat asi 14 dní na doručení dotazníků zasílaných zpět poštou. Podle pilotních šetření lze očekávat, že při 50% návratnosti v průměru asi čtvrtina oslovených respondentů vyplní dotazník okamžitě a vhodí do schránky v čekárně ambulance a asi čtvrtina zašle vyplněný dotazník poštou. Tyto proporce se mohou lišit jednak podle odbornosti ambulance a s ní související strukturou pacientů a podle místní situace.

## 2.2 Stanovení ambulantních organizačních jednotek se samostatným sběrem

Distribuce a sběr dotazníků se provádí na všech ambulantních pracovištích zdravotnického zařízení s výjimkou dětských oddělení příp. takových pracovištích, kde by byla další zátěž pacientů dotazníkem neetická.

Nejmenší organizační jednotky, které lze samostatně vyhodnotit, mohou být buď jednotlivé ordinace či odborné poradny ambulantního pracoviště nebo několik ordinací či odborných poraden sdružených pod jednou hlavní odborností. Stanovení samostatně měřených ambulantních pracovišť je třeba provést před zahájením šetření na základě statistických informací o počtu jedinečných pacientů, kteří navštíví pracoviště v průběhu průměrného pracovního dne /nejméně 4 a nejvíce 50 ošetřených pacientů/. Před zahájením šetření se vyhotoví seznam všech ambulantních pracovišť, na nichž bude šetření probíhat a každému samostatně hodnocenému ambulantnímu pracovišti se přidělí čtyřciferné číslo (číselný kód ambulance). Dotazníky distribuované na každém ambulantním pracovišti budou označené názvem zdravotnického zařízení a jedinečným číselným kódem ambulance/ordinace ještě před předáním pacientům, aby bylo možné identifikovat jaké zdravotnické zařízení a ambulantní pracoviště pacient hodnotil.

## 2.3 Definice respondenta

Po dobu šetření (do předání 100. dotazníku) se provádí tzv. úplný výběr, tzn. že se dotazník nabízí všem pacientům, kteří navštíví ambulanci, splňují kritéria pro zařazení do výzkumu a dobrovolně převezmou dotazník k vyplnění:

**Objektivní kritérium:** Pacient navštívil měřené ambulantní pracoviště s cílem využít kteroukoliv ze zdravotních služeb, které ambulance poskytuje (návštěva pacienta byla zaznamenána do nemocničního informačního systému), a při opuštění ambulance nebyla nezbytná okamžitá hospitalizace nebo okamžitý překlad do jiného zdravotnického zařízení a nejednalo se o pacienta v akutním zdravotním stavu)

**Subjektivní kritérium:** Pacient je schopen bez asistence vyplnit dotazník, tzn. že není natolik indisponován svým zdravotním stavem nebo jinou bariérou (např. jazykovou), že by nebyl schopen dotazník vyplnit. V případě ambulantní péče se předpokládá, že pacient, který se sám bez cizí pomoci dostaví do ambulance, je schopen komunikovat a sám ji opustit, je také schopen vyplnit dotazník.

**Výjimky:** Dotazník se nepředává pacientům v akutním stavu, kteří vyžadují okamžitou nebo plánovanou hospitalizaci či zákrok na jiném oddělení téhož nebo jiného zdravotnického zařízení a ani při opakované návštěvě pacienta během sběru dotazníků.

Výzkum se týká i cizinců, pokud ovládají český jazyk natolik, že jsou schopni porozumět otázkám a odpovědět na ně. Pokud cizinec není schopen dotazník vyplnit, uvede se v hlášení o nezařazených pacientech v části pacientů indisponovaných k vyplnění dotazníku.

#### 2.4 Požadovaná velikost vzorku dotázaných

Velikost vzorku závisí na počtu pracovišť, která mají být samostatně měřena a vyhodnocena. Výsledek je tím přesnější, čím je více odevzdaných vyplněných dotazníků. Jednotlivá ambulantní pracoviště mohou v ideálním případě při stoprocentní návratnosti získat až 100 odevzdaných dotazníků, v případě nižší návratnosti, by mělo pracoviště získat minimálně 30 dotazníků. Metodické minimum je 20 vrácených dotazníků. Pracoviště s méně než 20 respondenty nejsou samostatně vyhodnocovány. Konečný počet respondentů za celé zdravotnické zařízení by měl činit minimálně čtyřicetipětinašobek počtu samostatně hodnocených ambulantních pracovišť, nejméně však 500 respondentů. Pro malá zdravotnická zařízení (s méně než pěti samostatně měřenými ambulantními pracovišti) se minimální požadovaný počet respondentů upřesňuje následovně:

Zdravotnická zařízení se 4 a více ambulancemi - minimální velikost vzorku - 500 respondentů

Zdravotnická zařízení se 3 ambulancemi - minimální velikost vzorku - 400 respondentů

Zdravotnická zařízení se 2 ambulancemi - minimální velikost vzorku - 300 respondentů

Zdravotnická zařízení s 1 ambulancí - minimální velikost vzorku - 200 respondentů

#### 2.5 Požadovaná relativní návratnost dotazníků

Relativní návratnost dotazníků je důležitým metodickým ukazatelem reprezentativity souboru odpovídajících pacientů a validity získaných dat. Aby byly výsledky validní, měla by relativní návratnost dotazníků v ambulantní péči činit aspoň 45 procent. Jako metodické minimum byla stanovena 35 procentní návratnost. Pokud zařízení nedosáhne aspoň 35 procentní návratnosti, považuje se výsledek za nespolehlivý.

Jako podklad pro výpočet návratnosti slouží dva dokumenty, které zdravotnické zařízení

vyhotoví na konci šetření: 1/ Souhrnné hlášení o nezařazených pacientech a ukončení distribuce dotazníků (příloha 3) a 2/ Evidence návštěv pacientů v ambulancích (příloha 4).

## 2.6 Hlášení o nezařazených pacientech a ukončení distribuce dotazníků

Personál ambulantního pracoviště eviduje v průběhu šetření celkový počet pacientů, kterým nebyl dotazník předán z důvodu jejich indispozice k vyplnění dotazníku, nebo z organizačních důvodů (opomnění, technické překážky) a počet pacientů, kteří po nabídnutí dotazníku účast na výzkumu odmítli. Po ukončení šetření se vyplňuje na každém ambulantním pracovišti formulář „Hlášení o nezařazených pacientech a ukončení distribuce dotazníků“ (příloha 2). Na formulář se zaznamená rovněž datum a čas předání posledního (stého) dotazníku za dané měřené ambulantní pracoviště.

Pacienti, kteří využijí svého práva a odmítnou dotazník vyplnit, se v „Hlášení o nezařazených pacientech a ukončení distribuce dotazníků“ uvádějí zvlášť v položce Q5.

Po ukončení výzkumu se ze všech hlášení za jednotlivá ambulantní pracoviště sestaví Souhrnné hlášení o nezařazených pacientech a ukončení distribuce (formulář v příloze 3), které obsahuje tabulku s údaji o počtech nezařazených pacientů, o počtech pacientů, kteří odmítli dotazník převzít a s údajem o datu a hodině ukončení distribuce dotazníků za jednotlivá měřená ambulantní pracoviště.

## 2.7 Evidence návštěv ambulantních pacientů

Po ukončení distribuce dotazníků se z informačního systému zdravotnického zařízení vygenerují počty pacientů, kteří navštívili jednotlivá měřená ambulantní pracoviště v období od zahájení do ukončení distribuce dotazníků (viz 2.3). (Formulář v příloze 4.) Za poslední den distribuce dotazníků se do celkového počtu návštěv zahrnou pouze ti pacienti z informačního systému, kteří navštívili dané pracoviště před časem ukončení distribuce uvedeným v Hlášení o nezařazených pacientech a ukončení distribuce dotazníků. Pokud zdravotnické zařízení není schopno evidovat návštěvy pacientů s větší přesností než na dny, uvede se za poslední den distribuce dotazníků do celkového počtu návštěv počet pacientů, který proporcionálně odpovídá času ukončení distribuce v daném dni.

## 2.8 Odhad doby nutné pro sběr dotazníků

Celková doba distribuce dotazníků na jednom pracovišti je dána dobou, za kterou toto pracoviště navštíví prvních 100 pacientů. Celkovou dobu distribuce v celém zařízení bude záviset na pracovištích s nejmenší obrátkou pacientů.

Vzhledem k metodickému požadavku, aby sběr dotazníků začal na všech pracovištích ve stejný den, a aby na každém měřeném ambulantním pracovišti byly dotazníky předány prvnímu stu pacientů schopných dotazník vyplnit, bude délka sběru záviset na pracovištích s nejmenší obrátkou pacientů, které mají být ještě vyhodnoceny. Vzhledem k tomu, že pacienti posílají dotazníky také poštou, je potřeba určit konečný termín sběru dotazníků ještě minimálně 14 dní po předání posledních dotazníků.

**Příklad:** Ambulanci, která má být samostatně vyhodnocena, navštíví průměrně 21 pacientů denně, z toho je obvykle jeden pacient, který není schopen dotazník vyplnit (viz Hlášení o nezařazených pacientech). Lze tedy očekávat, že denně bude rozdáno 20 dotazníků a distribuce dotazníků prvním 100 pacientům potrvá 5 dní. Za předpokladu, že struktura návratnosti bude odpovídat průměrným hodnotám pilotních šetření, lze očekávat, že po 5 dnech bude sběrná schránka v této ambulanci obsahovat cca 25 vyplněných dotazníků a dalších 25 dotazníků se vrátí

poštou asi do 14 dní na adresu centrálního pracoviště pověřeného evidencí dotazníků. Zbývající pacienti pravděpodobně nebudou na výzkum reagovat.

Pokud jsou v rámci zdravotnického zařízení příliš velké rozdíly v obrátce pacientů na jednotlivých pracovištích, je možné rozložit sběr do dvou etap s různou délkou šetření a v kratší etapě se zaměřit na větší pracoviště (např.: s nadprůměrnou obrátkou pacientů) a v delší etapě se zaměřit na menší pracoviště (např.: s podprůměrnou obrátkou pacientů). Tyto dvě etapy šetření se mohou a nemusí časově překrývat. V některých případech je nutné data z nejmenších pracovišť agregovat s většími celky nebo na samostatné vyhodnocení některých malých pracovišť rezignovat a vyhodnotit je v rámci společné kategorie „ostatní“.

## 2.9 Plán sběru

Podle předpokládané návštěvnosti ambulantních pracovišť se z údajů NIS pro každé měřené ambulantní pracoviště odhadne předpokládaná doba nezbytná pro distribuci 100 ks dotazníků pacientům.

Před zahájením šetření se na jednotlivá ambulantní pracoviště přidělí 100 ks formulářů dotazníků. Každé měřené ambulantní pracoviště má během šetření k dispozici stručnou rekapitulaci základních metodických pokynů v písemné podobě (Rekapitulace pokynů v příloze 5), jejíž součástí je plánovaná doba sběru na všech pracovištích a seznam jedinečných čtyřmístných číselných kódů měřených pracovišť.

## 2.10 Informovanost personálu

Management zdravotnického zařízení před zahájením výzkumu vhodným způsobem informuje o zásadách, cílech a harmonogramu výzkumu celý personál zařízení.

## 2.11 Distribuce dotazníků

Pracovník ambulantního pracoviště předává dotazník a obálku s předtištěnou zpětnou adresou respondentovi (pacientovi) během návštěvy nebo po vyšetření, konzultaci či naplnění důvodu návštěvy pacienta v ambulanci. Při předávání dotazníku pracovník stručně informuje pacienta o smyslu výzkumu, o anonymitě pacienta, o tom, kde se nachází sběrný box a o možnosti odeslat dotazník poštou, pokud pacient nemá možnost nebo nechce dotazník vyplnit na místě a vhodit do sběrného boxu.

Personál zdravotnického zařízení nesmí dotazník vyplňovat s pacientem. Dokonce i v případě, že o to pacient požádá, musí se zdravotnický personál omezit na stručnou instrukci, která pacientovi pomůže překonat potíže s vyplňováním, a pak nechat pacienta vyplnit dotazník samostatně. Pokud pacient potřebuje větší asistenci při vyplňování dotazníku, může požádat, aby mu pomohl rodinný příslušník nebo jiný pacient. Asistence personálu může ovlivnit odpovědi pacienta, a proto je nepřijatelná.

Pacient dotazník vyplní dle pokynů anonymně (neuvádí na dotazník své jméno, ani jinou jednoznačnou osobní identifikaci), zalepí do obálky a vhodí do sběrné schránky nebo odešle v připravené obálce zpět do zdravotnického zařízení.

## 2.12 Sběrné schránky

Zdravotnické zařízení zajistí, aby sběrná schránka byla umístěna na každém samostatně měřeném ambulantním pracovišti. Každé samostatně měřené ambulantní pracoviště musí mít vlastní sběrný box. Box by měl být umístěn tak, aby kolem něj pacient při odchodu z ambulantního

pracoviště musel projít.

Sběrná schránka musí být zřetelně označena nápisem Kvalita Očima Pacientů. Musí být patrné, že schránka je zabezpečena proti manipulaci, otevíření či odcizení.

### 2.13 Veřejná informace o šetření

Vedle každé sběrné schránky musí být vyvěšena „Veřejná informace o výzkumu“ (příloha 6) s výzvou ke spolupráci a se základními informacemi pro pacienty, podepsaná organizátorem výzkumu (management zdravotnického zařízení, ministerstvo) a nezávislým subjektem, který provádí vlastní výzkum.

### 2.14 Průběžné sledování sběru dotazníků

Zdravotnické zařízení pověří jednoho nebo více pracovníků pro průběžný výběr schránek a evidenci vrácených dotazníků, vč. doručených poštou, v souladu se zásadou, že schránky nevybírají a k dotazníkům nemají přístup pracovníci měřených ambulantních pracovišť.

Každý den (nebo podle potřeby méně často) vybírá pověřený pracovník schránky a eviduje počet vrácených dotazníků, vč. doručených poštou, za předcházející den (nebo období) za každé pracoviště. Tento „denní sběr“ je porovnáván s předem připraveným plánem sběru pro každé pracoviště a v případě signifikantních odchylek mezi předpokládaným (plánovaným) a skutečným výběrem dotazníků na některém pracovišti je informován jeho zástupce s cílem zjistit a odstranit příčinu disproporce.

## 3 Ochrana osobních údajů

3.1 Při distribuci a sběru dotazníků a při práci s daty je respektováno právo na anonymitu, mlčenlivost a ochranu osobních údajů pacientů. Odpovědi pacientů nesmí být nikdy spojovány s jejich osobní identifikací. Dotazníky podléhají pouze statistickému, nikoliv individuálnímu zpracování.

3.2 Ochrana osobních údajů pacientů je třeba věnovat mimořádnou pozornost. Právo na anonymitu a právo na odmítnutí vyplnit dotazník je základním právem respondenta. Personál, který distribuuje dotazníky, je o tomto právu pacienta řádně poučen a respektuje jej.

3.3 Dotazníky obsahují pouze základní socio-demografické indikátory a nesmí obsahovat jakékoli osobní identifikace, které by umožňovaly přiřazení konkrétní osoby k jejím odpovědím.

Personál měřeného ambulantního pracoviště nemá přístup k vyplněným dotazníkům.

## 4 Manipulace s dotazníky, archivace dotazníků a dokumentace

4.1 Při manipulaci s vyplněnými dotazníky a jejich uskladněním je třeba zacházet jako s osobními údaji.

4.2 Dotazníky se skladují a archivují po jednotlivých měřených ambulantních pracovištích a výzkumných etapách, aby bylo možné snadno vyčlenit soubor dotazníků za jakoukoliv měřenou organizační jednotku v příslušné výzkumné etapě.

4.3 Vyplněné dotazníky případně další dokumenty, nezbytné pro vyhodnocení výsledků (Hlášení o nezařazených pacientech a ukončení distribuce dotazníků, Evidenci návštěv ambulantních pacientů, Seznam kódů organizačních jednotek, Plán sběru event. další dokumenty) je třeba řádně archivovat až do předání ke zpracování nebo minimálně po dobu 18 měsíců od ukončení sběru.

## 5 Závěr a doporučení

5.1 Ministerstvo zdravotnictví v případě potřeby určí v kterých přímo řízených organizacích a v jakém časovém úseku bude výzkum proveden.

5.2 Ministerstvo zdravotnictví doporučuje, aby uvedenou metodiku využívali i další zřizovatelé zdravotnických zařízení, zejména ostatní centrální orgány, krajské úřady, popřípadě privátní zdravotnická a sociální zařízení, sdružení poskytovatelů, akreditující agentury, zdravotní pojišťovny a jiné relevantní subjekty ve zdravotnickém systému tak, aby bylo možno získané informace věrohodně porovnávat a využívat.

**Přílohy:** Přílohy metodiky budou vždy k dispozici v aktuální podobě na stránkách projektu <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz> a stránkách portálu kvality bezpečí a péče MZ v sekci pro odbornou veřejnost <http://portalkvality.mzcr.cz/odbornik>

V Praze dne: 24.11.2010

MUDr. Vladimír Pavelka

1. náměstek ministra