

METODICKÝ NÁVOD **pro Národní hodnocení spokojenosti pacientů – lůžková zdravotní péče**

Předmluva

Ministerstvo zdravotnictví kontinuálně zavádí opatření, která efektivně podporují trvalé zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Jedním z nich je projekt systematického měření kvality péče prostřednictvím spokojenosti pacientů, který představuje ukotvení hodnocení spokojenosti pacientů na národní úrovni. Jeho hlavním implementačním nástrojem je tento metodický návod pro distribuci a sběr dotazníků spokojenosti pacientů (dále jen „metodický návod“ či „metodika“).

Spokojenost pacientů a jejich zkušenosti s poskytovanou péčí jsou důležitým indikátorem kvality zdravotních služeb a pro poskytovatele lůžkové zdravotní péče je sledování tohoto indikátoru povinné v rámci interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb dle § 47 odst. 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.

Měření kvality zdravotních služeb prostřednictvím spokojenosti pacientů se používá ve vyspělých zdravotních systémech po celém světě pro řízení a porovnávání kvality zdravotních služeb poskytovaných v jednotlivých zdravotnických zařízeních. Pokud však při sběru a zpracování dat není postupováno podle jednotné metodiky, jsou výstupy neporovnatelné. Proto Ministerstvo zdravotnictví vydává tento metodický návod s cílem poskytnout poskytovatelům lůžkové zdravotní péče jednotnou národní metodiku pro distribuci a sběr dotazníků spokojenosti pacientů. Tento postup umožní zajistit kvalitní datovou oporu a srovnatelné informace pro pacienty, poskytovatele a Ministerstvo zdravotnictví (dále též jen „MZ“ nebo „ministerstvo“).

Na projektu na národní úrovni spolupracuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen „ÚZIS“), který výstupy šetření ověřuje ve vazbě na data dostupná z Národního zdravotnického informačního systému (dále jen „NZIS“). **Ministerstvo zdravotnictví chce tímto způsobem nabídnout poskytovatelům zdravotních služeb efektivní nástroj pro sebehodnocení, garantovaný a validovaný na národní úrovni.**

Metodika byla ověřena v roce 2020 v pilotním projektu.

OBSAH

ÚVOD.....	3
1. Vstup do projektu a pověření odpovědné osoby.....	4
2. Stanovení samostatně hodnocených pracovišť.....	4
2.1. Příprava dat z NIS.....	4
2.2. Zásady pro vyloučení lůžkových pracovišť z hodnocení.....	5
3. Dotazník.....	8
3.1. Distribuce dotazníků.....	9
3.2. Definice respondenta.....	9
3.2.1. Objektivní kritérium.....	9
3.2.2. Subjektivní kritérium.....	10
3.3. Sběr dotazníků od pacientů.....	10
3.4. Sběr dotazníků ze schránek a jejich následné zpracování ve zdravotnickém zařízení.....	10
3.5. Statistické minimum.....	11
3.6. Reprezentativnost dotazníkového šetření.....	11
3.7. Evidence propuštěných pacientů a odevzdaných dotazníků.....	12
3.8. Zpracování dotazníků a příprava na export dotazníků na MZ.....	13
3.8.1. Zpracování vlastního dotazníku.....	13
3.8.2. Zpracování formuláře Evidence propuštěných pacientů a odevzdaných dotazníků.....	14
4. Export dat a zpracování dotazníků na úrovni Ministerstva zdravotnictví.....	14
4.1. Zpracování dotazníků MZ.....	14
4.2. Předání výstupních analýz poskytovatelům zdravotních služeb.....	15
5. Propagační materiály.....	15
6. GDPR a ochrana osobních údajů.....	16
7. Manipulace s dotazníky, archivace dotazníků a dokumentace.....	16
8. Závěr a doporučení.....	16

ÚVOD

Základní podmínkou pro zajištění spolehlivého a objektivního vyhodnocování a interpretace výstupů projektu je použití jednotného metodického postupu, který je dále rozepsán po jednotlivých fázích, a díky němuž jsou jednotlivé výstupy porovnatelné.

Účast v projektu *Národní hodnocení spokojenosti pacientů* (dále též jen „projekt“) je pro poskytovatele zdravotních služeb dobrovolná. Každý poskytovatel zdravotních služeb, který se rozhodne k participaci na projektu, musí postupovat v souladu s metodikou a dodržovat níže stanovený postup pro generování dotazníků spokojenosti pacientů, manipulaci s nimi a jejich závěrečné zpracování.

Ministerstvo zdravotnictví vytvořilo jednoduchou webovou platformu (dále jen „aplikace“), která umožňuje všem poskytovatelům lůžkové zdravotní péče (dále jen „poskytovatel“) dálkový přístup. Aplikace slouží nejen jako generátor dotazníku Národního hodnocení spokojenosti pacientů (dále jen „dotazník“) a příslušné přílohy pro statistické vyhodnocení, ale též jako sumář všech podpůrných materiálů, doprovodných informací a dalších souvisejících podkladů k volnému využití. Současně slouží ke zpracování dat do výstupních analýz a nabízí tak online prostředí k následnému zpracování na lokální úrovni.

Hodnocení spokojenosti pacientů (dále též jen „hodnocení“) trvá vždy 4 týdny a v rámci jedné hodnotící etapy začíná i končí na všech hodnocených pracovištích daného poskytovatele zdravotních služeb zároveň. Provádí se jednorázově v kalendářním roce v určeném časovém úseku **od 1. května do 31. května** daného roku. Během tohoto období jsou do hodnocení zařazeni **všichni** pacienti, kteří jsou v daném období propouštěni z hodnocených lůžkových pracovišť¹ poskytovatele zdravotních služeb v souladu s kapitolou 2.

Před zahájením hodnocení informuje vedení poskytovatele zdravotních služeb vhodným způsobem veškerý personál o zásadách, cílech a harmonogramu projektu.

Aplikace je volně dostupná na odkazu <https://spokojenost.mzcr.cz/>.

V případě jakýchkoli dotazů týkajících se projektu Národní hodnocení spokojenosti pacientů nás, prosím, kontaktuje prostřednictvím emailové adresy spokojenost@mzcr.cz.

¹ Pracovištěm se pro účely této metodiky rozumí lůžkové oddělení nebo stanice, na němž probíhá hodnocení spokojenosti pacientů.

1. Vstup do projektu a pověření odpovědné osoby

Vedení poskytovatele zdravotních služeb se dobrovolně rozhodne pro participaci na projektu a určí jednu odpovědnou osobu, která je pověřená ke všem jednotlivým úkonům v rámci realizace projektu viz níže, a která je pro účely projektu výhradní kontaktní osobou za daného poskytovatele zdravotních služeb (dále jen „pověřená osoba“).

Pověřená osoba má právo zvolit si svého zástupce, který ji bude v rámci realizace projektu nápomocen a zastoupí ji v případě nepřítomnosti. Podrobnosti této spolupráce, rozsah kompetencí zvoleného zástupce apod. jsou řešeny vždy na místní úrovni konkrétního poskytovatele zdravotnických služeb. Zachováno však musí být, že plnou odpovědnost za místní realizaci a průběh projektu v souladu s touto metodikou nese pověřená osoba.

Zástupce vedení poskytovatele zdravotních služeb zašle nejpozději **do 31. března** na kontaktní email projektu spokojenost@mzcr.cz informaci o zájmu aktivní participace, jejíž součástí je celé jméno včetně titulu a pracovního zařazení pověřené osoby, a dále též jméno a pracovní zařazení jejího zástupce, pokud byl zvolen, vizte Tabulka 1.

Tabulka 1: Minimální informace pro zařazení poskytovatele zdravotních služeb do projektu

Název poskytovatele zdravotních služeb	
IČO poskytovatele zdravotních služeb	
Jméno pověřené osoby	
Pracovní zařazení pověřené osoby	
Kontaktní email a telefon	
Jméno zástupce pověřené osoby (byl-li zvolen)	
Pracovní zařazení zástupce pověřené osoby (byl-li zvolen)	
Kontaktní email a telefon	

Z hlediska zaměření projektu je doporučeno, aby byl pověřenou osobou určen místní manažer kvality, popř. osoba s obdobnými pravomocemi u daného poskytovatele zdravotních služeb.

Poskytovatel zdravotních služeb, který se do projektu již jednou přihlásil, tak nemusí činit opakovaně. Poskytovatel je povinen pouze nahlásit změnu pověřené osoby, popř. jejího zástupce, byl-li zvolen, a dále pak případné odstoupení z projektu. Veškeré změny či odstoupení od projektu je možné nahlásit nejpozději **do 31. března**.

Během hodnocení má ošetřující personál přístup k základním metodickým pokynům v písemné či elektronické podobě, jejichž součástí je plán sběru na všech určených pracovištích.

2. Stanovení samostatně hodnocených pracovišť

Pověřená osoba i její zástupce musí mít dostatečný přístup do nemocničního informačního systému (dále jen „NIS“).

2.1. Příprava dat z NIS

Pověřená osoba, popř. její zástupce, před zahájením samotného šetření provede orientační export dat z NIS za účelem interní analýzy všech lůžkových pracovišť poskytovatele zdravotních služeb a za účelem zpracování seznamu pracovišť, na nichž bude hodnocení spokojenosti pacientů realizováno (vizte též kapitolu 3.5). Součástí exportu by měly být očekávané (plánované) počty propuštěných pacientů z jednotlivých pracovišť za srovnatelné období loňského roku, tj. měsíc, ve kterém šetření probíhá.

Dle vytvořeného seznamu hodnocených pracovišť zpracuje pověřená osoba, popř. její zástupce, pro vlastní potřebu tzv. **plán sběru** za poskytovatele zdravotních služeb tak, aby byl v požadovaném termínu splněn minimální počet odevzdaných dotazníků za jednotlivá hodnocená pracoviště dle kapitoly 3.5., tj. počet odpovídající alespoň 60 % z počtu propuštěných pacientů na daném pracovišti. K plánu sběru se doporučuje použít připravený formulář

Evidence propuštěných pacientů a odevzdaných dotazníků (vizte Obrázek 11, kapitola 3.6), který ve své elektronické formě poskytuje jednoduchý nástroj pro stanovení orientačních počtů potřebných dotazníků.

Formulář je připraven ve formátu souboru XLS/XLSX (Excel) se vzorci tak, že po zadání odhadu „počtu propuštěných pacientů“ a „počtu odevzdaných dotazníků“ automaticky vypočte procento odevzdaných dotazníků. Tento nástroj *Evidence propuštěných pacientů a odevzdaných dotazníků* tedy lze v první fázi projektu použít pro orientační odhad 60% minima potřebných dotazníků a v druhé fázi pro finální evidenci reálných počtů propuštěných pacientů a odevzdaných dotazníků (kapitola 3.6).

Příloha *Evidence propuštěných pacientů a odevzdaných dotazníků* se automaticky generuje v generátoru dotazníků ve webové aplikaci, a to vždy pro daného poskytovatele zdravotních služeb. Tímto způsobem dojde k automatizovanému předvyplnění formuláře tak, že budou vyplněna všechna lůžková pracoviště daného poskytovatele dle Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb. U lůžkových pracovišť, která jsou v souladu s touto metodikou z šetření vyňata, uvede pověřená osoba či její zástupce nulu, řádek nevyplní nebo jej z tabulky odstraní. V případě, že pověřená osoba rozdělí hodnocené pracoviště s jedním evidenčním kódem na více hodnocených stanic pomocí písmenného označení (A-G), je nutné tyto do tabulky naopak doplnit. Pro řádné vyhodnocení musí údaje v tomto přehledu plně odpovídat reálně hodnoceným pracovištím.

Pro účely především holdingových poskytovatelů je ve formuláři uveden sloupec s adresou pracoviště (vizte Obrázek 11), podle kterého může pověřená osoba, popř. její zástupce, vyselektovat pouze hodnocené zdravotnické zařízení. Ve formuláři se pak pro přehlednost ponechají pouze ta pracoviště, která jsou pro daného poskytovatele relevantní.

2.2. Zásady pro vyloučení lůžkových pracovišť z hodnocení

Distribuce a sběr dotazníků se provádí na **všech** lůžkových pracovištích poskytovatele zdravotních služeb s výjimkou takových oddělení/stanic, kde to s ohledem na zdravotní stav pacientů není možné či by šlo o nadměrnou zátěž, tj. JIP, ARO, metabolické a koronární jednotky apod.²

Generování dotazníků se provádí prostřednictvím webové aplikace. Generování provádí pověřená osoba, popř. její zástupce, podle seznamu pracovišť, která jsou určena k hodnocení dle předchozí kapitoly.

Generátor dotazníků využívá údajů evidovaných v databázi Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb (dále jen „NRPZS“), jehož správcem je ÚZIS. Pověřená osoba, popř. její zástupce, postupuje v generátoru podle předdefinovaných listů, kde z nabídky zvolí nejprve název poskytovatele a následně název pracoviště v kombinaci s adresou a jeho jedinečným identifikátorem (Obrázek 1). Adresa je zde důležitým filtračním prvkem pro poskytovatele zdravotních služeb, kteří jsou součástí holdingu více zdravotnických zařízení nebo pro poskytovatele zdravotních služeb, který lůžkovou péči poskytuje na více než jedné adrese (Obrázek 2).³

V případě, že je v rámci jednoho poskytovatele zdravotních služeb v NRPZS evidováno více pracovišť pod stejným názvem, ale s odlišným ID (vizte Obrázek 3), pro rozlišení jednotlivých pracovišť ve vyhodnocení využije pověřená osoba, popř. její zástupce, ke konkretizaci hodnoceného pracoviště možnost „Upřesnění stanice“, kde může konkrétní pracoviště označit písmenem A-G. Zvolené písmenné upřesnění se stane součástí ID pracoviště, které musí být zachováno i pro ostatní sběry v následujících letech. Pověřená osoba, popř. její zástupce, proto vede evidenci těchto pracovišť ve vlastním lokálním převodním či doplňujícím přehledu.

² Projekt je zaměřen na sledování spokojenosti pacientů v akutní a následné péči u lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb. Tomuto účelu je též přizpůsoben obsah a forma dotazníku.

³ NRPZS se řídí především podle IČ poskytovatele zdravotních služeb. V případě holdingu však přebírají všichni poskytovatelé daného holdingu automaticky IČ mateřské společnosti.

Obrázek 1: Generátor dotazníků spokojenosti pacientů

Název poskytovatele:
Fakultní nemocnice Olomouc, IČO 00098892

Oddělení a stanice:
-- Zvolte oddělení --

Upřesnění stanice:
-- Nepovinné upřesnění stanice --

Obrázek 2: Ukázka výběru pracoviště

Název poskytovatele:
Fakultní nemocnice Olomouc, IČO 00098892

Oddělení a stanice:
Chirurgie: JIP (akutní péče)
17. listopadu 1790/5, Olomouc; ID pracoviště: #15082

Upřesnění stanice:
-- Nepovinné upřesnění stanice --

Obrázek 3: Duplicita pracoviště

Název poskytovatele:
Fakultní nemocnice Olomouc, IČO 00098892

Oddělení a stanice:
Chirurgie: JIP (akutní péče)
I. P. Pavlova 185/6, Olomouc; ID pracoviště: #5162

Upřesnění stanice:
-- Nepovinné upřesnění stanice --

Obrázek 4: Upřesnění stanice

Název poskytovatele:
Fakultní nemocnice Olomouc, IČO 00098892

Oddělení a stanice:
Chirurgie, I. P. Pavlova 185/6, Olomouc

Upřesnění stanice:
-- Nepovinné upřesnění stanice --

Hlavním principem generování dotazníků je, že každé lůžkové pracoviště, u něhož chcete samostatné vyhodnocení dotazníkového sběru, musí mít unikátní ID kód. Pokud je toto pravidlo dodrženo, záleží už na lokální praxi, jakým způsobem budete svá pracoviště značit.

Příklad – rozlišení stanic:

Jako pověřená osoba chci hodnotit chirurgii s kódem ID6578, ale vím, že chirurgii mám dělenou na Chirurgii pro děti a Chirurgii pro dospělé. Pro odlišení pracovišť při vyhodnocení využiji označení A, B (kódy pak budou ID6578A pro dětskou a ID6578B pro dospělou chirurgii). Tímto krokem zaručím, že při strojovém zpracování a následném vyhodnocení budou obě pracoviště zpracovávány odděleně. Pokud by bylo záměrem dotazníky zpracovávat za chirurgii dohromady (bez následné možnosti rozdělení), označení A-G se nepoužije.

Dále je při generování dotazníku k dispozici možnost **editovat název jednotlivých hodnocených pracovišť**. Díky této funkci můžete v případě zájmu upravit název pracoviště podle lokálního reálného značení. Pokud však budete funkci využívat, je důležité mít na paměti, že každé pracoviště má pro strojové zpracování dotazníků přidělen unikátní kód, přičemž musí být zachována jeho jedinečnost (tzn. není možné mít dvě pracoviště se zcela shodným ID kódem). K tomu můžete opět využít písmenné upřesnění pracoviště (A-G), které znáte pro rozdělení stanic.

Obrázek 5: Možnost editovat název hodnoceného pracoviště

Vygenerovat dotazník ke stažení

Název poskytovatele:

-- Zvolte poskytovatele --

Zadejte název dle obchodního rejstříku či IČO.

Oddělení a stanice:

-- Zvolte oddělení --

Pokud nenajdete požadované oddělení, kontaktujte nás.

Přejmenovat oddělení/stanici svým názvem:

Uložit

Tento text se dále zobrazí v dotazníku i v dalších vyhodnoceních.
Ponecháte-li prázdnou hodnotu, použije se výchozí nastavení.

Upřesnění stanice:

-- Nepovinné upřesnění stanice --

Nepovinná volba pro ty, kterým nabídnuté členění nestačí. Hodnota je propsána do vygenerovaného dotazníku.

Vygenerovat dotazník

Vygenerovat evidenci propuštěných pacientů

Seznam pracovišť a oddělení pochází z dat ÚZIS.

Postup je následující: jako pověřená osoba vyberete příslušného poskytovatele zdravotních služeb → zvolíte konkrétní lůžkové pracoviště, které chcete zahrnout do hodnocení → vyberete z předdefinované databáze → poté do editační lišty vepíšete nový název pracoviště, který se promítne do identifikátoru v levém spodním rohu dotazníkových listů → tuto změnu **uložíte** → v případě potřeby rozšíříte ID kód pracoviště o písmenné označení → vygenerujete dotazník.

Obrázek 6: Umístění strojově zpracovávaného identifikátoru dotazníku (první strana dotazníku)



Vážená paní, vážený pane,
zvyšování kvality zdravotní péče je jednou z priorit tohoto zdravotnického zařízení.

Důležité je u tohoto kroku upozornit, že v případě uložení editovaných názvů oddělení se Vám po přihlášení do aplikace bude v liště pro výběr hodnoceného pracoviště nabízet již editovaný seznam Vašich pracovišť. Tím se pro Vás zjednoduší generování dotazníků pro budoucí sběry. Takto upravený seznam lůžkových pracovišť se promítne i do přílohy *Evidence propuštěných pacientů a odevzdaných pacientů* (viz dále kap. 3.6).

Po zadání všech potřebných údajů aplikace vygeneruje dotazník ve formátu PDF, který následně pověřená osoba, popř. její zástupce

- vytiskne v potřebném počtu dle bodu 2.1. a 3.5. a následně distribuuje na pracoviště.
(nebo)
- odešle elektronicky vrchní nebo staniční sestře daného pracoviště a informuje ji o počtu, který je potřebné vytisknout pro provedení místního hodnocení. Vytisknutí dotazníků tak probíhá přímo na hodnoceném pracovišti.

V případě, že pověřená osoba, její zástupce či zástupce hodnoceného pracoviště vytiskne podhodnocený počet dotazníků, tzn., že reálná potřeba převyšuje počet vytištěných dotazníků, postupuje se stejně, jak je uvedeno výše. **Jelikož je pro konečné technické zpracování dotazníků velmi důležitá jejich vizuální kvalita, k získání nových dotazníků se používá výhradně tisk prostřednictvím aplikace, popř. přímý tisk uloženého dotazníku v PDF. Je tedy striktně nedoporučeno např. kopírování dotazníků či jiné způsoby pro okamžité zvýšení počtu dotazníků.**

Vygenerované dotazníky pověřená osoba, popř. její zástupce či zástupce hodnoceného pracoviště vytiskne **oboustranně**. Tak vzniknou 2 listy – první list je oboustranný vlastní dotazník, druhý list je prostorem pro volné slovní vyjádření zkušeností pacienta s poskytovanou péčí u daného poskytovatele zdravotních služeb. **Jednotlivé listy se nesešívají, ani jinak nespojují.**

3. Dotazník

Dotazník používaný v Národním hodnocení spokojenosti pacientů byl vytvořen zástupci zainteresovaných útvarů Ministerstva zdravotnictví a ÚZIS ve spolupráci s Pracovní skupinou manažerů kvality vybraných zdravotnických zařízení při Asociaci nemocnic ČR.

Dotazník je jednotný, pokud se otázky v dotazníku shodují zněním, pořadím, variantami odpovědí a pokud se shoduje formát dotazníku. Dotazník se liší vždy pouze identifikačními údaji samostatně hodnocených pracovišť, která jsou umístěna vždy v pravém horním rohu na první straně dotazníku a v levém dolním rohu téže strany.

Je rozdělen do dvou samostatných listů. První list je oboustranně tištěný a představuje vlastní dotazník s otázkami k hodnocení míry spokojenosti, který je předmětem celkového vyhodnocování spokojenosti pacientů u daného poskytovatele zdravotních služeb. Druhý list obsahuje prostor pro volný popis pacientových zkušeností s poskytovanou péčí a případné podrobné vyjádření své spokojenosti. **Tento list není předmětem celkového závěrečného vyhodnocení, neskenuje se a neposílá do úložiště dat** a slouží výhradně pro zvyšování kvality a bezpečí zdravotních služeb poskytovaných přímo na hodnoceném oddělení/stanici, resp. u poskytovatele zdravotních služeb (vizte dále kapitolu 3.4).

Dotazník je rozdělen dle mezinárodně ověřeného schématu do 8 Pickerových dimenzí. Jednotlivé dimenze jsou zastoupeny 4 až 5 otázkami, přičemž každá z nich je zaměřena na dílčí oblast poskytovaných zdravotních služeb ve vazbě na zaměření dimenze.

Celkem dotazník obsahuje 35 otázek hodnotících míru spokojenosti hospitalizovaných pacientů v hodnotící škále 1 až 5. Škála je shodná se školní hodnotící škálou, přičemž 1 vyjadřuje nejvyšší míru spokojenosti, 5 pak nejnižší spokojenost v dané oblasti. Kromě číselného vyjádření odpovědí nabízí dotazník též doprovodné vyjádření míry spokojenosti vizualizací pomocí obličejových piktogramů. Šestou možnou odpovědí je „nevím“. Pacient ji může využít v případech, kdy na otázku z různých důvodů nemůže nebo nechce konkrétně odpovědět. Součástí dotazníku jsou dále doplňující a sociodemografické otázky, které slouží k souhrnnému statistickému vyhodnocení dotazníků.

Obrázek 7: Hodnotící škála jednotlivých otázek



V úvodu dotazník obsahuje krátké sdělení, které má pacienta seznámit s účelem hodnocení, způsobu vyplňování dotazníku a případné možnosti opravy. Tento obsah by měl být ve zkrácené verzi též komunikován kompetentním ošetrovatelským personálem při fyzickém předávání dotazníku do rukou pacienta.

Obrázek 8: Úvodní sdělení dotazníku určené pro pacienty

Vážená paní, vážený pane,
 zvyšování kvality zdravotní péče je jednou z priorit tohoto zdravotnického zařízení.
 Ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví se na Vás proto obracíme s dotazníkem, který se týká spokojenosti s průběhem Vaší současné hospitalizace. Dotazník je **anonymní** a měl/a byste jej vyplnit sám/sama. **Nemějte obavu vyjádřit se kriticky v případě, že jste nebyl/a s něčím spokojen/a. Všechny uvedené údaje budou použity výhradně ke zlepšování kvality péče.**
 Děkujeme Vám za spolupráci a za čas, který věnujete pečlivému vyplnění dotazníku. Velmi si Vaši ochoty vážíme.

JAK SPRÁVNĚ DOTAZNÍK VYPLNIT?

1) **Nevpisujte prosím do dotazníku mimo vyznačená pole** pro odpověď – dotazník je zpracováván počítačem.

2) Hodnocení otázek je obdobné jako ve škole:
 1 = NEJLEPŠÍ / určitě souhlasím / určitě ano
 5 = NEJHORŠÍ / určitě nesouhlasím / určitě ne

JAK SPRÁVNĚ OZNAČIT ODPOVĚĎ?

OZNAČENÍ SPRÁVNÉ ODPOVĚDI	OPRAVA ŠPATNĚ ZVOLENÉ ODPOVĚDI	JAK NEVYPLŇOVAT
<p>Správnou odpověď zcela zabarvěte.</p>	<p>Původní odpověď přeškrtněte křížkem, a zabarvěte správnou odpověď.</p>	<p>Nepoužívejte zaškrtnutí či kroužkování odpovědi.</p>

3.1. Distribuce dotazníků

Distribuce vždy jednoho dotazníku jednomu pacientovi probíhá zpravidla prostřednictvím ošetrovatelského personálu hodnoceného pracoviště.

Dotazník je pacientovi předáván obvykle den před jeho propuštěním ze zdravotnického zařízení. Pokud je o propuštění pacienta rozhodnuto v den jeho propuštění, je dotazník pacientovi předán co nejdříve po tomto rozhodnutí. Při předávání dotazníku předávající stručně informuje pacienta o smyslu hodnocení, anonymitě pacienta a o umístění sběrné schránky (více v kapitole 3.3).

Ošetrovatelský personál ani jiný zaměstnanec poskytovatele zdravotních služeb nesmí dotazník vyplňovat s pacientem. V případě, že o to pacient požádá, měl by se zaměstnanec omezit na stručnou instrukci, která pacientovi pomůže překonat technické potíže s vyplňováním (např. způsob vyplňování, vhodnost použitých psacích potřeb apod.), a následně nechat pacienta vyplnit dotazník samostatně. Asistence personálu může ovlivnit odpovědi pacienta, a proto je nepřijatelná. Pokud pacient potřebuje větší asistenci při vyplňování dotazníku, může o pomoc požádat rodinného příslušníka či jinou osobu blízkou, případně jinou osobu jím určenou (zejm. pečující osobu, asistenta sociální péče, osobního asistenta, tlumočnicka) či dobrovolníka, která však není v pracovněprávním nebo obdobném poměru k hodnocenému poskytovateli zdravotních služeb.

Pacient dotazník vyplní dle pokynů anonymně (neuvádí na dotazník své jméno, ani jinou osobní identifikaci). Po ukončení vyplňování vlastního dotazníku má pacient možnost využít druhý list, kde je mu dán prostor pro volný popis vlastních zkušeností, zdůraznění pozitivních či negativních zážitků apod.

3.2. Definice respondenta

Po dobu hodnocení se dotazník nabízí **všem** propouštěným pacientům, kteří splňují následující kritéria pro zařazení do hodnocení.

3.2.1. Objektivní kritérium

Pacient byl na pracovišti hospitalizován aspoň jednu noc, tzn. že datum jeho přijetí a datum jeho propuštění se liší minimálně o jeden den a při propuštění z hodnoceného pracoviště není překládán na jiné oddělení téhož zdravotnického zařízení.

3.2.2. Subjektivní kritérium

Pacient je schopen vyplnit dotazník bez asistence personálu poskytovatele zdravotních služeb, tzn. není natolik indisponován svým zdravotním stavem, že by nebyl schopen dotazník vyplnit buď sám, nebo event. s pomocí rodinných příslušníků či jiných osob blízkých, případně jiné osoby jím určené (zejm. pečující osoby, asistenta sociální péče, osobního asistenta, tlumočnicka) či dobrovolníka dle kapitoly 3.1.

V případě, kdy je dotazníkové šetření spojenosti prováděno **u dětských pacientů**, je na individuálním posouzení a vyzrálosti dítěte, zda je schopno dotazník vyplnit samo či nikoli. V případě, že vyžaduje pomoc rodičů či jiných rodinných příslušníků, **je velice důležité tyto ze strany zdravotnického personálu poučit, že kýžená je zpětná vazba a zkušenost pacienta, tedy dítěte, nikoli jejich jako doprovodu**. Toto je nutné promítnout do vyplňování všech otázek, především pak v otázkách sociodemografických (věk, nejvyšší dosažené vzdělání a pohlaví).

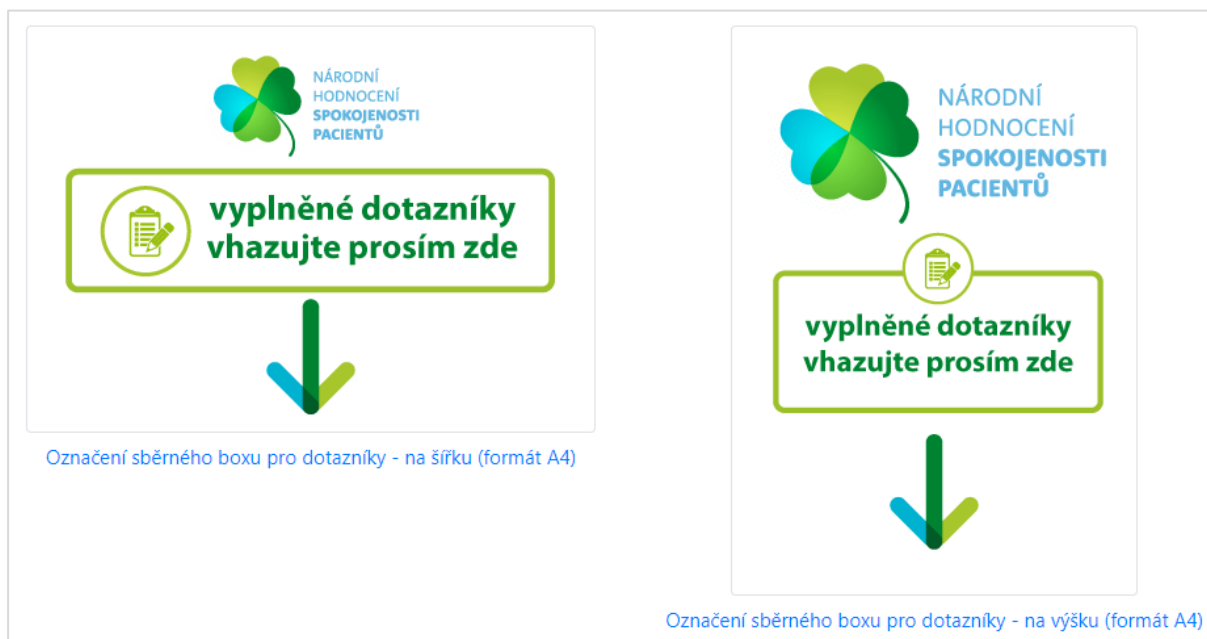
3.3. Sběr dotazníků od pacientů

Každý poskytovatel zdravotních služeb musí na každém hodnoceném pracovišti zajistit sběrnou nádobu/schránku tak, aby k ní měl pacient neomezený přístup a mohl do ní sám a bez pomoci personálu dotazník vhodit při opuštění daného pracoviště.

Sběrná schránka musí být neprůsvitná a zřetelně označena nápisem „Národní hodnocení spokojenosti pacientů“. Sběrná schránka je zajištěna proti vyjmutí vhozených dotazníků a proti manipulaci se schránkou a jejím obsahem. Vedle schránky je umístěna standardizovaná informace o probíhajícím hodnocení.

Označení sběrné schránky je ve dvou formátech k dispozici ke stažení v aplikaci (stejně jako všechny ostatní doprovodné a propagační materiály).

Obrázek 9: Označení sběrných nádob



Součástí sdělení ošetřovatelského personálu pacientovi při předání dotazníku je i informace o nutnosti vhodit vyplněný dotazník do připravených sběrných neprůsvitných schránek samostatně, bez pomoci zaměstnanců poskytovatele zdravotních služeb.

3.4. Sběr dotazníků ze schránek a jejich následné zpracování ve zdravotnickém zařízení

V průběhu i po ukončení hodnocení (kromě přímé distribuce dotazníků pacientům) manipuluje s dotazníky výhradně pověřená osoba, popř. její zástupce. Tyto osoby mají výhradní oprávnění vstupovat do sběrných nádob.

Dle potřeby, nejméně však jednou za 14 dní, vybírá pověřená osoba, popř. její zástupce, sběrné schránky a eviduje počet vrácených dotazníků za každé hodnocené pracoviště. Tento sběr je porovnáván s předem připraveným plánem sběru (kapitola 2.1) pro každé hodnocené pracoviště a v případě signifikantních odchylek mezi

plánovaným a skutečným výběrem dotazníků (plánovanou návratností) je informován kompetentní zástupce příslušného oddělení/stanice s cílem zjistit a případně odstranit příčinu disproporce.

Po vyjmutí dotazníků ze sběrné nádoby rozdělí pověřená osoba, popř. její zástupce, jednotlivé listy tak, že vlastní dotazník uschová a zajistí jeho další zpracování v souladu s touto metodikou, druhý list s volnou odpovědí pacientů uschovává odděleně a po ukončení dotazníkového šetření je předá vrchní nebo staniční sestře daného hodnoceného pracoviště, popř. jinému určenému zaměstnanci. Tyto podněty budou využity na úrovni daného pracoviště, popř. dále na úrovni managementu poskytovatele zdravotních služeb. Tato část průzkumu spokojenosti není součástí statistického vyhodnocení projektu.

3.5. Statistické minimum

Konečný počet vyplněných dotazníků by měl činit minimálně **5 % ročního úhrnu počtu pacientů hospitalizovaných na hodnocených pracovištích** (odděleních/stanicích) za předcházející rok, a zároveň alespoň 500 za daného poskytovatele zdravotních služeb. Velikost souboru závisí na počtu pracovišť, která mají být samostatně hodnocena, a jejich lůžkové kapacitě. Výsledek je tím přesnější, čím více je odevzdaných vyplněných dotazníků. Pracoviště s velkou obměnou pacientů mohou mít přes 100 odevzdaných dotazníků, stanice s nejmenší obrátkou by měly mít přibližně 30 dotazníků.

Doporučené metodické minimum je 20 vrácených dotazníků na pracoviště. V rámci vyhodnocení budou pracoviště, která nedosáhla minimální hranice 20 odevzdaných vyplněných dotazníků sice vyhodnocena, avšak dosažené výstupy nejsou statisticky validní. Vizualně jsou tyto případy znázorněny šedivým podbarvením dle legendy na Obrázek 10.

Obrázek 10: Legenda k barevnému podbarvení výstupů z dotazníkového šetření



Procentuální návratnost dotazníků je důležitým metodickým ukazatelem reprezentativnosti souboru odpovídajících pacientů a kvality získaných dat. Aby byly výsledky spolehlivé, měla by procentuální návratnost dotazníků činit alespoň 60 % pro každé pracoviště. Jako metodické minimum byla stanovena 50% návratnost. Pokud poskytovatel zdravotních služeb nedosáhne hranice 50% návratnosti, je výsledek považován za nespolehlivý, nicméně je v rámci projektu vyhodnotitelný. Informace o procentuální návratnosti je důležitou součástí vyhodnocení a poskytovatel by se měl snažit o co možná nejvyšší procentuální návratnost, která přináší spolehlivější výsledky.

Jako podklad pro výpočet návratnosti slouží formulář *Evidence propuštěných pacientů a odevzdaných dotazníků*. Jak bylo popsáno v kapitole 2.1., je tento formulář zpracován tak, aby po zadání „počtu propuštěných pacientů“ a „počtu odevzdaných dotazníků“ automaticky spočítal procentuální návratnost nejen pro konkrétní pracoviště, ale též celkovou procentuální návratnost za všechna hodnocená pracoviště poskytovatele zdravotních služeb. Formulář má sloužit převážně pro pověřenou osobu, popř. jejího zástupce, jako nástroj k vytvoření přehledu, jak si jednotlivá pracoviště z hlediska návratnosti stojí a upozornění na případné situace k řešení.

3.6. Reprezentativnost dotazníkového šetření

Při předpokládaném neselektivním předávání dotazníků všem definovaným pacientům by měla být reprezentativnost souboru zajištěna. Reprezentativnost vzorku je validována na základě výstupů ze sociodemografických otázek v dotaznících spokojenosti, které budou ÚZIS validovány náhodnou kontrolou oproti údajům dostupným z NZIS.

Podstatnou součástí vyhodnocení je informace o procentuální celkové návratnosti dotazníků za poskytovatele zdravotních služeb a dílčí za jednotlivá hodnocená pracoviště v souladu s kapitolou 3.5.

3.7. Evidence propuštěných pacientů a odevzdaných dotazníků

Formulář Evidence propuštěných pacientů a odevzdaných dotazníků (dále též jen „formulář Evidence“) je nezbytný pro statistické vyhodnocení dotazníkového šetření a je součástí generátoru dotazníků v aplikaci NHSP (Obrázek 11). Pro jeho vygenerování stačí pouze zadat název poskytovatele zdravotních služeb, který bude hodnocen.

Do tabulkového přehledu se Vám pak promítnou všechna lůžková pracoviště, která jsou Vám defaultně nabízena při volbě hodnocených pracovišť podle NRPZS.

V případě, že budete pro účely Vašeho místního vyhodnocení využívat funkci editace názvu hodnoceného pracoviště (v generátoru dotazníků lišta „Přejmenovat oddělení/stanici svým názvem“), pak se Vám editované názvy automaticky propíší i do formuláře Evidence.

Obrázek 11: Generátor přílohy Evidence propuštěných pacientů a odevzdaných dotazníků

Vygenerovat dotazník ke stažení

Název poskytovatele:
-- Zvolte poskytovatele --
Zadejte název dle obchodního rejstříku či IČO.

Oddělení a stanice:
-- Zvolte oddělení --
Pokud nenajdete požadované oddělení, kontaktujte nás.

Přejmenovat oddělení/stanici svým názvem:
 Uložit
Tento text se dále zobrazí v dotazníku i v dalších vyhodnoceních.
Ponechte-li prázdnou hodnotu, použije se výchozí nastavení.

Upřesnění stanice:
-- Nepovinné upřesnění stanice --
Nepovinná volba pro ty, kterým nabídnuté členění nestačí. Hodnota je propána do vygenerovaného dotazníku.

Vygenerovat dotazník

Vygenerovat evidenci propuštěných pacientů


Seznam pracovišť a oddělení pochází z dat ÚZIS.

Po skončení dotazníkového šetření je nutné do formuláře Excel uvést **reálné** počty odevzdaných dotazníků a propuštěných pacientů tak, aby bylo možné vypočítat konečnou reálnou návratnost. Ta by neměla klesnout pod 50 % (nejlépe 60 % a více).

Pověřená osoba, popř. její zástupce, proto vygeneruje z NIS počty skutečně propuštěných pacientů v hodnoceném období, kteří splnili objektivní kritérium pro zařazení do průzkumu (viz kap. 3.2.1), pro jednotlivé hodnocené pracoviště poskytovatele zdravotních služeb a uvede příslušná data do formuláře Evidence (sloupec „počet propuštěných pacientů“). Dále doplní počty odevzdaných vyplněných dotazníků, které za dané pracoviště obdržel. Nastavené vzorce pak automaticky vypočítají procentuální návratnost na jednotlivá pracoviště a souhrnně za daného poskytovatele zdravotních služeb.

pozn.: „celkový roční úhrn cca dle NIS“ znamená průměrný/běžný úhrn počtu pacientů hospitalizovaných na hodnocených pracovištích (odděleních/stanicích) v předcházejícím roce.

Obrázek 11: Ukázka vyplnění Evidence propuštěných pacientů a odevzdaných dotazníků

EVIDENCE PROPUŠTĚNÝCH PACIENTŮ A ODEVZDANÝCH DOTAZNÍKŮ			 MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY		
Název zařízení:	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, IČO 00064173				
Hlášení vyplnil/a:					
Stanice	ID stanice	Adresa	Počet propuštěných pacientů*	Počet odevzdaných dotazníků	% odevzdaných dotazníků
Anesteziologicko - resuscitační	73990	Šrobárova 1150/50, Praha 10	0	0	
Chirurgie	2473	Šrobárova 1150/50, Praha 10	132	98	74,24%
Dermatovenerologie	2500	Šrobárova 1150/50, Praha 10	57	43	75,44%
Dětské (pediatrie)	86761	Šrobárova 1150/50, Praha 10	65	50	76,92%
Gynekologie a porodnictví: Neonatolo	2467	Šrobárova 1150/50, Praha 10			
Gynekologie a porodnictví: Porodnice	2468	Šrobárova 1150/50, Praha 10			
Gynekologie a porodnictví	2470	Šrobárova 1150/50, Praha 10			
Interna	2452	Šrobárova 1150/50, Praha 10	149	89	59,73%
Interna: Nefrologie	166275	Šrobárova 1150/50, Praha 10			
Interna	2454	Šrobárova 1150/50, Praha 10			
Kardiochirurgie	76180	Šrobárova 1150/50, Praha 10			
Kardiologie	65448	Šrobárova 1150/50, Praha 10	106	92	86,79%
Klinická hematologie	2510	Šrobárova 1150/50, Praha 10			
Léčba popálenin	2522	Šrobárova 1150/50, Praha 10	38	12	31,58%
Neurochirurgie	2476	Šrobárova 1150/50, Praha 10	5	1	20,00%
Neurologie	2461	Šrobárova 1150/50, Praha 10	52	33	63,46%
Oftalmologie	2497	Šrobárova 1150/50, Praha 10			
ORL (ušní, nosní, krční)	2495	Šrobárova 1150/50, Praha 10	29	19	65,52%
Ortopedie	2489	Šrobárova 1150/50, Praha 10	46	29	63,04%
Plastická chirurgie	2479	Šrobárova 1150/50, Praha 10	9	8	88,89%
Radiační onkologie	68981	Šrobárova 1150/50, Praha 10			
Rehabilitace a fyzikální medicína	2514	Šrobárova 1150/50, Praha 10	46	21	45,65%
Urologie	2492	Šrobárova 1150/50, Praha 10	91	54	59,34%
Ustavní ošetrovatelská péče	140570	Šrobárova 1150/50, Praha 10			
CELKEM			825	549	66,55%
CELKOVÝ ROČNÍ ÚHRN CCA DLE NIS				3564	
ROČNÍ ÚHRN (%)				15,40%	

3.8. Zpracování dotazníků a příprava na export dotazníků na MZ

Po ukončení šetření na všech hodnocených pracovištích daného poskytovatele zdravotních služeb shromáždí pověřená osoba, popř. její zástupce, všechny vyplněné odevzdané dotazníky. Listy rozdělí do dvou částí – první list (vlastní dotazník) je dále zpracováván, druhý list obsahující vlastní popis zkušeností pacientů shromáždí a rozdělí podle hodnocených pracovišť. Tyto pak **předá vrchní nebo staniční sestře příslušného pracoviště**, popř. jinému určenému zaměstnanci, která následně zajistí jejich využití pro zvýšení kvality a bezpečí zdravotních služeb poskytovaných na příslušném pracovišti.

V rámci projektu se export dotazníků na Ministerstvo zdravotnictví realizuje výhradně elektronicky. Fyzicky zůstávají dotazníky u poskytovatele zdravotních služeb (vizte dále kapitolu 6).

3.8.1. Zpracování vlastního dotazníku

Nashromážděné dotazníky spokojenosti pověřená osoba, popř. její zástupce, narovná (pokud jsou přeložené) tak, aby se minimalizovaly nerovnosti papíru. Srovná je podle jednotlivých hodnocených pracovišť, a to vždy úvodní stranou nahoru tak, aby bylo vždy záhlaví na záhlaví.

Takto připravené soubory následně naskenuje, ideálně tak, aby jeden soubor odpovídal jednomu hodnocenému pracovišti.

Před vlastním skenováním musí mít skener jednotné technické nastavení. Sken musí být proveden vždy v reálné velikosti původního dotazníkového formuláře. Další parametry jsou:

- Sken: oboustranný
- Barva: černobílá, popř. stupně šedi
- Rozlišení: min. 200 DPI
- Formát: PDF nebo TIFF

Tyto soubory následně uloží ve formátu „Název poskytovatele zdravotních služeb_rok hodnocení_název/zkratka oddělení pořadové číslo souboru“. Formát čísla musí být uveden tak, aby bylo zřejmé, kolik souborů celkem daný poskytovatel zdravotních služeb odevzdává, např. 1-3 nebo 1z3, 1_3. Tímto označením je zpracovatel souborů na straně ministerstva (tj. administrátor projektu) ujistěn, že má k dispozici všechny shromážděné dotazníky určené k vyhodnocení.

Dále zpracuje doprovodný formulář *Evidence propuštěných pacientů a odevzdaných dotazníků*. Tento formulář by měla mít pověřená osoba, popř. její zástupce, již částečně vyplněn z průběžného hodnocení (kapitola 2.1.). Pro další postup však musí být formulář zpracován finálně a úplně tak, aby odpovídal skutečným počtům dotazníků odevzdaných k vyhodnocení a propuštěných pacientů za hodnocené období.

3.8.2. Zpracování formuláře Evidence propuštěných pacientů a odevzdaných dotazníků

Podrobné zpracování formuláře je popsáno v bodu 3.6 této metodiky. Finální verzi formuláře pověřená osoba, popř. její zástupce, uloží při zachování editovatelného formátu Excel s označením roku dotazníkového šetření a názvem daného poskytovatele zdravotních služeb.

4. Export dat a zpracování dotazníků na úrovni Ministerstva zdravotnictví

Pokud má pověřená osoba či její zástupce připraveny soubory naskenovaných dotazníků a vyplněný formulář *Evidence propuštěných pacientů a odevzdaných dotazníků*, může přistoupit k fázi odeslání těchto dat ke zpracování Ministerstvu zdravotnictví.

Pro tuto fázi projektu bylo ministerstvem zajištěno zabezpečené cloudové úložiště, k němuž má přístup pouze ministerstvem určená osoba oprávněná k administraci projektu v ČR (dále jen „administrátor“).

Administrátor vede evidenci pověřených osob a jejich zvolených zástupců každého participujícího poskytovatele zdravotních služeb na základě informace o stanovení pověřené osoby, popř. jejího zástupce, daného poskytovatele zdravotních služeb dle kapitoly 1, jejíž součástí je též emailová adresa pověřené osoby a jejího zástupce. Administrátor na tyto kontaktní emailové adresy pošle unikátní přístupový link, který pověřené osobě a jejímu zástupci umožní vstup do vyhrazené části úložiště a nahraní všech připravených souborů včetně formuláře *Evidence propuštěných pacientů a odevzdaných dotazníků*.

Pověřená osoba či její zástupce zajistí vložení všech relevantních souborů včetně přílohy hodnocení **nejpozději do 30 kalendářních dnů od ukončení sběru dotazníků**. S vloženými soubory na úložišti pověřená osoba ani její zástupce již nemůže nijak pracovat ani je opravovat. Dále s nimi pracuje pouze administrátor.

Pozn.: Výjimkou je situace, kdy administrátor vyhodnotí zasláné skeny za dále nezpracovatelné. V tom případě může oslovit pověřenou osobu, popř. jejího zástupce s tím, že je nutné dotazníky daného souboru znovu naskenovat a tento soubor vložit do úložiště. Stejný postup by byl i v případě nesprávného vyplnění formuláře Evidence. Obdobné případy však budou ze strany administrátora řešeny vždy přímo s pověřenou osobou, popř. jejím zástupcem tak, aby jim byla poskytnuta dostatečná věcná i technická podpora.

4.1. Zpracování dotazníků MZ

Administrátor zkontroluje nahrané soubory, zajistí jejich zpracování prostřednictvím softwaru Remark Office OMR a následné převedení dat do potřebného formátu. Pro každého poskytovatele zdravotních služeb je tak vytvořen vlastní datový soubor s příslušným formulářem *Evidence propuštěných pacientů a odevzdaných*

dotazníků, který dále podléhá statistickému zpracování prostřednictvím aplikace NHSP.

Aplikace NHSP byla rozšířena o sekci „Vyhodnocení“ a představuje tak online nástroj ke konečnému zpracování dat a převedení do jednotné formy tabulkových a grafických přehledů, který v konečném kroku slouží pověřené osobě a jejímu zástupci k náhledu a dalšímu zpracování výstupů. Každá oprávněná osoba obdrží od administrátora přihlašovací údaje, které mu umožní neomezené nahlížení do vlastních výsledků, včetně možnosti s daty dále pracovat dle svých konkrétních potřeb. Zpracování nabízí široké spektrum funkcionalit, které výstupní data učiní každému srozumitelná a zpracovatelná i v detailních hlediscích.

Výsledné analýzy jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb nebudou předmětem veřejného benchmarkingu. Každý poskytovatel zdravotních služeb má vždy přístup pouze a výhradně k otevřeným výsledkům hodnocení spokojenosti pacientů za příslušného poskytovatele zdravotních služeb, a dále k souhrnným datům ostatních zapojených poskytovatelů zdravotních služeb v anonymizované podobě. V případě zájmu poskytovatele zdravotních služeb o benchmarking v rámci poskytovatelů participujících na NHSP, je možné dát písemný, elektronický souhlas/informaci (např. formou emailu, popř. prostřednictvím datové schránky apod.) administrátorovi projektu, který následně zajistí v aplikaci od-anonymizaci výsledků daného poskytovatele v přehledovém srovnání jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb (v aplikaci v sekci „srovnání nemocnic“).

4.2. Předání výstupních analýz poskytovatelům zdravotních služeb

Předávání veškerých výstupů projektu je mezi ministerstvem a poskytovateli zdravotních služeb realizováno prostřednictvím výše uvedené aplikace NHSP.

Výstupní analýzy jsou zde poskytovatelům zdravotních služeb k dispozici po neomezeně dlouhou dobu, tzn. že nejsou automaticky mazána. Výstupy jsou zpracovány **v nejkratším možném termínu, nejpozději však do 3 kalendářních měsíců od předání příslušných souborů**, tj. naskenovaných dotazníků a vyplněného formuláře Evidence propuštěných pacientů a odevzdaných dotazníků. O okamžiku uveřejnění budou pověřené osoby a jejich zástupci informováni emailem od administrátora projektu.

Pověřená osoba, popř. její zástupce, následně seznámí s výsledky statistického zpracování dotazníků spokojenosti liniový management a v souladu se stanovenými interními pravidly též vrcholový management a vedení poskytovatele zdravotních služeb.

5. Propagační materiály

Propagace projektu Národní sledování spokojenosti pacientů je zásadní pro správné vnímání projektu napříč ČR a pro zajištění maximální informovanosti pacientů daného poskytovatele zdravotních služeb. Jelikož se jedná o celonárodně jednotný projekt, musí být i propagační prvky uniformní. Grafika používaná k propagaci projektu je výhradním licenčním majetkem Ministerstva zdravotnictví.

Každý poskytovatel zdravotních služeb zapojený do projektu obdrží od ministerstva propagační balíček tří typů tištěných plakátů, které budou sloužit vždy ke specifickému použití dle přehledu níže. Distribuce probíhá vždy k rukám pověřené osoby.

- **Leták I** – formát A1 – hlavní propagační plakát určený do hlavních vstupních prostor zdravotnického zařízení, jako jsou např. vstupní haly, čekárny, chodby apod. Rozmístění těchto plakátů je na uvážení pověřené osoby či jejího zástupce a je podmíněno typem a velikostí daného zdravotnického zařízení s cílem informovat o projektu co nejvíce pacientů přijímaných či hypoteticky přijímaných do lůžkové péče.
- **Leták II** – formát A4 – sekundární propagační leták, který bude vyvěšen na nástěnkách na hodnocených lůžkových odděleních/stanicích tak, aby co nejvíce hospitalizovaných pacientů mělo informaci, že na daném pracovišti probíhá hodnocení, a že se dotazníku mohou dožadovat v případě jeho nepředání.
- **Leták III** – formát A4 – leták v lamino obalu pro možnost zajištění hygienické dezinfekce určený k označení sběrné nádoby. Je poskytován vždy ve dvou variantách – svislý a vodorovný pro maximální využitelnost ve vazbě na tvar a rozměry sběrných nádob.

Propagační materiály jsou každému nově přichozímu poskytovateli dodány jednorázově na náklady ministerstva, a to v nejkratším možném termínu od oznámení aktivní účasti na projektu. Materiály by proto

měly být pověřenou osobou, popř. jejím zástupcem, uschovány pro opětovné použití v dalších letech. Všechny propagační materiály budou též volně ke stažení v aplikaci pro případ vyšších požadavků konkrétního poskytovatele zdravotních služeb.

Obrázek 12: Ukázky 2 používaných typů loga projektu



6. GDPR a ochrana osobních údajů

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

Dotazníky obsahují pouze základní sociodemografické údaje a nesmí obsahovat jakékoli osobní identifikace, které by mohly umožnit přiřazení konkrétní osoby k jejím odpovědím.

Ochraně osobních údajů pacientů je třeba věnovat mimořádnou pozornost. Právo na anonymitu a právo na odmítnutí vyplnit dotazník je základním právem pacienta. Personál, který distribuuje dotazníky, je o tomto právu pacienta řádně poučen a respektuje jej. Kromě pověřené osoby nemá personál poskytovatele zdravotních služeb k vyplněným dotazníkům přístup.

7. Manipulace s dotazníky, archivace dotazníků a dokumentace

Při manipulaci s vyplněnými dotazníky a jejich uskladnění je třeba s nimi zacházet jako s osobními údaji. Tištěné dotazníky se skladují a archivují po jednotlivých organizačních jednotkách a hodnotících etapách tak, aby bylo možné snadno vyčlenit soubor dotazníků za jakoukoliv měřenou organizační jednotku v příslušné hodnotící etapě. Vyplněné dotazníky včetně přílohy (kapitola 3.6.) je třeba řádně archivovat **minimálně po dobu 3 měsíců od obdržení výstupní analýzy za dané období.**

Elektronickou podobu dotazníků archivuje ministerstvo minimálně do 30. dubna následujícího roku, tj. do dne, který předchází další etapě hodnocení.

8. Závěr a doporučení

Ministerstvo zdravotnictví doporučuje, aby uvedenou metodiku využívali i další zřizovatelé lůžkových zdravotnických zařízení, dále krajské úřady, popřípadě jednotliví poskytovatelé zdravotních služeb a sdružení poskytovatelů, akreditující agentury, zdravotní pojišťovny a jiné relevantní subjekty ve zdravotnickém systému tak, aby bylo možno získané informace věrohodně porovnávat a využívat.