



Številka: 164-3/2020/32

Datum: 22. 6. 2020

POROČILO O REALIZACIJI UKREPA IN UVEDBI METODOLOGIJE ZA UGOTAVLJANJE KAKOVOSTI POSLOVANJA Z UPORABNIKI V JAVNEM ZDRAVSTVU TER REZULTATIH NA PODLAGI PREJETIH PODATKOV ZA OBDOBJE SEPTEMBER - DECEMBER 2019

1 UVOD

Na podlagi drugega odstavka 14. člena Uredbe o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu (Uradni list RS, št. 98/08 in 55/17 – ZPacP-A) je minister za zdravje sprejel Metodologijo za ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu št. 492-1/2017/238 z dne 15. 7. 2019 (v nadaljnjem besedilu: metodologija). Namen določitve metodologije je bil zagotovitev udeležbe uporabnikom v javnem zdravstvu (v nadaljevanju: pacienti) pri vrednotenju kakovosti poslovanja izvajalcev in vzpostavitev enega izmed pogojev za učinkovito ciljno ukrepanje na vseh ravneh za izboljševanje celovite kakovosti v javnem zdravstvu, kar se navezuje na spoštovanje pravic pacientov iz 5. člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17, v nadaljnjem besedilu: ZPacP) in uresničevanja ukrepov projekta Šilih, in sicer Ukrepa 12Z.

Pacienti imajo tako od 2. septembra 2019 možnost, da podajo oceno, v kolikšni meri so bili zadovoljni z nekaterimi vidiki kakovosti svoje zdravstvene obravnave pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. To lahko storijo preko kratkega vprašalnika, ki je preveden v več jezikov in v elektronski obliki dostopen na portalu zVem (<https://zvem.ezdrav.si>). Izpolnjevanje vprašalnika je za uporabnike storitev prostovoljno in predstavlja individualno oceno njihovega zadovoljstva. Izpolnjevanje vprašalnika pomeni uveljavljanje pravice in ne znanstvene raziskave.

Uvajanje metodologije je pri izvajalcih potekalo postopoma. O sprejetju metodologije in nalogah izvajalcev za uvedbo metodologije so bili izvajalci obveščeni z dokumentom št. 492-1/2017/243 z dne 2. 9. 2019. Informacije o sprejeti metodologiji so sicer izvajalcem na voljo tudi na spletni strani ministrstva.¹

Uvedba metodologije je od izvajalcev zahtevala naslednje aktivnosti:

- imenovanje pooblaščenih oseb za ugotavljanje zadovoljstva pacientov z vprašalnikom,
- obveščanje strokovnih delavcev in sodelavcev ter drugih zaposlenih v zavodu,
- javno objavo informacij o vprašalniku na svoji spletni strani vključno s povezavo do vprašalnika,
- informiranje pacientov o njihovi možnosti za vrednotenje kakovosti poslovanja z njimi z aktivnim obveščanjem in z navedbo povezave do vprašalnika v izvidu in mnenju.

Ministrstvo je za lažje uvajanje pripravilo informativno zloženko in plakat, ki sta dostopna za uporabo izvajalcem (za tiskanje ali za povezavo s svoje spletne strani) na spletni strani ministrstva. V tiskani obliki je posamezni zavod lahko prevzel zgolj 5 zloženkov in 3 plakate. Izvajalci

¹ <https://www.gov.si/teme/kakovost-zdravstvenega-varstva/>

so sporočili kontaktne podatke za 62 pooblaščenih oseb iz 57 zavodov. S strani 35 zdravstvenih domov je bilo imenovanih skupno 41 pooblaščenih oseb, s strani 20 bolnišnic pa 21.

Obveščanje zaposlenih je potekalo na kolegijih in internih sestankih. V zavodih so vzpostavili obveščanje pacientov na različne načine, predvsem preko spletne strani, s sporočili na ekranih, ki so namenjeni zdravstveni vzgoji, v medijih, z usmeritvijo k izpolnjevanju na izvidih in odpustnicah.

Vse podatke iz izpolnjenih vprašalnikov smo zbrali na ministrstvu, izvajalci (pooblašcene osebe) pa so jih prejeli najkasneje do 15. dne v tekočem mesecu za pretekli mesec na elektronski naslov v obliki zbirne tabele v excel obliki. Ob tem so prejeli dodatno tudi navodila za analizo podatkov. V skladu z 6. točko metodologije morajo sicer izvajalci na podlagi pridobljenih podatkov do 31. marca v koledarskem letu pripraviti letno poročilo za preteklo leto, ki ga objavijo na svoji spletni strani, in obvestiti ministrstvo o številu izpolnjenih vprašalnikov mesečno glede na število obravnavanih pacientov z izračunom odstotnega deleža, o ugotovitvah glede značilnosti vzorca, procesa izvedbe anketiranja in rezultatih analize, o ukrepih, ki so izhajali iz ugotovitev in načrt njihove realizacije in realizaciji načrtovanih ukrepov. K poročanju preko spletnega vprašalnika je ministrstvo pozvalo izvajalce z dopisom št. 164-3/2020/1 z dne 4. 2. 2020. Odzvalo se je 15 zavodov (zaradi epidemiološke situacije in drugih prioritet dodatno spodbujanje za poročanje ni bilo izvedeno, z Združenjem zdravstvenih zavodov smo na prošnjo izvajalcev sklenili tudi dogovor, da v letošnjem letu izvajalci na svojih straneh objavijo vsaj povezavo do tega poročila), o čemer bo s posebnim dopisom obveščen tudi Zdravstveni inšpektorat, ki vrši nadzor nad izvajanjem metodologije.

2 METODOLOŠKA POJASNILA

Metodologija velja za izvajalce na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Vprašalnik pacient izpolni v roku najmanj treh mesecev po zaključku zdravstvene obravnave. Pri tem se kot zaključek zdravstvene obravnave pojmuje zaključek posamezne ambulantne ali bolnišnične obravnave ali obravnave na domu (en obisk, posamezna hospitalizacija v zavodu ali storitev na domu). Pacient praviloma izpolni vprašalnik sam, kadar pa tega ne zmore, lahko to v njegovem imenu storijo njegovi svojci, skrbniki ali drugi.

Vprašalnik za paciente je sicer stalno na voljo za izpolnjevanje in sicer v slovenskem, italijanskem, madžarskem, hrvaškem, angleškem in nemškem jeziku. Pri tem ni vgrajenega preventivnega mehanizma, ki bi omejil ali nadzoroval število izpolnjenih vprašalnikov z vidika posameznega uporabnika zdravstvenih storitev oziroma kakega drugega subjekta. Pri interpretaciji podatkov je zato potrebno upoštevati omejitve tovrstnega načina vključevanja pacientov v procese vrednotenja izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Minimalno število izpolnjenih vprašalnikov glede na število obravnavanih pacientov ni predpisano.

Vprašalnik je pripravljen na način, da omogoča predvsem ugotavljanje zadovoljstva pacientov glede poslovanja z njimi kot uporabniki javnega zdravstva, pri tem pa delno predstavlja tudi najbolj splošno oceno zadovoljstva pacientov s kakovostjo obravnave pri posameznem izvajalcu.

Prvi del vprašalnika je sicer namenjen identifikaciji izvajalca (posamezne službe, delovne enote, centra) in področja zdravstvene dejavnosti. Pacient opredeli, ali je bila njegova zdravstvena obravnava načrtovana ali nenačrtovana (npr. brez naročanja, z nujno napotnico). Osrednji del vprašalnika vključuje ugotavljanje zadovoljstva pacientov glede na izbrane kriterije, z izbiro ustreznega odgovora in po petstopenjski lestvici. Pacient ima možnost izpostaviti navedena področja, kjer vidi priložnosti za izboljšanje. V zadnjem delu vprašalnika pacienti opredelijo svoje

demografske podatke, datum izpolnitve vprašalnika in datum zaključka obravnave. Vprašalniki izpolnjeni več kot tri mesece po zdravstveni obravnavi se iz nadaljnje analize izločijo.

Vprašalnik se posodablja v mesecu decembru za naslednje koledarsko leto na podlagi izkušenj izvedbe in pobud zainteresirane strokovne in laične javnosti, ki prispejo na ministrstvo najkasneje do 1. decembra tekočega leta. V lanskem letu so bile dodatno predlagane naslednje spremembe, ki niso bile uvedene:

- za povečanje uporabnosti, bi bilo po potrebnem mnenju predvsem večjih izvajalcev bolje zastaviti izbirni seznam (poimenovanje enot Osnovnega zdravstva Gorenjske) in uvesti izbirni seznam do druge ravni za natančnejše določanje mesta obravnave pacientov in bolj ciljno ukrepanje (UKC Ljubljana), kar glede na obstoječe zmogljivosti IT podpore ni bilo mogoče upoštevati,
- predlagano je bilo, da se kriterija »seznanjenost z možnostjo podajanja pritožb, pohval« in »predstavitev zdravstvenih delavcev ob prvem stiku« umakneta oziroma preoblikujeta, kar smo ocenili, da za enkrat v vprašalniku za leto 2020 še ne upošteva in počaka na rezultate analize.

3 REZULTATI ANALIZE NA PODLAGI PREJETIH PODATKOV ZA OBDOBJE SEPTEMBER - DECEMBER 2019

Rezultati analize so predstavljeni v obliki tabel in opisno. Skupno je bilo izpolnjenih 3.611 vprašalnikov. Pregled števila izpolnjenih vprašalnikov po mesecih je predstavljen v Tabeli 1.

Tabela 1: Pregled števila izpolnjenih vprašalnikov po mesecih za leto 2019

Mesec	Število
September	184
Oktober	456
November	991
December	961

15 vprašalnikov je bilo izpolnjenih v angleškem, 5 v hrvaškem in 2 v madžarskem jeziku.

3.1 Demografski podatki

Vprašalnik so izpolnjevali v 78,75 % (n=1475) pacienti, v 9,66 % (n=181) svojci ali bližnji v imenu pacienta, v 6,41 % (n=120), izvajalci zdravstvene dejavnosti v smislu prepisa izpolnjenega vprašalnika in v 0,75 % (n= 14) je bila izbrana možnost drugo. Pri 4,43 % (n=83) ni bilo odgovora.

Pri 248 vprašalnikih ni bilo izpolnjeno, kje je potekala zdravstvena obravnava.

Vprašalnik je izpolnilo 39,83 % moških in 51,41 % žensk, v 8,76 % odgovor ni bil podan. Največ izpolnjevalcev je bilo v starostni skupini od 45 do 64 let (Tabela 2).

Tabela 2: Starost ocenjevalcev

Starostno obdobje	Število	Delež
0 do 15 let	14	0,75%
16 do 24 let	111	5,93%
25 do 44 let	556	29,68%
45 do 64 let	676	36,09%
65 do 79 let	322	17,19%
80 let in več	52	2,78%
Brez odgovora	142	7,58%

Več kot četrtina izpolnjevalcev je imelo srednjo šolo (Tabela 3).

Tabela 3: Izobrazba ocenjevalcev

Odgovor	Število	Odstotek
osnovna šola ali manj (A1)	69	3,68%
poklicna šola (III., IV) (A2)	202	10,78%
srednja šola (A3)	527	28,14%
višja, visoka strokovna (A4)	413	22,05%
spec., univerzitetna, strokovni magisterij (A5)	395	21,09%
znanstveni magisterij, doktorat (A6)	84	4,48%
Brez odgovora	183	9,77%

Glede pogostosti koriščenja zdravstvenih storitev je skoraj polovica ocenjevalcev občasnih uporabnikov zdravstvenih storitev (Tabela 4).

Tabela 4: Pogostost koriščenja zdravstvenih storitev

Odgovor	Število	Odstotek
Redko, enkrat ali dvakrat letno (A1)	598	31,93%
Občasno, nekajkrat letno (A2)	818	43,67%
Pogosto, mesečno (A3)	217	11,59%
Zelo pogosto, tedensko (A4)	32	1,71%
Brez odgovora	208	11,11%

Pacienti, ki so izpolnjevali vprašalnik, so bili obravnavani največkrat v ambulanti/ dispanzerju (Tabela 5).

Tabela 5: Število izpolnjenih vprašalnikov po mestu obravnave

Mesto obravnave	Število izpolnjenih vprašalnikov (n)	Odstotni delež izpolnjenih vprašalnikov (%)
ambulantni/dispanzerju (zdravstveni dom, pediatrična ambulanta, splošna ambulanta itd.):	689	36,79%
specialistični ambulanti (diabetološka ambulanta, RTG diagnostika itd.):	412	22,00%
bolnišnici (hospitalizacija, dnevna obravnava, urgentni center):	409	21,84%
zdravilišču/zavodu za rehabilitacijo:	12	0,64%

V 85,42 % (n= 1600) je šlo za javni zavod, v 3,58 % (n = 67) za javni zavod s koncesijo in v 0,37 % (n= 7) za zasebni zavod. V 2,72 % so izpolnjevalci izbrali odgovor ne vem. V 7,9 % (n= 148) ni bil izbran noben odgovor.

V 69,89 % (n=1309) je bila obravnava pacienta načrtovana, v 21,78 % (n=408) nenačrtovana in v 8,33 % (n=156) ni bilo odgovora.

3.2 Ocena zadovoljstva uporabnikov storitev

Na splošno so izpolnjevalci izvajalce zdravstvene dejavnosti v povprečju na petstopenjski lestvici ocenili s **4,30** (Tabela 6).

Tabela 6: Splošna ocena izvajalcev zdravstvene dejavnosti

Odgovor	Število (n)	Odstotek (%)
(1) Zelo slabo	109	5,82%
(2) Slabo	83	4,43%
(3) Niti slabo, niti dobro	100	5,34%
(4) Dobro	349	18,63%
(5) Odlično (A5)	1126	60,12%
Brez odgovora	106	5,66%

Svojo obravnavo pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti so izpolnjevalci ocenili v povprečju z **4,33** (Tabela 7).

Tabela 7: Ocena njihove osebne zdravstvene obravnave pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti

Odgovor	Število (n)	Odstotek (%)
(1) Zelo slabo (A1)	105	5,61%
(2) Slabo (A2)	86	4,59%
(3) Niti slabo, niti dobro (A3)	91	4,86%
(4) Dobro (A4)	322	17,19%
(5) Odlično (A5)	1154	61,61%
Brez odgovora	115	6,14%

71 % pacientov je prišlo na vrsto za obravnavo v zakonsko predvidenem času², več kot četrtnina pacientov pa je čakala na obravnavo predolgo (Tabela 8).

Tabela 8: Dejanski čas čakanja pacienta na obravnavo

Odgovor	Število (n)	Odstotek (%)
(1) nič nisem čakal/a (A1)	468	24,99%
(2) manj kot pol ure (A2)	704	37,59%
(3) od pol do 1 ure (A3)	307	16,39%
(4) od 1 do 2 uri (A4)	135	7,21%
(5) več kot dve uri (A5)	119	6,35%
Brez odgovora	140	7,47%

V nadaljevanju je predstavljena ocena zadovoljstva uporabnikov storitev po predhodno določenih kriterijih. Pri oceni je bila uporabljena naslednja ocenjevalna lestvica: Sploh ne (1), Večinoma ne (2), Delno (3), Večinoma da (4), V celoti da (5), Ne morem oceniti, ni relevantno zame (6), Brez odgovora (0). Dodan je še izračun povprečne vrednosti (μ). (Tabela 9 in 10).

Najnižja povprečna vrednost se je pokazala pri seznanjenosti o možnosti podajanja pritožb, pohval in pri predstavitvi zdravstvenih delavcev ob prvem stiku. Najvišja povprečna ocena zadovoljstva uporabnikov je bila dosežena glede odgovarjanja zaposlenih na vprašanja v povezavi z obravnavo, z zadovoljstvom s kontaktom izvajalca pred obravnavo in čistostjo in urejenostjo prostorov.

² Več kot pol ure, kar je glede na ZpacP določeno kot meja za čas čakanja pri naročenih pacientih (ki pa dopušča tudi izjeme, o obstoju katerih vprašanja nismo zastavljali).

Tabela 9: Ocena zadovoljstva glede na postavljene kriterije 1.del

		Sploh ne	Večinoma ne	Delno	Večinoma da	V celoti da	Ne morem oceniti, ni relevantno zame	Brez odgovora	Povprečna vrednost
	Kriterij	(1) Delež v %	(2) Delež v %	(3) Delež v %	(4) Delež v %	(5) Delež v %	(6) Delež v %	(0) Delež v %	μ
1	Zadovoljstvo s kontaktom izvajalca pred obravnavo.	5,39	2,78	4,91	15,16	62,04	2,78	6,94	4,66
2	Objavljene informacije o dostopnosti do zdravnika/ zdravstvenega delavca na vidnem mestu.	2,56	2,03	5,34	17,41	58,94	3,47	10,25	4,49
3	Predstavitev zdravstvenih delavcev ob prvem stiku.	10,62	6,57	6,09	14,52	49,97	2,94	9,29	3,84
4	Seznanjenost z možnostjo podajanja pritožb, pohval.	23,38	7,63	6,67	11,37	31,77	4,91	14,26	3,25
5	Vljudnost in spoštljivost zaposlenih.	3,15	2,03	5,45	11,05	68,61	2,08	7,63	3,90
6	Predhodna seznanitev o poteku obravnave.	7,85	5,02	7,05	12,97	54,62	3,31	9,18	4,16
7	Izvedba obravnave takrat, ko je bilo to dogovorjeno.	4,86	2,94	4,59	14,10	62,09	2,56	8,86	4,42
8	Dovoljšna poglobitev v moj problem, zdravstveno stanje.	5,34	3,74	6,03	15,75	61,24	0,75	7,15	4,34

Tabela 10: Ocena zadovoljstva glede na postavljene kriterije 2.del

		Sploh ne	Večinoma ne	Delno	Večinoma da	V celoti da	Ne morem oceniti, ni relevantno zame	Brez odgovora	Povprečna vrednost
	Kriterij	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	6 (%)	0 (%)	μ
9	Vključenost v odločanje o obravnavi	5,87	4,64	6,14	16,23	55,05	2,78	9,29	4,25
10	Spoštovanje zasebnosti.	2,62	1,33	4,16	13,29	67,43	1,92	9,24	4,59
11	Odgovarjanje zaposlenih na vprašanja v povezavi z obravnavo.	3,1	3,26	5,93	13,29	64,07	1,92	8,44	4,83
12	Sodelovanje s svojci ali bližnjimi je bilo v skladu z željami.	2,67	1,66	3,31	9,93	45,65	14,31	22,48	4,49

13	Podana navodila za nadaljnjo (samo)oskrbo.	3,42	2,08	5,61	12,01	63,64	2,62	10,62	4,50
14	Čistost in urejenost prostorov.	1,28	1,01	4,48	13,56	68,98	1,66	9,02	4,66
15	Dostop do izvajalca je dobro urejen. (parkirišča, dostop z invalidskim vozičkom)	3,84	3,63	8,49	16,12	54,46	3,36	10,09	4,68
16	Priporočilo obravnave pri tem izvajalcu svojem ali drugim.	7,31	3,15	4,22	9,61	64,23	2,19	9,29	4,36

Uporabniki storitev vidijo priložnosti za izboljšanje predvsem v največjem deležu pri prostorih in opremi (13 %) (Tabela 11).

Tabela 11: Priložnosti za izboljšanje

Področje	število	delež
prostor in oprema	256	13,67 %
organizacija dela	242	12,92 %
odnos do pacientov	230	12,28 %
sodelovanje zaposlenih	99	5,29 %
varnost pacientov	75	4,00 %
izidi obravnave	112	5,98 %
ugled in družbena odgovornost	56	2,99 %
Drugo	71	3,79 %

Pod drugo so pacienti navedli: informiranje in obveščanje, košarica pravic, zavarovanje, ipd.

Pri obrazložitvi izbire priložnosti za izboljšanje so kot razlog navedli:

- prostor in oprema

potreba po večjih prostorih, več operacijskih prostorov, ozki, slabo opremljeni hodniki, posodobitev in prenova prostorov, ambulante brez oken, razpršenost prostorov), boljša oprema (več vlaganja države v opremo in aparate, boljša opremljenost z najnovejšo tehnologijo, postelje za spremljevalce na pediatriji, še vedno železne postelje, boljši televizorji v sobah), material (stare vzmetnice polne madežev, ni dovolj brisač, ni spalnih srajc večjih velikosti), čakalnice (brez prostora za sedenje, slabo zračenje, težave s klimo), parkirni prostori (izboljšanje in razširitev parkirnega prostora).

- organizacija dela

potrebne informativne table), selektivne vstopne točke (pacienti, ki pridejo zgolj na prevez, bi lahko imeli ločene vstopne poti), delo laboratorijev (premalo prilagojeno potrebam pacienta, zamujanje z izvidi), posredovanje izvidov (predolgo čakanje na preiskave in rezultate, izguba dokumentov), prenos informacij (prenos ključnih informacij pri predaji izmene, vnašanje podatkov v računalnik, ki ga mora opraviti zdravnik pri obravnavi, je predolgo, zahteva preveč časa, sistem za vnašanje deluje prepočasi, digitalizacija evidenc), delo (istočasno delo zdravstvenih delavcev na oddelku in v ambulanti, nepravočasno obveščanje o odsotnosti, premalo osebja, preveč pacientov na zdravnika, neustrezni vrstni red postopkov), naročanje (nedosegljivost na telefon v času za naročanje, neodzivnost pri naročanju preko e-pošte, neuskladenost podatkov pri e-naročanju), urejanje nadomeščanja (kaos, obilo težav, le to ni zagotovljeno ustrezno).

- odnos do pacientov

ni upoštevanja pooblastil (pri podajanju informacij pacientom, izogibanje podajanja pripomb za področja, za katere nimajo pooblastil), organizacija dela (ustreznejša ureditev nadomeščanja z

nekom, ki pozna paciente), čas (več časa za posvetitev pacientu, več časa za predstavitev rešitve težav, pripravljenost na poslušanje pacienta), značilnosti odnosa (vzvišenost do mlajših pacientov, ki prihajajo brez spremstva, arogantnost, samovšečnost, nesramnost, nespoštljivost, posmehljivost, brezobzirnost, brez empatije, neprijaznost), strokovnost (nestrokovnost obravnave posameznih vrst pacientov, npr. dementnih, zdravljenje zgolj simptomov in ne posledice, neodzivnost na poročanje o prisotni bolečini, boljša individualna obravnava, »ne skoparjenje« z napotnicami, brez predstavitve pred obravnavo, ni pregleda izvidov pred obravnavo pacientov).

- **sodelovanje zaposlenih**

komunikacija (boljši pretok informacij, nejavljanje na telefon, »eden ne ve, kaj dela drugi«, vsak oddelek je »vrtiček zase«), odnos (več medsebojnega spoštovanja in sodelovanja, več medsebojne pomoči, vsi so skregani med sabo), pomoč pacientom (primerno, vljudno in odzivno, izboljšanje dela vsakega posameznika v zdravstvu bi pomagalo izboljšati celotno področje, obravnavati pacienta kot človeka ne kot pohoščivo).

- **varnost pacientov**

potrebne izboljšave v prostoru in opreми (manjposteljne sobe in boljši toaletni prostori, širše postelje z višjimi varovalnimi ograjicami, nova in modernejša oprema, prostori za ločevanje pacientov z okužbami »na istem hodniku ležijo bolni ljudje in "zdravi", ki čakajo na sprejem), kadri (varnostnik na oddelku več kadra, nezaklepanje oddelkov brez prisotnosti osebja na oddelku, občutek, da jim je vseeno), pripomočki (za hojo po operaciji, ni invalidskih vozičkov), vrednotenje (ni kazalnikov, ni sledljivosti, ni primerne obravnave).

- **izidi obravnave**

pogosto neskladje med ustnimi in pisnimi informacijami (potem ni več dostopa do zdravnika za razjasnitev neskladij, predstavitev izidov na manipulativen način), pomanjkanje informacij (več o tem kako v vsakodnevem življenju živeti z boleznijo, pacienta spremljati tudi po zaključku obravnave, zgolj splošne navedbe v odpustnem pismu), časovne zamude (neusklajenost med posameznimi deli obravnave, zamuda pri posredovanju izvidov/odpustnic (nezavedanje posledic pri pacientu zaradi čakanja na protetiko, pomembno je, da hitro veš, kako naprej).

- **ugled in družbena odgovornost**

dvigovanje ugleda z etično prijaznostjo, strokovnostjo in odgovornostjo, skrivanje težav pred javnostjo (»nekakšno mučkanje«), upoštevanje pravic pacientov (neupoštevanje škodi javnemu ugledu), neskladje med dejanskim stanjem in ugledom v javnosti (višji ugled kot si ga zaslužijo).

- **drugo**

večja pozornost na kakovost prehrane (slaba, neustrezna), komunikacija (slaba dosegljivost po telefonu, neodzivnost na e-pošto), posredovanje informacij (delitev odgovornosti med zdravstvenim osebjem), čakalna vrsta (mnogo predolgo je potrebno čakati na zdravstveni poseg), računalniški sistemi (boljša povezava, da podatki sledijo pacientu), nagrajevanje zdravstvenih delavcev (zaposlenim na urgenci boljše plačilo kot v zdravstvenih domovih), varnostni odkloni (administrativne napake, potrebno več natančnosti), parkirišča (bližje kliniki, več).

V večini navedb gre za mnenja posameznih pacientov, z izjemo čakalnih dob in čakanja na obravnavo. Največ prejetih komentarjev je bilo s področja organizacija dela in odnosa do pacientov.

Vprašalnik se zaključuje z možnostjo pacientom, da nam sporočijo še kaj v povezavi s kakovostjo njihove zdravstvene obravnave. Odgovor je podalo 28,46 % (533) pacientov. **Od tega jih je 63,4% (338) pozitivnih (pohvala, zahvala), 2,8 % (15) odgovorov je vključevalo tako pohvale kot graje, ostali odgovori (33,7 %) so bili negativni (kritika, graja, nezadovoljstvo).**

V nadaljevanju kratko povzemamo tako negativne kot pozitivne odgovore (Tabela 12).

Tabela 12: Povzetek odgovor na odprto vprašanje

Pozitivni odgovori	Negativni odgovori
presežena pričakovanja, prijaznost zaposlenih, celovita obravnava, osebje ni krivo za situacijo v zdravstvu, brezplačen wifi, kakovost obravnave, občutek varnosti in zaupanja, odnos je vse, številne poimenske zahvale...	čakalne dobe, omejenost znotraj posameznih specialnih področij, komunikacija in odnosi med zaposlenimi, čas, ki je namenjen pacientom, delo z osebo z depresijo, čakanje na prosto posteljo, razširjeno polvikanje (»ste rekla«), nedosegljivost izvajalcev za telefonsko naročanje, ni nadomeščanja bolniških odsotnosti, premajhen pretok informacij, neusklajenost informacij, ni medsebojnega spoštovanja med zdravstvenimi delavci, ni dovolj sedežev v čakalnicah, neusposobljenost spremljevalcev pacientov na preiskave, zjutraj naj bi imeli termin zaposleni, v sredini ordinacijskega časa pa upokojeanci, premalo informacij za nadaljnje zdravljenje, predstavitev posameznih primerov...

4 RAZPRAVA

Uvajanje metodologije je uspelo, vendar pa še ni zaključeno. Izvajalci so glede na podatke o odzivnosti pacientov pri izpolnjevanju vprašalnika pristopili k uvedbi različno hitro in različno uspešno. Vsi zavodi še niso imenovali pooblaščenih oseb, **zato bo potrebno opozorilo tistim, ki k uvedbi še niso pristopili.**

Na podlagi odziva izvajalcev je bilo s Komisijo za kakovost pri Združenju zdravstvenih zavodov dogovorjeno, da zaradi uvajanja metodologije v letošnjem letu izvajalci na svojih spletnih straneh objavijo povezavo na to poročilo Ministrstva za zdravje o realizaciji ukrepa in rezultatih ugotavljanja kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu po javni objavi na spletni strani ministrstva, če svojega letnega poročila še niso pripravili. **S tem bomo seznanili tudi Zdravstveni inšpektorat RS.**

Glede značilnosti vzorca izvajalci ugotavljajo podobno, kot je pokazala analiza na nacionalni ravni: največ izpolnjevalcev je srednjih let (45 do 64 let), prevladujejo ženske in paciente je **smiselno še bolj spodbujati k izpolnjevanju vprašalnikov**, saj bo tako možno bolj ciljano ukrepanje. Vzorec je bil po spolu, starosti in izobrazbi raznovrsten. V zavodih, kjer so bili pacienti v večini starejši nad 65 let, ki nimajo ali pa imajo omejen dostop do svetovnega spleta, je bila odzivnost še nekoliko slabša. Nekateri izvajalci predlagajo dodatno možnost občasnega pisnega izpolnjevanja. Potrebno je izpostaviti, da je bilo v Državnem poročilu o stanju varstva na področju pacientovih pravic za leto 2019 na zastopnike pacientovih pravic naslovljeno nekoliko manj pritožb in vprašanj kot preteklo leto, kar morda lahko pripišemo tudi uvedbi možnosti pacientom za izpolnitev vprašalnika. Dejanski vpliv se bo pokazal šele v naslednjih letih.

Glede procesa izvedbe izvajalci poudarjajo, da niso zaznali težav, vendar pa vidijo težavo v vsakdanjem delu, ki je obremenjeno z obilico nalog, zato zmanjka časa za aktivno promoviranje te možnosti. **Potrebujemo tudi več promocijskega materiala.** Pri prejetih podatkih ne zaznavajo zlorab in se zavedajo, da so podatki subjektivni, a realni. Ugotavljajo, da so v posameznih primerih pacienti nezadovoljni zaradi omejitev, ki niso v njihovi pristojnosti (npr. pravila ZZS, čakalne vrste na sekundarnem in terciarnem nivoju, ipd.). Glede možnosti uvajanja ukrepov na podlagi zbranih podatkov navajajo predvsem potrebo po izobraževanju, pa tudi druge ukrepe, kot je npr. reševanje problematike pomanjkanja zdravnikov družinske medicine.

V nekateri zavodih so bili glede na poročanje v skladu z dopisom št. 164-3/2020/1 z dne 4. 2. 2020 zelo operativni in so se glede na prejete kritike takoj odzvali z ukrepi. Na ustreznih strokovnih

in organizacijskih nivojih se je vodilnim predstavilo, da se morajo vsi zaposleni bolniku predstaviti z imenom in priimkom. Izvajalci ugotavljajo, da je »težko spreminjati utečene navade, tako pri zaposlenih, kot tudi pri uporabnikih. Ves čas je potrebno skrbeti za motivacijo spreminjanja navad in opozarjati na nove možnosti«. Izboljšanje na področjih »predstavitev zdravstvenih delavcev ob prvem stiku«, »seznanjenost z možnostjo podajanja pritožb, pohval«, »vljudnost in spoštljivost zaposlenih« je namreč možno doseči zgolj na ta način.

Glede na zbrane podatke ne moremo enoznačno zaključiti, da je najpogosteje kršena pravica pacientov do kakovostne in varne obravnave, kot je to razvidno iz Državnega poročila o stanju varstva na področju pacientovih pravic za leto 2019, vendar pa so pacienti, ki so podali nižjo oceno zadovoljstva, videli več priložnosti za izboljšanje in so pogosteje podali tudi negativni odgovor na odprto vprašanje, da nam sporočijo še kaj v povezavi s kakovostjo njihove zdravstvene obravnave. Vpliv starosti, stopnje izobrazbe in ali je bila obravnava načrtovana ali nenačrtovana, na oceno stopnje zadovoljstva ni možno potrditi. So pa navedbe pacientov, kot npr. »stare vzmetnice polne madežev«, »ni dovolj brisač«, »ni spalnih srajc večjih velikosti«, da »so potrebne informativne table (da se lažje znajdeš, ko si prvič tam)« zelo povedne in dovolj trdna podlaga za ukrepanje pri izvajalcu.

Navedba »na istem hodniku ležijo bolni ljudje in 'zdravi', ki čakajo na sprejem« kaže na to, da se tudi nekateri pacienti še kako zavedajo pomena področja preprečevanja okužb in nas opozarjajo na potrebo po izboljšanju situacije – za varnost pacientov. Potrebo po izboljšanju na področju varnosti vidi sicer 4 % pacientov. Specifične situacije, kot so: »neoglašanje na telefon«, »eden ne ve, kaj dela drugi« sicer kažejo na priložnosti v boljši organizaciji dela, kar je posebej izpostavilo 13 % pacientov. Pri tem pa pacienti opažajo tudi obremenjenost zaposlenih in se zahvaljujejo svojim zdravnikom, medicinskim sestram in tudi drugim zaposlenim pri izvajalcu.

Navedbe pacientov o pomanjkanju informacij »kako v vsakodnevnem življenju živeti z boleznijo«, da je potrebno »pacienta spremljati tudi po zaključku obravnave«, da so »zgolj splošne navedbe v odpustnem pismu« kažejo na to, da nas še čakajo izzivi na področju uveljavljanja integriranega pristopa.

Glede skupnih rezultatov je iz nacionalne ravni možno povzeti naslednje ugotovitve:

- da pacienti novo možnost glede vrednotenja vsakdanje klinične prakse še niso v celoti privzeli,
- da se metodologijo uporablja tako za sporočanje zadovoljstva kot nezadovoljstva,
- da je vprašalnik ustrezno zastavljen, zagotovo pa je smiselno nadaljnje preverjanje in usklajevanje z drugimi načini vrednotenja³,
- da kljub omejitvi izpolnjevanja zgolj v e-obliki vzorec starostno in izobrazbeno raznovrsten,
- da je nezadovoljnih približno 10 % pacientov,
- da pridobljeni podatki lahko predstavljajo vodilo pri izboljševanju zadovoljstva pacientov in krepitvi znanja o tem, kaj vpliva na pacientovo oceno zadovoljstva,
- da so ugotovitve zaradi omejitev v zbiranju podatkov (subjektivnost, omejitve iz načina zbiranja podatkov) lahko zgolj eden izmed virov podatkov o kakovosti poslovanja zavoda z uporabniki v javnem zdravstvu .

Potrebni ukrepi glede uvajanja metodologije so predvsem:

1. bolj aktivno spodbujanje pacientov k posluževanju te možnosti na način kot je predstavljen v točki 2 (objava na oglasnih deskah, uporaba ekranov za zdravstveno vzgojo, medijska podpora, itd.) (naloga izvajalcev in ministrstva);

³ Npr. PREMs vprašalniki so namenjeni ocenjevanju izkušenj pacientov in se izvajajo obdobjno upoštevajoč vsa načela znanstvene raziskave.

2. omogočanje pomoči pacientom pri izpolnjevanju vprašalnikov npr. s strani prostovoljcev (kar nekaj zdravstvenih zavodov ima namreč status prostovoljske organizacije) (naloga izvajalcev);
3. predstavitev možnosti izpolnitve vprašalnika in poročila na srečanju NVO, ki delujejo na področju zdravja (naloga izvajalcev in ministrstva);
4. glede na možnosti ponovno tiskanje informativnih zloženkov in plakatov. Potrebno je tudi posodobiti zloženko o pacientovih pravicah (naloga ministrstva);
5. dopis izvajalcem, ki še niso imenovali pooblaščenih oseb in uvedli metodologije, ter obvestilo Zdravstvenega inšpektorata RS glede dogovora z izvajalci glede objave na spletnih straneh zavodov in povezave na to poročilo (naloga ministrstva),
6. nadaljnje usklajevanje pri pripravi in izvajanju metodologij za zbiranje podatkov iz vidika pacientov.

Potrebni ukrepi glede na prejete ocene/odgovore pacientov so predvsem:

1. nadaljnje prizadevanje za organizacijo dela za zmanjšanje dejanskega časa čakanja pacienta na obravnavo na način, da pacient v čakalnici ne čaka več kot pol ure (naloga izvajalcev);
2. priporoča se izvedba internih sestankov z namenom, da se dogovori, kako še bolj učinkovito poskrbeti za informiranost pacientov glede zaposlenih, s katerimi so v kontaktu, glede pritožbenih postopkov in učinkovite spoštljive komunikacije (naloga izvajalcev);
3. potrebno je nadaljnje prizadevanje v povezavi z zagotovitvijo potrebnega (potrošnega) materiala za vsakdanjo oskrbo/bivanje pacientov v bolnišnični obravnavi (naloga izvajalcev);
4. pristop k posodobitvi navodil za preprečevanje in obvladovanje okužb v zdravstvu za bolnišnice iz leta 2009 (tudi že predhodno prepoznana potreba) (naloga ministrstva in Nacionalne komisije za preprečevanje in obvladovanje okužb v zdravstvu);
5. nujno je nadaljnje sodelovanje izvajalcev, Nacionalnega inštituta za javno zdravje in ministrstva za celovit integriran razvoj spremljanja zadovoljstva in izkušenj pacientov z zdravstvom in zdravstveno obravnavo (naloga ministrstva).

5 ZAKLJUČEK

Zbrani podatki v okviru metodologije za ugotavljanje zadovoljstva uporabnikov v javnem zdravstvu predstavljajo pomembno podlago in enega izmed virov podatkov za prepoznavanje potrebe po ukrepih za izboljšanje kakovosti in varnosti v zdravstveni obravnavi pacientov in v zdravstvu. Poudariti je potrebno, da so pacienti uporabili vprašalnik tudi za namen, da so podali pohvalo in zahvalo, zato je potrebno podatke iz te metodologije uporabiti tudi v prizadevanjih za prepoznavanje in ohranjanje dobre prakse. Glede na zbrane podatke je delež nezadovoljnih pacientov 10 %, zato je merilo smiselno uporabiti v prizadevanjih za izboljševanje in zmanjševanje deleža nezadovoljnih pacientov. Učinke uvedbe metodologije bo potrebno spremljati tudi nadalje, sedaj pa je predvsem ključno, da realiziramo načrtane ukrepe in izpeljemo celoten Demingov krog kakovosti kot proces stalnih izboljšav.


Tomaž Gantar
MINISTER ZA ZDRAVJE



