

## Spółeczny audyt szpitali: to dopiero początek

Za nami prezentacja raportu z audytu społecznego pięciu warszawskich szpitali. Mamy nadzieję, że przygotowane przez nas narzędzia badawcze oraz zebrane doświadczenia, zostaną wykorzystane przy kolejnych takich badaniach. Audyty powinny być realizowane we wszystkich placówkach ochrony zdrowia. Podczas konferencji poświęconej raportowi mówili o tym szefowie szpitali, eksperci, studenci wspierający nas jako ankieterzy, organizacje pacjenckie, a nawet... prezes NFZ.

### Top 5 mazowieckich szpitali

Gdy startowaliśmy z tym projektem zastanawialiśmy się, jakie szpitale do niego wybrać. Mniejsze, większe, tych czy innych właścicieli. - Na wszystkie szpitale z Mazowsza, które zaprosiliśmy, odpowiedziało pięć. Dla nas jesteście bohaterami, którzy odważyli się zrobić coś co przełoży się na zmianę obsługi pacjenta. On na to zasługuje – mówiła na konferencji Urszula Jaworska.

Takiego samego zdania byli przedstawiciele NFZ. - Patrząc z podziwem, że przystąpili Państwo do audytu i to na tak trudnym rynku jakim jest Warszawa – zwrócił się do przedstawicieli szpitali Michał Dzięgielewski, Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Zwracał uwagę na to, że subiektywne odczucia pacjentów są bardzo ważne, ale nie do końca określają to, po co są lekarze i pielęgniarki. Jego zdaniem jednak, audytowanie i porównywanie szpitali jest dla placówek mobilizujące, czego dobrym przykładem jest akcja „Rodzić po ludzku”. Zwłaszcza, że w położnictwie nie ma limitów w kontraktach.

- Wyposażenie w sprzęt, satysfakcja pacjentów i efekty lecznicze. Te trzy rzeczy dadzą nam dopiero prawdziwe podejście do jakości – mówił Dzięgielewski.

Czemu te pięć szpitali zgodziło się wziąć udział w audycie? O tym mówili ich dyrektorzy i ich zastępcy. Podkreślali m.in., że często do szpitali trafiają różne ankiety wątpliwej jakości, ale tym razem było widać, że chodzi o rozbudowane badanie, z którego ich pacjenci i oni sami mogą odnieść korzyści.

- Kontrola ja się nie boję, kontrole mi pokazują co robię źle, co mogę poprawić. Oceniali nas głównie rodzice, to pokazuje, że współpraca z nimi przy leczeniu jest dla nas ważna, jest wtedy mniej stresów i problemów – mówił Tomasz Maciejewski, dyrektor Instytutu Matki i Dziecka.

W audycie społecznym szpitali zrealizowanym przez Fundację im. Urszuli Jaworskiej, szerokiemu badaniu ankietowemu i analizie jego wyników, towarzyszyły wizyty w placówkach ekspertów, którzy na miejscu weryfikowali opinie pacjentów. Przygotowano też indywidualne plany naprawcze, którym towarzyszyła pomoc w ich wdrażaniu. Szpitale już zaczęły się zmieniać.

### Zyskali wszyscy

Na konferencję przyszedł także student kierunku zdrowie publiczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, który ankietował pacjentów. W badaniu pomagali także uczniowie Zespołu Szkół Nr 36 im. Marcina Kasprzaka

– Cieszę się, że wzięliśmy udział w tym projekcie. Jako studenci zdrowia publicznego mamy mało okazji do kontaktu z pacjentem – mówiła Magda Jabłońska, studentka realizująca ankiety w szpitalu na ul. Niekłańskiej. Kamila Lis, która badała opinie pacjentów w Szpitalu Bielańskim podkreślała, że

Projekt E2/860 realizowany w ramach programu Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG



dyrekcja i pracownicy tej placówki byli otwarci i ani razu nie dali odczuć studentom, że są intruzami.

- Udział w tym badaniu był okazją dla naszych studentów na sprawdzenie się w działaniu. Z ankiety jaką z nimi przeprowadzono wynika, że było to dla nich ciekawe uzupełnienie studiów, uważają, że to co robią jest potrzebne dla szpitali i pacjentów – mówiła Iwona Bruśk z Zakładu Zdrowia Publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. – Z punktu widzenia dydaktyka, uważam te doświadczenia za bardzo cenne - dodała.

- Dlatego zdecydowaliśmy się na skorzystanie ze studentów WUM, a nie profesjonalnych ankietatorów. Wiedzieliśmy, że takie doświadczenie z pacjentami przełoży na ich pracę zawodową – mówiła Urszula Jaworska.

### **Pacjent to klient**

Pacjenci najlepiej oceniali personel medyczny, ale skarżyli się m.in. na kolejki w rejestracji, brak miejsc do parkowania, kiepskiej jakości posiłki. Oceniali też usługi medyczne i sprzęt, bo choć nie są w stanie rzetelnie tego zrobić to i tak robią. I ta ocena ma wpływ na to jak czują się w szpitalu, ale także na to czy stosują się do zaleceń lekarzy.

- Jak nie mam zaufania do lekarza to nie mam też do jego zaleceń. Czyli porozumienie między pacjentem a instytucją jest bardzo ważne. Wszystko co szpital robi i czego nie robi jest komunikacją z pacjentem – mówił Zbigniew Kowalski, ekspert komunikacji w zakresie relacji pacjent-lekarz. Jako idealną wskazał sytuację, gdy lekarz i każdy pracownik czułby się odpowiedzialny za pacjentów jak za gości u siebie w domu. Ochroniarz wskazałby dokładnie budynek, którego pacjent szuka, a pielęgniarka widząc że się błąka, zapytała czy może jakoś pomóc. - To nie są koszty, to są zmiany kultury i zachowania, ale jakże ważne – mówił Kowalski.

Obecni na sali przedstawiciele organizacji pacjenckich zwracali uwagę na to, że często chodzi o detale, np. oczywiście dla pracowników medycznych skrótów takie jak SOR, AOS nie są zrozumiałe dla pacjentów. A nazwy takie jak „punkt segregacji pacjentów”, źle się kojarzą.

- Taki monitoring powinien być we wszystkich szpitalach w Polsce. Pacjent w Polsce nie jest już tylko chorym, który czuł się osaczony, nie był podmiotowo traktowany. To była specyfika monopolu. Teraz pacjenci czują się pewniej, mają oczekiwania, stają się klientem. Mogą wybrać przychodnię, lekarza, mogą wymagać – podkreślała Dominika Maison, profesor psychologii. - Badania pomagają zrozumieć co pacjent myśli, czuje i czego potrzebuje. To jest niezależnie od tego jaka jest jakość świadczeń - dodała. Zadowoleni pacjenci to przewaga konkurencyjna, mogą np. polecić placówkę innym, nie będą składać skarg.

Zdaniem Dominika Maison i Urszuli Jaworskiej, to, że generalnie szpitale były w badaniu bardzo dobrze oceniane, wynika nie tylko z tego, co faktycznie myślą pacjenci. Część z nich przyznawała, że boi się ukarania za złą ocenę przez personel medyczny. Do tego ludzie trafiający do szpitala są skoncentrowani na stronie medycznej, cieszą się, że dostaną pomoc, nie muszą czekać w kolejce.

Projekt E2/860 realizowany w ramach programu Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG



## NFZ idzie w tym samym kierunku

- Pacjent jest stroną słabszą w relacji z lekarzem, jest chory, nie zna się na medycynie tak jak lekarz. Ta inicjatywa zwiększa jego siłę – mówił o społecznym audycie szpitali prezes NFZ Tadeusz Jędrzejczyk.

Autorzy raportu w rekomendacjach dla Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Ministerstwa Zdrowia podkreślali, że ocena jakości przez pacjentów powinna być premiowana w kontraktach dla placówek medycznych. Szef NFZ zgodził się z tą tezą i stwierdził, że w Funduszu trwają już analizy możliwości takich zmian.

Na razie Fundusz pracuje nad elektroniczną ankietą skierowaną do pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), w której ocenią jakość i dostępność świadczeń. Docelowo wyniki ankiet będą jednym, ale na pewno nie jedynym, kryterium służącym do stosowania tzw. wskaźnika korygującego, umożliwiającego dodatkowe finansowanie, wypłacanie „premi” dla najlepszych podmiotów.

- To oczywiście dopiero wstęp. Na razie mamy wewnętrzną burzę mózgów jak to zorganizować – podkreślał Jędrzejczyk. Projekt zmian dotyczących na razie samego POZ trafił w ostatnich dniach do konsultacji.

## Co dalej?

Zdaniem autorów i realizatorów badania najlepiej byłoby prowadzić dwa projekty równoległe. Z jednej strony prostsze badanie jednakowe dla wszystkich, indeks z punktową oceną pozwalający porównywać placówki, regiony, patrzeć czy następują z roku na rok zmiany. Drugie, pogłębione, uwzględniające specyfikę każdej placówki z osobną, pozwalałoby precyzyjnie diagnozować sytuację i wyznaczać kierunki zmian.

Audyt pokazał także, że bolączką polskich szpitali jest komunikacja między członkami personelu, a także rozmowa z pacjentem. Pracowników medycznych trzeba w tym zakresie szkolić, nie tylko dla dobra pacjentów, ale też zapobiegania wypaleniu zawodowemu.

Projekt E2/860 realizowany w ramach programu Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG

