

**Příloha 2:**

**Stručná analýza výsledků hodnocení  
Základního kurzu pro koordinátory podpory zdraví v nemocnicích**

Pro zjištění zpětných vazeb na Základní kurz pro koordinátory programů podpory zdraví byly sestaveny dva typy dotazníků:

- 1. Hodnotící dotazník pro jednotlivé modulové semináře**
- 2. Souhrnný dotazník k celému kurzu a k programu WHO/HPH&HS**

**Ad 1. Hodnocení jednotlivých seminářů:**

Účastníci hodnotili jednotlivé modulové semináře vždy bezprostředně po skončení semináře. Hodnotili téma, aktuálnost a odbornost přednášek, lektorskou úroveň a organizační zajištění kurzu na škále od 1 (výborné) do 4 (nevyhovující). Hodnocení ve všech kategoriích všech vyplněných dotazníků byla zprůměrovaná a výsledná hodnocení se ve všech kategoriích pro všechny čtyři seminářové dny pohybovala v rozmezí 1,0 – 1,5.

Komentář k výsledkům hodnocení:

**Hodnocení kurzu vzhledem k očekávání účastníků:**

- V hodnocení témat kurzu se projevila pragmatičnost účastníků a preference těch oblastí, které jsou pro ně blízké z hlediska klinické praxe (práce se standardy a příklady z praxe), proto byly relativně lépe hodnoceny semináře třetího a čtvrtého dne. V hodnocení posledního dne zazněl zájem o další setkávání a výměnu zkušeností a zájem o vzdělávání v oblasti dovedností při prosazování projektu do praxe (asertivita, schopnost diplomatického vyjednávání...)

**Hodnocení lektorů:**

- Celkově byli lektori, resp. lektorky hodnoceny známkou 1, v jednotlivých dnech se v hodnocení mírně lišila hlavně v oblasti pedagogické úrovně. Hodnocení svědčí o optimálním výběru lektorek, který respektoval v první řadě přímou zkušenost s daným tématem v praxi.

**Hodnocení spokojenosti s organizací kurzu:**

- První dva semináře měly standardní přednáškovou formu s možností následné diskuze, na kterou je většina zdravotníků zvyklá. Byly hodnoceny známkou 1. Třetí seminář byl organizován záměrně ve zdravotnictví méně obvyklou formou, měl charakter interaktivní diskuze a brainstormingu na téma bariér v implementaci programu z pohledu účastníků. Tato forma byla kladně ohodnocena v souhrnném dotazníku a pro systém dalšího vzdělávání by pravděpodobně byla velmi perspektivní, protože jednotlivé frekventanty aktivizuje, inspiruje k vyjádření vlastního názoru a posiluje komunikační a formulační schopnosti koordinátorů. Poslední čtvrtý den byl z důvodů nucené změny termínu a místa (celostátní stávka odborů s dopadem v dopravě) velmi improvizovaný, takže hodnocení 1,2 je z tohoto pohledu velmi příznivé. Změna termínu byla důvodem nižší účasti a tím i nižšího počtu respondentů.

**Ad 2. Souhrnné hodnocení celého kurzu a programu WHO/HPH&HS**

Souhrnný dotazník nevyplňovali jednotliví účastníci za sebe osobně, ale dotazník byl určen pro „tým“ účastníků z jednoho zdravotnického zařízení. Otázky č. 6, 8 a 9 byly zacíleny na pravděpodobný postoj

daného zdravotnického zařízení k programu WHO/HPH&HS a odpovědi na ně tedy reflektovaly i otevřenost a kvalitu komunikace mezi účastníky kurzu a managementem zařízení, které je na kurz vyslalo.

Na vyplnění souhrnného dotazníku měli účastníci cca 4 týdny, **ze 17 zdravotnických zařízení vyplnilo a odeslalo dotazník 16 respondentů**, jedno zdravotnické zařízení dotazník do určeného termínu neposlalo. Většina dotazníků byla vyplněna velmi pečlivě, respondenti využili možnosti vypsát odpovědi i na otevřené otázky, proto je možné vytáhnout z dotazníku poměrně velké množství důležitých informací.

#### Komentář k výsledkům:

Při zpracování dotazníků byly odlišeny odpovědi zdravotnických zařízení v závislosti na typu jejich zřizovatele:

- a) **Zdravotnická zařízení přímo řízená MZČR** – 11 přímo řízených organizací mělo zastoupení v kurzu, dotazník vyplnilo 10 zdravotnických zařízení
- b) **Zdravotnická zařízení řízená krajem** – kurzu se zúčastnili zástupci 3 krajské nemocnice a 3 vyplnily dotazník
- c) **Nestátní zdravotnická zařízení** – v kurzu byly zastoupeny 3 nestátní nemocnice, 3 vyplnily dotazník

Dotazník obsahoval tři tematické okruhy otázek:

- a) **Hodnocení celého kurzu a zájem o další vzdělávání** v oblasti podpory zdraví - otázky 1 - 3
- b) **Posouzení přínosu programu podpory zdraví pro dané zdravotnické zařízení, postoj ZZ k zapojení do aktivní spolupráce** v národní nebo mezinárodní síti programu WHO/HPH&HS a **definování případných bariér** se týkaly otázky 4 – 10
- c) **Zjištění aktuálního stavu spolupráce s již existujícími Centry pro závislé na tabáku, potenciálního zájmu o jeho zřízení a definování případných bariér** směřovaly otázky 11 – 13

#### Ad a) Vzdělávání v oblasti podpory zdraví v nemocnicích

- Všichni účastníci/respondenti dostali na kurzu nové informace (odpovědi „určitě ano“ a „spíše ano“), což potvrdilo, že kurz nabídl nové a dosud neřešené téma.
- Z připomínek a nápadů ke kurzu vyplývá, že vzdělávání k implementaci programu podpory zdraví podle standardů WHO/HPH může být přínosné i pro ta zdravotnická zařízení, která ještě nemají zkušenosti se zaváděním akreditačních standardů. V tom případě by bylo potřeba věnovat ještě více času práci se standardy a s konkrétními příklady z praxe. Pro účastníky dalšího vzdělávání by velmi pravděpodobně byla zajímavá interaktivní forma výuky, která by odpovídala vyjádřenému zájmu o trénink dovedností koordinátora pro jednání a prosazování programu v běžné nemocniční praxi (jednání s personálem, motivování pacientů, vyjednávání se zástupci managementu....).
- **Zájem o další vzdělávání v oblasti podpory zdraví v nemocnicích projevil 14 z 16 respondentů (resp. ZZ), pouze dvě zdravotnická zařízení potřebu dalšího vzdělávání v této oblasti nemají.**

#### Souhrn:

**Základní informační a vzdělávací program pro implementaci programu podpory zdraví ve zdravotnických zařízeních po obsahové stránce zaujal a většina absolventů kurzu má zájem o další vzdělávání v této oblasti.**

#### **Ad b) Přínos programu WHO/HPH&HS pro ZZ, zapojení do sítě HPH**

- Všichni respondenti považují program podpory zdraví za přínosný nebo částečně přínosný pro pacienty svého ZZ. Nejvíce pozitivně a jako nejpotřebnější je vnímána podpora léčby orientací na systematickou identifikaci rizikových faktorů u pacientů, zavedením protikuřáckých programů a edukačních programů vedoucích ke změně životního stylu pacientů.
- Pouze jedno ZZ uvedlo, že program nemá žádný přínos pro jejich personál, jinak většina ostatních respondentů vidí přínos pro zaměstnance hlavně v podpoře preventivních a odvykacích programů u kouření a systémové podpoře personálu pro jejich edukační práci s pacienty.
- **10 z 16 respondentů má zájem o aktivní zapojení do programu WHO/HPH&HS, 1 respondent zájem nemá a 5 respondentů uvádí zájem limitovaný aktuální situací v ZZ, časovými a personálními nároky nebo nejasným přístupem managementu.**
- Mezi nejčastějšími prioritami, na které se zájemci o aktivní vstup do programu chtějí zaměřit, se objevují protikuřácké a edukační programy zaměřené na rizikové faktory a změnu myšlení a životního stylu u pacientů.
- **Zajištění personálních a finančních nároků na systémovou implementaci a koordinaci programu podpory zdraví v ZZ se ukázalo jako nejvíce problematické u přímo řízených organizací, pro zastoupená krajská a nestátní zdravotnická zařízení toto problém není nebo ho vnímají jako řešitelný.**
- Respondenty **nejčastěji uváděná překážka a problémy** související se zapojením do programu WHO/HPH&HS jsou **finanční a personální kapacity, neinformovanost a nezájem managementu, nezájem personálu a neochota pacientů měnit svůj navyklý životní styl.**

#### **Souhrn:**

Kurz ukázal, že informace o programu podané na základním kurzu byly postačující pro vyhodnocení programu WHO/HPH&HS jako přínosného pro pacienty i personál zdravotnických zařízení u nás. Mezinárodní program WHO/HPH&HS poskytuje již dostatek základních nástrojů, které mohou usnadnit jeho implementaci do systému sledování a zvyšování kvality péče u nás, což se projevilo zájmem většiny zúčastněných o aktivní zapojení do národní a mezinárodní spolupráce. Zmiňované limitující faktory v oblasti personálního zajištění a financí nemusejí být obecně platné a velmi pravděpodobně mohou být ovlivněny nízkou informovaností a obavou z obecného neporozumění celkovému smyslu programu.

#### **Ad c) Aktuální stav a zájem o spolupráci s Centry pro závislé na tabáku (CZT)**

- Z 16 respondentů má 6 zdravotnických zařízení zřízeno CZT, tři další ZZ by měly zájem o jeho zřízení. **Jedním z uvedených problémů pro zřízení a fungování CZT je otázka nasmlouvání péče o kuřáky zdravotními pojišťovnami.**
- Bariéry pro zřízení či lepší fungování a spolupráci s CZT v rámci ZZ jsou registrovány v oblasti nedostatečné informovanosti a propagaci CZT v samotném ZZ a ve specifické problematice kouření pacientů v psychiatrických léčebnách.

#### **Souhrn:**

Téma rizikového faktoru kouření u pacientů i u personálu zdravotnických zařízení se ukázalo jako velmi aktuální a potřeba zavedení cílených protikuřáckých aktivit na kurzu byla deklarována jako jedna z nejdůležitějších. Již existující síť CZT vytvořených při zdravotnických zařízeních v ČR a aktivní účast ČR

v Evropské síti nekuřáckých nemocnic (ENSH), dává šanci pro rychlé a efektivní nastavení systémové spolupráce právě v rámci programu WHO/HPH&HS.

#### Závěry vyplývající z analýzy výsledků hodnocení:

1. Základní informační a vzdělávací cyklus pro implementaci programu podpory zdraví ve zdravotnických zařízeních se ve své pilotní podobě osvědčil jak po stránce obsahové, tak po stránce zvolené formy. **Kurz probudil aktivitu a zájem zástupců většiny účastnických zdravotnických zařízení o další vzdělávání v této oblasti.**
2. Osvědčila se **účast minimálně dvou zástupců z jednoho zdravotnického zařízení**, což je **základem pro funkční koordinační tým**. Potvrdilo se, že pro efektivní implementaci programu podpory zdraví je potřebná, resp. nezbytná aktivní přímá účast zástupce oddělení kvality péče a spoluúčast nebo úzká spolupráce se zástupcem top managementu v koordinačním týmu. V případě existence Centra pro závislé na tabáku při ZZ je jeho zástupce třetím klíčovým členem koordinačního týmu.
3. **Dvě třetiny zdravotnických zařízení, která vyslala své zástupce na kurz, projevila zájem o aktivní spolupráci v rámci programu WHO/HPH&HS na národní i mezinárodní úrovni**, další třetina chce s programem zůstat v kontaktu a uvažuje o zapojení do programu s časovým odstupem. Tento zájem ukazuje nyní na **potřebu vytvořit funkční strukturu Národní sítě nemocnic podporujících zdraví v ČR**, aby bylo možné dosavadní vynaložené investice efektivně zhodnotit.
4. Jako možné bariéry pro implementaci programu podpory zdraví a aktivní zapojení do národní a mezinárodní spolupráce byly označeny **personální kapacity, finanční prostředky, chybějící podpora managementu a neochota ke změně životního stylu a náhledu na zdravotní rizika jak u pacientů, tak u personálu**. Práce na změně myšlení v této oblasti bude náročná a nebude možná bez porozumění a podpory managementu. Nezbytnou součástí dalšího vývoje bude otevření širší diskuze o smyslu, efektivitě a ekonomických souvislostech programu podpory zdraví v nemocnicích se zástupci zřizovatelů ZZ, zdravotních pojišťoven, ekonomickými náměstkyněmi a dalšími klíčovými partnery. Tento dialog by měl vyjasnit a odlišit skutečné bariéry od těch, které vyplývají pouze z nedostatku informací.

Zpracovala:  
MUDr. Ivana Kořínková,  
řešitelka projektu HPH BCA 2011

V Praze, dne 24. 10. 2011