

Jak rzetelnie ocenić szpital?



Fot. iStockphoto.com

W poszukiwaniu wiarygodnych rankingów

W opublikowanym 5 marca 2020 r. światowym rankingu 200 najlepszych szpitali „World’s best hospitals 2021” magazynu „Newsweek” po raz pierwszy znalazły się polskie szpitale. To duże osiągnięcie. Można uznać, że jeśli chodzi o opiekę zdrowotną, zostaliśmy włączeni do cywilizowanego świata. Na 195. miejscu znalazło się Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, wyprzedzając m.in. szpitale w Jokohamie, Gandawie czy New Haven. To ogromny sukces. Byłby jeszcze słodszy, gdyby nasze lokalne zestawienia, wśród których największym szacunkiem cieszy się ranking „Bezpieczny szpital” „Rzeczpospolitej”, były zbliżone z tymi światowymi.

Niestety, w rankingu „Rzeczpospolitej” szpital UCK WUM nie znalazł się w ogóle. Spośród najlepszych 48 polskich szpitali według „Newsweeka” tylko 28 ma akredytację Centrum Monitorowania Jakości (CMJ), spośród najlepszych 20 zaledwie 10, a w pierwszej piątce jeden (tab. 1). Z drugiej strony wśród 20 najlepszych szpitali w Polsce według rankingu „Rzeczpospolitej” znajdują się tylko 2 szpitale z rankingu „Newsweeka” (tab. 2). Czy winna jest metodologia? Metodyka samo-

oceny szpitali opracowana przez CMJ obejmuje szeroką listę parametrów, które składają się na ocenę ogólną, oraz trzy podskale: *Zarządzanie*, *Jakość opieki* oraz *Opieka medyczna*. Ocena „Newsweeka” przeprowadzona jest natomiast przez ekspertów znających chyba bardziej środowisko amerykańskie niż rynek lokalny oraz przez niemiecką firmę statystyczną Statista na podstawie rekomendacji ekspertów lokalnych (medycy, naukowcy, menedżerowie), rezultatów badań prowa-

Tabela 1. Porównanie rankingu „World’s best hospitals 2021” „Newsweeka” i rankingu „Bezpieczny szpital” „Rzeczpospolitej” (szpitale zabiegowe, wielospecjalistyczne i onkologiczne)

Szpital	Ranking „Newsweeka” (top 20)	Ranking „Rzeczpospolitej” (top 100)	Akredytacja
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego	I	brak	nie
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	II	65	tak
Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	III	59	nie
Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie	IV	brak	nie
Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	V	70	nie
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi	VI	brak	tak
Szpital Uniwersytecki w Krakowie	VII	brak	nie
Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	VIII	brak	nie
1 Wojskowy Szpital Kliniczny w Lublinie	IX	brak	tak
Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie	X	brak	tak
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	XI	brak	nie
10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Bydgoszczy	XII	43	tak
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	XIII	brak	nie
Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie	XIV	brak	nie
Szpital Kliniczny Nr 1 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie	XV	83	tak
Szpital Uniwersytecki Nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy	XVI	44	tak
Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	XVII	32	tak
Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu	XVIII	brak	tak
Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	XIX	brak	nie
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie	XX	brak	tak

dzonych wśród pacjentów oraz wskaźników medycznych dla poszczególnych szpitali. Niestety, sporo jest niewiadomych, np. nie jest jasne, kim byli eksperci, jakie badania wśród pacjentów przeprowadzono ani skąd pozyskano wskaźniki. Jak wiadomo, w polskiej opiece medycznej monitorowane regularnie wskaźniki medyczne należą do rzadkości, a jeżeli już są, to dotyczą tylko liczby wykonywanych zabiegów. Pierwsze działania związane z oceną wyników, jakie prowadzi pilotaż Krajowej Sieci Onkologicznej, nie zostały jeszcze udostępnione, a zatem ranking „Newsweeka” nie mógł się na nich opierać. Z drugiej strony samoocena przesłana przez szpitale do CMJ także pozostawia wiele do życzenia. Zaskakujące są chociażby znaczne wzrosty w ocenach z roku na rok, nie do końca uzasadnione istotnymi zmianami (tab. 3). Ponadto rozkład wyników w rankingu „Rzeczpospolitej” nie jest normalny, co wydawałoby się uzasadnione chociażby liczbą szpitali, a różnica pomiędzy najlepszym a najgorszym kwartylem to jedynie 15 proc. Czy dlatego, że w samym rankingu brały udział tylko szpitale zbliżone do siebie jakościowo?

Czy zatem rankingi szpitali mają tylko wymiar wizerunkowy, a kontekst samooceny działa demoralizująco, nakłaniając do „inżynierii sprawozdaniowej”? Jak sprawić, aby ranking miał wymiar praktyczny dla pacjenta czy młodego lekarza wybierającego ośrodek do dalszego rozwoju zawodowego?

Potrzeba przede wszystkim obiektywizmu i treści merytorycznej, bez cienia wątpliwości odzwierciedlającej jakość nie tylko zarządczą czy pobytową, lecz także kliniczną. W zestawie standardów akredytacyjnych znajduje się cały rozdział poświęcony bardzo konkretnej ocenie parametrów klinicznych. Niektóre z nich mają wymiar ogólny, inne szczegółowy, a ich opracowanie wynika ze spełnienia tych standardów. Nie ma jednak nigdzie na stronach szpitali informacji o tym, jak te wskaźniki wyglądają w perspektywie czasowej ani jak się mają do *benchmarku* krajowego czy światowego. Wydaje się, że opracowanie ogólnopolskich rejestrów klinicznych, których zasilanie w dane odbywałoby się automatycznie na podstawie transferu ze szpitalnych systemów informatycznych, byłoby najlepszym rozwiązaniem. Niestety, cel ten jest trudny

Tabela 2. Miejsce w rankingu „Newsweeka” szpitali z top 20 w rankingu „Rzeczpospolitej”

Ranking „Rzeczpospolitej” (top 20)	Szpital	Ranking „Newsweeka” (top 48)
1	Szpital Specjalistyczny Pro-Familia w Rzeszowie	brak
2	Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy	brak
3	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie	brak
4	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Korczaka w Słupsku	43
5	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	brak
6	Szpital Wojewódzki w Opolu	brak
7	SPZOZ – Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim	brak
8	SPZOZ w Bielsku Podlaskim	brak
9	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu	brak
10	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy	brak
11	Szpital „Miedziowego Centrum Zdrowia” w Lubinie	48
12	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. S. Popowskiego w Olsztynie	brak
13	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie	brak
14	SPZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	brak
15	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu	brak
16	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie	brak
17	NZO Lecznica Dzieci i Dorosłych Szpital im. I. Mościckiego w Chorzowie	brak
18	Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Nowej Soli	brak
19	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	brak
20	SPZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi	brak

Tabela 3. Szpitale, w których nastąpiła największa poprawa jakości leczenia pomiędzy 2019 r. a 2020 r. według uzyskanych punktów w rankingu Centrum Monitorowania Jakości („Rzeczpospolita”)

Pozycja w rankingu w 2020 r.	Szpital	Zmiana 2020 r. vs 2019 r.
61	Szpital im. S. Petrycego w Dąbrowie Tarnowskiej	15 proc.
60	Centrum Medyczne w Łańcucie	14 proc.
25	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.	9 proc.
81	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. T. Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie	9 proc.
17	Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Nowej Soli	7 proc.
22	Szpital Rejonowy im. dr. J. Rostka w Raciborzu	6 proc.
92	Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	6 proc.
69	Szpital Powiatowy im. M. Skłodowskiej-Curie w Ostrowii Mazowieckiej	5 proc.
14	SPZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	5 proc.
82	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu	5 proc.
16	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie	5 proc.

do osiągnięcia zarówno ze względów technicznych, jak i mentalnościowych.

Jedynym wiarygodnym i obiektywnym narzędziem oceniającym jakość szpitala jest obecnie wynik oceny akredytacyjnej dokonywanej przez wizytatorów CMJ.

Naszym zdaniem właśnie na tym wskaźniku powinien się opierać ranking szpitali w Polsce. Ocena ta jest przeprowadzana wnikliwie przez zespół klinicystów rozumiejących problematykę zarządczą, a zatem grupę kompetentną i wymagającą, ale bezstronną. Upublicz-

Michał Bedlicki

zastępca dyrektora Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, współprowadził ranking szpitali „Newsweek Polska” w latach 2003–2007, odpowiedzialny za ranking „Bezpieczny szpital” przygotowywany przez „Rzeczpospolitą”

Informacja to bez wątpienia bardzo poszukiwany towar we współczesnym świecie. Nie inaczej jest z informacją dotyczącą poziomu opieki, jaki oferuje dzisiejsze szpitalnictwo. Pytania, które stawiają autorzy, dotyczą wątpliwości związanych z wiarygodnością poszczególnych rankingów. W artykule podjęto próbę oceny rankingów na bazie zestawień „Newsweeka” „World’s best hospitals 2021” i „Rzeczpospolitej” „Bezpieczny szpital”.

Najpierw może kilka słów o metodologii. W rankingu „World’s best hospitals 2021” ocena w ponad połowie opiera się na opinii ekspertów i rówieśników zawodowych, w 15 proc. na badaniach opinii pacjentów, a w 30 proc. na wskaźnikach dotyczących kluczowych obszarów. Niestety w przypadku Polski dwie ostatnie grupy nie były brane pod uwagę ze względu na brak danych (o kwestii przekazywania danych do publicznej wiadomości w dalszej części komentarza). W rankingu opublikowanym w 2021 r. uczestniczyło 48 szpitali z Polski. Była to pierwsza edycja w tej formie. Wybrane mierniki zostały podzielone na siedem grup: śmiertelność, bezpieczeństwo opieki, rehospitalizacje, doświadczenia pacjenta, efektywność, czasowe dostarczenie opieki, skuteczność diagnostyki obrazowej. Ranking „Bezpieczny szpital” uwzględnił odpowiedzi na blisko 260 pytań podzielonych na 15 działów. Uczestniczyły w nim 182 szpitale (wyniki punktowe publikowane są dla pierwszych 100). Była to 17. edycja (szczegółowa ankieta dostępna na stronie www.cmj.org.pl).

Czy te rankingi można porównywać w celu poszukiwania odpowiedzi na pytanie o ich wiarygodność? I tak, i nie.

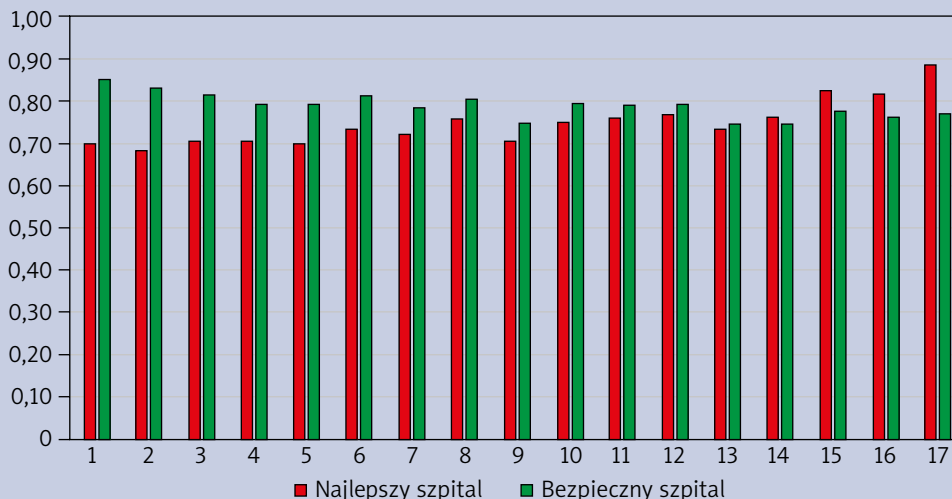
Nie, ponieważ różnią się one metodą oceny i grupą objęta badaniem. Dlatego moim zdaniem niewłaściwe jest porównywanie miejsca, jakie zajmuje dany podmiot. W rankingu „World’s best hospitals 2021” 55 proc. jednostek to placówki ujęte również w drugim zestawieniu, natomiast w rankingu „Rzeczpospolitej” tylko 9 proc. To duża różnica ilościowa.

Drugą zasadniczą różnicą wynikającą z metodologii dotyczy zakresu pytań i wyłączenia dużego obszaru oceny w polskiej części rankingu „Newsweeka”.

Wskazywane przez autorów wątpliwości co do rzetelności przekazywania danych przez podmioty, sugerujące przypadki „inżynierii sprawozdaniowej”, oczywiście należy brać pod uwagę. Chciałbym jednak podkreślić, że 98 proc. szpitali znajdujących się na publikowanej liście najlepszych szpitali według „Rzeczpospolitej” to podmioty poddawane również ocenie akredytacyjnej, w ramach której wiele pytań jest weryfikowanych.

Mimo tak wielu wątpliwości podjąłem próbę sprawdzenia, czy wyniki tych rankingów są rzeczywiście bardzo odmienne. Skoncentrowałem się nie na miejscach, ale na uzyskanych wynikach. W obu rankingach miejsce odnoszone jest do maksymalnej wartości – w przypadku „Newsweeka” 100 proc., w przypadku „Rzeczpospolitej” 1000 punktów. Łatwo więc sprowadzić taką ocenę do wspólnego mianownika, po wyłączeniu szpitali, które nie nadesłały ankiet do obu rankingów. Uzyskujemy grupę 17 szpitali. Tylko w czterech przypadkach różnica jest większa niż 10 punktów procentowych (ryc. 1). Nie da się jednak porównać szpitala, który takiej ankiety nie wypełnił. I tu wracamy do wcześniejszego wątku. Otóż rankingi mają jedną ważną cechę: skłaniają do upublicznienia swoich danych. Nawet jeżeli mamy wątpliwości dotyczące ich rzetelności, to możemy o nich dyskutować tylko wtedy, gdy dany podmiot uczestniczy w dobrowolnym przekazaniu danych i poddaje pod ocenę ich wiarygodność.

I na koniec refleksja: wiarygodność metod oceny jest oczywiście różna, podobnie jak w medycynie opartej na dowodach. Znacznie niżej należy ocenić ranking oparty tylko na rekomendacjach innych, o wiele wyżej na danych przekazanych przez jednostki weryfikowanych przez zewnętrzny podmiot. Ale zarówno pierwszy, jak i drugi sposób ustępuje ocenom przeprowadzonym na podstawie przeglądów na miejscu, takich jak ocena akredytacyjna. Ta z kolei musi oddać palmę pierwszeństwa ocenom opartym na zwalidowanych wskaźnikach jakościowych i rejestrach klinicznych. Jedne nie wykluczają drugich, ale stanowią uzupełnienie w poszukiwaniu jak najbardziej wiarygodnych informacji.



Rycina 1. Różnica w ocenie punktowej rankingów

nienie tych informacji stanowiłoby bardziej wiarygodną podstawę porównań szpitali, dopóki nie jest dostępna możliwość prowadzenia porównań opartych na danych klinicznych. Szpitale, które nie podjęły wysiłku akredytacyjnego, otrzymywałyby zatem 0 punktów, a te, które nie uzyskały akredytacji pomimo prób, znalazłyby się w rankingu z uzyskanym wynikiem. Jesteśmy zdania, że taki ranking miałby nie tylko wydzźwięk

wizerunkowy, ale byłby także silnym motywatorem do ustawicznej pracy nad poprawą jakości klinicznej i zarządczej w polskich szpitalach.

Tomasz Stefaniak, dyrektor ds. lecznictwa i lekarz naczelny Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku

Jakub Kraszewski, dyrektor naczelny Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku