

SYSTÉM ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI POD DOHĽADOM SYSTÉMU MANAŽÉRSTVA KVALITY PODĽA EN ISO 9001:2000

Ing. Katarína Teplická, PhD., Ing. Marcela Gallová

„Zdravie je jediná hodnota uznaná všetkými“
(latinské príslovie)

Úvod

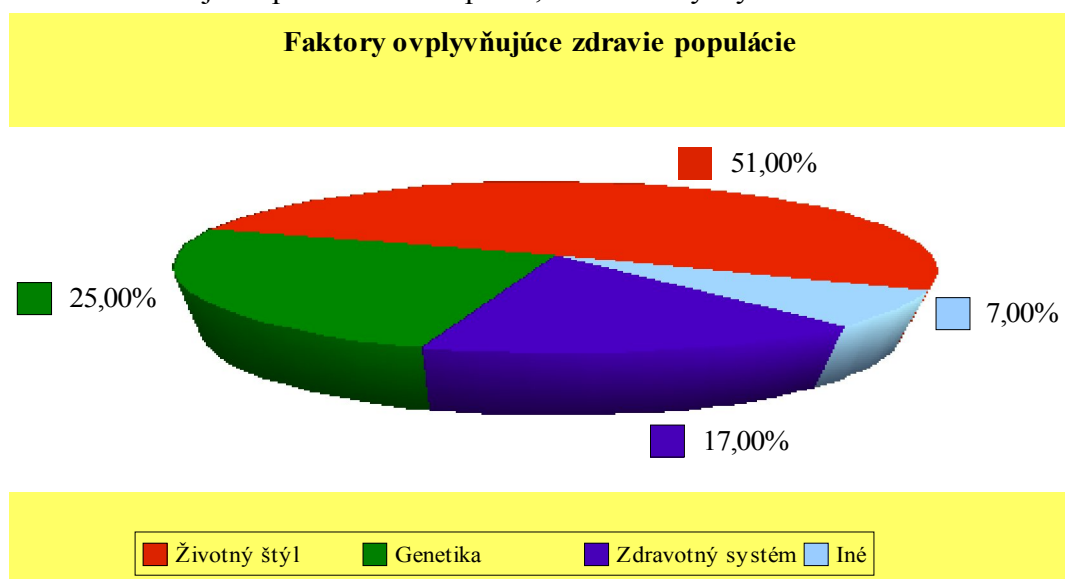
Zdravie je jedným z najcennejších statkov každého človeka a preto je prirodzené, že záujem o diskusie na tému „zdravia“ neustále narastá. Zdravotníctvo je komplexný systém, ktorý si vyžaduje nesmiernu pozornosť, aby bola v plnej miere zachovaná jeho funkčnosť, zabezpečenie poskytovania kvalitnej zdravotnej starostlivosti na vysokej odbornej úrovni a adekvátne financovanie s ohľadom na ekonomické možnosti.

Pretrvávajúce problémy nemocníc, ambulancií, zdravotných poisťovní, lekárníkov, distribútorov liekov, zdravotných sestier avizujú, že musí nastúpiť racionálna stabilizácia systému. K ozdraveniu zdravotníctva je potrebné pristúpiť pragmaticky, teda zachovať a rozvinúť všetky pozitívne fungujúce prvky systému a navrhnúť riešenia, ku ktorým sa dospelo logickou syntézou poznatkov.

1. Dôvody hodnotenia kvality a efektívnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti

Starostlivosť o zdravie je zaradené medzi prioritné úlohy štátu a celej spoločnosti. V súlade s vekom a zdravotným stavom sa vyvíja aj index sociálnych potrieb, ktorý narastá práve zhoršením zdravotného stavu. Hodnota tohto indexu v SR je 0,4 vo vekovej skupine od 55 – 69 rokov, 3,8 vo vekovej skupine 70-79 rokov a vo veku nad 80 rokov je hodnota tohto indexu až 13,8. Až 70 % dôchodcov uvádza, že ich uspokojovanie životných potrieb je na hranici životného minima. Napriek údajom, ktoré vypovedajú o zhoršení zdravotného stavu vekom, na zdravie populácie vplýva viacerých faktorov.

Z údajov Svetovej zdravotníckej organizácie vyplýva, že zdravotný systém štátu ovplyvňuje zdravotný stav obyvateľstva cca 17 % a až 83 % ovplyvňujú zdravie faktory životného, pracovného, ekonomického, sociálneho genetického, právneho a kultúrneho prostredia a samozrejme spôsob života a práce, čiže životný štýl. 1



Obr. 1: Faktory ovplyvňujúce zdravie populácie.

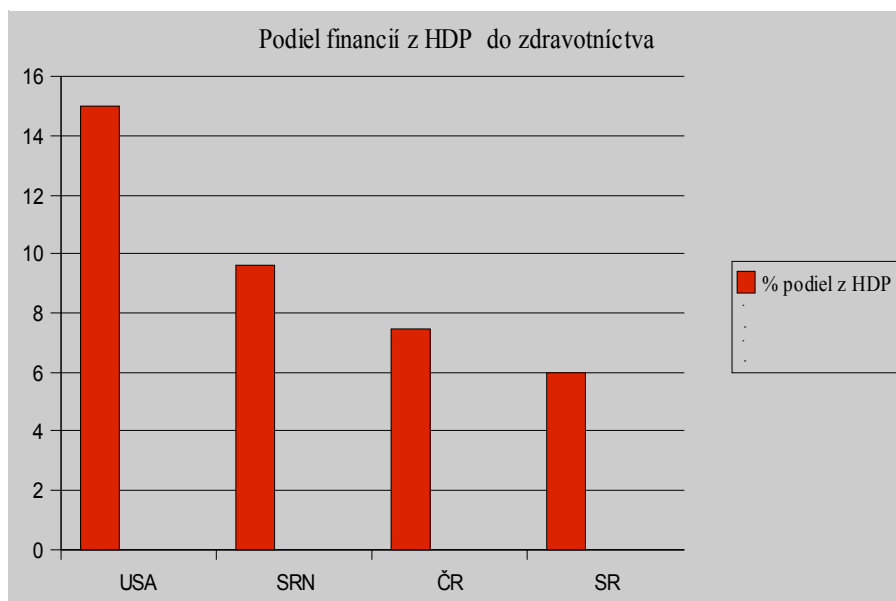
Podpora, ochrana a rozvoj zdravia vyžaduje politickú, legislatívno-právnu, vzdelávaciu, sociálnu a ekonomickú účasť. Riešením sú projekty a programy zamerané na zmenu životného štýlu a na ozdravenie životných a pracovných podmienok. Taktiež je potrebné vytvoriť mechanizmy a metódy prevencií, kontroly chorôb, podpory zdravia a redukovania rizikových faktorov u hromadne sa vyskytujúcich chorôb. Výrazne cítiť potrebu realizácie projektov zdravotno-výchovného rázu, reflektujúcich zdravotnú politiku v dlhších časových dimenziách, zamerané na cielenú výchovu populácie a prípravu na radikálne zmeny v poskytovaní zdravotnej starostlivosti, bez politického podfarbenia, umožňujúcich dosiahnuť optimálnu vzdelanostnú, kultúrnu úroveň obyvateľov v otázkach zachovania zdravia, riešení jeho porúch, bez ohľadu na ich sociálny status.

Ekonomický pohľad

Neexistuje spoločnosť, v ktorej by finančné zdroje prevyšovali nároky resp. potreby na zdravotnú starostlivosť. Ak by sme si položili jednoduchú otázku : Kto a koľko musí zaplatiť za zdravotnú starostlivosť? celkom iste každý laik by poznal odpoveď, že je to príslušná zdravotná poisťovňa. Zdroje na financovanie zdravotnej starostlivosti má zdravotná poisťovňa vymedzené zákonom o zdravotnom poistení. Tento fakt svedčí o tom, že finančné zdroje sú limitované zložením a štruktúrou poistného kmeňa. Negatívnym prvkom v štruktúre a zložení poistného kmeňa je aj „starnutie populácie“. **Vývojové trendy na Slovensku prognózujú pokles podielu detí z 18 % na 12,6 % a rast podielu ľudí nad 65 rokov z 11,6 % na 20%.**

Najčastejšími konzumenti zdravotnej starostlivosti sú ľudia nad 65 rokov. Ide o častejšie návštevy lekára, čo má za následok vyššie platby. Väčší počet hospitalizácií – náklady za zrealizované výkony resp. náklady spojené s hospitalizáciou pacienta. Väčšia spotreba liekov a liečiv – platby lekárňam. Potreba zdravotníckych pomôcok napr. okuliarov, baryl – platby výdajníam zdravotníckych pomôcok. Vyššia spotreba dentálnej zdravotnej starostlivosti, zubných náhrad – platby stomatológom, zubným technikom a stomatologickým protetikám. Vyššie finančné zaťaženie však spôsobuje aj neskoré stanovenie diagnózy a adekvátnej liečby, či terapie. Z uvedeného vyplýva, že chorobnosť je v rôznom veku rozdielna, s čím rozhodne súvisí aj náročnosť starostlivosti lekára o zverenú skupinu poistencov. Zdravotné poisťovne v procese prerozdelenia finančných prostriedkov uplatňujú tzv. **index rizika**. Index rizika vyjadruje nákladovú náročnosť zdravotnej starostlivosti v závislosti od veku pacienta. Teda indexom rizika je možné zistiť, aký celoslovenský mesačný náklad na 1 poistenca v danej vekovej skupine dosiahla zdravotná poisťovňa. Každá zdravotná poisťovňa porovnaním nákladov dosahovaných hodnôt s celkovým (celoslovenským) priemerom nákladovosti dokáže určiť konkrétnemu poskytovateľovi ZS , či ide o vysoké alebo nízke náklady.

Z ekonomického hľadiska sa nám preto núka jediné riešenie, a to zvýšiť výdaje na zdravotníctvo. Riešením by bol napr. rast podielu výdavkov z HDP. Ale ak nemáme zdravých ľudí, klesá aj tvorba HDP na 1 obyvateľa. Prirodzene HDP predsa tvoria prevažne zdraví ľudia. Tvorba hrubého domáceho produktu na 1 obyvateľa v SR je jednou z najnižších v Európe.



Obr. 2: Podiel financií z HDP na 1 obyvateľa do zdravotníctva.

(Zdroj: ASA)

Finančné prostriedky v SR sú na jedného obyvateľa 15 krát nižšie ako v USA a 9,6 krát nižšie ako v Nemecku. Pritom cena za zdravotnú starostlivosť musí byť peňažným vyjadrením hodnoty objektívne **ohodnotenej úrovne kvality** (v tomto prípade) služby, ktorú je ochotný zákazník zaplatiť. No pritom tu neplatí základný zákon trhového mechanizmu, že s rastom ponuky služieb klesá ich cena. S rastom ponuky zdravotníckych služieb sa cena neznižuje. Dôvodom sú dva fakty. Prvým je to, že cena neodráža kvalitu poskytovaných zdravotníckych služieb, no opakom je druhý fakt a to, že dopyt po zdravotníckych službách je vyvolaný permanentne.

Medicínsky pohľad

Ak by sme v praxi aplikovali výlučne medicínsky pohľad, teda rozvoj medicíny s uplatňovaním najmodernejších prvkov technologického pokroku, potom neakceptovaním ekonomického hľadiska by šlo o „neobmedzené finančné nároky“. V praxi by potom bolo možné využívať medicínu s najnovšími medicínskymi technológiami - prístroje, lieky, zdravotný materiál, či liečebné postupy, ktorých vstup na pôdu slovenského zdravotníctva je vždy limitovaný finančnými zdrojmi. Napriek týmto skutočnostiam systém zdravotníctva plne rešpektuje princíp solidarity a rovnosti v dostupnosti zdravotnej starostlivosti, čo je typickým prvkom pre krajiny Európy. Z toho vyplýva, že cieľom slovenského zdravotníctva nie je zastaviť proces novodobého rýchleho rozvoja medicíny, avšak vytvoriť „efektívne regulovanú medicínu,“ ktorá zohľadňuje limitované finančné zdroje. Kvalita sa zväčša spája buď s dobrou diagnostikou, so správnym stanovením zdravotného problému a s následným doporučeným spôsobom vhodnej liečby. V mnohých zariadeniach sa pojem kvalita zamieňa za počet ošetrovaných pacientov.

Kvalita zdravotnej starostlivosti (ZS) má dva aspekty:

Prvým aspektom je kvalita zdravotnej starostlivosti charakterizovaná schopnosťou uspokojovať potreby zákazníka – pacienta. Druhým aspektom je kvalita ZS spájaná so štandardom, teda vopred určenými podmienkami, pravidlami, pričom ich dodržaním sa zariadenie zaraďuje medzi zariadenia poskytujúce kvalitu.

Pre trh zdravotníctva je príznačné a špecifické to, že tu existuje významná informačná priepasť medzi tým, kto zdravotnú starostlivosť poskytuje a medzi tým, kto túto zdravotnú starostlivosť prijíma. Pacient vo (väčšine prípadov) nevie posúdiť, či mu lekár poskytol „všetko“ na čo mal nárok, či mu teda bola poskytnutá primeraná ZS a v rozsahu ceny, ktorú zaplatil (resp. zaplatí zdravotná poisťovňa) za túto službu. Nepochybne je dôležité, či za túto poskytnutú zdravotnú starostlivosť vôbec bola zaplatená primeraná cena. Napr. ak lekár navrhne pacientovi „ďalšie“ vyšetrenie, pacient nedokáže usúdiť, či mu dané vyšetrenie je naozaj potrebné. A v skutočnosti môže ísť o presne taký istý marketingový ťah ako u obchodníka, ktorý sa snaží za každú cenu predať svojmu potenciálnemu zákazníkovi, okrem ním zvoleného produktu ešte jeden produkt navyše zohľadňujúc tak vlastný prospech. Preto zákonite musia existovať hodnotenia potreby a kvality, ktoré sú merateľné. Teda musí existovať určitý spôsob, ktorým sa údaj získa, a ktorým bude možné tieto údaje vyhodnotiť. Pričom požadované a získané údaje musia byť nielen relevantné, ale musia mať jasnú súvislosť s kvalitou zdravotnej starostlivosti. Aj keď hovoríme o miere kvality, u nás je zväčša vyjadrovaná ako **miera nekvality**, teda počet komplikácií, reoperovateľnosti a pod. **Dôležitým ukazovateľom je analýza výkonov.**

2. Systém manažérstva kvality pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Ciele kvality

Zabezpečením kvality je potrebné dosiahnuť základné ciele kvality zdravotnej starostlivosti:

- zníženie zbytočne opakovaných prijatí do zdravotníckeho zariadenia, (tento výsledok ZS je horší ako poskytnutie štandardnej starostlivosti pacientovi počas predchádzajúcej hospitalizácie),
- zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorá ak by nebola poskytnutá, mohla by zapríčiniť vážne komplikácie stavu pacienta,
- obmedziť úmrtnosť spojenú s vybranými diagnostickými a liečebnými procedúrami vyžadujúcimi hospitalizáciu,
- obmedziť zbytočné chirurgické zákroky alebo iné invazívne zákroky,
- obmedziť možné odvrátne pooperačné alebo iné komplikácie.

Vlastnosti kvality

Základnou otázkou pri definovaní kvality by mali byť jej samotné vlastnosti. Vo svete sa tieto vlastnosti kvality zdravotnej starostlivosti pokúšala definovať organizácia JCAHO (Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations, USA) s použitím následných dimenzií:

- **Dostupnosť starostlivosti (accessibility)** – jednoduchosť, ktorou pacienti môžu získať starostlivosť, ak ju skutočne potrebujú,
- **Primeranosť starostlivosti (appropriateness)** – stupeň, v ktorom je poskytnutá správna starostlivosť na úrovni súčasného poznania,
- **Sústavnosť starostlivosti (continuity)** – stupeň, v ktorom je zdravotná starostlivosť, ktorú potrebujú pacienti koordinovaná medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v čase,
- **Účinnosť (effectiveness)** – stupeň, v ktorom je zdravotná starostlivosť poskytovaná správnym spôsobom (bezchybne) na úrovni súčasného poznania, (t.j. zbavenie utrpenia pacienta, predĺženie aktívneho života a dosiahnutie dobrej kvality života),

- **Očakávaná účinnosť starostlivosti (efficacy)** – stupeň, v ktorom má získaná starostlivosť schopnosť naplniť potreby, kvôli čomu je aj užívaná,
- **Hospodárnosť (efficiency)** – stupeň, v ktorom obdržaná starostlivosť má žiaduce účinky s minimálnym úsilím, výdajom a plytvaním vložených prostriedkov,
- **Spokojnosť pacienta** – stupeň, v ktorom sú pacienti a ich rodiny vťahnutí do rozhodovacích procesov týkajúcich sa ich zdravia a zároveň sú spokojní s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou,
- **Bezpečnosť prostredia** – poskytovanie zdravotnej starostlivosti v prostredí, kde je minimalizované riziko a hrozby,
- **Včasnosť zdravotnej starostlivosti** – stupeň, v ktorom je zdravotná starostlivosť poskytovaná pacientom v čase, keď ju potrebujú.

Z uvedeného vyplýva, že vlastnosti kvality popisujú ako kvantitatívne, tak aj kvalitatívne prostriedky úrovne poskytovanej zdravotnej starostlivosti alebo služby. Teda ide o prostriedky kvantitatívne merateľné a kvalitatívne – hodnotiteľné určitými hodnotovými ukazovateľmi a ich hierarchiou.

Zabezpečovanie kvality

Poskytovať kvalitu znamená zabezpečovanie, čo možno najlepšej dosiahnuteľnej úrovne poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Pojem zabezpečovanie kvality zdravotnej starostlivosti sledujeme z troch hľadísk.

1. **Hľadisko štruktúry – odbornosť pracovníkov, prístrojové a iné technické vybavenie.**
2. **Hľadisko procesu – vyhľadanie lekára pacientom, návrh liečby a terapie, efektívne využívanie finančných zdrojov.**
3. **Hľadisko výsledku zdravotnej starostlivosti** - výsledky osobného postoja alebo pričinenia sa pacienta o prinavrátenie zdravia, spokojnosť pacienta a výsledok poskytovateľa získaný poskytnutou zdravotnou starostlivosťou.

Typickým príkladom zdrojov a námetov pre zabezpečovanie kvality sú samotné zložky zdravotného systému, ktoré ho vlastne tvoria. Ide o pacientov, lekárov, platcov a politikov, ktorí svojimi postrehmi a poznatkami dokážu ovplyvňovať vlastnosti kvality:

PACIENTI

- sťažnosti pacientov,
- prieskumy názorov pacientov,
- schránky návrhov na zlepšenie v zdravotníckych zariadeniach,

LEKÁRI

- údaje o obyvateľstve, ktoré je v zdravotnej starostlivosti zdravotníckeho zariadenia,
- údaje o procese a výsledkoch zdravotnej starostlivosti (chorobnosť, úmrtnosť, demografický ukazovateľ, predpisovanie liekov, odosielanie na ďalšie vyšetrenia),
- problémy a poznatky vyplývajúce z priebehu klinickej praxe,
- kolegiálne hodnotenie,
- nové výskumné poznatky,
- zmena organizácie zdravotnej starostlivosti,

PLATITELIA

- údaje o využívaní zdrojov,

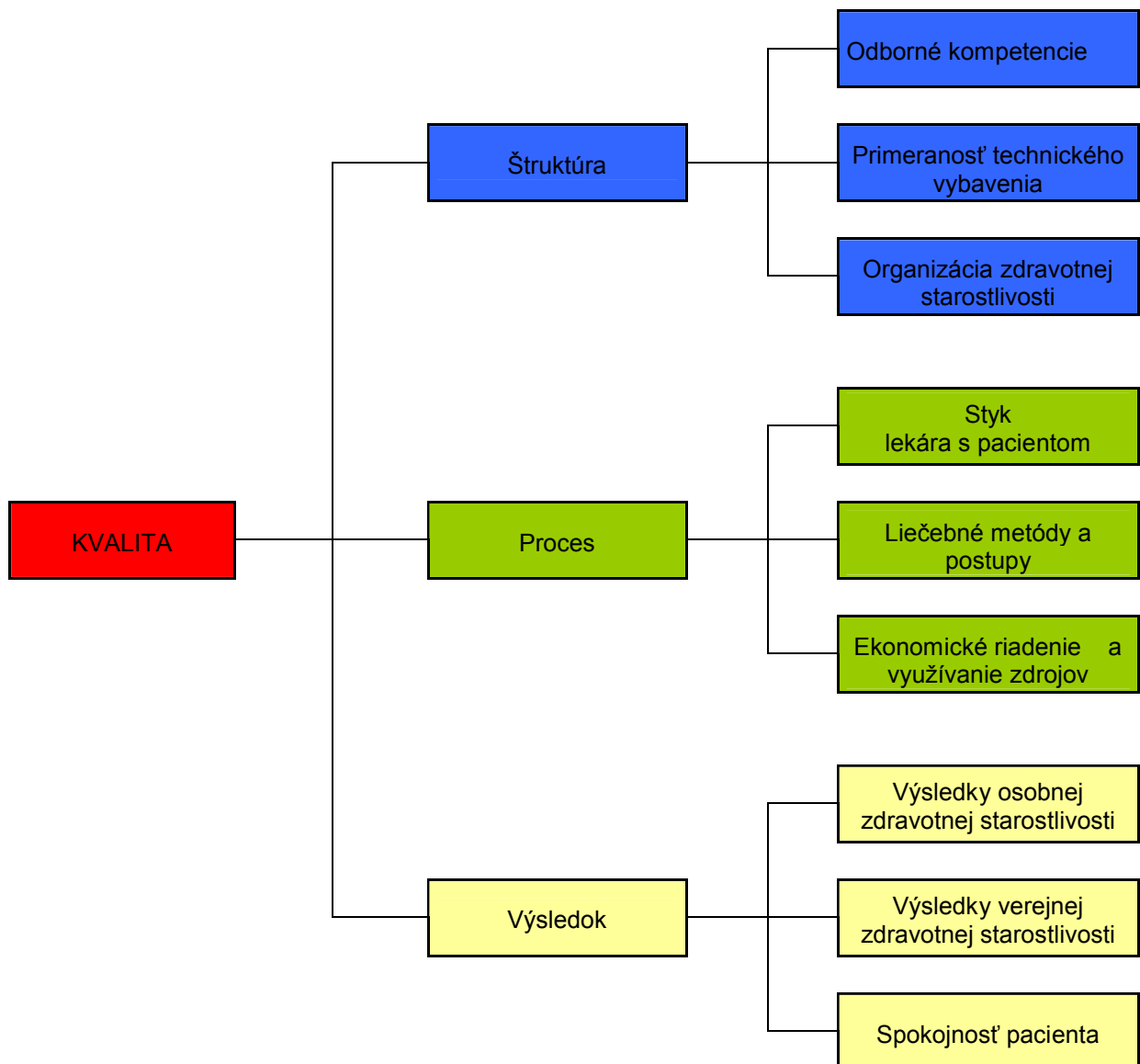
- údaje o spotrebe jednotlivých druhov zdravotnej starostlivosti,
- posudzovanie demografických a epidemiologických údajov,

POLITICI

- stanovenie základných cieľov zdravotnej politiky,
- tvorba zákonov ovplyvňujúcich poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Kvalita poskytnutia zdravotnej starostlivosti musí byť prvoradým cieľom každého zdravotníckeho zariadenia. Zdravotnícke zariadenie sa individuálne podieľa na dosahovaní kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti a to:

- trvalým získavaním informácií, sledovaním všetkých dostupných informácií o zdravotnej starostlivosti, vyhodnocovaním informácií,
- definovaním a používaním objektívnych kritérií, vytvorením metodických pokynov, motiváciou zdravotníckych pracovníkov, zavádzaním konkrétnych opatrení pre zabezpečovanie kvality.



Obr. 3: Prvky zabezpečovania kvality zdravotnej starostlivosti.

Motivačné princípy ekonomickej efektivity

Najdôležitejším kritériom efektívnosti a kvality zdravotnej starostlivosti je samotné hodnotenie výsledkov zdravotnej starostlivosti. Pri hodnotení výsledkov sa stretávame s väčšími problémami ako pri hodnotení výstupov. Preto je hodnotenie výsledkov v praxi skôr výnimočné. Monitorovanie výstupov a výsledkov zdravotnej starostlivosti má pre zdravotnícke zariadenie predovšetkým motivačný charakter poskytovania efektívnej zdravotnej starostlivosti.

Kritéria hodnotenia kvality :

- počet hospitalizovaných,
- počet ošetrení,
- štruktúra hospitalizovaných osôb podľa diagnóz,
- priemerná dĺžka hospitalizácie,
- počet operovaných na počet hospitalizovaných,
- počet lekárov,
- počet lôžok,
- priemerné náklady na pacienta,
- priemerné náklady na ošetrovací deň,
- predpis generických liekov,
- predpis antibiotík.

Ukazovatele kvality :

- počet zomrelých na počet hospitalizovaných,
- podiel vyliečených k celkovému počtu pacientov,
- včasné objavenie poruchy zdravotného stavu,
- skrátenie doby trvania liečby,
- odvrátenie choroby,
- zlepšenie zdravotného stavu pacienta,
- zlepšenie kvality života pacienta,
- zníženie dôsledkov choroby pre pacienta.

Indikátory kvality

Indikátory MZ SR hodnotia nasledovnú oblasť poskytovania zdravotnej starostlivosti:

- Dostupnosť zdravotnej starostlivosti,
- Efektívnosť využitia zdrojov,
- Účinnosť a primeranosť zdravotnej starostlivosti,
- Vnímanie poskytnutej zdravotnej starostlivosti pacientom

Bol vypracovaný dotazník, ktorý obsahoval nasledujúcich dvanásť otázok, ktoré boli súčasťou súhrnného indexu:

„Ako ste boli spokojný (á)“:

1. so správaním lekárov na oddelení?

2. s informáciami o vyšetreniach a Vašej chorobe zo strany ošetrojúceho lekára?

3. so správaním sestier na oddelení?

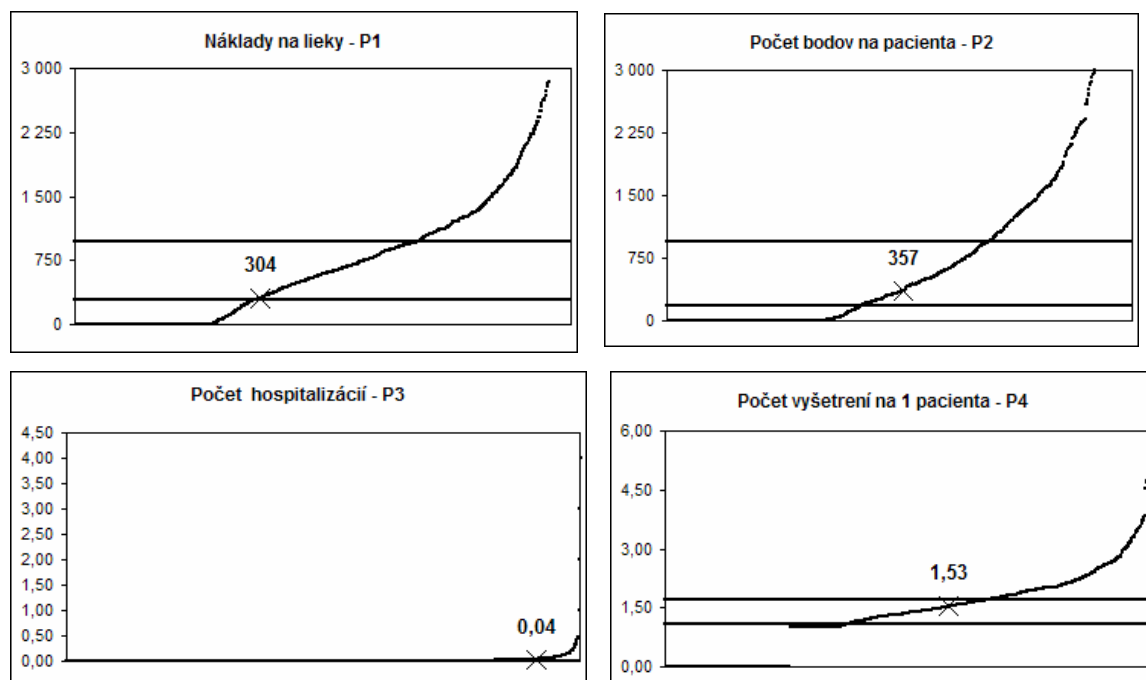
4. so starostlivosťou lekárov na oddelení?

5. so starostlivosťou sestier na oddelení?

- 6. s kvalitou ubytovania na oddelení?
 - 7. s kvalitou stravy na oddelení?
 - 8. s kvalitou upratovania na oddelení?
 - 9. s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou?
 - 10. s informáciami od ošetrujúceho lekára o ďalšom postupe pri domácej liečbe?
 - 11. s informáciami od sestier o ďalšom postupe pri domácej liečbe?
 - 12. so zlepšením Vášho zdravotného stavu po prepustení z nemocnice?
- Výsledky zdravotnej starostlivosti

Môžu byť prezentované rôznymi spôsobmi. Každá zdravotná poisťovňa môže stanoviť aj vlastné indikátory kvality, príkladom je ZP Dôvera, a.s.

Názov parametra		h_n			V_n
		dolné pásmo	štandardné pásmo	horné pásmo	
P1	Náklady na lieky		100 %		30%
P2	Počet bodov na pacienta		100 %		30%
P3	Počet hospitalizácií			0 %	10%
P4	Počet vyšetrení na 1 pacienta		100 %		10%
HODNOTIACI KOEFICIENT(2.Q 2007)		70 %			
Hodnotenie parametrov					



Obr. 4: Prezentácia výsledkov zdravotnej starostlivosti.

Záver

Zabezpečovanie kvality a systém manažérstva kvality dosahujú v posledných rokoch výraznú podporu aj v zdravotníckom prostredí. Je preto nevyhnutné implementovať tento systém do praxe zdravotníckych zariadení, ktoré môžu týmto výrazne zlepšiť kvalitu, zvýšiť celkovú výkonnosť, zabezpečiť spokojnosť pacientov. Cieľom je minimalizovať chybovosť pri

poskytovaní zdravotnej starostlivosti a zvyšovať spokojnosť pacientov, ktorým sa zdravotné výkony poskytujú. Prvoradým záujmom zdravotníckych zariadení je poskytovať „kvalitnú zdravotnú starostlivosť“, preto je systém manažérstva kvality v týchto zariadeniach nevyhnutnosťou. Otázkou kvality je potrebné postaviť na kvalifikovanom personále, na najlepších liečebných a diagnostických metódach, na materiálno-technickom vybavení pracovísk, na včasnej a efektívnej úrovni diagnostiky, na udržiavaní záznamov o pacientoch a vedení zdravotnej dokumentácie. Týmto systémom sa zdravotnícke zariadenia stanú konkurencieschopnými a budú môcť uspokojovať požiadavky svojich zákazníkov tj. pacientov.

Literatúra

1. PAŠKA, Pavol – KAMENSKÝ, Milan a kolektív: Návrh koncepcie racionálneho rozvoja systému zdravotníctva. Bratislava, 2006. 62 s. ISBN 80-969491-9-5
2. GLADKIJ, Ivan a kolektív: Management ve zdravotnictví. Brno, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8
3. PAŽITNÝ, Peter – ZAJAC, Rudolf: Ozdravené zdravotníctvo v službách občanov. Bratislava: M.E.S.A. 10, august 2004. ISBN 80-969201-2-X
4. DLOUHÝ, Martin – STRNAD, Ladislav, Nemocnice: kvalita, efektivita, finance, Praha, IGA MZ ČR 1999.
5. Zákon Národnej rady SR č. 581 z 21.októbra 2004 o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zbierka zákonov 581/2004, čiastka 246, s. 5777 – 5811.

Prispevok je súčasťou grantového projektu VEGA c. 1/0002/08.

Ing. Katarína Teplická, PhD.

TU F BERG Košice, Letná 9

Katarina.teplicka@tuke.sk

Ing. Marcela Gallová

Absolventka F BERG TU Košice

Lektoroval:

Prof. Ing. Jaroslav Nenadál, CSc.