

## Ukazovatele kvality pre nemocnice

PATH WHO – MATRA projekt  
Viera Rusnáková  
Lucia Lenártová

## Agenda

- Indikátory kvality - situácia (príklady)
- WHO model PATH
- Pilotná štúdia PATH na Slovensku
- Predbežné výsledky, skúsenosti
- Závery

## Sústavy indikátorov v zahraničí

- AHRQ - Agency for Healthcare Research and Quality
- NHS Performance and Quality Indicators
- **OECD**
- IQIP - International Quality Indicator Project

USA cca 60 systémov

CZ - aktivity okolo firmy STAPRO

## Ukazovatele- základné triedenia

### Systém AHRQ

- štrukturálne (technológie, vzdelávacia báza, kvalifikácia personálu, „objemové“)
- procesné (nad a pod využívanie výkonov)
- výsledkové (úmrtnosť, rehospitalizácie, komplikácie pri hospitalizácii, operáciách, zbytočné hospitalizácie)

## Kvalita jeden z kľúčových elementov

SR - zakotvená v zákonoch

- o poskytovateľoch zdravotníckych služieb

- povinnosť QA&QIS

- o zdravotných poisťovniach

- v kontrakte s poskytovateľmi sa vyžaduje

- personálne a technické podmienky

- **indikátory kvality**

- certifikát o externom hodnotení kvality

- o zdravotnej starostlivosti

- diagnostické a terapeutické štandardy a postupy

Projekty – MATRA, WB (Sanigest)

## Kvalita WB – SANIGEST

- Celkový počet v súčasnosti používaných klinických protokolov
- Miera výskytu nemocničných infekcií (nozokomiálne a pooperačné) 2001-2003
- Úmrtnosť, celková a podľa oddelení, 2003
- Pomer autopsií na celkovom počte úmrtí
- Päť výkonov s najdlhšou čakacou lehotou v ústavnej a ambulantnej liečbe (formálny zoznam čakateľov)
- Priemerný počet sťažností pacientov vyriešených mesačne
- Komisie kvality, hlavné funkcie a ciele
- Úmrtnosť na akútny infarkt myokardu (AMI)
- Úmrtnosť na kongestívne zlyhanie srdca(CHF)
- Úmrtnosť na akútnu mozgovú príhodu
- Úmrtnosť na gastrointestinálnu hemorágiu
- Úmrtnosť na fraktúru bedrového kĺbu
- Úmrtnosť na pneumóniu
- Percento rehospitalizácií do 24 hodín po prepustení
- Percento rehospitalizácií do 28 dní po prepustení

## Model merania výkonnosti v nemocniciach PATH - WHO



## WHO PATH projekt - ciele

(“4 M” pre nemocnice)

- **Motivácia**  
Dobrovoľná účasť
- **Meranie**  
Zhromaždiť a vypočítať
- **Mať zmysel**  
Vyhodnotiť & pochopiť
- **Mobilizácia**  
Pôsobiť na zlepšovanie kvality

## Základná sada indikátorov výkonnosti (1/2)

### Klinická efektívnosť

- Miera pôrodov cisárskym rezom
- Vhodnosť profylaktického používania antibiotík
- Znovu prijatie pre sledované - vopred určené podmienky/procedúry v rámci tej istej nemocnice
- Prijatia po zákrokoch v dennej chirurgii
- Návrat na JIS(ICU) pre vybrané procedúry/podmienky

### Bezpečnosť

- Úmrtnosť
- Formálne procedúry pre vykazovanie a analyzovanie mimoriadnych situácií (Sentinel events)
- Pracovné úrazy (penetrujúce kožné poranenia)

### Účelnosť, hospodárnosť (efficiency)

- Využitie ambulancnej chirurgie
- Dĺžka pobytu pre špeciálne zákroky
- Priemerné zásoby farmaceutík na sklade
- Plytvanie krvnými produktmi
- Využitelnosť operačných sál (nevyužívaný čas)

## Základná sada ukazovateľov výkonnosti (2/2)

### Pacient v centre záujmu

- Zrušenie chirurgických zákrokov
- Skóre v dotazníkoch pacientovho vnímania spokojnosti
  - Celkové vnímanie spokojnosti
  - Inter personálne aspekty
  - Orientácia na klienta : informovanie a podpora, kontinuita

### Zodpovedné vedenie

- Vnímanie kontinuity starostlivosti cez výsledky dotaz. štúdií pacientov

### Dojčiacie matky pri prepustení po pôrode

- Počet dní výučby a rozpočet na výučbu
- Rozpočet poskytnutý na aktivity podporujúce zdravie
- Neprítomnosť krátkodobá a dlhodobá

### Orientácia na personál

- Počet dní výučby a rozpočet na výučbu
- Rozpočet poskytnutý na aktivity podporujúce zdravie
- Neprítomnosť krátkodobá a dlhodobá

## Účasť na projekte v SR

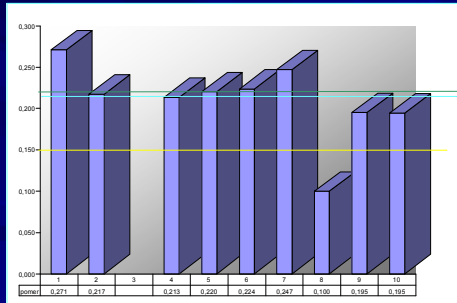
- Počet zúčastnených nemocníc
  - Celkovo: 11
  - Univerzitné pracoviská: 2
- Počet postelí
  - min 58
  - max 870
- Proporcía verejných/ privátnych: 10/1
- Koordinácia:
  - WHO Barcelona, WHO úrad Bratislava a Matra Projekt

## Predbežné výsledky PATH SK - indikátory klinickej efektivity rok 2003-2004

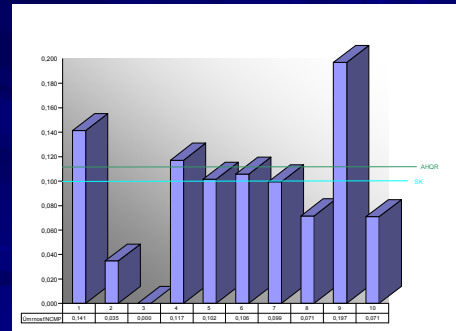
### Miera počtu pôrodov cisárskym rezom ku všetkým pôrodom

- jeden z veľmi často používaných
- dvojsmerný, problém tiež ak menej ako 5%
- Rozdiely
  - USA - najčastejšia operácia, cieľ 2010 –15 % pre primipary
  - GB 21 %
  - nordické krajiny 13-15 % - cieľ WHO
  - Rakúsko 13-15 %
- Problém validity – štúdie o možnosti ovplyvnenia rozporuplné
- Ďalšie ukazovatele pre hlbšie porozumenie
  - Elektívne vs urgentné prípady SC
  - Proporcía neúspešných vaginálnych pôrodov po SC
  - Využívanie epidurálnej anestézy
  - Indukovaný pôrod
- Skóre 3 (A verzia) - 8 (stratifikácia)

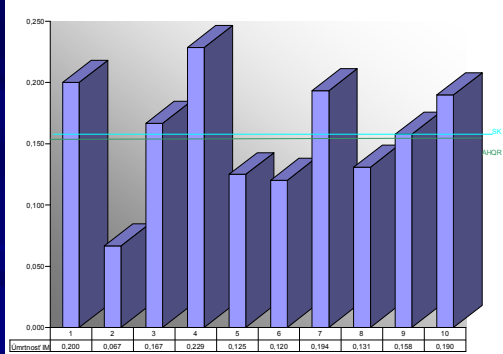
### Predbežné výsledky PATH SK -porovnanie miery pôrodov cisárskym rezom ku všetkým pôrodom



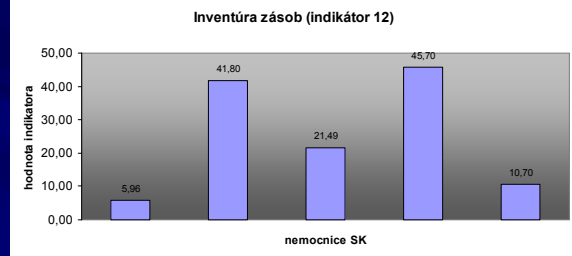
### Predbežné výsledky PATH SK- klinická efektívnosť - úmrtnosť na NCMP def.



### Predbežné výsledky PATH SK- klinická efektívnosť – úmrtnosť na IM def.

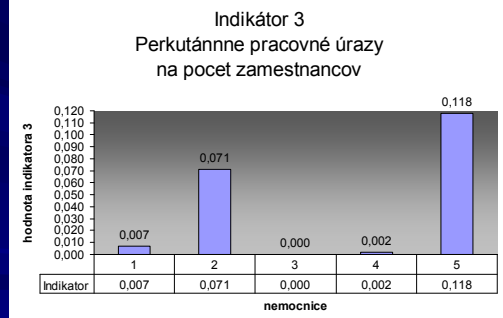


### Predbežné výsledky PATH SK- ekonomická efektívnosť

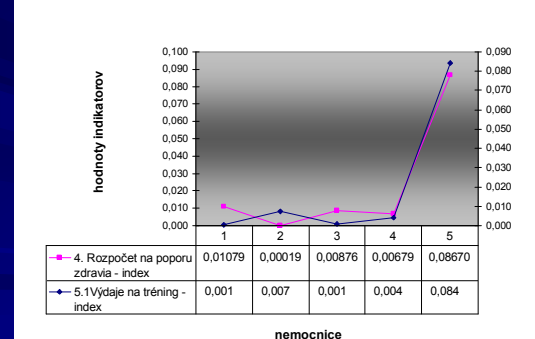


- Ontario CA: priemer 21,2 rozptyl 19,46
- Skóre 8

### Predbežné výsledky PATH SK- bezpečnosť zamestnancov



### Predbežné výsledky PATH SK- orientácia na pracovníkov



## Súhrn skúseností PATH 1

- Perspektíva medzinárodného porovnania;
- Na národnej úrovni
  - Stimulácia pre vývoj a akceptáciu sady indikátorov na národnej úrovni; založenie NIKI;SNAS
  - Príprava na externý audit, vyjednávanie s poisťovňami ;
  - Predpoklad pre informovanie a kontakt s verejnosťou;
  - Vzájomné porovnávanie;
  - Východisko pre ďalšie kroky MATRA projekt zlepšovania kvality, plány kvality nemocníc , komponent WB TA projektu ;

## Súhrn skúseností PATH 2

- Na úrovni nemocníc
  - Podpora "seba hodnotenia" a CAS;
  - Interný audit / hodnotenie oddelení;
  - Stimulácia aktivít jednotiek – vzniku útvarov kvality;
  - Spolupracujúca sieť nemocníc

## Obmedzenia PATH

- Zber len základných indikátorov – max.18
- Paleta indikátorov nie vhodná pre všetky zariadenia, rôzna vôľa poskytnúť údaje
- Niektoré ukazovatele zatiaľ neaktuálne – **denná chirurgia**
- Kvalita vykazovania a prezentácie
- Metodika porovnávania - doporučené napr. **CI**
- Väčšinou manuálny zber údajov a obmedzené skúsenosti
- Nedostatočná podpora IT (už aj pri porovnaní s CZ)

## Všeobecné riziká

nevhodné využitie ukazovateľov:

- Proste porovnávanie počtu prípadov
- Pre interné / externé disciplinárne akcie
- Konečný a jediný výsledok pre posudzovanie kvality

U niektorých ukazovateľov nevhodné:

- Zverejňovanie
- Sledovanie na úrovni jednotlivého lekára...

## Záver

situácia na Slovensku

- chýba reflexia zložitosti problematiky;
- viaceré iniciatívy, paralelné;
- chýba zjednocujúca metodika;
- problémom je dostupnosť údajov , resp. náročnosť prístupu k údajom

Ďakujem za pozornosť.