



CÍL 16: ŘÍZENÍ V ZÁJMU KVALITY PÉČE

DO ROKU 2010 ZAJISTIT, ABY ŘÍZENÍ RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ OD ZDRAVOTNÍCH PROGRAMŮ AŽ PO INDIVIDUÁLNÍ PÉČI O PACIENTA NA KLINICKÉ ÚROVNI BYLO ORIENTOVÁNO NA VÝSLEDEK

Přelom tisíciletí je v hospodářsky vyspělém světě ve všech oblastech lidské činnosti ve znamení stoupajícího významu kvality - jakosti. Nízká cena a množství produktu na trhu již v silné konkurenci nestačí. Poptávka je především po zboží a službách poskytovaných ve správný čas, na správném místě, za nejvýhodnější cenu a v dokonalé kvalitě. Tato tržní premisa je platná v nejšířším slova smyslu i ve zdravotnických službách.

Dílčí úkol č. 16. 1.

Účinnost hlavních zdravotních programů hodnotit podle dosaženého zdravotního přínosu. Výběr postupů ke zvládnutí individuálních zdravotních problémů se bude opírat o porovnání zdravotních výsledků a nákladů

Současný stav:

ČR neměla v minulých letech s výjimkou národní zdravotnické statistiky (ÚZIS) žádné institucionální nástroje pro měření výsledků péče. Rovněž hodnocení nákladů jednotlivých případů bylo až dosud předmětem spíše menších, individuálních projektů, které nebyly koordinovány na úrovni vládních autorit. Vytvořením Rady pro kvalitu ve zdravotnictví, ustanovením Centra pro řízení kvality ve zdravotnictví a definováním několika klíčových programů kvality jsou vytvořeny institucionální podmínky pro měření efektivity na úrovni vlády. Díky dezintegraci poskytovatelů i plátců zdravotní péče je obtížný sběr a koncentrace důležitých údajů. Chybí pohled na celý proces péče o pacienta včetně období, kdy je poskytována sociální péče, chybí propojení informací z domény zdravotní a sociální péče. Je dosud nedostatečná integrující role praktického lékaře. Porovnávání zdravotních výsledků a nákladů je obtížné a nelze jej prakticky objektivním způsobem provádět.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

- 16.1.1: Implementovat objektivní metody měření výsledků a nákladů péče. Hodnotit spokojenost pacientů s péčí v oblasti klíčových problematických skupin onemocnění při zajištění ochrany osobních údajů a respektování práv pacientů. Tvorba standardů návaznosti procesů léčebné péče.
odpovědnost: MZ

spolupráce: Centrum pro řízení kvality ve zdravotnictví, Rada pro kvalitu ve zdravotnictví, IPVZ Praha , NKZP, ZP, NKZP
termíny: průběžně roční kontrolní zprávy

konečný - závěrečná zpráva v roce 2010

16.1.2: Vytvořit transparentní právní rámec umožňující metodicky jednotným způsobem zabezpečit sledování a vyhodnocování kvality a efektivity poskytované zdravotní péče v oblasti veřejného zdravotnictví, včetně sociálních služeb

odpovědnost: **MZ**

spolupráce: MPSV, Centrum pro řízení kvality ve zdravotnictví, IPVZ Praha, NKZP, ZP
termíny: průběžně roční kontrolní zprávy

konečný - závěrečná zpráva v roce 2010

16.1.3: Zavést jako základní nástroje pro volbu efektivních léčebných postupů kritické vyhodnocování zdravotnických technologií

odpovědnost: MZ

spolupráce: Centrum pro řízení kvality ve zdravotnictví, NKZP, ZP
termíny: 2003

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- kvalita života podle metody Euro QoL,
- průměrné náklady na případ,
- průměrná doba léčení,
- celkový nemocniční stupeň úmrtnosti (lokalita),
- pooperační mortalita,
- celková dětská úmrtnost.

Dílčí úkol č. 16. 2.

Vytvořit celostátně platný mechanismus, jak kontinuálně monitorovat a rozvíjet kvalitu péče alespoň deseti hlavních onemocnění. Tento mechanismus by měřil i faktor zdravotního dopadu, úspornosti a spokojenosti pacientů

Současný stav:

Přechod empirické medicíny na kauzální medicínu a ekonomické limity zdravotní péče si vyžadují zásadní změny ve způsobu poskytování zdravotní péče, v myšlení a chování pacientů, poskytovatelů a plátců i v přístupu státní správy. Prioritou se stává kvalita poskytovaných služeb, její zajišťování a kontinuální zvyšování včetně měření, vyhodnocování a porovnávání získaných dat pomocí standardizovaných postupů. Systémy zdravotní péče tak na celém světě usilují o naplnění stejného

cíle a řeší přitom stejný problém. Oním cílem je poskytování kvalitní zdravotní péče. Přitom pojem „kvalitní“ v sobě obsahuje především schopnost uspokojit potřeby pacientů, tedy přinášet očekávaný užitek, ale i objektivně definovaný a měřitelný užitek vyjádřený standardizovanou potřebností a experty očekávaným, tedy obvyklým výsledkem péče. Není dosud plně doceněna spolupráce pacienta při sledování a zvyšování kvality zdravotní péče. Autorita pacientů je minimální při hodnocení jednotlivých zdravotnických zařízení.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

16.2.1: Implementovat objektivní metody měření kvality výsledků péče v oblasti klíčových problematických skupin onemocnění, při zajištění ochrany osobních údajů. Tvorba doporučených postupů a klinických standardů. Edukace, certifikace a akreditace poskytovatelů. Další rozvoj programů kvality. Implementace efektivnějších metod financování
odpovědnost: MZ
spolupráce: Rada pro kvalitu ve zdravotnictví, Centrum pro řízení kvality ve zdravotnictví, management zdravotnických zařízení, IPVZ Praha, NKZP, ZP, NKZZP
termíny: průběžné - roční kontrolní zprávy

konečný - závěrečná zpráva v roce 2010

16.2.2: V souladu se zaváděním akreditačního systému ve zdravotnictví zajistit změnu legislativy umožňující periodické vyhodnocování kvality diagnostické a léčebné péče na pracovištích všech stupňů poskytované lékařské péče. Vytvořit účinné mechanismy zajišťující kontinuální rozvoj kvality.
odpovědnost: MZ
spolupráce: Centrum pro řízení kvality ve zdravotnictví, NKZP, ZP
termíny: 2004

16.2.3: Definovat alespoň 5-10 hlavních onemocnění a zdravotních problémů, které by se měly stát předmětem monitorování:

- nádorová onemocnění, kardiovaskulární onemocnění, úrazy, infekční choroby, postižení pohybového aparátu, duševní poruchy a návyková onemocnění, metabolická onemocnění s důrazem na diabetes mellitus, život ohrožující stavy v intenzivní péči vyžadující postupy orgánové podpory (sepse, polytrauma v relaci incidence, výsledku, nákladů), problematika zdravotně postižených, péče o seniory, péče o transplantované, péče o novorozence patologické a s nízkou porodní hmotností, hodnocení technologií výrazně zvyšujících kvalitu života a snižujících následné dávky sociálního pojištění v souvislosti s onemocněním (intervenční kardiologie), dlouhodobé a sociální hospitalizace - jejich diferenciaci z hlediska péče a financování a zahájení práce na tvorbě národních registrů sloužících ke sledování vývoje výše uvedených stavů.

odpovědnost: MZ
spolupráce: Centrum pro řízení kvality ve zdravotnictví, management zdravotnických zařízení, IPVZ Praha, ÚZIS, ZP, NKZP

termíny: průběžné - roční kontrolní zprávy

konečný - závěrečná zpráva v roce 2010

16.2.4: Vypracovat systém kontinuální podpory účelné farmakoterapie:

- sběr dat o preskripci ve vazbě na typ a vstupní indikátory léčeného stavu, jejich statistické, medicínské a ekonomické vyhodnocení,
- ošetřujícím lékařům poskytovat rozbor preskripce, včetně srovnání s kolegy zajišťujícími obdobný typ léčebné péče,
- vytvářet srozumitelné návody na správnou léčbu alespoň u 5-10 hlavních onemocnění, tyto distribuovat a prosazovat v praxi,
- identifikovat nesprávné preskripční návyky, příslušné lékaře na ně upozorňovat, doškoloval a motivovat k účelné preskripci,
- poskytovat nezávislé informace o lécích a jejich skutečné léčebné hodnotě vycházející z principů kritického vyhodnocování zdravotnických technologií,
- monitorovat přehled farmakoterapie konkrétních pacientů, zapojit do sledování a vyhodnocování farmakoterapie včetně samoléčitelství lékárníky (prostřednictvím lékových záznamů pacienta)

odpovědnost: **MZ**

spolupráce: Centrum pro řízení kvality ve zdravotnictví, NKZP, ZP, ČLÉK

termíny: v roce 2003 - zveřejnění koncepce a zřízení základních struktur

v roce 2004 - pilotní projekt, nastartování celého systému, poté průběžně vyhodnocovat každý rok

16.2.5: Zřídit a spravovat národní zdravotní registry a vytvářet podmínky pro jednotný sběr relevantních dat kvality a efektivity poskytované péče

odpovědnost: MZ

spolupráce: Centrum pro řízení kvality ve zdravotnictví, NKZP, ZP

termíny: 2004 a průběžně

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- ukazatele budou zařazeny na základě výsledků plnění aktivit k dílčímu úkolu 16.2.

Dílčí úkol č. 16. 3.

Zlepšit výsledky zdravotní péče nejméně u pěti z vybraných nemocí a definovat rostoucí spokojenost pacientů s kvalitou služeb a respektování práv pacientů

Současný stav:

Nalezení rovnováhy mezi dosahováním požadované kvality péče a nezbytnou spotřebou dostupných zdrojů je společným problémem. Ve vyspělých zemích pacienti a plátcí péče - tedy pojišťovny a stát očekávají, že v jejich zdravotnických zařízeních bude poskytována kvalitní zdravotní péče „za dobrou cenu“ - při respektování práv pacientů. ČR tento trend plně akceptuje a v souvislosti s ekonomickými limity požaduje od poskytovatelů zdravotní péče předkládání důkazů o kvalitě jimi poskytované péče. Není dosud všude dostatečně sledována spokojenost pacientů ani respektování práv pacientů.

Aktivita ke splnění dílčího úkolu:

- 16.3.1 Zavést šetření QoL u kritických stavů dle metody Euro QoL. Hodnotit spokojenost pacientů dle Pickera a respektovat práva pacientů. Realizovat specifické projekty pro jednotlivé zdravotní problémy. Tvorba standardů návaznosti procesů léčebné péče. Posílení integrující role praktického lékaře. Vytvoření komunikace mezi poskytovateli.
- odpovědnost: MZ
spolupráce: Centrum pro řízení kvality ve zdravotnictví, odborné společnosti ČLS JEP, management zdravotnických zařízení, ZP, Česká asociace sester, ÚZIS, IPVZ Praha, NKZP
- termíny: průběžné - roční kontrolní zprávy
- konečný - závěrečná zpráva v roce 2010
- 16.3.2: Zlepšit kvalitu služeb zavedením modelu celkového řízení jakosti v oblasti zdravotnictví, a to na základě sběru dat, měření výkonnosti a správného nastavení úhrady poskytované péče
- odpovědnost: MZ
spolupráce: MF, Centrum pro řízení kvality ve zdravotnictví, NKZP, ZP
termíny: 2003 a průběžně

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- ukazatele budou zařazeny na základě výsledků aktivit k dílčímu úkolu 16.3.