

KVALITA ZDRAVOTNÍ PÉČE JAKO JEDEN Z REFORMNÍCH KROKŮ SYSTÉMŮ ZDRAVOTNICTVÍ

Pavλίna Hejduková

ÚVOD

Pojmy jako kvalita zdravotní péče a kvalita zdravotních zařízení jsou ve všech vyspělých zemích součástí stávajících zdravotních reforem. Podstatnou roli hraje nastavení a dodržování určitých standardů v poskytování zdravotní péče a také hodnocení spokojenosti klientů se službami poskytovanými ve zdravotnických zařízeních. Zásadní problém lze vysledovat jak ve veřejném zdravotním systému, tak v managementu zdravotnických zařízení, chybějící kontrole a zpětné vazbě. Podstatné je, aby si zdravotnická zařízení uvědomila, že kvalita je jednou z jejich konkurenčních výhod.

Příspěvek chce poukázat na definování, zavádění a hodnocení kvality v rámci EU a implementaci zdravotní politiky v rámci evropských zemí. Cílem příspěvku je představení potřeby, zavádění a hodnocení kvality ve zdravotnictví, a porovnání výsledky řízení kvality ve zdravotnictví hodnocené společností Health Consumer Powerhouse.

Z hlediska metodiky je příspěvek založen zejména na metodě analýzy a syntézy teoretických i praktických aspektů kvality ve zdravotnictví a komparaci. Příspěvek vychází převážně ze zahraničních zdrojů řešících danou problematiku.

1 MANAGEMENT KVALITY VE ZDRAVOTNICTVÍ

1.1 KVALITA JAKO KLÍČOVÝ POJEM PŘI POSUZOVÁNÍ ÚROVNĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Kvalita zdravotnictví či kvalita zdravotní péče jsou pojmy, které v posledních letech hrají důležitou roli nejen na úrovni zdravotní politiky, ale také na úrovni celého národního hospodářství. Zdravotnictví a zdravotní péče jsou pod drobnohledem vlád, nadnárodních

institucí i samotných spotřebitelů služeb daného systému z mnoha důvodů, mezi nejvýznamnější lze zařadit zejména: ekonomickou efektivnost, přirozenou snahu zdravotnického personálu o zlepšení vlastní činnosti, standardy pro hodnocení konečných i průběžných výsledků zdravotní péče u jednotlivých zdravotnických zařízení.[10]

Proces zajišťování kvality zdravotní péče by měl být dle Světové zdravotnické organizace (WHO) součástí zdravotní politiky každé země. WHO definuje kvalitu jako:

- nejvyšší stupeň profesionální dokonalosti,
- účinné využití zdrojů,
- minimální riziko pro příjemce zdravotní péče,
- vysoký stupeň spokojenosti pacienta,
- výsledný vliv na zlepšení či udržení zdravotního stavu pacienta. [8]

Kvalita zdravotní péče je podle definice WHO tedy souhrnem výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe.[7]

I v rámci EU patří řízení a sledování kvality ve zdravotnictví k prioritám. Danou skutečnost dokazuje několik programů, například Zdraví 21, jejímž jedním z cílů je soustavný rozvoj kvality zdravotní péče a zdravotní péče založené na důkazech, nebo „Lublaňská charta o reformách zdravotní péče z roku 1996“, která se věnuje zahrnutí kontinuálního zvyšování kvality zdravotní péče do základních principů zdravotnických reforem v evropských zemích.[1],[11]

V návaznosti na obsah dokumentů zdravotní politiky v rámci WHO a OECD v České republice započala v roce 2010 činnost Pracovní skupina pro bezpečnost pacientů a kvalitu zdravotní péče (PSBPKP). Pracovní

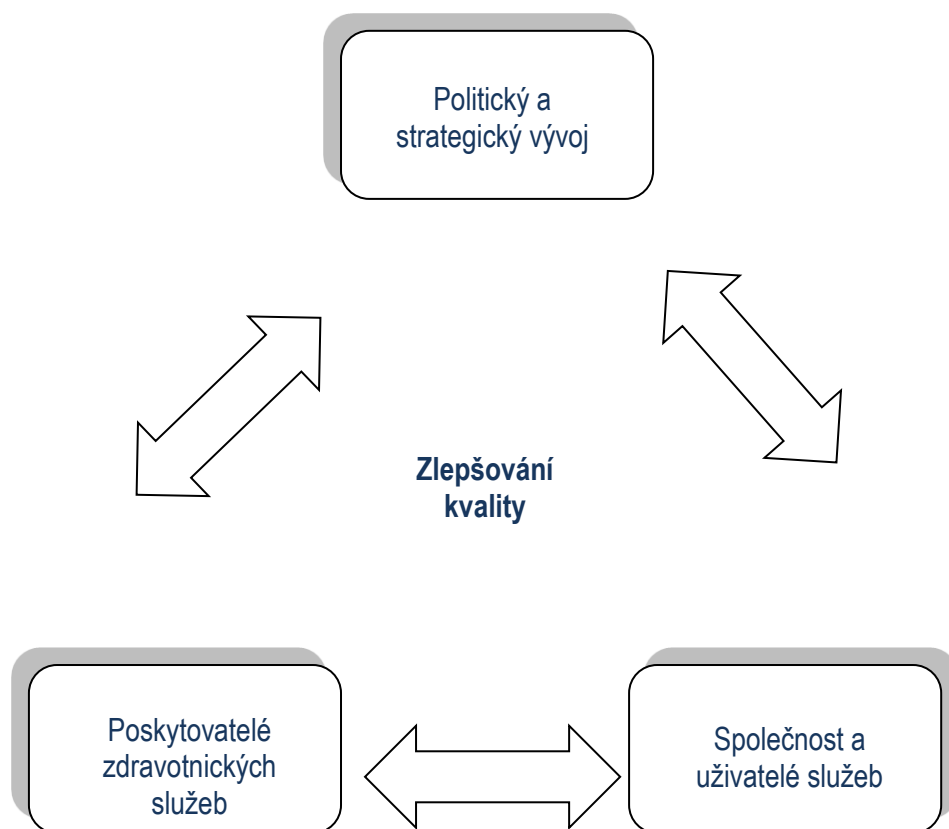
skupina je iniciačním a koordinačním orgánem pro bezpečnost pacientů a kvalitu zdravotní péče v ČR. PSBKZP je základem pro výměnu informací o aktuální činnosti v oblasti bezpečnosti pacientů a kvality zdravotní péče v ČR. PSBKZP je zřízena na základě Doporučení Rady EU o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí (schváleno 9. června 2009 ministry zdravotnictví všech členských států EU – Úřední věstník 2009/C 151/01) a Akčního plánu kvality a bezpečnosti zdravotní péče na období 2010 – 2012 (schválen poradou vedení Ministerstva zdravotnictví č. 9 dne 19. března 2010).[9]

Hlavním důvodem pro sledování řízení kvality zdravotní péče je skutečnost, že lékařská věda a technologie v oblasti zdravotnictví jdou obrovským tempem dopředu, ale zároveň se toto automaticky nepromítá do vysoké kvality poskytovaných zdravotnických služeb, které

populace a jednotlivci právem očekávají. Důležitou roli v řízení kvality hrají nejen očekávání pacientů, ale i zdravotnického personálu jakožto poskytovatelů zdravotní péče.[2]

Základní koncept kvality zdravotní péče ve vyspělých zemích je založen na rolích v systému zdravotnictví a odpovědnosti. Mnozí si totiž neuvědomují, že zodpovědnost v systému kvality zdravotnictví mají také příjemci služeb neboli samotní pacienti, a to v oblasti určování potřeby a preferencí, ale také při nakládání s vlastním zdravím. Významným subjektem, který tuto skutečnost podporuje je také WHO. Dále je nutné brát v potaz, že zdravotničtí odborníci, společnost i jednotlivci jsou koproducenty zdraví a jeho potažmo kvality. Veškeré vztahy jsou provázány – kritické faktory této problematiky jsou zobrazeny v Obrázku č. 1. [2]

Obr. 3: Kritické vztahy v rámci zlepšování kvality ve zdravotnictví

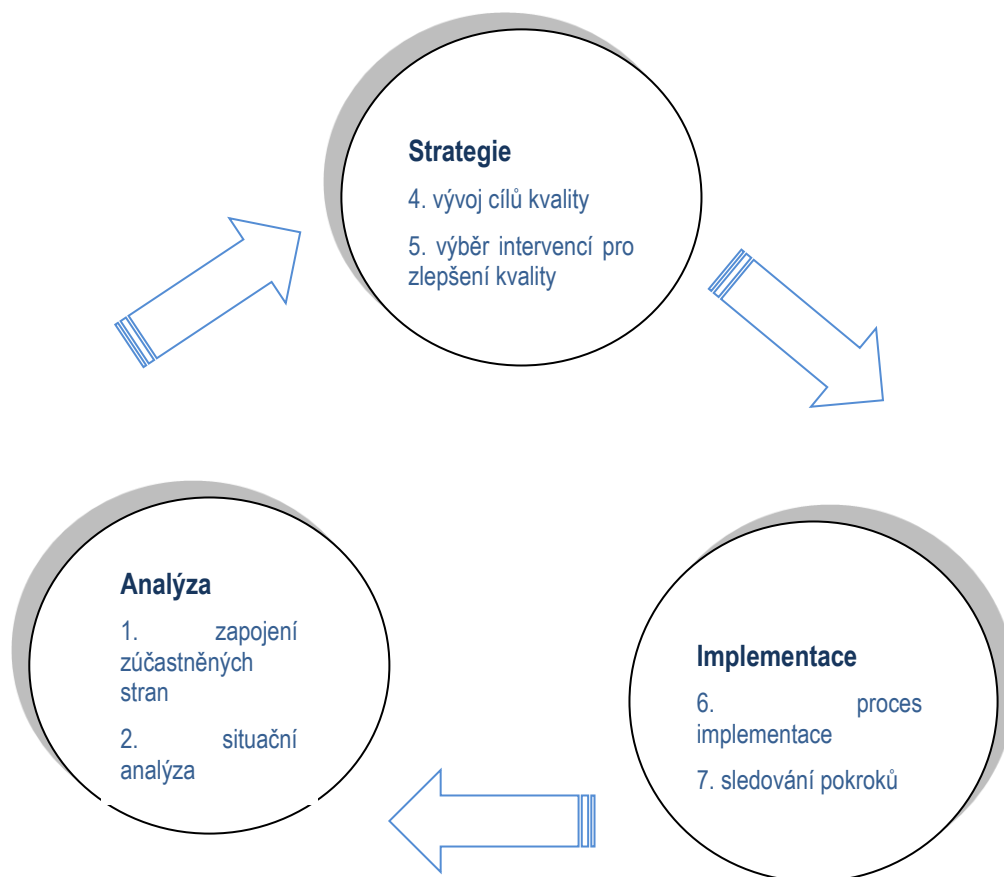


Zdroj: vlastní zpracování na základě [2]

1.2 PROCES BUDOVÁNÍ KVALITY VE ZDRAVOTNICTVÍ

WHO v mnoha svých dokumentech navrhuje postupy budování systému kvality v oblasti zdravotní péče a celého zdravotního systému. Samozřejmě je třeba přizpůsobit podmínky procesu budování kvality podmínkám každé země a zejména politickému a právnímu rámci.

Obr. 2: Cyklický proces budování kvality ve zdravotnictví



Zdroj: vlastní zpracování na základě [2]

Zlepšení kvality musí probíhat na základě změn v systému. Z tohoto důvodu je podstatné v prvním kroku určit, kdo jsou klíčové zainteresované strany. Obecně do zúčastněných stran patří politici, uživatelé zdravotní péče, úředníci, právníci, vyšší úředníci odpovědní za kvalitu v rámci ministerstva zdravotnictví, zdravotnická zařízení atd. V této fázi je třeba si pro analýzu zainteresovaných stran položit zejména následující otázky:

- Je stanoven jasný postup pro zapojení zúčastněných stran?
- Je k dispozici seznam všech klíčových zainteresovaných stran?
- Existují jasné podmínky pro působení na kvalitu pro všechny zúčastněné strany?

Po analýze zúčastněných stran přichází na řadu situační analýza. Jedná se o proces, který umožňuje jasné zobrazení toho, jak vypadá situace v systému před zavedením nových

zásahů v oblasti kvality. Zde by mělo dojít k propojení mnoha dalších odvětví s oblastí zdravotnictví, cílem by mělo být pochopení potřeby zvyšování kvality napříč jednotlivými politikami v souladu se stávající národní politikou. V této fázi by měly být řešeny otázky jako například:

- Jaká je aktuální výkonnost systému zdravotní péče?
- Je zdravotní péče efektivní?
- Je zdravotní péče dostupná?
- Je zdravotní péče bezpečná?
- Je zdravotní péče spravedlivá?

Třetím prvkem procesu analýzy je potvrzení širších cílů v oblasti zdraví. Tento prvek má zásadní význam pro nové zásahy do kvality zdravotního systému. Zdravotní cíle jsou nastaveny v rámci politického procesu každé země a mohou být vyjádřeny v rámci širokých kategorií, například:

- snížení úmrtnosti,
- snížení nemocnosti,
- snížení nerovností ve společnosti v oblasti zdraví,
- zlepšení výsledků u konkrétního onemocnění,
- zlepšení bezpečnosti u poskytování zdravotní péče.

Na základě stanovení zdravotnických cílů v oblasti kvality vycházející ze situační analýzy jsou země připraveny na vývoj cílů v oblasti kvality. U tohoto prvku dochází ke zpřesnění širších cílů. Například:

- širší cíl v rámci analýzy: snížit zbytečnou úmrtnost a předcházet rizikům,
- upřesněný cíl v rámci strategie: snížit chyby při medikaci o 50 %.

Jelikož se zmíněný prvek označuje jako vývoj cílů, i upřesněný cíl se dále v praxi specifikuje a je třeba, aby byl měřitelný, jasný a časově omezený.

Následný výběr intervencí pro zlepšení kvality přesouvá pozornost od toho, „co“ provádět kvalitněji na „jak“ – jakým způsobem zlepšovat kvalitu v oblasti zdravotnictví. Jedná se o krok zahrnující rozdělení kompetencí na pacienty, společnost, standardy, organizace poskytující zdravotní péči, regulace a vedení na všech úrovních.

Implementace jakožto třetí část cyklického procesu budování managementu kvality ve zdravotnictví je tvořena dvěma prvky: samotný implementační proces a sledování pokroků.

Samotný implementační proces se věnuje řízení managementu kvality, stanovuje vedení, zodpovědnost, lhůty apod. Implementační proces, který je kvalitně nastaven, má vliv na všechny úrovně rozhodování a je podstatný pro udržitelnost nastavených procesů kvality.

Sledování pokroků úzce souvisí se zpětnou vazbou. Tento prvek vychází ze zkušeností se změnovými procesy a rozvoje podpůrných informačních systémů. Předpokládá se zde aktivní zapojení všech zúčastněných stran. [2]

2 HODNOCENÍ KVALITY V SYSTÉMECH ZDRAVOTNÍ PÉČE

2.1 POHLED NA KVALITU PROSTŘEDNICTVÍM HEALTH CONSUMER POWER HOUSE

Většina vyspělých zemí má své standardy kvality v rámci poskytování zdravotní péče, avšak mnohem zajímavější je dle mého názoru sledování a hodnocení kvality systémů zdravotní péče v rámci mezinárodního srovnávání a z pohledu pacientů.

Důležitou roli pro mezinárodní komparaci kvality v systémech zdravotní péče hraje Health Consumer Powerhouse (HCP), což je organizace, která sleduje a porovnává systémy zdravotní péče mezi 35 zeměmi (toto číslo zahrnuje mimo jiné všechny členské země EU a Kanadu) a představuje své závěry i v jazycích jednotlivých zemí. Kromě toho také tato organizace poskytuje poradenství pro pacienty,

občany a dává doporučení pro zdravotní politiky jednotlivých vlád. [6]

Organizace HCP se hodně věnuje postavení pacientů na trhu zdravotních služeb a stanovuje indexy výkonnosti v určitých oblastech zdravotnictví, jako jsou například diagnózy, skupiny nemocí, péče o potřebné apod. Souhrnně lze tedy konstatovat, že se tato organizace snaží zlepšit výkonnost systémů zdravotní péče a posílit pozici spotřebitelů na zdravotnickém trhu.

Hodnocení kvality zobrazuje HCP prostřednictvím Euro Health Consumer Index (EHCI), který hodnotí a zveřejňuje od roku 2005. Kromě tohoto indexu také hodnotí i jiné oblasti, než samotnou kvalitu a také v rámci mezinárodních indexů, například:

- Euro Diabetes Index,
- Euro Heart Index,
- Canada,
- Empowerment of the European Patient,
- Euro HIV Index,
- Nordic COPD Index,
- Euro Headache Index,
- Swedish Index. [6]

HCP je soukromá společnost financována z nenárokových výzkumných grantů od zúčastněných stran, která spolupracuje s Evropskou komisí.

EURO HEALTH CONSUMER INDEX 2012

Health Consumer Index Euro (EHCI) 2012 je šestou studií o evropských systémech zdravotní péče zpracovanou HCP. Index je sestaven z pohledu pacienta. EHCI, stejně jako 16 dalších zdravotních spotřebitelských indexů Powerhouse nabízí praktickou kontrolu pro tvůrce zdravotních politik, posílení postavení pacientů a spotřebitelů, a všem zúčastněným stranám ve zdravotním systému ukazuje na na silné a slabé aspekty zdravotní péče.

Základními hodnocenými parametry při stanovení výsledků EHCI jsou:

- práva pacientů a poskytnuté informace,
- dostupnost zdravotní péče /čekací doba na léčbu,
- výsledky zdravotní péče,
- rozsah poskytovaných služeb,
- léky a léčiva.

Každý hodnocený parametr má pod sebou zahrnuto ještě několik parametrů a přiřazeno určitou váhu. Hodnocení výkonnosti jednotlivých zdravotnických systémů z pohledu kvality jsou odstupňovány dle barev: zelená znamená dobré skóre, oranžová ucházející, červená ne moc dobrý. Zelená barva je hodnocena 3 body, oranžová 2 body a červená 1 bodem. Násobením vah poté je možno získat maximálně 1000 bodů. [4]

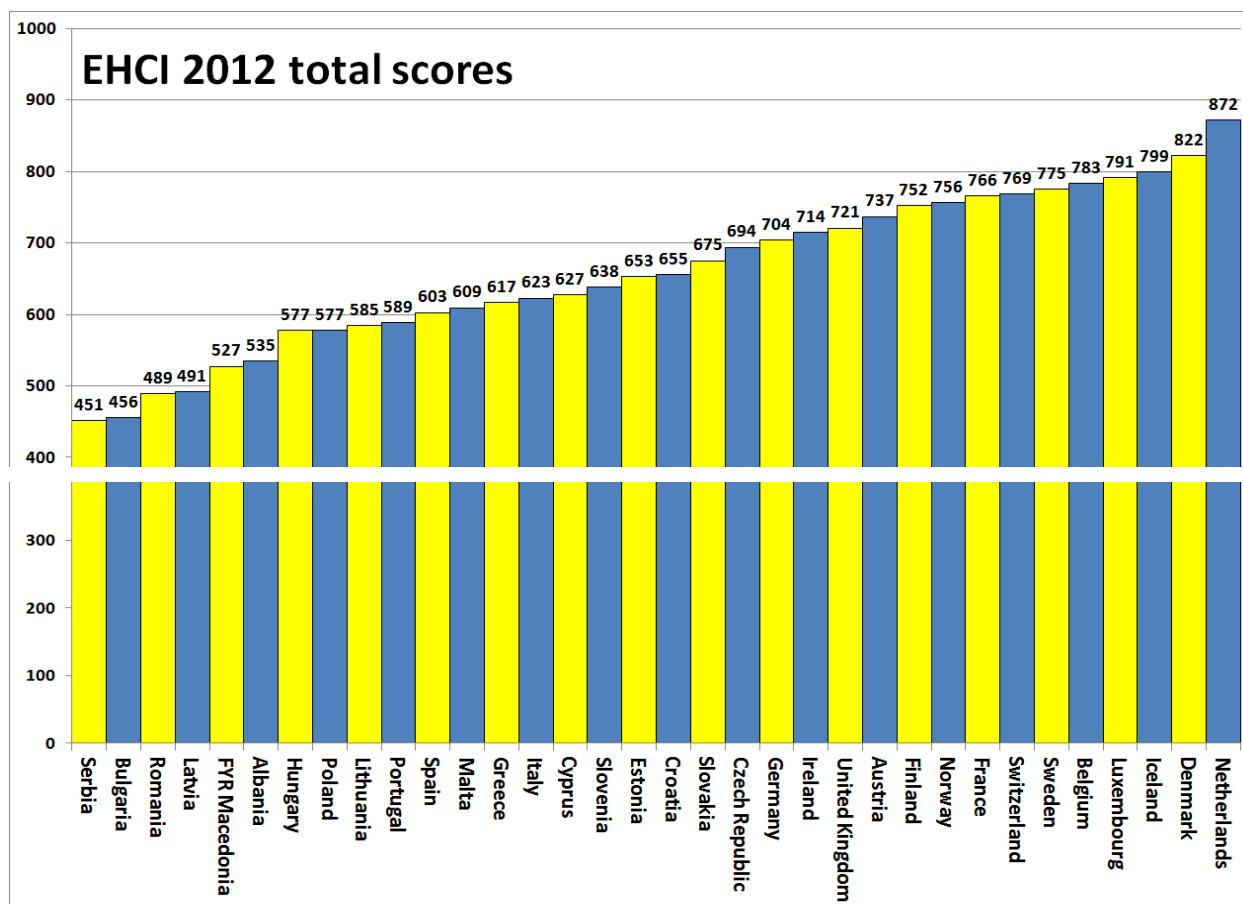
Následující tabulka ukazuje rozdělení vah jednotlivým parametrům pro hodnocení roku 2012:

Tab. 1: Relativní váhy u jednotlivých hodnocených parametrů

Parametr	Relativní váha
práva pacientů a poskytnuté informace	175
dostupnost zdravotní péče /čekací doba na léčbu	250
výsledky zdravotní péče	300
rozsah poskytovaných služeb	175
léky a léčiva	100
celkem	1000

Zdroj: [4]

Obr. 3: EHCI index kvality systémů zdravotní péče – mezinárodní komparace a výsledky 2012



Zdroj: [4]

Celkové výsledky, souhrnně stanovené pomocí jednotlivých parametrů a jejich vah hodnocené HCI pro rok 2012, jsou zobrazeny na Obrázku č. 3.

Jak je patrné z výsledků hodnocení kvality systémů zdravotní péče pomocí indexu HCI, ČR se v roce 2012 umístila na 15. místě z celkového počtu 34 zobrazených zemí, a to hned za Německem.

Jak je patrné z minulých ročníků hodnocení organizací HCP, ČR patří tradičně mezi nejlépe hodnocené země mezi zeměmi střední a východní Evropy a oproti předchozímu hodnocení si polepšila o dvě místa. Nicméně imponantní nárůst bodů v rámci hodnocení EHCI je na Slovensku, které se z 28. místa dostalo v rámci mezinárodní komparace na místo 16. Slovensko oproti jiným zemím disponuje totiž od roku 2009 systémem

s otevřeným srovnáváním nemocnic, což bylo v roce 2009 evidováno pouze u tří hodnocených zemí a i v současném hodnocení je stále vzácností. [3],[4]

Dle výše uvedeného konečné umístění ČR v žebříčku EHCI vychází z průměru dosaženého skóre v oblastech: informovanosti a práv pacientů, léků a léčiv, rozsahu poskytovaných služeb, dostupnosti služeb a výsledcích. Česká republika exceluje především v poslední jmenované kategorii, a to již v několika ročních hodnocení. V oblasti výsledků našeho zdravotnictví ČR obsadila dokonce i lepší místo než Německo, v této podkategorii jsme obsadili 10. pozici. Velmi dobře hodnocený je podle EHCI i parametr dostupnosti zdravotních služeb a ČR zde obsadila 14. pozici. V kategorii rozsahu poskytovaných služeb je ČR na 17. místě a toto skóre odpovídá evropskému průměru. I přes

uvedené dobré pozice ve vybraných parametrech je třeba samozřejmě kvalitu dále zlepšovat, a to zejména v parametrech informovanosti a práv pacientů a oblast léků a léčiv, zde máme pozice podprůměrné. [5]

Existují samozřejmě ještě jiná hodnocení kvality od jiných subjektů, než jsou jen pacienti. V jiných hodnoceních je českému zdravotnictví vytýkán zejména problém nedostatku moderních technologií.[5] Další hodnocení kvality zdravotnictví jsou uváděna ve statistikách OECD. V rámci hodnocení Mezinárodní společnosti pro kvalitu a zdravotní péči (ISQua - International Society for Quality in Health Care) jsou stanoveny podmínky pro akreditace zdravotnických zařízení, dále lze jmenovat americkou akreditační organizaci Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), model Evropské ceny kvality, kterému se věnují se European Foundation for Quality Management (EFQM) apod.[11]

ZÁVĚR

Kvalita zdravotní péče má podstatné místo v reformách zdravotních systémů všech vyspělých zemí. WHO stanovuje ve svých dokumentech postupy budování, využívání a kontroly managementu kvality v oblasti zdravotnických systémů, avšak ne vždy se daří tyto postupy kvalitně zapracovat do praxe.

Kromě dokumentů a postupů WHO existuje celkem široká škála měření a hodnocení kvality zdravotní péče. V příspěvku bylo na některé z nich upozorněno a byly uvedeny výsledky hodnocení kvality systémů zdravotní péče zveřejňované organizací HCP a postavení ČR v tomto žebříčku.

Taktéž existují akreditace, standardy a hodnocení řízení kvality na úrovních národních zdravotních politik, stále je však spíše výjimkou, když vyspělé země zveřejňují výsledky managementu kvality ve zdravotnických zařízeních.

„Konkurence v oblasti kvality je stále obtížně uchopitelná. K objektivnímu srovnání chybí nejen dostatečné informace o kvalitě posuzovaných úkonů v jednotlivých

zdravotnických zařízeních, ale většinou také dostatečně definované zdravotnické indikátory, které by dílčí dimenze kvality zachycovaly.“ [7]

Přestože mnozí autoři zabývající se managementem kvality ve zdravotnictví uvádějí, že rozhodujícím ukazatelem kvality je dostupnost zdravotní péče a ekonomická a politická hlediska by měla být v pozadí hodnocení kvality a výkonnosti zdravotní péče, jsem si téměř jistá, že prakticky toto tvrzení není možné aplikovat. Jsem si samozřejmě vědoma, že zdravotní péče je spojena se silnými etickými a morálními aspekty, ale alespoň co se týče pozadí ekonomického a politického hlediska, je téměř nemožné je nezhlednit, neboť politika tvoří právní rámec zdravotnického systému a ekonomické aspekty nabývají v poslední době stále větší váhy ve fungování a řízení zdravotní péče.

Cílem příspěvku nebylo podat ucelený přehled o kvalitě ve zdravotní péči, ale poukázat na důležité faktory a metody a postupy v oblasti kvality zdravotní péče v rámci EU a na příkladu jednoho hodnotícího indexu zhodnotit postavení ČR mezi ostatními zeměmi EU.

Příspěvek vznikl za podpory Motivačního systému Západočeské univerzity v Plzni, část POSTDOC.

LITERATURA

- [1] BARTÁK, M. *Ekonomika zdraví: Sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2010. ISBN 978-80-7357-503-8.
- [2] BENGGOA, R., KAWAR, R. a kol. *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. 1. vyd. Geneva: WHO Press, 2006. ISBN 978-92415-6324-6.
- [3] BJORNBERG, A. a kol. *Euro Health Consumer Index 2009*. Danderyd: Health Consumer Powerhouse AB, 2010. ISBN 78-91-977879-1-8.
- [4] BJORNBERG, A. a kol. *Euro Health Consumer Index 2012*. Danderyd: Health Consumer Powerhouse AB, 2013. ISBN 978-91-977879-9-4
- [5] CITORES, K. F. *České zdravotnictví je nad evropským průměrem*. [online]. Zdravotnické noviny. Praha: Mladá Fronta Dnes, 2012. [cit. 2013-10-06].

Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/ceske-zdravotnictvi-je-nad-evropskym-prumerem-465235>

[6] HJERTQVIST, J., BJORNBERG, A. Health Consumer Powerhouse.[online]. Danderyd: Health Consumer Powerhouse[cit. 2013-10-05]. Dostupné z: http://www.healthpowerhouse.com/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=2

[7] Kolektiv autorů. Zdravotnictví za hranicemi. Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR, Praha, leden 2009.

[8] LEDIGO-QUIGLEY, H. a kol. Assuring the quality of health care in the European Union. A case for action. 1. vyd. Geneva: WHO Press, 2008. ISBN 978-9289071-93-2.

[9] Ministerstvo zdravotnictví ČR. Pracovní skupina pro bezpečnost pacientů a kvalitu zdravotní péče. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2010. [cit. 2013-10-05]. Dostupné z:

http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpecni/dokumenty/doporuceni-rady-eu_7375_2837_29.html

[10] MURGAŠ, M., KUVÍKOVÁ, H., NEMEC, J. Manažment zdravotníctva.1. vyd. Banská Bystrica: TRIAN, 1998.ISBN 80-967730-2-X.

[11] OECD. Health Care Quality Indicators. [online]. Paris: OECD, 2011. [cit. 2013-10-06]. Dostupné z: <http://www.oecd.org/health/health-systems/healthcarequalityindicators.htm>

Autorka:

Ing. Pavlína Hejduková, Ph.D.
Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta ekonomická
Katedra financí a účetnictví
pahejdu@kfu.zcu.cz

QUALITY OF HEALTH CARE AS PART OF THE HEALTH SYSTEM REFORM

Pavlína Hejduková

Abstract: Current health reform in all developed countries included management of health care quality. This paper wants to point out the definition, implementation and evaluation of quality in the EU and implementation of health policies in european countries. This paper describes the critical relations in the context of improving the quality of health care, cyclical process of building quality in health care and evaluates the quality of health care. Aim of this paper is to present needs, implementation and evaluation of quality in health care, and compared results of quality management in healthcare rated by the Health Consumer Powerhouse.

Key words: Management, quality, health care, index, HCPI.

JEL Classification: I18, H75, I11