

Zlepšovania kvality zdravotnej starostlivosti

STANISLAV CAGÁŇ, TOMÁŠ TRNOVEC
Bratislava, Slovenská republika



Nestačí, ak je reforma zdravotníctva motivovaná len ekonomicky. Zdlhavá reštrikcia v zdravotníctve a presúvanie nákladov na starostlivosť o chorých na samotných chorých nie sú jedinými cestami, ktorými sa dá dosiahnuť zlepšenie efektívnosti a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Treba využívať aj iné možnosti na ich zvyšovanie. V článku na ne stručne upozorňujeme a podrobnejšie sa

venujeme klinickému auditu.

Mnohí riadiaci pracovníci štátnej správy a zdravotníctva ťažko akceptujú názor Svetovej zdravotníckej organizácie (Katalánska deklarácia. Investovanie do zdravia srdca, 1996), že *investovanie do zdravia je najlepšou investíciou*, akú môže ľudská spoločnosť, štát, rozličné organizácie, odborné expertné skupiny a aj jednotlivci urobiť v situácii, keď je zdravotný stav obyvateľstva a tiež ekonomika na nežiaducej úrovni (1). Investície do zdravia srdca sa viacnásobne vrátia v prípade, že tieto sa využijú cielene na zníženie až likvidáciu tých príčin a stavov, ktoré sú prioritné. Redukcia výskytu napríklad kardiovaskulárnych chorôb a ich kvalitná liečba budú znamenať nielen zlepšenie zdravotného stavu obyvateľstva, ale tiež zníženie nákladov na zdravotnú starostlivosť s následnou ekonomickou prospernosťou.

Investovanie do zdravia, zabezpečenie ktorého by malo byť jednou z hlavných úloh celej spoločnosti a do zdravotníctva, je zložitý proces. Pri obmedzených finančných zdrojoch vznikajú problémy, rozpory pri určovaní *prioritných oblastí a úloh*. Ak ich nie je veľa, možno dosiahnuť, aby sa im podriadilo aj financovanie zo štátneho rozpočtu. Rozhodnutie o tom, či sa má určitý program podporovať, závisí od toho, do akej miery je tento program pre národ životne dôležitý a čím tento program prispeje občanom v budúcnosti. Treba rozhodnúť, na akej úrovni sa budú určené priority zabezpečovať: štátu alebo regiónu, vrátane štátnej správy. Treba upozorniť aj na *význam lekárskeho výskumu*, ktorý poskytuje obrovské možnosti ekonomickej návratnosti každého do neho investovaného vkladu. Za prioritné by sa mali považovať také projekty a aktivity, ktoré sú najlepšou „investíciou“.

Štandardizácia diagnostického a terapeutického postupu má v procese zlepšovania úrovne zdravotnej starostlivosti rozhodujúcu úlohu. Ide o novú oblasť, ktorá poskytuje lekárom priestor,

aj v medzinárodnej spolupráci, integrovane postupovať pri kontrole kvality a zdokonaľovaní počítačových systémov. V súčasnej odbornej svetovej literatúre sa často uvádzajú „*guidelines*“ – *návody a odporúčania* so zameraním na diagnostický a liečebný proces s významným vplyvom nielen na kvalitu zdravotnej starostlivosti, ale aj na ekonomiku. Návody a odporúčania nadobúdajú v klinickej medicíne veľký význam najmä pri tých chorobných jednotkách, kde pre početné a často aj protichodné údaje nie je názorová zhoda. Štandardizácia v medicíne je akceptovaná predovšetkým potrebou kontrolovať kvalitu diagnostiky a liečby a kontrolovať liečebné, finančné náklady.

Aj rozličné podoby *medicíny založenej na dôkazoch* (evidence based medicine) si však už našli alebo nachádzajú svoje miesto v zdravotníckych systémoch členských štátov SZO. Kvalita sa stáva rozhodujúcou pri posudzovaní úrovne zdravotnej starostlivosti. V koncepcii rozvoja kvality zdravotnej starostlivosti sa zdôrazňuje, že klasickým modelom pre trvalé, cyklické zabezpečovanie kvality, je *auditný cyklus*. Lepšie poznanie faktorov, ktoré majú vplyv na kvalitu zdravotnej starostlivosti, má dosah i na organizáciu služieb. Zmena organizácie činnosti alebo štruktúrneho usporiadania často zlepšuje účinnosť (effectiveness) a výkonnosť (efficacy) alebo dostupnosť starostlivosti. Všetky moderné prostriedky na zlepšovanie kvality treba v súčasnosti využívať u nás podstatne viac ako doteraz (2, 3). Prínos do tejto oblasti bol v tom, že sa na Slovensku v rokoch 1997 a 1998 zbierali údaje o manažmente u 3 123 chorých s akútnym infarktomyokardu (AIM) v rámci realizácie komplexného programu Ministerstva zdravotníctva SR Audit diagnostického a terapeutického postupu u chorých s akútnymi koronárnymi syndrómami v predhospitalizačnej a nemocničnej fáze (4). Prínosom boli aj opakované vydania štandardných terapeutických postupov a vydanie štandardných diagnostických postupov, aj keď nespĺnili úplne požiadavky pre klinické návody a odporúčania. Návrhy na zlepšenie pretrvávajúceho stavu z Ustavu preventívnej a klinickej medicíny sa nestretli s pochopením v príslušných inštitúciách. V súčasnosti sa otázka kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti venuje veľká pozornosť v Slovenskej zdravotníckej univerzite a je aj prioritou ministerstva zdravotníctva. Škoda, že nezačal realizovať reformu systémovými krokmi na zvyšovanie zdravotnej starostlivosti a odstránením finančných machinácií a podvodov, ktoré sa podľa jeho vyjadrení v slovenskom zdravotníctve vyskytovali, a to až v takom rozsahu, že štát bol vraj „dojnou kravou“ pre zdravotníctvo.

Klinický (medicínsky) audit

Klinický (medicínsky) audit patrí k najdôležitejším možnostiam zvyšovania kvality zdravotnej starostlivosti. Patrí k tým významným prvkom, ktoré sa všeobecne považujú za zásadný príspevok k zvýšeniu kvality starostlivosti o pacienta. Ukazuje, ako sa lokálne diagnostické a liečebné postupy zhodujú s akceptovanými odporúčanými klinickými návodmi. Aktivity zdravotníckych pracovníkov (predovšetkým lekárov) na miestnej úrovni sú hybnou silou tohto procesu a tvoria základňu pre rozvoj kvality, ktorá by sa mala stať súčasťou rutínnej praxe.

Medicínsky audit:

- testuje, či sa veci robia tak, ako by sa mali robiť: porovnáva poskytovanú starostlivosť s odsúhlasenými štandardmi s cieľom identifikovať, či sa lokálne používa najlepšia prax
- nikdy náhodne nerozdeľuje pacientov do rôznych skupín
- obyčajne sa zameriava na liečebné postupy, kde je istý konsenzus v tom, čo tvorí najlepšiu klinickú prax
- vyšetroje určité typy starostlivosti, poskytované po určitý čas, v určitej lokalite, a výsledky sa aplikujú len na vyšetrenú populáciu a
- zaznamenané a analyzované údaje sa vzťahujú k vlastnej práci zúčastneného klinika

Audit úzko súvisí s výskumom, ale ich poslanie je odlišné. Audit sa pýta: aká je prax? Skutočne sa realizuje najlepšia prax? Výskum sa pýta: čo je najlepšia prax? Výsledky zistené auditom sa publikujú, aby sa vychovávali druhí. Zverejňuje sa, ako možno dosiahnuť najlepšiu prax.

Vedúci zdravotníckych zariadení a pracovníci, ktorí už klinický audit realizovali, sa presvedčili, že trvalé vykonávanie klinického auditu zariadenia, za činnosť ktorého sú zodpovední, prispieje k zvýšeniu kvality zdravotnej starostlivosti a efektívnejšiemu vynakladaniu finančných prostriedkov, a že to nie je žiadna nová alebo skrytá forma kontroly, ale osvedčená a produktívna forma spolupráce. Ukazuje sa potreba:

- koordinovať činnosť pracovníkov, ktorí vykonávajú klinický audit (napríklad zriadiť Ústav klinickej excelentnosti pri Slovenskej zdravotníckej univerzite – Ústav kvality zdravotníckej starostlivosti)
- identifikovať činnosti s najviac indikovaným klinickým auditom
- spolupracovať pri vypracovávaní schém starostlivosti o chorých
- vykonávať edukačnú činnosť o klinickom audite ako o prvku na skvalitnenie zdravotnej starostlivosti
- vybudovať príslušnú informatickú infraštruktúru na počítačové spracovanie dát a intelektuálnu bázu na ich interpretáciu v súvislosti s auditorskými aktivitami, ktoré sa budú vykonávať a

- nadviazať trvalý kontakt, prípadne spoluprácu s niektorými poprednými zahraničnými centrami klinického auditu

Kvalitu zdravotnej starostlivosti treba zlepšovať cez všetky úrovne poskytovania starostlivosti, menovite prevencie, diagnostiky, terapie a rehabilitácie a cez všetky body starostlivosti, ako sú nemocnice, strediská primárnej starostlivosti, rehabilitačné strediská, laboratória, lekárne atď. Účinnosť všetkých prvkov zvyšovania kvality sa zvýši, ak budú úplne integrované do klinického prostredia. Vývoj smeruje k vytvoreniu *zdravotného záznamu na elektronickom zázname* a do jeho začlenenia do podnikového (vnútri organizácie) Intranetu a globálnej zdravotnej informačnej infraštruktúry (Internetu) so súčasným zánikom potreby papierových dokumentov (3).

Internet sa stáva neodmysliteľnou súčasťou tohto procesu, hoci je úplne komercionalizovanou činnosťou len od apríla 1995. Odborníci predpovedajú ďalší prudký rozvoj tohto odvetvia súbežne s rozvojom telekomunikačných technológií. Prekročenie intranetových hraníc umožní integrovaný prístup do biomedicínskej literatúry a interaktívne prostredie poskytne klinické návody alebo priamu konzultačnú radu. Navyše od hodnotenia individuálneho zdravotného záznamu závisí možnosť hodnotiť skupiny pacientov. Intranet bude plynule prepojený s nadradeným internetom, čím sa zabezpečí prístup k informačným zdrojom, ktoré sa geograficky nachádzajú za hranicami organizácie. Internet poskytne možnosť vytvoriť virtuálne zdravotné záznamy, ktoré budú predstavovať elektronickú kompiláciu zdravotných údajov zo všetkých situácií tak, ako sa vyskytli. Vzhľadom na to, že zdroje informácií sú rovnako dostupné pre pacienta, treba rátať s tým, že tento môže vstúpiť do ordinácie vyzbrojený najnovšími relevantnými poznatkami. Mnoho z tejto vízie sa stane skutočnosťou po objavení sa internetu nasledovnej generácie (3).

Literatúra

1. Katalánska deklarácia. Investovanie do zdravia srdca. Bratislava: Národné centrum podpory zdravia a Program CINDI – Slovensko 1996:79.
2. Trnovec T, Nyulassy Š, Cagaň S, et al. Integrácia medicíny založenej na dôkazoch, klinických návodov, medicínskeho auditu a zdravotného záznamu na počítačovom základe, ako významných prvkov kvality, do zdravotnej starostlivosti (I). *Med Monitor* 2000;3:38–41.
3. Trnovec T, Nyulassy Š, Cagaň S, et al. Integrácia medicíny založenej na dôkazoch, klinických návodov, medicínskeho auditu a zdravotného záznamu na počítačovom základe, ako významných prvkov kvality, do zdravotnej starostlivosti (II). *Med Monitor* 2000;4:28–31.
4. Cagaň S, Wimmerová S, Besedová I, et al. Zlepšenie a racionalizácia starostlivosti o chorých s akútnym infarktomyokardu na Slovensku. *Lekársky obzor* 2004;53:149–152.

Prof. MUDr. Stanislav Cagaň, DrSc.
Prof. MUDr. Tomáš Trnovec, DrSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava