

# Indikátory kvality zdravotnej starostlivosti podľa medzinárodných kritérií

**Baráková, A., Chmelová, M., Hlava, P.**

II. Makovického deň  
Bratislava, 16.9.2009

# Monitorovanie zdravotného stavu

- základ pre rozhodovacie procesy v štátnej zdravotnej politike

## Kapitola 6

### Zdravotníctvo zamerané na výsledok

Cieľ 15: Integrované zdravotníctvo

Cieľ 16: Riadenie kvality starostlivosti

Cieľ 17: Financovanie zdravotníckych služieb a rozdeľovanie zdrojov

Cieľ 18: Zabezpečenie ľudských zdrojov pre zdravie

## Cieľ 16: Riadenie kvality starostlivosti

### Riadenie v záujme kvality dosiahnutého výsledku

Do roku 2010 majú členské štáty zabezpečiť, aby riadenie zdravotníctva smerovalo k čo najlepším výsledkom, či už ide o *celoštátne programy* alebo *starostlivosť o jednotlivého pacienta*

.....

*16.1: Hodnotiť efektívnosť hlavných stratégií na zlepšenie zdr.stavu (dosiahnuté výsledky, nákladová efektívnosť)*

*16.2: Všetky štáty majú mať celoplošný mechanizmus trvalého monitorovania a zvyšovania kvality starostlivosti pre najmenej 10 hlavných diagnóz vrátane merania dopadu na zdravie a spokojnosti pacientov*

# Indikátory kvality zdravotnej starostlivosti

## VŠEOBECNÉ

1

### ÚDAJE O KVALITE DÁT

- základné dáta o pacientovi
- objektivizácia dát vo zdravotnom stave pacienta

2

### ZDROJE DÁT

### METODIKA ZBERU

### SPOSOB ZBERU

- primárne dáta /terén/, správcovia dát /analýzy
- štandardizovaná so zberom podľa medzin.kritérií
- elektronizácia zdravotníctva

3

REPREZENTATÍVNOSŤ DÁT - úroveň národná/regionálna

# Indikátory kvality zdravotnej starostlivosti

## ŠPECIFICKÉ

1

### MANAŽMENT príslušných chorôb/stavov

- chronických...diabetes mellitus,nádory, choroby dých.,obehovej sústavy,plán.operácie
- akútnych ... infarkt myokardu,mozgové príhody,neodkladné operácie (kľčok steh.kosti)

2

### MANAŽMENT na úrovni:

- špecializovanej ambulantnej starostlivosti
- všeobecnej ambulantnej starostlivosti
- ústavnej zdravotnej starostlivosti

3

### PREŽÍVANIE pacientov so špecifickými chorobami:

- zhubné nádory ...5ročné prežívanie
- infarkt myokardu,cievna mozgová príhoda ... 30 dní
- astma,diabetes mellitus ... vekové ohraničenie (astma:5-39 rokov)

# ZDROJE ÚDAJOV

## pre poznanie výskytu príslušných skupín chorôb

1

### NOVÉ PRÍPADY .....INCIDENCIA /abs.,rel./

- z databázy hospitalizovaných (registre AKS,CMP,DM u detí)
- z ambulantných hlásení do národných registrov (nádory, DM dospelých)
- nehlásené prípady / verifikované pitvou, neverifikované pitvou

2

### CELKOVÝ POČET žijúcich prípadov ....PREVALENCIA /abs.rel./

- ako pri zisťovaní nových prípadov (výber podľa r.čísel a špecif.choroby)

3

### ÚMRTIA .....ÚMRTNOSŤ,LETALITA,PREŽÍVANIE

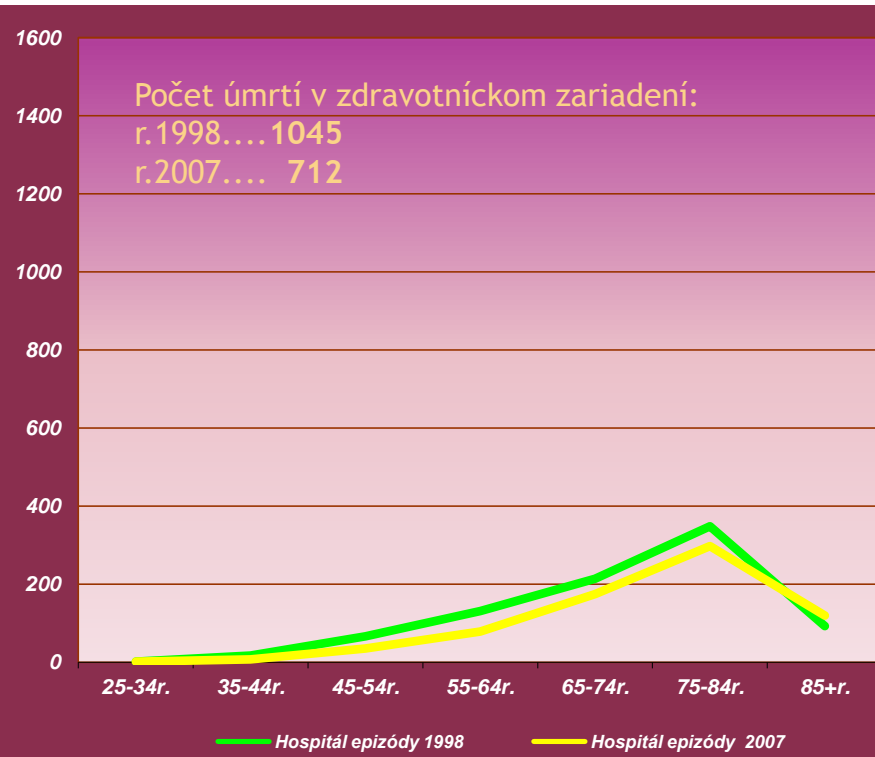
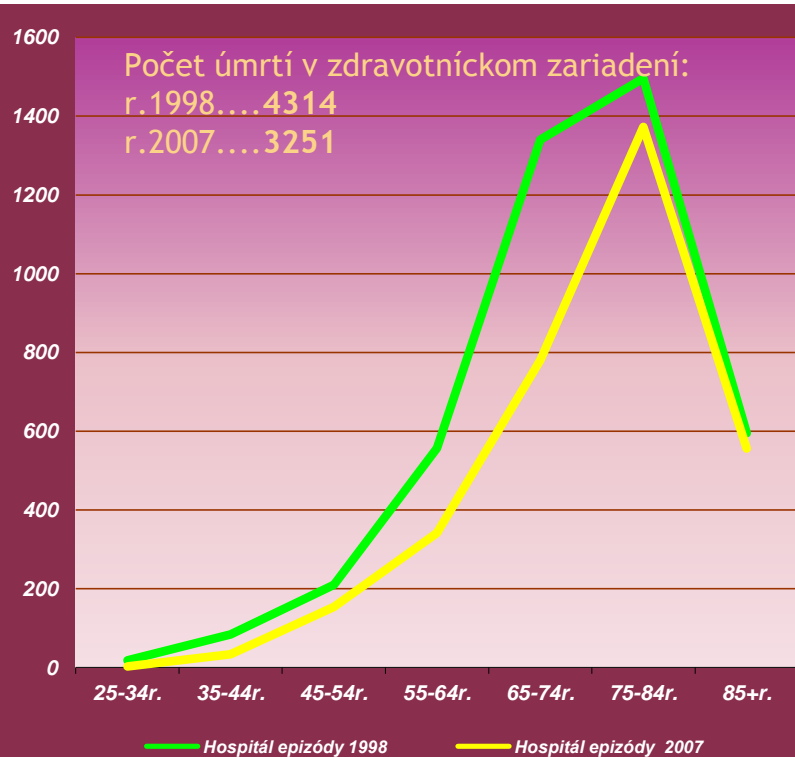
- z databázy: hospitalizovaných NCZI / ŠÚ SR/ ÚDZS/ Centrálny register obyvateľstva

# Počet úmrtí pacientov na cievnú mozgovú príhodu a akútny infarkt myokardu podľa hlásení prípadov v databáze hospitalizovaných v SR v roku 1998 a 2007

## CMP

## AIM

upraviť mierku



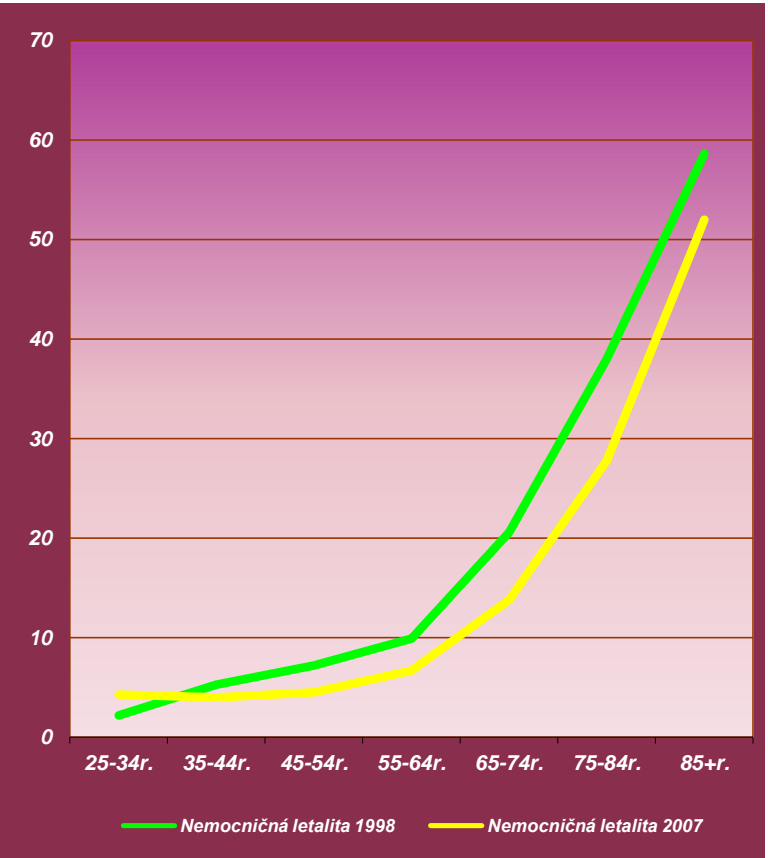
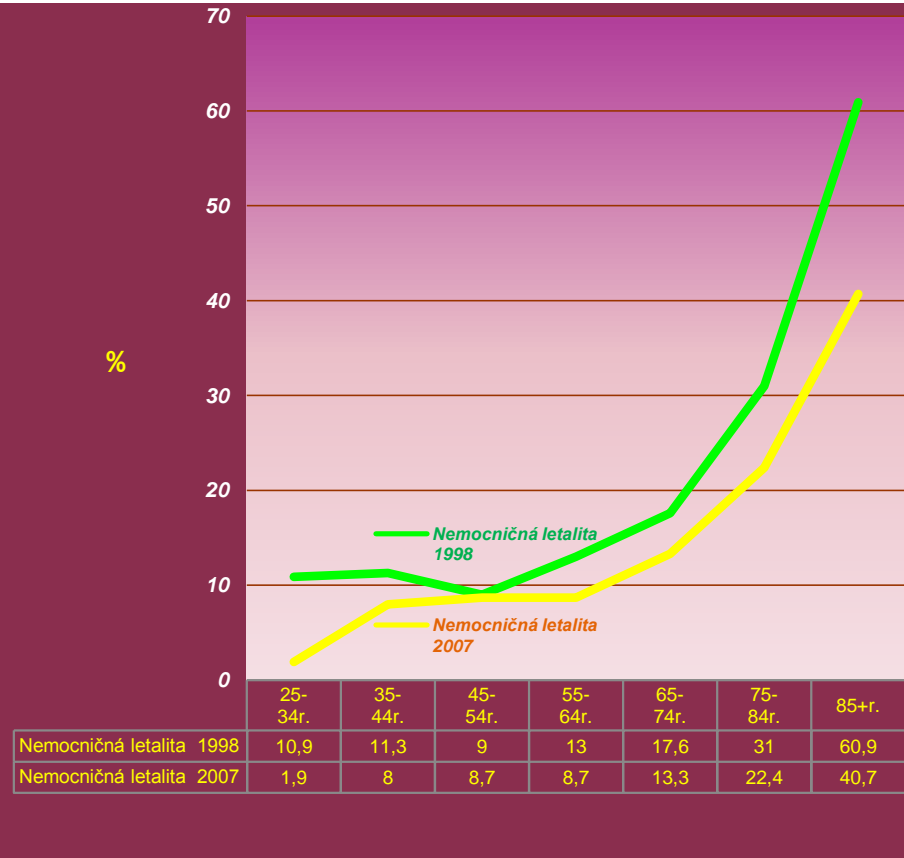
Celkový počet úmrtí v populácii podľa ŠÚ SR: rok 1998 / 2007

CMP	6 229	/	6 170
AIM	3 883	/	2 447

# Podiel úmrtí pacientov na cievnu mozgovú príhodu (CMP) a akútny infarkt myokardu (AIM) podľa hlásení prípadov v databáze hospitalizovaných v SR v roku 1998 a 2007

## CMP

## AIM

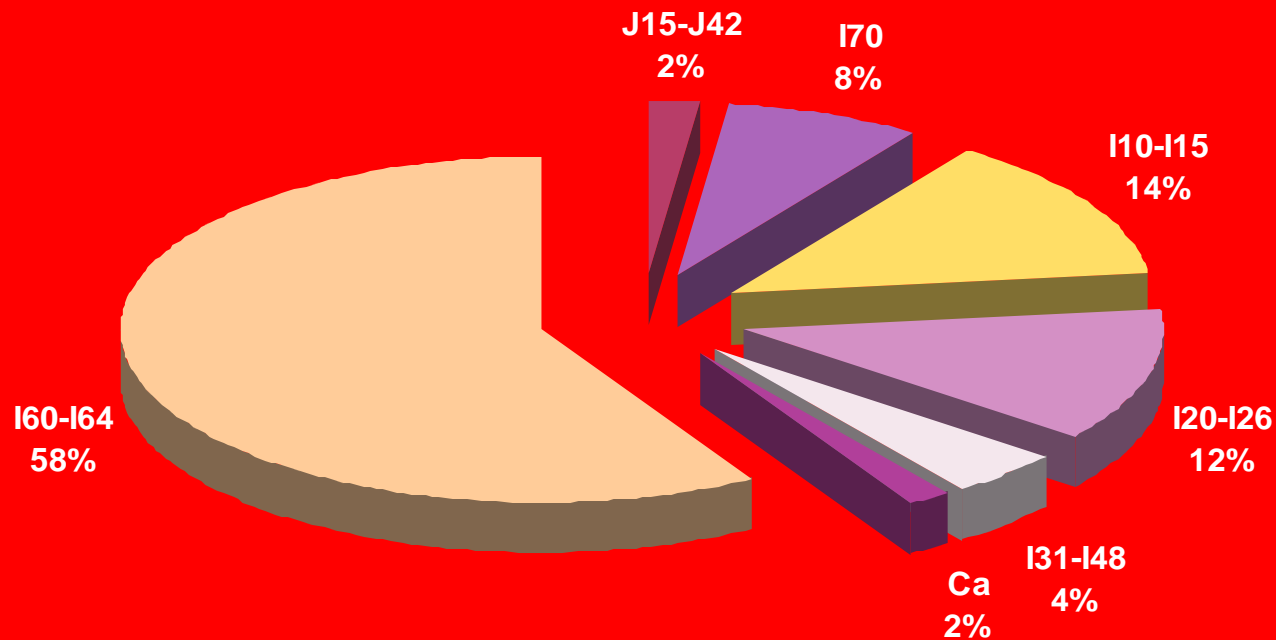


Zdroj:hospitál NCZI



# Podiel úmrtí pacientov s CMP z registra CMP podľa príčin smrti z LPM<sup>1</sup> určenej pre štatistické spracovanie v ŠÚ SR

Spolu: 347

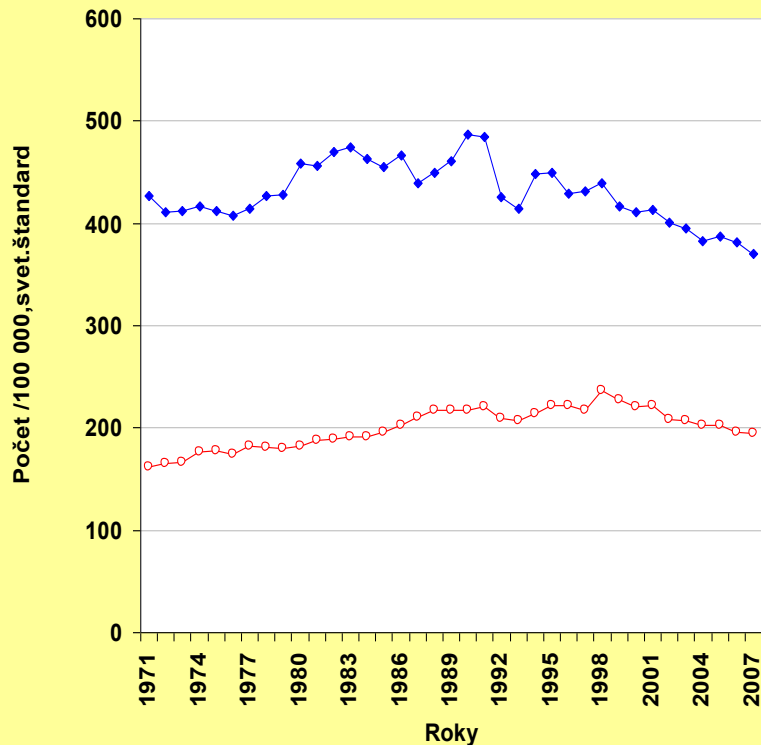


Zdroj: ŠÚSR, register CMP

1...list o prehliadke mŕtveho

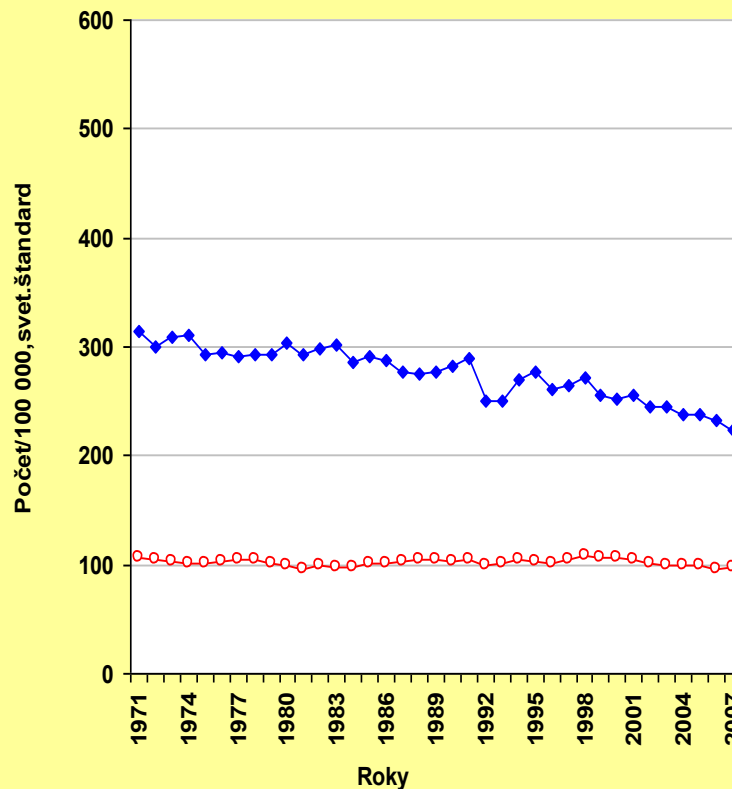
# Vývoj štandardizovanej úmrtnosti na choroby obehovej sústavy a zhubné nádory v SR v rokoch 1971 - 2007

Muži



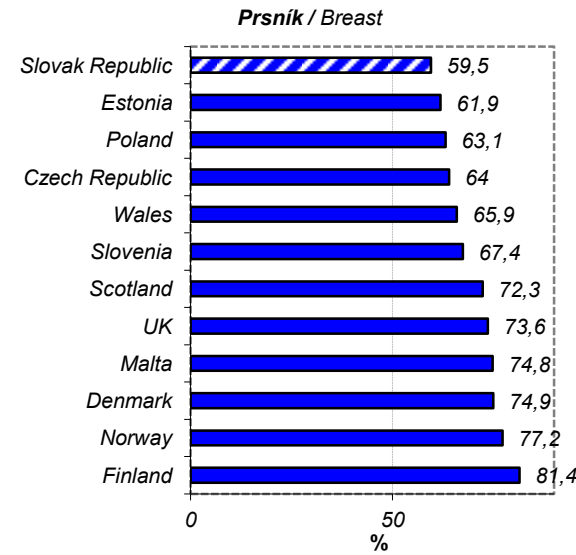
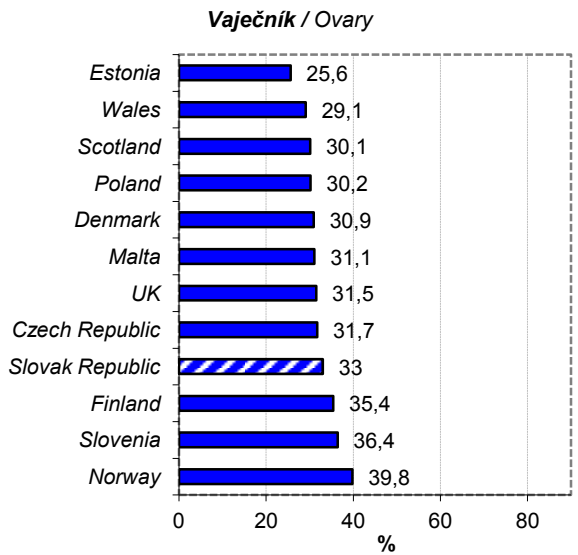
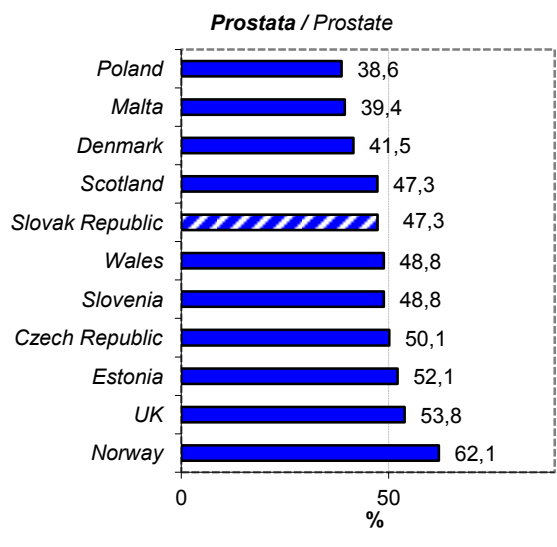
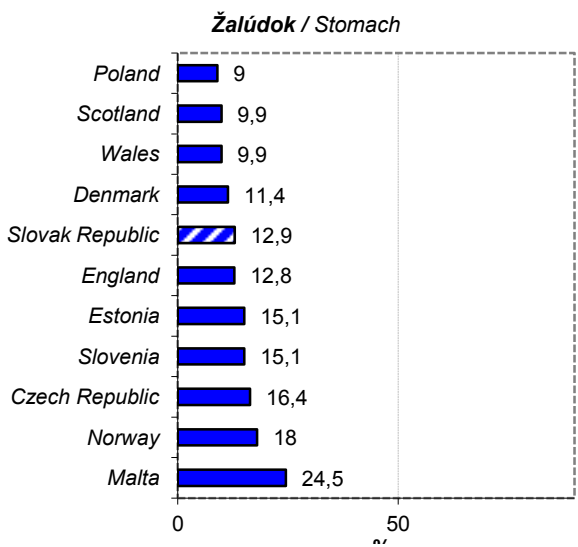
◆ muži choroby obehovej sústavy (I00-I99)  
○ muži zhubné nádory (C00-C97)

Ženy



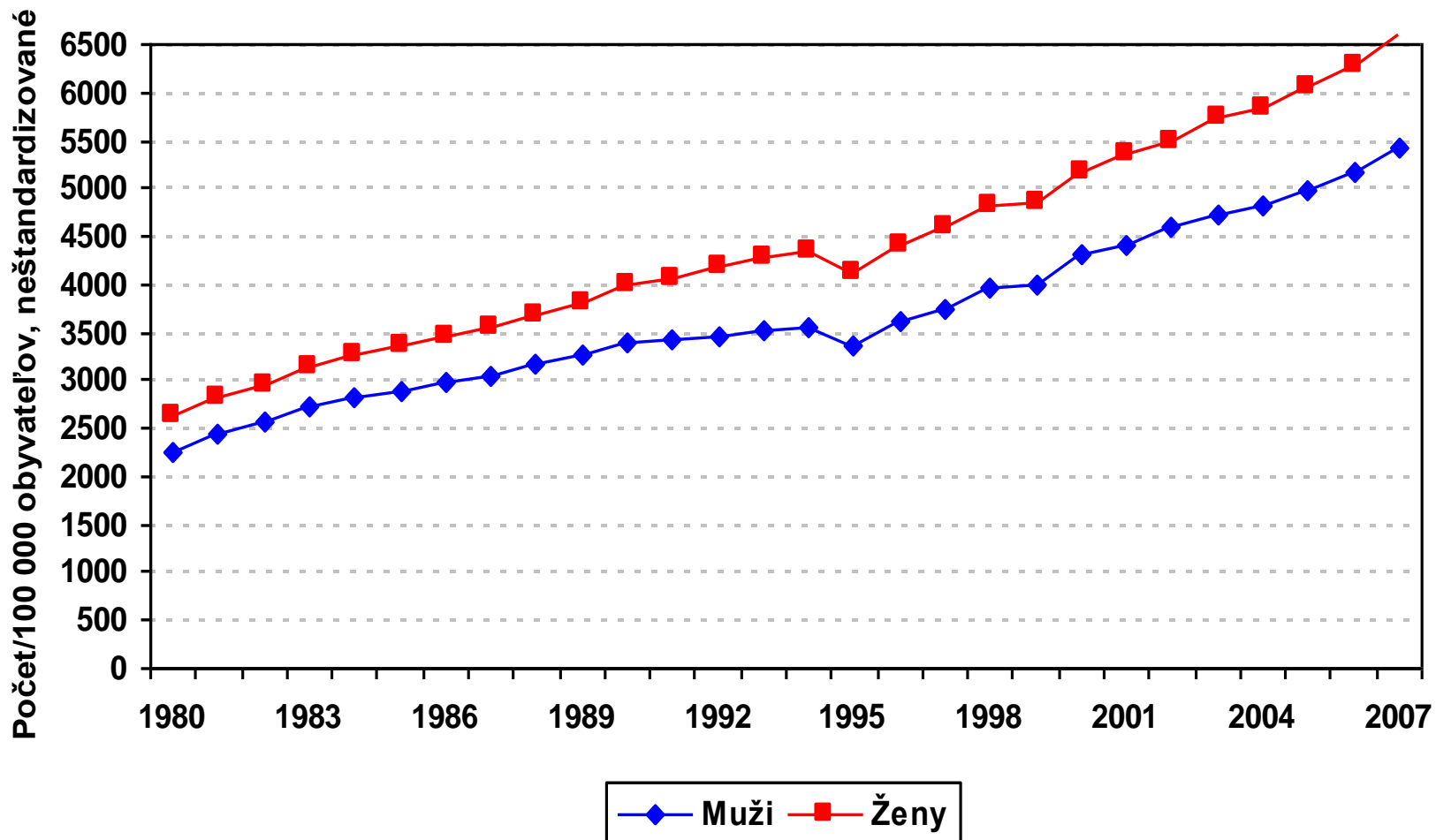
◆ ženy choroby obehovej sústavy (I00-I99)  
○ ženy zhubné nádory (C00-C97)

# Podiely onkologických pacientov prežívajúcich 5 rokov od stanovenia diagnózy zhubného nádoru vo vybraných krajinách v rokoch 1993-1997



Zdroj: Cancer Incidence of Five Continents Vol.VIII

# Vývoj prevalencie na diabetes mellitus v populácii mužov a žien SR rokoch 1980-2007



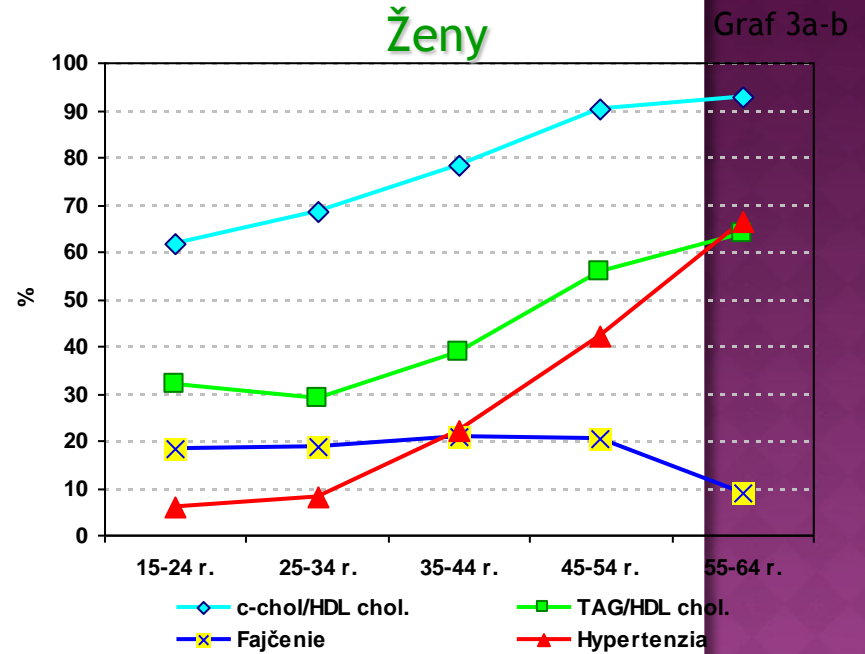
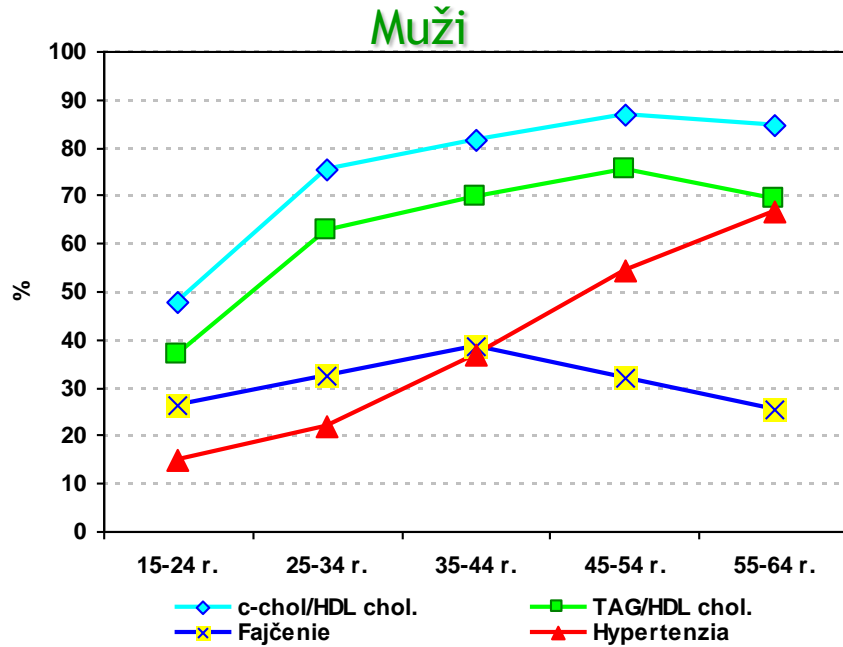
Prevalencia dispenzarizovaných diabetikov v SR

	Muži	Ženy		Muži	Ženy		Muži	Ženy
r.1980	2,3%	2,6%	r.1986	2,9%	3,4%	r.1995	3,4%	4,1%
r.2007	5,4%	6,6%	/ +1,7% novozist.diabetikov bez ohľadu na pohlavie (Mokáň,Galajda 2007) , čo je spolu okolo 7,5 %					

Zdroj: NCZI

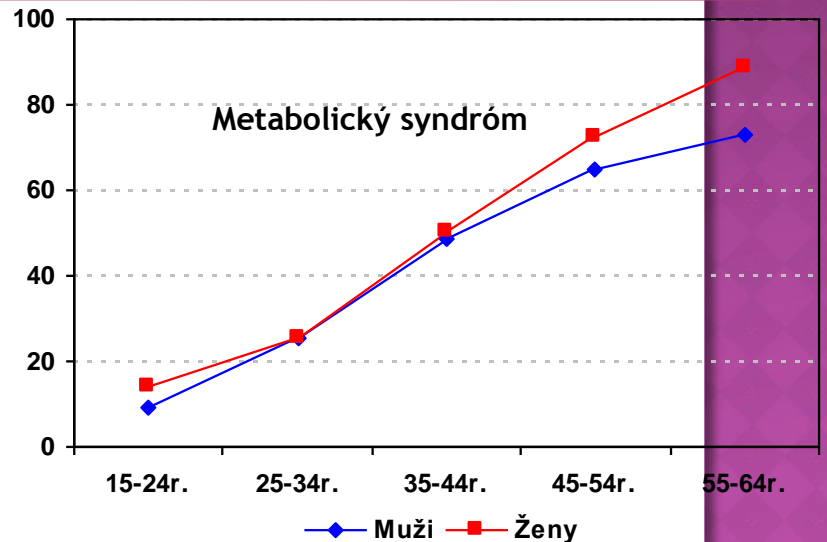
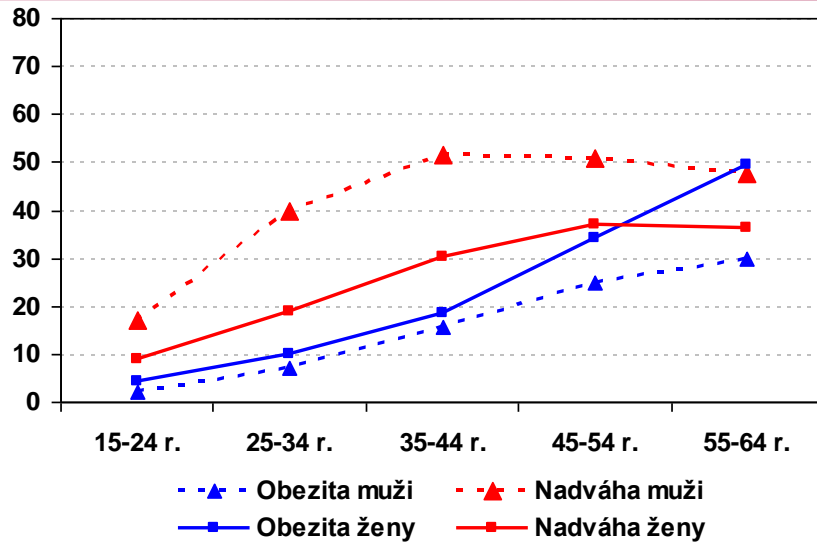
# Prevalencia vybraných rizikových faktorov zdravia v 15-64 ročnej populácii SR

• Fajčenie (denné) • c.ch/HDL >4 (3,5) • TAG/HDL >1 • Hypertenzia-TK >= 140/90 Torr



Graf 3a-b

• Fajčenie (denné) • c.ch/HDL >4 (3,5)



# Ako ste boli spokojný (á)

n=2240 / 32% návratnosť zo 7000 oslovených klientov VŠZP)

1

- So správaním **lekárov** na oddelení?
- So správaním **sestier** na oddelení?

72,1 %

68,2 %

2

- So starostlivosťou **lekárov** na oddelení?
- So starostlivosťou **sestier** na oddelení?

71,6 %

69,3 %

3

- S informáciami od ošetrojúceho **lekára** o ďalšom postupe pri domácej liečbe?
- S informáciami od **sestier** o ďalšom postupe pri domácej liečbe?

66,5 %

60,9 %

4

- S informáciami o vyšetreniach a vašej chorobe zo strany ošetrojúceho **lekára**?
- So zlepšením vášho zdravotného stavu po prepustení z nemocnice?

65,9 %

61,2 %

5

- S poskytnutou zdravotnou starostlivosťou?
- S kvalitou ubytovania na oddelení?

68,1 %

53,4 %

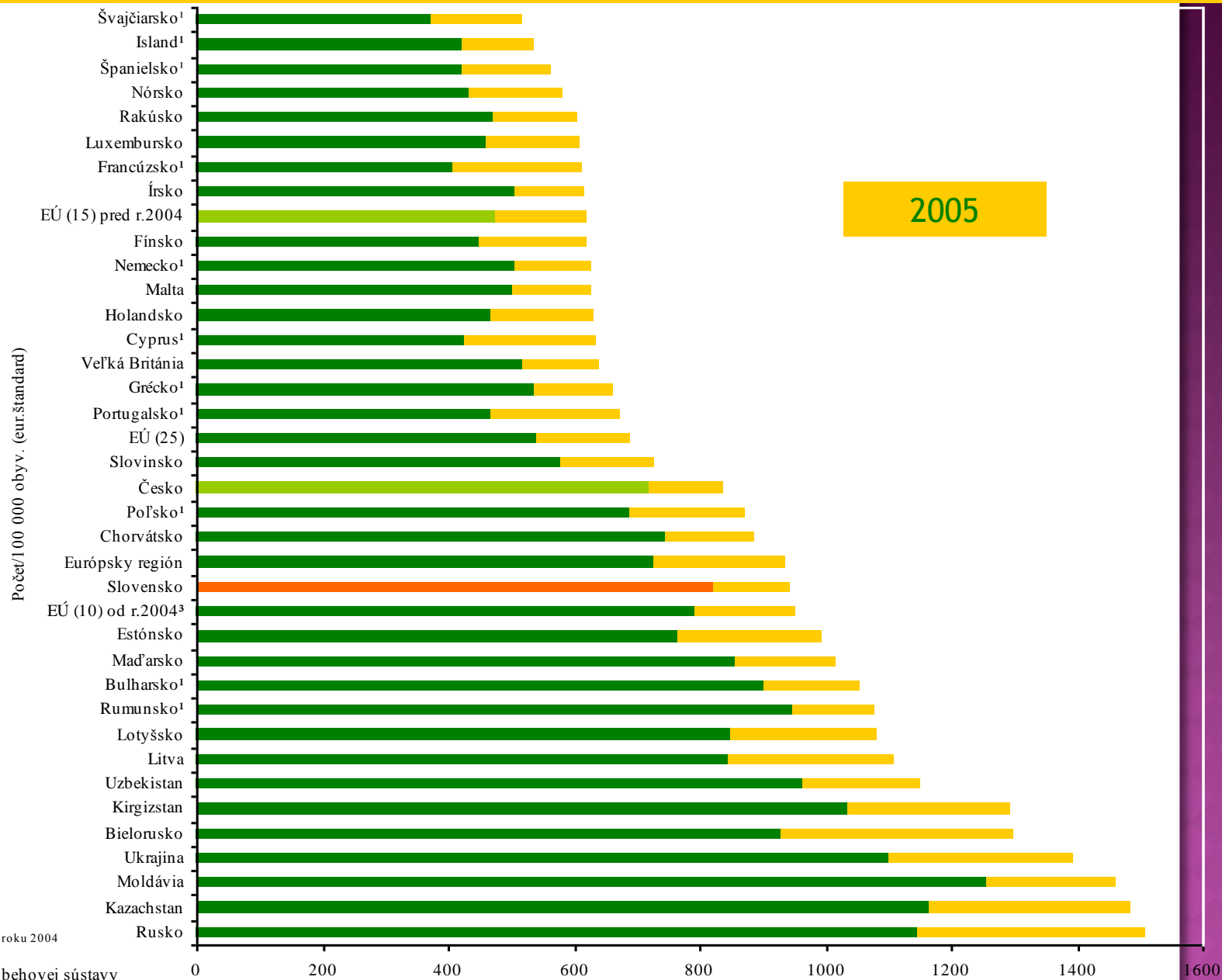
6

- S kvalitou stravy na oddelení
- S kvalitou upratovania na oddelení

48 %

65,2 %

# Štandardizovaná úmrtnosť na všetky príčiny smrti, z nich na prioritné chron.neinf. choroby



<sup>1</sup> r.2004

<sup>2</sup> r.2003

<sup>3</sup> nové štáty EÚ od roku 2004

\* - choroby obehovej sústavy  
 - nádory  
 - choroby dýchacej a tráviacej sústavy

Zdroj:WHO/EURO,r.2007,  
 Spracoval:NCZI,odb.NZR

■ Prioritné chronické choroby ■ Ostatné skupiny chorôb podľa MKCH

# ZDRAVIE 21 - ZDRAVIE PRE VŠETKÝCH V 21.STOROČÍ

Okrem rôznych odporúčaní a cieľov v rámci rezortu zdravotníctva sa v materiáli kladie dôraz na vybudovanie systému verejného zdravotníctva s tzv. manažérmi zdravia.

Ich dominantnou úlohou má byť najmä schopnosť:

- postaviť zdravie do centra pozornosti spoločnosti,
- využiť politický záujem v prospech zdravia obyvateľstva,
- koordinovať mnohorezortné aktivity *na zlepšenie zdravia*
- obyvateľstva tak, aby sa docielila požadovaná vedecky opodstatnená

rovnováha medzi podporou zdravia, prevenciou chorôb, ich liečbou či rehabilitáciou.”.