



Ministerstvo zdravotníctva
Slovenskej republiky

Úlohy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti z pohľadu Sekcie zdravia Ministerstva zdravotníctva SR

Sekcia zdravia MZ SR
MUDr. Eugen Nagy

XXXI. Výročná konferencia SSVPL SLS Bojnice 21. - 23. 10. 2010



Ministerstvo zdravotníctva
Slovenskej republiky

Programové vyhlásenie vlády SR 2010, schválený uznesením č. 26 NR SR

- ❑ Kvalitný systém zdravotníctva, ktorý zabezpečuje dobrý zdravotný stav obyvateľstva, je kľúčovým predpokladom pre fungujúcu spoločnosť a budúcnosť Slovenska.
- ❑ Rovnosť v poskytovaní zdravotnej starostlivosti a dostupnosť zdravotnej starostlivosti je základné právo každého občana, pre plnohodnotný a zmysluplný život.
- ❑ Zachovanie a zlepšovanie zdravia je najlepšou investíciou pre silnú ekonomiku a spokojnú spoločnosť.



Ťažiskovými hodnotami v systéme zdravotníctva sú solidarita a zodpovednosť so zachovaním dostupnosti a rovnosti prístupu k ZS pre každého občana SR.

- doplnenie a zverejnenie odborných kritérií na uzatváranie a rušenie zmlúv medzi ZP a PZS o úhrade poskytnutej ZS z povinného zdravotného poistenia (jednotné a všeobecne známe), aby zmluva bola nárokovateľná
- definovanie zoznamu výkonov v ich minimálnom rozsahu na všetkých úrovniach ZS podľa druhu ZZ (amb. VLD, LŠ, RZP, RLP, odd., lekárne, laborat....) dostupnosti určitej miery kvality
- zabezpečenie merateľných odborných kritérií na zarad./vyrad. ZZ do/zo systému verejnej minimálnej siete



Posilnenie prevencie a podpora existujúcich celonárodných programov (NPPOSC, NPDZ, príprava NOP)

I. Národný program prevencie ochorení srdca a ciev vychádza z princípov

- Deklarácie svetového zdravia, ktorá bola upravená v máji 1998 na 5. Valnom zhromaždení WHO
- Luxemburskej deklarácie, ktorá bola prijatá na medzinárodnej konferencii „Heart Health Conference“ v Luxemburgu.
- Európska charta zdravia srdca bola podpísaná najvyššími predstaviteľmi Európskej Únie, ministrami zdravotníctva a ďalšími signatármi v roku 2005



Ministerstvo zdravotníctva
Slovenskej republiky

Situácia na Slovensku

Vo vekovej skupine 25–64 ročných zomrelo v r. 2007 v porovnaní so ženami 3x viac mužov na CHOS.

V roku 2005 Slovensko malo 1,5 x vyššiu úmrtnosť na ICHS ako Česká republika, 2,5 x vyššiu ako Rakúsko, s Maďarskom sme boli na rovnakej úrovni.

OU MZ SR pre reperfúznú liečbu akútneho infarktu myokardu s eleváciami ST segmentu (2007)

Zámery NPPOSC :

1. Vytvorenie pozitívnej celospoločenskej atmosféry na intenzívnu, efektívnu a dlhodobú edukáciu obyvateľ. na všetkých možných úrovniach, s cieľom zvýšiť ochotu občanov SR starať sa o svoje zdravie.



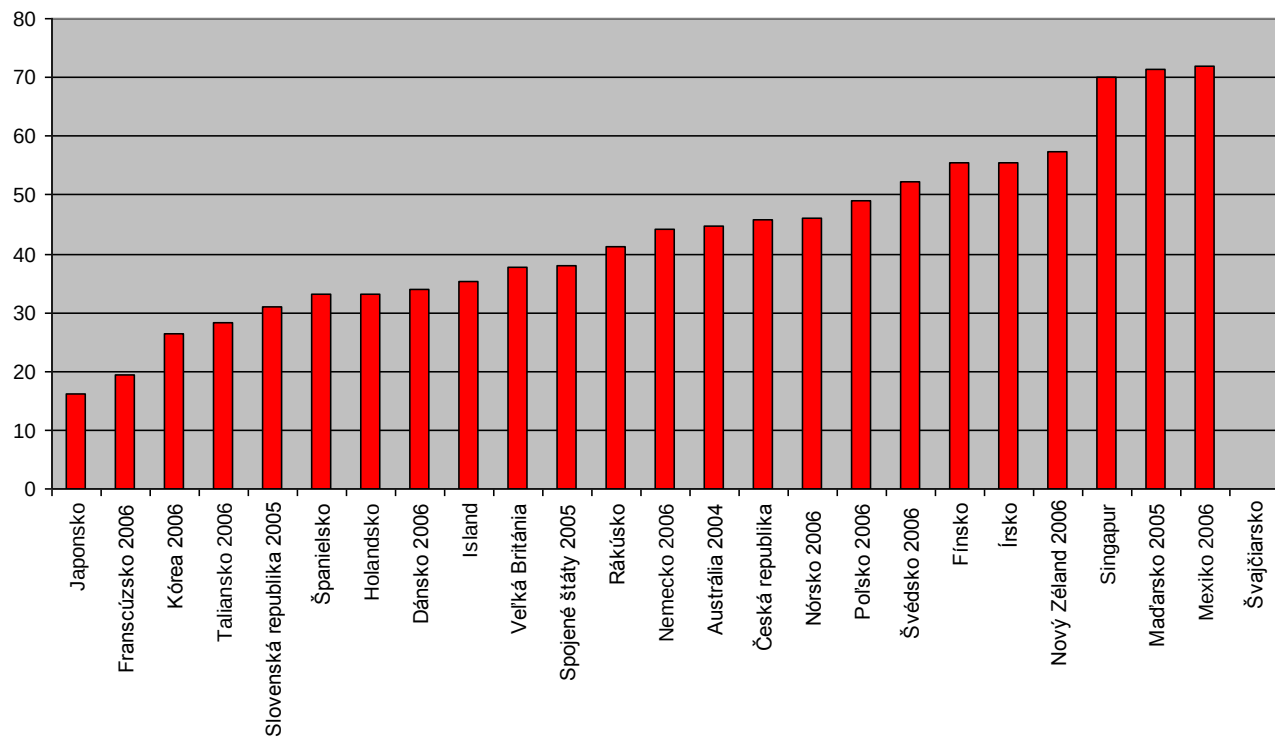
Zámery NPPOSC :

2. Zvýšenie motivácie a zlepšenie edukácie lekárov s cieľom zlepšiť terapiu predovšetkým artériovej hypertenzie a dyslipidémie, periférnych artériových obliterujúcich ochorení, ochorení extrakraniálnych prírodných mozgových artérií a hlbokkej venózne trombózy,
3. zlepšiť starostlivosť o vysoko rizikových pacientov – pacienti s ICHS, CHSZ a diabetom.



Ministerstvo zdravništva Slovenske republike

Počet úmrtí na akútny IM na 100,000 obyvateľov





Zámery NPPOSC:

4. zásadným spôsobom zvýšiť motiváciu lekárov vykonávajúcich manažment hypertenzie, dyslipidémie, periférnych artériových obliterujúcich ochorení, ochorení extrakraniálnych prívodných mozgových artérií, a hlbokkej venózne trombózy, závažnejších foriem ICHS, CHSZ a diabetu,
5. zlepšenie implementácie najnovších vedomostí do praxe,
6. praktická aplikácia programu eHealth pri monitoringu a vyhodnocovaní plnenia cieľov NPPOSC.



Rozpočet kapitoly MZ SR na NPPOSC:

- v roku 2010 je to 300.000 €,
- v rokoch 2011 a 2012 je to celkom 1 400 750 €,

Stratégia tvorby NPPOSC je založená na identifikácii priorít v oblasti diagnostiky, liečby a najmä prevencie SCO.

Implementácia:

- zapojiť do boja proti RF celosp. inšt. a využiť ich pôsobenie,
- nájsť kontrolné mechanizmy na realizáciu prev. a th. postupov,
- redukovať fajčenie, nesprávne stravovania a životných návykov
- liečiť skoré štádiá RF (vysoký TK, dyslip. a ICHS)



Ministerstvo zdravotníctva
Slovenskej republiky

Konečné ciele NPPOSC

- znížiť výskyt kardiovaskulárnych ochorení,
- znížiť počet komplikácií v súvislosti s kardiovaskulárnymi ochoreniami,
- znížiť mortalitu a morbiditu na kardiovaskulárne ochorenia,
- znižovať existujúce rozdiely v úrovni, kvalite a bezpečnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti v oblasti kardiovaskulárnych ochorení medzi SR a vyspelými krajinami EÚ.



Očakávané výsledky

- Dôsledky spoločensko - ekonomického dopadu CHOS sú mimoriadne závažné pre zníženú kvalitu života, chronický priebeh a dlhodobé vysoké náklady na liečbu.
- Implementácia NPPOSC by mala v priebehu troch rokov znížiť počet fatálnych a nefatálnych KV príhod (AIM a CMP). Z fatálnych príhod je možné zachrániť až 25% životov.
- Náklady v SR na 1 priem. AIM 10 257 €, CMP 13 643 €
- Pri ročnej PN osoby je ekonomická strata celkovo 33 179 €



Ministerstvo zdravotníctva
Slovenskej republiky

II. Tvorba Národného onkologického programu koordinátor programu: doc. MUDr. I. Andrašina PhD.

- ❑ aktívna asistencia pri optimalizácii zdravotného stavu slovenskej populácie,
- ❑ zníženie výskytu nádorových ochorení,
- ❑ zlepšenie prežívania nádorových ochorení,
- ❑ zníženie úmrtnosti na onkologické ochorenia,
- ❑ zlepšenie kvality života onkologických pacientov a ich rodín,
- ❑ vytvorenie akčného, efektívneho a optimálneho systému onkologickej starostlivosti.



Argumenty pre realizáciu NOP:

- vyššia úroveň efektivity (účinná distribúcia zdrojov a vedomostí),
- lepšia výkonnosť (zabránenie duplicitným výkonom a lepšie rozdeľovanie kompetencií),
- účinnejšia kontrola nákladových zložiek,
- koordin. na region., národnej a medzinárodnej úrovni.

Zabezpečenie úspešnosti NOP:

- širokou participáciou účastníkov, jednotným zadefinovaním princípov a merateľných cieľov a presným definovaním priorít,
- presným určením zodpovedností účastníkov, dohodou o forme implementácie, sústavnej realizácie a priebežného hodnotenia stanovených úloh v NOP,
- spoluprácou s WHO pri tvorbe NOP.



Ministerstvo zdravotníctva
Slovenskej republiky

Základné ciele Národného onkologického programu:

- ☐ zvýšenie kvality primárnej a sekundárnej prevencie zhubných nádorov
- ☐ zníženie výskytu a úmrtnosti na zhubné nádory
- ☐ zabezpečenie kvalitnej a štand. liečby pre všetkých pacientov
- ☐ racionalizácia a kontrola nákladov na diagnostiku a liečbu
- ☐ zlepšenie kvality života pacientov s onkologickým ochorením
- ☐ optimalizácia siete zariadení paliatívnej starostlivosti
- ☐ spolupráca v boji proti zhub. nádorom so štátmi EU
- ☐ podpora výskumu zhubných nádorov
- ☐ zlepšenie spolupráce MZ, ZP, WHO, SLS, LPR a PO



Ministerstvo zdravotníctva
Slovenskej republiky

Koncepcia tvorby štandardných diagnostických a liečebných postupov - tvorba OU MZ SR:

- pre včasnú dg. a liečbu nádorových ochorení prsníka,
- pre liečbu nádorov ovária,
- na vykonávanie laboratórnej diagnostiky infekcie onkogénnymi ľudskými papilomavírusmi v prevencii karcinómu krčku maternice

Pripravené OU MZ SR na schválenie:

- pre realizáciu programu skrínungu kolorekt. karcinómu,
- pre realizáciu mamografického skrínungu nádorov prsníka,
- pre zabezpečenie kvality a funkčnosti prístrojov pre radiačnú onkológiu.



Členenie materiálu Návrhu Národného onkologického plánu:

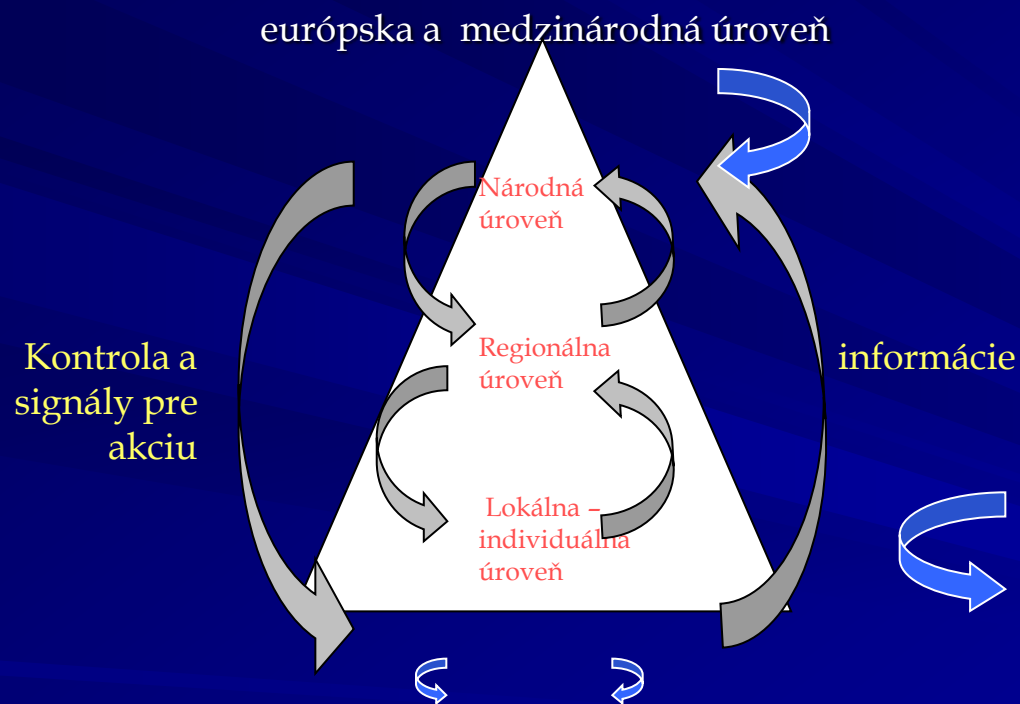
- ❑ úvod, incidencia zhubných nádorov a prognózy vývoja incidence a primárna prevencia,
- ❑ sekundárna prevencia, skríning má byť zameraný najmä na tri onkologické ochorenia NKS centrum
- ❑ vzdelávanie - zlepšiť včasnú dg. zhubných nádorov v spolupráci so VPLD, edukáciou VPLD, inováciou náplne preventívnych vyšetrení a rozšírením možností genetických vyšetrení,
- ❑ liečba: definovať sieť pracovísk pre kompl. dg. a th. starostlivosť o onkologického pacienta; štand. liečby (chir., syst. a rad.) onk. pacientov



Všeobecné odporúčanie pre správny postup pri realizácii NOP:

- Každá realizovaná úloha má mať určeného koordinátora – ktorý vypracuje ročnú správu
- Analýza súčasného stavu → analýza v budúcnosti
- Čo je potrebné na dosiahnutie stanovených cieľov a úloh
- Aké organizácie sú potrebné na realizáciu NOP
- Aké doplnkové zdroje sú potrebné
- Kto je zodpovedný za realizáciu NOP
- Ako sledovať zlepšenia (potrebné je vybrať relevantné indikátory prežívania pacientov)
- Časový rozpis realizácie jednotlivých úloh NOP
- Definovanie finančných dopadov !!!

Úrovně merania činností a vplyvov národných programov





Kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti a bezpečnosť pacienta

Vláda SR bude pri PZS podporovať a posilňovať úlohu štandardnej diagnostiky a liečby, čím sa zabezpečí ochrana pacienta pred neodôvodnenou dg. a liečbou a zároveň šetrenie zdrojov.

- ❑ vypracovanie ďalších OU, protokolov + doplniť o št. postupy pre laboratórnu činnosť
- ❑ akreditácia ZZ (vymedzenie pojmu a uplatnenie v praxi)
- ❑ indikátory kvality- jednotný systém a spôsob hodnotenia podpora zavádzania systémov dobrovoľného samohodnotenia a externého hodnotenia kvality ZS



Indikátory kvality pre hodnotenie VLD

- ❑ Index prevencie u dospelých poistencov
- ❑ Pacienti vyšetrení v ambulancii LSPP pre dospelých
- ❑ Úroveň návštevnosti dospelých poistencov

Účinnosť a primeranosť zdravotnej starostlivosti

- Manažment akútnej starostlivosti
- Manažment chronickej starostlivosti

Efektívnosť využitia zdrojov

- Indikovanie výkonov SVALZ poskyt. VLD
- Indikovanie výkonov dopravnej služby poskyt. VLD
- Frekvencia pacientov vo VAS
- Preskripcia liekov vo VAS



Pre hodnotenie kvality PZS je potrebné využívať relevantné a validné indikátory kvality

- Indikátory sa môžu využívať na hodnotenie špecifických oblastí ZS ako napríklad imunizácia, preventívne prehliadky, výsledky ZS, identifikovanie horných a dolných limitov mortality,
- Indikátory je možné využívať pre vlastné potreby, umožňuje PZS vykonať prehľad určitých dôlež. aspektov svojej práce,
- Indikátory je možné využívať aj na externé účely, keď indikátor je používaný na hodnotenie PZS,
- Externé indikátory sa môžu využívať pri akreditácii ZZ a pri spúšťaní motivačných platieb za úspešnú diagnostiku a liečbu,
- Externé indikátory sa môžu využívať aj na zahájenie ďalších vyšetrení pri určitých okolnostiach.



Bezpečnosť pacienta

V prvom rade neublížiť - to je kľúčový princíp medicíny

- Správa „To err is Human“ - USA DC r. 1999 - 10% pacientov prijatých do nemocníc utrpeli nejaké poškodenie
- Štúdia vo Veľká Británia z roku 2000 výskyt negatívnych udalostí ročne cca 10%
- Štúdia ENEAS v Španielsku z roku 2005 ako aj štúdie vo Francúzsku a Dánsku mali podobné výsledky
- Eurobarometer: lekárske chyby sú dôležitým problémom pre 80% občanov Európy

"It may be part of human nature to err, but it is also part of human nature to create solutions, find better alternatives, and meet the challenges ahead.,,



Ťažiskové témy problematiky bezpečnosti pacienta

- Tvorba európskej siete, podpora EÚ štátov pri zavádzaní národných programov pre BP.
- Zavádzanie hlásnej služby – nežiaducich udalostí.
- Školenie a vzdelávacie programy pre zavádzanie nových prístupov, zmena kultúry a dôvery, bezpečnosť zdravotníckych zariadení.
- Výskum v oblasti bezpečnosti pacienta – zohľadnenie hodnôt BP a ekonomických aspektov.
- Zvyšovanie bezpečnosti prostredníctvom zlepšenia optického dizajnu pri balení liekov.



Resolutions and written declaration in EU:

Long term care for older people

Fighting colorectal cancer in the EU

Fight against breast cancer in the EU

EU Health Work Force

Establishment of the European patients rights day

Solidarity in health

Reducing health inequalities in the EU

Transborder health care

Organ donation and transplantation

A photograph of a vast tulip field in a forest. The foreground is filled with rows of yellow and red tulips. Behind them is a wide band of purple flowers. In the background, more rows of tulips in various colors (red, yellow, white) are visible, interspersed with the trunks of tall trees. The scene is brightly lit, suggesting a sunny day.

Ďakujem za pozornosť



- The hospitals in Slovak republic have been elaborated their own systems of reporting errors and adverse events.
- The management of hospitals are using own system of analysis of causes and they take some preventive measures for eliminating of adverse events.
- The management of hospitals should send to HCSA statistical outputs about analysis of the results, which are connected to errors and adverse events once a year (they are sending only statistical outputs to HCSA).



Ministerstvo zdravotništva Slovenske republike

- “Healthcare is provided correctly if all medical performances necessary for determination of the disease are executed without undue delay and correct preventing or treatment procedure provided,” pursuant to the article 3 of the § 4 of the Act No. 576/2004 Coll. On healthcare, healthcare-related services and on the amendment and supplementing of certain laws, the Authority is obliged to assess each instigation concerning health care provision.
- Slovakia joined to OECD in 2004
- OECD Health care quality indicator project