

Analýza úspěšně zavedených projektů zvyšování kvality v oblasti kardiovaskulárních onemocnění v praktickém lékařství / všeobecné praxi v Evropě

Autor: Małgorzata Bała, MD, PhD

Krakov, duben 2011

V. Souhrn

Systémy zvyšování kvality (QI) by měly být podle Rady Evropy ustanoveny na všech úrovních zdravotní péče (jednotliví poskytovatelé zdravotní péče, zdravotnická praxe, nemocnice, jiná zdravotnická zařízení, veřejná a soukromá) a měly by zahrnovat všechny, kterých se zdravotnická péče týká (poskytovatele, pacienti, finanční manažery, instituce). Kardiovaskulární onemocnění (CVD) jsou hlavní příčinou úmrtí ve většině evropských zemí. V průměru CVD způsobuje polovinu úmrtí, od asi 35% v některých západních zemích až po 60% v některých východních zemích. Primární péče je zahrnuta v zjišťování, léčbě a monitorování pacientů se zvýšeným rizikem CVD.

Cílem této zprávy je: získání a shromažďování informací o projektech QI a určení faktorů nutných pro úspěšné projekty.

Byly prohlednuty databáze, webové stránky časopisů, vyhledána anglicky psaná literatura pomocí vyhledavače Google. Pro popis výsledků byly vybrány ty články, které popisovaly jakýkoliv druh programu zvyšování kvality týkající se CVD (hypertenze, dyslipidemie, HF, CHD, DM) v praktickém lékařství/všeobecném lékařství (FM/GPs) v Evropě a které byly vyhodnoceny jako úspěšné. Byly vybrány nejnovější projekty. Doplňující informace o dalších programech, které byly zjištěny v tomto průzkumu, jsou uvedeny v příloze.

Detailně je popsáno 11 projektů. V oblasti podpory zdraví je to německá Třístupňová strategie, komunitní program vedený praktickými lékaři. Zvyšování kvality v oblasti prevence CVD se zabývaly tři projekty – Tlukot srdce (Heart Beat) Limburg; Služba podpory diabetu v Nizozemí a projekt Zvyšování kvality ve Finsku. V oblasti zvyšování kvality v diagnostice byl nalezen pouze jeden projekt prováděný v Nizozemí. V oblasti léčby CVD byly popsány tři projekty zvyšování kvality – projekt Velké Británie o zahájení insulinové léčby, belgický program orální antikoagulační terapie a švédské vyhodnocení programu finančních podnětů pro správné chování a dodržování směrnic. V kapitole komplexních programů jsou popsány tři projekty - Britský národní systém, Systém kvality výsledků a Německý program disease managementu pro diabetes.

Programy popisují různé intervence. Aktivity zaměřené na podporu zdraví nabízejí výchovné kurzy a diskuse o životním stylu. Aktivity o prevenci kardiovaskulárních onemocnění zahrnují výživu, televizní programy, stop kouření, počítačovou registraci rizikových faktorů, dodržování národních směrnic, logistickou podporu praktických lékařů a jejich zdravotních

sester za použití formuláře k zjišťování kardiovaskulárního onemocnění. Projekt diagnostické intervence zahrnuje osobní zpětnou vazbu a diskusi o zlepšování kvality. Programy o terapii QI zahrnují výuku s přednáškami, práci v malých skupinách, případové studie, praktické ukázky, výchovu, zpětnou vazbu, plán, poradenství zajištěná počítačem a zvláštní platby podle úrovně připojení ke směrnicím. V rozsáhlých programech britských zdravotníků a jejich organizací je nutné se vyrovnat s minimálními standardy při poskytování zdravotních služeb v Anglii a finanční odměnou pro ty, kteří dosáhli vysokého skóre indikátorů kvality. Německé programy disease managementu obsahují standardy léčby, evidenci na základě směrnic, okruhy kvality, standardy dokumentace, pravidelná pozvání k prohlídkám, připomínky a zprávy zahrnující zpětnou vazbu mezi lékaři, vzdělávací setkání, návštěvy a výchovu pacientů. Lékař by měl dokumentovat řadu položek o každém pacientovi, aby za něj obdržel finanční úhradu. Popis jedenácti úspěšných programů týkajících se zlepšení kvality péče u kardiovaskulárních onemocnění a týkajících se základní péče v zemích Evropy, poskytl přehled o řadě intervencí. Jelikož byly popsány jen úspěšné programy, nebylo možné zjistit vliv pomocných faktorů i překážek, které určují úspěch nebo neúspěch. Autoři studií hodnotících popsané programy, se zmiňují o řadě faktorů nezbytných pro úspěšný kardiovaskulární program. Tyto faktory se týkají kvality, kvantity a intenzity, obsahují stručné strukturované rady, které se stále opakují ve všeobecné praxi, přístup k místním zdravotnickým kurzům, dlouho sledované intervence u pacienta a logistickou podporu, multioborový tým od plánování po začátek programu, spojení profesionálů, audit a zpětnou vazbu, mnohostranné zásahy, sociální vlivy, přístup „školení školitelů“, finanční pobídky, místní vlastnictví a vzdělávání, kombinace klinických a organizačních přístupů, jasné cíle, dobrou skupinovou práci a úspěšné vedení, elektronické záznamy, pečovatelskou intervenci vedenou systémově, mnohostranně, se zaměřením na pacienta a intervenci primární péče založenou na kontinuitě a koordinaci péče.