

# **Etika v informování veřejnosti o kvalitě zdravotní péče**

## **Ethics in Public Reporting of Health Care Quality**

**Olga TOMOSZKOVÁ**

Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě, Ostrava  
olga.tomoszkova@zuova.cz

**Věra MARTÍNKOVÁ, Věra TORŠOVÁ**

Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě, Ostrava

INFORUM 2005: 11. konference o profesionálních informačních zdrojích  
Praha, 24. - 26.5. 2005

Výskyt nemocničních nákaz (dále jen NN) je velmi významným ukazatelem kvality zdravotní péče. Vývoj posledních událostí, které se odehrávají ve světě a v ČR v oblasti zveřejňování výskytu závažných NN, svědčí o rozporuplné situaci v informování veřejnosti jak o kvalitě zdravotní péče obecně, tak i o výskytu NN. NN jsou definovány jako infekce, které vznikají v příčinné souvislosti s pobytem nemocných v lůžkových i ambulantních zařízeních. Pacient s NN se cítí poškozen, protože léčba základního onemocnění mu přivedla onemocnění další, jehož léčení je sice plně hrazeno zdravotními pojišťovnami, ale může zanechat větší či menší následky na zdraví pacienta nebo dokonce způsobit jeho smrt. Proto jsou NN vnímány veřejností jako poškození pacientů, které je v rozporu se zásadou neublížení. Vedle tohoto etického aspektu jsou velmi závažné rovněž dopady NN na ekonomiku a provoz zdravotnictví. Z prevalenčních studií v USA vyplývá incidence NN (nově registrované případy za rok) cca 4-5% (1) ze všech hospitalizovaných osob. Nejvyšší incidence nejzávažnějších NN je v oborech intenzivní péče, jsou to infekce krevního řečiště, komplikace v místě chirurgického výkonu a ventilátorové pneumonie. Podle statistických údajů publikovaných v USA celkové náklady na léčbu NN za rok činí 5-6 bilionů USD (2), a u jedné NN se pohybují v rozmezí 325 USD (močová infekce) až 40 000 USD (infekce krevního řečiště) (3). NN prodlužují dobu hospitalizace o 6,5 -8,5, 10 i více dnů (4) a výrazně zvyšují náklady na léčbu (3). Proto představují NN z globálního hlediska závažný medicínský, ekonomický a společenský problém, ale přístup k jeho řešení na národní, evropské a celosvětové úrovni není jednotný. Protože minimálně třetina NN je preventabilní (4), je v celém světě vyvíjeno úsilí o vytvoření technických i legislativních nástrojů pro kontrolu a prevenci NN.

V posledních letech byla zahájena v některých zemích světa poměrně intenzivní diskuse o legislativně zakotveném zveřejňování výskytu závažných NN pro širokou veřejnost prostřednictvím masmédií. Jaký přínos je očekáván? Pacienti budou mít možnost zvolit zdravotnické zařízení s nižším výskytem NN a podílet se tak na omezení rizika získání NN. Zařízení s vysokým výskytem NN budou mít méně pacientů a nižší zisky, což je bude motivovat k intenzivnějšímu úsilí o snížení výskytu NN, než dosud, aby získaly důvěru pacientů. Snížení výskytu NN bude mít nejen finanční efekt, ale také zvýší bezpečnost pacientů a přispěje ke zlepšení reputace nemocnic. Nejdále pokročilo řešení této otázky v USA, kde státní administrativní ve 5 státech (Pensylvánie, Illinois, Missouri a Florida v roce 2002, Virginie v roce 2005) uzákonila povinnost zveřejňovat údaje o výskytu NN (5). V dalších státech (New Jersey, Michigan, Maryland, Colorado, Texas, North Karolína, New

York) probíhají legislativní jednání. Ve státech New Mexico, Indiana, Hawaj a Georgia jsou projednávání odložena na konec roku 2005 ( v souladu s harmonogramy legislativních úprav těchto států). Ve státě Kalifornie byl návrh po schválení senátem vetován guvernérem Schwarzeneggerem (6). Velký podíl na tom mají nejen legislativci v jednotlivých státech, ale také iniciativa Sdružení pro ochranu spotřebitelů „Stop nemocničním infekcím“ (3), která vyvíjí dostatečný tlak na státní orgány, aby dosáhla uzákonění povinného zpřístupnění výskytu NN široké veřejnosti a docílila tak naplnění práva pacientů na informace o kvalitě zdravotní péče, bez kterých je svobodná volba poskytovatele zdravotní péče v podstatě znemožněna.

Směrnice významného poradního sboru HICPAC (Health Care Infection Control Practices Advisory Committee, CDC, <http://www.cdc.gov>) z roku 2004 (7) doporučuje zveřejňovat údaje o výskytu 4 nejzávažnějších NN: infekcí krevního řečiště, v místě chirurgického výkonu, močového traktu a ventilátorových pneumonií. Experti CDC rovněž v roce 2004 provedli analýzu dostupných literárních pramenů (systematický přehled) a upozornili, že je dosud k dispozici nedostatečný počet dat pro i proti přínosu zveřejňování výskytu NN. Také neprokázali, že legislativně zakotvené zveřejňování výskytu NN nutně povede ke zlepšení prevence a kontroly NN.

Také SHEA (Společnost pro epidemiologii ve zdravotní péči, USA) v únoru 2005 zveřejnila své stanovisko k povinnému zveřejňování závažných nemocničních infekcí (8), kde odborníci argumentují právem veřejnosti na informace o kvalitě zdravotní péče. Stávající projekt sledování kvality zdravotní péče byl na základě dobrovolnosti a zahrnoval více než 900 nemocnic. Získané výsledky byly dostupné pouze pro interní použití se zpětnou vazbou pro jednotlivé nemocnice. SHEA navrhuje, aby databáze výsledků (především infekce krevního řečiště a v místě chirurgického výkonu) byla povinně zveřejňována tak, jak předpokládá současná legislativní úprava ve výše uvedených amerických státech. Technické vyřešení povinného zveřejňování má však řadu problémů, např. volba vhodných a vždy srovnatelných ukazatelů a jednotného softwaru. Data musí být validní z odborného hlediska a korektní ve vztahu jak k poskytovatelům, tak k uživatelům zdravotní péče. V tomto návrhu jsou pojišťovny jako kategorie plátců zdravotní péče přiřazeny k uživatelům, a tudíž musí mít zájem na povinném zveřejňování NN. Samozřejmě, že vytváření těchto nových projektů pro zveřejňování NN si vyžádá značné ekonomické prostředky a je třeba zvažovat, zda tento způsob kontroly kvality poskytované péče bude ekonomicky přínosný, přičemž není zpochybňován jeho etický a právní význam.

V Austrálii od roku 2002 běží projekt sledování NN VICNISS (Victorian Nosocomial Infection Surveillance Systém) založený na dobrovolné spolupráci nemocnic, a první výsledky byly zveřejněny v roce 2004 (9). Již od roku 2003 je v největším australském státě New South Wales povinnost hlášení (nikoliv zveřejňování) NN legislativně zakotvená pro veřejné nemocnice. Od roku 2005 všechny nemocnice, žádající o akreditaci, včetně soukromých zařízení, budou muset dodržet tuto povinnost včetně počtu předepsaných ukazatelů výskytu NN (10). V budoucnu se počítá s legislativně daným zveřejňováním výskytu NN, ale se zajištěním správné interpretace dat. V březnu letošního roku zveřejněná výroční zpráva projektu VICNISS opět zpřístupňuje na svých internetových stránkách (<http://www.vicniss.org.au>) údaje o výskytu NN veřejnosti jen anonymně se zpětnou vazbou pouze k zúčastněným jednotlivým nemocnicím.

V evropských státech je úsilí zaměřeno především na zajištění povinného hlášení výskytu závažných NN. Surveilanční postupy se v jednotlivých státech velmi liší i přes trvalou snahu sjednotit kontrolu NN v projektu HELICS (Hospital in Europe Link for Infection Control through Surveillance). Vývoj surveillance NN v Evropě vyžaduje koordinaci nemocnic s využitím počítačové sítě a významnou podporou pro sjednocení metod a nástrojů. Evropský dominantní model zahrnuje centrální multidisciplinární koordinaci

spojenou s analýzou místních a národních dat se zpětnou vazbou a zajištěním porovnatelnosti jednotlivých položek, ale bohužel jen dobrovolnou spoluúčast nemocnic (<http://helics.univ-lyon1.fr>). Diskuse o povinném zveřejňování výskytu NN pro širokou veřejnost je teprve v počáteční fázi a objevují se návrhy zabudovat tuto povinnost do akreditačního řízení jednotlivých nemocnic.

Výsledkem projektu HELICS je zveřejněná výroční zpráva za období 2002-2003. Dosud z databáze HELICS byly zveřejněny údaje z jednotlivých zúčastněných evropských států (mezi které ČR zatím bohužel nepatří), týkající se výskytu dobrovolně ohlášených infekcí krevního řečiště a v místě chirurgického výkonu. S výjimkou Francie projekt HELICS s povinným zveřejňováním výskytu NN v dohledné době však nepočítá. První významná iniciativa v tomto směru byla prezentována pouze francouzskými odborníky na sympoziu v Lyonu (The HELICS Symposium 2004) (11). Do roku 2008 se předpokládá zapojení všech francouzských nemocnic do povinného zveřejňování výskytu NN v rozsahu 5 určených ukazatelů.

V ČR právo na informace je zaručeno v článku 17. odst. 1 – Listina základních práv a svobod, ve kterém je zakotveno základní politické právo být informován, což je širší pojem, než jen možnost vyhledávat informace. Svobodný přístup k informacím je dán zákonem č. 106 /1999 Sb. Státní orgány, orgány územní samosprávy a veřejné instituce hospodařící s veřejnými prostředky mají povinnost poskytovat informace dle §2 odst.1 zákona č.106/1999 Sb. v platném znění. Právo na „rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality v mezích dostupných zdrojů náleží občanům podle čl. 3 Úmluvy o biomedicině (12). Prostředky na úhradu zdravotní péče jsou získávány z povinných odvodů na veřejné zdravotní pojištění, částečně ze státního rozpočtu, ale vždy nepřímou z daní občanů státu. Jako plátce má tedy občan právo vědět, zda je zdravotní péče, kterou zdravotní pojišťovny pro něho a za jeho peníze nakupují od poskytovatelů, je kvalitní a jaká je možnost výběru v kvalitě péče.

Přes to všechno je v současné době informovanost občanů ČR o kvalitě poskytované zdravotní péče minimální, což je v rozporu s právními i etickými normami (13). Lze předpokládat, že v dalších letech bude významně zlepšeno hlášení NN díky účasti ČR v projektu HELICS. Legislativní vyřešení povinného informování veřejnosti o výskytu závažných NN si v dlouhodobé perspektivě vyžádá mnoho úsilí. Jak uvádí V. Polanecký, hygienik Hlavního města Prahy, zatím v ČR povinnému hlášení podléhají pouze případy hromadných výskytů NN a případy NN s následkem trvalé invalidity, ani tyto údaje nejsou veřejnosti dostupné (14). Snaha pojišťoven získat od nemocnic statistiky výskytu NN není podle slov tiskového mluvčího Všeobecné zdravotní pojišťovny Jiřího Suttnera (14) zatím úspěšná. Zde je viditelná obava nemocnic z možných etických i ekonomických rizik zveřejňování výskytů NN v jednotlivých zdravotnických zařízeních. Především by mohlo dojít k újmě na pověsti nemocnice, ztrátě důvěry pacientů a následnému odlivu klientů, což by mohlo tomuto zařízení způsobit významnou ekonomickou škodu. Došlo by ke srovnání nemocnic, a ty horší by se dostaly do nevýhodného postavení. V případě nedostupnosti informací o kvalitě zdravotní péče je však v nevýhodě pacient, což je v rozporu s etickými zásadami – prosazování dobra pro pacienty a neublížení. Čí dobro je tedy přednější, nemocnic nebo pacienta? Je vůbec neposkytnutí informací, které jen oddaluje řešení tolik závažné problematiky NN, dobrem pro nemocnice? Snaha zachovat důvěru pacientů založenou na neinformovanosti je neetická, protože dochází k nepřímému klamání pacientů. Například Zdravotní ústav USA provedl průzkum názorů na povinné zveřejňování pochybení ve zdravotní péči mezi řediteli nemocnic, a sice ve dvou státech s povinným hlášením a zveřejňováním chyb, ve dvou státech s povinným hlášením bez povinného zveřejňování a ve dvou státech bez zavedeného povinného hlášení chyb (15). Většina ředitelů si myslí, že povinný neanonymní systém odradí nemocnice od hlášení chyb do vlastního interního kontrolního systému (69%) a podpoří soudní spory (79%); dopad na bezpečnost pacientů

považuje za bezvýznamný nebo negativní 73% z nich. Více než 82% ředitelů (převážně ze států bez zavedeného povinného zveřejňování) je pro zachování anonymity nemocnic i odborníků. Z průzkumu vyvodil Zdravotní ústav USA závěr, že většina ředitelů nemocnic má obavy z povinného neanonymního zveřejňování pochybení ve zdravotní péči.

Lucemburská deklarace bezpečnosti pacientů ze dne 5 dubna 2005 (16) doporučuje zahájit v rámci EU diskusi odborníků o evropských a národních iniciativách na podporu bezpečnosti pacientů a ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací vytvořit odpovídající koncepci a standardy pro praxi. Poukazuje na to, že zvýšení bezpečnosti pacienta a snížení výskytu pochybení ve zdravotní péči povede především ke zlepšení kvality života pacientů, ale také ušetří náklady na nápravy chyb vyžadujících další léčení pacienta a na soudní procesy a finanční odškodnění. Na národní úrovni doporučuje vytvořit kulturu přístupu k chybám jako k negativním zkušenostem, na kterých je třeba se učit, nikoliv jako důvodu k pranýřování a zahanbení či trestání. To neznamená, že viník má být zproštěn jakéhokoliv postihu. Ten má být ovšem proveden s ohledem na lidskou a profesionální důstojnost zdravotníků způsobem odpovídajícím závažnosti chyby a jejích následků, ale především má zajistit ochranu pacientů před výskytem stejného pochybení v poskytování zdravotní péče v budoucnu.

V ČR první pozitivní kroky tímto směrem podniklo NRC (Národní referenční centrum pro kvalitu ve zdravotnictví, SZÚ Praha). Informace zpracované na základě příslušných výkazů předložených nemocnicemi zdravotním pojišťovnám k proplacení byly shrnuty do databáze tzv. hospitalizačních případů, které byly klasifikovány systémem DRG (diagnosis related group – skupiny vztažené k diagnóze). Byla vyhodnocena kvalita některých porodnic a výsledky z nemocnic, které poskytly údaje, byly zveřejněny na internetové stránce <http://www.jaksekdeleci.cz>. Během letošního roku se mají na této stránce objevit také informace o operacích srdce a kloubů. Lze předpokládat, že i v ČR již byly učiněny první kroky na dlouhé a obtížné cestě k povinnému zveřejňování ukazatelů kvality zdravotní péče v našich nemocnicích. Zatím se v této oblasti neangažuje Svaz pacientů České republiky (<http://www.pacienti.cz/index.php>), který na svých internetových stránkách poskytuje celou řadu užitečných informací o právech pacientů včetně Etického kodexu Práva pacientů vyhlášeného centrální etickou komisí MZ ČR dne 25. 2. 1992 (17). V čl. 3 tohoto dokumentu je výslovně uvedeno, že „Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, která se na nich účastní.“ Všimněme si slova „zasvěceně“. K tomu ovšem potřebuje právě informace o konkrétních postupech a technologiích nabízených jednotlivými poskytovateli, frekvenci provedení zákroků a v neposlední řadě informace o riziku NN spojeném se zákrokem, které je pro každého pacienta jiné (rizikovější jsou pacienti starší, chronicky nemocní, podstupující imunosupresivní léčbu nebo se sníženou obranyschopností). Avšak tyto informace jsou pro pacienty stále tabu, které nechtějí ani nemocnice, ani pojišťovny, ani lékaři překročit.

Závěr. Stávající legislativní podpora etických zásad v oblasti informování veřejnosti o kvalitě zdravotní péče je v ČR nedostatečná, protože formuluje právo pacienta na informace pouze rámcově a ve skutečnosti ho nezajišťuje. Chybí konkrétní prováděcí předpisy, které by jednoznačně určovaly subjekty povinné poskytovat informace (např. pojišťovny nebo poskytovatelé zdravotní péče), rozsah informací (výčet povinných ukazatelů kvality zdravotní péče), způsob zveřejnění a dostupnost (internet, masmédiá apod.), frekvenci nebo harmonogram zveřejňování informací (výroční zpráva, čtvrtletní přehledy apod.) a to nejdůležitější - formu předkládání informací, která by byla transparentní a srozumitelná pro

laiky. Proto snahou kompetentních odborníků v problematice NN by měla být především realizace validní databáze, což předpokládá prosazení povinného hlášení závažných NN. Dalším krokem by mělo být prosazení povinného zveřejňování NN. Jako jedna z cest řešení uvedené nedostatečné legislativní situace se jeví možnost zakotvení povinnosti zdravotnických zařízení poskytovat informace o NN, a to buď přímo ve svých povinně zveřejňovaných výročních zprávách, nebo prostřednictvím Národního zdravotnického informačního systému, kterému by byla uložena povinnost zpřístupnit získané informace veřejnosti, v rozsahu a způsobem stanoveným novelizací ustanovení § 67c zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, resp. zvláštním právním předpisem.

## LITERATURA

1. WENZEL, R.P.(ed.). *Prevention and control of nosocomial infection*. 3rd ed. Baltimore (MD) : Williams & Wilkins, 1997. ISBN 0-683-08916-0.
2. GANES, R. et al. Feeding Back Suteillance Data To Prevent Hosital-Acquired Infections. *Emerg.Infect.Dis.* [online]. 2001, no. 2 [cit. 2004-04-01]. Dostupný z <<http://www.medscape.com/viewarticle/414409>>.
3. JARVIS, W.R. Selected Aspects of the Socioeconomic Impact of Nosocomial Infections: Morbidity, Mortality, Cost and Prevention. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 1996; vol. 17, no. 8, s. 552-557.
4. HALEY, R.W. et al. The Efficacy of Infection Surveillance and Control Programs in Preventing Nosocomial Infections. *Am. J. Epidemiol.*, 1985, vol.121, no.2, s.182-205.
5. Consumers Union. *Stop Hospital Infections* [online]. New York – Washington : Consumers Union, posl. akt. únor 2005 [cit. 2005-02-04]. Dostupné na: <<https://secure2.convio.net/cu/site/Advocacy?id=263&page=UserAction&JServSessionIdr012=uk2z9hxgi1.app5a>>.
6. The Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc. (APIC). *California and Mandatory Reporting* [online]. Washington : APIC, 2004 [cit. 2005-04-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.apic.org/AM/Template.cfm?Section=State&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=1728>>.
7. The Centers for Disease Kontrol and Prevention (CDC). *HICPAC Guidance on Public Reporting of Healthcar- Associated Infections (HAIs) – September 10, 2004* [online]. Atlanta : CDC, 2004 [cit. 2005-02-04]. Dostupné na: <[www.cdc.gov/ncidod/hip/HICPAC/pubReport\\_draft.pdf](http://www.cdc.gov/ncidod/hip/HICPAC/pubReport_draft.pdf)>.
8. *SHEA Position Paper : Public Disclosure of Healthcar-Associated Infections : The Role of the Society for Healthcare Epidemiology of America* [online]. Atlanta : CDC, 2005 [cit. 2005-04-08]. Dostupné na: <[http://www.shea-online.org/Assets/files/position\\_papers/SHEA\\_Public\\_Disclosure\\_HAI.pdf](http://www.shea-online.org/Assets/files/position_papers/SHEA_Public_Disclosure_HAI.pdf)>.
9. *VICNISS Acquired Infection Project : Year 2 Report–March 2004* [online]. Melbourn : Victoria Government, DHS, 2004 [cit. 2005-02-04]. Dostupné na: <<http://www.vicniss.org.au/rscs/otherpdf/vicnissyear2report0404.pdf>>.

10. *Infection Control Program Quality Monitoring* [online]. North Sydney : NSW Department of Health, 2004 [cit. 2005-02-04]. Dostupné na: <<http://www.health.nsw.gov.au/fcsd/rmc/cib/circulars/2004/cir2004-93.pdf>>.
11. BERTELOT, Philippe – COIGNARD, Bruno. *Public Reporting of Nosocomial Infections in France*. In The HELICS Symposium 2004 [online]. Lyon : HELICS, 2004 [cit. 2005-02-04]. Dostupné na: <<http://helics.univ-lyon1.fr/conference/3c.pdf>>.
12. *Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, č. 96/2001 Sb. m. s. Kap. I, čl.3.*
13. DOSTÁL, Ondřej. Právo na informace o kvalitě zdravotnických zařízení a vynakládání finančních prostředků zdravotními pojišťovnami. *Zdravotnictví a právo*, 2004, roč. VIII, č.12, s. 2-7.
14. Tiší a dobře utajení zabijáci pacientů. *Mladá fronta DNES*. 23.2.2005, XVI,43, s. 4.
15. WEISSMAN, J.S. et al. Error reporting and disclosure systems: views from hospital leaders. *JAMA*. 2005, vol.293, no.11, s.1359-1366.
16. European Commission. DG health and Consumer Protection. *Patient Safety - Making it Happen! : Luxembourg Declaration on Patient Safety* [online]. Luxembourg : European Commission. DG health and Consumer Protection, 2005 [cit. 2005-04-21]. Eng. Dostupný z WWW: <[http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_overview/Documents/ev\\_20050405\\_rd01\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/Documents/ev_20050405_rd01_en.pdf)>.
17. HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů – komentované vydání*. Havířov : A. Krtilová, 1996. 176 s. ISBN 80-902163-0-7.