



Praha 16. 9. 2009

50

Projekt na zavedení Zdravotnických ukazatelů Evropského společenství

A project on implementation of the European Community Health Indicators

Souhrn

Česká republika se zapojila do projektu EU Společná akce pro monitorování zdravotnických ukazatelů Evropského společenství (ECHIM Joint Action), který bude probíhat v letech 2009–2011. Tato zpráva přináší informace o cílech a náplni projektu, který se týká zavedení Zdravotnických ukazatelů Evropského společenství (ECHI) v evropských zemích.

Summary

The Czech Republic has participated in the EU project European Community Health Indicators and Monitoring (ECHIM) Joint Action which will be carried out in 2009–2011. This report presents aims and content of the project which concerns implementation of the European Community Health Indicators (ECHI) in European countries.

Co je a jaké jsou cíle ECHIM Joint Action?

*European Community Health Indicators and Monitoring (ECHIM) Joint Action*¹ (Společná akce pro monitorování zdravotnických ukazatelů Evropského společenství) je projekt vytvořený k podpoře naplňování cílů [2. akčního programu Společenství v oblasti zdraví pro období 2008–2013](#) ([European Commission's Second Programme of Community action in the field of health 2008–2013](#)). ECHIM Joint Action navazuje na výsledky projektů ECHI (1998–2001), ECHI-2 (2002–2004) a ECHIM (2005–2008). Jeho cílem je napomoci monitorování zdraví v celé Evropě prostřednictvím vývoje a implementace relevantních a mezinárodně srovnatelných zdravotnických ukazatelů a jejich zpřístupnění v EU a jejich členských státech, jakož i v ostatních evropských zemích.

Hlavním nástrojem ECHIM je seznam *European Community Health Indicators (ECHI)* - „Zdravotnické ukazatele Evropského společenství“ zahrnující 88 zdravotnických ukazatelů za klíčové oblasti populace, determinantů zdraví, zdraví a nemocí, zdravotní péče, zdravotnických systémů a podpory zdraví (seznam všech ukazatelů je k dispozici v příloze). Během první fáze projektu ECHIM (2005–2008) byly vyhodnoceny předpoklady pro implementaci seznamu ukazatelů a dostupnost a srovnatelnost zdrojů dat se zdravotnickými ukazateli ve více než 30 evropských zemích. Vše bylo provedeno v úzké spolupráci v rámci sítě kontaktních osob v celé Evropě, z národních i mezinárodních organizací.

¹ Joint action („společná akce“) je označení pro formu projektu realizovaném Společenstvím a jedním nebo více státy (členskými i nečlenskými v EU) v rámci [2. akčního programu Společenství v oblasti zdraví pro období 2008–2013](#).

ECHIM Joint Action (2009–2011) má za úkol konsolidovat systém ukazatelů ECHI vytvořením udržitelného zdravotnického informačního systému, jakož i sběr a diseminaci srovnatelných zdravotnických dat a informací založených na seznamu ECHI. Projekt je řízen hlavním sekretariátem ve Finsku a prováděn za spolupráce dalších čtyř sekretariátů v Nizozemí, Litvě, Německu a Itálii. Dále jsou do projektu zapojeni partneři z Belgie, České republiky, Estonska, Řecka, Irska, Slovinska, Španělska, Švédska a Spojeného království. Řídící skupina (Core group) se skládá z 35 členů a do projektu jsou zapojeni Evropská komise (DG SANCO), Eurostat a Regionální úřadovna WHO pro Evropu. Do společné akce je zapojeno 24 členských států EU a rovněž Island, Norsko a Moldavsko a kontaktní osoby ve 32 státech.

Projekt je financován z prostředků EU. Více informací o aktivitách kolem ukazatelů ECHI lze nalézt na: <http://www.echim.org/>.

Co představuje implementace ukazatelů ECHI?

Implementace znamená přípravu pro zajištění praktického využívání ukazatelů ECHI v každé zemi zapojené do společné akce. Jelikož se situace ohledně dostupnosti údajů i v dalších oblastech mezi jednotlivými státy značně odlišuje, implementace musí být založena na specifických individuálních plánech pro každý stát. Tyto plány budou vypracovány ve spolupráci a s podporou pěti sekretariátů ECHIM a Řídící skupiny. Pro některé ukazatele potřebná data existují, zatímco pro jiné budou muset být prozkoumány nové zdroje dat a případně zavedeny nové sběry dat. Jedním z velmi významných zdrojů dat pro výpočet řady ukazatelů bude Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu (EHIS), které budou muset členské státy realizovat každých pět let na relativně velkém vzorku populace (v ČR kolem 12–14 tisíc). Klíčovými kroky v implementaci ukazatelů ECHI jsou:

- Představení ukazatelů ECHI národní administrativě a tvůrcům zdravotní politiky;
- Napomoci, kde to bude nezbytné a uskutečnitelné, uzpůsobit existující zdroje dat a případně zavést nové, aby bylo možné splnit požadavky pro naplnění ukazatelů ECHI;
- Vytvoření systému toku dat z členských zemí EU a jejich uložení do databáze ECHI pro ty ukazatele, které nejsou běžně a přijatelně dostupné v mezinárodních databázích ani z Evropského výběrového šetření o zdravotním stavu²;
- Zavedení jednotného prezentačního systému ukazatelů (na internetu);
- Příprava zprávy s analýzou a interpretací výsledků;
- Využívání ukazatelů ECHI v národní zdravotní politice a plánování.

Co bude zahrnovat implementace ECHI ukazatelů v České republice?

- Ustavení národního implementačního týmu a navázání kontaktů a spolupráce s důležitými partnery z oblasti zdravotnické administrativy, zdravotnických odborníků, zdravotnické statistiky, tvůrců zdravotní politiky, médií a veřejnosti.
- Propagování a seznamování laické i odborné veřejnosti s úkoly a cíly projektu.

² *European Health Interview Survey (EHIS)* je jednotné celoevropské šetření o zdravotním stavu založené na jednotném dotazníku, které by mělo probíhat s pětiletou periodicitou ve všech zemích EU. V současnosti je v zemích EU implementováno první takové šetření, přičemž v České republice proběhlo dotazování v roce 2008 a v letošním roce jsou zpracovávány údaje.

- Provedení přípravných prací, mezi něž patří překlad seznamu ukazatelů a souvisejících metodických dokumentů a posouzení zdrojů dat pro ukazatele ECHI z hlediska dostupnosti a kvality údajů.
- Vypracování národního implementačního plánu, který by měl obsahovat způsob získání prozatím nedostupných údajů pro ukazatele ECHI, testování dostupných údajů pro ukazatele ECHI a přípravu na pravidelné předávání do EU a dále navržení způsobu začlenění a používání ukazatelů ECHI ve zdravotní politice i pro další účely.
- Vlastní realizaci implementačního plánu, která bude zahrnovat úpravy Národního zdravotnického informačního systému, tak aby byly v maximální míře pokryty všechny požadavky na ukazatele a údaje byly pravidelně k dispozici pro národní i mezinárodní potřeby.
- Všechny důležité subjekty budou informovány o průběhu zpracovávaných úloh a budou pro ně připraveny výstupy, které budou moci využít pro své specifické potřeby.

Ukazatele ECHI

Již z pouhého seznamu ukazatelů (viz příloha) si je možné udělat obrázek o rozsahu a náročnosti zavedení těchto ukazatelů do běžné praxe jednotlivých zemí. Ani v současné době není zcela dopracovaná metodika sběru dat a výpočtu ukazatelů a je potřeba dalšího vývoje. Z hlediska dostupnosti a náročnosti získání ukazatelů je možné množinu téměř stovky ukazatelů rozdělit do několika skupin:

1. Běžně používané a snadno dostupné ukazatele (např. ukazatele č. 1, 10, 56).
2. Ukazatele, které bude možné získat ze šetření EHIS, což se zdá být zdánlivě jednoduché, ale realizace EHIS podle standardizované metodiky představuje velmi náročný úkol jak z hlediska vlastní organizace a provedení šetření tak i nároků na pracovníky a finance (např. 33, 44, 80).
3. Další skupinu představují ukazatele, kde jsou potřeba pouze menší upřesnění metodiky či preferovaných zdrojů (např. 13, 63, 67).
4. Ukazatele, které vyžadují přesnější vymezení a větší metodické zásahy (např. 15, 55, 77).
5. Ukazatele, kde je potřeba dalšího výzkumu a vývoje než budou moci být zavedeny do rutinního používání (např. 32, 65, 86).

Vypracovali: Mgr. Jiří Holub a Ing. Jakub Hrkal

Příloha: Seznam ukazatelů ECHI³

Kód	Anglický název	Český název
A.	Demographic and socio-economic factors	Demografické a socio-ekonomické faktory
1.	Population by gender/age	Obyvatelstvo podle pohlaví a věku
2.	Birth rate, crude	Hrubá míra porodnosti
3.	Mother's age distribution	Věkové složení matek
4.	Total fertility rate	Úhrnná plodnost
5.	Population projections	Populační projekce
6.	Population by education	Obyvatelstvo podle vzdělání
7.	Population by occupation	Obyvatelstvo podle zaměstnání
8.	Total unemployment	Celková nezaměstnanost
9.	Population below poverty line and income inequality	Obyvatelstvo pod hranicí chudoby a příjmová nerovnost
B.	Health status	Zdravotní stav
10.	Life expectancy	Střední délka života
11.	Infant mortality	Kojenecká úmrtnost
12.	Perinatal mortality	Perinatální úmrtnost
13.	Disease-specific mortality; Eurostat, 65 causes	Úmrtnost podle příčin
14.	Drug-related deaths	Zemřelí v důsledku užívání návykových látek
15.	Smoking-related deaths	Zemřelí v důsledku kouření
16.	Alcohol-related deaths	Zemřelí v důsledku konzumace alkoholu
17.	Excess mortality by heat waves	Zvýšená úmrtnost v důsledku horkých vln
18.	Selected communicable diseases	Vybrané infekční nemoci
19.	HIV/AIDS	HIV/AIDS
20.	Cancer incidence	Incidence zhoubných novotvarů
21.	Diabetes	Cukrovka
22.	Dementia/Alzheimer	Demence/Alzheimerova nemoc
23.	Depression	Deprese
24.	AMI	Akutní infarkt myokardu
25.	Stroke	Mozková mrtvice
26.	Asthma	Astma
27.	COPD	Chronická obstrukční plicní nemoc
28.	(Low) birth weight	Nízká porodní hmotnost
29.	Injuries: home/leisure, violence	Úrazy doma a ve volném čase, násilí
30.	Injuries: road traffic	Úrazy při dopravních nehodách
31.	Injuries: workplace	Úrazy na pracovišti
32.	Suicide attempt	Pokus o sebevraždu
33.	Self-perceived health	Subjektivně vnímané zdraví

³ Jedná se o předběžný překlad z angličtiny. Příprava konečného překladu ukazatelů je jedním z úkolů projektu. Veškeré připomínky k překladu termínů uvítáme.

Kód	Anglický název	Český název
A.	Demographic and socio-economic factors	Demografické a socio-ekonomické faktory
34.	Self-reported chronic morbidity	Chronická nemocnost
35.	Long-term activity limitations	Dlouhodobé omezení v činnostech
36.	Physical and sensory functional limitations	Snížení tělesných a smyslových funkcí
37.	General musculoskeletal pain	Celková svalo-kosterní bolest
38.	Psychological distress	Psychologické potíže
39.	Psychological well-being	Duševní pohoda
40.	Health expectancy: Healthy Life Years (HLY)	Střední délka života prožitá ve zdraví: Roky prožité ve zdraví
41.	Health expectancy, others	Střední délka života prožitá ve zdraví: ostatní
C.	Determinants of health	Zdravotní determinanty
42.	Body mass index	Index tělesné hmotnosti
43.	Blood pressure	Krevní tlak
44.	Regular smokers	Pravidelní kuřáci
45.	Pregnant women smoking	Kouření v těhotenství
46.	Total alcohol consumption	Celková konzumace alkoholu
47.	Hazardous alcohol consumption	Riziková konzumace alkoholu
48.	Use of illicit drugs	Užívání nelegálních drog
49.	Consumption/availability of fruit	Konzumace/dostupnost ovoce
50.	Consumption/availability of vegetables	Konzumace/dostupnost zeleniny
51.	Breastfeeding	Kojení
52.	Physical activity	Fyzická aktivita
53.	Work-related health risks	Zdravotní rizika související s prací
54.	Social support	Sociální podpora
55.	PM10 (particulate matter) exposure	Expozice PM10 (pevným částicím)
D.	Health interventions: health services	Zdravotní intervence: zdravotní služby
56.	Vaccination coverage in children	Proočkovanost u dětí
57.	Influenza vaccination rate in elderly	Proočkovanost proti chřipce u starší populace
58.	Breast cancer screening	Screening rakoviny prsu
59.	Cervical cancer screening	Screening rakoviny děložního čípku
60.	Colon cancer screening	Kolorektální screening
61.	Timing of first antenatal visits among pregnant women	Časování prvních návštěv v rámci prenatální péče u těhotných žen
62.	Hospital beds	Nemocniční lůžka
63.	Physicians employed	Zaměstnaní lékaři
64.	Nurses employed	Zaměstnaný ošetrovatelský personál
65.	Mobility of professionals	Mobilita zdravotnických odborníků
66.	Medical technologies: MRI units and CT scans	Medicínské technologie: zobrazovací jednotky magnetické rezonance a přístroje pro výpočetní tomografii

Kód	Anglický název	Český název
A.	Demographic and socio-economic factors	Demografické a socio-ekonomické faktory
67.	Hospital in-patient discharges, limited diagnoses	Více denní hospitalizace na vybrané diagnózy
68.	Hospital daycases, limited diagnoses	Jednodenní hospitalizace na vybrané diagnózy
69.	Hospital daycase/in-patient discharge ratio, limited diagnoses	Poměr jednodenních a vícedenních hospitalizací u vybraných diagnóz
70.	Average length of stay (ALOS), limited diagnoses	Průměrná ošetrovací doba u vybraných diagnóz
71.	General practitioner (GP) utilisation	Návštěvy u praktického lékaře
72.	Other outpatient visits	Ostatní ambulantní návštěvy
73.	Surgeries: PTCA, hip replacement, cataract	Operace: transluminální koronární angioplastika, umělá náhrada kyčelního kloubu, operace katarakty
74.	Medicine use, selected groups	Užívání vybraných skupin léčiv
75.	Patient mobility	Mobilita pacientů
76.	Insurance coverage	Krytí zdravotním pojištěním
77.	Expenditures on health	Výdaje na zdravotnictví
78.	Survival rates cancer	Přežívání na zhoubné novotvary
79.	30-day in-hospital case-fatality AMI and stroke	Úmrtnost do 30 dnů u hospitalizovaných s diagnózou akutního infarktu myokardu a mozkové mrtvice
80.	Equity of access to health care services	Spravedlivý přístup ke zdravotním službám - ekvita
81.	Waiting times for elective surgeries	Čekací doby u plánovaných operací
82.	Surgical wound infections	Infekce chirurgických ran
83.	Cancer treatment delay	Pozdně zahájená léčba rakoviny
84.	Diabetes control	Péče o diabetiky
E.	Health interventions: health promotion	Zdravotní intervence: podpora zdraví
85.	Policies on ETS exposure (Environmental Tobacco Smoke)	Politiky týkající se expozice tabákovému kouři v prostředí
86.	Policies on healthy nutrition	Politiky týkající se zdravé výživy
87.	Policies and practices on healthy lifestyles	Politiky a postupy týkající se zdravého životního stylu
88.	Integrated programmes in settings, including workplace, schools, hospital	Integrované programy v zařízeních, včetně pracovišť, škol, nemocnic