Sprievodca pôrodnicami

Manuál hodnotenia pôrodníc v roku 2012

MUDr. Silvia **Hnilicová**, HPI

Mgr. Hana **Celušáková**, rodinka.sk

MUDr. Angelika **Szalayová**, HPI

Mgr. Katarína **Skybová**, HPI

POĎAKOVANIE

Autori publikácie by chceli poďakovať všetkým, ktorí sa na hodnotení druhého ročníka projektu Sprievodca pôrodnicami podieľali.

Predovšetkým Eve Pavlíkovej, z rodinka.sk a Petrovi Pažitnému, Angelike Szalayovej a Tomášovi Szalayovi z HPI za financnu a odbornu podporu projektu.

Za cenné rady ďakujeme všetkým expertom, ktorí sa projektu s obrovským nasadením a nadšením zúčastnili a mali pre nás nesmierne cenné pripomienky.

Ďakujeme sponzorom, špeciálne Nadácii SPP a mediálnym partnerom: rádiu Jemné melódie a časopisu Mama a ja.

Za neúnavné obvolávanie a komunikovanie s pôrodnicami ďakujeme Michaele Badinovej, bez ktorej by sme nemali určite toľko dotazníkov na spracovanie.

Ďakujeme aj Ľube Lapšanskej za neúnavnú podporu pri projekte.

Všetkým recenzentom z HPI a rodinky.sk, za ich pripomienky.

Ďakujeme pacientskym organizáciám a združeniam, ktoré svojimi pripomienkami urobili projekt lepším: špeciálne Ženským kruhom a OZ Slovenské duly za podporu hlasovania mamičiek.

V neposlednom rade ďakujeme všetkým pôrodniciam, za vyplnenie dotazníkov a všetkým zdravotníkom za neúnavnú cestu za lepším pôrodníctvom na Slovensku.

Naša veľká vďaka patrí všetkým mamičkám, ktorým situácia v našom pôrodníctve nie je ľahostajná, vyplnili dotazník spokojnosti a pomohli, aby ďalšie mamičky mohli rodiť svoje deti v lepších podmienkach.

1. OBSAH

1. Obsah 3
2. Executive Summary 4
3. Úvod 8
4. Meranie kvality pomocou indikátorov 9
5. Projekt Sprievodca pôrodnicami 11
   5.1. Hodnotenie kvality 12
      5.1.1. Výber a oslovenie odborníkov do panelu 12
      5.1.2. Vytvorenie prvého zoznamu indikátorov 14
      5.1.3. Prvé kolo Delphi metódy 15
      5.1.4. Druhé kolo Delphi metódy 16
      5.1.5. Finalizácia zoznamu indikátorov 17
      5.1.6. Podrobný popis vybraných indikátorov 17
      5.1.7. Zber údajov z pôrodníc 33
      5.1.8. Analytické spracovanie výsledkov 34
      5.1.9. Výsledky expertného hodnotenia jednotlivých pôrodníc 35
      5.1.10. Celkové expertné hodnotenie a jednotlivé parametre v grafoch 41
      5.1.11. Výsledné poradie expertného hodnotenia 52
   5.2. Hodnotenie služieb 54
      5.2.1. Hodnotenie služieb - východiská 54
      5.2.2. Hodnotenie služieb – kritériá a hodnotenie 55
      5.2.3. Hodnotenie služieb- výsledky 61
   5.3. Hodnotenie mamičiek 64
      5.3.1. Hodnotenie mamičiek – výsledky 65
   5.4. Celkové hodnotenie 68
      5.4.1. Výpočet hodnotenia 68
6. Prílohy 71
   6.1. Zoznam 31 indikátorov širšieho výberu podľa literatúry, z ktorých experti vyberali 71
   6.2. Príloha Experti 74
   6.3. Zoznam skratiek a pojmov 76
   6.4. Príloha Hodnotenie služieb podrobne – grafy 78
   6.5. Príloha Podrobný výpočet hodnotenia služieb 83

2. EXECUTIVE SUMMARY

Projekt **SPRIEVODCA PÔRODNICAMI** prebieha kontinuálne od 10.2.2011. Projekt vznikol na základe spolupráce medzi inštitútom zdravotnej politiky **Health Policy Institute** a internetovým portálom **www.rodinka.sk** s podporou časopisu **Mama a ja**, rádia **Jemné melódie** a **Nadácie SPP**.

Od vzniku v 2011 mal portál **www.sprievodcaporodnicami.sk** viac ako 155 tisíc unikátnych návštevníkov a viac ako 640 tisíc videní[1]. Mamičky sa počas existencie projektu vyjadrili k pacientskej spokojnosti viac ako 7500-krát. V tomto ročníku to bolo 3100-krát, čo predstavuje 5,6 percenta všetkých pôrodov. Tento projekt, ako jeden z mála, sleduje kvalitu v zdravotníctve na Slovensku už dva roky.

V roku 2012 sme rozšírili projekt **SPRIEVODCA PÔRODNICAMI** o meranie kvality pôrodníc pomocou indikátorov medicínskej kvality a o hodnotenie na základe služieb, ktoré pôrodnice poskytujú.

S pomocou panelu odborníkov v perinatológii bolo vybraných 10 najdôležitejších indikátorov, ktoré experti považovali za najlepšie pre meranie medicínskej kvality v oblasti pôrodníctva na Slovensku.

Súčasne sme rozšírili hodnotenie na 3 časti:

- medicínsku kvalitu,
- služby poskytované pôrodnicou
- a spokojnosť mamičiek.

Na základe týchto hodnotení dosiahli najlepšie výsledky pôrodnice vo **Fakultnej nemocnici Trenčín, KNsP Čadca** a v **Univerzitnej nemocnici Bratislava Antolská**. V hodnotení služieb zvíťazilo **Sanatórium Koch**, v hodnotení mamičiek pôrodnica v **ĽN Stará Ľubovňa** a v expertnom hodnotení pôrodnica vo **Fakultnej nemocnici Trenčín**.

[1] Zdroj: Gemius. Dáta ku dňu: 21.1.2013

	Celkové poradie podľa kvality		Expertné hodnotenie		Hodnotenie služieb		Hodnotenie mamičiek
1	FN Trenčín	1	FN Trenčín	1	Sanatórium Koch	1	ĽN Stará Ľubovňa
2	KNsP Čadca	2	UN BA Antolská	2	FN Trenčín	2	NsP D. Streda
3	UN BA Antolská	3	VNsP Lučenec	3	NsP Galanta	3	NsP Partizánske
4	Sanatórium Koch	4	KNsP Čadca	3	NsP D. Streda	4	UVN Ružomberok
5	NsP D. Streda	5	FN Trnava	5	Košice Šaca	5	Bánovce nad B.
6	UN Martin	6	UN BA Ružinov	6	LNsP L. Mikuláš	6	Brezno
7	UN BA Kramáre	7	Poprad	7	FNsP B. Bystrica	7	Zvolen
8	NsP Partizánske	8	UN Martin	8	NsP Rožňava	8	NsP Bardejov
9	LNsP L. Mikuláš	9	NsP S. N. Ves	8	KNsP Čadca	9	B. Štiavnica
10	FN Trnava	10	UN KE Rastislavova	8	FNsP N. Zámky	10	Svidník
11	Košice Šaca	11	UN BA Kramáre	11	B. Štiavnica	11	Sanatórium Koch
12	NsP Levice	12	FNsP Žilina	11	NsP Partizánske	12	VN Žiar n. Hronom
13	UN KE Trieda SNP	13	FnsP Nitra	11	UN BA Antolská	13	KNsP Čadca

REBRÍČEK NAJLEPŠIE HODNOTENÝCH PÔRODNÍC PODĽA KRAJOV V ROKU 2012

	Banskobystrický kraj	Spokojnosť	Služby	Expertné	Spolu
1.	Všeobecná nemocnica Žiar nad Hronom	83	51,7	44,5	59,7
2.	Nemocnica Banská Štiavnica	85	55,2	37,8	59,3
3.	FNsP F.D. Roosevelta Banská Bystrica	68	60,3	48,4	58,9
4.	VNsP Lučenec	78	20,7	71,4	56,7
5.	Nemocnica s poliklinikou Brezno	86	48,3	30,2	54,8
6.	Nemocnica Zvolen	86	44,8	14,2	48,3
7.	RM-H n.o., NsP Revúca	75	43,1	18,1	45,4
8.	Všeobecná nemocnica Rimavská Sobota	67	19,0	43,9	43,3

	Bratislavský kraj	Spokojnosť	Služby	Expertné	Spolu
1.	Univerzitná nemocnica Bratislava Antolská	76	55,2	74,6	68,6
2.	Pôrodnica Sanatórium Koch	85	74,1	45,9	68,4
3.	Univerzitná nemocnica Bratislava Kramáre	77	53,5	59,9	63,5
4.	Univerzitná nemocnica Bratislava Ružinov	73	24,1	63,8	53,6

	Košický kraj	Spokojnosť	Služby	Expertné	Spolu
1.	Nemocnica Košice – Šaca	80	67,2	35,4	60,9
2.	FN L. Pasteura Košice, pracovisko Trieda SNP	75	51,7	53,4	60,0
3.	NsP Sv. Barbory Rožňava	82	56,9	33,6	57,5
4.	NsP Spišská Nová Ves	68	41,4	61,3	56,9
5.	FN L. Pasteura Košice, pracovisko Rastislavova	69	41,4	60,0	56,8
6.	NsP Trebišov	72	44,8	34,1	50,3
7.	NsP Š. Kukuru Michalovce	69	39,7	38,2	48,9
8.	Kráľovský Chlmec	77	20,7	35,2	44,3
9.	Nemocnica Krompachy	63	34,5	14,6	37,3

	Nitriansky kraj	Spokojnosť	Služby	Expertné	Spolu
1.	NsP Levice	75	51,7	54,4	60,4
2.	NsP Topoľčany	72	51,7	49,8	57,8
3.	FNsP Nové Zámky	68	56,9	47,5	57,5
4.	Fakultná nemocnica Nitra	69	24,1	58,5	50,5
5.	Forlife n.o. Komárno	76	31,0	35,2	47,4

Prešovský kraj		Spokojnosť	Služby	Expertné	Spolu
1.	NsP Sv. Jakuba Bardejov	85	51,7	43,1	59,9
2.	Nemocnica A. Leňa Humenné	70	44,8	49,3	54,7
3.	Nemocnica Poprad	72	29,3	62,2	54,5
4.	Nemocnica Dr. V. Alexandra v Kežmarku	77	46,6	32,3	52,0
5.	Nemocnica a.g. L. Svobodu Svidník	85	51,7	10,5	49,1
6.	ĽN Stará Ľubovňa	90	39,7	13,0	47,6
7.	Nemocnica Snina	63	34,5	38,6	45,4
8.	FNsP J.A. Reimana Prešov	67	17,2	49,2	44,5
9.	Vranovská nemocnica	73	25,9	28,5	42,4

Trenčianský kraj		Spokojnosť	Služby	Expertné	Spolu
1.	Fakultná nemocnica Trenčín	80	72,4	83,9	78,8
2.	NsP Partizánske, n.o.	89	55,2	46,2	63,5
3.	NsP Považská Bystrica	66	41,4	55,5	54,3
4.	NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach	72	37,9	33,1	47,7
5.	Nemocnica Bánovce nad Bebravou	88	43,1	9,6	46,9
6.	NsP Ilava	73	24,1	34,6	43,9
7.	NsP Myjava	75	31,0	11,8	39,3

Trnavský kraj		Spokojnosť	Služby	Expertné	Spolu
1.	NsP Dunajská Streda	89	70,7	40,3	66,7
2.	Fakultná nemocnica Trnava	67	51,7	64,1	60,9
3.	NsP Sv. Lukáša Galanta	67	70,7	26,9	54,9
4.	Nemocnica A. Wintera Piešťany	68	46,6	30,4	48,3
5.	NsP Skalica	65	25,9	10,2	33,7

Žilinský kraj		Spokojnosť	Služby	Expertné	Spolu
1.	KNsP Čadca	82	56,9	68,9	69,3
2.	Univerzitná nemocnica Martin	79	51,7	61,6	64,1
3.	LNsP Liptovský Mikuláš	77	63,8	46,3	62,4
4.	UVN SNP Ružomberok	88	48,3	42,4	59,6
5.	FNsP Žilina	60	43,1	59,6	54,2
6.	DONsP Dolný Kubín	78	46,6	23,9	49,5
7.	NsP Trstená	60	20,7	58,2	46,3

3. ÚVOD

Zdravie sa vo vyspelých krajinách nachádza v rebríčkoch priorít na popredných priečkach[2]. Ako pribúdajú nároky na efektívne využitie obmedzených zdrojov, do popredia záujmu sa dostáva hodnotenie kvality ako nástroj na stimuláciu kvality a efektivity.

Na Slovensku je meranie kvality v zdravotníctve zatiaľ ojedinelé a parametre sú vytvárané ad hoc, bez predchádzajúcich konsenzov, bez oboznámenia zdravotníkov o ich existencii, resp. ich štruktúre a ich benchmarkoch. Zdravotníci aj v prípade záujmu o zlepšenie svojej práce nedostávajú spätnú väzbu od ich tvorcov, a preto tieto indikátory v praxi neslúžia hlavnému účelu ich existencie, a to zlepšovaniu kvality práce v zdravotníctve.

Health Policy Institute v spolupráci s portálom **rodinka.sk** vytvoril jeden z prvých systematických projektov, ktorý má za cieľ zlepšiť kvalitu v zdravotníctve prostredníctvom merania indikátorov kvality.

Oblasť pôrodníctva je vhodná pre hodnotenie kvality z niekoľkých dôvodov:

- pôrod a narodenie dieťaťa tvoria druhú najčastejšiu príčinu hospitalizácie na Slovensku, predstavujú preto relevantný objem poskytovanej zdravotnej starostlivosti; v roku 2011 bolo na Slovensku 54 299 (zdroj: Sprievodca) pôrodov
- v pôrodníctve ide o spravidla zdravú populáciu a pôrod je spravidla fyziologický jav, preto aj očakávaný výsledok je pozitívny,[3]
- podľa literatúry tehotné ženy patria medzi rizikovejšie pacientky, čo sa týka vzniku medicínskych omylov,[4]
- indikátory z oblasti pôrodníctva sa v medzinárodných porovnaniach používajú ako jedny z hlavných indikátorov úrovne zdravotníctva, [5], [6]
- tehotné ženy majú spravidla dostatok času na výber zdravotníckeho zariadenia, a teda aj informácie o kvalite hrajú v týchto prípadoch významnejšiu úlohu než pri akútnych hospitalizáciách; rovnako zdravotnícke zariadenia môžu zvyšovaním svojej kvality lákať väčšie množstvo pacientok – klientok do svojho zariadenia.

Aj napriek týmto výhodám prináša hodnotenie kvality v pôrodníctve aj niektoré **špecifiká a výzvy.**

- Komplikácie a nepriaznivé výsledky sú v tejto oblasti zriedkavé, preto rozdiely medzi jednotlivými zariadeniami môžu byť veľmi malé,
- komplikácie a nepriaznivé výsledky závisia vo veľkej miere od pridružených ochorení rodičky a dieťaťa tiež od demografických špecifík regiónu, pričom dáta a metodika pre úpravu výsledku podľa rizika populácie rodičiek nie sú dostupné,

[2] Rakús Alojz doc. MUDr., PhD. Zdravie ako najvyššia hodnota. Kúpele 1/2010
[3] Bailit JL. Measuring the quality of inpatient obstetrical care. Obstet Gynecol Surv 2007;62:207–13.
[4] DeFrances C, Hall M, Podgornik M. 2003 National Hospital Discharge Survey. Advance data from vital and health statistics, no. 359. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 2005.
[5] Global Health Observatory, http://apps.who.int/gho/data/ z dňa 11.1.2013.
[6] Neonatal and perinatal mortality : country, regional and global estimates. World Health Organization 2006

- starostlivosť počas tehotenstva môže mať vplyv na výsledok a môže byť poskytnutá v inom zariadení ako prebehne pôrod, i keď v súčasnosti pôrodnice často vyžadujú predchádzajúcu návštevu pôrodníckej ambulancie v čase tesne pre očakávaným pôrodom rodičky,
- pôrodnice sú rozdelené na perinatálne centrá a koncové pôrodnice (klasifikácie centier na pôrodnice typu III+, III., II. a I. typu); vzhľadom na centralizáciu patologických gravidít, populácia rodičiek v perinatologických centrách a pôrodniciach koncového typu sa môže líšiť.

4. MERANIE KVALITY POMOCOU INDIKÁTOROV

Meranie kvality je prvým krokom k zlepšovaniu kvality zdravotnej starostlivosti. Zdravotné poisťovne, regulátor, manažment zdravotníckych zariadení, ako aj pacientske organizácie majú snahu nájsť najvhodnejšie indikátory merania kvality.

Ideálny indikátor by mal byť:

1. **Validný** – reflektovať skutočnú kvalitu zdravotnej starostlivosti; indikátor by mal dávať zmysel logicky a klinicky (face validity), mal by dobre korelovať s inými indikátormi zameranými na ten istý aspekt kvality (construct validity) a mal by sa zamerať na zmysluplné aspekty kvality zdravotnej starostlivosti (content validity)

2. **Spoľahlivý** – indikátor, ktorý minimalizuje chybu, je možné ho merať konzistnentne v čase, bez ohľadu na pozorovateľa alebo respondenta, produkuje konzistentné (spoľahlivé) a kredibilné (validné) výsledky o kvalite zdravotnej starostlivosti, vyjadruje, či indikátor poskytuje stabilné výsledky pri rôznych populáciách pacientov a rôznych okolnostiach; variabilita výsledkov ukazovateľa má vyplývať zo zmien v kvalite zdravotnej starostlivosti a nie z okolností merania

3. **Porovnateľný** – používať porovnateľné jednotky, denominátory, a jeho platnosť môže byť prenesená na všetky merané populačné skupiny a prístupy

4. **Obojsmerný** – môže varírovať v oboch dimenziách, teda klesať alebo stúpať

5. **Presný** – mal by mať presnú definíciu, meria kvalitu s dostatočnou presnosťou

6. **Merateľný** – musia existovať metódy a prostriedky na jeho meranie

7. **Časovo správny** – musí byť merateľný v správnom čase a intervaloch

8. **Dôležitý** – zameraný na bezpečnosť, včasnosť, účinnosť, efektívnosť, orientovanie na pacienta, zlepšuje zdravotné výsledky pre oblasť zdravotnej starostlivosti a má vplyv na výsledok

    a. **zdravotne dôležitý** (health importance) – dopad ochorenia alebo zdravotného rizika na zdravie; indikátor sa zameriava na oblasť, ktorá má dopad na zdravie (t.j. ovplyvňuje veľký počet pacientov, patrí medzi hlavné príčiny mortality/morbidity, ide o závažné ochorenie, dôsledky nízkej kvality sú zásadné pre pacientov a/alebo spoločnosť)

    b. **finančne dôležitý** (financial importance & cost-effectiveness) – dopad ochorenia alebo zdravotného rizika na náklady v zdravotníctve; indikátor sa zameriava na oblasť, ktorá má dopad na náklady spojené s ochorením, rizikom alebo skupinou pacientov (t.j. má vysoké

súčasné alebo budúce náklady); indikátor podporuje používanie nákladovo efektívnych postupov alebo odrádza od používania postupov s nízkou nákladovou efektivitou

c. **strategicky dôležitý** (strategic importance) – dôležitosť pre zdravotnú politiku; oblasť je dôležitá z pohľadu viacerých skupín (pacienti, poskytovatelia, nákupcovia, regulátori) a patrí medzi priority zdravotného systému

9. **Vedecky prijateľný** - súlad s EBM (expliciteness of the evidence base/clinical evidence) – existuje dostatočne silný vedecký dôkaz, ktorý podporuje použitie indikátora

10. **Jednoduchý** – na výber údajov, analýzu a hodnotenie

11. **Štandardizovateľný podľa rizika** (risk adjustment) – indikátor adekvátne zohľadňuje rôzne riziká sledovaných populácií, pokiaľ je to potrebné

12. **Užitočný** - či existuje potreba zvyšovania kvality v danej oblasti vyplývajúca z predpokladanou nedostatočnou kvalitou

13. **Zrozumiteľný** – indikátor je jednoducho interpretovateľný, výsledky sú zrozumiteľné pre cieľovú populáciu

14. **Ovplyvniteľný zdravotnou starostlivosťou** (controllability & potential for improvement) – rozdiel medzi aktuálnym a možným výsledkom je možné ovplyvniť zlepšením kvality zdravotnej starostlivosti a indikátor dokáže odmerať úspech alebo neúspech implementácie zmien v zdravotnej starostlivosti

15. **Zlepšenie** nameranej hodnoty indikátora **je možné**

16. **Komplexnosť a vyváženosť zoznamu indikátorov je dôležitá -** zoznam indikátorov sa vytvára tak, aby ich počet nebol privysoký (priveľká záťaž pri realizácii a znížená zrozumiteľnosť pri interpretácii výsledkov), ale zároveň aby odrážal čím najširšie spektrum kvality zdravotnej starostlivosti s ohľadom na dimenzie kvality a dôležité oblasti zdravotnej starostlivosti

Je veľmi zložité v klinickej praxi takýto ideálny indikátor špecifikovať. Literatúra v karentovaných časopisoch sa podrobne touto problematikou zaoberá. Vzhľadom na zložitosť výberu jedného indikátora sa často pristupuje k voľbe niekoľkých indikátorov, ktoré postihnú širšie spektrum samotnej zdravotnej starostlivosti.

Napriek zložitosti výberu indikátorov a ich priblíženiu sa ideálnemu indikátoru meranie kvality sa ukazuje ako prostriedok zlepšovania kvality ako úspešný.

5. PROJEKT SPRIEVODCA PÔRODNICAMI

Projekt **SPRIEVODCA PÔRODNICAMI** bol spustený vo februári 2011 s cieľom monitorovať a zlepšovať situáciu v slovenskom pôrodníctve. Od vzniku mal portál **www.sprievodcaporodnicami.sk** viac ako 155 tisíc unikátnych návštevníkov a viac ako 640 tisíc videní[7].

Mamičky sa počas existencie projektu vyjadrili k klientskej spokojnosti viac ako 7500-krát. **V tomto ročníku to bolo 3165-krát, čo predstavuje 5,8 percenta všetkých pôrodov v danom roku.**

Priemerne za mesiac navštívi **SPRIEVODCU PÔRODNICAMI** 6,5 tisíca unikátnych návštevníkov[8]. Pri priemernej pôrodnosti cca 4,5 tisíca detí za mesiac sa portál stal pre rodičov relevantným zdrojom informácií, ktoré hľadajú pri rozhodovaní sa o voľbe pôrodnice. Taktiež tento projekt, ako jeden z mála, sleduje kvalitu v zdravotníctve na Slovensku už dva roky.

V **prvej fáze projektu** sa sme zozbierali informácie o jednotlivých pôrodniciach, ktoré sme sprístupnili mamičkám na internete. Mamičky mali zároveň platformu na vyjadrenie sa ku naplneniu ich očakávaní a spokojnosti so svojim pôrodom.

V roku 2012 sme začali pracovať **na druhej fáze projektu.** Má za cieľ rozšíriť informácie o poskytovaných službách a spokojnosti mamičiek o kvalitu zdravotnej starostlivosti. Túto sme definovali ako starostlivosť medicínsku, ako poskytovanie služieb pre rodičky, novorodencov a ich rodinu a v neposlednom rade ako spokojnosť rodičiek, ako klientov zdravotníckeho zariadenia. Hodnotenie sa ukončilo v januári 2013.

Hodnotenie Sprievodca pôrodnicami pozostáva z **troch častí**:

1. Hodnotenie kvality
2. Hodnotenie služieb
3. Hodnotenie spokojnosti

Každej zložke hodnotenia sme prikladali mimoriadnu dôležitosť a ani jedna z nich podľa nás v hodnotení nemá dominantnú rolu.

Vo vyhodnotení sme preto každej priradili presne **jednu tretinu celkového výsledku**.

Maximálny počet percent dosiahnutý v jednotlivých hodnoteniach je 100 percent. Spolu vo všetkých hodnoteniach pôrodnica mohla získať maximum 100 percent ako priemer získaných percent v jednotlivých častiach.

Postup pri samotnom hodnotení ako aj výsledky sú popísané v nasledujúcich kapitolách.

[7] Zdroj: Gemius. Dáta ku dňu: 21.1.2013
[8] Zdroj: Gemius. Dáta ku dňu: 21.1.2013

5.1. Hodnotenie kvality

Hodnotenie kvality bolo vykonané na základe indikátorov, ktoré boli vybrané v spolupráci **s expertmi z oblasti perinatológie**.

Vzhľadom na neexistenciu konsenzu o vhodných indikátoroch pre hodnotenie kvality pôrodníc na Slovensku sme sa rozhodli vybrať skupinu vhodných indikátorov pomocou Delphi metódy v dvoch kolách za účasti popredných odborníkov z oblasti perinatológie.

Metóda Delphi je štruktúrovaná komunikačná technika, pôvodne vyvinutá ako systematická, interaktívna prognostická metóda, ktorá spočíva na zostavení panelu odborníkov, ktorí odpovedajú na sériu dotazníkov.[9]

V štandardnej verzii Delphi metódy odborníci odpovedajú na dotazníky v dvoch alebo viacerých kolách. Po každom kole facilitátor poskytuje odborníkom anonymný súhrn z predchádzajúceho kola. Súčasne sa odborníci vyzvú, aby prehodnotili svoje predchádzajúce odpovede vo svetle odpovedí ostatných členov ich panelu. Predpokladá sa, že v priebehu tohto procesu rozsah odpovedí zníži chybu a skupina sa priblíži k "správnemu" riešeniu. Napokon je proces zastavený na základe vopred definovaných kritérií (napr. počet kôl, dosiahnutie konsenzu, stabilita výsledkov) a celkový výsledok sa vypočíta ako priemer alebo medián výsledku záverečného kola.[10]

Facilitátor metódy Delphi vystupuje ako sprostredkovateľ a uľahčuje odpovede skupiny odborníkov. Facilitátor rozosiela dotazníky a prieskumy a zhromažďuje a analyzuje odpovede komisie odborníkov, ktorá prezentuje svoje názory.[11]

Výber indikátorov kvality bol vykonaný v niekoľkých fázach:

1. výber a oslovenie odborníkov do panelu
2. vytvorenie prvého zoznamu indikátorov
3. prvé kolo Delphi metódy
4. druhé kolo Delphi metódy
5. finalizácia zoznamu indikátorov

5.1.1. Výber a oslovenie odborníkov do panelu

Na spoluprácu sme oslovili 15 odborníkov z oblasti perinatológie (medicíny zaoberajúcej sa zdravím a ochoreniami v čase okolo pôrodu).

Medzi odborníkmi boli oslovení hlavný odborník pre odbor gynekológia a pôrodníctvo, predseda gynekologicko-pôrodníckej spoločnosti, členovia perinatologického výboru, hlavný odborník pre neonatológiu, hlavné osobnosti postgraduálneho vzdelávania v gynekológii a pôrodníctve a v neonatológii, odborníci zo zahraničia – z Českej republiky a z USA, ktorí mali skúsenosť s prácou na Slovensku, ako aj v zahraničí v odbore gynekológia a pôrodníctvo a odborníci z praxe.

---

[9] Harold A. Linstone, Murray Turoff (1975), The Delphi Method: Techniques and Applications, Reading, Mass.: Addison-Wesley, ISBN 978-0-201-04294-8

[10] ^ Murray Turoff, "The Design of a Policy Delphi", Technological Forecasting and Social Change 2, 2, 1970.

[11] http://en.wikipedia.org/wiki/Delphi_method#cite_note-rw1999-2 16.1. 2013

Zoznam odborníkov zaradených do Delphi panelu je uvedený v tabuľke č. 1. Podrobnejšie informácie sú uvedené v prílohe č. 6.2.

Tabuľka č. 1. Zoznam odborníkov zapojených do prípravy zoznamu indikátorov

Č.	ABECEDNÝ ZOZNAM ODBORNÍKOV
1	MUDr. Ladislav Balík
2	Prof. MUDr. Miroslav Borovský, PhD.
3	MUDr. Vladimír Cupaník CSc.
4	MUDr. Branislav Čižmár, PhD. - USA
5	Prof. MUDr. Ján Danko, PhD.
6	MUDr. Dušan Frič, PhD.
7	Doc. MUDr. Darina Chovancová, PhD.
8	MUDr. Peter Kaščák, PhD.
9	Doc. MUDr. Miroslav Korbeľ, CSc.
10	MUDr. Peter Krcho, PhD.
11	MUDr. Zuzana Nižňanská CSc.
12	Doc. MUDr. Igor Rusňák, CSc.
13	MUDr. Marián Tholt
14	Doc. MUDr. Jozef Záhumenský, PhD. – Česká republika
15	Prof. MUDr. Mirko Zibolen, CSc.

Zdroj: Sprievodca pôrodnicami, 2013.

5.1.2. Vytvorenie prvého zoznamu indikátorov

Prvý zoznam indikátorov kvality bol zostavený ako široký zoznam vytvorený na základe rešerše domácej aj zahraničnej literatúry. Do prvého zoznamu bolo zaradených 31 parametrov kvality, ktoré boli považované za relevantné v slovenských podmienkach. Členovia Delphi panelu mali zároveň v prvom kole možnosť doplniť do zoznamu 1 vlastný indikátor podľa vlastného uváženia (tabuľka 2). Podrobnejší popis jednotlivých indikátorov je v prílohe č. 6.1.

Tabuľka č.2. Prvý zoznam indikátorov kvality

Č.	Indikátor
1	Úmrtie matky pri pôrode
2	Úmrtie donoseného plodu (váha 2500 gramov a viac) do 7 dní po pôrode
3	Ruptúra maternice
4	Matka po pôrode preložená na JIS
5	Pôrodná trauma novorodenca
6	Komplikácia vyžadujúca operačný zákrok/ Návrat na pôrodnú sálu alebo operačku
7	Novorodenec >2500g preložený na JISku na viac ako 24 hod.
8	Apgarovej skóre menej ako 7 po 5 min
9	Nutnosť transfúzie krvi rodičke a/alebo novorodencovi
10	Roztrhnutie perinea 3. a 4. Stupňa
11	Cisársky rez pri nízkorizikových pôrodoch nad 2500g singleton nullipara hlavičkou (NTSV)
12	Dĺžka hospitalizácie pri vaginálnom pôrode
13	Dĺžka hospitalizácie pri pôrode cisárskym rezom
14	Podiel pôrodov s vákuumextraktorom alebo forcepsom
15	Podiel vyvolávaných pôrodov indukovaných oxytocínom
16	Počet pôrodov v pôrodnici za 1 rok
17	Perinatálna úmrtnosť
18	Perinatálna úmrtnosť 2000-2499g
19	Perinatálna úmrtnosť 1500-1999g
20	Perinatálna úmrtnosť 1000-1499g
21	Perinatálna úmrtnosť pod 1000g
22	Frekvencia predčasného pôrodu
23	Centralizácia - transport in utero
24	VBAC (vaginálny pôrod po cisárskom reze)
25	ATB prevencia beta-hemolytických streptokokov počas pôrodu
26	Pôrod s epidurálnou pôrodnou analgéziou (PEDA)
27	Účasť príbuznej osoby
28	Frekvencia elektívneho cisárskeho rezu
29	Frekvencia cisárskeho rezu
30	Episiotómie
31	Výlučné dojčenie počas hospitalizácie po pôrode
	Iné:

Zdroj: Sprievodca pôrodnicami, 2013.

5.1.3. Prvé kolo Delphi metódy

Odborníkom zaradeným do panelu sme v prvom kole Delphi metódy zaslali dotazník obsahujúci prvý zoznam 31 indikátorov s možnosťou doplniť jeden indikátor podľa vlastného uváženia. Ich úlohou bolo vybrať 15 indikátorov, ktoré každý z nich považoval za relevantné pre hodnotenie kvality v slovenskom pôrodníctve. V prvom kole na dotazník odpovedalo 14 z 15 oslovených odborníkov. Za každé zaradenie medzi relevantné indikátory jedným z odborníkov sme indikátoru pridelili jeden bod. Z pôvodných 31 indikátorov bolo po prvom kole vybratých 18 indikátorov s najväčším počtom hlasov od expertov (tabuľka č. 3).

Tabuľka č. 3. Zoznam indikátorov po prvom kole Delphi metódy.

Č.	Indikátor	Počet odborníkov hlasujúcich za indikátor
1	Úmrtie donoseného plodu (váha 2500 gramov a viac) do 7 dní po pôrode	11
2	Pôrodná trauma novorodenca	11
3	Roztrhnutie perinea 3. a 4. Stupňa	11
4	Počet pôrodov v pôrodnici za 1 rok	11
5	Perinatálna úmrtnosť	11
6	Frekvencia cisárskeho rezu	11
7	Úmrtie matky pri pôrode	10
8	Pôrod s epidurálnou pôrodnou analgéziou (PEDA)	10
9	Apgarovej skóre menej ako 7 po 5 min	9
10	Cisársky rez pri nízkorizikových pôrodoch nad 2500g singleton nullipara hlavičkou (NTSV)	9
11	Podiel pôrodov s vákuumextraktorom alebo forcepsom	9
12	Centralizácia - transport in utero	9
13	Ruptúra maternice	8
14	ATB prevencia beta-hemolytických streptokokov počas pôrodu	7
15	Perinatálna úmrtnosť 2000-2499g	6
16	VBAC (vaginálny pôrod po 1 cisárskom reze)	6
17	Episiotómie	6
18	Komplikácia vyžadujúca nečakaný operačný zákrok/ Návrat na pôrodnú sálu alebo operačnú sálu	5

Zdroj: Sprievodca pôrodnicami, 2013.

Odborníci v prvom kole zároveň identifikovali 9 nových indikátorov, ktoré sa nenachádzali v prvom zozname (tabuľke č. 4).

Tabuľka č. 4. Doplnené indikátory v prvom kole Delphi metódy.

Č.	Doplnené indikátory
1.	Vyloženie dieťatka hneď po pôrode na bruško matky - skin to skin
2.	Infekčné komplikácie matka novorodenec
3.	pH pupočníkovej krvi <7,00
4.	Počet lekárov v službe
5.	Technické vybavenie pracoviska

6.	Počet skúsených pôrodníkov pri pôrode
7.	Pôrody v 42. týždni
8.	Pôrod KP (koncom panvovým)
9.	Dostupnosť anestéziológa 24 hod

Zdroj: Sprievodca pôrodnicami, 2013.

5.1.4. Druhé kolo Delphi metódy

Zoznam indikátorov z prvého kola dotazníkov bol opätovne zaslaný expertom. V novom dotazníku mali členovia panelu vyznačiť pre každý indikátor jeho váhu a doporučenú maximálnu a minimálnu hodnotu parametra zodpovedajúcu slovenským pomerom.

Výsledky pre jednotlivé indikátory sú uvedené v tabuľke č. 5. Hodnota váhy je vypočítaná ako priemer bez vylúčenia extrémnych hodnôt z počtu 13 odovzdaných dotazníkov.

Tabuľka č. 5. Zoznam indikátorov z druhého kola Delphi metódy s váhami

Č.	Indikátor	Váha indikátora podľa 2.kola
1	Počet pôrodov v pôrodnici za 1 rok	10,6
2	Centralizácia - transport in utero	8,8
3	Perinatálna úmrtnosť	8,1
4	Podiel pôrodov s vákuumextraktorom alebo forcepsom	7,4
5	Úmrtie donoseného plodu (váha 2500 gramov a viac) do 7 dní po pôrode	6,3
6	Apgarovej skóre menej ako 7 po 5 min	6,1
7	Frekvencia cisárskeho rezu	5,6
8	Pôrod s epidurálnou pôrodnou analgéziou (PEDA)	5,3
9	Cisársky rez pri nízkorizikových pôrodoch nad 2500g prvorodičky jednoplodovej gravidity, hlavičkou (NTSV)	5,3
10	VBAC (vaginálny pôrod po cisárskom reze)	5,3
11	ATB prevencia beta-hemolytických streptokokov počas pôrodu	5,2
12	Perinatálna úmrtnosť 2000-2499g	4,5
13	Úmrtie matky pri pôrode	4,3
14	Komplikácia vyžadujúca operačný zákrok/ Návrat na pôrodnú sálu alebo operačku	4,2
15	Ruptúra maternice	4,0
16	Episiotómie	3,8
17	Pôrodná trauma novorodenca	3,3
18	Roztrhnutie perinea 3. a 4. stupňa	2,2

Zdroj: Sprievodca pôrodnicami, 2013.

Ani jeden z doplnených indikátorov expertmi nedostal dostatočný počet hlasov, aby sa dostal do základného zoznamu.

5.1.5. Finalizácia zoznamu indikátorov

Keďže druhé kolo bolo zároveň posledným kolom Delphi metódy, z výsledkov bol vypočítaný priemer odpovedí expertov, ako to zodpovedalo zvolenej metodike. Z uvedených indikátorov bolo vybraných prvých 10 indikátorov, ktoré experti určili ako najdôležitejšie.

Tabuľka č. 6. Finálny zoznam indikátorov expertského hodnotenia.

	Indikátor
1	Počet pôrodov v pôrodnici za 1 rok
2	Centralizácia - transport in utero
3	Perinatálna úmrtnosť
4	Podiel pôrodov s vákuumextraktorom alebo forcepsom
5	Úmrtie donoseného plodu (váha 2500 gramov a viac) do 7 dní po pôrode
6	Apgarovej skóre menej ako 7 po 5 min
7	Frekvencia cisárskeho rezu
8	Pôrod s epidurálnou pôrodnou analgéziou (PEDA)
9	Cisársky rez pri nízkorizikových pôrodoch nad 2500g singleton nullipara hlavičkou (NTSV)
10	VBAC (vaginálny pôrod po cisárskom reze)

Zdroj: Sprievodca pôrodnicami, 2013.

5.1.6. Podrobný popis vybraných indikátorov

Vybrané indikátory sú popísané nižšie v prehľadných tabuľkách.

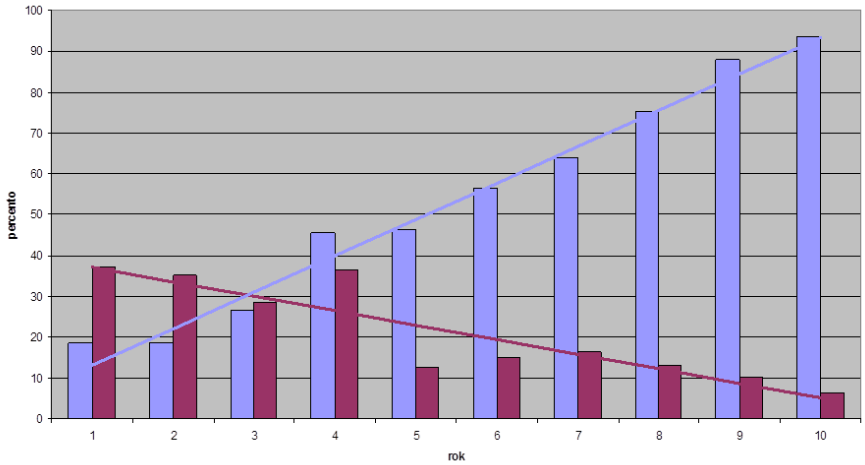
1. Počet pôrodov v pôrodnici za 1 rok

Číslo: 1	**Počet pôrodov v pôrodnici za 1 rok**
Váha indikátora:	15,4 %
Popis:	Počet pôrodov pripadajúcich na pôrodnicu za jeden rok
Čitateľ:	Počet pôrodov pripadajúcich na pôrodnicu za jeden rok
Menovateľ:	1
Zdroj dát:	Pôrodnice
Údaje sú zbierané bežne:	áno
Dôvod indikátora:	Nedostatočná skúsenosť v pôrodniciach s menším počtom pôrodov. V pôrodniciach pod 365 pôrodov za rok sa v priemere porodí 1 dieťa za deň a v pôrodniciach s 730 pôrodmi za rok sa priemerne porodia 2 deti za deň, hoci na zabezpečenie plynulej prevádzky oddelenia je potrebné aspoň 5-6 lekárov, čo predstavuje menej ako 1 v prvom prípade a 2 pôrody v druhom prípade za týždeň pre jedného lekára. Keďže komplikované pôrody sa vyskytujú ešte zriedkavejšie, lekári nemajú dostatočnú prax pri komplikovaných pôrodoch. Na oddelení môžu slúžiť lekári bez odbornej atestácie, ktorí pri nízkom počte pôrodov nemajú možnosť si svoju kvalifikáciu zvyšovať.
Situácia na Slovensku a doplňujúce	Na Slovensku je v súčasnosti v prevádzke 54 pôrodníc, priemerne podľa údajov z roku 2011[12] majú 1020,8 pôrodov za rok, čo predstavuje približne

[12] Sprievodca pôrodnicami, 2011.

informácie:	2,8 pôrodov za deň na jednu pôrodnicu. Jednotlivé pôrodnice majú od 322 (pôrodnica v Snine) po 2823 (pôrodnica v Univerzitnej nemocnici Bratislava Antolská). Pôrodnica Koch bola otvorená len časť roku 2011 preto do výpočtu priemeru a rozsahu pôrodov nebola zahrnutá. V ČR navrhuje ČGPS navrhuje zachovať len pôrodnice nad 800 pôrodov ročne[13] s postupným zatváraním ostatných pôrodníc a presunom financií a zdrojov do ostatných pôrodníc v regióne.

2. Centralizácia - transport in utero

Číslo: 2	**Centralizácia - transport in utero**
Váha indikátora:	13,8 %
Popis:	Podiel rizikových pôrodov, ktoré boli transportované do centra vyššej úrovne in utero z centier bez perinatologického oddelenia
Čitateľ:	Počet rizikových pôrodov, ktoré boli transportované do centra vyššej úrovne in utero z centier bez perinatologického oddelenia
Menovateľ:	Počet všetkých rizikových novorodencov, ktoré by mali byť transportované do centra vyššej úrovne z centier bez perinatologického oddelenia
Údaje sú zbierané bežne:	Údaje sú pravidelne prezentované na odborných konferenciách
Dôvod indikátora:	Účinky centralizácie na perinatálnu úmrtnosť sú znázornené na grafe z konferencie gynekológov v roku 2012.[14] 
Situácia na Slovensku a doplňujúce informácie:	Na Slovensku je starostlivosť o novorodencov diferencovaná do troch stupňov. Najvyššiu úroveň starostlivosti poskytujú podľa Smernice MZ SR č. 2911/97/ Zb. z 25. 11. 1997 perinatologické centrá, ktorých poslaním je koncentrovať v príslušných regiónoch závažné prípady tehotenských a neonatálnych komplikácií s cieľom zvýšiť kvalitu starostlivosti o tehotnú ženu, rodičku, šestonedieľku a jej novorodenca. Ide o šesť pracovísk - v Bratislave, Nových Zámkoch, Martine, Banskej Bystrici,

[13] A. Mechurová: Sledováni v graviditě a zajištění porodu, přednosti a nedostatky systému, XIX. Kongres SGPS SLS, Bratislava 2012

[14] Analýza perinatálnej starostlivosti v SR za rok 2011, Trstená, 22.-23. jún 2012.

Košiciach a Prešove.
Do týchto centier sú odosielané tehotné ženy s komplikáciami do 32. týždňa, ale patria sem aj ženy vo vyššom gestačnom týždni so závažnými tehotenskými komplikáciami (napr. s vysokým krvným tlakom, cukrovkou a pod.).[15]

Mapa znázorňuje geografické rozloženie týchto centier v SR[16]

I. Detská klinika DFNsP – (III.+) – JVSN

FNsP BRATISLAVA Petržalka – PERINATOLOGICKÉ CENTRUM (III+) - JVSN

FNsP Bratislava, pracovisko Kramáre – úroveň II.
FNsP Bratislava Ružinov – (III. – JIRS)
Skalica – úroveň II.
Sanatórium Koch - úroveň I.
Trenčín (III. - JIRS)
Bánovce nad Bebravou – úroveň I.
Ilava – úroveň I.
Myjava – úroveň I.
Považská Bystrica – úroveň II

FNsP NOVÉ ZÁMKY – PERINATOLOGICKÉ CENTRUM (III.+) - JVSN
Dunajská Streda – úroveň I.
Galanta - úroveň I.
Komárno – úroveň I.
Šaľa – úroveň I.
Želiezovce – úroveň I.
Nitra (III. - JIRS)
Levice – úroveň I.
Partizánske – úroveň I.
Šahy – úroveň I.
Topoľčany – úroveň I.
Zlaté Moravce – úroveň I.
Trnava (III. - JIRS)
Piešťany – úroveň I.

[15] http://www.nasmalicek.sk/news/a17-november-svetovy-den-predcasne-narodenych-deti/
[16] F. Bauer, M.Zibolen, E.Kováč I.Frič, G. Magyarová: ANALÝZA VÝCHODÍSK A CIEĽOV v príprave DRG na príklade neonatológie.

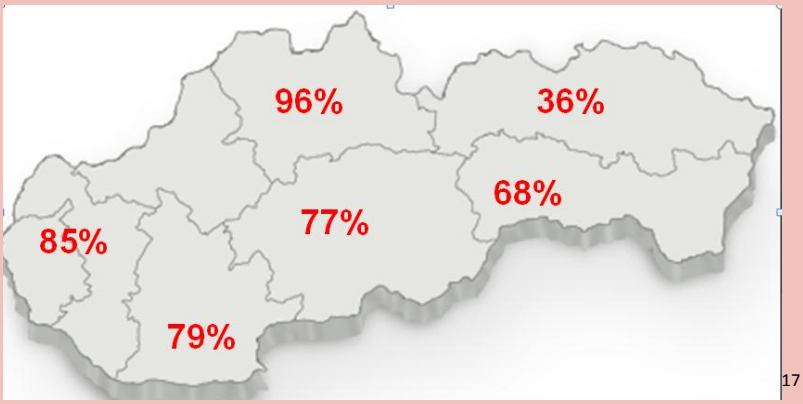
	MFN MARTIN - PERINATOLOGICKÉ CENTRUM (III.+) - JVSN **Dolný Kubín – úroveň II.** **Liptovský Mikuláš – úroveň II.** **Ružomberok – úroveň II.** Trstená – úroveň I. Bojnice – úroveň I. Handlová – úroveň I. **Žilina (III. - JIRS)** **Čadca - úroveň II.** **NsP FDR BANSKÁ BYSTRICA – PERINATOLOGICKÉ CENTRUM (III.+)- JVSN** Banská Štiavnica - úroveň I. Brezno – úroveň I. Krupina – úroveň I. **Lučenec – úroveň II.** Nová Baňa – úroveň I. Veľký Krtíš – úroveň I. **Zvolen ÚPN- úroveň II.** Žiar nad Hronom – úroveň I. **Rimavská Sobota (III. - JIRS)** Hnúšťa – úroveň I. Revúca – úroveň I. **DFN KOŠICE – PERINATOLOGICKÉ CENTRUM (III.+) - JSVN** Gelnica – úroveň I**.** **Košice L. Pasteura - úroveň II.** **Košice – Šaca – úroveň II.** Královský Chlmec – úroveň I. **Michalovce – úroveň II.** **Rožňava – úroveň II.** **Trebišov – úroveň II.** **Humenné (III.- JIRS)** Snina – úroveň I. Vranov nad Topľou – úroveň I. **PREŠOV - PERINATOLOGICKÉ CENTRUM (III.+) - JSVN** **Bardejov – úroveň II.** Svidník - úroveň I. **Poprad (III. - JIRS)** **Kežmarok – úroveň II.** **Krompachy – úroveň I.** Levoča – úroveň I. **Spišská Nová Ves ÚPN - úroveň II.** Stará Ľubovňa – úroveň I.

	Jednotka intenzívnej starostlivosti o novorodencov (JISN)	Jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov (JRSN)	Jednotka vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov (JVSN – PC)
Gestácia / p. hmotnosť	**35-37 t.g. / 2000 – 2500 g**	**29-34 t.g. / 1251 – 1999 g**	**≤28 t.g. / ≤1250 g**
Monitorovanie vitálnych funkcií (VF)	Stredné tranzitórne poruchy (do 6 hodín) VF a orgánov	Kompletné neinvazívne (na základe klinických príz.) Krátkodobé (< 72h) invazívne - IBP Stredné pretrvávajúce poruchy (viac ako 6 h) a závažné poruchy VF Zlyhávanie VF	Dlhodobé invazívne Zlyhanie VF neovplyvniteľné konvenčným spôsobom
Respirácia	O_2 liečba: FiO_2<0,4 CPAP/CMV – do transportu Tracheostómia po 2. týždni	CPAP - FiO_2<0,6 CMV: FiO_2< 0,6 < ako 7 dní 24h po odpojení Tracheostómia do 2 týžňov Apnoe	CMV, $FiO_2 \geq 0,6$ HFO Dlhodobá UV ≥ 7 dní
Cirkulácia	Stabilizácia do transportu	Liečba hypotenzie / šoku - biogénnymi amínmi, volumexpandermi	MOF PDA – ligatúra NO terapia
Poruchy vnútorného prostredia (VP) / Elim. met. / TPN	Hraničné asymptomatické tranzitórne por. VP Hyperbilirubinémia – nedostatočná odozva na fototerapiu, ale nevyžaduje ET	Závažné asympt. / symptom. poruchy VP ovplyvniteľné konvenčnou th. Vyžaduje len ET (24 h) TPN < 10 dní	Poruchy VP neovplyvniteľné konvenčnou th – elim. metódy Vyžaduje ET + aj iná choroba IDM TPN ≥ 10 dní
Perioperačná starostlivosť	Do 24h po malom chirurgickom zákroku	Po 48h po veľkej OP	Do 48h po veľkom chirurgickom zákroku - operácia
Iné	ATB terapia pri stabilných vitálnych funkciách Fototerapia viac ako 24 h Izolácia Kŕmenie sondou „NICU-graduated" „Terminálna starostlivosť" (ak nevyžaduje JIRS)	ATB terapia a nestabilné vitálne funkcie Dieťa drogovo závislej matky Kŕče, závažná neurologická patológia Terminálna starostlivosť o zomierajúceho novorodenca „VŠ-JIRS graduated" Transport	Transport

Na trendoch novorodeneckej úmrtnosti v SR sa podieľa nedostatočná intrauterinná a postnatálna centralizácia vysokorizikových plodov a kriticky chorých novorodencov do špecializovaných pracovísk - perinatologických centier.

Bol vytvorený Národný program, ktorého cieľom je centralizácia žien s rizikovou graviditou pre poskytnutie špecializovanej zdravotnej starostlivosti novorodencovi, ktorého prognóza je ovplyvnená správnou a včasnou intrauterinnou, intrapartálnou a postnatálnou terapiou, ale najmä časovým faktorom prevozu na špecializované neonatologické pracovisko alebo špecializované pracovisko neonatálnej a detskej chirurgie v snahe znížiť neonatálnu morbiditu a mortalitu.

Graf vyjadrujúci podiel centralizácie v slovenských regiónoch:



[17]

Zdroj: Analýza perinatálnej starostlivosti v SR za rok 2011, Trstená, 22.-23. jún 2012.

[17] Analýza perinatálnej starostlivosti v SR za rok 2011, Trstená, 22.-23. jún 2012.

Po obsahovej stránke perinatológia zahŕňa poskytovanie zdravotnej starostlivosti v prenatálnom, intranatálnom, postpartálnom a postnatálnom období a spočíva v aktívnom vyhľadávaní rizikovej a patologickej tehotnosti, lekárske vedenie pôrodu a zabezpečenie fyziologického priebehu šestonedelia. Komplexnú zdravotnú starostlivosť o novorodencov s rešpektovaním všetkých osobitostí prenatálneho a postnatálneho obdobia a jej organizáciu rieši Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore neonatológia [2]).

Keď gynekológ zistí odchýlku od fyziologického priebehu tehotnosti, je povinný zabezpečiť včasnú a účinnú liečbu v ambulantnom alebo ústavnom zdravotníckom zariadení, oprávňujúcom liečiť zistenú patológiu. Princíp perinatologickej starostlivosti sa zakladá na systéme diferencovanej trojstupňovej starostlivosti o tehotné ženy a ich novorodencov:

- základný – prvý stupeň (bývalé NsP I. a II. typu)
- intermediárny – druhý stupeň (bývalé NsP III. typu)
- intenzívny – tretí stupeň (kliniky lekárskych fakúlt a SZU v Bratislave, špecializované centrá).

Z organizačného hľadiska sa musí umožniť, aby pôrodnícke oddelenia zabezpečujúce perinatologickú starostlivosť prvého stupňa a intermediárne pracoviská druhého stupňa, mohli odosielať tehotné ženy, resp. novorodencov vyžadujúcich starostlivosť tretieho stupňa bez možnosti odmietnutia.

Odborná náplň v pôrodníckej činnosti je zameraná na centralizáciu predčasných pôrodov od začiatku 24. do 32. týždňa tehotnosti v perinatologických centrách tretieho typu alebo od dokončeného 32. týždňa tehotnosti v perinatologických centrách druhého typu. Závažné tehotenské patológie (ťažká preeklampsia, HELLP, kardiopatie, diabetes mellitus, rh izoimunizácia, závažné vrodené vývojové chyby, rastová retardácia plodu a ďalšie patologické stavy s možným vitálnym ohrozením matky alebo plodu) majú byť liečené podľa závažnosti ochorenia v zariadeniach II. alebo III. typu, ktoré musia takéto rodičky prijať.

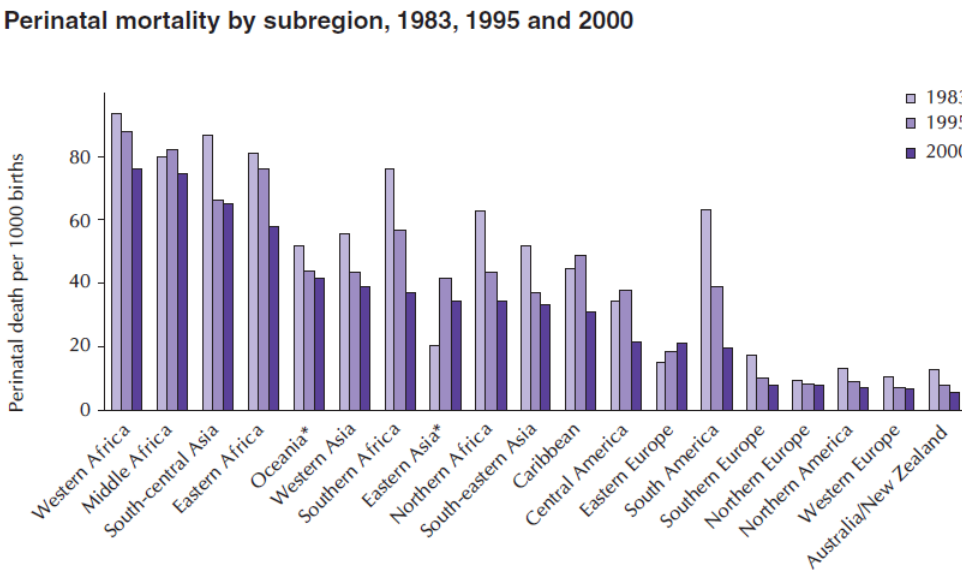
Základnými indikátormi kvality perinatálnej starostlivosti sú materská úmrtnosť, perinatálna mortalita a morbidita. Tieto kritériá kvality dávajú súhrn kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti jednotlivých zariadení a slúžia ako podklad pre zdravotné poisťovne pri uzatváraní zmlúv na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Zdroj: Analýza perinatálnej starostlivosti v SR za rok 2011, Trstená, 22.-23. jún 2012.

3. Perinatálna úmrtnosť

Číslo: 3	Perinatálna úmrtnosť (PU)
Váha indikátora:	11,8%
Popis:	Perinatálna úmrtnosť
Čitateľ:	Počet detí narodených mŕtvo, alebo ktoré zomrú v prvých 7 dňoch života
Menovateľ:	Počet všetkých novorodencov v pôrodnici
Zdroj dát:	Pôrodnice
Údaje sú zbierané bežne:	áno
Charakteristika	Perinatálne obdobie začína v 22 dokončených týždňov (154 dní) tehotenstva a končí sedem dní po narodení.
Dôvod indikátora:	Perinatálna úmrtnosť je používaná na vyhodnotenie výsledkov tehotenstva a sledovanie kvality perinatálnej (prenatálnej a neonatálnej) starostlivosti. Perinatálna úmrtnosť zahŕňa neskorú fetálnu a skorú novorodenecką úmrtnosť.[18] Príčinou novorodeneckých úmrtí a mŕtvorodených detí je zlé zdravie matiek, nedostatočná starostlivosť v priebehu tehotenstva, nevhodné vedenie komplikácií počas tehotenstva a pôrodu, zlá hygiena počas pôrodu a prvej kritickej hodiny po pôrode a nedostatočná novorodenecká starostlivosť. Perinatálna úmrtnosť ako indikátor hrá dôležitú úlohu pri poskytovaní informácií potrebných pre zlepšenie zdravotného stavu tehotných žien, rodičiek a novorodencov. Tieto informácie slúžia zodpovedným pri rozhodovaní na aké problémy sa sústrediť, sledovať časové a geografické trendy a rozdiely, a vyhodnotiť zmeny v politike verejného zdravia a praxe. Perinatálna úmrtnosť je dôležitým ukazovateľom materskej starostlivosti a zdravia matiek a výživy; tiež odráža kvalitu pôrodníckej a pediatrickej starostlivosti.[19] Porovnanie úmrtnosti štátov alebo krajín je náročné, pretože sú často používané rôzne definície, a existujú regionálne rozdiely v úrovni perinatálnej starostlivosti, dostupnosť prenatálnej diagnostiky a zariadenia ukončenie tehotenstva, a spoločenské prijatie anomálnych ukončení tehotenstva. Novorodenecká úmrtnosť je takmer 10-krát väčšia v krajinách s strednými a nízkymi príjmami, ako v krajinách s vysokými príjmami.[20]

[18] http://www.uptodate.com/contents/perinatal-mortality?source=search_result&search=perinatal+mortality&selectedTitle=1~150 16.1.2013 o 14:16
[19] Neonatal and perinatal mortality : country, regional and global estimates. World Health Organization 2006
[20] http://www.uptodate.com/contents/perinatal-mortality?source=search_result&search=perinatal+mortality&selectedTitle=1~150 16.1.2013 o 14:16

	
Situácia na Slovensku a doplňujúce informácie:	Perinatálna úmrtnosť na Slovensku klesla z 5,4 v roku 2010 na 5,0 promile v roku 2011 (NCZI). Perinatálna úmrtnosť v Českej republike je 3,86 promile.[21]

4. Podiel pôrodov s vákuumextraktorom alebo forcepsom

Číslo: 4	**Podiel pôrodov s vákuumextraktorom (VEX) alebo forcepsom -kliešťami**
Váha indikátora:	10,8 %
Popis:	Podiel pôrodov s vákuumextraktorom alebo forcepsom (operatívnych vaginálnych pôrodov)
Čitateľ:	Počet pôrodov s vákuumextraktorom alebo forcepsom
Menovateľ:	Počet vaginálnych pôrodov
Zdroj dát:	Pôrodnice
Údaje sú zbierané bežne:	áno
Dôvod indikátora:	Pri operatívnom vaginálnom pôrode sa používajú kliešte alebo podtlakové zariadenie - vákumextraktor na pomoc matke pri prechode plodu von z maternice. Prístroj je aplikovaný na hlavu plodu a operátor používa trakciu na vytiahnutie - extrakciu plodu. Tieto procedúry výrazne znižujú riziko intrapartálnej materskej úmrtnosti a chorobnosti. Rozhodnutie o využití vákumextraktora a forcepsu je založené predovšetkým na fetálnom / neonatálnom impakte týchto postupov a uvážením benefitov a rizík oproti alternatívnej možnosti cisárskeho rezu, čakania (predĺženie druhej fázy), a zosilnenia kontrakcií oxytocínom.[22]

[21] Velebil: Výsledky perinatální péče v České republice za rok 2011. Analýza perinatálnej starostlivosti v SR za rok 2011, Trstená, 22.-23. jún 2012.
[22] http://www.uptodate.com/contents/operative-vaginal-delivery?source=search_result&search=Instrumental+delivery&selectedTitle=1~150 z 18.1.2013

V posledných rokoch, úspešnosť operatívneho ukončenia vaginálnych pôrodov je pomerne vysoká (99 percent)[23] najmä u plodov po 34. týždni gravidity.

Operatívny vaginálny pôrod by mal byť zvažovaný iba vtedy, ak je pravdepodobnosť úspechu vysoká, pretože miera pôrodnej traumy po neúspešných pokusoch o operatívneho pôrodu môže byť vyššia.

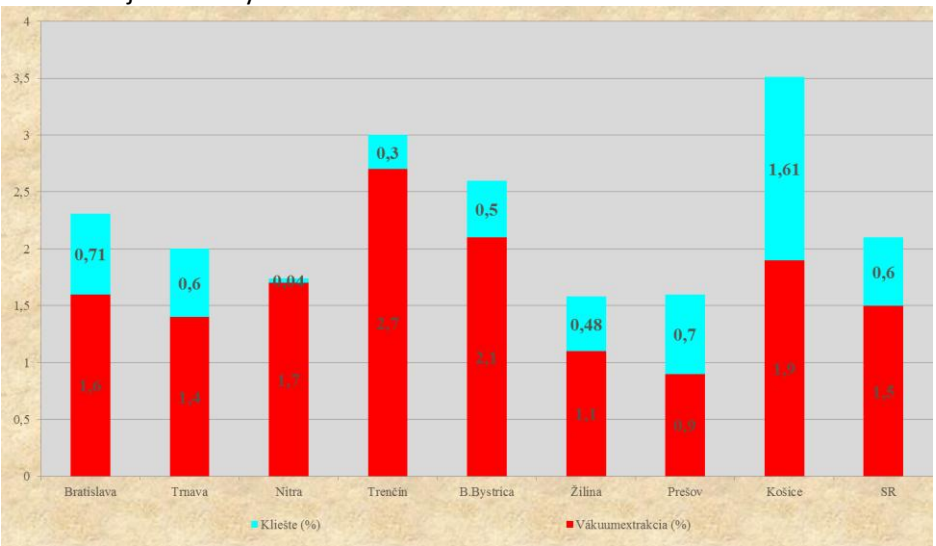
Pôrodnice vykonávajúce operatívny pôrod v nízkom percente preto:

- buď príliš uprednostňujú cisársky rez často pre nedostatok skúseností alebo zo strachu z legálnej akcie alebo
- neindikujú použitie vákumextraktora alebo forcepsu dostatočne.

Naopak pôrodnice môžu indikovať operatívne vedenie vaginálneho pôrodu pričasto a prirýchlo a zvyšovať riziko traumy pre plod a matku.

Situácia na Slovensku a doplňujúce informácie:

Na Slovensku sa tento parameter meria štandardne. Niektoré pracoviská preferujú jednu metódu pred druhou, preto pomer vákumextraktora ku forcepsom v slovenských pôrodniciach varíruje. Často dôvodom býva väčšia skúsenosť práce s inštrumentom. V roku 2011 podiel VEX a forcepsu na Slovensku je uvedený na obrázku:

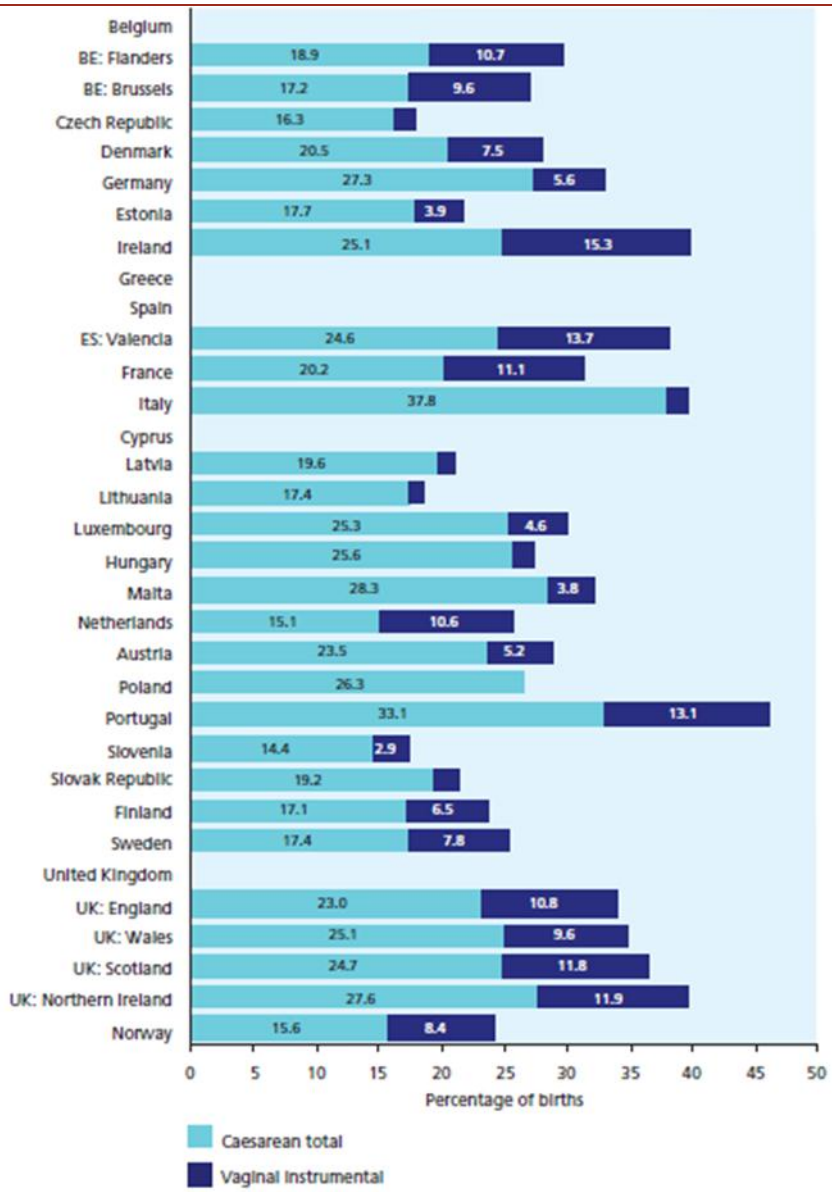


Zdroj: Korbeľ M., Borovský M., Danko J., Kosibová Z.: Analýza perinatálnych výsledkov Slovenskej republiky za rok 2011.

	SR
Vákuumextrakcia (n)	786
Vákuumextrakcia (%)	1,5
Kliešte (n)	319
Kliešte (%)	0,6
Spolu VEX+F (n)	1105
SpoluVEX+F (%)	2,17

Dáta z Európy sú uvedené v nasledujúcom grafe.

[23] Menacker F, Martin JA. Expanded health data from the new birth certificate, 2005. Natl Vital Stat Rep 2008; 56:1.



Zdroj: http://www.europeristat.com/images/doc/EPHR/european-perinatal-health-report.pdf, dáta z roku 2004

5. Úmrtie donoseného plodu (váha 2500 gramov a viac) do 7 dní po pôrode

Číslo: 5	**Úmrtie donoseného plodu (váha 2500 gramov a viac) do 7dní**
Váha indikátora:	9,2 %
Popis:	Úmrtie donoseného plodu (váha 2500 gramov a viac) do 7dní
Čitateľ:	Počet úmrtí donoseného plodu (váha 2500 gramov a viac) do 7dní
Menovateľ:	Počet všetkých pôrodov
Údaje sú zbierané bežne:	áno
Býva indikátor spárovaný s iným indikátorom:	Áno, Patrí do Adverse Outcome Index (AOI) popísaný v literatúre
Dôvod indikátora:	Zdravotná starostlivosť a manažment rodičky a novorodenca môže mať významný dopad na novorodeneckú úmrtnosť. Táto starostlivosť zahŕňa zodpovedajúci manažment pred pôrodom a popôrode, starostlivosť o novorodenca, starostlivosť o matky nad 40. týždňov gravidity, zlepšenie starostlivosti počas akútnych príhod (napr. dystokia ramienka, prolaps pupočnej šnúry) a zlepšenie starostlivosti o vysoko rizikové tehotenstvo (ťažká pre-eklampsia, fetálne vrodené anomálie, atd.). Podľa amerických zdrojov až jedna tretina úmrtí novorodencov do 7 dní je preventabilná.[24]
Situácia na Slovensku a doplňujúce informácie:	

Kraj	Bratislava	Trnava	Nitra	Trenčín	B.Bystrica	Žilina	Prešov	Košice	SR
Novorodenci celkom	8033	5 037	5620	5300	5775	7074	8801	9 101	54299
Zomretí do 7 dní viac ako 2500g	8	1	3	3	3	0	8	2	28
Podiel v promile	0,996	0,199	0,533	0,566	0,519	0	0,909	0,220	0,516

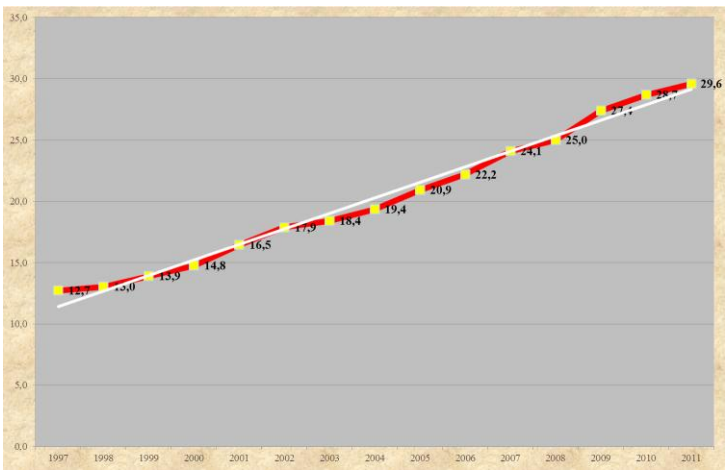
Zdroj: Korbeľ M., Borovský M., Danko J., Kosibová Z.: Analýza perinatálnych výsledkov Slovenskej republiky za rok 2011.

[24] NQF #0746 In-hospital Neonatal Death, NATIONAL QUALITY FORUM

6. Podiel novorodencov s Apgarovej skóre menej ako 7 po 5 min

<table>
<tr><td>Číslo: 6</td><td>Apgarovej skóre menej ako 7 po 5 min</td></tr>
<tr><td>Váha indikátora:</td><td>8,8 %</td></tr>
<tr><td>Popis:</td><td>Apgarovej skóre menej ako 7 po 5 min</td></tr>
<tr><td>Čitateľ:</td><td>Počet novorodencov s Apgarovej skóre menej ako 7 po 5 min</td></tr>
<tr><td>Menovateľ:</td><td>Počet všetkých novorodencov</td></tr>
<tr><td>Zdroj dát:</td><td>Pôrodnice</td></tr>
<tr><td>Údaje sú zbierané bežne:</td><td>Apgarovej skóre, ako aj počet novorodencov je zbieraný, v podobe pomeru opísaného čitateľa a menovateľa sa podľa našich vedomostí nezbiera</td></tr>
<tr><td>Býva indikátor spárovaný s iným indikátorom:</td><td>Áno, Patrí do Adverse Outcome Index (AOI) popísaný v literatúre</td></tr>
<tr><td>Dôvod indikátora:</td><td>Apgarovej skóre: v 1., 5. a 10. minúte po narodení sa u novorodenca určuje Apgarovej skóre. Hodnotí sa dvoma bodmi (0, 1, 2) v piatich kritériách (dýchanie, srdcová činnosť, svalové napätie, sfarbenie pokožky a reakcia na podráždenie). Zdravý novorodenec má súčet bodov 10 a je bez najmenších známok problémov s adaptáciou na vonkajšie podmienky. Skóre 0 označuje novorodenca bez známok života.
<table>
<tr><td>Kritériá</td><td>0 bodov</td><td>1 bod</td><td>2 body</td></tr>
<tr><td>srdcová činnosť</td><td>chýba</td><td>menej ako 100/min.</td><td>viac ako 100/min.</td></tr>
<tr><td>dýchanie</td><td>chýba</td><td>pomalé, nepravidelné</td><td>dobré, pravidelné</td></tr>
<tr><td>reflexná odpoveď</td><td>žiadne</td><td>slabá</td><td>živá reakcia, plač</td></tr>
<tr><td>farba kože</td><td>bledá, modrá</td><td>ružová, ale s modrými miestami, končatiny modré</td><td>ružové celé telo</td></tr>
<tr><td>svalový tonus</td><td>žiadne</td><td>slabý</td><td>spontánne pohyby</td></tr>
</table>
Asi 90 percent všetkých novorodencov má Apgar skóre 7-10, a všeobecne nevyžadujú žiadny ďalšiu zásah. Deti s nižším skóre môžu vyžadovať ďalšie vyšetrenia a intervencie, vrátane jedného percenta všetkých novorodencov, ktorí vyžadujú rozsiahle resuscitačné opatrenia pri narodení.
Najvhodnejšie je indikátor sledovať u novorodencov v termíne a bez vývojových chýb. Možno zvážiť ako výhodnejší parameter meranie krvných plynov.</td></tr>
<tr><td>Situácia na Slovensku a doplňujúce informácie:</td><td>Informácie zo Slovenska sme nemali k dispozícii.</td></tr>
</table>

7. Frekvencia cisárskeho rezu

Číslo: 7	**Frekvencia cisárskeho rezu**
Váha indikátora:	8,2 %
Popis:	Frekvencia cisárskeho rezu
Čitateľ:	Počet cisárskych rezov
Menovateľ:	Počet všetkých pôrodov
Zdroj dát:	Pôrodnice
Údaje sú zbierané bežne:	áno
Dôvod indikátora:	Cisársky rez je chirurgický zákrok, pri ktorom sa jedným alebo viacerými rezmi vedenými cez matkinu brušnú stenu (laparotómia) a maternicu (hysterotómia) rodí jedno alebo viac deti, alebo zriedka na porodenie mŕtveho plodu. Cisársky rez sa zvyčajne vykonáva vtedy, keď by vaginálny pôrod ohrozil dieťa alebo život matky alebo ich zdravie, i keď v poslednej dobe sa tiež na základe žiadosti matky. V posledných rokoch percento cisárskych rezov vzrastá. Takýto elektívny cisársky rez však môže mať nežiaduce efekty pre plod a novorodenca bez prínosu pre matku, a preto by mali byť vytvorené prísne pravidlá pre nemedicínsky indikovaný cisársky rez pred 39 týždňom gravidity. [25] Určité percento cisárskych rezov sa považuje za nevyhnutné, pretože predstavuje podiel medicínsky indikovaných zákrokov. Po prekročení istej hranice, ktorá sa vo vyspelom svete pohybuje okolo 15-25%, však riziká a komplikácie u žien i detí prevažujú prínosy..[26]
Situácia na Slovensku a doplňujúce informácie:	Percento cisárskych rezov na Slovensku z roka na rok vzrastá.[27] Frekvencia cisárskeho rezu v SR 1997 – 2011  Zdroj: Korbeľ M., Borovský M., Danko J., Kosibová Z. :Analýza perinatálnych výsledkov Slovenskej republiky za rok 2011.

[25] Elimination of Non-medically Indicated (Elective) Deliveries Before 39 Weeks Gestational Age". Zíslkané 2012-07-13. Wikipedia.
[26] Kaščák, P in Hnilicová, S Skybová, K: Zdravotná politika 7/2012.www.hpi.sk na stránke 16.1.2013
[27] Zdroj: Analýza perinatálnych výsledkov Slovenskej republiky za rok 2011, Korbeľ M., Borovský M., Danko J., Kosibová Z.

	Vo svete je hodnota rôzna a postupne vzrastá. Napr. 46% v Číne a na úrovni 25% a vyššie v mnohých ázijských, európskych a latinskoamerických krajinách. V roku 2007, v Spojených štátoch, cisársky rez predstavoval 31,8%. V Európe, existujú značné rozdiely medzi jednotlivými krajinami:. V Taliansku je ich 40%, zatiaľ čo v severských krajinách je to len 14%.

8. Pôrod s PEDA

Číslo: 8	**Pôrod s epidurálnou analgéziou (PEDA)**
Váha indikátora:	7,7 %
Popis:	Podiel vaginálnych pôrodov s epidurálnou analgézou
Čitateľ:	Počet vaginálnych pôrodov s epidurálnou analgézou
Menovateľ:	Počet vaginálnych pôrodov
Zdroj dát:	Pôrodnice
Údaje sú zbierané bežne:	áno
Dôvod indikátora:	Regionálne analgetické techniky, ako je epidurálna analgézia, sú najúčinnejšie spôsoby na zmiernenie bolesti počas pôrodu. Výhodou epidurálnej analgézie je aj lokálne znecitlivenie rany po epiziotómii – nastrihnutí hrádze počas zošívania. V prípade, že sú známe kontraindikácie spontánneho pôrodu, spontánny pôrod nepostupuje alebo sa vyskytnú pôrodné komplikácie, môže sa indikovať pôrod cisárskym rezom pri epidurálnej analgéze.[28] K rizikám patrí pokles krvného tlaku, silné bolesti hlavy pri náhodnom prepichnutí miechového obalu, bolesti chrbta, lokálny zápal, spinálny účinok pri aplikácii lokálneho anestetika do miechového priestoru, toxická alebo alergická reakcia na lokálne anestetikum. K extrémne zriedkavým komplikáciám patria trvalé neurologické postihnutia. Epidurálny katéter je kontraindikovaný pri závažných získaných alebo vrodených poruchách zrážania krvi, výrazných kožných zmenách v oblasti vpichu, počas šoku a odmietnutí rodičky. Ponúkanie možnosti PEDA počas 24 hodín pôrodnicou by malo byť štandardom.
Situácia na Slovensku a doplňujúce informácie:	

PEDA analgézia - 2011

	Bratislava	Trnava	Nitra	Trenčín	B. Bystrica	Žilina	Prešov	Košice	SR
Pôrody v PEDA (n)	2178	372	42	362	106	695	355	440	4550
Pôrody v PEDA (%)	27,8	7,4	0,8	6,9	1,9	10	4,1	4,9	8

Zdroj: Korbeľ M., Borovský M., Danko J., Kosibová Z :Analýza perinatálnych výsledkov Slovenskej republiky za rok 2011.

[28] Stachura, P.: Analgézia v pôrodníctve. Zdravotná politika. www.hpi.sk

9. Cisársky rez pri nízkorizikových pôrodoch jedného plodu nad 2500 g u prvorodičky hlavičkou (NTSV)

Číslo: 9	**Cisársky rez pri nízkorizikových pôrodoch jedného plodu nad 2500g u prvorodičky hlavičkou (NTSV)**
Váha indikátora:	7,7 %
Popis:	Cisársky rez pri nízkorizikových pôrodoch jedného plodu s hmotnosťou nad 2500g hlavičkou u prvorodičky (NTSV)
Čitateľ:	Počet prvorodičiek, jedno plodovej gravidity, hlavičkou v termíne nad 2500g rodiacich cisárskym rezom
Menovateľ:	Počet žien – prvorodičiek, jedno plodovej gravidity, hlavičkou v termíne nad 2500g
Zdroj dát:	Pôrodnice
Údaje sú zbierané bežne:	Nie sú
Dôvod indikátora:	Použitie indikátorov ako rizikovo vážený primárny cisársky rez predchádza mnohým z problémov prítomných pri tradičných indikátoroch pôrodníckej kvality.[29] Jeho snahou je vyrovnať problémy variácie pacientov medzi pôrodnicami. Cisársky rez pri nízkorizikových pôrodoch jedného plodu s hmotnosťou nad 2500g hlavičkou u prvorodičky (nulliparous term singleton vertex (NTSV)) rieši práve tento problém. NTSV cisársky rez je do značnej miery ovplyvnený systémom zdravotnej starostlivosti a nie populáciou a typom pôrodnice, a preto je ideálnym indikátorom kvality príslušného zariadenia.
Situácia na Slovensku a doplňujúce informácie:	Tieto údaje nie sú zatiaľ na Slovensku štandardne sledované. Napriek tomu, že zber údajov bol pre pôrodnice výzvou, toto hodnotenie môže prispieť k jeho postupnému zavedeniu pri meraní kvality. Tento názor bol podporený aj panelom odborníkov, ktorí ho vybrali medzi parametre pri hodnotení.

[29] Thomas J, Hofer T. Accuracy of risk-adjusted mortality rate as a measure of hospital quality of care. Med Care 1999;37:83–92.

10. Vaginálny pôrod po cisárskom reze (VBAC)

Číslo: 10	**Vaginálny pôrod po cisárskom reze (VBAC)**
Váha indikátora:	7,6 %
Popis:	Percento žien, ktoré rodili vaginálne po predchádzajúcom pôrode cisárskym rezom v literatúre známy ako VBAC (vaginálny pôrod po cisárskom reze)
Čitateľ:	Počet vaginálnych pôrodov po pôrode cisárskym rezom
Menovateľ:	Počet všetkých pôrodov po pôrode cisárskym rezom
Zdroj dát:	Pôrodnice
Údaje sú zbierané bežne:	áno
Dôvod indikátora:	Tento indikátor sleduje spôsob pôrodu u tých žien, ktoré mali v predchádzajúcej anamnéze pôrod cisárskym rezom. Existujú dôkazy o tom, že opakovaný cisársky rez môže byť spojený s významnou morbiditou pre ženy, pričom VBAC nesie zvýšené riziko pre dieťa v porovnaní s opakovaným elektívnym cisárskym rezom. Rozdiel v komplikáciách podľa American Pregnancy Association

Opakovaný cisársky rez (ERCS, elective repeat cesarean section)	**Vaginálny pôrod po cisárskom reze (VBAC, vaginal birth after cesarean)**
Riziká chirurgického zákroku	Menej ako 1% pravdepodobnosť ruptúry maternice. Ak maternice ruptúry dochádza je riziko straty krvi, hysterektómia, poškodenie močového mechúra, infekcie, krvné zrazeniny
Pobyt v nemocnici asi 4 dni	Pobyt v nemocnici z približne 2 dni
Infekcie maternice, močového mechúra, alebo kožné	Riziko infekcie sa zdvojnásobuje, ak sa vaginálny pôrod skúsi, ale nakoniec sa dieťa porodí cisárskym rezom
Poranenie močového mechúra, črievov, alebo priľahlých orgánov	Možnosť natrhnutia alebo nástrih hrádze
Vývoj krvných zrazenín v dolných končatinách alebo panve po operácii	
Bolesť a nepríjemné pocity v okolí rezu	Dočasná bolesť a nepohodlie okolo pošvy
Malé riziko, že dieťa bude mať dýchacie problémy	Pľúca sa vyčistia, ako dieťa prechádza pôrodnými cestami
Pri viacerých graviditách treba vziať do úvahy, že čím viac operácií žena má, tým väčšie je riziko chirurgických komplikácií. Štvrtý alebo piaty cisárskym má väčšie riziko, ako prvý alebo druhý.	

Zdroj: American Pregnancy Association

Úspešnosť vaginálneho pôrodu u ženy s anamnézou cisárskeho rezu sa v rôznych štúdiách pohybuje medzi 50-85%.

	Môžeme identifikovať faktory, ktoré túto úspešnosť zvyšujú, napr. • výskyt vaginálneho pôrodu v anamnéze, • spontánny začiatok pôrodu a • predchádzajúce indikácie k sekcii, ktorá nesúvisela s poruchou pôrodného mechanizmu (napr. dystokia, nepostupujúcí pôrod). Naopak nižšia úspešnosť môžeme očakávať v prípade, keď: • je pôrod indukovaný, • ak nemá žena v anamnéze vaginálny pôrod alebo • bola predchádzajúca sekcia indikovaná z dôvodu nepostupujúcého pôrodu. • Svoju úlohu zohráva aj veľkosť plodu, predovšetkým makrozómie nad 4000 g, • a materské charakteristiky, ako sú vyšší vek či obezita.[30]
Situácia na Slovensku a doplňujúce informácie:	Neznáma (Tento parameter nie je započítaný pre nedostatok korektných údajov)

5.1.7. Zber údajov z pôrodníc

Údaje sme sa rozhodli získať dotazníkovou metódou z pôrodníc. Na Slovensku je v súčasnosti 54 pôrodníc a dotazník bol zaslaný do každej z nich. Pôrodnice, ktoré výsledky neposlali do stanoveného termínu sme následne kontaktovali telefonicky. Získali sme 44 dotazníkov z 54 pôrodníc. Hodnotenia kvality sa nezúčastnili pôrodnice uvedené v tabuľke č.7.

Tabuľka č. 7 Zoznam pôrodníc, ktoré nezaslali parametre expertného hodnotenia k 21.1.2013

Č.	Pôrodnica
1	FN L. Pasteura Košice, pracovisko Rastislavova
2	ĽN Stará Ľubovňa
3	Nemocnica Bánovce nad Bebravou
4	Nemocnica Snina
5	NsP Ilava
6	NsP Skalica
7	NsP Sv. Lukáša Galanta
8	RM-H n.o., NsP Revúca
9	Všeobecná nemocnica Rimavská Sobota
10	NsP Myjava

Zdroj: Sprievodca pôrodnicami, 2013.

[30] Koterová, K., Krofta, L., Velebil, P., Šafář, P., Křepelka, P. Vaginal delivery after previous cesarean section

5.1.8. Analytické spracovanie výsledkov

Údaje získané od pôrodníc a expertov boli štatisticky spracované. V prvom kroku sme identifikovali presnú váhu vybraných 10 parametrov na základe konsenzu expertov. Identifikovali sme maximálnu a minimálnu hodnotu na základe priemeru hodnôt, ktoré experti identifikovali ako vhodné maximálne a minimálne hodnoty parametra pre Slovensko. Forma hraníc je závislá z charakteristiky samotného indikátora. Podľa formy hraníc existovali 4 typy indikátorov:

- **Min-max** znamenalo, že nemocnica dostala maximálny počet 100%, keď jej výsledky boli nižšie ako minimálna hranica, a 0 % ak jej výsledky boli nad maximálnou hranicou. Medzi hranicami sa počet bodov rovnomerne zvyšoval.
- **Max-min** znamenalo, že nemocnica dostala maximálny počet 100%, keď jej výsledky boli vyššie ako maximálna hranica, a 0 % ak jej výsledky boli pod minimálnou hranicou. Medzi hranicami sa počet bodov rovnomerne znižoval.
- **Interval** znamenal, že hodnota v intervale je našou cieľovou hodnotou a preto nemocnice v intervale dostali 100% bodov, okolo hraníc sa počet percent postupne znižoval až na 0%.
- **Interval s minimálnou hodnotou** vyjadroval interval, v ktorom je hodnota najvýhodnejšia, pôrodnice s hodnotami v ňom dostali 100%, pri hodnote nižšej ako intervalová sa počet percent postupne znižoval na 0%, pri hodnotách nad interval, keďže hodnota nie je nevhodná hodnota percent sa postupne znižovala na 75% .

Zo vzorky sme vylúčili hodnoty v prípade, ak sa odlišovali od priemeru expertov o viac ako 2 štandardné odchýlky. Vylúčili sme celkovo 6 hodnôt. Výsledky sú uvedené v tabuľke 8.

Naše hodnotenie má byť príspevok k zlepšeniu sledovania indikátorov kvality, najmä tých, ktoré sa zatiaľ na Slovensku systematicky nesledujú.

Tabuľka č.8

Nemocnica	Váha	Jednotka	Forma hraníc	Max. hodnota bodov	Min. hodnota bodov
Počet pôrodov v pôrodnici za 1 rok	15,4%	počet	Max-min	1 144	575
Centralizácia - transport in utero	12,8%	percento	Max-min	92,22	60,00
Perinatálna úmrtnosť	11,8%	promile	Min-max	3,37	5,89
Počet pôrodov s vákuumextraktorom alebo forcepsom	10,8%	percento	Interval	1,35	2,80
Úmrtie donoseného plodu (váha 2500 gramov a viac) do 7 dní po pôrode	9,2%	promile	Min-max	0,59	2,60
Apgarovej skóre menej ako 7 po 5 min	8,8%	percento	Min-max	0,92	1,94
Frekvencia cisárskeho rezu	8,2%	percento	Min-max	18,67	32,78
Pôrod s epidurálnou pôrodnou analgéziou (PEDA)	7,7%	percento	Interval s minimálnou hodnotou	6,22	40,50
Cisársky rez pri nízkorizikových pôrodoch jedného plodu nad 2500 g u prvorodičky hlavičkou (NTSV)	7,7%	percento	Min-max	6,40	18,22
VBAC (vaginálny pôrod po cisárskom reze) (tento parameter nie je započítaný pre nedostatok korektných údajov)	7,6%	percento	Max-min	29,10	13,20

Zdroj: Sprievodca pôrodnicami, 2013.

5.1.9. Výsledky expertného hodnotenia jednotlivých pôrodníc

Výsledky analytického spracovania na základe uvedených parametrov spracovania a získaných údajov sme získali spočítaním bodov každej pôrodnice podľa nám zaslaných údajov. Pôrodnice, ktoré nám údaje nezaslali sme do expertného zaradili aj napriek tomu. Pre celkové poradie sme však použili všetky nám dostupné údaje z predchádzajúcich dotazníkov a z prezentácii na konferencii gynekológov v Trstenej v roku 2012. V prípade, že pôrodnica údaj nedodala a bol nám neprístupný sme nemohli prideliť žiadne body. Výsledky sú uvedené v tabuľke č. 9.

Kódy pôrodníc	
DONsP Dolný Kubín	DK
Fakultná nemocnica Nitra	NR
Fakultná nemocnica Trenčín	TN
Fakultná nemocnica Trnava	TT
FN L. Pasteura Košice, pracovisko Rastislavova - 2. GPK	KE-R
FN L. Pasteura Košice, pracovisko Trieda SNP - 1GPK	KE-T
FNsP F.D. Roosevelta Banská Bystrica	BB
FNsP J.A. Reimana Prešov	PO
FNsP Nové Zámky	NZ
FNsP Žilina	ZA
Forlife n.o. Komárno	KN

KNsP Čadca	CA
Kralovsky Chlmec	KCH
ĽN Stará Ľubovňa	SL
LNsP Liptovský Mikuláš	LM
Nemocnica A. Leňa Humenné	HE
Nemocnica A. Wintera Piešťany	PN
Nemocnica a.g. L. Svobodu Svidník	SK
Nemocnica Bánovce nad Bebravou	BNB
Nemocnica Banská Štiavnica	BS
Nemocnica Dr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku	KK
Nemocnica Košice – Šaca	KE-S
Nemocnica Krompachy	KRO
Nemocnica Poprad	PP
Nemocnica s poliklinikou Brezno	BR
Nemocnica Snina	SV
Nemocnica Zvolen	ZV
NsP Dunajská Streda	DS
NsP Ilava	IL
NsP Levice	LE
NsP Myjava	MY
NsP Partizánske	PAR
NsP Považská Bystrica	PB
NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach	BOJ
NsP Skalica	SI
NsP Spišská Nová Ves	SN
NsP Sv. Barbory Rožňava	RV
NsP Sv. Jakuba Bardejov	BJ
NsP Sv. Lukáša Galanta	GA
NsP Š. Kukuru Michalovce	MI
NsP Topoľčany	TO
NsP Trebišov	TV
NsP Trstená	TRS
Pôrodnica Sanatórium Koch	KOCH
RM-H n.o., NsP Revúca	RA
Univerzitná nemocnica Bratislava Antolská	BA-A
Univerzitná nemocnica Bratislava Kramáre	BA-K
Univerzitná nemocnica Bratislava Ružinov	BA-R
Univerzitná nemocnica Martin	MT
UVN SNP Ružomberok	RK
VNsP Levoča	LA
VNsP Lučenec	LC
Vranovská nemocnica	VT
Všeobecná nemocnica Rimavská Sobota	RS
Všeobecná nemocnica Žiar nad Hronom	ZH

Tabuľka č. 9.: Jednotlivé parametre v tabuľkách

Expertské hodnotenie

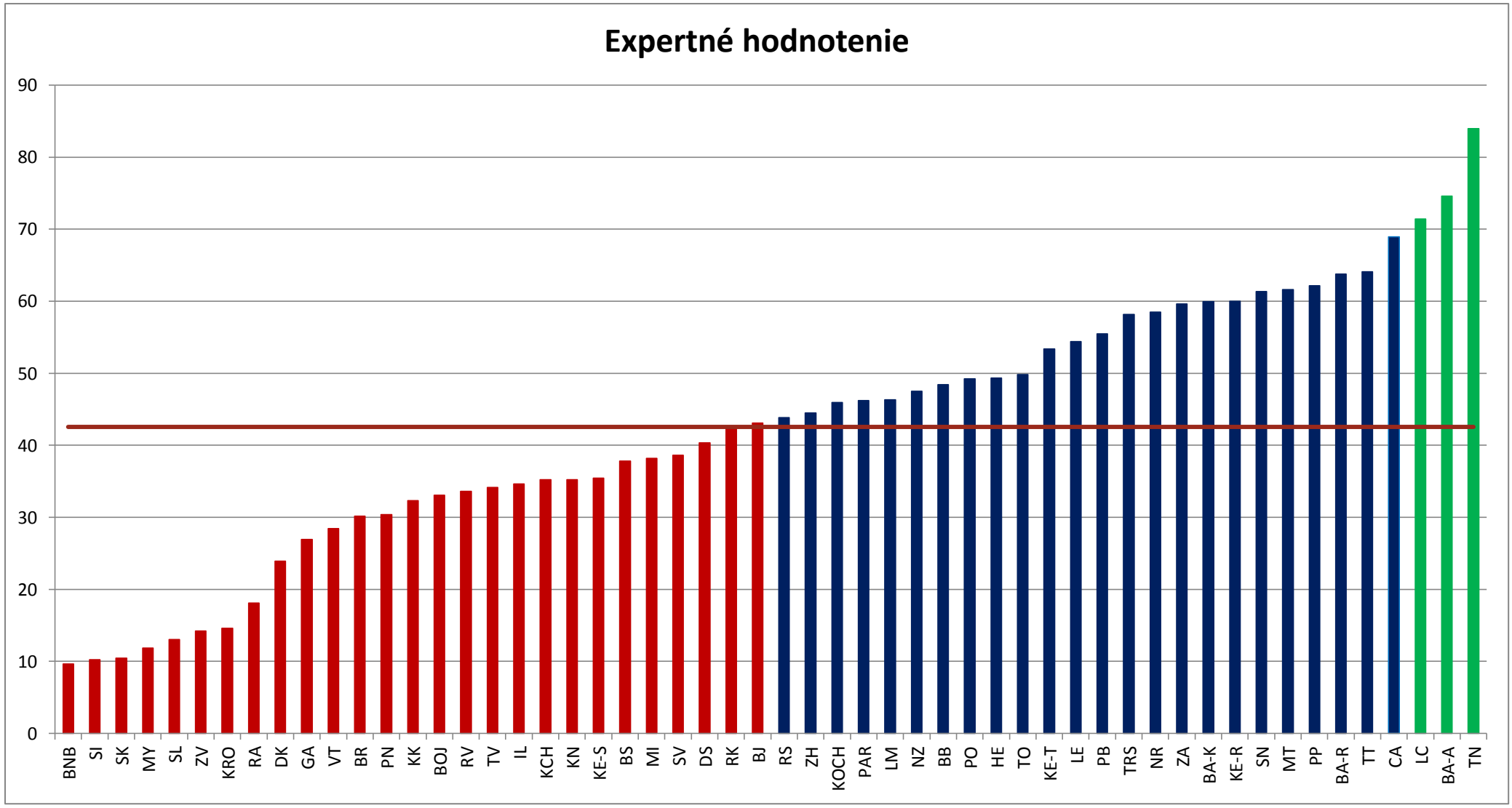
Nemocnica	CELKOVÉ HODNOTENIE	Vyplnený dotazník?	1 Počet pôrodov v pôrodnici za 1 rok	2 Centralizácia - transport in utero	3 Perinatálna úmrtnosť	4 Počet pôrodov s vákuumextraktorom alebo forcepsom	5 Úmrtie donoseného plodu (váha 2500 gramov a viac) do 7 dní po pôrode	6 Apgarovej skóre menej ako 7 po 5 min	7 Frekvencia cisárskeho rezu	8 Pôrod s epidurálnou pôrodnou analgéziou (PEDA)	9 Cisársky rez pri nízkorizikových pôrodoch nad 2500g singleton nullipara hlavičkou (NTSV)	10 VBAC (vaginálny pôrod po cisárskom reze) (Tento parameter nie je započítaný pre nedostatok korektných údajov)	spolu
Váha parametra			15,39%	12,82%	11,82%	10,68%	9,17%	8,82%	8,18%	7,75%	7,72%	7,66%	
Jednotka			počet	percento	promile	percento	promile	percento	percento	percento	percento	percento	
Maximálna hodnota bodov			**1 144**	**92,2**	**3,4**	**1,4**	**0,6**	**0,9**	**18,7**	**6,2**	**6,4**	**29,1**	
Minimálna hodnota bodov			**575**	**60,0**	**5,9**	**2,8**	**2,6**	**1,9**	**32,8**	**40,5**	**18,2**	**13,2**	
Priemer na jednu pôrodnicu			**1 005,53**	**56,87**	**4,79**	**2,38**	**0,41**	**2,56**	**27,77**	**9,88**	**22,33**	**16,28**	
Typ indikátora			max-min	max-min	min-max	rozmedzie	min-max	min-max	min-max	rozmedzie	min-max	max-min	
DONsP Dolný Kubín	**24%**	**1**	2,24%	0,00%	0,00%	0,00%	9,17%	0,00%	1,49%	7,75%	3,26%	0,00%	**23,92%**
Fakultná nemocnica Nitra	**58%**	**1**	15,39%	12,82%	0,00%	10,68%	7,30%	8,82%	0,00%	0,00%	3,48%	0,00%	**58,48%**
Fakultná nemocnica Trenčín	**84%**	**1**	15,39%	12,82%	9,93%	10,68%	9,04%	8,82%	8,18%	6,47%	2,63%	7,66%	**83,95%**
Fakultná nemocnica Trnava	**64%**	**1**	15,39%	12,82%	8,38%	10,68%	9,09%	0,00%	0,00%	7,75%	0,00%	0,00%	**64,11%**
FN Košice, pracovisko Rastislavova 2. GPK	**60%**	**0**	15,39%	12,82%	8,85%	9,04%	8,21%	0,00%	0,33%	5,37%	0,00%	0,00%	**60,02%**
FN Košice, pracovisko Trieda SNP 1. GPK	**53%**	**1**	15,39%	12,82%	0,00%	10,68%	6,75%	0,00%	0,00%	7,75%	0,00%	0,39%	**53,38%**
FNsP F.D. Roosevelta Banská Bystrica	**48%**	**1**	14,94%	12,82%	7,45%	0,00%	9,17%	0,00%	4,04%	0,00%	0,00%	0,00%	**48,42%**
FNsP J.A. Reimana Prešov	**49%**	**1**	15,39%	12,82%	0,00%	10,68%	9,17%	1,16%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	**49,21%**
FNsP Nové Zámky	**48%**	**1**	15,39%	12,82%	0,00%	1,31%	9,17%	8,82%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	**47,50%**
FNsP Žilina	**60%**	**1**	15,39%	12,82%	11,82%	0,00%	9,17%	8,82%	1,61%	0,00%	0,00%	2,41%	**59,63%**

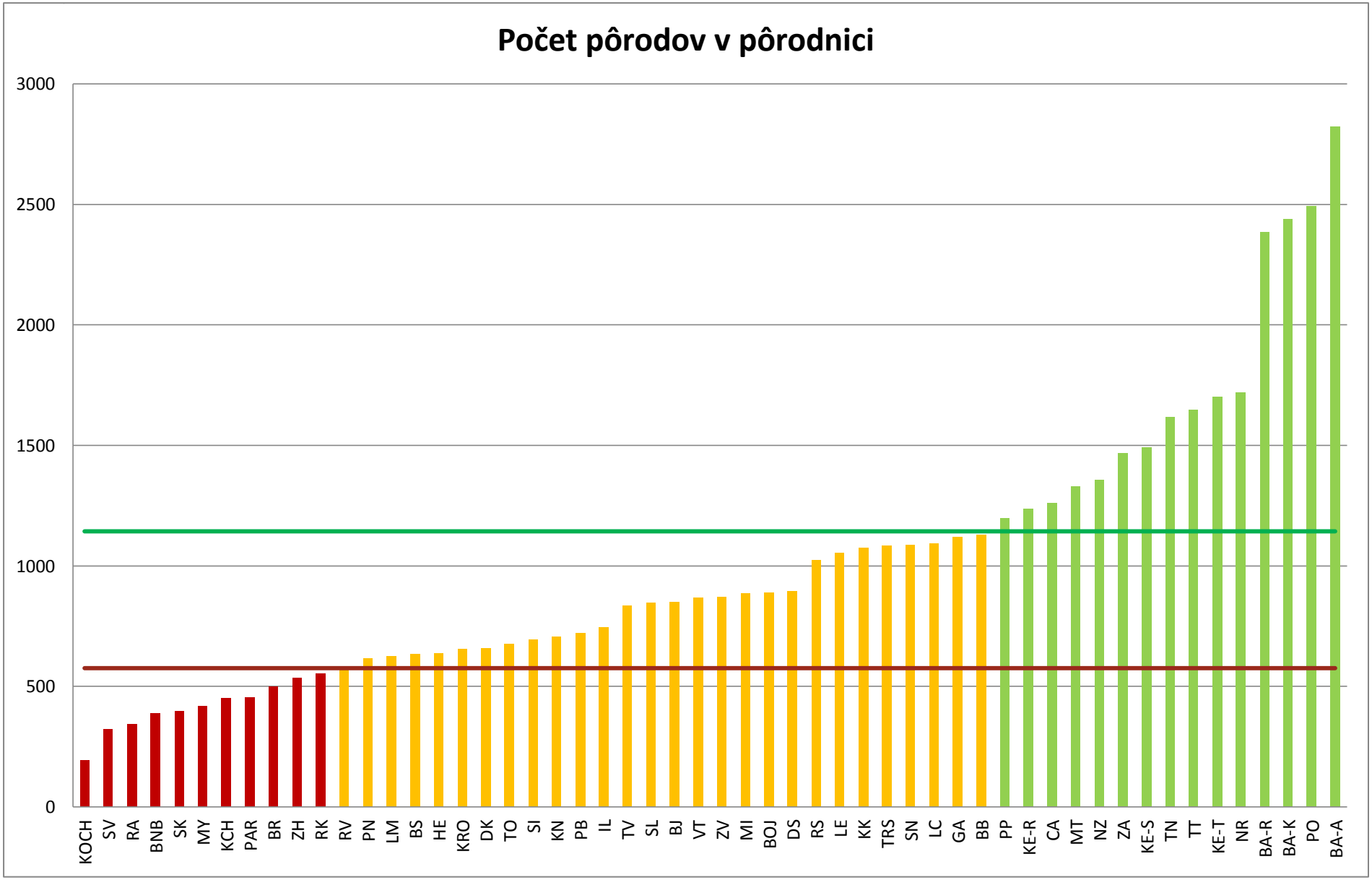
Nemocnica	CELKOVÉ HODNOTENIE	Vyplnený dotazník?	Počet pôrodov v pôrodnici za 1 rok	Centralizácia - transport in utero	Perinatálna úmrtnosť	Počet pôrodov s vákuumextraktorom alebo forcepsom	Úmrtie donoseného plodu (váha 2500 gramov a viac) do 7 dní po pôrode	Apgarovej skóre menej ako 7 po 5 min	Frekvencia cisárskeho rezu	Pôrod s epidurálnou pôrodnou analgéziou (PEDA)	Cisársky rez pri nízkorizikových pôrodoch nad 2500g singleton nullipara hlavičkou (NTSV)	VBAC (vaginálny pôrod po cisárskom reze)	spolu
Forlife n.o. Komárno	35%	1	3,57%	0,00%	11,82%	10,68%	9,17%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	**35,24%**
KNsP Čadca	69%	1	15,39%	12,82%	11,82%	0,00%	9,17%	8,82%	3,17%	7,75%	0,00%	4,09%	**68,94%**
Královský Chlmec	35%	1	0,00%	0,00%	0,00%	10,68%	9,17%	8,82%	6,54%	0,00%	0,00%	7,66%	**35,20%**
ĽN Stará Ľubovňa	13%	0	7,32%	0,00%	5,71%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	**13,04%**
LNsP Liptovský Mikuláš	46%	1	1,38%	0,00%	11,82%	10,68%	9,17%	8,82%	4,45%	0,00%	0,00%	5,68%	**46,32%**
Nemocnica A. Leňa Humenné	49%	1	1,70%	12,82%	0,00%	0,25%	4,71%	8,82%	6,65%	7,75%	6,64%	0,00%	**49,34%**
Nemocnica A. Wintera Piešťany	30%	1	1,11%	0,00%	5,10%	1,44%	9,17%	8,13%	0,00%	5,42%	0,00%	0,00%	**30,37%**
Nemocnica a.g. L. Svobodu Svidník	10%	1	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	7,30%	0,00%	0,00%	0,00%	3,16%	2,93%	**10,46%**
Nemocnica Bánovce nad Bebravou	10%	0	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,22%	5,42%	0,00%	0,00%	**9,64%**
Nemocnica Banská Štiavnica	38%	1	1,65%	2,62%	11,82%	0,00%	9,17%	8,82%	3,70%	0,00%	0,00%	0,00%	**37,78%**
Nemocnica Dr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku	32%	1	13,51%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	8,79%	8,18%	0,00%	1,84%	6,51%	**32,32%**
Nemocnica Košice – Šaca	35%	1	15,39%	0,00%	0,00%	0,00%	9,17%	0,00%	1,20%	7,75%	1,90%	0,00%	**35,41%**
Nemocnica Krompachy	15%	1	2,19%	0,00%	0,00%	0,00%	9,17%	0,00%	3,21%	0,00%	0,00%	0,00%	**14,57%**
Nemocnica Poprad	62%	1	15,39%	12,82%	0,65%	10,68%	8,05%	8,29%	6,30%	0,00%	0,00%	7,66%	**62,17%**
Nemocnica s poliklinikou Brezno	30%	1	0,00%	0,00%	5,10%	0,00%	9,17%	8,82%	7,06%	0,00%	0,00%	3,04%	**30,15%**
Nemocnica Snina	39%	0	0,00%	8,81%	11,82%	0,00%	9,17%	8,82%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	**38,62%**
Nemocnica Zvolen	14%	1	8,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	6,19%	0,00%	0,00%	0,00%	**14,19%**

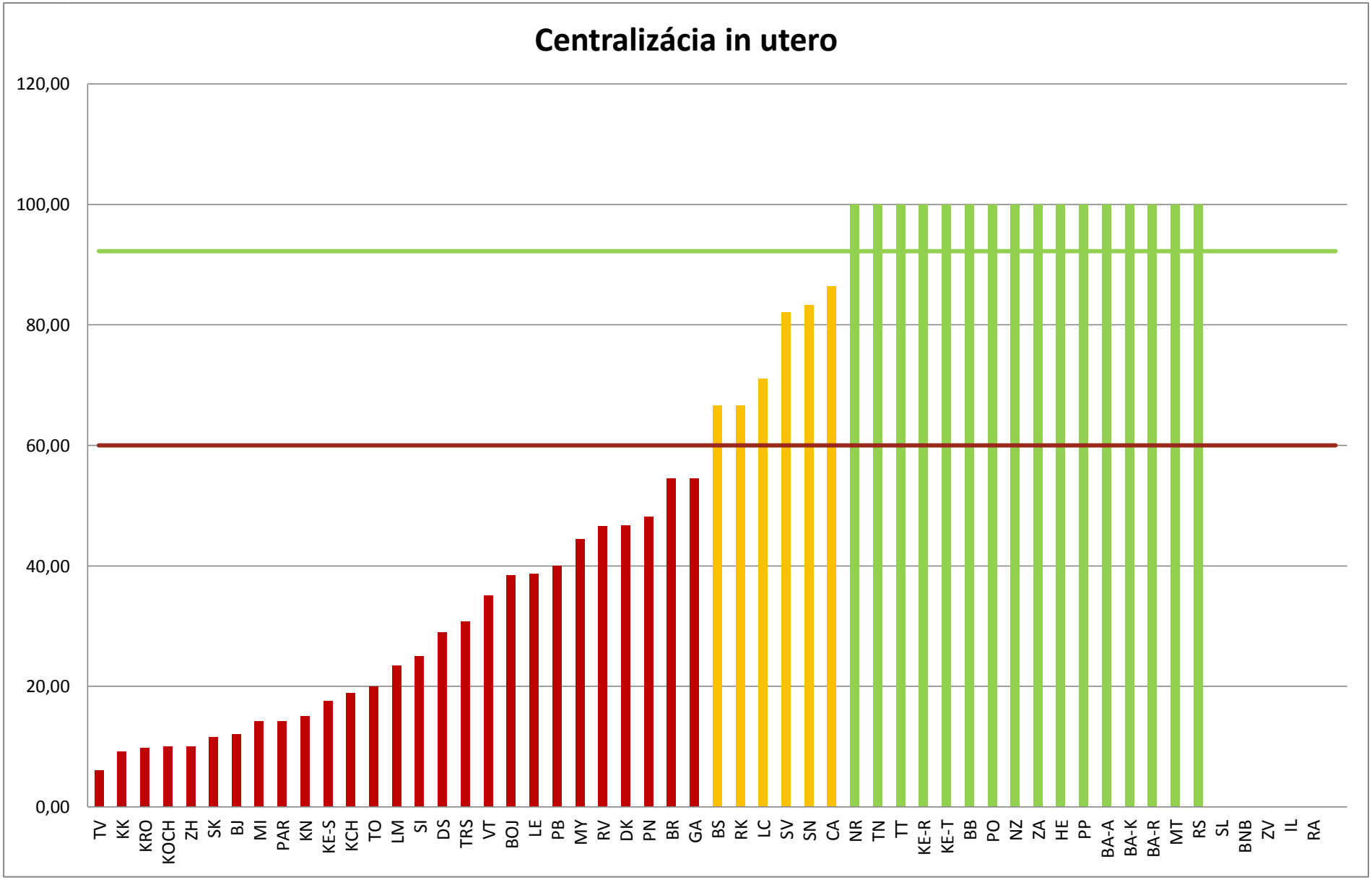
Nemocnica	CELKOVÉ HODNOTENIE	Vyplnený dotazník?	Počet pôrodov v pôrodnici za 1 rok	Centralizácia - transport in utero	Perinatálna úmrtnosť	Počet pôrodov s vákuumextraktorom alebo forcepsom	Úmrtie donoseného plodu (váha 2500 gramov a viac) do 7 dní po pôrode	Apgarovej skóre menej ako 7 po 5 min	Frekvencia cisárskeho rezu	Pôrod s epidurálnou pôrodnou analgéziou (PEDA)	Cisársky rez pri nízkorizikových pôrodoch nad 2500g singleton nullipara hlavičkou (NTSV)	VBAC (vaginálny pôrod po cisárskom reze)	spolu
NsP Dunajská Streda	**40%**	**1**	8,65%	0,00%	11,82%	10,68%	9,17%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	**40,32%**
NsP Ilava	**35%**	**0**	4,62%	0,00%	11,82%	10,68%	0,00%	0,00%	7,52%	0,00%	0,00%	0,00%	**34,64%**
NsP Levice	**54%**	**1**	12,97%	0,00%	11,82%	10,68%	3,24%	8,82%	6,88%	0,00%	0,00%	0,00%	**54,41%**
NsP Myjava	**12%**	**0**	0,00%	0,00%	5,29%	0,00%	0,00%	0,00%	6,54%	0,00%	0,00%	0,00%	**11,83%**
NsP Partizánske, n.o.	**46%**	**1**	0,00%	0,00%	7,26%	10,68%	9,17%	8,82%	7,52%	2,75%	0,00%	0,91%	**46,20%**
NsP Považská Bystrica	**55%**	**1**	3,97%	0,00%	11,82%	10,68%	9,17%	8,82%	2,48%	0,81%	7,72%	0,00%	**55,47%**
NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach	**33%**	**1**	8,51%	0,00%	1,49%	0,00%	9,17%	8,82%	5,09%	0,00%	0,00%	7,66%	**33,09%**
NsP Skalica	**10%**	**0**	3,24%	0,00%	0,89%	0,00%	0,00%	0,00%	6,07%	0,00%	0,00%	0,00%	**10,20%**
NsP Spišská Nová Ves	**61%**	**1**	13,86%	9,28%	2,15%	10,68%	7,67%	8,82%	8,18%	0,00%	0,68%	3,05%	**61,32%**
NsP Sv. Barbory Rožňava	**34%**	**1**	0,24%	0,00%	10,73%	0,00%	9,17%	8,82%	4,62%	0,00%	0,00%	2,94%	**33,59%**
NsP Sv. Jakuba Bardejov	**43%**	**1**	7,46%	0,00%	0,18%	10,68%	1,14%	8,82%	7,06%	7,75%	0,00%	7,66%	**43,09%**
NsP Sv. Lukáša Galanta	**27%**	**0**	14,78%	0,00%	2,76%	0,00%	0,00%	0,00%	1,61%	7,75%	0,00%	0,00%	**26,90%**
NsP Š. Kukuru Michalovce	**38%**	**1**	8,40%	0,00%	1,40%	10,68%	9,17%	0,35%	8,18%	0,00%	0,00%	0,00%	**38,18%**
NsP Topoľčany	**50%**	**1**	2,70%	0,00%	11,82%	10,68%	9,17%	8,82%	0,10%	6,50%	0,00%	0,00%	**49,80%**
NsP Trebišov	**34%**	**1**	7,05%	0,00%	11,20%	10,68%	0,00%	0,00%	5,20%	0,00%	0,00%	0,00%	**34,13%**
NsP Trstená	**58%**	**1**	13,75%	0,00%	6,51%	0,00%	9,17%	8,82%	8,18%	7,75%	4,00%	2,40%	**58,18%**

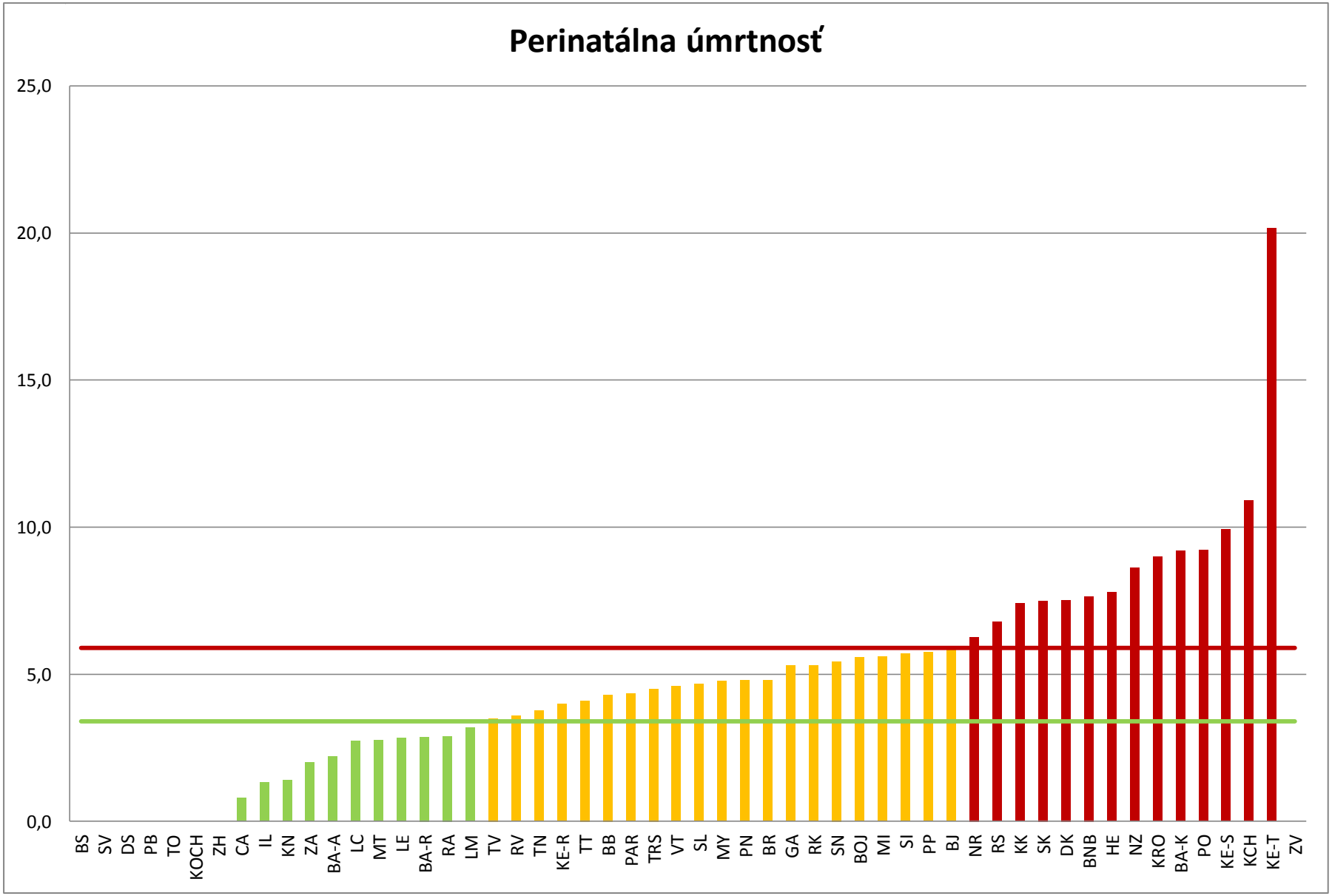
Nemocnica	CELKOVÉ HODNOTENIE	Vyplnený dotazník?	Počet pôrodov v pôrodnici za 1 rok	Centralizácia - transport in utero	Perinatálna úmrtnosť	Počet pôrodov s vákuumextraktorom alebo forcepsom	Úmrtie donoseného plodu (váha 2500 gramov a viac) do 7 dní po pôrode	Apgarovej skóre menej ako 7 po 5 min	Frekvencia cisárskeho rezu	Pôrod s epidurálnou pôrodnou analgéziou (PEDA)	Cisársky rez pri nízkorizikových pôrodoch nad 2500g singleton nullipara hlavičkou (NTSV)	VBAC (vaginálny pôrod po cisárskom reze)	spolu
Pôrodnica Sanatórium Koch	46%	1	0,00%	0,00%	11,82%	10,68%	9,17%	8,82%	0,00%	5,42%	0,00%	0,00%	**45,92%**
RM-H n.o., NsP Revúca	18%	0	0,00%	0,00%	11,82%	0,00%	0,00%	0,00%	6,25%	0,00%	0,00%	0,00%	**18,07%**
Univerzitná nemocnica Bratislava Antolská	75%	1	15,39%	12,82%	11,82%	10,68%	9,17%	5,53%	0,00%	7,75%	1,45%	4,09%	**74,61%**
Univerzitná nemocnica Bratislava Kramáre	60%	1	15,39%	12,82%	0,00%	0,59%	9,17%	8,82%	0,00%	5,42%	7,72%	0,00%	**59,92%**
Univerzitná nemocnica Bratislava Ružinov	64%	1	15,39%	12,82%	11,82%	0,00%	9,17%	6,84%	0,00%	7,75%	0,00%	0,00%	**63,79%**
Univerzitná nemocnica Martin	62%	1	15,39%	12,82%	11,82%	10,68%	5,48%	0,00%	0,00%	5,42%	0,00%	0,00%	**61,60%**
UVN SNP Ružomberok	42%	1	0,00%	2,65%	2,76%	8,13%	9,17%	8,82%	8,18%	0,00%	2,66%	7,66%	**42,38%**
VNsP Lučenec	71%	1	14,05%	4,37%	11,82%	10,68%	9,17%	8,82%	7,23%	0,00%	5,24%	0,00%	**71,39%**
Vranovská nemocnica	28%	1	7,89%	0,00%	6,09%	0,00%	9,17%	0,00%	4,22%	0,00%	1,09%	0,00%	**28,45%**
Všeobecná nemocnica Rimavská Sobota	44%	0	12,19%	12,82%	0,00%	10,68%	0,00%	0,00%	8,18%	0,00%	0,00%	0,00%	**43,86%**
Všeobecná nemocnica Žiar nad Hronom	45%	1	0,00%	0,00%	11,82%	0,00%	9,17%	8,82%	6,07%	7,75%	0,86%	0,00%	**44,50%**

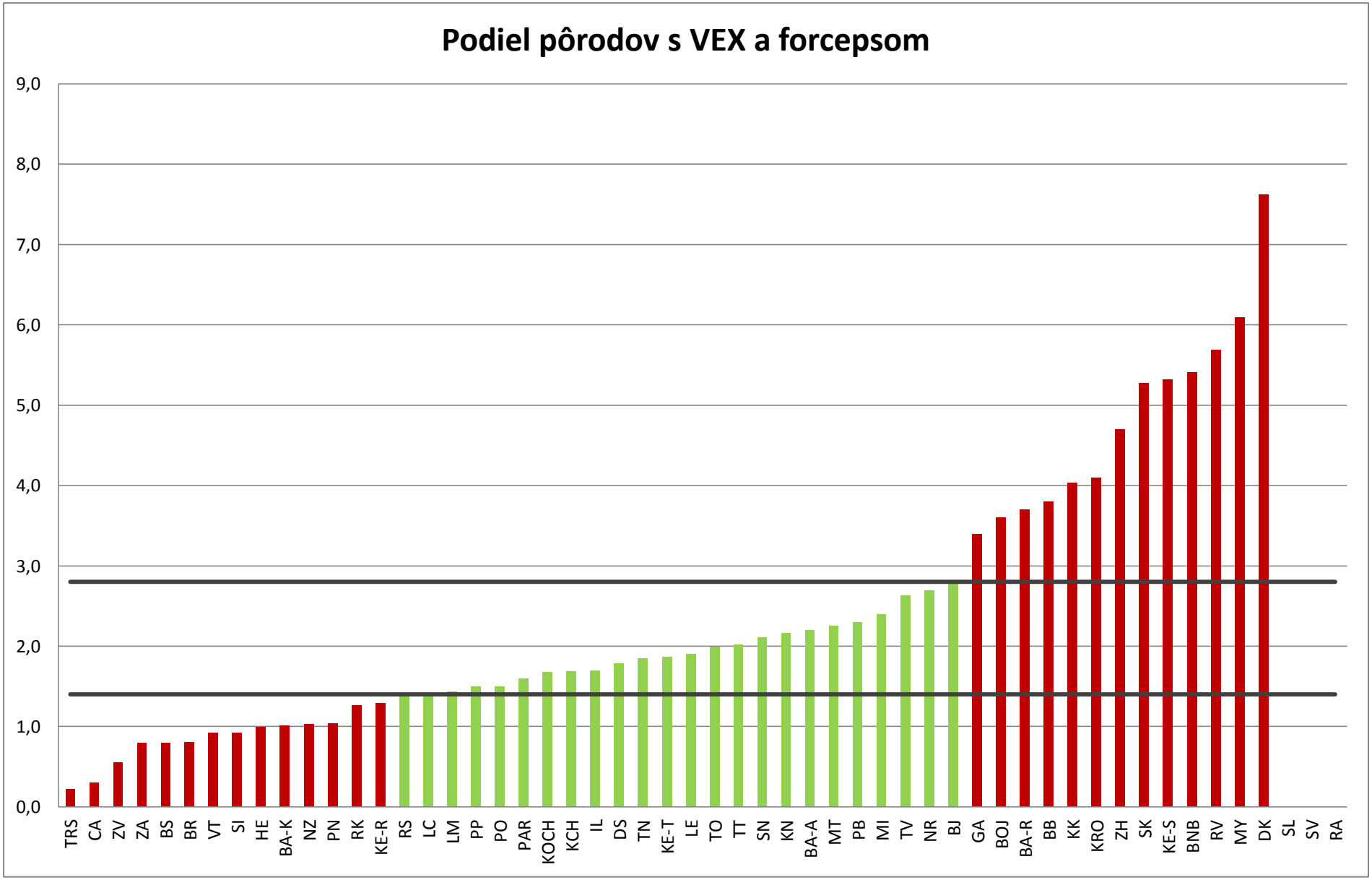
5.1.10. Celkové expertné hodnotenie a jednotlivé parametre v grafoch

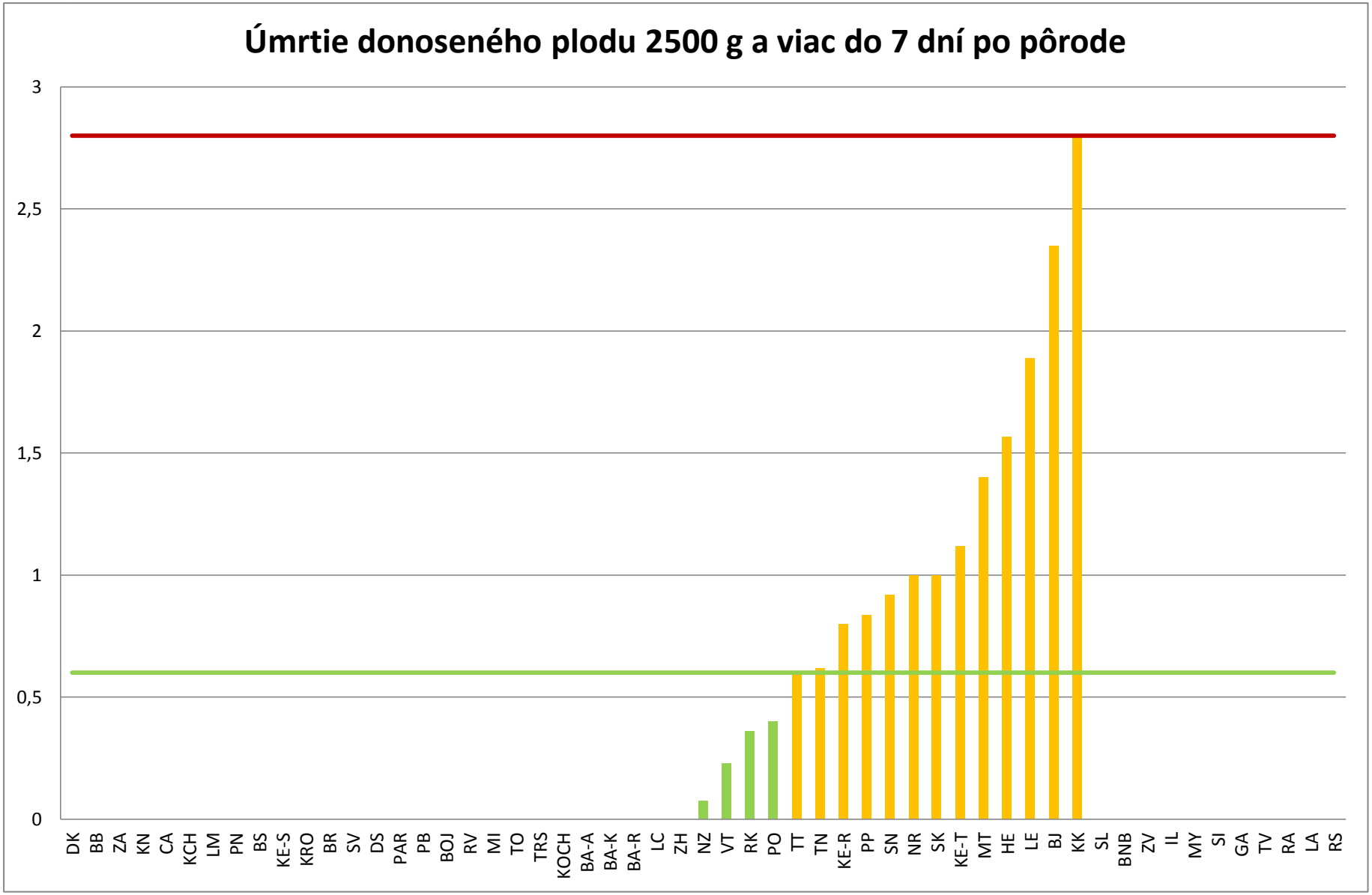


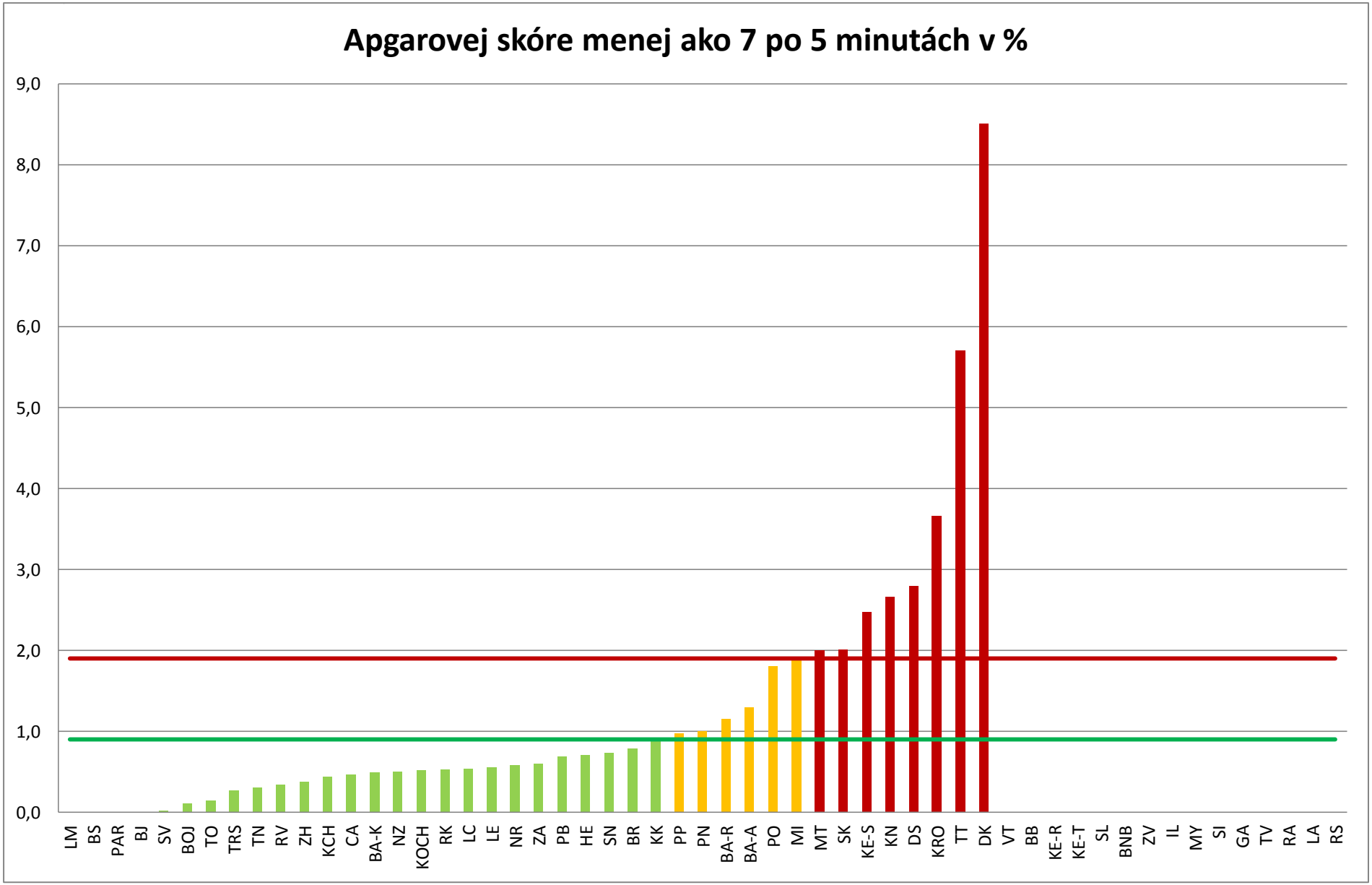

Počet pôrodov v pôrodnici
3000
2500
2000
1500
1000
500
0
KOCH
SV
RA
BNB
SK
MY
KCH
PAR
BR
ZH
RK
RV
PN
LM
BS
HE
KRO
DK
TO
SI
KN
PB
IL
TV
SL
BJ
VT
ZV
MI
BOJ
DS
RS
LE
KK
TRS
SN
LC
GA
BB
PP
KE-R
CA
MT
NZ
ZA
KE-S
TN
TT
KE-T
NR
BA-R
BA-K
PO
BA-A

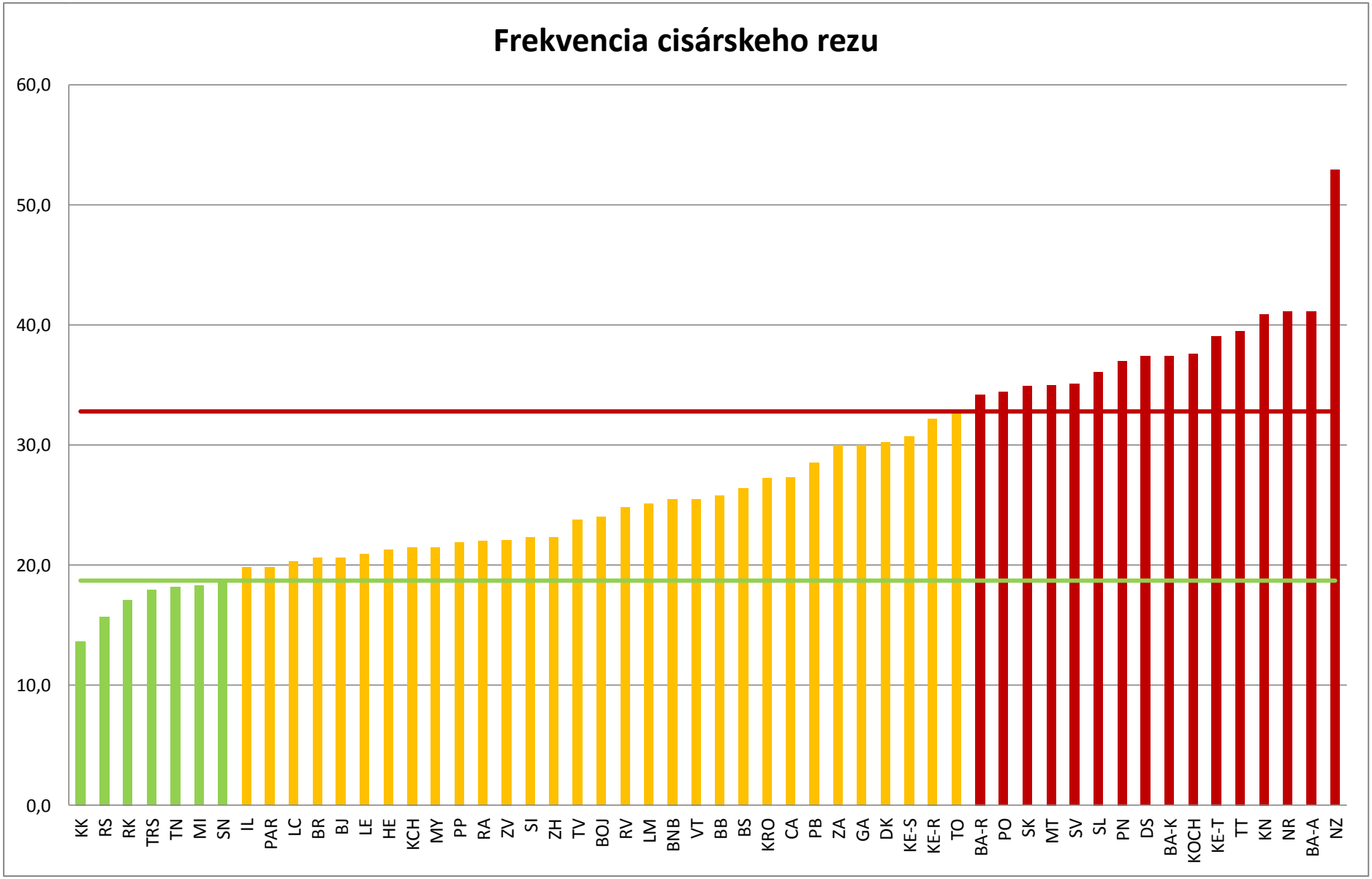

Centralizácia in utero
120,00
100,00
80,00
60,00
40,00
20,00
0,00
TV KK KRO KOCH ZH SK BJ MI PAR KN KE-S KCH TO LM SI DS TRS VT BOJ LE PB MY RV DK PN BR GA BS RK LC SV SN CA NR TN TT KE-R KE-T BB PO NZ ZA HE PP BA-A BA-K BA-R MT RS SL BNB ZV IL RA

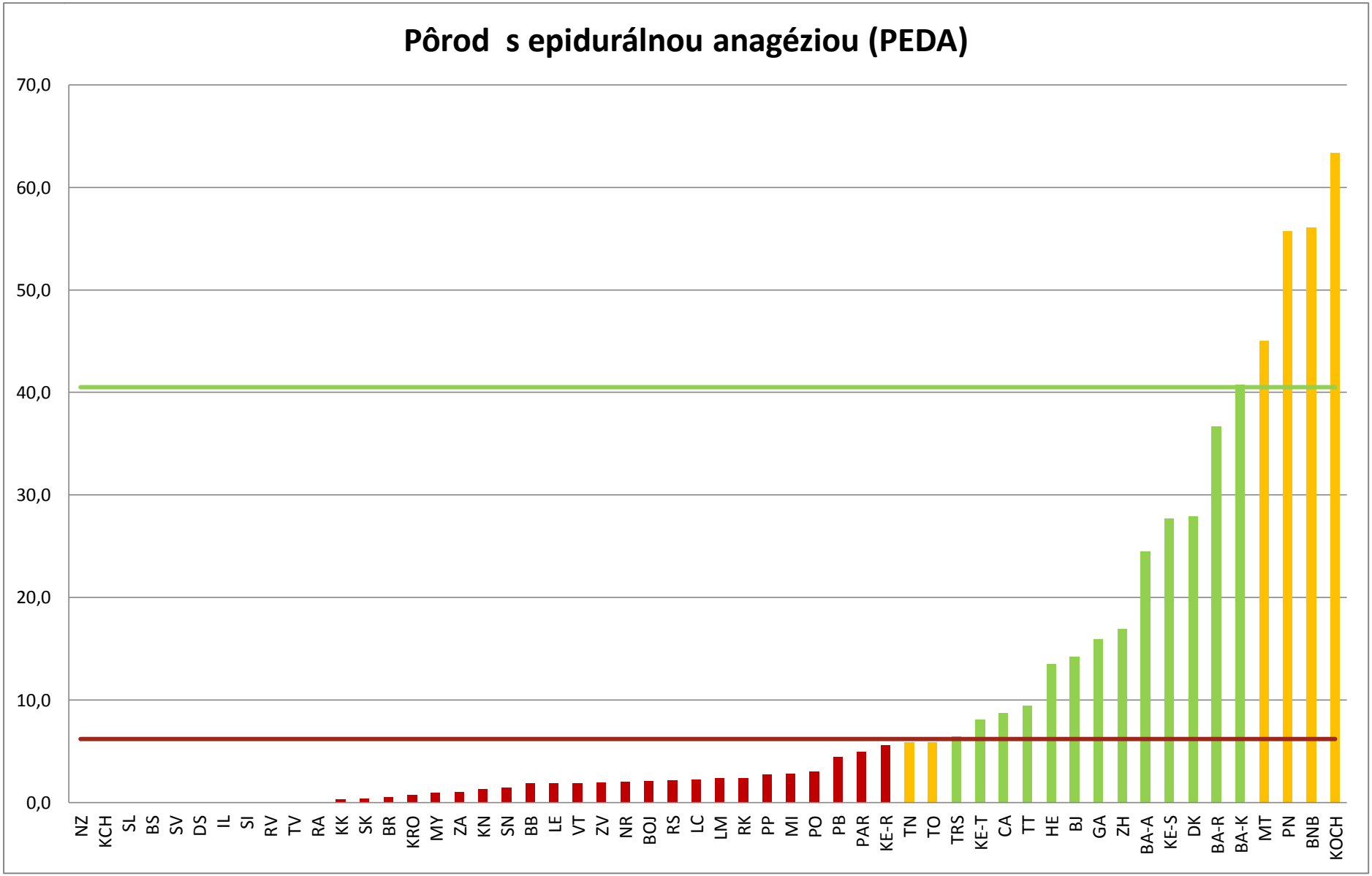

Perinatálna úmrtnosť
25,0
20,0
15,0
10,0
5,0
0,0
BS
SV
DS
PB
TO
KOCH
ZH
CA
IL
KN
ZA
BA-A
LC
MT
LE
BA-R
RA
LM
TV
RV
TN
KE-R
TT
BB
PAR
TRS
VT
SL
MY
PN
BR
GA
RK
SN
BOJ
MI
SI
PP
BJ
NR
RS
KK
SK
DK
BNB
HE
NZ
KRO
BA-K
PO
KE-S
KCH
KE-T
ZV

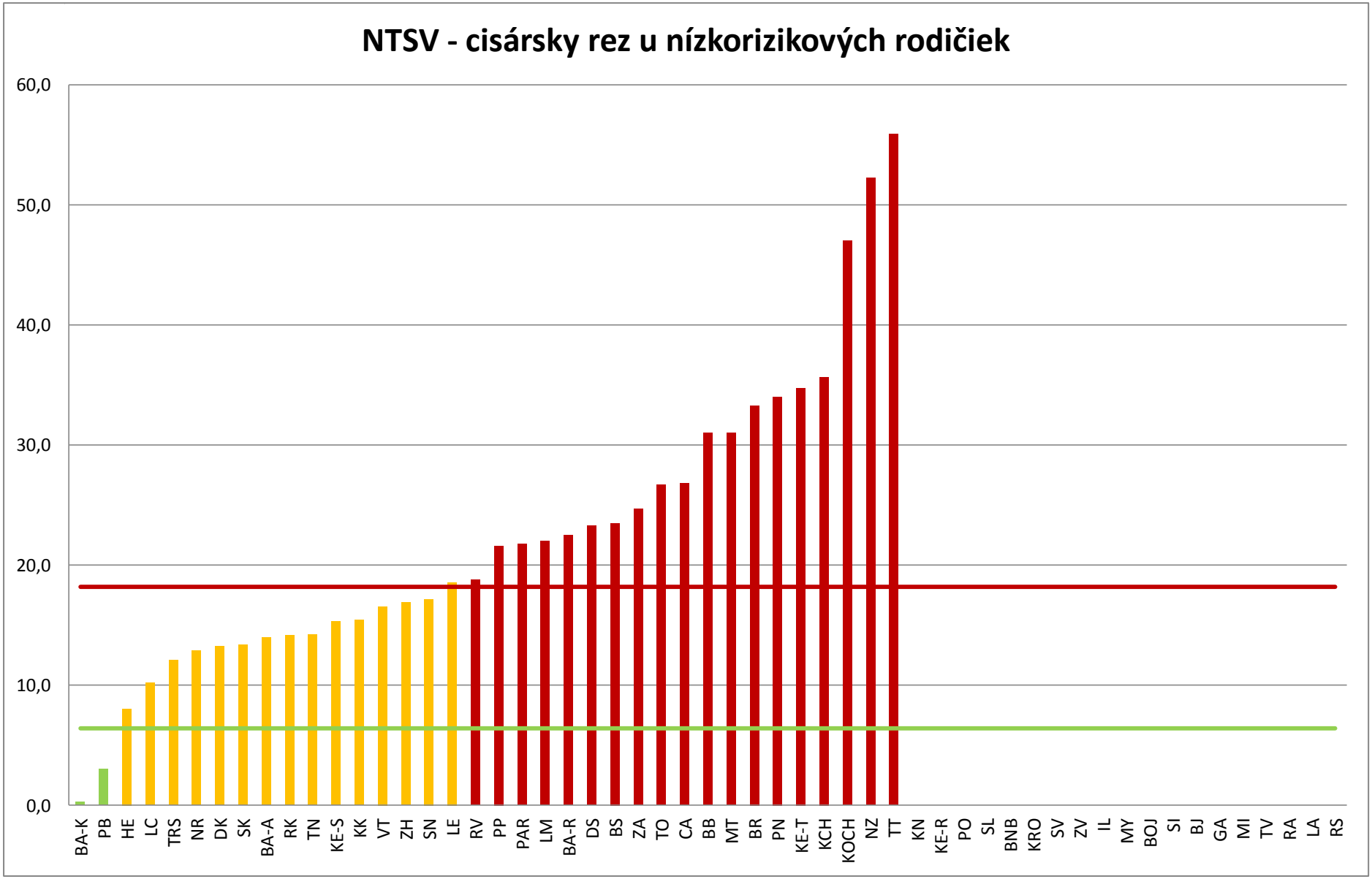

Podiel pôrodov s VEX a forcepsom
9,0
8,0
7,0
6,0
5,0
4,0
3,0
2,0
1,0
0,0
TRS CA ZV ZA BS BR VT SI HE BA-K NZ PN RK KE-R RS LC LM PP PO PAR KOCH KCH IL DS TN KE-T LE TO TT SN KN BA-A MT PB MI TV NR BJ GA BOJ BA-R BB KK KRO ZH SK KE-S BNB RV MY DK SL SV RA

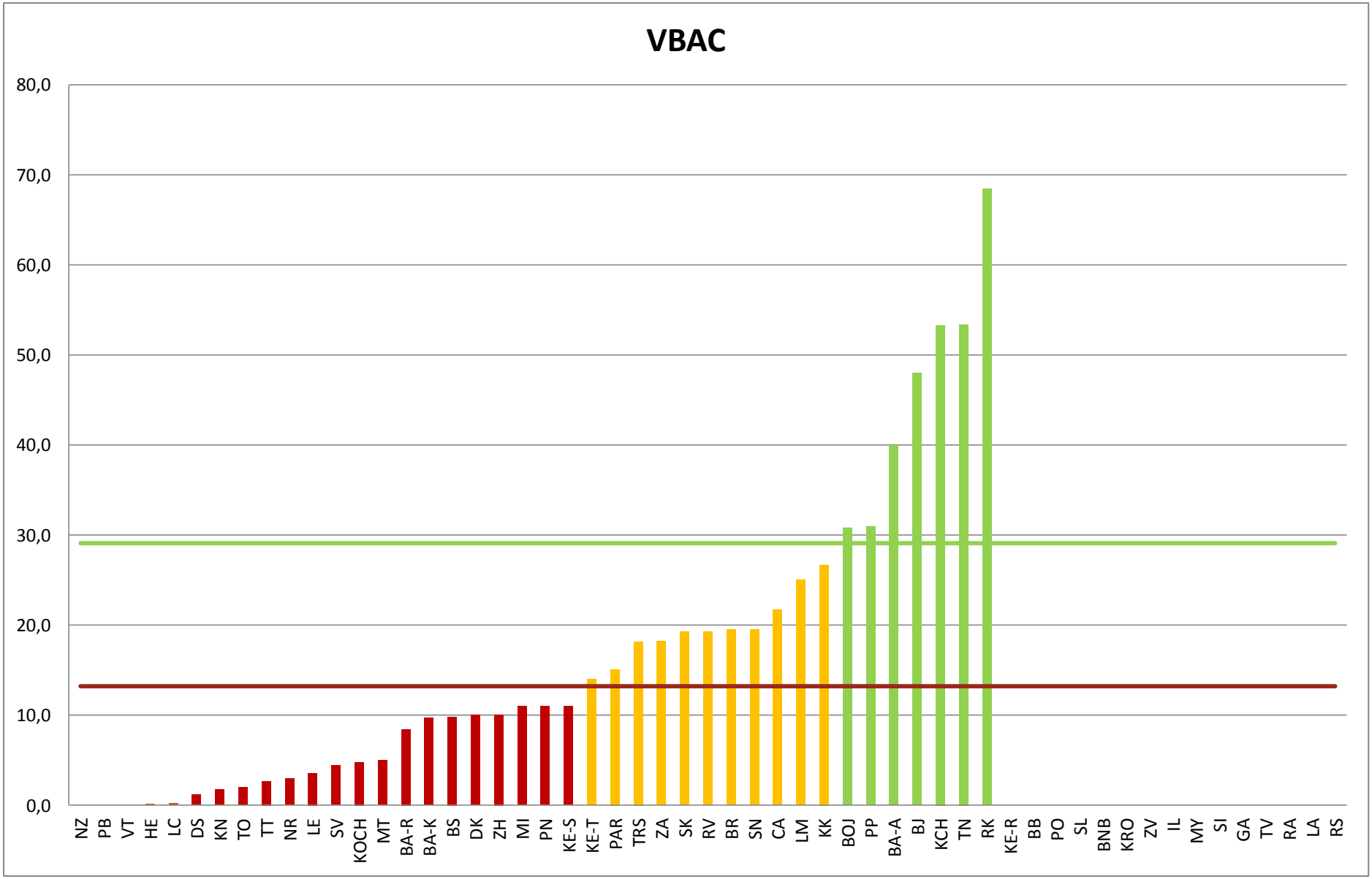

Úmrtie donoseného plodu 2500 g a viac do 7 dní po pôrode
3
2,5
2
1,5
1
0,5
0
DK
BB
ZA
KN
CA
KCH
LM
PN
BS
KE-S
KRO
BR
SV
DS
PAR
PB
BOJ
RV
MI
TO
TRS
KOCH
BA-A
BA-K
BA-R
LC
ZH
NZ
VT
RK
PO
TT
TN
KE-R
PP
SN
NR
SK
KE-T
MT
HE
LE
BJ
KK
SL
BNB
ZV
IL
MY
SI
GA
TV
RA
LA
RS


Apgarovej skóre menej ako 7 po 5 minutách v %
9,0
8,0
7,0
6,0
5,0
4,0
3,0
2,0
1,0
0,0
LM
BS
PAR
BJ
SV
BOJ
TO
TRS
TN
RV
ZH
KCH
CA
BA-K
NZ
KOCH
RK
LC
LE
NR
ZA
PB
HE
SN
BR
KK
PP
PN
BA-R
BA-A
PO
MI
MT
SK
KE-S
KN
DS
KRO
TT
DK
VT
BB
KE-R
KE-T
SL
BNB
ZV
IL
MY
SI
GA
TV
RA
LA
RS


Frekvencia cisárskeho rezu
60,0
50,0
40,0
30,0
20,0
10,0
0,0
KK
RS
RK
TRS
TN
MI
SN
IL
PAR
LC
BR
BJ
LE
HE
KCH
MY
PP
RA
ZV
SI
ZH
TV
BOJ
RV
LM
BNB
VT
BB
BS
KRO
CA
PB
ZA
GA
DK
KE-S
KE-R
TO
BA-R
PO
SK
MT
SV
SL
PN
DS
BA-K
KOCH
KE-T
TT
KN
NR
BA-A
NZ


Pôrod s epidurálnou anagéziou (PEDA)
70,0
60,0
50,0
40,0
30,0
20,0
10,0
0,0
NZ
KCH
SL
BS
SV
DS
IL
SI
RV
TV
RA
KK
SK
BR
KRO
MY
ZA
KN
SN
BB
LE
VT
ZV
NR
BOJ
RS
LC
LM
RK
PP
MI
PO
PB
PAR
KE-R
TN
TO
TRS
KE-T
CA
TT
HE
BJ
GA
ZH
BA-A
KE-S
DK
BA-R
BA-K
MT
PN
BNB
KOCH


NTSV - cisársky rez u nízkorizikových rodičiek
60,0
50,0
40,0
30,0
20,0
10,0
0,0
BA-K
PB
HE
LC
TRS
NR
DK
SK
BA-A
RK
TN
KE-S
KK
VT
ZH
SN
LE
RV
PP
PAR
LM
BA-R
DS
BS
ZA
TO
CA
BB
MT
BR
PN
KE-T
KCH
KOCH
NZ
TT
KN
KE-R
PO
SL
BNB
KRO
SV
ZV
IL
MY
BOJ
SI
BJ
GA
MI
TV
RA
LA
RS


VBAC
80,0
70,0
60,0
50,0
40,0
30,0
20,0
10,0
0,0
NZ
PB
VT
HE
LC
DS
KN
TO
TT
NR
LE
SV
KOCH
MT
BA-R
BA-K
BS
DK
ZH
MI
PN
KE-S
KE-T
PAR
TRS
ZA
SK
RV
BR
SN
CA
LM
KK
BOJ
PP
BA-A
BJ
KCH
TN
RK
KE-R
BB
PO
SL
BNB
KRO
ZV
IL
MY
SI
GA
TV
RA
LA
RS

5.1.11. Výsledné poradie expertného hodnotenia

Výsledné poradie expertného hodnotenia je uvedené v tabuľke č. 10.

Tabuľka 10: Výsledné poradie expertného hodnotenia

Poradie	Nemocnica	Expertné hodnotenie
1	Fakultná nemocnica Trenčín	83,9
2	Univerzitná nemocnica Bratislava Antolská	74,6
4	VNsP Lučenec	71,4
3	KNsP Čadca	68,9
5	Fakultná nemocnica Trnava	64,1
6	Univerzitná nemocnica Bratislava Ružinov	63,8
7	Nemocnica Poprad	62,2
8	Univerzitná nemocnica Martin	61,6
9	NsP Spišská Nová Ves	61,3
10	FN L. Pasteura Košice, pracovisko Rastislavova	60,0
11	Univerzitná nemocnica Bratislava Kramáre	59,9
12	FNsP Žilina	59,6
13	Fakultná nemocnica Nitra	58,5
14	NsP Trstená	58,2
15	NsP Považská Bystrica	55,5
16	NsP Levice	54,4
17	FN L. Pasteura Košice, pracovisko Trieda SNP	53,4
18	NsP Topoľčany	49,8
19	Nemocnica A. Leňa Humenné	49,3
20	FNsP J.A. Reimana Prešov	49,2
21	FNsP F.D. Roosevelta Banská Bystrica	48,4
22	FNsP Nové Zámky	47,5
23	LNsP Liptovský Mikuláš	46,3
24	NsP Partizánske, n.o.	46,2
25	Pôrodnica Sanatórium Koch	45,9
26	Všeobecná nemocnica Žiar nad Hronom	44,5
27	Všeobecná nemocnica Rimavská Sobota	43,9
28	NsP Sv. Jakuba Bardejov	43,1
29	UVN SNP Ružomberok	42,4
30	NsP Dunajská Streda	40,3
31	Nemocnica Snina	38,6
32	NsP Š. Kukuru Michalovce	38,2
33	Nemocnica Banská Štiavnica	37,8
34	Nemocnica Košice – Šaca	35,4
35	Forlife n.o. Komárno	35,2

Poradie	Nemocnica	Expertné hodnotenie
36	Kráľovský Chlmec	35,2
37	NsP Ilava	34,6
38	NsP Trebišov	34,1
39	NsP Sv. Barbory Rožňava	33,6
40	NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach	33,1
41	Nemocnica Dr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku	32,3
42	Nemocnica A. Wintera Piešťany	30,4
43	Nemocnica s poliklinikou Brezno	30,2
44	Vranovská nemocnica	28,5
45	NsP Sv. Lukáša Galanta	26,9
46	DONsP Dolný Kubín	23,9
47	RM-H n.o., NsP Revúca	18,1
48	Nemocnica Krompachy	14,6
49	Nemocnica Zvolen	14,2
50	ĽN Stará Ľubovňa	13,0
51	NsP Myjava	11,8
52	Nemocnica a.g. L. Svobodu Svidník	10,5
53	NsP Skalica	10,2
54	Nemocnica Bánovce nad Bebravou	9,6

Zdroj: Sprievodca pôrodnicami, 2013.

5.2. Hodnotenie služieb

Na začiatku Sprievodcu pôrodnicami stála myšlienka pomôcť sa mamičkám zorientovať v ponuke jednotlivých pôrodníc a zároveň poskytovať informácie priamo zo zdravotníckeho zariadenia na internete, ako doplnok k diskusiám mamičiek. Zaslali sme pôrodniciam podrobný dotazník skúmajúci ponuku služieb a rutinné praktiky pôrodnice od predpôrodnej prípravy a tehotenskej poradne, cez vybavenie a postupy pôrodníckeho oddelenia, oddelenia šestonedelia až po novorodenecké oddelenie.

V roku 2012 sme zahrnuli do hodnotenia pôrodníc aj ponuku služieb. Na jednotlivé pôrodnice boli opäť rozoslané doplnené podrobné dotazníky s otázkami týkajúcimi sa všetkých oblastí poskytovaných zdravotníckych, ako aj nadštandardných služieb so zameraním aj na zmeny a vylepšenia za posledný rok.

Všetky informácie boli preklopené do elektronickej podoby a sú dostupné verejnosti on-line na **SPRIEVODCOVI PÔRODNICAMI**. Čitatelia tam nájdu podrobné informácie o službách ako i poplatkoch a možnostiach, ktoré majú v jednotlivých pôrodniciach, majú možnosť si aj jednotlivé pôrodnice porovnať. V tomto obsahu a rozsahu je projekt na Slovensku unikátny.

5.2.1. Hodnotenie služieb - východiská

Identifikácia a hodnotenie služieb jednotlivých pôrodníc má oceniť snahu zdravotníkov zlepšovať poskytované štandardné a nadštandardné služby našim mamičkám. Hodnotenie služieb má zároveň definovať a motivovať pôrodnice k poskytovaniu **„zlatého štandardu“** služieb.

Keďže základnou hodnotou **SPRIEVODCOVI PÔRODNICAMI** je podpora rodiny:

> *Narodenie dieťaťa je udalosť, ktorá sa týka celej rodiny, nie len matky, otca a dieťaťa, ale i súrodencov či starých rodičov. Podporujeme ich súdržnosť pred, počas i po pôrode.*

v hodnotení služieb sme kládli dôraz na znižovanie stresu, rešpektovanie ľudských práv a možnosti voľby, umožnenie doprovodu počas pôrodu, možnosť spoločného ubytovania rodiny na šestonedelí, podporu bondingu a dojčenia.

Uvedomujeme si, že dosiahnutie **„zlatého štandardu“** poskytovaných služieb môže narážať na finančné, priestorové i personálne limity jednotlivých pracovísk. Snažili sme sa preto vyzdvihnúť všetky vykonané zmeny a vylepšenia, ale i definovať „ideálny stav“, ku ktorému by sme sa mali pokúšať smerovať. Veľa zmien nie je zásadne podmienené len financiami, dôležitá je rovnako ochota načúvať a rešpektovať potreby rodiacich žien a ich rodín, ktorú sme chceli v našom hodnotení oceniť.

Identifikovali sme nasledovné kľúčové oblasti služieb:

- **Príprava na pôrod** – oboznámenie sa s pôrodnicou
- **Doprevádzajúca osoba** – znižovanie strachu z neznámeho nemocničného prostredia a podpora rodinných vzťahov.
- **Možnosti pôrodu a vybavenie pôrodníckeho traktu** – s dôrazom na možnosť voľby, rešpekt k intimite a podpore prirodzeného pôrodu
- **Šestonedelie** – podpora rozvoja rodinných väzieb, rešpekt k intimite
- **Bonding a dojčenie** – podpora duševného zdravia a prirodzenej výživy novorodenca

5.2.2. Hodnotenie služieb – kritériá a hodnotenie

Tabuľka č.11 Kritériá hodnotenia služieb a bodové hodnoty jednotlivých kritérií

Hodnotenie služieb pôrodnice	**áno**	**nie**	**Zdôvodnenie**
Prehliadka pôrodnice			**Spolu 1 bod**
Pôrodnica umožňuje prehliadku pôrodného traktu záujemkyniam ešte pred pôrodom	0,5	0	Možnosť oboznámiť sa s pôrodnicou znižuje stres z príchodu do nového neznámeho prostredia, zlepšuje orientáciu na oddelení, podporuje dôveru v zariadenie a umožňuje ženám informovane sa rozhodovať o možnostiach pôrodu.
Pôrodnica akceptuje pôrodný plán	0,5	0	Akceptácia pôrodného plánu a ponuka vopred si ho vydiskutovať podporuje individualizovaný prístup, informovanú možnosť voľby, zvyšuje kompetencie rodičov, schopnosť preberať zodpovednosť za svoje zdravie, dôveru v zariadenie a v neposlednom rade aj compliance a spokojnosť s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou.
Sprevádzajúca osoba			**Spolu 8 bodov**
Pôrodnica neumožňuje sprevádzajúcu osobu pri pôrode	-1	0	Neumožnenie sprevádzania rodičky osobou, ktorej rodička dôveruje, zvyšuje stres zo životnej situácie. Myslíme si, že toto kritérium je už štandardom. Rešpektovanie ľudských práv.
Pôrodnica získala za prítomnosť otca v hodnotení mamičkami pod 50%	-1	0	Toto dodatkové kritérium znižuje hodnotenie pôrodnice, ak nedodržiava deklarované postupy – umožnenie prítomnosti sprevádzajúcej osoby.
Sprevádzajúca osoba je bez poplatku	1	0	Podpora novej rodiny by v sebe mala zahŕňať aj automatickú možnosť - podporu prítomnosti otca pri pôrode. Akákoľvek sprevádzajúca osoba, ktorá má dôveru rodičky, znižuje jej stres z nastávajúcej životnej situácie, zvyšuje pocit bezpečia a zlepšuje priebeh pôrodu. Zároveň odbremeňuje zdravotný personál. Mala by byť umožnená automaticky a bez poplatku.
Rodička si môže vybrať kohokoľvek	1	0	Nie vždy si rodička vyberie za partnera pri pôrode otca dieťatka, mala by jej byť umožnená slobodná voľba. O vhodnosti prítomnosti otca pri pôrode sa vedú aj odborné diskusie a je tiež opradená množstvom mýtov. Zo záverov vyplýva, že spoločný pobyt v pôrodnici by mal byť výsledkom slobodného rozhodovania každého z páru, a ak sa ktorýkoľvek z nastávajúcich rodičov rozhodne prítomnosť otca odmietnuť, nemalo by to automaticky rezultovať do osamelosti matky počas pôrodu. Sú ženy, ktoré preferujú počas pôrodu ženskú podporu, či už mamu, niekoho z rodiny, alebo pôrodnú asistentku či dulu a malo by im to byť umožnené. Osamelé matky nemajú možnosť mať pri pôrode otca, čo ich diskriminuje v dosiahnuteľnosti podpory blízkou osobou.

Hodnotenie služieb pôrodnice	áno	nie	Zdôvodnenie
Sprevádzať môže viac ako jedna osoba (napr. otec a dula, pôrodná asistentka, mama)	1	0	V ojedinelých prípadoch môže matka preferovať prítomnosť viacerých osôb pri pôrode. Skúsenosti[31] poukazujú na výhody podpory emocionálne nezainteresovanej osoby, ideálne zorientovanej aj v odbornej stránke pôrodného procesu, počas pôrodu. Môže poskytnúť informačnú i emocionálnu podporu jednak matke, ale aj otcovi dieťaťa, zlepšuje jeho schopnosť primerane rodičku počas pôrodu podporovať a vnímať tak svoju prítomnosť počas pôrodu ako obohatenie, znižuje jeho strach, riziko zlyhania a traumatizácie pri komplikáciách. Pri dlhotrvajúcom pôrode striedanie osôb môže skvalitniť ich podporu a výrazne odbremeniť aj personál pôrodnice, so všetkými výhodami prítomnosti blízkej osoby. Kontinuálna podpora zároveň znižuje potrebu medikamentóznych úľavových prostriedkov a je efektívnou prevenciou komplikácií pri pôrode. [32]
Sprevádzanie od príjmu do pôrodnice, aj počas vstupných vyšetrení, ak s tým obaja súhlasia	1	0	Ak je sprevádzajúca osoba prítomná v pôrodnici aj počas vstupných vyšetrení, minimalizuje sa stres pre rodičku aj partnera, znižuje to obavy z nedostatku/nepochopenia informácií o postupe pôrodu a zvyšuje psychický komfort oboch. Partner zároveň môže odbremeniť rodičku od nutnosti podrobne zodpovedať na anamnestické údaje, ak je pôrod v pokročilom štádiu a má problém sa sústrediť. Samozrejme, ak sa obaja dohodnú, nie je nutné aby bol aj pri vaginálnych vyšetreniach, ide o ich rozhodnutie a ich právo a o istotu, že počas 1. doby pôrodnej bude k dispozícii.
Sprevádzanie po vstupnom vyšetrení (cca hodina po prijme)	1	0	Najväčšou oporou je partner pri pôrode v čase prvej doby pôrodnej - známa osoba znižuje stres z neznámeho prostredia, zvyšuje pocit bezpečia, pomáha lepšie sa adaptovať na pôrodné bolesti a nájsť si spôsob na ich zvládanie v novom prostredí. Partner v 1. dobe pôrodnej môže povzbudiť rodičku k využívaniu nefarmakologických úľavových techník - masáž, polohy..., môže ju povzbudzovať, v prípade potreby zavolať pomoc. Ak pôrod začína veľmi pomaly, kladie veľké nároky na psychiku matky, kde osamotenosť alebo v kontraste povzbudzovanie môžu zohrať kľúčovú úlohu v postupe pôrodu.
Od pobytu rodičky na pôrodnom boxe – od aktívnej pôrodnej činnosti po 2. hodiny po pôrode.	1	0	V aktívnej fáze pôrodu pretrvávajú všetky už popísané úlohy partnera. Bezprostredne po pôrode by ideálne mal prebiehať bonding, spoločná zdielaná radosť z narodenia dieťatka, podpora zžívania sa novej rodiny.
Možnosť spoločného pobytu na šestonedelí	1	0	Ak si to rodičia zvolia, mali by mať možnosť spoločného pobytu na šestonedelí. Partner môže pomôcť/ naučiť sa starostlivosti o novorodenca a odbremeniť čiastočne matku , umožniť jej oddych– podporuje zvyšovanie rodičovských zručností oboch

[31] Kennell John , Marshall Klaus: Porod s dulou, One Woman Press, 2002
[32] Kennell John , Marshall Klaus: Porod s dulou, One Woman Press, 2002

Hodnotenie služieb pôrodnice	áno	nie	Zdôvodnenie
			rodičov, podpora rovnocenného vzťahu. Vzájomné zžívanie sa novej rodiny s citlivou podporou odborne fundovaného personálu, nielen že zvyšuje rodičovské kompetencie, ale aj zlepšuje adaptáciu na závažnú životnú zmenu a znižuje riziko rozvoja popôrodných psychických porúch. Obzvlášť veľký význam môže mať možnosť spoločného pobytu na šestonedelí v prípade ukončenia pôrodu cisárskym rezom, ktorý si vyžaduje rozsiahlejšiu rekonvalescenciu na strane matky. Telesná slabosť môže byť dôvodom k separácii dieťaťa od matky, následne k problémom pri rozvoji laktácie. V prípade, že matka nie je s CS psychicky vyrovnaná, bude separácia a problémy s laktáciou prehlbovať jej pocit zlyhania v jej ženskej roli.
Rodičku môže sprevádzať otec /sprevádzajúca osoba pred sálu na cisársky rez	0,5	0	Prítomnosť blízkej osoby v závažnej životnej situácii znižuje stres rodičky z operatívneho výkonu. Pomáha udržať kontrolu nad vlastným telom a situáciou. Prežívanie operácie býva menej traumatizujúce, ak sa čo najviac pripodobí normálnemu pôrodu. Sprevádzajúca osoba môže byť pri vyšetrení dieťatka a zabezpečiť dostatok informácií, že dieťa je v poriadku. Zároveň matka má lepší pocit, že dieťa nie je osamelé.
Rodičku môže sprevádzať otec /sprevádzajúca osoba aj na sálu pre cisársky rez	0,5	0	Výhodou je opäť maximálna možná normalizácia takého to pôrodu, redukcia oddeľovania matky od dieťatka, zvyšovanie jej spokojnosti, kompetencií, zlepšovanie popôrodnej adaptácie. Táto praktika, hoci u nás nie častá je v zahraničí normou, napr. Nemecko, USA,... Po inštruktáži a vzájomnej spolupráci môže otec podporiť realizáciu bondingu a začiatku dojčenia a odbremeniť personál.
Pôrod - Pôrodné sály			**Spolu 6 bodov**
Možnosť zazmluvniť si pôrodnú asistentku	0,5	0	Možnosť voľby ošetrujúceho personálu, ak má rodička záujem, zvyšuje pocit bezpečia a dôvery v čase pôrodu. Môže rezultovať do individualizovanej starostlivosti a do zvyšovania kvality v dôsledku lepšej znalosti anamnézy. Predpokladá kontinuálnu starostlivosť počas celého tehotenstva, nie len tesne pred pôrodom.
Možnosť zazmluvniť si pôrodníka	0,5	0	Možnosť voľby ošetrujúceho personálu, ak má rodička záujem, zvyšuje pocit bezpečia a dôvery v čase pôrodu. Môže rezultovať do individualizovanej starostlivosti a do zvyšovania kvality v dôsledku lepšej znalosti anamnézy. Predpokladá kontinuálnu starostlivosť počas celého tehotenstva, nie len tesne pred pôrodom.
Samostatné pôrodné sály, alebo izby, nie prechodné boxy Aspoň jedna sála je samostatná - 0,5	1	0	Samostatné pôrodné sály, na rozdiel od navzájom prepojených pôrodných boxov, alebo boxov s viacerými neoddelenými pôrodnými lôžkami, zvyšujú mieru intimity pri pôrode, eliminujú rušivé vplyvy z prostredia ale aj od iných rodičiek a tým pomáhajú predísť komplikáciám a ochraňujú osobnosť rodičky. Mali by byť štandardom.

Hodnotenie služieb pôrodnice	áno	nie	Zdôvodnenie
Žena sa slobodne rozhoduje o klystíre	0,5	0	WHO[33] radí rutinné prevádzanie klystíru medzi praktiky, ktoré sú jednoznačne škodlivé alebo neefektívne a mali by byť eliminované. Neboli zistené žiadne účinky na trvanie pôrodu, mieru neonatálnej infekcie alebo infekcie poranenia hrádze. Rodička by mala mať možnosť informovane sa rozhodovať o aplikácii klystíru. Rešpektovanie ľudských práv.
Žena sa slobodne rozhoduje o holení pubického ochlpenia	0,5	0	WHO[34] radí rutinné prevádzanie holenia pubického ochlpenia medzi praktiky, ktoré sú jednoznačne škodlivé alebo neefektívne a mali by byť eliminované. Neboli zistené žiadne účinky na zníženie infekcie alebo zlepšenia šitia poranenia hrádze. Rodička by mala mať možnosť informovane sa rozhodovať o holení pubického ochlpenia. Rešpektovanie ľudských práv.
Rodička pri preplnenosti pôrodnice musí pre nedostatok miesta tráviť časť 1. doby pôrodnej na chodbe	-1	0	V prípade nedostatočnej kapacity môže dochádzať k situácii, že žena nemá v pôrodnici lôžko ani na izbe čakateliek, ani na pôrodnom boxe alebo sále a trávi časť alebo väčšinu 1. doby pôrodnej na chodbe, alebo inej časti pôrodnice, kde je narušované jej súkromie a zároveň nemá možnosť si oddýchnuť na lôžku. Ak túto situáciu nevie pôrodnica riešiť a stáva sa, stráca v hodnotení služieb.
Miestnosť, kde trávi rodička 1.dobu pôrodnú je určená aj na 2. a 3. dobu pôrodnú a dve hodiny po pôrode	1	0	Presun počas pôrodu môže narušiť pôrodný proces, presun po pôrode (napr. na chodbu) narúša bonding a rozvoj laktácie.
Sála je vybavená sociálnym zázemím	1	0	Možnosť neobmedzene využívať vlastnú WC a sprchu zvyšuje intimitu, podporuje ženu vo využívaní nemedikentamentóznych metód tíšenia bolesti, zlepšuje zvládanie bolesti, znižuje mieru potrebnej medikácie a možných komplikácií.
Sála je vybavená rebrinami, loptami a inými prostriedkami na nemedikamentózne úľavové techniky	1	0	Podporuje ženu v aktívnom zvládaní pôrodu, podporuje pôrodnú činnosť, znižuje riziko komplikácií pri pôrode. Útulné zariadenie pôrodnice môže zvyšovať pocit bezpečia a znižovať stres z pobytu v zdravotníckom zariadení.
Izby na šestonedelí			**Spolu 6 bodov**
Izby s max. dvoma lôžkami a samostatným príslušenstvom (nie len jedno WC na chodbu). Len na nadštandarde - 0,5	1	0	Intimita, pokoj, podpora pohodového šestonedelia, znížené riziko infekcií.
V pôrodnici sa nemôže stať, aby z kapacitných dôvodov oddelili matku od dieťaťa.	2	0	Oddelenie matky od dieťaťa z iných ako zdravotných dôvodov je iatrogenizácia matky aj dieťatka.

[33] WHO: Care in normal birth: a practical guide
[34] WHO: Care in normal birth: a practical guide

Hodnotenie služieb pôrodnice	áno	nie	Zdôvodnenie
Návštevy vo vyhradenej miestnosti	1	0	Možnosť návštev vo vyhradenej miestnosti, kde je dostatok priestoru a súkromia podporuje rozvoj novej rodiny. Otec a súrodenci sa môžu zoznámiť s bábätkom, zároveň aj staršie deti majú možnosť kontaktu s matkou. Obmedzený čas návštev môže znížiť ich realizovateľnnosť, obmedzovanie návštev je neakceptovateľné (s výnimkou vynimočnej epidemiologickej situácie). Rešpektovanie ľudských práv.
Návštevy s bábätkom	1	0	
Neobmedzené návštevy	1	0	
Podpora dojčenia a bonding			**Spolu 8 bodov**
Po pôrode je fyziologický novorodenec bezprostredne po narodení uložnený na kožu matky a zotrvá tam po dobu min. 2 hodiny, podpora samoprisatia, bondingu (bez prerušenia vyšetrením).	2	0	Bonding - „popôrodný proces tvorby hlbokých emočných väzieb medzi matkou a dieťatkom. Akýkoľvek nepotrebný zásah do tohto procesu je zbytočný.“ Bonding by mal byť maximálne podporený a uprednostnený „pred akýmikoľvek rutinnými zásahmi (napr. ošetrenie, meranie, váženie, zahrievanie), ktoré vedú k oddelovaniu matky a novorodenca bezprostredne po pôrode a počas ďalších minimálne dvoch, lepšie 12 hodín.“ [35] Matka by mala byť personálom aktívne podporovaná v realizácii bondingu[36]. Bonding podporuje pripútavacie jemnocitné správanie a uľahčuje matke rozpoznať potreby dieťaťa skôr, ako začne plakať. [37] Podporuje vytváranie bezpečnej vzťahovej väzby, zvyšovanie rodičovských kompetencií a bezproblémového rozvoja laktácie pomocou reflexu samoprisatia. Satie prsníkov a stimulácia maternice reflexnými pohybmi bábätka smerom k prsníku pomáhajú rýchlemu odlúčeniu placenty a efektívnemu zavinovaniu maternice. Prípadné vyšetrenia sa realizujú na tele matky, v nevyhnutných prípadoch na jej dohľad, aby mala dieťa pod kontrolou. Alternatívne môže byť dieťa položené na telo otca, ak to zdravotný stav matky neumožňuje. Prevencia PTSP a iných popôrodných duševných porúch po pôrode. Rešpektovanie ľudských práv.
Po pôrode je fyziologický novorodenec bezprostredne po narodení položený na kožu matky, odnášaný až po pár minútach.	1	0	Bezprostredný kontakt matky a dieťatka „koža na kožu“ tesne po pôrode podporuje imunologické procesy novorodenca, je to prevencia rizika nozokomiálnych nákaz a zvyšuje spokojnosť matiek s pôrodom. Nemal by však byť násilne prerušovaný. Pri fyziologickom novorodencovi je však najlepší možný postup aktívna podpora bondingu.

[35] Zdroj: Mgr. M. Mrowetz: Porodní bolest – porodní radost; http://tehotenstvo.rodinka.sk/rodime/porod/porodna-bolest-porodna-radost/
[36] M. Mrowetz, I. Antalová a G. Chrastilová: Bonding - porodní radost, ISBN 978-80-7436-014-5, 2011.
[37] Hašto, J.: Vzťahová väzba: Ku koreňom lásky a úzkosti. Vydavateľstvo F, Trenčín, 2005.

Hodnotenie služieb pôrodnice	áno	nie	Zdôvodnenie
Fyziologický novorodenec je s matkou 2 hodiny na pôrodnej sále	1	0	Zotrvanie dieťatka spolu s matkou na pôrodnej sále zvyšuje spokojnosť matky s pôrodom, podporuje lepšie nadväzovanie vzťahu a môže podporovať rozvoj laktácie. Pri fyziologickom novorodencovi je však najlepší možný postup aktívna podpora bondingu. Rešpektovanie ľudských práv.
Fyziologický novorodenec je bez prerušenia s matkou od narodenia po prepustenie	1	0	Oddelenie bez zdravotnej indikácie je iatrogenizácia matky aj dieťatka. Rešpektovanie ľudských práv.
Po sekcii je bábätko uložené na kožu matky	1	0	Bezprostredný kontakt matky a dieťatka „koža na kožu“ tesne po pôrode podporuje imunologické procesy novorodenca, je to prevencia rizika nozokomiálnych nákaz a zvyšuje spokojnosť matiek s pôrodom. Nemal by však byť násilne prerušovaný. Pri fyziologickom novorodencovi je však najlepší možný postup aktívna podpora bondingu.
Po sekcii je realizované samoprisatie	1	0	Bonding je rovnako významný aj pri pôrode cisárskym rezom a môže zlepšovať sebaprežívanie matky, že pôrod zvládla, znižuje úzkosť v dôsledku straty kontroly a odlúčenia od dieťaťa. Prežívanie operácie býva menej traumatizujúce, ak sa čo najviac pripodobí normálnemu pôrodu.
Nemocnica má roming-in systém	0	-1	7. bod BFHI (baby friendly hospital initiative) deklaruje ako optimálnu podporu dojčenia: *„Matky nemajú byť odlúčené od svojich novorodencov vo dne ani v noci (systém „matka s dieťaťom“ – rooming in).“*[38] Keďže veľa naších nemocníc titul mala udelený, je aj ich povinnosťou nielen správnou praktikou mať rooming-in k dispozícii.
Pôrodnica má vyškolenú laktačnú sestru/y, ktorej pracovnou náplňou je len podpora dojčenia.	1	0	Kontinuálna, cielená, kompetentná, individuálna a konzistentná podpora je efektívnejšia ako suma rozdielnych informácií od zdravotníckeho personálu bez dostatočného vzdelania. Inštrukcie sa stávajú nezrozumiteľné, unáhlené, subjektívne a niekedy nezodpovedajú najlepším odporúčaným postupom.
Pôrodnica získala za prvé prisatie v hodnotení mamičkami pod 2,5 bbt	-1	0	Toto kritérium znižuje hodnotenie pôrodnice, ak nedodržiava deklarované postupy
Pôrodnica získala za dve hodiny po pôrode v hodnotení mamičkami pod 2,5	-1	0	Toto kritérium znižuje hodnotenie pôrodnice, ak nedodržiava deklarované postupy.
Spolu bodov: 29			

Zdroj: Sprievodca pôrodnicami, 2013.

[38] UNICEF: Desatoro programu BFHI

5.2.3. Hodnotenie služieb- výsledky

Podľa tabuľky sme pridelili body jednotlivým nemocniciam. Ako zdroj dát sme použili dotazníky, ktoré nám zaslali pôrodnice. Tieto informácie boli uverejnené na stránke Sprievodca pôrodníc.

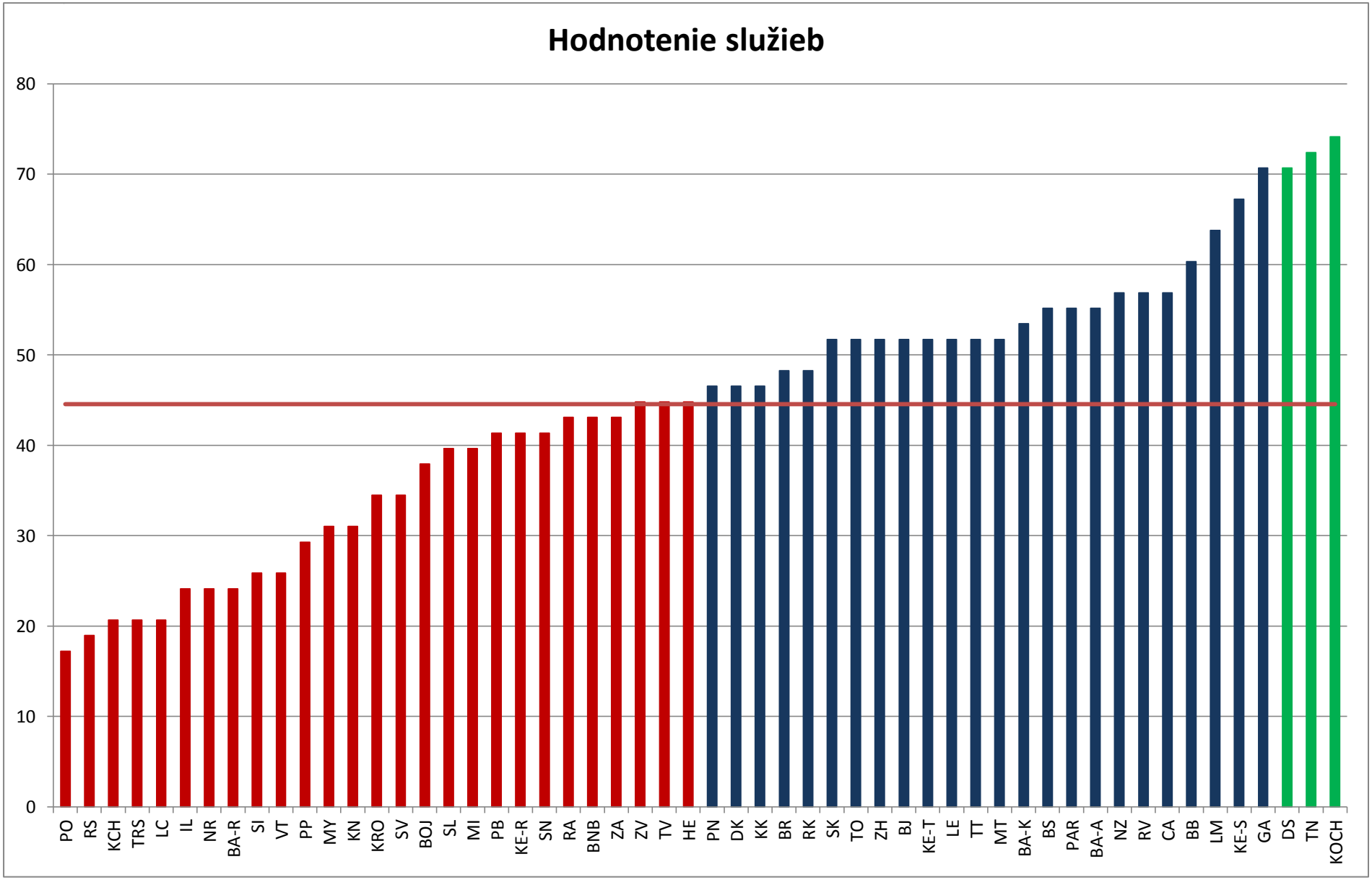
Data sme poskytli aj na verejnú diskusiu na tejto stránke. Mamičky mali možnosť tieto data overiť alebo spochybniť podľa ich skúseností v pôrodnici buď vo forme príspevku vo fóre, alebo priamo kontaktovaním SPRIEVODCU PÔRODNICAMI mailom a na facebookovej stránke Sprievodcu. Tieto spochybnenia boli starostlivo preštudované a zvážené v hodnotení. Jednotlivé data a vyhodnotenie je v prílohe č. 6.3. Celkové poradie v časti hodnotenia služieb je v tabuľke č. 12.

Tabuľka č 12: Výsledky hodnotenia služieb

Poradie	Nemocnica	Prehliadka pôrodnice	Sprevádzajúca osoba	Pôrod - Pôrodné sály	Izby na šestonedelí	Podpora dojčenia a bonding	Spolu bodov	Percentá
1	Sanatórium Koch	1	6	5	6	3,5	21,5	**74,14**
2	FN Trenčín	1	4,5	5	5,5	5	21	**72,41**
3	NsP Dunajská Streda	1	4	5,5	6	4	20,5	**70,69**
3	NsP Sv. Lukáša Galanta	1	7	5	5,5	2	20,5	**70,69**
5	Nemocnica Košice-Šaca	1	6	4,5	6	2	19,5	**67,24**
6	LNsP MUDr. I. Stodolu Liptovský Mikuláš	1	6	5	5,5	1	18,5	**63,79**
7	FNsP F.D. Roosevelta Banská Bystrica	1	6	4,5	5	1	17,5	**60,34**
8	FNsP Nové Zámky	1	3	4	4,5	4	16,5	**56,90**
8	NsP sv. Barbory Rožňava	1	4	4	4,5	3	16,5	**56,90**
8	KNsP Čadca	1	6,5	5	4	0	16,5	**56,90**
11	NsP Partizánske	1	5	2,5	5,5	2	16	**55,17**
11	Nemocnica Banská Štiavnica	1	5,5	4	3,5	2	16	**55,17**
11	UNB Antolská	1	6	3,5	2,5	3	16	**55,17**
14	UNB Kramáre	1	3	2,5	6	3	15,5	**53,45**
15	VN Žiar nad Hronom	1	3,5	3	5,5	2	15	**51,72**
15	NsP Levice	1	3	2,5	5,5	3	15	**51,72**
15	NsP Sv. Jakuba Bardejov	1	4	4	5	1	15	**51,72**
15	UN L. Pasteura Košice, Trieda SNP	1	3	4	5	2	15	**51,72**
15	NsP n.o. Prevádzka ZZ: Topoľčany	1	4,5	4,5	4	1	15	**51,72**
15	FN Trnava	1	5	4	3,5	1,5	15	**51,72**
15	UN Martin	1	6	3,5	3,5	1	15	**51,72**
15	Nemocnica arm. gen. L. Svobodu Svidník	1	5	3,5	3,5	2	15	**51,72**
23	NsP Brezno	1	5	1,5	5,5	1	14	**48,28**
23	UVN SNP Ružomberok	1	2	3,5	2,5	5	14	**48,28**

Poradie	Nemocnica	Prehliadka pôrodnice	Sprevádzajúca osoba	Pôrod - Pôrodné sály	Izby na šestonedelí	Podpora dojčenia a bonding	Spolu bodov	Percentá
25	DNsP Dolný Kubín	1	3	3	5	1,5	13,5	**46,55**
25	Nemocnica A. Wintera Piešťany	1	4	3	4,5	1	13,5	**46,55**
25	Nemocnica v Kežmarku	1	5	3	2	2,5	13,5	**46,55**
28	NsP Trebišov	1	4	4,5	5,5	-2	13	**44,83**
28	Nemocnica Zvolen	0,5	4	3	4,5	1	13	**44,83**
28	Nemocnica A. Leňa Humenné	1	5	2	2	3	13	**44,83**
31	FNsP Žilina	1	5	4	4,5	-2	12,5	**43,10**
31	NsP Revúca	1	4	2,5	4	1	12,5	**43,10**
31	Nemocnica Bánovce	1	3,5	2,5	3,5	2	12,5	**43,10**
34	NsP Spišská Nová Ves	0,5	3	4	4,5	0	12	**41,38**
34	UN L. Pasteura Košice, Rastislavova	1	3	3,5	3,5	1	12	**41,38**
34	NsP Považská Bystrica	1	5,5	3	1,5	1	12	**41,38**
37	NsP Š. Kukuru Michalovce	1	3	3	5,5	-1	11,5	**39,66**
37	ĽN Stará Ľubovňa	1	5	2,5	3	0	11,5	**39,66**
39	NsP Prievidza, so sídlom v Bojniciach	1	4	3,5	3,5	-1	11	**37,93**
40	Nemocnica Snina	0,5	2	2	4,5	1	10	**34,48**
40	Nemocnica Krompachy	1	3	2,5	4,5	-1	10	**34,48**
42	VN Komárno	1	3	2,5	3,5	-1	9	**31,03**
42	NsP Myjava	1	4	2,5	2,5	-1	9	**31,03**
44	Nemocnica Poprad	1	4,5	1,5	1,5	0	8,5	**29,31**
45	NsP Skalica	0,5	2	2,5	4,5	-2	7,5	**25,86**
45	Vranovská nemocnica	0,5	4,5	2	1,5	-1	7,5	**25,86**
47	FN Nitra	0,5	3	2	2,5	-1	7	**24,14**
47	NsP Ilava	1	2,5	3	1,5	-1	7	**24,14**
47	UNB Ružinov	0,5	3,5	1,5	1,5	0	7	**24,14**
50	NsP Trstená	0	1,5	2	4,5	-2	6	**20,69**
50	VNsP Lučenec	0,5	2	2,5	2	-1	6	**20,69**
50	NsP n.o. Kráľ. Chlmec	1	2	4	1	-2	6	**20,69**
53	VN Rimavská Sobota	1	2	1	1,5	0	5,5	**18,97**
54	FNsP J.A. Reimana Prešov	1	1	2	2,5	-1,5	5	**17,24**

Zdroj: Sprievodca pôrodnicami, 2013.


Hodnotenie služieb
80
70
60
50
40
30
20
10
0
PO
RS
KCH
TRS
LC
IL
NR
BA-R
SI
VT
PP
MY
KN
KRO
SV
BOJ
SL
MI
PB
KE-R
SN
RA
BNB
ZA
ZV
TV
HE
PN
DK
KK
BR
RK
SK
TO
ZH
BJ
KE-T
LE
TT
MT
BA-K
BS
PAR
BA-A
NZ
RV
CA
BB
LM
KE-S
GA
DS
TN
KOCH

5.3. Hodnotenie mamičiek

V roku 2012 sme pokračovali v podpore hlasovania mamičiek dotazníkovou metódou na internetovej stránke **www.sprievodcaporodnicami.sk**. Ako vyplýva z výskumov, spokojnosť mamičiek je jedným z najdôležitejších rozhodovacích faktorov pri voľbe pôrodnice.

Spolu s minulým rokom sa nám podarilo osloviť relevantnú skupinu mamičiek a máme okolo 7500-hodnotení. V tomto ročníku hodnotili mamičky 3165-krát, čo predstavuje 5,8 percenta všetkých pôrodov v roku 2012.

V hodnotení mamičky odpovedali na nasledovné otázky:

Tabuľka č. 13 Otázky mamičiek, priemer výsledkov a poradie, porovnanie s rokom 2011.

Č.	Otázka	2011 %	2011 poradie	2012 %	2012 poradie	Rozdiel %	Rozdiel poradia
6	Akou známkou by ste zhodnotili odbornosť zdravotníckeho tímu?	88,4	1	87,78	1	-0,60	0,00
5	Umožnila Vám pôrodnica prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri pôrode?	86,8	2	86,51	2	-0,29	0,00
7	Bola ste spokojná s vybavením pôrodného traktu?	83,3	3	83,55	3	0,20	0,00
9	Ako by ste ohodnotili starostlivosť o bábätko?	82,8	6	81,76	4	-1,02	+2,00
4	Ako ste boli spokojná so správaním a podporou personálu počas pôrodu?	82,7	7	81,53	5	-1,18	+2,00
8	Aká bola podpora personálu po pôrode na oddelení šestonedelia?	82,9	5	81,49	6	-1,38	-1,00
14	Išli by ste do tejto pôrodnice rodiť aj nabudúce?	83,1	4	79,84	7	-3,23	-3,00
13	Odporučili by ste túto pôrodnicu svojej najlepšej kamarátke?	80,9	8	78,73	8	-2,16	0,00
2	Ako ste boli spokojná so súkromím a dodržiavaním intimity počas pôrodu?	79	9	78,29	9	-0,71	0,00
3	Ako hodnotíte ochotu personálu načúvať a reagovať na individuálne potreby rodičky?	76,9	10	75,29	10	-1,65	0,00
10	Ohodnoťte, prosím, podporu dojčenia.	74	11	73,09	11	-0,95	0,00
1	Ako ste boli spokojná s poskytovanou predpôrodnou prípravou v pôrodnici?	70,1	12	67,07	12	-3,02	0,00
11	Bolo vám umožnené prvé priloženie bábätka na pôrodnej sále?	54,7	13	58,47	13	+3,82	0,00
12	Bolo vám umožnené byť s bábätkom cca prvé dve hodiny po pôrode ešte na pôrodnej sále?	35,5	14	38,56	14	+3,04	0,00

Zdroj: Sprievodca pôrodnicami, 2013.

V druhom stĺpci sa nachádza priemerný počet bodov za jednotlivú otázku a poslednom stĺpci je poradie spokojnosti s danou oblasťou.

Pýtali sme sa na **spokojnosť s predpôrodnou prípravou**, **s dodržiavaním intimity** a **rešpektom k individuálnym potrebám**, podporou personálu počas pôrodu.

Pri výbere pôrodnice mamičky zohľadňujú aj možnosť mať pri pôrode **sprevádzajúcu osobu** (či už otecka, mamu, priateľku, dulu alebo inú blízku osobu).

Samostatne sa hodnotila s**pokojnosť s prácou personálu pri pôrode, na oddelení šestonedelia, na novorodeneckom oddelení** – čo sú tri, akoby nezávislé pracovné jednotky, ktoré však spoločnou prácou určujú výslednú skúsenosť.

Do hodnotenia sme zahrnuli aj **priebeh prvých minút po pôrode**. Pýtali sme sa mamičiek, či im bolo umožnené prvé priloženie bábätka bezprostredne po pôrode „koža na kožu“ a možnosť stráviť s bábätkom prvé dve hodiny po pôrode na pôrodnej sále.

A na záver dve **referenčné otázky na celkový pocit** – išli by ste do tejto pôrodnice rodiť znova a odporučili by ste ju svojej kamarátke vystihujú celkový dojem z pôrodnice – dôveru, alebo naopak nedôveru, ktorú v nich pôrodnica vyvolala.

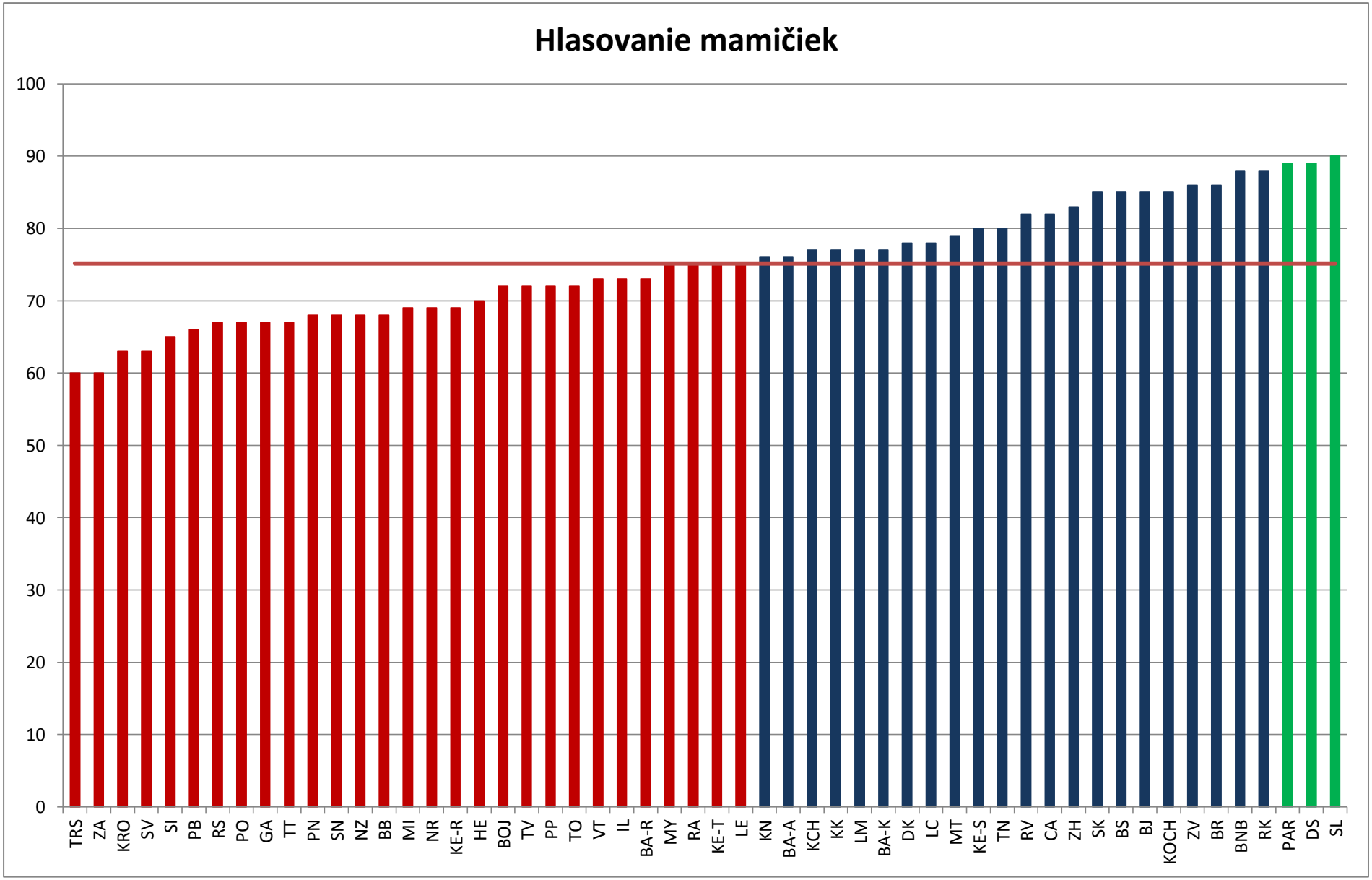
5.3.1. Hodnotenie mamičiek – výsledky

Tabuľka č 14 Výsledky hodnotenia mamičiek

Poradie	Nemocnica	Hlasovanie matiek	Počet hlasujúcich mamičiek	Percento hlasovaní ku pôrodom v 2011
1	ĽN Stará Ľubovňa	**90**	41	4,8%
2	NsP Dunajská Streda	**89**	80	8,9%
2	NsP Partizánske, n.o.	**89**	95	20,9%
4	UVN SNP Ružomberok	**88**	68	12,3%
4	Nemocnica Bánovce nad Bebravou	**88**	77	19,8%
6	Nemocnica s poliklinikou Brezno	**86**	57	11,4%
6	Nemocnica Zvolen	**86**	78	9,0%
8	NsP Sv. Jakuba Bardejov	**85**	39	4,6%
8	Nemocnica Banská Štiavnica	**85**	125	19,7%
8	Nemocnica a.g. L. Svobodu Svidník	**85**	11	2,8%
11	Pôrodnica Sanatórium Koch	**85**	79	40,7%
12	Všeobecná nemocnica Žiar nad Hronom	**83**	42	7,9%
13	KNsP Čadca	**82**	57	4,5%
13	NsP Sv. Barbory Rožňava	**82**	46	7,9%
15	Fakultná nemocnica Trenčín	**80**	112	6,9%
15	Nemocnica Košice – Šaca	**80**	83	5,6%
17	Univerzitná nemocnica Martin	**79**	92	6,9%
18	DONsP Dolný Kubín	**78**	34	5,2%
18	VNsP Lučenec	**78**	55	5,0%
20	Nemocnica Dr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku	**77**	33	3,1%
20	Univerzitná nemocnica Bratislava Kramáre	**77**	201	8,2%

Poradie	Nemocnica	Hlasovanie matiek	Počet hlasujúcich mamičiek	Percento hlasovaní ku pôrodom v 2011
20	NsP Kráľovský Chlmec	**77**	4	0,9%
20	LNsP Liptovský Mikuláš	**77**	47	7,5%
24	Univerzitná nemocnica Bratislava Antolská	**76**	233	8,3%
24	Forlife n.o. Komárno	**76**	15	2,1%
26	RM-H n.o., NsP Revúca	**75**	3	0,9%
26	NsP Levice	**75**	53	5,0%
26	NsP Myjava	**75**	30	7,2%
26	FN L. Pasteura Košice, pracovisko Trieda SNP	**75**	60	3,5%
30	Vranovská nemocnica	**73**	15	1,7%
30	NsP Ilava	**73**	46	6,2%
30	Univerzitná nemocnica Bratislava Ružinov	**73**	166	7,0%
33	NsP Topoľčany	**72**	32	4,7%
33	Nemocnica Poprad	**72**	85	7,1%
33	NsP Trebišov	**72**	23	2,8%
33	NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach	**72**	51	5,7%
37	Nemocnica A. Leňa Humenné	**70**	31	4,9%
38	Fakultná nemocnica Nitra	**69**	75	4,4%
38	FN L. Pasteura Košice, pracovisko Rastislavova	**69**	58	4,7%
38	NsP Š. Kukuru Michalovce	**69**	21	2,4%
41	Nemocnica A. Wintera Piešťany	**68**	40	6,5%
41	FNsP Nové Zámky	**68**	50	3,7%
41	FNsP F.D. Roosevelta Banská Bystrica	**68**	62	5,5%
41	NsP Spišská Nová Ves	**68**	34	3,1%
45	Všeobecná nemocnica Rimavská Sobota	**67**	12	1,2%
45	Fakultná nemocnica Trnava	**67**	104	6,3%
45	FNsP J.A. Reimana Prešov	**67**	60	2,4%
45	NsP Sv. Lukáša Galanta	**67**	42	3,7%
49	NsP Považská Bystrica	**66**	26	3,6%
50	NsP Skalica	**65**	29	4,2%
51	Nemocnica Snina	**63**	13	4,0%
51	Nemocnica Krompachy	**63**	17	2,6%
53	FNsP Žilina	**60**	85	5,8%
53	NsP Trstená	**60**	35	3,2%

Zdroj: Sprievodca pôrodnicami, 2013.


Hlasovanie mamičiek
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
TRS
ZA
KRO
SV
SI
PB
RS
PO
GA
TT
PN
SN
NZ
BB
MI
NR
KE-R
HE
BOJ
TV
PP
TO
VT
IL
BA-R
MY
RA
KE-T
LE
KN
BA-A
KCH
KK
LM
BA-K
DK
LC
MT
KE-S
TN
RV
CA
ZH
SK
BS
BJ
KOCH
ZV
BR
BNB
RK
PAR
DS
SL

5.4. Celkové hodnotenie

5.4.1. Výpočet hodnotenia

Celkové hodnotenie pôrodníc je ohodnotením pozostávajúcim zo 3 zložiek hodnotení, a to:

- expertného hodnotenia,
- hodnotenia služieb
- a hodnotenia mamičkami.

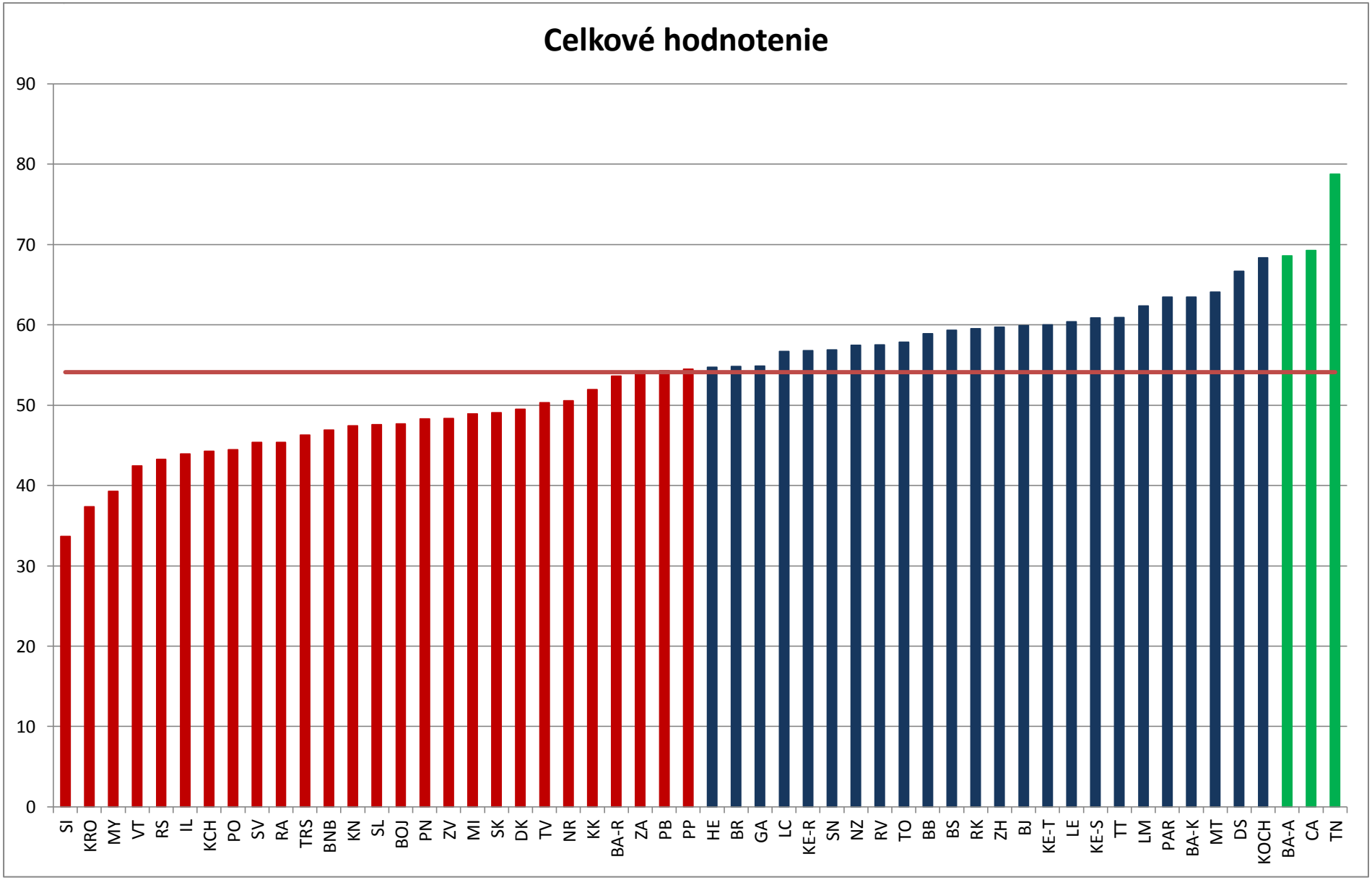
Každé hodnotenie má rovnocennú váhu. Celkové hodnotenie je vyjadrené v percentách.

Tabuľka č.15 Celkové hodnotenie pôrodníc

	Nemocnica	Expertné hodnotenie	Hodnotenie služieb	Hlasovanie mamičiek	Spolu
1	Fakultná nemocnica Trenčín	83,9	72,4	80	**78,8**
2	KNsP Čadca	68,9	56,9	82	**69,3**
4	Univerzitná nemocnica Bratislava Antolská	74,6	55,2	76	**68,6**
3	Pôrodnica Sanatórium Koch	45,9	74,1	85	**68,4**
5	NsP Dunajská Streda	40,3	70,7	89	**66,7**
6	Univerzitná nemocnica Martin	61,6	51,7	79	**64,1**
7	Univerzitná nemocnica Bratislava Kramáre	59,9	53,5	77	**63,5**
8	NsP Partizánske, n.o.	46,2	55,2	89	**63,5**
9	LNsP Liptovský Mikuláš	46,3	63,8	77	**62,4**
10	Fakultná nemocnica Trnava	64,1	51,7	67	**60,9**
11	Nemocnica Košice – Šaca	35,4	67,2	80	**60,9**
12	NsP Levice	54,4	51,7	75	**60,4**
13	UN Košice, pracovisko Trieda SNP	53,4	51,7	75	**60,0**
14	NsP Sv. Jakuba Bardejov	43,1	51,7	85	**59,9**
15	Všeobecná nemocnica Žiar nad Hronom	44,5	51,7	83	**59,7**
16	UVN SNP Ružomberok	42,4	48,3	88	**59,6**
17	Nemocnica Banská Štiavnica	37,8	55,2	85	**59,3**
18	FNsP F.D. Roosevelta Banská Bystrica	48,4	60,3	68	**58,9**
19	NsP Topoľčany	49,8	51,7	72	**57,8**
20	NsP Sv. Barbory Rožňava	33,6	56,9	82	**57,5**
21	FNsP Nové Zámky	47,5	56,9	68	**57,5**
22	NsP Spišská Nová Ves	61,3	41,4	68	**56,9**
23	UN Košice, pracovisko Rastislavova	60,0	41,4	69	**56,8**
24	VNsP Lučenec	71,4	20,7	78	**56,7**
25	NsP Sv. Lukáša Galanta	26,9	70,7	67	**54,9**
26	Nemocnica s poliklinikou Brezno	30,2	48,3	86	**54,8**
27	Nemocnica A. Leňa Humenné	49,3	44,8	70	**54,7**

	Nemocnica	Expertné hodnotenie	Hodnotenie služieb	Hlasovanie mamičiek	Spolu
28	Nemocnica Poprad	62,2	29,3	72	**54,5**
29	NsP Považská Bystrica	55,5	41,4	66	**54,3**
30	FNsP Žilina	59,6	43,1	60	**54,2**
31	Univerzitná nemocnica Bratislava Ružinov	63,8	24,1	73	**53,6**
32	Nemocnica v Kežmarku	32,3	46,6	77	**52,0**
33	Fakultná nemocnica Nitra	58,5	24,1	69	**50,5**
34	NsP Trebišov	34,1	44,8	72	**50,3**
35	DONsP Dolný Kubín	23,9	46,6	78	**49,5**
36	Nemocnica a.g. L. Svobodu Svidník	10,5	51,7	85	**49,1**
37	NsP Š. Kukuru Michalovce	38,2	39,7	69	**48,9**
38	Nemocnica Zvolen	14,2	44,8	86	**48,3**
39	Nemocnica A. Wintera Piešťany	30,4	46,6	68	**48,3**
40	NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach	33,1	37,9	72	**47,7**
41	ĽN Stará Ľubovňa	13,0	39,7	90	**47,6**
42	Forlife n.o. Komárno	35,2	31,0	76	**47,4**
43	Nemocnica Bánovce nad Bebravou	9,6	43,1	88	**46,9**
44	NsP Trstená	58,2	20,7	60	**46,3**
45	RM-H n.o., NsP Revúca	18,1	43,1	75	**45,4**
46	Nemocnica Snina	38,6	34,5	63	**45,4**
47	FNsP J.A. Reimana Prešov	49,2	17,2	67	**44,5**
48	Kráľovský Chlmec	35,2	20,7	77	**44,3**
49	NsP Ilava	34,6	24,1	73	**43,9**
50	Všeobecná nemocnica Rimavská Sobota	43,9	19,0	67	**43,3**
51	Vranovská nemocnica	28,5	25,9	73	**42,4**
52	NsP Myjava	11,8	31,0	75	**39,3**
53	Nemocnica Krompachy	14,6	34,5	63	**37,3**
54	NsP Skalica	10,2	25,9	65	**33,7**

Zdroj: Sprievodca pôrodnicami, 2013.


Celkové hodnotenie
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
SI
KRO
MY
VT
RS
IL
KCH
PO
SV
RA
TRS
BNB
KN
SL
BOJ
PN
ZV
MI
SK
DK
TV
NR
KK
BA-R
ZA
PB
PP
HE
BR
GA
LC
KE-R
SN
NZ
RV
TO
BB
BS
RK
ZH
BJ
KE-T
LE
KE-S
TT
LM
PAR
BA-K
MT
DS
KOCH
BA-A
CA
TN

6. PRÍLOHY

6.1. Zoznam 31 indikátorov širšieho výberu podľa literatúry, z ktorých experti vyberali

Č.	indikátor	čitateľ	menovateľ	dôvod indikátora
1	Úmrtie matky pri pôrode	Počet úmrtí matky pri pôrode	Počet všetkých pôrodov	Nežiaduci efekt
2	Úmrtie donoseného plodu (váha 2500 gramov a viac) do 7 dní	Počet úmrtí donoseného plodu (váha 2500 gramov a viac) do 7 dní po pôrode	Počet všetkých pôrodov	Nežiaduci efekt
3	Ruptúra maternice	Počet pôrodov, pri ktorých prišlo k ruptúre maternice	Počet všetkých pôrodov	Nežiaduci efekt
4	Matka po pôrode preložená na JIS	Počet pôrodov, pri ktorých bola matka preložená na JIS	Počet všetkých pôrodov	Nežiaduci efekt
5	Pôrodná trauma novorodenca	Počet novorodencov s pôrodnou traumou	Počet všetkých novorodencov	Nežiaduci efekt
6	Komplikácia vyžadujúca operačný zákrok/ Návrat na pôrodnú sálu alebo operačku	Počet pôrodov, pri ktorých bola komplikácia vyžadujúca operačný zákrok alebo bol nutný návrat na pôrodnú sálu alebo operačku	Počet všetkých pôrodov	Nežiaduci efekt
7	Novorodenec >2500g preložený na JISku na viac ako 24 hod.	Počet novorodencov >2500g preložený na JISku na viac ako 24 hod.	Počet všetkých novorodencov >2500g	Nežiaduci efekt
8	Apgarovej skóre menej ako 7 po 5 min	Počet novorodencov s Apgarovej skóre menej ako 7 po 5 min	Počet všetkých novorodencov	Nežiaduci efekt
9	Nutnosť transfúzie krvi rodičke a/alebo novorodencovi	Počet pôrodov, pri ktorých bolo nutné podať transfúziu po pôrode rodičke alebo novorodencovi	Počet všetkých pôrodov	Nežiaduci efekt
10	Roztrhnutie perinea 3. a 4. stupňa	Počet rodičiek s roztrhnutím perinea 3. a 4. stupňa	Počet vaginálnych pôrodov	Nežiaduci efekt
11	Cisársky rez pri nízkorizikových pôrodoch nad 2500 g singleton nullipara hlavičkou (NTSV)	Počet prvorodičiek, jedno plodovej gravidity, hlavičkou v termíne nad 2500g rodiacich cisárskym rezom	Počet žien – prvorodičiek, jedno plodovej gravidity, hlavičkou v termíne nad 2500g	Komplikácie, Nadmerné využívanie zdravotnej starostlivosti
12	Dĺžka hospitalizácie pri vaginálnom pôrode	Počet dní hospitalizácie všetkých pacientiek po vaginálnom pôrode	Počet pacientiek po vaginálnom pôrode	Nadmerné čerpanie starostlivosti, riziká
13	Dĺžka hospitalizácie pri cisárskom reze	Počet dní hospitalizácie všetkých pacientiek po cisárskom reze	Počet pacientiek po cisárskom reze	Nadmerné čerpanie starostlivosti, riziká
14	Podiel pôrodov s vákuum extraktorom alebo forcepsom	Počet pôrodov s vákuum extraktorom alebo forcepsom	Počet vaginálnych pôrodov	Riziká

Č.	indikátor	čitateľ	menovateľ	dôvod indikátora
15	Podiel vyvolávaných pôrodov indukovaných oxytocínom	Počet vyvolávaných pôrodov indukovaných oxytocínom	Počet všetkých pôrodov, ktoré boli vedené vaginálne aj čiastočne	Riziká
16	Počet pôrodov v pôrodnici za 1 rok	Počet pôrodov pripadajúcich na pôrodnicu za jeden rok	1	Nedostatočná skúsenosť
17	Perinatálna úmrtnosť	Počet detí narodených mŕtvo alebo, ktoré zomrú v prvých 7 dňoch života *1000	Počet pôrodov	Základný údaj o pôrodnici
18	Perinatálna úmrtnosť 2000-2499g	Počet detí narodených mŕtvo alebo, ktoré zomrú v prvých 7 dňoch života 2000-2499g *1000	Počet pôrodov	Základný údaj o pôrodnici
19	Perinatálna úmrtnosť 1500-1999g	Počet detí narodených mŕtvo alebo, ktoré zomrú v prvých 7 dňoch života 1500-1999g *1000	Počet pôrodov	Základný údaj o pôrodnici
20	Perinatálna úmrtnosť 1000-1499g	Počet detí narodených mŕtvo alebo, ktoré zomrú v prvých 7 dňoch života 1000-1499g *1000	Počet pôrodov	Základný údaj o pôrodnici
21	Perinatálna úmrtnosť pod 1000g	Počet detí narodených mŕtvo alebo, ktoré zomrú v prvých 7 dňoch života pod 1000g *1000	Počet pôrodov	Základný údaj o pôrodnici
22	Frekvencia predčasného pôrodu	Počet predčasných pôrodov	Počet všetkých pôrodov	Riziká
23	Centralizácia - transport in utero	Počet rizikových pôrodov, ktoré boli transportované do centra vyššej úrovne in utero z centier bez perinatologického oddelenia	Počet všetkých rizikových novorodencov	Riziká
24	VBAC (vaginálny pôrod po cisárskom reze)	Počet vaginálnych pôrodov po pôrode cisárskym rezom	Počet všetkých pôrodov po pôrode cisárskym rezom	Riziká
25	ATB prevencia Beta hemolytických Streptokokov počas pôrodu	Počet žien, ktoré dostali ATB prevenciu Beta hemolytických Streptokokov počas pôrodu a súčasne boli pozitívne na Beta hemolytický streptokok	Počet žien, ktoré boli pozitívne na Beta hemolytický streptokok	Prevencia
26	Pôrod s PEDA	Počet vaginálnych pôrodov s epidurálnou anestézou	Počet vaginálnych pôrodov	Poskytovanie voľby kontroly bolesti
27	Účasť príbuznej osoby	Počet vaginálnych pôrodov, pri ktorých bola príbuzná osoba počas pôrodu prítomná	Počet vaginálnych pôrodov	Poskytovanie voľby
28	Frekvencia elektívneho cisárskeho rezu	Počet elektívnych cisárskych rezov	Počet všetkých pôrodov	Komplikácie, Nadmerné využívanie zdravotnej starostlivosti

Č.	indikátor	čitateľ	menovateľ	dôvod indikátora
29	Frekvencia cisárskeho rezu	Počet cisárskych rezov	Počet všetkých pôrodov	Komplikácie, Nadmerné využívanie zdravotnej starostlivosti
30	Epiziotómie	Počet epiziotómii u žien pri vaginálnom pôrode	Počet vaginálnych pôrodov	Komplikácie, Nadmerné využívanie zdravotnej starostlivosti
31	Výlučné dojčenie počas hospitalizácie po pôrode	Počet novorodencov výlučne dojčených počas hospitalizácie	Počet všetkých novorodencov	EBM (medicína založená na dôkazoch – správna klinická prax)

Zdroj: Sprievodca pôrodnicami, 2013.

6.2. Príloha Experti

Parametre expertného hodnotenia pôrodníc vyberali odborníci z oblasti perinatológie:		
	Meno	
1.	MUDr. Ladislav Balík, **Pôsobisko:** Súkromná gynekologicko-pôrodnícka ambulancia, Veľký Krtíš **Odborná funkcia:** - Gynekológ, pôrodník	
2.	**Prof. MUDr. Miroslav Borovský, PhD.,** **Pôsobisko**: I. gynekologicko-pôrodnícka klinika LFUK a UN Bratislava – Petržalka, Antolská, Bratislava **- prednosta** **Odborná funkcia:** - Gynekológ, pôrodník - Hlavný odborník MZSR pre odbor gynekológia a pôrodníctvo - Krajský odborník pre gynekológiu a pôrodníctvo: Bratislavský kraj - Viceprezident Slovenskej gynekologicko-pôrodníckej spoločnosti SLS -prednosta	
3.	**MUDr. Vladimír Cupaník CSc.** **Pôsobisko:** Gynekologicko - pôrodnícka nemocnica KOCH, Bratislava - prednosta **Odborná funkcia:** - Gynekológ, pôrodník -prednosta	
4.	**MUDr. Branislav Čižmár, PhD.** **Pôsobisko:** North County Women's Specialists, Kalifornia, USA **Odborná funkcia:** - Gynekológ, pôrodník	
5.	**Prof. MUDr. Ján Danko, PhD.** **Pôsobisko:** Gynekologicko-pôrodnícka klinika JLFUK a MFN, Martin - **prednosta** **Odborná funkcia:** - Gynekológ, pôrodník - Krajský odborník pre gynekológiu a pôrodníctvo: Žilinský kraj - Prezident Slovenskej gynekologicko-pôrodníckej spoločnosti SLS	
6.	**MUDr. Dušan Frič, PhD.** **Pôsobisko:** III. Gynekologicko - pôrodnícka klinika SZU, Nemocnica Košice-Šaca, a.s. **- prednosta** **Odborná funkcia:** - Gynekológ, pôrodník **-** prednosta	

7.	**Doc. MUDr. Darina Chovancová, Csc.** **Pôsobisko:** Novorodenecká klinika M. Rusnáka SZU a UNB, Nemocnica sv. Cyrila a Metoda – **prednostka** **Odborná funkcia:** - Neonatologička, perinatologička - Predsedníčka Neonatologickej sekcie Slovenskej pediatrickej spoločnosti SLS - prednostka	
8.	**MUDr. Peter Kaščák, PhD.** **Pôsobisko:** Gynekologicko-pôrodnícka klinika Fakultnej nemocnice v Trenčíne, Legionárska, Trenčín **– primár, prednosta** **Odborná funkcia:** **- G**ynekológ, pôrodník, špecialista na ultrazvuk v gynekológii a pôrodníctve **-** Krajský odborník pre gynekológiu a pôrodníctvo: Trenčiansky kraj -prednosta	
9.	**Doc. MUDr. Miroslav Korbeľ, CSc.,** **Pôsobisko:** I. gynekologicko-pôrodnícka klinika LFUK a FNsP Bratislava – Petržalka, Antolská 11, Bratislava **Odborná funkcia:** - Gynekológ, pôrodník **-** Predseda výboru Slovenskej gynekologicko-pôrodnickej spoločnosti SLS vo volebnom období 2010 – 2014	
10.	**MUDr. Peter Krcho, PhD.** **Pôsobisko:** Detská fakultná nemocnica Košice, Trieda SNP, Košice - **prednosta** **Odborná funkcia:** - neonatológ - prednosta	
11.	**Doc. MUDr. Igor Rusňák, CSc.** **Pôsobisko:** *I. gynekologicko-pôrodnícka klinika LF SZU a UNB Nemocnica ak. Dérera - Kramáre, Limbová, Bratislava -* ***prednosta*** **Odborná funkcia:** - Gynekológ, pôrodník *- Vedúci Katedry gynekológie a pôrodníctva LF SZU* *- Viceprezident Slovenskej gynekologicko-pôrodnickej spoločnosti SLS* *- prednosta*	
12.	**MUDr. Marián Tholt** **Pôsobisko:** Gynekologicko-pôrodnícke oddelenie Hornooravskej nemocnice s poliklinikou, Trstená - primár **Odborná funkcia:** - Gynekológ, pôrodník - primár	

13.	**Doc. MUDr. Jozef Záhumenský, PhD.** **Pôsobisko:** Gynekologicko-porodnická klinika 3. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady - **vedúci lekár** **Odborná funkcia:** - Gynekológ, pôrodník - Vedúci lekár	
14.	**Prof. MUDr. Mirko Zibolen, CSc.** **Pôsobisko:**Neonatologická klinika JLF UK a MFN, Martin – **prednosta** **Odborná funkcia:** **-** Profesor pediatrie, neonatológ, perinatológ - Hlavný odborník MZ SR pre neonatológiu - prednosta	

Zdroj: Sprievodca pôrodnicami a uvedení experti, 2013.

6.3. Zoznam skratiek a pojmov

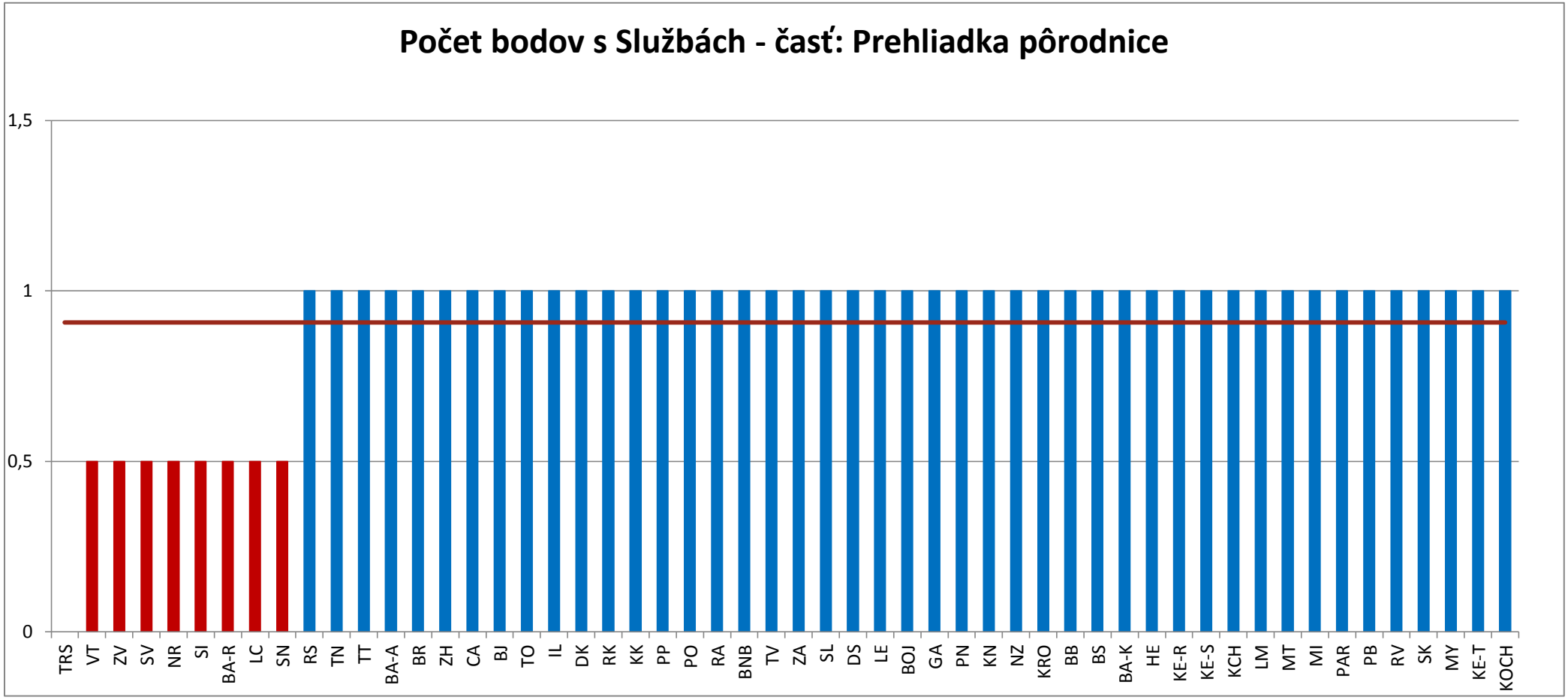
Skratka	Vysvetlenie
AOI	Adverse Outcome Index (AOI) popísaný v literatúre , index nežiaducich výsledkov
Analgézia	Odstránenie vnímania bolesti, necítenie bolesti, bezbolestnosť.
Anestézia	Znecitlivenie, zahrňujúce aj nevnímanie bolesti; môže byť: celková, lokálna.
Benchmarky	Sú štandardy, podľa ktorých sa môže parameter merať alebo posudzovať
BFHI	Iniciatíva Nemocnice priateľské deťom – Baby Friendly Hospital Iniciative
Bonding	„Popôrodný proces tvorby hlbokých emočných väzieb medzi matkou a dieťatkom. Akýkoľvek nepotrebný zásah do tohto procesu je zbytočný.“ Bonding by mal byť maximálne podporený a uprednostnený „pred akýmikoľvek rutinnými zásahmi (napr. ošetrenie, meranie, váženie, zahrievanie), ktoré vedú k oddelovaniu matky a novorodenca bezprostredne po pôrode a počas ďalších minimálne dvoch, lepšie 12 hodín.“ [39]
Compliance	Spolupráca/dodržiavanie odporúčaného spôsobu liečby pacientom/klientom.
CS	Pôrod cisárskym rezom.
Delphi metóda	Je štruktúrovaná výskumná technika, ktorá spočíva na zostavení panelu odborníkov, ktorí odpovedajú na sériu dotazníkov, aby prišli k odbornému koncenzu.
Elektívny	Výberový
Epiziotómia	Nástrihy hrázde
ERCS	Opakovaný cisársky rez (elective repeat cesarean section)
Facilitátor	Odborník na moderovanie, podporovanie diskusie; riadi proces diskusie, ale nezodpovedá za jej obsah, len za jej priebeh.
Forceps	Pôrod s pomocou klieští

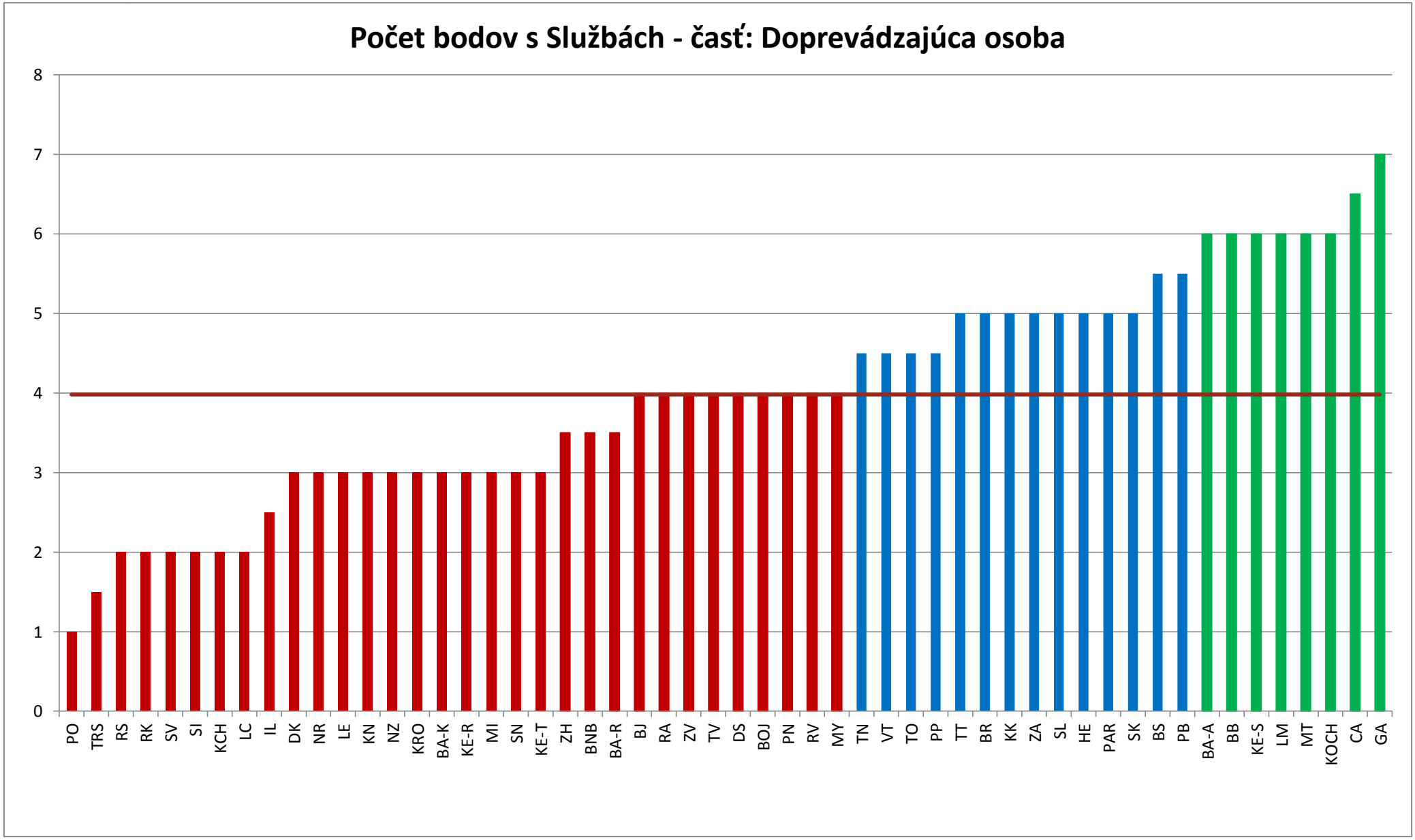
[39] Zdroj: Mgr. M. Mrowetz: Porodní bolest – porodní radost; http://tehotenstvo.rodinka.sk/rodime/porod/porodna-bolest-porodna-radost/

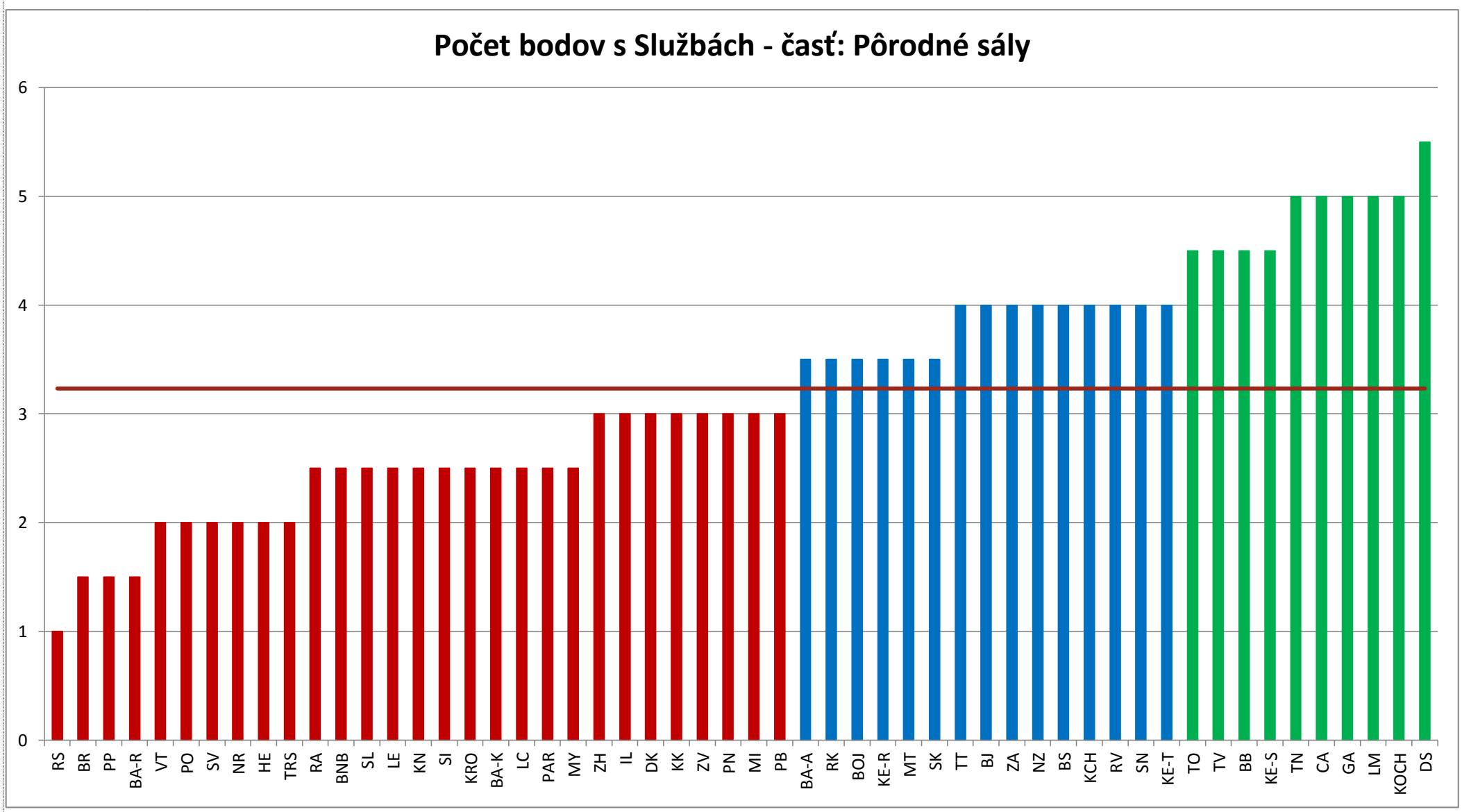
Skratka	Vysvetlenie
Iatrogénne poškodenie	(grec. iatros = lekár; genos = pôvod) alebo iatrogénia je poškodenie pacienta spôsobené lekárom resp. iným zdravotníckym personálom, napr. chybným výkonom, nesprávnym postupom ale aj nevhodným správaním. [40]
In utero	V maternici
Indikátor	Ukazovateľ
Indukovaný	Vyvolávaný
JIRS	Jednotka resustitačnej starostlivosti o novorodencov
JIS	Jednotka intenzívnej starostlivosti
JISN	Jednotka intenzívnej starostlivosti o novorodencov
JVSN	Jednotka vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov - perinatologické centrum
KP	Pôrod koncom panvovým
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
Neonatológia	Medicínska veda zaoberajúca sa novorodeneckým obdobím
NTSV	Cisársky rez pri nízkorizikových pôrodoch nad 2500g jedného plodu hlavičkou u prvorodičky
PEDA	Epidurálna pôrodná analgézia
Perinatológ	Lekár, špecializujúci sa v perinatológii
Perinatológia	Medicínska veda zaoberajúca sa obdobím okolo pôrodu
PTSP	Posttraumatická stresová porucha
PU	Perinatálna úmrtnosť
Sekcia	Pôrod cisárskym rezom
Trauma	Úraz
UNICEF	The United Nations Children's Fund – Detský fond UNICEF
Validný	Platný
VBAC	Vaginálny pôrod po cisárskom reze
VEX	Pôrod s pomocou vakuumextraktora
WHO	World Health Organization - Svetová zdravotnícka organizácia

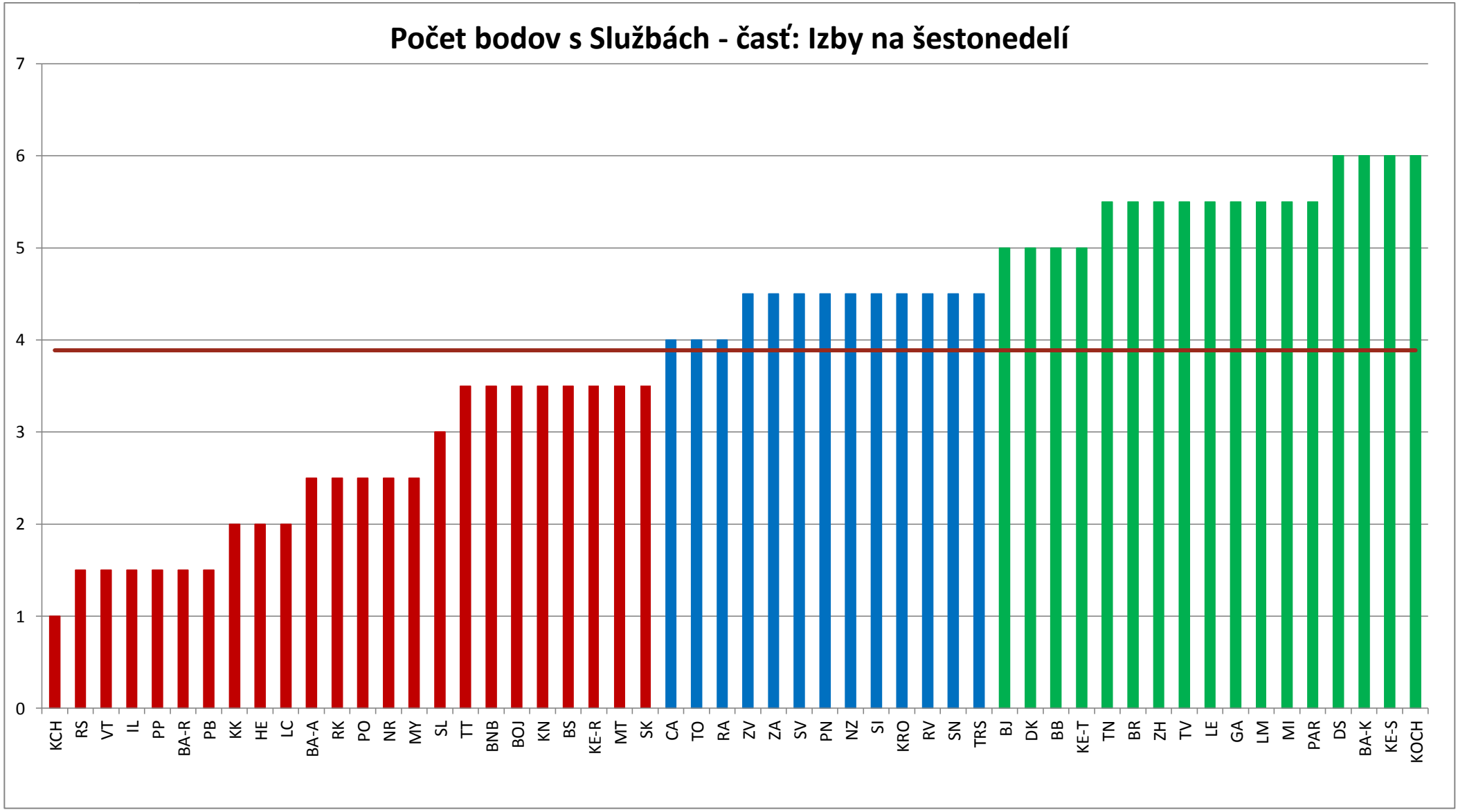
[40] Zdroj: http://sk.wikipedia.org

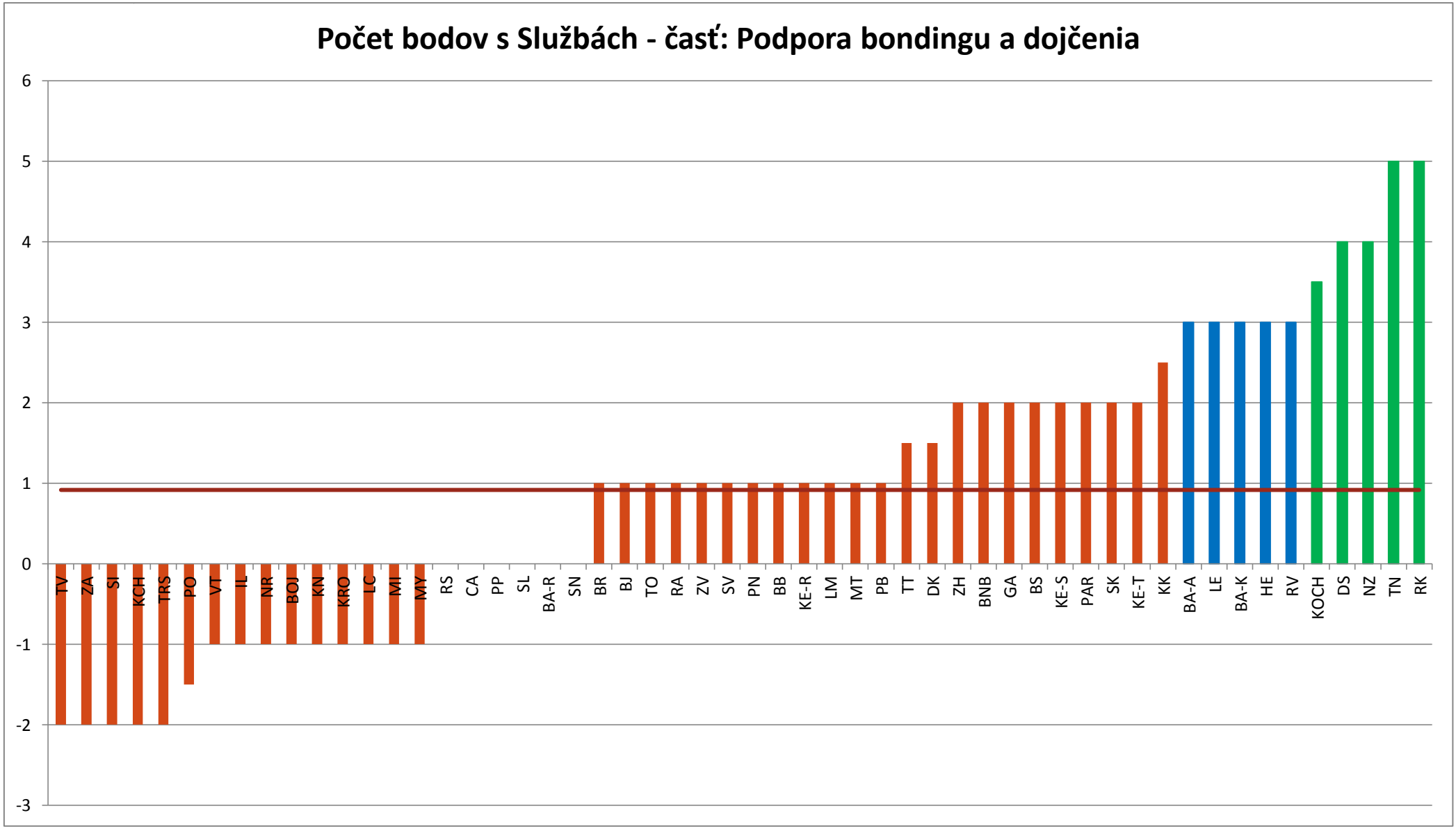
6.4. Príloha Hodnotenie služieb podrobne – grafy




Počet bodov s Službách - časť: Doprevádzajúca osoba
8
7
6
5
4
3
2
1
0
PO
TRS
RS
RK
SV
SI
KCH
LC
IL
DK
NR
LE
KN
NZ
KRO
BA-K
KE-R
MI
SN
KE-T
ZH
BNB
BA-R
BJ
RA
ZV
TV
DS
BOJ
PN
RV
MY
TN
VT
TO
PP
TT
BR
KK
ZA
SL
HE
PAR
SK
BS
PB
BA-A
BB
KE-S
LM
MT
KOCH
CA
GA


Počet bodov s Službách - časť: Pôrodné sály
6
5
4
3
2
1
0
RS
BR
PP
BA-R
VT
PO
SV
NR
HE
TRS
RA
BNB
SL
LE
KN
SI
KRO
BA-K
LC
PAR
MY
ZH
IL
DK
KK
ZV
PN
MI
PB
BA-A
RK
BOJ
KE-R
MT
SK
TT
BJ
ZA
NZ
BS
KCH
RV
SN
KE-T
TO
TV
BB
KE-S
TN
CA
GA
LM
KOCH
DS


Počet bodov s Službách - časť: Izby na šestonedelí
7
6
5
4
3
2
1
0
KCH
RS
VT
IL
PP
BA-R
PB
KK
HE
LC
BA-A
RK
PO
NR
MY
SL
TT
BNB
BOJ
KN
BS
KE-R
MT
SK
CA
TO
RA
ZV
ZA
SV
PN
NZ
SI
KRO
RV
SN
TRS
BJ
DK
BB
KE-T
TN
BR
ZH
TV
LE
GA
LM
MI
PAR
DS
BA-K
KE-S
KOCH


Počet bodov s Službách - časť: Podpora bondingu a dojčenia
6
5
4
3
2
1
0
-1
-2
-3
TV
ZA
SI
KCH
TRS
PO
VT
IL
NR
BOJ
KN
KRO
LC
MI
MY
RS
CA
PP
SL
BA-R
SN
BR
BJ
TO
RA
ZV
SV
PN
BB
KE-R
LM
MT
PB
TT
DK
ZH
BNB
GA
BS
KE-S
PAR
SK
KE-T
KK
BA-A
LE
BA-K
HE
RV
KOCH
DS
NZ
TN
RK

6.5. Príloha Podrobný výpočet hodnotenia služieb