***Z Á Z N A M***

*z pracovního jednání*

***Pracovní skupiny pro měření a srovnávání kvality zdravotních služeb***

*dne 24. 6. 2020, od 14.30 hodin*

***Přítomni členové:***

* Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
* Ing. Tomáš Kučera
* JUDr. Ladislav Švec
* Mgr. Milena Kalvachová
* RNDr. Marian Rybář
* Edita Müllerová
* Mgr. Simona Zábranská

***Nepřítomní:***

* MUDr. Renata Knorová, MBA
* Ing. David Šmehlík, MHA
* prof. MUDr. Josef Vymazal, DrSc.
* prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.
* prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc. MBA
* prof. MUDr. Roman Prymula CSc., Ph.D.

***Hosté***

* MUDr. Aleš Tomek, Ph.D.
* MUDr. Michal Prokeš
* Mgr. Anna Konopásková
* MgA. Kateřina Havelková
* RNDr. Jan Mužík, Ph.D.

***Program:***

1. Zahájení jednání
2. Aktuální stav ukazatelů kvality Kanceláře zdravotního pojištění – JUDr. Ladislav Švec
3. Ukazatele antibiotické preskripce – MUDr. Michal Prokeš
4. Ukazatele kvality péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou – Doc. Aleš Tomek
5. Národní hodnocení spokojenosti pacientů – RNDr. Marian Rybář

**Bod 1. – zahájení jednání**

**MINISTR:** Přivítal přítomné na jednání. Vyjádřil politování nad tím, že covidová krize na čas zastavila činnost pracovní skupiny

**Bod 2. – Aktuální stav ukazatelů kvality Kanceláře zdravotního pojištění – JUDr. Ladislav Švec**

**ŠVEC**

* Jsem rád, že covidová krize nezpomalila práce na ukazatelích kvality, ale naopak jsme se posunuli dopředu
* Po první fázi tvorby strukturálních a procesních ukazatelů pracujeme již na výsledkových ukazatelích
* Vytvořili jsme Portál ukazatelů kvality na adrese: puk.kzp.cz
* Chceme oslovit poskytovatele a ukázat jim jejich výsledky
* Musíme vytvořit procesní předpoklady pro praktické využití ukazatelů kvality

**Bod 3. – Ukazatele antibiotické preskripce – MUDr. Michal Prokeš**

**PROKEŠ**

* Jako člen centrální koordinační skupiny Národního antibiotického programu dlouhodobě poukazuji na naprostou absenci dat ohledně antibiotické preskripce
* Nyní jsme konečně získali ukazatele antibiotické preskripce od Kanceláře zdravotního pojištění
* Řada lékařů se domnívá, že předepisuje antibiotika odpovídajícím způsobem, ale toto není pravda, protože nemají benchmark
* Na základě ukazatelů KZP se ukazuje se, že na rozdíl od Švédska a dalších severský států předepisujeme podstatně více chráněných penicilínů, což je špatně
* Metodika ukazatelů byla převzata ze zahraničí, kde se tomuto tématu již delší dobu věnují
* KZP plánuje poskytovat výsledky ukazatelů zabezpečenou formou jednotlivým lékařům. Bylo by dobře, kdyby i zdravotní pojišťovny toto podpořily
* Udělat ukazatele není těžké. Těžké je donutit lékaře, aby se na ně podívali.

**ŠVEC**

* Systém pro zpřístupnění výsledků lékařům máme připravený. Potřebujeme nyní se Sdružením praktických lékařů domluvit podrobnosti celorepublikového zpřístupnění.
* Pokud by se na nás obrátil praktický lékař již dnes, jeho výsledky oproti benchmarku mu poskytneme.

**MINISTR**

* Zdravotní pojišťovny by měly v případě hrubého překročení benchmarku upozorňovat lékaře a chtít toto nesprávné preskripční chování vysvětlit.

**Bod 4. – Ukazatele kvality péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou – Doc. Aleš Tomek**

**TOMEK**

* Díky ukazatelům KZP jsme až nyní zjistili, kolik pacientů je v centrech, a kolik v necentrech
* Dokonce jsme ani nevěděli, kolik je v ČR mrtvic, poslední informace jsme měli z roku 2012 od ÚIZIS
* Podle věstníku MZČR platí, že pokud je mrtvice méně než 24 hodin od vzniku, měla by být nabídnuta centru. Přišli jsme z dat na to, že tento požadavek není splněn v mnohem více případech, než jsme si mysleli
* Data zdravotních pojišťoven doplňujeme daty z vlastního registru RESQ. Velmi by nám pomohla podpora vyplňování dat do registru ze strany zdravotních pojišťoven v podobě bonifikací. Z hlediska úmrtnosti v ČR jsou mrtvice číslo třetí v pořadí.
* Díky využití registru RESQ a jmenovitému obesílání center jejich výsledky jsme během 3 let snížili čas „Door to needle - od dveří k jehle“ z 39 minut na 20 minut.
* Právě maximální otevřenost dat vede k nejrychlejšímu zlepšení. V případě naší odborné společnosti zveřejňujeme úplně jmenovitě všechny výsledky z našeho registru.

**RYBÁŘ**

* V případě klinických registrů platí, že buď jsou vyplněny alespoň z cca 90 % nebo nemají z hlediska statistiky skoro žádnou cenu, protože nemusí být reprezentativní z hlediska skladby pacientů. Nevíme, jestli v registru u dané nemocnice nechybí nejtěžší nebo naopak například nejlehčí pacienti. Registr potom nejde seriózně pro benchmarking použít.
* Proto byla v případě nefrologického registru bonifikace za sběr dat a výsledek zdravotními pojišťovnami podmíněna alespoň 90 % vyplněností ze strany daného zařízení.

**MUŽÍK**

* Podle našich zkušeností z ÚZIS se nabízí také možnost sbírat důležitý chybějící údaj o vstupním stavu postižení pacientů do dat zdravotních pojišťoven pomocí signálních kódů. Máme s tímto již zkušenost z oblasti onkologie v případě vstupního onkologického stádia nádoru. Pokud umí odborná společnost relevantně definovat škálu pro popis vstupního stavu, je možno jít stejnou cestou.

**TOMEK**

* V případě pacientů s mozkovou mrtvicí máme jednoznačnou škálu vstupního stavu pacientů s názvem NIHSS, která je v rozsahu 0-42.

**RYBÁŘ**

* Za jak dlouho by se mohla tato škála v praxi do dat zdravotních pojišťoven dostat?

**MUŽÍK**

* V případě onkologického vstupního stádia to trvalo rok nebo dva

**Bod 5. – Národní hodnocení spokojenosti pacientů – RNDr. Marian Rybář**

**RYBÁŘ**

* Od začátku jsme se snažili tvořit projekt ruku v ruce s manažery kvality přímo řízených nemocnic, aby se jim projekt hodnocení líbil a v praxi jej využívali
* První pilotní start projektu Národního hodnocení spokojenosti pacientů se musel kvůli Covidu posunout a proběhne v říjnu 2020
* Nemocnice naskenují dotazníky, ty budou převedeny do datové podoby. ÚZIS potvrdil, že se ujme datového zpracování a předá Odboru zdravotní péče již hotové výstupy pro předání nemocnicím.
* O výsledcích pilotního projektu budeme informovat na příští pracovní skupině

**Závěry ze zasedání**

1. Pokračovat v pilotním projektu Národního hodnocení spokojenosti pacientů
2. V rámci Odboru zdravotní péče dále rozvíjet možnosti využití indikátorů kvality pro reakreditační řízení center vysoce specializované zdravotní péče
3. Pokračovat v jednání se zdravotními pojišťovnami ohledně možnosti využití ukazatelů kvality v praxi a možnosti bonifikace vybraných klinických registrů

**Schválil: Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA**

Předseda PS pro měření a srovnávání kvality ZS

Ministr zdravotnictví

**Zapsal: RNDr. Marian Rybář**

Tajemník PS pro měření a srovnávání kvality ZS