***Z Á Z N A M***

*z pracovního jednání*

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

*dne 29. 11. 2018, od 14.00 hodin*

***Přítomni členové:***

* Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
* Ing. Tomáš Kučera
* prof. MUDr. Roman Prymula CSc., Ph.D.
* prof. MUDr. Josef Vymazal, DrSc.
* Ing. Miroslav Jankůj, Ph.D. (náhrada za omluveného Ing. Davida Šmehlíka, MHA)
* MUDr. Renata Knorová, MBA
* JUDr. Ladislav Švec
* Mgr. Alice Strnadová, MBA
* Mgr. Milena Kalvachová
* RNDr. Marian Rybář
* Edita Müllerová
* Mgr. Simona Zábranská

***Nepřítomní:***

* prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc. MBA

***Hosté:***

* Ing. Karolína Kreuterová
* Mgr. Klára Čížková
* Mgr. Lucie Policarová
* prof. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D.
* prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.
* prof. MUDr. Ivan Rychlík, CSc., FASN, FERA
* prof. MUDr. David Feltl, Ph.D., MBA
* MUDr. Pavel Hroboň, M.S.
* MUDr. Milan Kubek
* Doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc.
* doc. RNDr. Ladislav Dušek Ph.D.

***Program:***

1. Zahájení jednání – úvodní slovo ministra
2. Prezentace – Ing. Tomáš Kučera – návrh fungování pracovní skupiny a měření kvality v Českém zdravotnictví.
3. Prezentace – RNDr. Marian Rybář – příklady benchmarkingu ze zahraničí, proč se nebát v ČR používat statistická data ke srovnávání nemocnic.
4. Prezentace – JUDr. Ladislav Švec – Měření kvality z pohledu KZP.
5. Prezentace – doc. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D. – Měření kvality z pohledu ÚZIS.
6. Diskuse.
7. Prezentace – Ing. Tomáš Kučera – otevřenost dat v českém zdravotnictví (*nestihlo se*).
8. Diskuse (*nestihlo se*).

**Bod 1. – zahájení jednání**

**MINISTR:** Všechny přivítal na jednání, vyjádřil zájem měřit kvalitu péče, varoval před nežádoucími účinky měření.

**Bod 2. – prezentace Tomáš Kučera**

1. Návrh koncepce fungování měření:

2. Vymezení oblasti působení pracovní skupiny na medicínskou efektivitu (zejména vstupy, výstupy).
3. Vymezení jednotlivých činností pracovní skupiny: Zejména koordinace zapojených subjektů, politická, legislativní a mediální podpora. Skupina netvoří indikátory, neinterpretuje výsledky, nekomunikuje s poskytovateli.
4. Partnerský přístup k poskytovatelům. Netrestat, ale pomáhat.

**Bod 2. – prezentace Marian Rybář**

1. Ukázka příkladu zveřejňování statistik měření kvality ze zahraničí (Velká Británie, Slovensko).
2. Vysvětlení standardizace ukazatelů, stratifikace dle typu nemocnice.
Ukázka výpočtu nepřímé standardizace.
3. Radit ostatním (lékařům) by měl ten, kdo je ve svém oboru úspěšný – tzn. má dobré výsledky.

**Bod 3. – prezentace Ladislav Švec**

1. Představení činnosti KZP, portálu statistik uhrazené zdravotní péče nemocnic. Zveřejnění přijato spíše s pozitivním ohlasem.
2. Měření kvality není jednorázový projekt. Je to trvalá agenda. Tato činnost se dělat má a musí.
3. Navázali jsme na práci NRC. Máme 68 hotových a odsouhlasených ukazatelů (jak pro ambulantní, tak lůžkovou péči), dalších 80 je rozpracováno.
4. Připravujeme interaktivní projekt pro pojišťovny, kde si budou moci naklikat jaký údaj k jakému poskytovateli si chtějí prohlédnout.
5. Nechceme tvořit veřejné žebříčky hodnocení. Nepoužíváme slovo „kvalita“. Navrhujeme používat slovo „statistika“. Kvalitu lze vnímat z více pohledů. Méně sugesce, více dat.

**Bod 4. – prezentace Ladislav Dušek**

1. Představení návrhu národního hodnocení kvality:

2. Dodržování klinicky doporučených postupů (KDP, anglicky „guidelines“) je základním pilířem. Řada indikátorů má omezenou použitelnost např. kvůli 10-letým follow-upům.
3. Systém Hlášení nežádoucích účinků je již plně funkční. Jsou v něm všechny nemocnice.
4. Máme evropský projekt na tvorbu KDP.
5. Je připraven benchmarkovací nástroj pro nemocnice, kterým vracíme validační protokol o sběru dat a hodnocení chybovosti hlášených dat. Nově od 2019 budeme vracet i základní produkční indikátory.
6. Spolupracujeme na sadách indikátorů s odbornými společnostmi (urologie, kardiologie, diabetologie, hematologie, psychiatrie, onkologie).
7. Data NZISu nelze otevírat kvůli legislativě.
8. Referenční ukazatele by měly být v zákoně a vybrané zveřejňované na poskytovatele.
9. Nemáme zatím AIFO, snad se to povede do konce roku.

**Bod 5. – Diskuse**

**ŠPIČÁK:** Neměl bych přehnané ambice, volil bych jednoduché kvantitativní indikátory. V zahraničí jednoduché „kuchařky“ chybí.

**MINISTR**: Souhlasím, začal bych kvantitativními ukazateli.

**FELTL**: Data máme (za onkologii). Musí být politická vůle, musí být definované ambice.

**MINISTR**: Spousta věcí se dá dělat už nyní (bez změn legislativy). Je otázka na pojišťovny, jak s tím budou pracovat ve své smluvní politice.

**DUŠEK**: V legislativě není zpáteční cesta pro data pojišťoven zpět z ÚZISu. Dávat data pojišťovnám je alfa 1.

**KNOROVÁ**: VZP může aproximovat, ostatní pojišťovny ne. Bez dat se nehneme. Bylo by dobré se opřít o odborné společnosti ve smluvní politice.

**MINISTR**: KZP přece ta souhrnná data má...?

**KNOROVÁ**: K systematické práce se nedostalo.

**ŠVEC**: Nyní data zpracováváme pro pojišťovny na základě adhoc objednávky. V dalším roce chceme, aby nemusely objednávat, ale aby měly výstupy rovnou v systému. Chceme od státu podporu, odsmlouvání péče hraničí s politickou oblastí.

**MINISTR**: Za mě je podpora maximální.

**ŠPIČÁK**: Nikde na světě se nedaří využít čísla pro odsmlouvávání péče. Nejprve ta čísla musíme mít. Pak odborné společnosti musí udělat výklad a tlak, aby tam nechodili pacienti a mladí doktoři. Spontánně se tato centra zredukují. Když se budou zveřejňovat počty výkonů, bude to úspěch.

**PRYMULA:** Souhlasím s prof. Špičákem, začněme kvantitativními ukazateli. V jednom kraji nemocnice daly data hejtmanovi. Některé nemocnice byly na zavření. Pak z nemocnic řekli: „Ta data nesedí! Proč? My jsme nevěděli, k čemu ty data použijete.“ -> sběr dat musí být robustní natolik, aby se nemohly falšovat.

**KUBEK**: Ambice je obrovská, šance na úspěch se blíží nule. Připomínám boj nemocnice Vrchlabí s VZP. Měli bychom se věnovat spíše tomu, abychom věděli, kdo v jaké nemocnici pracuje, jakou má kvalifikaci apod.

**ZÁBRANSKÁ**: Pacientům chybí informace. Nevíme, kde kolik je pacientů. U nás v cystické fibróze je asi 620 pacientů. Lékaři sami chtějí měřit kvalitu. A sami s tím začali ve spolupráci s námi. Lékaři jsou rádi, že mají tvrdá data. U jiných diagnóz to bohužel ale takto není.

**ŠVEC**: My cestou kvantitativních uživatelů prostě chceme jít. O tom není diskuse. Nepotřebujeme velké peníze, nepotřebujeme granty, úpravy zákony. Potřebujeme vůli, odborné podněty.

**HROBOŇ:** Začněme daty zdravotních pojišťoven. Má to své nedostatky, ale nic lepšího není. Toto může udělat KZP. Ze zkušenosti: Před lety jsme dělali analýzu nemocnic v Praze a Středočeském kraji. A byly tam zařízení s jednotkami výkonů resekce pankreatu ročně. Odsmluvnění péče dává smysl. Kvantitativní ukazatele jsou správná cesta. Důležité je začít.

**VRABLÍK**: Odsmluvnění péče by měl být až pozdní krok. Vzít to pozitivně, jinak to narazí.

**MÜLLEROVÁ**: Nám (pacientům) jde o to, abychom byli dobře léčeni. Sekundárně systém může ušetřit. V revmatologii máme registr jen pro biologickou léčbu, srovnání s léčbou ostatních chybí.

*V 16:00 musel pan ministr a několik dalších účastníků diskuse opustit zasedání skupiny z důvodu jiné akce. Diskuse pokračovala již neformálně.*

**KUBEK:** Před dalším setkáním prosím o definici, co má být výstupem této skupiny. Každý si to může totiž představit jinak.

**RYCHLÍK**: Nelze tuto akci dělat bez odborných společností. Máme v nefrologii dobrovolný registr dialyzovaných. Vývoj našeho registru probíhal postupně. Některé regiony nám data nedávají, ale 80 % ano. Peněžní stimulace pro účast je přesto stále nejlepší. Máme na to povolení od ÚOOÚ. Pacient nám musí dát souhlas s využitím dat.

**Závěry ze zasedání**

1. KZP
	1. Bude nadále rozvíjet ukazatele měření kvality a bude pokračovat v tvorbě statistik.
	2. Připraví webovou aplikaci pro přístup a self-porovnání jednotlivých poskytovatelů s republikovým průměrem (přístup obdrží vždy statutární zástupce organizace). E-mailové notifikace o nových statistikách. Termín: Přibližně do 2. poloviny 2019.
	3. Připraví do 1. čtvrtletí 2019 návrh 10 ukazatelů, které budou odladěny s panelem odborníků z odborných společností a dále s vybranými poskytovateli zdravotních služeb. Po schválení pracovní skupinou je odpublikuje na svém webu.
2. ÚZIS
	1. Bude pokračovat ve sběru dat do klinických registrů.
	2. Bude oponovat první zvolené indikátory, kde není potřeba dat z klinických registrů pro potřeby adjustace.
	3. Bude vytvářet a dodávat KZP složité indikátory (např. z onkologie) s potřebou adjustace.
3. Ministerstvo
	1. Zajistí mediální a politickou podporu pro výkon měření. Např. tiskovou konferenci, tiskovou zprávu apod.