

Příprava MZ v oblasti řízení kvality



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Aktuální stav českého zdravotnictví



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Hlavní problémy českého zdravotnictví I.

- **Negativní demografický vývoj**
 - **Rostoucí využívání a náklady na zdravotní péči**
 - **Exponenciální nárůst chronických onemocnění**
(75% výdajů na zdravotnictví)
 - **Nedostatečný důraz na efektivitu**
 - **Ohrožena udržitelnost** – financování zdravotnictví je zásadně závislé na příjmech z veřejného ZP
 - **Nízká míra regulace využívané péče** – nízká motivace pacientů chovat se v systému racionálně a odpovědně
(v ČR 11,1 návštěv lékaře per capita vs. 6,9 návštěv v EU)
 - **Nevyjasněná role zdravotních pojišťoven**
 - **Potřeba zlepšení definice nároku pacienta**
-

Hlavní problémy českého zdravotnictví II.

- **Systém financování nezohledňuje výsledek, resp. kvalitu léčby**
 - **Absence posuzování nákladové efektivity nových a inovativních technologií**
 - **Chybně nastavená struktura péče**
 - – příliš velký důraz na nemocniční péči
 - – vysoký počet akutních lůžek
(v ČR 6,5 lůžek/1000 obyvatel vs. Švédsko 2,4 lůžek/1000 obyvatel)
 - – slabá role primární péče
 - **Nutnost posílení propojení zdravotního a sociálního systému**
-

Řešení

- **Zohledňování kvality a dostupnosti ve financování péče**
 - **DRG restart** jako způsob narovnání úhrad + benchmarking nemocnic
 - **Nová koncepce primární péče** – gatekeeping, zájem o občana, koordinace péče
 - **Větší zapojení pacienta** do systému
 - **Provázání zdravotního a sociálního systému**
 - **Komplexní elektronizace zdravotnictví**
 - **Zdůraznění role prevence**
-

Nové nastavení systému hodnocení zdravotní péče kvantitativními indikátory kvality



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Mezinárodní reference

Hodnocení indikátorů kvality je významnou součástí komplexních systémů řízení kvality ve zdravotnictví. Široké spektrum indikátorů je mezinárodně verifikováno a využíváno i ke srovnávání států.

A) Obecné hodnocení poskytovatelů péče

Outcome surveys
„Case mix“ - related indicators
Undesirable events
Volume of care



**EUNet HTA
(2008 – 2010)**

B) Hodnocení konkrétních segmentů péče

Guidelines
Therapeutic standards
Evidence-based medicine

C) Hodnocení zdravotnických systémů

Např. OECD - WHO indicators

**OECD Health
at a Glance**



Indikátory kvality mohou být velmi obecné (A) nebo zaměřené specificky na konkrétní diagnózu či léčbu (C)

Situace v České republice

V ČR není dosud systematicky využívání indikátorů kvality nastaveno, ačkoli mnoho odborných společností kvalitu péče ve své oblasti sleduje a data publikuje.

Avšak pro systémové hodnocení indikátorů kvality je nutné provést následující kroky:

- ➔ **Legislativně ukotvit povinné hodnocení indikátorů kvality.** V současnosti taková povinnost pro poskytovatele ukotvena není.
- ➔ **Publikovat plošně využitelné metodiky hodnocení indikátorů.** Například formou metodik MZ ČR, či ve věstníku MZ ČR.
- ➔ **Vybudovat reprezentativní datovou základnu,** která hodnocení indikátorů a nastavení jejich referenčních hodnot umožní.

V uvedených oblastech vyvíjí současné vedení MZ ČR řadu aktivit a iniciuje projekty, které povedou ke komplexnímu systému hodnocení kvality.

Příprava MZ v oblasti řízení kvality

I.

**Budování moderní datové základny pro
hodnocení kvality péče**



**MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY**

Hodnocení kvality zdravotní péče znamená práci s komplexními daty

**Zejména u chronických nemocí
jsou nutná komplexní data**

Léčba

**Vždy musí být srovnáváno
srovnatelné**

Výstupy

*Správná riziková kategorizace
nemocí definuje dosažitelné
výsledky léčby*

Procesy

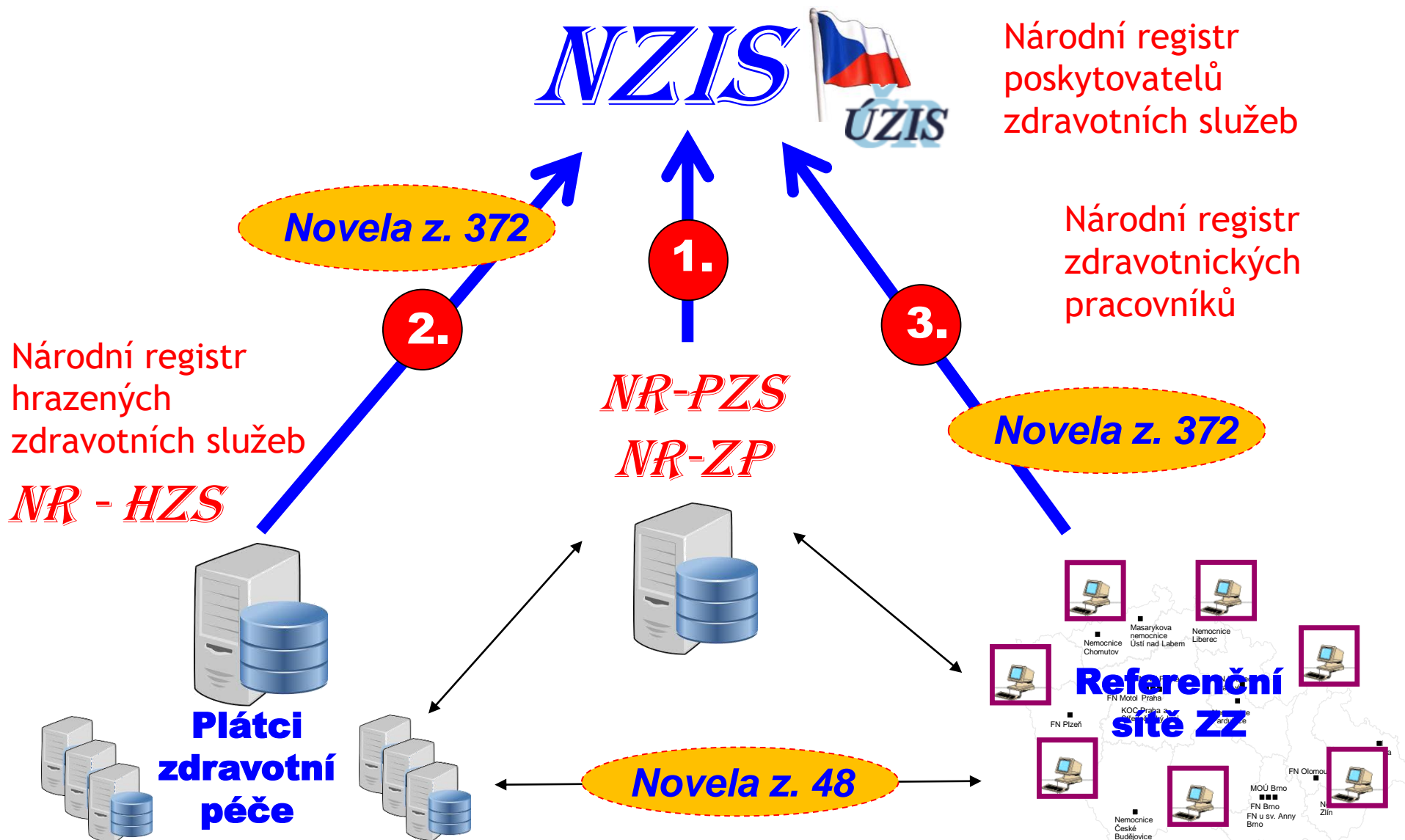
Vývoj nemoci

Vstupy

**Diagnostika
Prognóza
Rizika**

*V čase se měnící riziková typologie
nemoci/pacienta vyžaduje sledování
v čase*

V roce 2018 bude dokončena rekonstrukce Národního zdravotnického informačního systému (NZIS)



Nový NZIS umožňuje kvantifikaci referenčních hodnot pro většinu běžných indikátorů kvality péče.

V roce 2018 bude dokončena rekonstrukce Národního zdravotnického informačního systému (NZIS)

Nový NZIS bude garantovat následující prvky datové základny moderního zdravotnictví:

- ! ■ vypracovanou standardizovanou metodiku registrace a identifikace poskytovatelů ZS
 - ! ■ referenční systém zdravotnických profesionálů s přiřazením odbornosti, specializací
 - ! ■ centralizace výsledků vyšetření a péče v podobě dostupné pro plátce péče
 - ! ■ identifikace trajektorie pacientů v systému a sledovatelná konzumace zdravotních služeb
 - ! ■ definovaná povinnost poskytovatelů zveřejňovat indikátory kvality
-

Datová základna pro hodnocení kvality je budována dle mezinárodních doporučení, např. OECD

Klíčové mechanismy správy zdravotnických údajů např.:

- Zdravotnický informační systém **podporuje monitoring a zlepšování kvality zdravotní péče a výkonnosti zdravotního systému**
- **Zpracování a sekundární využití dat pro veřejné zdravotnictví, výzkum a statistické účely je povolené, pokud podléhá ochranným opatřením specifikovaným v legislativním rámci pro ochranu dat**

Mezi klíčové vlastnosti zdravotnického informačního systému pak patří např. následující (OECD, 2015):

- **umožňuje, aby byly datové soubory rutinně sdružovány pro schválený monitoring populačního zdraví, kvality zdravotní péče a výkonnosti systému ve veřejném zájmu**



Příprava MZ v oblasti řízení kvality

II.

Nutné legislativní kroky



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Systém hodnocení indikátorů kvality je promítnut do věcného záměru zákona o elektronizace zdravotnictví

Zákon bude nově definovat **Referenční zdravotnické ukazatele** jako zvláštní kategorii údajů, výstupů, z NZIS, které:

- ❑ jsou vždy generovány na základě centrálních datových zdrojů NZIS
- ❑ jsou povinně v nastaveném režimu publikovány statistickým ústavem a publikace je doplněna interpretací statistického ústavu
- ❑ jsou statistickým ústavem poskytovány jako národní referenční údaje do mezinárodních statistických šetření či mezinárodních srovnávacích zdrojů dat

Zákon stanoví obecné okruhy (oblasti), ve kterých jsou referenční resortní statistické ukazatele generovány a nadefinuje obecná pravidla pro jejich publikaci. Konkrétní ukazatele budou následně pro dané oblasti určeny v prováděcím předpise a detailněji specifikovány (zdroj dat, metodika výpočtu, určení statistické spolehlivosti, interpretace) v metodickém předpise statistického ústavu. Seznam a metodická definice referenčních resortních statistických ukazatelů budou statistickým ústavem zveřejňovány v **Katalogu referenčních zdravotnických ukazatelů**.

Systém hodnocení indikátorů kvality je promítnut do věcného záměru zákona o elektronizace zdravotnictví

Vyhodnocené referenční ukazatele budou publikovány minimálně jednou ročně a budou definovány zejména **v následujících oblastech:**

- ☐ makroekonomická charakteristika zdravotnictví
 - ☐ dostupnost zdravotních služeb ve smyslu geograficko-časovém, kapacitním (kapacita poskytovatelů, personální zajištění, přístrojové zajištění apod.) a finančním
 - ☐ **indikátory kvality zdravotních služeb**
 - ☐ **indikátory výkonnosti sítě poskytovatelů**
 - ☐ ukazatele zdravotního stavu obyvatel.
-

Systém hodnocení indikátorů kvality je promítnut do věcného záměru zákona o elektronizace zdravotnictví

Zákon bude definovat **indikátory kvality jako zvláštní kategorii referenčních resortních statistických ukazatelů** a proces jejich metodické definice, zveřejňování a publikování bude plně podřízen pravidlům definovaným pro tyto referenční ukazatele jako celek.

Nad rámec toho budou pro hlavní segmenty péče (akutní lůžková péče, následná a dlouhodobá péče, péče paliativní, péče ambulantní, primární péče registrujících lékařů, atd.) zákonem vymezeny oblasti, na které se kvantitativní hodnocení kvality pomocí indikátorů bude vztahovat.

Konkrétní určení hodnocených parametrů a jejich každoroční aktualizace bude zajišťována prováděcím předpisem.

Povinnost daná statistickému ústavu bude doplněna **povinnostmi uloženými poskytovatelům v daných segmentech péče indikátory kvality zveřejňovat** a poskytovat součinnost při jejich hodnocení.

Konkrétní metodiky pro hodnocení indikátorů kvality budou publikovány na základě upřesnění v prováděcím předpise

1. Metodika musí **definovat standardizované zdroje dat**, které přesně mají být využity pro hodnocení indikátorů kvality.
 2. Musí být jasný **původ dat s možností verifikace**.
 3. Metodika musí řešit **různý „case mix“ zdravotnických zařízení** a jeho vliv na indikátory. Rozdělení ZZ dle velikosti není dostačující např. velká i malá centra mohou být různě zatížena komplikovanými pacienty.
 4. U parametrů závislých na čase metodika musí řešit **geografickou i klinickou migraci pacientů**.
 5. Metodika musí řešit **vliv velikosti vzorku**. Při omezeném počtu případů ztrácejí odhady ukazatelů spolehlivost.
-

Příprava MZ v oblasti řízení kvality

III.

Ukázka konkrétních projektů Systém hlášení nežádoucích událostí



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

System hlášení nežádoucích událostí (SHNU)

- ❑ **Funkční projekt**, který ve fázi dobrovolného zapojení nemocnic udržoval spolupráci téměř 90 lůžkových zdravotnických zařízení
- ❑ System zaměřený edukačně a profylakticky - jako metodická podpora řízení kvality
 - ❑ Centrálně se sbírají pouze anonymní epidemiologická data o nežádoucích událostech
 - ❑ Lokálně (v nemocnicích) se implementují metodiky sloužící k předcházení NU
 - ❑ Jsou pořádány celostátní semináře a konference, kde odborníci odpovědní za řízení kvality vyměňují zkušenosti
- ❑ **Od roku 2018 jde o systém začleněný do státní statistické služby** a hlášení NU tak pokrývá celý segment lůžkové péče

Projekt metodicky i svými výsledky komunikuje prostřednictvím webového portálu



Výstupy: systém hlášení nežádoucích událostí



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Institut biostatistiky a analýz MU
společné pracoviště



NÁRODNÍ PORTÁL Systém hlášení nežádoucích událostí

[Úvod](#)[Metodické materiály](#)[Srovnání dle typu NU](#)[Srovnání dle PZS](#)[Přihlášení](#)[Kontaktní osoby](#)[Aktuality a novinky](#)[Informace o SHNU](#)[Organizační struktura](#)[Pracovní skupina](#)[Odkazy](#)[FAQ](#)[Interní část webu](#)[Regionální zpravodajství](#)[NZIS](#)

Vítejte na nově připravených stránkách Národního portálu pro Systém hlášení nežádoucích událostí (SHNU).

Jedním z hlavních cílů portálu je zajištění komunikační odborně orientované platformy pro spolupracující poskytovatele zdravotních služeb (PZS) v identifikaci rizik spojených s poskytováním zdravotních služeb, prevenci nežádoucích událostí, jejich rozpoznání a klasifikaci a jednotném posouzení na lokální úrovni, které umožní sledování a hlášení na centrální úrovni.

Portál SHNU je určený:

- k **prezentaci metodických materiálů** s přesnou definicí pro zadávání dat hlášených událostí a jejich vypořádání (autorizované a odborně recenzované metodické pokyny)
- k **podpoře edukačních procesů** cílových skupin pracovníků ve zdravotnictví o **sledování, hlášení a vypořádání nežádoucích událostí** (informace o seminářích, workshopech, celostátních setkáních a odborných sympozii)
- k **posílení edukačních procesů** cílových skupin pracovníků ve zdravotnictví v **prevenci nežádoucích událostí** a zavádění bezpečnostních opatření (formou sdíleného učení) v rámci metodiky proaktivních a retroaktivních intervencí
- k **poskytování účelné zpětné vazby** v podobě agregovaných dat (analytické zpravodajství a výsledky srovnávání dle typů nežádoucích událostí a dle typů poskytovatelů) spolu s metodickou korekcí zadávaných vstupů z dat

Interní školení zaměstnanců ÚZIS ČR nad dosavadními výstupy projektu Rozvoj NZIS

<http://shnu.uzis.cz/>

Příprava MZ v oblasti řízení kvality

IV.

Ukázka konkrétních projektů
Klinické doporučené postupy



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Klinické doporučené postupy (KDP) a jejich dodržování jsou základem systému řízení kvality

Mnoho kvalitních KDP lze získat rešerší literatury se zaměřením na „evidence-based medicine“

KDP vytvořené dle GRADE a v softwaru GRADEpro GDT

| | |
|-----|--|
| WHO | 1. WHO Interim policy guidance on the use of bedaquiline in the treatment of MDR-TB (2014) |
| | 2. WHO Interim policy guidance on the use of delamanid in the treatment of MDR-TB (2014) |
| | 3. World Health Organization Guidelines: Treatment of cervical intraepithelial neoplasia 2–3 and adenocarcinoma in situ: cryotherapy, large loop excision of the transformation zone, and cold knife conization (2014) |
| | 4. World Health Organization Guidelines: Guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention (2013) |
| | 5. World Health Organization Guidelines: Use of cryotherapy for cervical intraepithelial neoplasia (2012) |
| | 6. World Health Organization Guidelines: Use of cryotherapy for cervical intraepithelial neoplasia (2011) |
| | 7. Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis - 2011 update |

KDP vytvořené dle GRADE v rámci projektu Leitlinienprogramm Onkologie

| | |
|--|---|
| 1. Chronische Lymphatische Leukämie (CLL) 2017 | Chronická lymfatická leukémie (pilotní KDP) |
| 2. Endometriumkarzinom 2018 | Karcinom endometria |
| 3. Harnblasenkarzinom 2016 | Karcinom močového měchýře |
| 4. Hautkrebs-Prävention 2014 | Prevence karcinomu kůže |
| 5. Hepatozelluläres Karzinom (HCC) 2013 | Hepatocelulární karcinom |
| 6. Hodgkin-Lymphom 2018 | Hodgkinův lymfom |
| 7. Kolorektales Karzinom 2017 | Kolorektální karcinom (pilotní KDP) |
| 8. Larynxkarzinom 2018 | Karcinom hrtanu |
| 9. Lungenkarzinom 2018 | Karcinom plic |
| 10. Magenkarzinom 2012 | Karcinom žaludku |
| 11. Mammakarzinom 2017 | Karcinom prsu |
| 12. Melanom 2018 | Melanom |
| 13. Mundhoehlenkarzinom 2012 | Karcinom v dutině ústní |
| 14. Nierenzellkarzinom 2017 | Renální karcinom |
| 15. Ovarialkarzinom 2017 | Ovariální karcinom |
| 16. Ösophaguskarzinom 2015 | Karcinom jícnu |
| 17. Palliativmedizin 2015 | Paliativní medicína |
| 18. Pankreaskarzinom 2014 | Karcinom pankreatu |
| 19. Prostatakarcinom 2018 | Karcinom prostaty |
| 20. Psychoonkologie 2014 | Psychoonkologie |
| 21. Supportive Therapie 2017 | Podpůrná terapie |
| 22. Zervixkarzinom 2014 | Karcinom děložního čípku |
| 23. Zervixkarzinom-Prävention 2017 | Prevence karcinomu děložního čípku |

MZ ČR (AZV + ÚZIS ČR) od roku 2018 řeší evropský projekt zaměřený na tvorbu kvalitních KDP

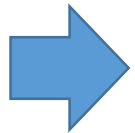
Při plánování tvorby KDP lze v principu zvolit mezi dvěma odlišnými módy tvorby:

- **adaptace a „lokalizace“ již existujícího a kvalitního mezinárodního KDP**



Posouzení a adaptace existujícího KDP dle mezinárodní metodiky a k tomu určených nástrojů /**relativně krátkodobé projekty**/

- **tvorba zcela nového KDP**



Vlastní tvorba obsahu nového KDP pomocí metodiky a nastavených elektronických formulářů /**časově náročný proces**/

MZ ČR (AZV + ÚZIS ČR) od roku 2018 řeší evropský projekt zaměřený na tvorbu kvalitních KDP

Tvorba se týká následujících typů metodických postupů

DISEASE MANAGEMENT PROTOCOL

a) organizační, procesní (technický) postup

- doporučené postupy řešící organizaci péče se většinou zabývají distribucí péče a nastavují trajektorii pacientů ve zdravotnickém systému, posloupnost konzumovaných zdravotních služeb či mezioborovou spolupráci (problematika multidisciplinarity je pro tyto postupy zvláště typická – jde o doporučení vyžadující spolupráci několika odborností a specializací);
- specificky (úzce) zaměřené procesní, logistické a technické postupy popisující náplň určité činnosti či fáze léčby

b) klinický doporučený postup

- klinické doporučené postupy se zabývají jedním nebo více klinickými a diagnostickými problémy a řeší přímo obsah konkrétních diagnostických a klinických postupů

PUBLIC HEALTH GUIDELINE - DOPORUČENÝ POSTUP PRO VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

- doporučený postup pro veřejné zdravotnictví většinou obsahuje klinický doporučený postup společně s organizačními postupy nebo procesními postupy, může též obsahovat doporučení pro vzdělávání či pro informování pacientů apod.
-

MZ ČR (AZV + ÚZIS ČR) od roku 2018 řeší evropský projekt zaměřený na tvorbu kvalitních KDP

Zvolená koncepce (hierarchie) tvorby v rámci projektu

