

# **Metodika vývoje ukazatelů kvality zdravotních služeb**

(verze 4 - aktualizace 16.3.2022)

**Kancelář zdravotního pojištění z.s.**



Kancelář zdravotního  
pojištění

## Obsah

1.	ÚVOD .....	4
1.1.	HISTORIE – NÁRODNÍ SADA UKAZATELŮ KVALITY ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB .....	4
1.2.	SOUČASNOST MĚŘENÍ A SLEDOVÁNÍ OBJEKTIVNÍCH UKAZATELŮ KVALITY .....	4
1.3.	ÚČEL A OBSAH METODIKY .....	5
2.	UKAZATELE KVALITY – ZÁKLADNÍ TEORETICKÉ MINIMUM .....	5
2.1.	ZÁKLADNÍ TEZE .....	5
2.2.	UKAZATELE KVALITY A UKAZATELE VÝKONNOSTI .....	6
2.3.	DĚLENÍ UKAZATELŮ .....	6
2.3.1.	Ukazatele kvality struktury (strukturální ukazatele) .....	6
2.3.2.	Ukazatele kvality procesu (procesní ukazatele) .....	7
2.3.3.	Ukazatele kvality výsledku (výsledkové ukazatele) .....	7
2.4.	POŽADAVKY NA UKAZATELE KVALITY .....	8
2.4.1.	Důležitost .....	8
2.4.2.	Vědecká správnost .....	8
2.4.3.	Proveditelnost .....	8
2.4.4.	Užitečnost .....	8
2.5.	OBECNÉ ZPŮSOBY A CÍLE POUŽITÍ UKAZATELŮ .....	8
2.6.	DATOVÉ ZDROJE, VALIDITA DAT .....	9
2.7.	STANDARDIZACE VÝSLEDKOVÝCH UKAZATELŮ KVALITY .....	10
2.8.	STATISTICKÁ PREZENTACE DAT .....	10
2.9.	ZAPOJENÍ KLINICKÝCH ODBORNÍKŮ DO VÝVOJE A SCHVALOVÁNÍ UKAZATELŮ .....	11
3.	PROCES TVORBY A HODNOCENÍ/REVIZE UKAZATELŮ KVALITY KZP .....	11
3.1.	PRACOVNÍ ORGÁNY .....	11
3.1.1.	PRACOVNÍ SKUPINA PRO KVALITU (PSK) .....	11
3.1.2.	ODBORNÉ PANELE .....	11
3.2.	DATOVÉ ZDROJE .....	12
3.3.	POSTUP PŘI TVORBĚ A HODNOCENÍ UKAZATELE .....	12
4.	REVIZE A AKTUALIZACE UKAZATELŮ .....	14

<b>5. IMPLEMENTACE A VYUŽITÍ VÝSTUPŮ UKAZATELE.....</b>	<b>14</b>
Základní způsoby využití ukazatelů: .....	15
5.1. ZPŘÍSTUPNĚNÍ VÝSTUPŮ ZA ÚČELEM SEBEHODNOCENÍ.....	15
5.2. EDUKACE POSKYTOVATELŮ .....	15
5.3. ZLEPŠENÍ ORGANIZACE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB – OMEZENÍ RIZIKA NEKVALITNÍ PÉČE A ZVÝŠENÍ KVALITY SLUŽEB.....	16
5.4. FINANČNÍ MOTIVACE KE ZLEPŠENÍ KVALITY.....	16
5.5. KONKRÉTNÍ ŘEŠENÍ ZJIŠTĚNÉHO NEDOSTATKU Z HLEDISKA KVALITY NA ÚROVNI KOMUNIKACE ODBORNÍKŮ.....	17
5.6. IDENTIFIKACE POTENCIÁLNÍCH ÚSPOR .....	17
5.7. ZKVALITNĚNÍ VYKAZOVÁNÍ A DATOVÝCH ZDROJŮ ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN.....	18
<b>6. ZÁVĚR .....</b>	<b>18</b>

# 1. ÚVOD

## 1.1. HISTORIE – NÁRODNÍ SADA UKAZATELŮ KVALITY ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

V roce 2008 bylo Národní referenční centrum (NRC) pověřeno Ministerstvem zdravotnictví ČR správou a dalším vývojem projektů zaměřených na řešení problémů kvality zdravotní péče (Prováděcí smlouva č. 5 k Rámcové dohodě o spolupráci ze dne 27. 5. 2008).

V roce 2012 poprvé vyšla první ucelená prezentace ukazatelů kvality, které byly doporučeny na základě konsenzu odborníků pro používání v ČR tzv. Katalog Národní sady ukazatelů zdravotních služeb (KNSUZS), který obsahoval 68 ukazatelů ([https://www.kancelarzp.cz/images/cmu\\_documents/analyzy/Katalog\\_ukazatele.pdf](https://www.kancelarzp.cz/images/cmu_documents/analyzy/Katalog_ukazatele.pdf)).

Jednalo se o soubor ukazatelů výkonnosti a/nebo kvality, které prošly odbornou validací, statistickým testováním a závěrečným konsensuálním vyhodnocením.

Ve vývoji, revizi a kultivaci ukazatelů bohužel nebylo s ukončením financování projektu pokračováno. Vzhledem k tomu, že je předpokladem měření a sledování kvalitativních ukazatelů kontinuita a průběžná kultivace dat, byly výstupy práce (s výjimkou metodik a zkušeností) následnou několikaletou nečinností na poli měření kvality do velké míry znehodnoceny.

## 1.2. SOUČASNOST MĚŘENÍ A SLEDOVÁNÍ OBJEKTIVNÍCH UKAZATELŮ KVALITY

V roce 2019 rozhodla Rada KZP o pověření Kanceláře ZP agendou vývoje, měření a sledování ukazatelů kvality. Kancelář zdravotního pojištění (KZP) je společnou institucí zdravotních pojišťoven ČR. Jakožto právní nástupce NRC navazuje na dokumentační a informační základnu, včetně metodiky vývoje ukazatelů, založených na systematických rešerších a praktickém testování s využitím administrativních dat.

Agenda je řešena z pověření členských ZP a ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví. Odpovídá záměrům strategie „Zdraví 2030“, a to hned ve více implementačních plánech. Sledování kvality zdravotní péče Kanceláří zdravotního pojištění je od roku 2021 také součástí vládního prohlášení. Ukazatele kvality KZP jsou implementovány v prováděcích předpisech, upravujících např. indikátory kvality, jejichž splnění je vyžadováno u center vysoce specializované péče.

Ukazatele jsou navrhovány na základě zahraničních i domácích zkušeností, či zkušeností odborníků v dané klinické oblasti. U ukazatelů převzatých ze zahraničí je využíván fakt, že standard již jednou úspěšně prošel validací a praktickým testováním v jiných zemích, aby byla vyloučena regionální specifika v definici ukazatele. Ukazatele „tuzemského“ původu, jsou při splnění požadovaných kritérií považovány za rovnocenné.

Průběžně se pracuje na vytipování dalších vhodných ukazatelů, přičemž v této otázce je vítán aktivní přístup odborných společností, zdravotních pojišťoven, ale i dalších subjektů.

V rámci agendy je postupně aktualizován Katalog sady ukazatelů kvality a výkonnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění (dále též „**Katalog**“).

Ať již jde o využití dat o kvalitě poskytovaných služeb zdravotními pojišťovnami, poskytovateli, odbornými společnostmi, nebo případně státní správou, vždy je společným a všemu nadřazeným **cílem zlepšení kvality, organizace a efektivity služeb, přístupu k léčení a potřebám pacientů (pojištěnců) ve smluvních zdravotnických zařízeních.**

Pro zajištění tohoto cíle je součástí řešení vždy i fáze implementace výstupů ukazatele do praxe zainteresovaných subjektů.

### 1.3. ÚČEL A OBSAH METODIKY

Tento dokument je především praktickým návodem pro členy pracovních orgánů a expertních skupin (tzv. **odborných panelů**), které projednávají návrhy, vyhodnocují/revidují navrhované ukazatele kvality a výkonnosti a dávají doporučení/nedoporučení k jejich užívání.

- obsahuje základní obecné informace o ukazatelích kvality
- popisuje životní cyklus ukazatelů

Metodika je zamýšlena jako sjednocující koncepční, terminologická a metodická báze pro proces přípravy, vyhodnocování a využití ukazatelů kvality. Je určena odborníkům, kteří problematiku měření kvality pomocí ukazatelů znají. Dokument proto nemůže být považován za dostatečné a úplné vysvětlení všech aspektů spojených s měřením kvality a vyhodnocováním ukazatelů. V případě zájmu o nastudování teorie ukazatelů kvality podrobněji, je k dispozici dokument „**Obecná metodika ukazatelů kvality**“.

## 2. UKAZATELE KVALITY – ZÁKLADNÍ TEORETICKÉ MINIMUM

### 2.1. ZÁKLADNÍ TEZE

Současný ve světě obvyklý koncept zjišťování a vyhodnocování výkonnosti a kvality zdravotní péče je založen na pozorováních týkajících se prostředí, v němž je zdravotní péče poskytována (obvykle nazývaným „**strukturou**“), způsobu, jakým je poskytována (obvykle nazývaným „**procesem**“) a dosažení požadovaného cíle (obvykle nazývaným „**výsledkem**“).

V dlouhodobém vývoji metodik a užívaných ukazatelů je trvalou snahou získat, pokud možno objektivní pohled na kvalitu péče, který nahrazuje subjektivně podmíněné pohledy na kvalitu péče.

Objektivnost spočívá ve dvou prvcích:

- ve zjišťování a hodnocení kvality péče v její kvantitativní (měřitelné) podobě;
- v solidních podkladech pro možnost interpretace těchto měření.

Pozorování, která splňují tyto požadavky v míře podmíněné současnou úrovní poznání v dané oblasti, vyhlášené autoritou, poskytující jejich formalizovaný popis, se nazývají **ukazatele kvality**.

## 2.2. UKAZATELE KVALITY A UKAZATELE VÝKONNOSTI

Literatura není jednotná v definování a užití výrazů ukazatel kvality a ukazatel výkonnosti (*quality indicators, performance indicators, nebo také quality performance indicators*). Výkonnost a kvalita zdravotních služeb spolu v každém případě úzce souvisejí. V metodice proto nerozlišujeme ukazatele kvality a ukazatele výkonnosti. Je třeba mít na paměti, že toto rozlišení je arbitrární a v měřeních výkonnosti je vždy zahrnut aspekt kvality a naopak.

## 2.3. DĚLENÍ UKAZATELŮ

Základní dělení spočívá v rozdělení ukazatelů do tří skupin:

1. ukazatele kvality struktury;
2. ukazatele kvality procesu;
3. ukazatele kvality výsledku.

Dále je možné ukazatele dělit z různých hledisek. Z hlediska využití výsledků je důležité dělení na:

1. ukazatele (zaměřené na) jednotlivého poskytovatele (*provider level*);
2. ukazatele oblastní (*area level*) - věcně, či geograficky.

Měřenou a porovnávanou „oblastí“ může být okres, kraj nebo jiný celek. Ukazatele oblastní není možné spočítat pro jednotlivého poskytovatele (zejména proto, že se na procesu péče, a tedy i na výsledku podílí více poskytovatelů).

### 2.3.1. Ukazatele kvality struktury (strukturální ukazatele)

Strukturální ukazatele popisují (měří) poskytovatele zdravotních služeb zejména s ohledem na jeho potenciál poskytovat kvalitní péči. Za strukturální ukazatele jsou považovány následující typy a příklady ukazatelů:

- objemové ukazatele (*volume measures*) - množství výkonů nebo postupů;
- přijetí konkrétních modelů organizace zdravotní péče, např. pro pacienty; s cévní mozkovou příhodou nebo organizace péče na jednotce intenzivní péče;
- zavedení a využívání sofistikovaných nemocničních informačních systémů.

Ideálním stavem je doplnění strukturálního ukazatele o hodnocení procesu a výsledku (nemocnice, která dělá velké množství nějakého výkonu, může mít i špatné výsledky a naopak).

### 2.3.2. Ukazatele kvality procesu (procesní ukazatele)

Procesní ukazatele zjišťují odchylku od procesního standardu, kterým může být

- popis v literatuře, týkající se medicíny založené na důkazech;
- soubor korektně provedených prací s výstupy ve formě systematických přehledů publikovaných odborné veřejnosti;
- část klinických doporučených postupů (*Clinical Practice Guidelines*).

Procesní ukazatele by měly vždy být konzistentní s platným klinickým standardem (např. realizace profylaxe pooperační infekce podle platného standardu).

Procesní ukazatele až na výjimky nejsou zjistitelné z rutinně sbíraných dat. Např. u ukazatele, který spočívá ve zjištění nakolik je v praxi dodrženo doporučení podat určité antibiotikum do 3 hodin po přijetí, je nutné zavést standardizovaný způsob sběru relevantních údajů (protokol, software apod.)

Předností procesního ukazatele je, že poskytovatele informuje, v čem spočívá případně zjištěný nedostatek v poskytované péči.

Konkrétní příklady procesních ukazatelů:

- vyšetření glykovaného hemoglobinu nejméně 1x ročně u diabetiků;
- realizace profylaxe pooperační infekce (podle platného standardu).

### 2.3.3. Ukazatele kvality výsledku (výsledkové ukazatele)

Některé výsledkové ukazatele jsou zjistitelné z rutinně sbíraných dat, pro jiné je nutné sbírat dodatečná data z klinických registrů, či jiných zdrojů.

Protože i při optimální péči dochází k jiným než optimálním výsledkům, je nutné zohlednit (eliminovat) zkreslující okolnosti, spočívající v nerovnoměrně rozloženém riziku nepříznivého výsledku. Postup, který odstraňuje takovéto zkreslení ukazatele, se nazývá **standardizace** ukazatele. Standardizace nemůže být nikdy zcela dokonalá, výstup ale zásadním způsobem zpřesňuje.

Slabší stránkou výsledkového ukazatele je také skutečnost, že neinformuje poskytovatele, kde je přesně konkrétní příčina nepříznivého výsledku.

Konkrétní příklady výsledkových ukazatelů:

- nemocniční mortalita na akutní infarkt myokardu;
- rehospitalizace po abdominální operaci, chirurgické a ostatní komplikace po resekci tlustého střeva apod.

## 2.4. POŽADAVKY NA UKAZATELE KVALITY

Každý ukazatel kvality stojí na čtyřech pilířích. Těmi jsou DŮLEŽITOST, VĚDECKÁ SPRÁVNOST, PRAKTICKÁ PROVEDITELNOST a UŽITEČNOST.

### 2.4.1. Důležitost

Ukazatel by měl být zaměřen na oblast, která je z hlediska formulování zdravotní politiky nějakým způsobem důležitá. Důležitost může souviset se sociálním, nebo ekonomickým aspektem vybrané oblasti zdravotnictví.

Typickými preferovanými oblastmi jsou např. nádory, kardiovaskulární onemocnění, chronická onemocnění. Předmětem zájmu se ale může stát i jiným způsobem vymezená oblast např. bezpečí pacienta, preventivní aspekty nebo racionální preskripce.

### 2.4.2. Vědecká správnost

Vědecká správnost je chápána tak, že existují důkazy (*Evidence based*), že ukazatel měří kvalitu. Existuje důvěra ze strany odborné veřejnosti (ideálně příslušné odborné společnosti) v tyto důkazy a odborná veřejnost má tedy důvěru v pravdivost ukazatele.

### 2.4.3. Proveditelnost

Proveditelnost by měla být alespoň odhadnuta hned na začátku úvah o zavedení ukazatele, protože může být limitujícím prvkem. Je potřeba, aby byla k dispozici dostatečná odpovídající data a aby byla jejich chybovost přijatelná.

### 2.4.4. Užitečnost

To, že je ukazatel „vědecky správný“ a dostatečně validní, ještě neznamená, že bude užitečný. Je vhodné uvědomit si, v čem chceme vidět užitečnost ukazatele a posoudit, zda cíl daný ukazatel naplňuje. Obvykle je užitečnost ukazatele spatřována v tom, že používání ukazatele vede k vyšší kvalitě péče. To však není samozřejmé. Mělo by vždy platit, že ukazatel udělá více užitku než škod.

## 2.5. OBECNÉ ZPŮSOBY A CÍLE POUŽITÍ UKAZATELŮ

Výstupy ukazatelů mohou být využity řadou způsobů, směřujících k lepší organizaci služeb, nebo zlepšení jejich poskytování.

Použití ukazatelů nesmí být nikdy mechanické, ale vždy uvážené, se znalostí silných i slabších stránek ukazatele. Osvědčenou praxí v rámci prezentace výstupů je komentář k agregovaným výstupům v podobě shrnutí (abstraktu), které je běžné při prezentaci klinických studií. Na této interpretaci výstupů je nutné spolupracovat se zástupci klinické odbornosti.



Ukazatele kvality mohou být použity zejména následujícími obecnými způsoby (některé se mohou překrývat):

Způsob	Popis
Interní hodnocení	Poskytovatel (případně zřizovatel) sám interpretuje ukazatele s podrobnou znalostí „interního“ kontextu a odborných doporučení a usiluje (ideálně) o zlepšení výsledku
Národní programy a strategie	Ukazatel je určený pro zřizovatele, řídicí a odborné subjekty na poli zdravotnictví, které mohou (chtějí) určitou strategii realizovat (např. zdravotní pojišťovny, zřizovatelé PZS, odborné společnosti, MZČR). Programy mohou spočívat například v edukaci, centralizaci, akreditaci apod.
Smlouvy s plátcí o aktivní účasti v programech kvality (bonifikace za účast) nebo o bonifikaci za dosahované výsledky	Poskytovatel reportuje speciální údaje o výkonnosti, popřípadě získává bonifikaci za výsledek
Zveřejňování pro širokou veřejnost (s příslušným výkladem, jak ukazateli správně rozumět)	Veřejná prezentace dat pro potřeby pacientů (vybrané údaje jsou prezentovány s výkladem tak, aby se pacient mohl rozhodovat při výběru poskytovatele).

Vždy je vhodné zmenšit riziko chybných použití tím, že se k ukazateli připojí (individualizovaný) popis vhodného a nevhodného použití.

## 2.6. DATOVÉ ZDROJE, VALIDITA DAT

Datové zdroje jsou dvojího typu:

- tzv. administrativní data (rutinně sbíraná data v ustáleném rozhraní; k-dávky, NZIS),
- dodatečná data
  - registry, databáze parametrických sběrů klinických dat
  - klinická data z chorobopisů
  - klinická data nad rámec chorobopisů
  - ankety; průzkumy spokojenosti
  - operativní interní data (např. akreditace lékařů apod.).

Validaci dat lze provádět datovými audity. Pokud se datové audity neprovádějí, může být kvalita dat problematická; nicméně je třeba vzít na vědomí, že úroveň kvality dat je pro různé „oblasti“ různá a pro některé ukazatele může být dostatečná (např. ukazatele definované výkonem).

Znalost (resp. výběr) cíle je při validaci důležitý. Ukazatel může být pro některý cíl vhodný a pro jiný nevhodný. Validaci je nutné chápat jakou specifickou, vždy k danému způsobu použití. Například indikátory kvality pro striktně interní použití mohou detekovat jenom potenciální problémy. Naproti tomu zveřejňované údaje by měly být založeny na vysoce spolehlivých údajích (tedy s dostatečnou standardizací, vyloučením vlivu malých čísel apod.), protože je zde v sázce reputace poskytovatele, která nesmí být kompromitována kvůli metodickým nedokonalostem ukazatele.

## 2.7. STANDARDIZACE VÝSLEDKOVÝCH UKAZATELŮ KVALITY

**Standardizace** ukazatelů (někdy taky **adjustace** rizika) je nutnou a zároveň obtížnou kapitolou při vývoji a použití ukazatele. Je užívána především u výsledkových ukazatelů. Validace způsobu standardizace (která musí být specifická k danému ukazateli) je velmi obtížná a náročná na datové zdroje a prostředky.

Standardizací rozumíme matematickou operaci, která odstraní ovlivnění výsledku rozdílnou skladbou rizikových faktorů u jednotlivých zařízení či regionů. Standardizace začíná určením těchto rizikových faktorů (tzv. **adjustační faktory**), které by mohly ovlivnit výsledek srovnání, a ve kterých se zařízení či regiony liší. Pokud není předpokládán vliv faktoru na výsledek nebo je jeho rozložení mezi zařízeními či regiony homogenní, není třeba tento faktor do standardizace zařazovat. Nejčastěji používanými metodami standardizace jsou:

- Nepřímá standardizace (stratifikace) - princip nepřímé standardizace spočívá v rozdělení hodnot rizikového faktoru do několika skupin (kategorií), pro které se zvlášť spočtou tzv. populační specifické míry, např. u úmrtnosti jako poměr počtu zemřelých a počtu hospitalizovaných pacientů v příslušné skupině rizikového faktoru. Obdobně lze přistupovat k rehospitalizacím, komplikacím apod. Populační specifické míry úmrtnosti jsou aplikovány na skladbu pacientů v dané nemocnici, čímž získáme očekávaný počet např. úmrtí v dané nemocnici. Poměření skutečného a očekávaného počtu např. úmrtí je získána hodnota srovnávacího indexu (SI). Vynásobením SI a obecné např. úmrtnosti získáme (nepřímo) standardizovanou úmrtnost;
- Logistická regrese – jedná se o vícerozměrný statistický model, kde vysvětlovanou proměnnou  $y$  je binární proměnná (např. úmrtnost) a vysvětlujícími proměnnými  $x$  jsou jednotlivé vstupní rizikové faktory. Výstupem logistické regrese je rovnice pro odhad pravděpodobnosti např. úmrtnosti pro konkrétní kombinaci rizikových faktorů pacienta. Dosazením „průměrných hodnot“ rizikových faktorů za všechny pacienty a kódu konkrétního zařízení či regionu do výsledné rovnice je možno získat očištěnou hodnotu standardizované např. úmrtnosti pro dané zařízení či region. V současné době je logistická regrese hlavní používanou metodou pro standardizaci výsledkových ukazatelů.

## 2.8. STATISTICKÁ PREZENTACE DAT

Vzhledem k tomu, že hodnotu ukazatele kvality pro konkrétního poskytovatele (nemocnici, lékaře) ovlivňuje také náhoda, je nutné prezentovat výsledek tak, aby byla vzata v

úvahu pravděpodobnost (statistická míra jistoty), že výsledek je nenahodilý. K tomu slouží metody tzv. induktivní statistiky.

## 2.9. ZAPOJENÍ KLINICKÝCH ODBORNÍKŮ DO VÝVOJE A SCHVALOVÁNÍ UKAZATELŮ

Při vývoji ukazatelů je nutné splnit řadu metodických požadavků, z nichž jeden se považuje za zvláště důležitý. Při tvorbě a zejména schvalování či revizi ukazatelů se klade velký důraz na kladný posudek zástupců odborných společností. Mezi doporučené ukazatele by se měly dostat pouze takové ukazatele, které byly schváleny klinickými specialisty nominovanými odbornou společností (případně odpovídající odbornou sekcí OS).

## 3. PROCES TVORBY A HODNOCENÍ/REVIZE UKAZATELŮ KVALITY KZP

### 3.1. PRACOVNÍ ORGÁNY

#### 3.1.1. PRACOVNÍ SKUPINA PRO KVALITU (PSK)

Pracovní skupina Kanceláře ZP pro kvalitu zajišťuje přenos informací mezi řešitelem (KZP) a jednotlivými zdravotními pojišťovnami. Dále je jejím úkolem vzájemná konzultace věcných otázek, souvisejících s měřením a sledováním kvality na úrovni systému veřejného zdravotního pojištění. PSK je složená z vedením nominovaných odborníků, zastupujících zdravotní pojišťovny a zástupců KZP.

Jednání pracovní skupiny probíhá zpravidla kvartálně, v případě potřeby je svoláno KZP ad hoc podle aktuálního vývoje v oblasti ukazatelů kvality. Z jednání je pořizován pracovníky KZP zápis. Mezi jednotlivými jednáními je komunikováno písemně.

Dále se předpokládá, že se členové PSK účastní odborných panelů, jednání směřujících k implementaci výstupů jednotlivých ukazatelů a aktivně se zapojují do realizace konkrétních závěrů, které vyplývají z jednání PSK, či implementační fáze.

Jednání pracovní skupiny se mohou zúčastnit i pozvaní zástupci dalších organizací, např. odborných společností, navrhuje zařazení konkrétního ukazatele do plánu prací, popřípadě usilující o projednání nebo revizi ukazatele.

Součinnost všech složek je koordinována Kancelářím ZP.

#### 3.1.2. ODBORNÉ PANELY

Pro účely projednávání konkrétních návrhů, definic a výstupů zpracování jednotlivých ukazatelů jsou zřizovány odborné panely (resp. expertní panely) za účasti zástupců KZP, ZP a klinických expertů, nominovaných odbornými společnostmi. Pouze zcela výjimečně, je-li to v zájmu řešení významné kvalitativní oblasti a nelze dosáhnout příslušného pověření, mohou být kliničtí experti prizváni i bez nominace OS. Každý účastník hodnotícího panelu má k dispozici základní informace o ostatních členech panelu.

Panel je ustanoven k zajištění konsenzuálního názoru na vhodnost přijetí jednotlivých ukazatelů a to tak, aby konsenzus zohledňoval stanovisko:

- Klinicky odborné;
- Systémové z hlediska metodiky ukazatelů;
- Systémové z hlediska správného poskytování zdravotních služeb a jejich úhrad.

Odborný panel je složen z následujících členů:

Kategorie	Počet	Náplň
Kancelář ZP	Min. 1	Je vedoucím a koordinátorem panelu, zajišťuje podkladové materiály, prezentuje strukturovaný popis kandidáta na ukazatele, řídí diskusi, zpracovává finální vyhodnocení.
Zástupce plátců	Min. 1	Reprezentuje stanovisko plátců.
Klinický expert	Min. 2	Reprezentuje odborné stanovisko daného klinického oboru.

### 3.2. DATOVÉ ZDROJE

Základním datovým zdrojem jsou administrativní data plátců. Data jsou využívána jen pro stanovený účel zpracování měření a sledování ukazatele. Po uplynutí účelu, nejpozději však po uplynutí maximální doby dle příslušné interní směrnice jsou data smazána. Výstupy ukazatelů musí být z hlediska osobních údajů vždy zcela anonymizovány.

Datové zdroje lze tam, kde je to vhodné, doplnit o informace z registrů, provozovaných příslušnou odbornou společností, nebo o doprovodné informace, poskytnuté jinými subjekty, které informacemi disponují (ČSÚ, UZIS, MZ, SZÚ, SUKL apod.).

Ochrana osobních údajů je ošetřena dohodou o zpracování osobních údajů mezi správcem a zpracovatelem (KZP).

Jedním z výstupů projednání ukazatele může být návrh na doplnění údajů, vykazovaných poskytovateli zdravotním pojišťovnam (markery apod.). Tímto způsobem lze nepřímo dosáhnout rozšíření struktury administrativních dat potřebných pro přípravu ukazatelů.

### 3.3. POSTUP PŘI TVORBĚ A HODNOCENÍ UKAZATELE

Postup přípravy a hodnocení ukazatele se skládá z řady na sebe navazujících činností. Ty se mohou vzájemně prolínat, nebo opakovat. Konkrétní postup se může mezi jednotlivými ukazateli dílčím způsobem lišit dle složitosti, množství zainteresovaných subjektů nebo dalších parametrů. Základní kroky procesu jsou popsány níže:

<b>FÁZE 1: Příprava ukazatele (zajišťuje KZP)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• navržení ukazatele ke zpracování (ve spolupráci se ZP, OS, nebo klinickým expertem)</li> <li>• registrace návrhu ukazatele, záznam vstupních informací o ukazateli,</li> </ul>

- předběžné vyhodnocení ukazatele, zaměřené především na užitečnost a proveditelnost,
- rešeršní činnost (ověření existujících zkušeností a závěrů)

### **FÁZE 2: Předběžné projednání a vytvoření definičního a datového návrhu ukazatele (zajišťuje KZP)**

- projednání návrhu na nový ukazatel v PSK
- nominace odborných garantů (pověření odbornou společností), vč. podpisu dohody o mlčenlivosti
- příprava, zpracování, nebo sběr dat a jejich předběžná validace (ideálně ve spolupráci s nominovaným zástupcem OS a konkrétním PZS)
- testování ukazatele se statistickým vyhodnocením a standardizací
- projednání definičního dokumentu na základě předběžných výstupů ukazatele s odbornými guaranty
- případné úpravy definičního dokumentu v návaznosti na projednání s odbornými guaranty (může proběhnout opakovaně)
- potvrzení správnosti definičního dokumentu odbornými guaranty
- příprava, případně dodatečný sběr finálních dat, potřebných pro dokončení a vyhodnocení ukazatele – zpracování výstupů měření ukazatele
- žádost na členy PSK o nominaci zástupce plátců do odborného panelu.

### **FÁZE 3: Hodnotící odborný panel (organizaci zajišťuje KZP, prostudování podkladů a vyplnění hodnotících dotazníků zajišťují členové odborného panelu.)**

- příprava kompletních podkladů pro jednání panelu
- informování členů o plánovaném průběhu a postupech hodnocení
- vytvoření dálkových přístupů k materiálům a výstupům navrženého ukazatele pro jednotlivé členy panelu
- vyplnění strukturovaného dotazníku k hodnocení/revizi posuzovaného ukazatele členy odborného panelu
- zpracování syntetického dokumentu na základě obdržených odpovědí (je k dispozici členům panelu)
- návrh výsledku hodnocení vedoucím panelu (na základě výstupů předchozích kroků). Ukazatel je navrženo doporučit, vyřadit, nebo ponechat ve vývoji).

### **FÁZE 4: Rozhodnutí odborného panelu (organizaci zajišťuje KZP, projednání ukazatele zajišťují členové odborného panelu.)**

- prezenční (výjimečně distanční) setkání členů odborného panelu
- finální hodnocení ukazatele, včetně definice, zhodnocení výstupů měření a doporučených způsobů využití
- výsledek hodnocení je založen na konsenzu, který je stvrzen stanoviskem všech členů odborného panelu.

**Výsledkem** může být:

1. Zařazení ukazatele do Katalogu ukazatelů a doporučení k používání

*K doporučení mohou být přiřazeny omezující podmínky (např. nutnost používat ukazatel s dalšími údaji, nebo ukazateli).*

2. Zařazení ukazatele do Katalogu ukazatelů a doporučení k používání s možností/nutností dalšího vývoje
3. Nedoporučení zařazení ukazatele do Katalogu ukazatelů a ponechání ve vývoji  
*Ze specifikovaných důvodů nebylo možné ukazatel akceptovat, ale po úpravách existuje perspektiva, že by ukazatel mohl být akceptován. K tomuto typu rozhodnutí je vždy nutné připojit požadavek na další vývoj*
4. Vyloučení ukazatele
  - příprava a podpis zápisu a Protokolu z jednání členy odborného panelu

#### **FÁZE 5: Dopracování ukazatele v případě jeho přijetí s návrhem na úpravu definice (zajišťuje KZP)**

- KZP zpracuje a rozešle nové výstupy/analýzy dat na základě upravené a schválené nové definice ukazatele odborným panelem členům panelu pro kontrolu a popř. finální doporučení vytvořeného ukazatele kvality.

- V případě nejasností, které mohou vyvstat v souvislosti s novými výstupy/analýzami dle schválené definice je třeba znovu svolat OP a proces schválení ukazatele zopakovat.

#### **FÁZE 6: Dokončení zpracování ukazatele v případě jeho doporučení (zajišťuje KZP, zpracování abstraktu případně ve spolupráci se zástupcem OS)**

- příprava a zpracování abstraktu, shrnujícího obsah a výsledky ukazatele
- zpracování katalogového listu ukazatele
- publikace aktualizovaného Katalogu ukazatelů

## 4. REVIZE A AKTUALIZACE UKAZATELŮ

Definice ukazatelů a jejich validita vyžadují průběžnou, zpravidla každoroční údržbu. Medicínské změny mohou vyžadovat provedení nových rešerší. Organizační úpravy mohou vést například k potřebě zahrnutí nových kódů výkonů. Může též dojít k přehodnocení využití ukazatele.

V případě, že jde o závažnou úpravu definice, nebo způsobu využití ukazatele, je nutné jeho revizi opět projednat v rámci odborného panelu.

## 5. IMPLEMENTACE A VYUŽITÍ VÝSTUPŮ UKAZATELE

Způsob využití ukazatele kvality je diskutován vždy již při jeho přípravě a schvalování v rámci příslušného odborného panelu.

Předpokládané a doporučené způsoby užití výstupů každého jednotlivého ukazatele se liší. Není jeden univerzální způsob využití použitelný pro všechny.

Není ani jeden univerzální kompetentní adresát ukazatele. Jejich využití často je společným cílem a úkolem více subjektů.

Doporučení ukazatele k užití je vždy následováno koordinovaným implementačním procesem a zavedením do praxe. Pokud je to vhodné, následuje po doporučení ukazatele k používání schůzka zainteresovaných subjektů (OS, ZP, KZP, případně MZ) za účelem specifikace dalšího postupu. Navržené kroky jsou formálně uvedeny také v Zápise z jednání odborného panelu. Schůzku svolává KZP.

Základní způsoby využití ukazatelů:

### 5.1. ZPŘÍSTUPNĚNÍ VÝSTUPŮ ZA ÚČELEM SEBEHODNOCENÍ

Primárním způsobem využití výstupů je jejich dálkové zpřístupnění za účelem sebehodnocení a realizace kroků ke zlepšení kvality přímo dotčenými subjekty (interní hodnocení). Zpřístupnění poskytuje poskytovatelům informaci o referenční, případně prahové hodnotě, které má být poskytovatelem dosaženo. Dále pak umožňuje výše uvedená srovnání s referenční hodnotou a výsledky ostatních.

Je zajištěno prostřednictvím Portálu ukazatelů kvality KZP. V souladu s doporučením, komu má být daný ukazatel a jeho výstupy zpřístupněn, umožní KZP přístup na Portál oprávněným subjektům (vždy plátcům, poskytovatelům a jejich zřizovatelům).

Podmínkou přístupu k datům o výsledcích poskytovatele je registrace na Portálu. Registrace pracovníka zdravotní pojišťovny na Portálu musí být schválena statutárním zástupcem ZP.

Součástí registračního procesu je uzavření dohody o mlčenlivosti a ochraně údajů.

Tento způsob využití výstupů se uplatní u všech doporučených ukazatelů. Zajišťuje jej průběžně KZP.

### 5.2. EDUKACE POSKYTOVATELŮ

Tento způsob využití představuje aktivní formu komunikace s poskytovateli ve vztahu ke zlepšení kvality zdravotních služeb.

Cílem je rozšířit informaci o možnostech sebehodnocení, respektive o samotných sledovaných kvalitativních parametrech, doporučených postupech a odborných požadavcích na správný přístup k poskytování kvalitních zdravotních služeb.

Nástrojem edukace jsou zejména články, odborné práce, semináře a prezentace „*best practices*“ odborníky z nemocnic a praxí s nejlepšími výsledky.

Tento proces průběžně zajišťuje KZP, alternativně ve spolupráci s dalšími subjekty.

### 5.3. ZLEPŠENÍ ORGANIZACE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB – OMEZENÍ RIZIKA NEKVALITNÍ PÉČE A ZVÝŠENÍ KVALITY SLUŽEB

Ukazatele kvality vytváří předpoklady pro zlepšení organizace služeb. Typicky může jít například o centralizaci služeb a zavádění objektivního systému kontroly a hodnocení výsledků.

Výstupy ukazatelů tak slouží jako podnět pro přípravu centralizace, podklad pro hodnocení žádosti o zařazení do sítě center, podklad pro stanovení minimálních požadavků na poskytovatele/centra, podklad pro pravidelnou kontrolu plnění kvalitativních požadavků na poskytovatele, podklad pro úpravu Seznamu výkonů (omezení subjektů oprávněných k poskytování), nebo podklad pro průběžné hodnocení plnění požadovaných cílů a dosahovaných výsledků na úrovni celého systému. KZP za uvedeným účelem připravuje podklady, koordinuje a zprostředkovává komunikaci mezi ZP, garanty OS, MZ, případně příslušnými komisemi.

Výstupy ukazatelů mohou pro účely zlepšení organizace využít nejen zdravotní pojišťovny nebo MZ ČR, ale i jednotliví poskytovatelé, jejich zřizovatelé na regionální nebo celostátní úrovni (např. Krajské úřady, či MZ ČR). V případě soukromých holdingů jejich majitelé. KZP podklady pro procesy hodnocení pravidelně aktualizuje.

### 5.4. FINANČNÍ MOTIVACE KE ZLEPŠENÍ KVALITY

Výstupy z ukazatelů kvality mohou efektivně doplnit stávající bonifikační systémy o konkrétní datové výstupy poskytovatelů, a to jak v ambulantní péči, tak i v hospitalizační péči.

Bonifikace lze systematicky využít zejména u ukazatelů, kde požadované parametry splňuje menší část poskytovatelů.

Vyšší úhrada motivuje ostatní ke zlepšení a přiblížení se k požadavkům bonifikačního programu.



Ukazatele KZP a jejich další zpracování tak mohou být dobrým a spolehlivým podkladem pro zdravotní pojišťovny, které hledají aktivní cesty ke zlepšení kvality hrazených služeb, poskytovaných jejich pojištěncům.

Bonifikací lze podpořit též kvalitu vyplnění dat v konkrétní oblasti.

Výhledově lze směřovat k provázání výstupů z měření kvality s úhradami na národní úrovni prostřednictvím výsledků dohodovacího řízení, či úhradové vyhlášky. Obecně lze též výhledově prosazovat doplnění bonifikace o možnost různých forem znevýhodnění neuspokojivých výsledků.

## 5.5. KONKRÉTNÍ ŘEŠENÍ ZJIŠTĚNÉHO NEDOSTATKU Z HLEDISKA KVALITY NA ÚROVNI KOMUNIKACE ODBORNÍKŮ

V případě že ukazatel signalizuje extrémní problém v konkrétním místě (konkrétní zařízení nebo oblast) lze v rámci komunikace odborníků, prostřednictvím odborného garanta prověřit, čím je tato skutečnost způsobena. Intervence na úrovni spolupracujících odborníků vede k úsilí dotčeného poskytovatele a jeho odborného týmu o zajištění nápravy.

Zajišťuje KZP ve spolupráci s garanty OS.

## 5.6. IDENTIFIKACE POTENCIÁLNÍCH ÚSPOR

Organickou součástí měření kvality je i měření výkonnosti a efektivity poskytování služby. Ukazatele kvality přináší jednoznačné výstupy, ze kterých je například patrný rozdíl v délce a rozsahu poskytované péče u jednotlivých poskytovatelů.

Vhodným propojením těchto výstupů a dalších dat je možné identifikovat konkrétní zdroje úspor ve zdravotním pojištění a obecně ve zdravotnictví.

Dalším využitím z hlediska efektivity poskytování zdravotních služeb jsou výstupy ukazatelů, obsahujících srovnání účinnosti jednotlivých metod. Výstupy těchto ukazatelů (zejména pokud jde o mimořádně nákladné výkony) mohou být využity pro lepší organizaci, stanovení odpovídající ceny, případně pro zařazení do rozsahu hrazených služeb.

Všechny uvedené výstupy směřují zejména k dodání relevantních informací zdravotním pojišťovnám, využitelným ve smluvní a úhradové politice. Podklady zajišťuje KZP.

## 5.7. ZKVALITNĚNÍ VYKAZOVÁNÍ A DATOVÝCH ZDROJŮ ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN

V průběhu přípravy a projednání ukazatelů kvality lze specifikovat nedostatky vykazování hrazených zdravotních služeb, nebo specifikovat oblasti, ve kterých je pro zdravotní pojištění výhodné získat lepší přehled. V těchto případech lze následně navrhnout doplnění nebo úpravu pravidel vykazování.

Důraz na další vývoj ukazatelů, např. za účelem přesnější standardizace výstupů tak může být např. podnětem pro doplnění klasifikace výkonů MKN-10 či pro další zpětnou vazbu o kvalitě vyplnění kódů výkonů a DRG markerů ze strany poskytovatelů.

V rámci implementace je možné koordinovat tlak odborné společnosti na školení poskytovatelů ve vyplňování dat.

Práce s ukazateli systematicky mapuje zpřesnění vykazovaných dat, dává zpětnou vazbu zdravotním pojišťovnám i odborníkům, hledá prostřednictvím zainteresovaných zástupců odborné společnosti cesty ke zlepšení vykazování. To přispívá k zvýšení potenciálu jejich praktického využití. Zajišťuje průběžně KZP.

## 6. ZÁVĚR

Vývojem ukazatelů získává systém veřejného zdravotního pojištění informaci o tom, co je možné a vhodné z hlediska kvalitativních parametrů měřit a jakým způsobem.

Následným měřením a sledováním ukazatelů získává systém zdravotního pojištění a jednotlivé zdravotní pojišťovny informace o tom, kde hrozí potenciální problém s kvalitou zdravotní péče, jakým způsobem lze dosáhnout zlepšení a jaký je vývoj a účinek přijatých opatření. Vedlejším výstupem může být i informace o efektivitě vynaložených prostředků ve vztahu k poskytovateli, nebo skupině poskytovatelů se specifickými podmínkami.

Vyhodnocením výstupů a jejich následným využitím činí systém zdravotního pojištění a zdravotní pojišťovny zcela konkrétní kroky k větší efektivitě, kontrole a zlepšení výsledků léčení svých pojištěnců.