

Dopis vedoucím lékařům Dialyzačních středisek – reporting a bonifikace za r. 2021 a 2022

Vážené kolegyně, vážení kolegové,
počátkem každého roku vždy nastává období, kdy finalizujeme reporting dat za předcházející rok, která jsou podkladem pro tvorbu Ročenky dialyzační léčby. Současně provádíme i vyhodnocení projektu Kvality dialyzační péče, které je podkladem pro vyplácení bonusů zdravotních pojišťoven za splnění reportingu a splnění parametrů kvality léčby. Dovolte mi, abych jménem Rady RDP sumarizoval zásady reportingu a vyhodnocení dat a současně vás seznámil s některými nově zavedenými změnami v metodice.

1/ Principy reportingu za r.2021 se v zásadě vůči r. 2020 nemění, t.zn.:

- pacient je v evidenci RDP
- pacient je definován jako chronický
- započtení jsou všichni žijící pacienti k 31.12.2021
- reportován alespoň 1 periodický záznam s platnou hodnotou pro jeden ze sledovaných parametrů
- limity pro hodnocení kvality dialyzační péče zůstávají stejné
- problematika Kt/V ponechána jako minulý rok (tj. v případě PD pacientů budou tito pac. hodnoceni, že mají tento parametr splněný)
- počítána průměrná roční hodnota pro pacienta (viz dokument o metodice stanovení průměru)
- termíny pro reportování parametrů kvality péče zůstávají stejné
- prosím, věnujte pozornost správnému zadání zdravotní pojišťovny u každého pacienta

2/ Nově aplikované změny za r.2021:

a/ obecně:

- je nutné, aby každé DS reportovalo za všechny kvartály (Q)
- hodnocení počtu pacientů v průběhu roku: aby se předešlo „podreportování“ počtu pacientů v průběhu roku, za dostatečně validní reporting bude považovaný jen ten, kdy rozdíly v počtu pacientů v průběhu roku v Q1-3 budou rozdílné do $\pm 25\%$ vůči počtu pacientů reportovaných v Q4
- Kt/V pro HHD – bude platit stejný přístup jako pro PD pacienty
- zavedena možnost doreportovat hodnoty po domluvě s ProDos (např. při zjištění technické chyby)

b/ PD pacienti:

- za rok 2021 reportovat hodnoty za všechny Q jako u HD pac.
- limity pro Hb a P jsou stejné jako pro HD pacienty, hodnocení Kt/V viz výše
- pokud $\geq 10\%$ všech reportovaných pacientů je PD, dochází u nich k automatickému uznání splnění všech parametrů pro bonifikaci (jedná se tak o určitou bonifikaci DS z pohledu dostatečné preference PD jako metody RRT)
- poplatky za reporting placeny jako u HD pacientů.

c/ WL/Tx pacienti:

- nadále je nutné všechny tyto pacienty řádně reportovat do RDP, nicméně pro finální hodnocení jsou směrodatná data KST; pacient je buď ve WL aktivní/WL dočasně vyřazen/Tx, všichni tito pacienti jsou bonifikováni
- pacient nesmí být dočasně vyřazen z WL déle než 3 roky (evidovat dobu zařazení)
- do bonifikace se započítávají i pacienti preemptivně Tx, kteří byli vedeni v predialyzační ambulanci daného DS

d/ Souhlas pacientů

V této problematice se podařilo jednáním se ZP dospět k významnému posunu, který považujeme za výrazné zjednodušení práce pro DS. Informovaný souhlas pacienta, jehož

podpisem pacient souhlasí se zpracováním osobních údajů ze strany poskytovatele, ČNS a ZP, nadále od pacienta bude získávat DS, které eviduje originál souhlasu ve zdravotnické dokumentaci pacienta. NOVĚ však bude DS zasílat kopie informovaných souhlasů pouze RDP a ČNS následně předá hromadně ZP kopie těchto informovaných souhlasů. Poté ZP předají ČNS produkční data o poskytnutých a vykázaných zdravotních výkonech v souvislosti s dialyzační péčí.

Zaslání informovaných souhlasů představuje nezbytný předpoklad pro následující vyhodnocení plnění kvalitativních ukazatelů a reportingu. Pokud nebudou přeloženy informované souhlasy, nebude možné kvalitu vyhodnotit a validovat data v RDP a tím ani uhradit bonifikaci danému zdravotnickému zařízení. Vzhledem ke zjednodušení administrativy bude tento postup aplikován již při vyhodnocení kvalitativních ukazatelů dialyzační péče za r- 2021, tedy je důležité nahrát do RDP informované souhlasy za reportované pacienty v r.2021 nejpozději do 31.1.2022. Prosím, věnujte pozornost správnému zadání ZP u každého pacienta.

e/ termíny reportování a hodnocení Kvality péče:

- do 31. 1. 2022 – informace od ČNS pro ZP o pracovištích (DS), která reportovala data do RDP za rok 2021
- do 15. 2. 2022 – ČNS zašle seznam čísel pojištěnců, kteří byli léčeni na pracovištích ambulantních poskytovatelů (DS) a zároveň předání kopií informovaných souhlasů
- do 28. 2. 2022 – ZP zašlou ČNS data za pojištěnce s informovaným souhlasem – ambulantní DS
- do 31. 3. 2022 – ČNS zašle informaci o plnění parametrů kvality u pracovišť ambulantních poskytovatelů
- do 31. 3. 2022 - ČNS zašle seznam čísel pojištěnců, kteří byli léčeni na pracovištích lůžkových poskytovatelů (DS) a zároveň předání kopií informovaných souhlasů
- do 15. 4. 2022 – ZP zašlou data za pojištěnce s informovaným souhlasem – nemocniční DS
- do 30. 4. 2022 - ČNS zašle informaci o plnění parametrů kvality u pracovišť nemocničních poskytovatelů

f/ v rámci zkvalitnění reportingu a validity dat jsme se rozhodli (i na základě žádostí řady z vás) požádat DS o doplnění několika specifických údajů za r. 2021 - jedná se data o COVID19 a data o paliativní dialyzační léčbě. Aby tento proces byl co nejjednodušší, bude doplnění dat provedeno elektronickou formou online na serveru RDP, zaškrťovací formou. Každé DS dostane seznam pacientů evidovaných v průběhu r. 2021 a bude požádáno o vyplnění následující dat u každého pacienta:

- prodělaný COVID (ano/ne)
- zemřel na COVID (ano/ne-zemřel z jiné příčiny)
- očkování COVID (ano/ne)
- paliativní léčba (ano/ne, pokud ano: od kdy)

Vysvětlení a metodika k bodu f/:

f-1/ informace o COVID19, resp. o průběhu onemocnění, vakcinaci a především o úmrtí v souvislosti s COVID19 u populace dialyzovaných pacientů jsou nyní obecně důležité a jejich rozbor by měl přispět k dalšímu porozumění specifik této choroby u PDL pacientů, popř. i k úpravě strategie epidemiologických a léčebných opatření. Proto jsme se rozhodli požádat nyní o zpětné vyplnění alespoň 3 základních parametrů (prodělaní choroby, vakcinace, úmrtí v souvislosti s chorobou).

f-2/ několik DS v loňském roce reklamovalo výsledky hodnocení Kvality léčby z důvodů vyššího počtu pacientů, u kterých je aplikována paliativní dialyzační léčba z různých indikací. Proto jsme se v tuto chvíli rozhodli požádat o identifikaci takového pacienta (v souhlase s regulami týkajícími se takového způsobu léčby), abychom zjistili, jaká je prevalence těchto pacientů. Následně pak předpokládáme diskusi, jak tuto léčbu dále hodnotit v kontextu projektu Kvality léčby.

Dalším důvodem zájmu o problematiku paliativní péče je fakt, že dialyzovaní pacienti ve věku >70 let představují v současnosti největší kohortu mezi dialyzovanými pacienty. Současné často jde o velmi křehké pacienty, kteří jsou ohroženi řadou komplikací s častými hospitalizacemi, významným zhoršením kvality života, funkčního stavu a časným úmrtím po zahájení dialýzy.

V definici a referování pacienta se zavedenou paliativní dialyzační léčbou bude uplatněna následující metodika:

1) definice paliativní léčby – úplná definice je uvedena v příloze (viz dokument *Paliativní dialýza – definice a základní teze*). Zde stručně uvádíme:

Paliativní dialýza stojí na pomezí mezi standardní dialyzační léčbou a péčí v samotném závěru života. Vychází z principu paliativní péče orientované na individuální potřeby pacienta, t.zn. že nejsou naplněna obvyklá kritéria kvality dialyzační léčby (klinická a laboratorní). Paliativní dialýza může být přínosem u následujících skupin pacientů:

- dlouhodobě dialyzovaní pacienti s řadou komorbidit, zhoršujícím se funkčním stavem a křehkostí;
- dialyzovaní pacienti po závažné komplikaci, která vedla k významnému zhoršení celkového stavu;
- křehcí, většinou geriatrickí pacienti, kteří se rozhodli zahájit dialyzační léčbu;
- pacienti s nádorovým onemocněním v terminálním stádiu;
- pacienti s orgánovým selháním v pokročilém/ terminálním stádiu.

Mezi možná opatření v rámci paliativní dialýzy patří management symptomů, plánování budoucí péče, redukce farmakoterapie a rozvolnění dietních restrikcí, úprava časového rozvrhu a počtu a délky dialýz, atd. Pacient a rodina se účastní léčebného plánu včetně plánování budoucí péče a plánu péče pro závěr života. Cílem je udržet kvalitu života pacientů v kontextu blížícího se závěru života. Podmínkou je adekvátní edukace pacienta, popřípadě i člena rodiny. Je nezbytné, aby pacient rozuměl tomu, že terapeutický důraz není cílen na délku přežití, ale na kvalitu života, co nejmenší intruzi léčby do každodenního života se záměrem ulevit od obtížných symptomů. Součástí procesu je informovaný souhlas pacienta s léčbou v režimu paliativní dialýzy.

2) souhlas pacienta se zavedením paliativní dialyzační léčby: tento souhlas aktuálně vypracováváme ve spolupráci s právníkem, bude k dispozici do konce ledna 2022

3) délka reportování: zatím navrhujeme uplatnění nezapočítání paliativně dialyzovaného pacienta do projektu Kvality léčby v případě maximálně 3 konsekutivně jdoucích kvartálů. Pak pacient (z principu samotné definice) vypadne z kategorie paliativně dialyzovaného pacienta.

3/ Změny plánované v r. 2022:

- připravujeme zpřesnění metodiky definice chronického pacienta pro všechny kategorie pacientů v RRT (tj. HD, PD, Tx)
- připravujeme zpřesnění evidence pacientů v průběhu kalendářního roku, tj. započtení budou i pacienti v průběhu roku zemřelí a transplantovaní.
- evidence o prodělaném COVID-19 bude prováděna pomocí zareportování této diagnózy do trvalých diagnóz, kdy tato dg. bude sice dočasná, ale bude trvale vidět v trvalých dg.

Milé kolegyně, vážení kolegové, velmi vám všem děkujeme a ceníme si vaší práce, kterou odvádíte pro RDP. Svojí aktivitou umožňujete vedení kvalitního národního Registru, který nám pomáhá v dalším rozvoji péče o naše pacienty.

S přátelským pozdravem,

12.1.2022

Prof. I. Rychlík
za Radu RDP