

## Dopis vedoucím lékařům Dialyzačních středisek – reporting a bonifikace za r. 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 a vyhodnocení projektu Kvality dialyzační péče s cílem vyplácení bonusů zdravotních pojišťoven (ZP) za splnění reportingu a splnění parametrů kvality léčby. Dovolte mi, abych jménem Rady RDP sumarizoval zásady reportingu a vyhodnocení dat za r. 2022 a současně vás seznámil s některými nově zavedenými změnami v metodice.

**1/ Principy reportingu za r.2022** se v zásadě vůči předcházejícím letům nemění, t.zn.:

- pacient je v evidenci RDP
- pacient je definován jako chronický
- započtení jsou všichni pac. žijící k 31.12.2022
- pac. má reportován alespoň 1 periodický záznam s platnou hodnotou pro alespoň jeden ze sledovaných parametrů
- pro HD pac. limity pro hodnocení kvality dialyzační péče zůstávají stejné
- pro PD a HHD pac. jsou limity pro Hb, P, Tx/WL stejné jako pro HD pac. Přestože v software RDP máme již nástroje na hodnocení Kt/V i u těchto pac., tak na žádost ZP je tato problematika ponechána jako minulý rok, tj. tito pac. budou hodnoceni, že mají parametr splněný.
- počítána je průměrná roční hodnota pro pac. (viz dokument o metodice stanovení průměru)
- termíny pro reportování parametrů kvality péče zůstávají stejné (viz dále)
- pokud  $\geq 10\%$  všech reportovaných pacientů z daného DS jsou PD/HHD, dochází u nich k automatickému uznání splnění všech parametrů pro bonifikaci (jedná se tedy o formu další bonifikace DS z pohledu dostatečné preference PD a HHD jako metody RRT)
- poplatky za reporting PD/HHD/Tx pac. jsou stejné jako u HD pacientů.
- prosím, věnujte pozornost správnému zadání zdravotní pojišťovny u každého pacienta
- je nutné, aby každé DS reportovalo za všechny kvartály (Q)
- hodnocení počtu pacientů v průběhu roku: za dostatečně validní reporting je považovaný jen ten, kdy rozdíl v počtu pacientů v průběhu roku v Q1-3 budou rozdílné do  $\pm 25\%$  vůči počtu pacientů reportovaných v Q4
- trvá možnost doreportovat chybějící hodnoty po domluvě s ProDos (např. při zjištění technické chyby, apod.)
- nadále je nutné všechny Tx/WL pacienty řádně reportovat do RDP, pro finální hodnocení jsou kombinována data z KST; pacient je veden ve WL jako aktivní/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
- souhlas pacienta zajišťuje DS pro potřeby své, ČNS i ZP. Originál souhlasu si ponechává ve zdravotnické dokumentaci pacienta, kopie nahrává do RDP, ČNS následně předává hromadně ZP tyto kopie. Poté ZP předají ČNS produkční data o poskytnutých a vykázaných zdravotních výkonech v souvislosti s dialyzační péčí.
- dodání souhlasů je podmínkou k vyhodnocení kvalitu péče, validaci dat v RDP a vyplacení bonifikace danému zdravotnickému zařízení.
- pravidla pro vykazování paliativní dialyzační léčba se nemění, tj. především nahrání souhlasu pac. s touto péčí, délka reportování paliativní léčby maximálně 3 konsekutivně jdoucí kvartály, po dobu paliativní léčby není hodnocen v projektu Kvality léčby

## **2/ Nově aplikované změny za r. 2022:**

Většina změn byla zavedena pro zkvalitnění a zjednodušení reportingu, ale také z důvodů stejné metodiky reportování, které používá ERA (European Renal Association) a všechny majoritní národní Registry v zemích EU. Jedná se především o následující změny:

**a/ Vstup do RRT a definice chronického pac.** – je nutné věnovat pozornost datu vstupu pac. do RRT, který je definován následovně podle různých situací:

- definice chronického HD pac.:

- Vstup do RRT je definován datem 1.HD

- chronický pac. má od vstupu do RRT, tj. od 1.HD, alespoň 90 dní souvislé HD léčby (nezávisle na tom, kolik má HD/týden, nezávisle na tom, zda HD jsou vykázány pro ZP jako akutní či chronické)

- zařazení pac. jako chronického do RDP proběhne automaticky až na úrovni fy ProDos. Tím by mělo být zajištěno i zachycení akutních a ev. zemřelých pac. (<90. dne od 1.HD), a také zajištěn jednotný postup k zadání chronického pacienta. Tento způsob reportování je v souladu s ERA registrem

- pro PD pac. platí totéž:

- vstup do RRT je definován jako zahájení pravidelných terapeutických výměn (i jedné za 24h) dialyzačního roztoku v dutině břišní s příslušnou prodlevou (nejedná se o proplachy), datum je obvykle jiné než zavedení peritoneálního katétru

- chronický pacient je ten, který má od vstupu do RRT alespoň 90 dní souvislé PD léčby

- pro preemptivně Tx pac. - vstup do RRT definován jako datum 1.Tx

## **b/ Zavedení povinného vyplnění data a příčiny úmrtí**

- provádí se v položce Průběh léčby

- příčina úmrtí se zadává zjednodušeně podle následujících 5 kódů příčiny úmrtí

Kod 1: kardiovaskulární onem.

Kod 2: infekce

Kod 3: malignity

Kod 4: jiné příčiny

Kod 5: neznámá příčina

- pokud není v době úmrtí dg. známá, vyplní se jen datum a příčina neznámá (lze editovat/ doopravit později)

## **c/ Definice „pacienta z ulice“ (late referral) –**

- pacient nebyl před vstupem do RRT systematicky sledován v predialyzační nefrologické ambulanci vůbec nebo byl sledován méně než 3 měsíce před 1.HD

- zadává se současně se vstupem pac. do RRT

- možnosti jsou následující:

- z ulice

- z vlastní ambulance

- z jiné ambulance

## **3/ termíny reportování pro projekt Hodnocení kvality péče:**

- do 31. 1. 2023 – odeslání informovaných souhlasů do RDP – ambulantní i nemocniční HDS

- do 28. 2. 2023 – odeslání dat do RDP – ambulantní DS

- do 31. 3. 2023 – odeslání dat do RDP – nemocniční HDS

- do 30. 6. 2023 – lékařský správce odešle informaci o plnění/nesplnění bonifikačních kritérií každé jednotlivé HDS

4/ pro vaši potřebu a lepší orientaci přikládáme tabulky pro jednoduché kódování PRD (primary renal disease), komorbidit.

Dále upozorňujeme na novou záložku „Informované souhlasy“ na webu RDP, odkaz [zde](#), kde najdete vzory všech IS – český, ukrajinský a paliace.

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

S přátelským pozdravem,

12.1.2023

Prof. I. Rychlík  
za Radu RDP

## Příloha č. 1

Kódovací tabulky – návrh za zjednodušení reportingu PRD a komorbidit:

### 1. PRD

☒	název PRD	zkratka	kód
1.	chronické onemocnění ledvin	chron.on.ledvin	N18
2.	polycystické onemocnění ledvin	PCHL	Q61
3.	diabetes mellitus	DM	E10-E14
		DM 1.typu	E10
		DM 2.typu	E11
		DN	N083
4.	vaskulární nefroskleróza	vaskul.nefroskler.	I a N28
5.	glomerulonefritidy	GN	N00-N08
6.	tubulointersticiální nefritida	TIN	N16 a N11
7.	akutní selhání ledvin	AKI	N17
8.	ostatní	ostatní	
9.	diagnóza neznámá		

### 2. Komorbidity

☒	název komorbidity	zkratka	kód
1.	hypertenze	HPN	I10-I15
2.	ischemická choroba srdeční	ICHS	I20-I25
3.	kardiální poškození jiné než ICHS	CF	I26-I28 a I30-I52
4.	cévní poškození	AS	I70-I72
5.	ICHDK	ILD	I702
6.	CMP, TIA, VBI	CBVD	I60-I69
			C00-C97 D00-D48
7.	tumory	MALIC	
8.	GIT	GIST	K00-K93
9.	on. štítné žlázy	TGD	E00-E07
10.	poruchy imunitního systému	ISD	D80-D89
11.	systémová onemocnění pojiva	CTD	M30-M36
12.	DM	DM	E10-E14