

Dopis vedoucím lékařům Dialyzačních středisek – leden 2024

Milé 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. 2023 a současně vás seznámil s některými nově zavedenými změnami v metodice v r. 2024.

1/ Principy reportingu za r.2023

- podmínky a pravidla reportingu za r. 2023 se v zásadě vůči předcházejícím letům nemění
- pro HD pac. zůstávají limity pro hodnocení kvality dialyzační péče beze změny
- pro PD a HHD pac. jsou limity pro Hb, P, Tx/WL stejné jako pro HD pac., Kt/V se bere jako splněné

2/ Termíny reportování pro projekt Hodnocení kvality péče za r. 2023:

- do 31. 1. 2024 – odeslání informovaných souhlasů do RDP – ambulantní i nemocniční HDS
- do 28. 2. 2024 – odeslání dat do RDP – ambulantní DS
- do 31. 3. 2024 – odeslání dat do RDP – nemocniční HDS
- do 30. 6. 2024 – lékařský správce odešle informaci o plnění/nesplnění bonifikačních kritérií každé jednotlivé HDS

3/ nově jsme v RDP zavedli tzv. **Sumář informací**. Je k dosažení v menu vašeho DS v položce *Data*. Sumář je nástroj pro rychlou kontrolu vykazovaných údajů pro hodnocení kvality léčby, který umožňuje rychlé získání přehledu o reportovaných pacientech. Práce s ním je intuitivní, filtr vybraných dat provádíte sami dle nabídky. Pracuje s definicemi, které jsou uvedeny dále (bod 4). Věříme, že zavedení tohoto nástroje oceníte a že povede ke zjednodušení, a především k větší přehlednosti reportovaných dat.

4/ Souhrn definic

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

5/ Principy reportingu v r.2024

- se v zásadě vůči předcházejícím letům nemění
- pro HD pac. zůstávají limity pro hodnocení kvality dialyzační péče beze změny
- pro PD a HHD pac. jsou limity pro Hb, P, Tx/WL stejné jako pro HD pac. Nově od začátku letošního roku zahájíme hodnocení Kt/V u všech kategorií pacientů. Pro PD i HHD proto využijte vzorec, který je v RDP. Prosím věnujte pozornost vyplnění Kt/V u těchto pacientů. Limit je stanoven následně: pro PD $wKt/V > 1,7$, pro HHD $stdKt/V > 2,1$
- je nutné, aby každé DS reportovalo za všechny kvartály (Q)
- trvá možnost doreportovat chybějící hodnoty po domluvě s ProDos (např. při zjištění technické chyby, apod.), prosíme však o respektování termínů. Po termínu lze doreportovat data, ale již bez bonifikace.
- 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

6/ Různé

- prosíme o kontrolu Vašich kontaktních emailových adres, za aktuálnost nese odpovědnost VL HDS
- starší kolonka „domácí dialýza“ nahrazena přesnějším výrazem HHD. Prosíme o užívání domácí dialýzy pouze ve smyslu HHD. Nejedná se o PD.
- do RDP budou postupně implementovány vysvětlivky jednotlivých položek, stejně tak nápověda, totéž i na webu RDP

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,

2.2.2024

Prof. I. Rychlík
za Radu RDP

MUDr. L.Francová
Lékařský správce RDP