

Dopis vedoucím lékařům dialyzačních středisek – únor 2026

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 parametrů kvality léčby. Dovolte, abychom jménem Rady RDP sumarizovali zásady reportingu a vyhodnocení dat za r. 2025 a současně vás seznámili se změnami v metodice v r. 2026, která doznala určitých změn.

1/ Principy reportingu za r. 2025

Podmínky a pravidla reportingu za r. 2025 se oproti předcházejícímu roku nemění, proto listujeme ty nejdůležitější zásady:

- Podmínkou uznání jakékoli bonifikace je dodržení pravidel reportingu (které se na rozdíl od minulých let již nijak nebonifikuje). Reporting musí proběhnout za každý kvartál a současně musí činit min. 90% prevalentního počtu PDL pacientů evidovaných ze strany ZP v r. 2025.
- Současně je povinností dialyzačních středisek (DS) zajistit souhlasy pacientů se zpracováním a poskytnutím osobních údajů a nareportovat je do RDP nejpozději do 31.1.2026.
- Limity pro hodnocení kvality dialyzační péče byly také beze změny a jsou následující:

Parametr kvality dialyzační léčby		Minimální podíl referovaných pojištěnců plnicích daný parametr kvality
Hodnota Hb > 100 g/l		70 %
Hodnota P < 1,8 mmol/l		50 %
Hodnota KtV	Hemodialýza: eKt/V > 1,2	70 %
	Peritoneální dialýza: wKt/V > 1,7	
	Domácí hemodialýza: stdKt/V > 2,1	

- Splnění těchto limitů je bonifikováno navýšením hodnoty bodu o 0,06 Kč.
- Bonifikace za transplantační aktivitu, tj. podíl pacientů zařazených na WL nebo již transplantovaných vůči pacientům v PDL k 31.12.2025 nad 7% činí +0,02 Kč k hodnotě bodu.

2/ Termíny reportování pro projekt Hodnocení kvality péče za r. 2025:

- **do 31. 1. 2026** – odeslání informovaných souhlasů do RDP – ambulantní i nemocniční HDS.
- **do 28. 2. 2026** – odeslání dat do RDP – ambulantní DS.
- **do 31. 3. 2026** – odeslání dat do RDP – nemocniční DS.
- **do 31. 5. 2026** – odesílání informace z RDP o splnění/nesplnění reportingu a kritérií kvality na jednotlivé pojišťovny.
- **červenec–srpen 2026** – uplatnění bonifikace ze strany ZP na základě zaslaných přehledů.

3/ Principy, pravidla a limity pro hodnocení kvality dialyzační péče v r. 2026

Z iniciativy ZP došlo pro r.2026 k částečné úpravě limitů hodnocení kvality péče a jejich rozdělení na dvě úrovně plnění a úměrně podle toho i rozdílné bonifikaci. Vzhledem k obtížnému, a tudíž i protražovanému průběhu úhradových jednání v průběhu celého r.2025 došlo nakonec k publikaci těchto kritérií v Úhradové vyhlášce na r.2026 bez účasti ČNS. V současné době byl zahájen proces uzavírání Dodatků ke smlouvám v rámci bonifikace PDL pro r.2026. Výbor ČNS vyjádřil nesouhlas s tímto postupem a navrhnul vedení ZP uskutečnění jednání, jehož výsledkem by mělo být projednání mechanismů, parametrů a stanovení jejich limitů na r. 2027. Vedení ZP s tímto postupem vyjádřilo souhlas a tato jednání proběhnou v březnu - dubnu letošního roku. Věříme, že tak podaří na r. 2027 dosáhnout takového hodnocení kvality PDL, která by byla v souladu se současnými mezinárodními doporučeními i posuzováním kvality PDL péče v soulase s klinickou realitou v ČR.

Základní principy bonifikace za r. 2026 budou v podstatě stejné:

- a/ podmínkou bonifikace je čtvrtletní reportování výsledků u minimálně 90 % pacientů v PDL (tj. léčených alespoň 90 dní). Reporting není bonifikován;
- b/ bonifikace je rozdělená za plnění „laboratorních“ parametrů a za plnění transplantační aktivity;
- c/ podle přílohy č. 8 úhradové vyhlášky pro rok 2026 jsou stanoveny následující limity a parametry pro navýšení hodnoty bodu (o 0,05 Kč pro 1. úroveň a o 0,07 Kč pro 2. úroveň plnění):

Parametr kvality dialyzační léčby		1. úroveň plnění kritérií: Minimální podíl referovaných pojištěnců ošetřených na pracovišti poskytovatele plnicích daný parametr kvality	2. úroveň plnění kritérií: Minimální podíl referovaných pojištěnců ošetřených na pracovišti poskytovatele plnicích daný parametr kvality
Hodnota Hb > 100 g/l		70 %	85 %
Hodnota P < 1,8 mmol/l		50 %	65 %
Hodnota KtV	Hemodialýza: eKt/V > 1,2	70 %	90 %
	Peritoneální dialýza: wKt/V > 1,7		
	Domácí hemodialýza: stdKt/V > 2,1		

První úroveň plnění limitů bude tedy stejná jako dosud.

O výši finální bonifikace bude rozhodovat dosažená nejnižší jednotlivá úroveň plnění, t.zn. na první úroveň musí být dosaženy uvedené limity ve všech hodnotách (stejně jako dosud). Podobně to bude platit i pro druhou úroveň plnění, kdy musí být dosaženy uvedené limity ve všech hodnotách.

Nově však dojde ke změně metodiky výpočtu limitů. Hodnotit se budou jednotlivé kvartály samostatně a hodnocení budou všichni pacienti přežívající ke konci daného kvartálu. Pro roční hodnocení se budou používat vážené průměry dané veličiny, tj. vztažené na počet pacientů v jednotlivých kvartálech. Tato metoda vede ke spravedlivému hodnocení s ohledem na přirozenou fluktuaci počtu pacientů v průběhu roku danou různou incidencí nových pacientů či naopak úbytkem pacientů vlivem transplantací, úmrtím či přechodem na jiné DS.

- d/ bonifikace za transplantační aktivitu, tj. podíl pacientů zařazených na WL nebo již transplantovaných vůči pacientům v PDL k 31.12.2026:
+0,02 Kč k hodnotě bodu při podílu 7–15 % pacientů.
+0,04 Kč k hodnotě bodu při podílu nad 15 % pacientů.

4/ Důležitá upozornění k datům:

- **Kt/V u PD a HHD:** Prosím věnujte zvýšenou pozornost vyplňování těchto hodnot, neboť jsou pevnou součástí vyhodnocení kvality (pro PD $wKt/V > 1,7$, pro HHD $stdKt/V > 2,1$).
- **Kontinuita reportingu:** jak již bylo uvedeno, Je nezbytné, aby každé DS reportovalo data za všechny kvartály (Q).
- **Doreportování:** Možnost doreportovat chybějící hodnoty po domluvě trvá (např. při zjištění technické chyby), prosíme však o respektování termínů. Po termínu lze data doreportovat, ale již bez nároku na bonifikaci.
- **Tx/WL pacienti:** Nadále je nutné řádně reportovat všechny Tx/WL pacienty do RDP; pacient nesmí být dočasně vyřazen z WL déle než 3 roky. Bonifikováni jsou i pacienti preemptivně Tx, kteří byli vedeni v predialyzační ambulanci daného DS.

5/ Souhrn definic

Zde nedochází oproti předcházejícímu roku k žádným změnám, přesto raději znova uvádíme:

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 pacienta:

- 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 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 pacienty 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/ Vyplnění data a příčiny úmrtí

- provádí se v položce Průběh léčby

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

kód 1: kardiovaskulární onemocnění

kód 2: infekce

kód 3: malignity

kód 4: jiné příčiny

kód 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 90 dní před 1.HD
- zadává se současně se vstupem pac. do RRT
- možnosti jsou následující:
 - z ulice
 - z vlastní ambulance
 - z jiné ambulance

6/ Různé:

- Prosíme o kontrolu aktuálnosti vašich kontaktních e-mailových adres, za kterou odpovídá HDS. Současně prosím o kontrolu IČP vašeho DS, které slouží ke správné identifikaci pracoviště ze strany ZP
- Do konce února bude publikovaná na webu RDP nová *Ročenka RRT v ČR za r. 2024*. Opět se pokusíme přinést některé další údaje o RRT v ČR.
- *41.kongres ČNS* (www.kongresCNS2026.cz) se bude konat ve dnech 20.-22.5.2026 v KCP Praha. Problematika RDP a epidemiologie CKD bude náplní hned první odborné sekce Registry, 20.5.2026 v 9,30 hod. Těšíme se na vaši účast a diskuzi.
- Od 7/2025 je nový lékařský správce RDP: MUDr. Marek Mysliveček, primář DS v Rychnově n. Kněžnou. Kontakt: lekarskyspravcerdp@nefrol.cz
- Rádi zodpovíme vaše případné dotazy – technické otázky směřujte na IT správce RDP (ProDos), medicínsko-administrativní na lékařského správce RDP
- Rádi uvítáme vaše případné návrhy a podněty na lepší fungování RDP

Milé kolegyně, vážení kolegové,

Děkujeme vám všem za spolupráci a za vaše úsilí na zkvalitňování péče o naše pacienty a přejeeme vám úspěšný rok 2026.

S přátelským pozdravem,

Za Radu Registru dialyzovaných pacientů

Prim. M. Mysliveček
Lékařský správce RDP

Prof. I. Rychlík
Předseda Rady RDP

14.2.2026