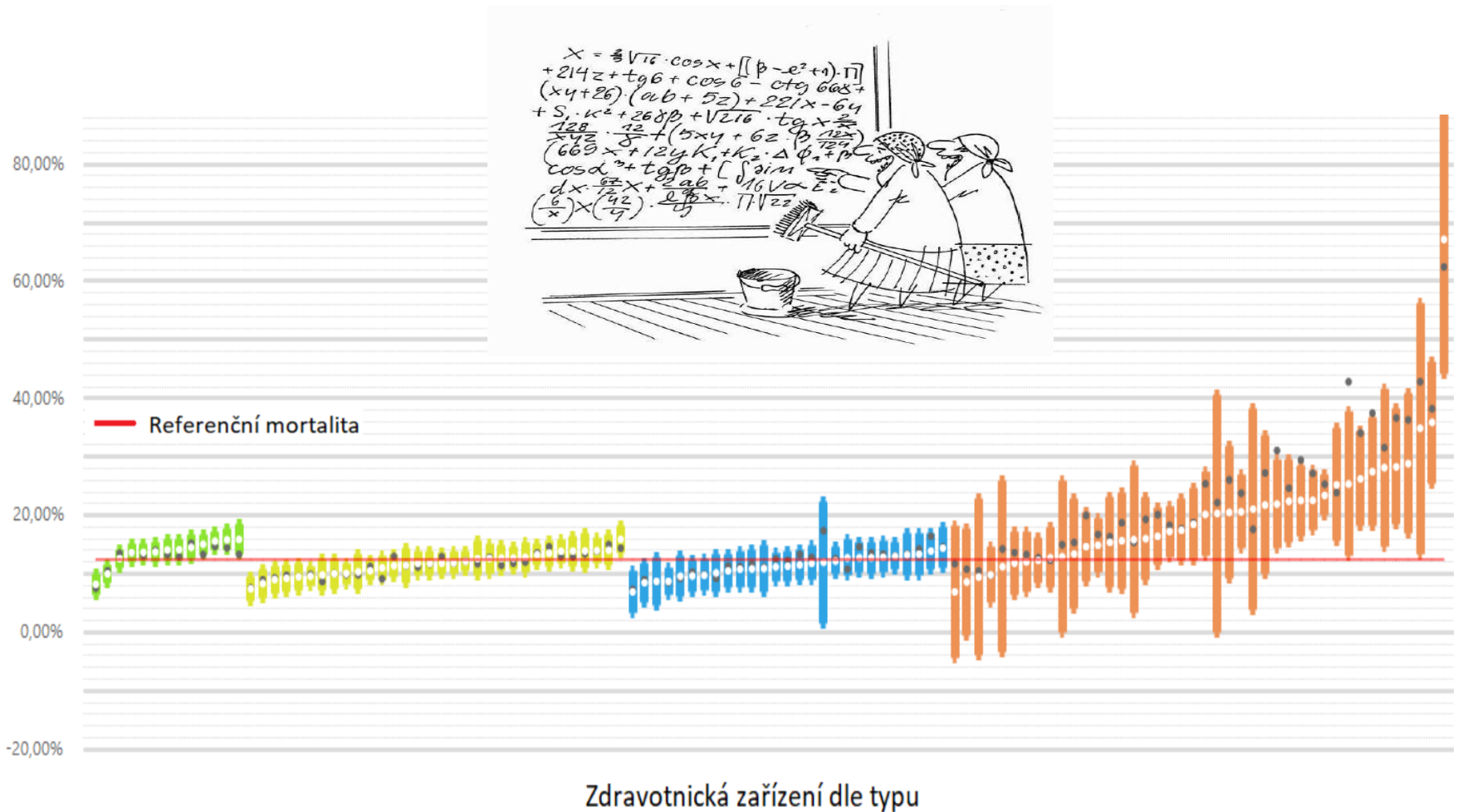


INDIKÁTORY KVALITY KV PÉČE DATY KE ZLEPŠENÍ



Motto: „Co se dá měřit, dá se i zlepšovat“



Portál poradních orgánů, pracovních skupin a odborných komisí Ministerstva zdravotnictví

Přihlásit

[Zpět na přehled pracovních skupin](#)

Pracovní skupina pro měření a srovnávání kvality zdravotních služeb

[Základní identifikační údaje](#)

[Členové](#)

[Jednání / Dokumenty](#)

Sekce

NE - Sekce ekonomiky a zdravotního pojištění

Útvar

DZP - Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním

Účel zřízení

Nastartování koordinovaného a systematického měření kvality zdravotních služeb z hlediska medicínské efektivity.

Předmět činnosti

Poradní a iniciační orgán pro vytváření standardů a jejich uplatňování v oblasti měření a srovnávání kvality zdravotních služeb v ČR v rámci Ministerstva zdravotnictví.

Portál ukazatelů kvality Kanceláře zdravotního pojištění

puk.kzp.cz

Kancelář zdravotního pojištění | Health Insurance Bureau

Portál ukazatelů kvality zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění

Úvod

Katalog

Hospitalizační péče

Ambulantní péče

Přihlášení

Motto: „Co se dá měřit, dá se i řídit a zlepšovat.“

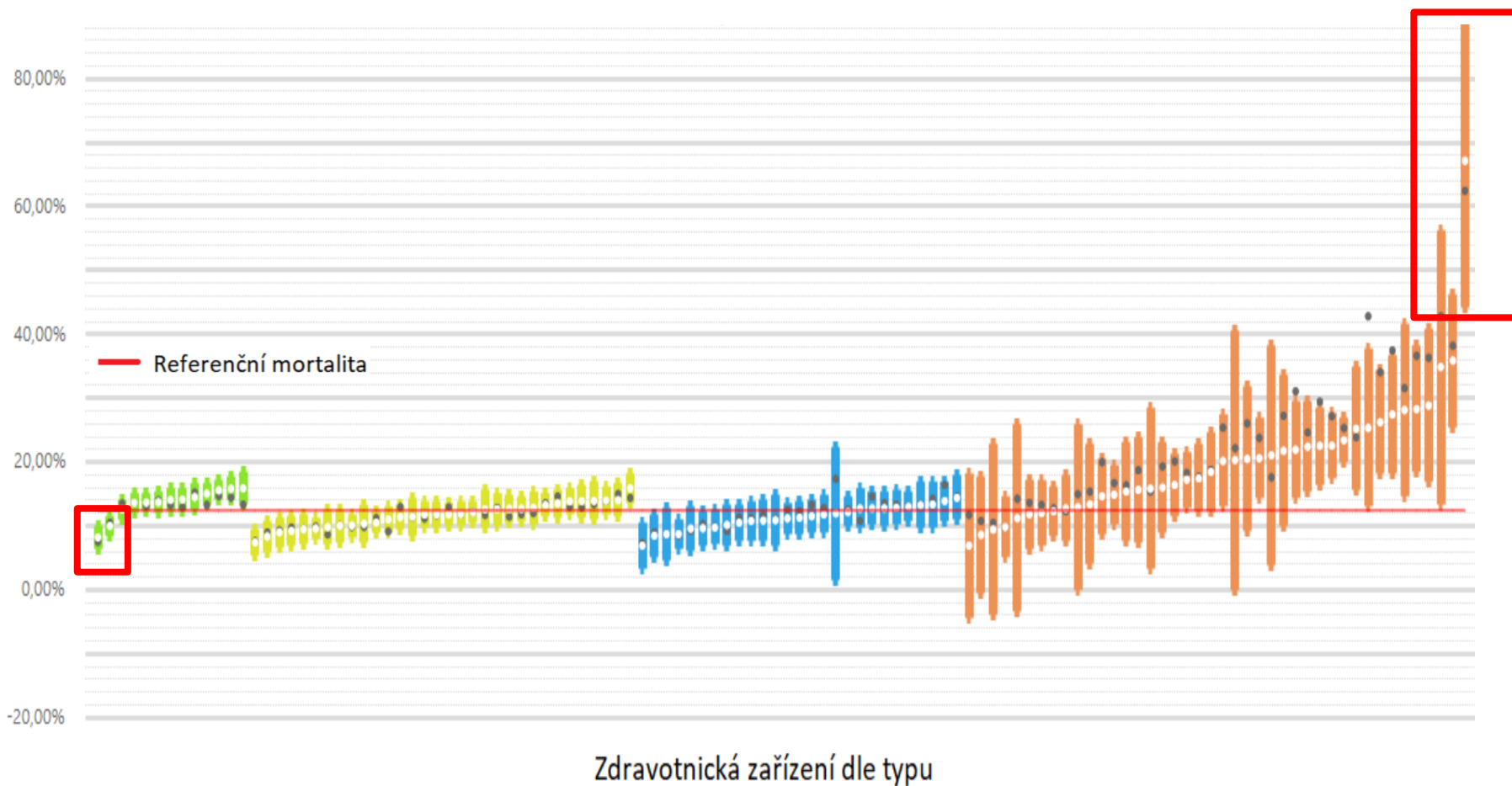
Hlavním cílem portálu ukazatelů kvality zdravotních služeb je **zpřístupnit výsledky** měření a sledování ukazatelů hlavním cílovým uživatelům. Dáváme touto cestou **pojišťovnám, ale i poskytovatelům, státním orgánům, lékařům a odborným společnostem** potřebná zdravotnická data pro jejich lepší rozhodování a zlepšování kvality. Jsme přesvědčeni, že při správné volbě ukazatelů a rozumné spolupráci mezi zúčastněnými lze měřením a srovnáváním kvality péče výrazně zlepšit a zefektivnit léčbu pacientů v ČR.

Aby každý jedinec zjistil, jak je ve svém snažení efektivní a úspěšný, potřebuje se srovnat s ostatními, případně s referenční hodnotou. Na základě tohoto srovnání se může následně zlepšovat.

Portál ukazatelů kvality Kanceláře zdravotního pojištění

Období	Typ centra	Diagnóza	Hodnoty	Typ léčby							
2018 - 2020	Vybráno vše (4)	Všechny diagnózy	12 vybráno	Vybráno vše (4)							
Období	Typ centra	Název ZZ	Standardizovaná 30denní mortalita	Počet pacientů	Průměrný věk	Průměrná délka hospitalizace	Akutní transmurální IM	Akutní subendokardiální IM	Pokračující IM	AIM jako vedlejší diagnóza	
Referenční hodnoty celé ČR			6,75% (2946/43658)	43658	66,59	5,78	55,75% (24339)	41,03% (17912)	1,3% (568)	1,92% (839)	
2018 - 2020	KKC-HTx	*****	5,95% (98/1635)	1 635	66,73	5,72	59,57% (974)	39,88% (652)	0,06% (1)	0,49% (8)	
2018 - 2020	KKC-HTx	*****	5,33% (19/341)	341	67,74	14,19	38,42% (131)	58,94% (201)	2,05% (7)	0,59% (2)	
2018 - 2020	KKC-HTx	*****	5,51% (94/1625)	1 625	67,88	4,75	63,75% (1036)	36,06% (586)	0% (0)	0,18% (3)	
2018 - 2020	KKC-HTx	*****	4,8% (68/1507)	1 507	65,73	8,28	46,85% (706)	49,57% (747)	1,86% (28)	1,73% (26)	
2018 - 2020	KKC	*****	9,15% (98/1116)	1 116	65,48	7,30	73,3% (818)	24,73% (276)	0,27% (3)	1,7% (19)	
2018 - 2020	KKC	*****	8,18% (136/1623)	1 623	66,88	6,04	54,53% (885)	42,95% (697)	0,06% (1)	2,46% (40)	
2018 - 2020	KKC	*****	7,96% (174/2273)	2 273	66,36	4,35	52,18% (1186)	45,84% (1042)	0,53% (12)	1,45% (33)	
2018 - 2020	KKC	*****	7,86% (100/1249)	1 249	67,23	8,00	49% (612)	48,2% (602)	1,2% (15)	1,6% (20)	
2018 - 2020	KKC	*****	7,44% (65/927)	927	65,30	7,20	59,87% (555)	37,86% (351)	0,43% (4)	1,83% (17)	
2018 - 2020	KKC	*****	7,37% (122/1912)	1 912	64,18	4,63	72,28% (1382)	26,94% (515)	0,42% (8)	0,37% (7)	
2018 - 2020	KKC	*****	7,32% (69/1005)	1 005	65,35	5,42	71,34% (717)	26,47% (266)	1,59% (16)	0,6% (6)	
2018 - 2020	KKC	*****	6,79% (114/1832)	1 832	65,11	7,67	54,04% (990)	44,65% (818)	0,33% (6)	0,98% (18)	
2018 - 2020	KKC	*****	6,79% (147/2255)	2 255	66,15	5,12	52,77% (1190)	45,45% (1025)	1,42% (32)	0,35% (8)	
2018 - 2020	KKC	*****	6,15% (108/1756)	1 756	66,52	5,38	42,88% (753)	56,44% (991)	0,63% (11)	0,06% (1)	
2018 - 2020	KKC	*****	6,08% (117/1867)	1 867	66,93	4,03	67,92% (1268)	29,99% (560)	0,21% (4)	1,87% (35)	
2018 - 2020	KKC	*****	5,66% (38/694)	694	65,42	7,26	78,53% (545)	17,72% (123)	1,15% (8)	2,59% (18)	
2018 - 2020	KKC	*****	4,84% (74/1557)	1 557	66,43	6,43	62,24% (969)	36,87% (574)	0,06% (1)	0,83% (13)	
2018 - 2020	KC	*****	7,91% (83/1161)	1 161	64,90	3,91	55,81% (648)	35,83% (416)	7,32% (85)	1,03% (12)	
2018 - 2020	KC	*****	7,47% (70/987)	987	66,26	4,57	70,01% (691)	27,56% (272)	0,91% (9)	1,52% (15)	

Ukázka stratifikace a „semaforového“ schématu u standardizované mortality pacientů



Portál ukazatelů kvality Kanceláře zdravotního pojištění

puk.kzp.cz

Úvod

Dokumenty

Hospitalizační péče

Ambulantní péče

Přihlášení

Registrace

Registrace

Návod k používání portálu ukazatelů kvality naleznete [zde](#)

Typ společnosti

Nemocnice

Vyberte typ společnosti

Název společnosti

Uveďte subjekt, který při práci s tímto webovým portálem zastupujete

IČZ

Uveďte Identifikační číslo poskytovatele zdravotních služeb, kterého zastupujete

E-mail

Zadejte e-mail ve formátu jméno@domena.cz

Způsob komunikace

Datová schránka Poštovní adresa

Nemocnice

Nemocnice

Všeobecný praktický lékař/ka

Praktický lékař/ka pro děti a dorost

Ambulantní specialista

Zdravotní pojišťovna

Odborná společnost

Ministerstvo zdravotnictví ČR

Zřizovatel zdravotnického zařízení

Ostatní

Rozdělení dle typu infarktu

Období	Typ centra	Diagnóza	Hodnoty	Typ léčby					
2018 - 2020 ▾	Vybráno vše (4) ▾	Všechny diagnózy ▾	11 vybráno ▾	Vybráno vše (4) ▾					
Období	Typ centra	Název ZZ	Standardizovaná 30denní mortalita	Počet pacientů	Průměrný věk	Akutní transmurální IM	Akutní subendokardiální IM	Pokračující IM	AIM jako vedlejší diagnóza
Referenční hodnoty celé ČR			6,75% (2946/43658)	43658	66,59	55,75% (24339)	41,03% (17912)	1,3% (568)	1,92% (839)
2018 - 2020	KKC-HTx	*****	5,95% (98/1635)	1 635	66,73	59,57% (974)	39,88% (652)	0,06% (1)	0,49% (8)
2018 - 2020	KKC-HTx	*****	5,33% (19/341)	341	67,74	38,42% (131)	58,94% (201)	2,05% (7)	0,59% (2)
2018 - 2020	KKC-HTx	*****	5,51% (94/1625)	1 625	67,88	63,75% (1036)	36,06% (586)	0% (0)	0,18% (3)
2018 - 2020	KKC-HTx	*****	4,8% (68/1507)	1 507	65,73	46,85% (706)	49,57% (747)	1,86% (28)	1,73% (26)
2018 - 2020	KKC	*****	9,15% (98/1116)	1 116	65,48	73,3% (818)	24,73% (276)	0,27% (3)	1,7% (19)
2018 - 2020	KKC	*****	8,18% (136/1623)	1 623	66,88	54,53% (885)	42,95% (697)	0,06% (1)	2,46% (40)
2018 - 2020	KKC	*****	7,96% (174/2273)	2 273	66,36	52,18% (1186)	45,84% (1042)	0,53% (12)	1,45% (33)
2018 - 2020	KKC	*****	7,86% (100/1249)	1 249	67,23	49% (612)	48,2% (602)	1,2% (15)	1,6% (20)
2018 - 2020	KKC	*****	7,44% (65/927)	927	65,30	59,87% (555)	37,86% (351)	0,43% (4)	1,83% (17)
2018 - 2020	KKC	*****	7,37% (122/1912)	1 912	64,18	72,28% (1382)	26,94% (515)	0,42% (8)	0,37% (7)
2018 - 2020	KKC	*****	7,32% (69/1005)	1 005	65,35	71,34% (717)	26,47% (266)	1,59% (16)	0,6% (6)
2018 - 2020	KKC	*****	6,79% (114/1832)	1 832	65,11	54,04% (990)	44,65% (818)	0,33% (6)	0,98% (18)
2018 - 2020	KKC	*****	6,79% (147/2255)	2 255	66,15	52,77% (1190)	45,45% (1025)	1,42% (32)	0,35% (8)
2018 - 2020	KKC	*****	6,15% (108/1756)	1 756	66,52	42,88% (753)	56,44% (991)	0,63% (11)	0,06% (1)
2018 - 2020	KKC	*****	6,08% (117/1867)	1 867	66,93	67,92% (1268)	29,99% (560)	0,21% (4)	1,87% (35)
2018 - 2020	KKC	*****	5,66% (38/694)	694	65,42	78,53% (545)	17,72% (123)	1,15% (8)	2,59% (18)
2018 - 2020	KKC	*****	4,84% (74/1557)	1 557	66,43	62,24% (969)	36,87% (574)	0,06% (1)	0,83% (13)
2018 - 2020	KC	*****	7,91% (83/1161)	1 161	64,90	55,81% (648)	35,83% (416)	7,32% (85)	1,03% (12)
2018 - 2020	KC	*****	7,47% (70/987)	987	66,26	70,01% (691)	27,56% (272)	0,91% (9)	1,52% (15)

Rozdělení dle typu léčby

Období	Typ centra	Diagnóza	Hodnoty	Typ léčby								
2018 - 2020	Vybráno vše (4)	Všechny diagnózy	11 vybráno	Vybráno vše (4)								
Období	Typ centra	Název ZZ	Standardizovaná 30denní mortalita	Konzervativní léčba celkem	PCI celkem	PCI jednoduchý	PCI vícečetný	CABG celkem	CABG jednoduchý	CABG vícečetný	PCI + CABG celkem	
Referenční hodnoty celé ČR			6,75% (2946/43658)	28,17% (12297)	66,78% (29156)	31,52% (13759)	35,27% (15397)	4,06% (1773)	0,3% (133)	3,69% (1613)	0,99% (432)	
2018 - 2020	KKC-HTx	*****	5,95% (98/1635)	16,94% (277)	81,83% (1338)	22,32% (365)	59,51% (973)	1,04% (17)	0,12% (2)	0,92% (15)	0,18% (3)	
2018 - 2020	KKC-HTx	*****	5,33% (19/341)	10,85% (37)	2,05% (7)	0,59% (2)	1,47% (5)	75,66% (258)	2,35% (8)	70,97% (242)	11,44% (39)	
2018 - 2020	KKC-HTx	*****	5,51% (94/1625)	13,17% (214)	84,92% (1380)	52,8% (858)	32,12% (522)	1,17% (19)	0% (0)	1,17% (19)	0,74% (12)	
2018 - 2020	KKC-HTx	*****	4,8% (68/1507)	16,92% (255)	60,78% (916)	38,95% (587)	21,83% (329)	19,97% (301)	1,33% (20)	18,65% (281)	2,32% (35)	
2018 - 2020	KKC	*****	9,15% (98/1116)	37,1% (414)	62,19% (694)	50,18% (560)	12,01% (134)	0,36% (4)	0% (0)	0,36% (4)	0,36% (4)	
2018 - 2020	KKC	*****	8,18% (136/1623)	28,96% (470)	66,91% (1086)	14,54% (236)	52,37% (850)	3,51% (57)	0,06% (1)	3,39% (55)	0,62% (10)	
2018 - 2020	KKC	*****	7,96% (174/2273)	12,36% (281)	80,91% (1839)	41,14% (935)	39,77% (904)	5,02% (114)	0,13% (3)	4,8% (109)	1,72% (39)	
2018 - 2020	KKC	*****	7,86% (100/1249)	11,37% (142)	70,62% (882)	46,44% (580)	24,18% (302)	14,89% (186)	0,72% (9)	14,09% (176)	3,12% (39)	
2018 - 2020	KKC	*****	7,44% (65/927)	9,49% (88)	86,62% (803)	9,39% (87)	77,24% (716)	3,02% (28)	0,54% (5)	2,27% (21)	0,86% (8)	
2018 - 2020	KKC	*****	7,37% (122/1912)	13,18% (252)	84,57% (1617)	11,09% (212)	73,48% (1405)	1,41% (27)	0,16% (3)	1,26% (24)	0,84% (16)	
2018 - 2020	KKC	*****	7,32% (69/1005)	16,72% (168)	77,21% (776)	4,08% (41)	73,13% (735)	5,17% (52)	0,5% (5)	4,68% (47)	0,9% (9)	
2018 - 2020	KKC	*****	6,79% (114/1832)	16,98% (311)	73,53% (1347)	43,89% (804)	29,64% (543)	7,15% (131)	0,33% (6)	6,77% (124)	2,35% (43)	
2018 - 2020	KKC	*****	6,79% (147/2255)	19,73% (445)	70,86% (1598)	62,66% (1413)	8,2% (185)	7,1% (160)	1,24% (28)	5,81% (131)	2,31% (52)	
2018 - 2020	KKC	*****	6,15% (108/1756)	22,67% (398)	68,62% (1205)	25,57% (449)	43,05% (756)	8,03% (141)	0,4% (7)	7,57% (133)	0,68% (12)	
2018 - 2020	KKC	*****	6,08% (117/1867)	15% (280)	83,18% (1553)	51,79% (967)	31,39% (586)	1,23% (23)	0,11% (2)	1,12% (21)	0,59% (11)	
2018 - 2020	KKC	*****	5,66% (38/694)	13,26% (92)	85,45% (593)	11,24% (78)	74,21% (515)	0,72% (5)	0% (0)	0,58% (4)	0,58% (4)	
2018 - 2020	KKC	*****	4,84% (74/1557)	14,71% (229)	74,82% (1165)	42,71% (665)	32,11% (500)	9,96% (155)	1,73% (27)	7,96% (124)	0,51% (8)	
2018 - 2020	KC	*****	7,91% (83/1161)	11,97% (139)	86,99% (1010)	52,97% (615)	34,02% (395)	0,69% (8)	0% (0)	0,69% (8)	0,34% (4)	
2018 - 2020	KC	*****	7,47% (70/987)	12,46% (123)	86,73% (856)	25,03% (247)	61,7% (609)	0,2% (2)	0,2% (2)	0% (0)	0,61% (6)	

30-denní standardizovaná mortalita dle typu léčby

Léčba akutního transmuralního infarktu myokardu

Období	Typ centra	Název ZZ	KONZERVATIVNÍ - Standardizovaná 30denní mortalita	PCI - Standardizovaná 30denní mortalita	CABG- Standardizovaná 30denní mortalita	PCI+CABG - Standardizovaná 30denní mortalita
Referenční hodnoty celé ČR			9,6% (615/6404)	7,68% (1322/17215)	9,66% (48/497)	14,35% (32/223)
2018 - 2020	KKC-HTx	*****	20,03% (4/20)	18,76% (1/5)	4,67% (4/82)	5% (1/24)
2018 - 2020	KKC-HTx	*****	10,06% (9/97)	7,23% (35/527)	6,47% (4/64)	6,52% (1/18)
2018 - 2020	KKC-HTx	*****	5,63% (6/132)	7,47% (72/888)	11,24% (1/9)	0% (0/7)
2018 - 2020	KKC-HTx	*****	5,32% (7/138)	7,67% (65/830)	0% (0/5)	0% (0/1)
2018 - 2020	KKC	*****	16,11% (17/137)	9,74% (97/1024)	14,83% (2/13)	29,8% (4/12)
2018 - 2020	KKC	*****	15,48% (24/153)	9,75% (54/579)	12,79% (2/16)	19,84% (1/5)
2018 - 2020	KKC	*****	14,94% (35/258)	9,59% (56/603)	14,91% (3/22)	68,62% (2/2)
2018 - 2020	KKC	*****	17,6% (9/61)	10,58% (53/498)	3,46% (1/34)	5,06% (1/19)
2018 - 2020	KKC	*****	15,05% (4/39)	9,81% (46/511)	0% (0/4)	0% (0/1)
2018 - 2020	KKC	*****	12,26% (43/293)	8,08% (38/520)	146,13% (1/1)	40,55% (3/4)
2018 - 2020	KKC	*****	11,98% (14/116)	7,48% (41/571)	4,48% (1/23)	0% (0/7)
2018 - 2020	KKC	*****	10,36% (18/212)	9,38% (82/893)	18,82% (12/58)	7,85% (2/27)
2018 - 2020	KKC	*****	9,95% (15/154)	5,75% (66/1094)	0% (0/11)	11,3% (1/9)
2018 - 2020	KKC	*****	8,42% (10/164)	9,25% (100/1197)	10,21% (1/11)	0% (0/10)
2018 - 2020	KKC	*****	8,16% (13/154)	8,47% (61/760)	11,06% (6/53)	18,75% (5/23)
2018 - 2020	KKC	*****	3,39% (3/72)	5,13% (25/466)	44,4% (3/4)	71,35% (1/3)
2018 - 2020	KKC	*****	3,75% (5/143)	7,12% (55/781)	0% (0/42)	0% (0/3)
2018 - 2020	KC	*****	15,22% (11/80)	7,81% (46/604)	46,9% (1/2)	17,04% (1/5)
2018 - 2020	KC	*****	13,48% (7/60)	9,31% (47/582)	0% (0/3)	36,41% (1/3)

Co z dat vyplývá?

- Existují rozdíly ve 30-denní standardizované mortalitě mezi zařízeními. Například v případě KKC 4,84 % - 9,15 %
- Velké rozdíly v podílu konzervativní léčby i v rámci srovnatelných center
- Regionální rozdíly
- Verze 1 (v zahraničí i verze 20)

Podrobná metodika zdroje dat a hodnocených zdravotnických výkonů + Abstrakt

Kancelář zdravotního pojištění | Health

VUK_KAR_001_21 30DENNÍ MORTALITA PACIENTŮ S AIM

[Zobrazit výsledky měření](#)

SHRUTÍ (ABSTRAKT)

Na základě analýzy **30denní standardizované mortality pacientů s AIM** z administrativních dat českých zdravotních pojišťoven z let 2018-2020 (43 658 případů) bylo zjištěno, že mezi jednotlivými **typy pracovišť nejsou významné rozdíly ve standardizované mortalitě**, ovšem při pohledu na **konkrétní pracoviště existují významné rozdíly zejména v řešení případů AIM zvolenými způsoby léčby. Tyto výstupy zasluhují další podrobnější analýzu.** Národní referenční hodnota tohoto ukazatele činí **za sledované období 6,75 %**. Z důvodu korektního posouzení výsledků jsou výstupy sledovány odděleně u pacientů v různých typech pracovišť (KKC, KC, KKC-HTx a necentra), pro různé typy AIM (primárně akutní transmurální infarkt myokardu, akutní subendokardiální infarkt myokardu) a pro různé způsoby léčby (konzervativní léčba, rekanalizační léčba PCI či rekanalizační léčba CABG, případně jejich kombinace).

Zastoupení jednotlivých typů AIM ve sledovaných letech bylo:

- Akutní transmurální IM (24 339 z 43 658 pacientů/55,8 %),
- Akutní subendokardiální IM (17 912 pacientů/41,0 %),
- Pokračující IM (568 pacientů/1,3 %)
- AIM jako vedlejší diagnóza srdeční a dechové zástavy či srdeční zástava (839 pacientů/1,9 %).

Kromě 30denní standardizované mortality jsou sledovány také **kontextové výstupy** nemocniční mortality, průměrné délky hospitalizace, četnost zvoleného způsobu léčby, informace o poskytnuté altepláze, o zástavách a všech sledovaných signifikantních adjustačních faktorech.

Klinické definiční prvky

Skupiny diagnóz:

I. Akutní transmurální infarkt myokardu (STEMI) - ATIM

- I21.0 Akutní transmurální infarkt myokardu přední stěny
- I21.1 Akutní transmurální infarkt myokardu spodní (dolní) stěny
- I21.2 Akutní transmurální infarkt myokardu jiných lokalizací
- I21.3 Akutní transmurální infarkt myokardu neurčené lokalizace
- I21.9 Infarkt myokardu (akutní) NS

II. Akutní subendokardiální infarkt myokardu (NON-STEMI) - ASIM

- I21.4 Akutní subendokardiální infarkt myokardu

III. Pokračující infarkt myokardu

- I22.* Pokračující infarkt myokardu

IV. Srdeční a dechová zástava, selhání srdce nebo kardiogenní šok jako hlavní diagnóza s vedlejší diagnózou AIM

HDG

- I46. 0 Srdeční zástava s úspěšnou resuscitací
- I46.9 Srdeční zástava NS
- I50.- Akutní selhání srdce
- J96.- Respirační selhání nezařazené jinde
- J95.1 Akutní plicní nedostatečnost po hrudní operaci
- J95.8 Jiné poruchy dýchací soustavy po výkonech
- J95.9 Porucha dýchací soustavy po výkonu NS
- R09.2 Zástava dechu
- R57.0 Kardiogenní šok
- R57.1 Hypovolemický šok

Podrobná metodika statistických výpočtů a adjustace ukazatele

Standardizovaná mortalita R_h v %

$$R_h = \alpha \frac{O_h}{E_h} = \alpha \frac{\frac{1}{n_h} \cdot \sum_{j=1}^{n_h} y_j}{\frac{1}{n_h} \cdot \sum_{j=1}^{n_h} \hat{y}_j}$$

$$P(\text{úmrtí}) = \hat{y}_j = \frac{e^{x_1 \beta_1 + x_2 \beta_2 + \dots + x_n \beta_n}}{1 + e^{x_1 \beta_1 + x_2 \beta_2 + \dots + x_n \beta_n}}$$

Za x_1, \dots, x_n dosadíme hodnoty jednotlivých proměnných pro konkrétního pacienta. Koeficienty β_1, \dots, β_n jsou koeficienty modelu.

METODIKA VÝPOČTU 95% INTERVALU SPOLEHLIVOSTI PRO STANDARDIZOVANOU MORTALITU DANÉHO ZAŘÍZENÍ

95% interval spolehlivosti pro standardizovanou mortalitu daného zařízení je vypočítán podle vzorce:

Interval spolehlivosti 95% = $R_h - 1,96 \cdot \sqrt{\text{var}(R_h)}$; $R_h + 1,96 \cdot \sqrt{\text{var}(R_h)}$, kde

$$\text{var}(R_h) = \left(\frac{\alpha}{E_h}\right)^2 \cdot \left(\frac{1}{n_h}\right)^2 \cdot \sum_{j=1}^{n_h} [(P_{h_j}) \cdot (1 - P_{h_j})]$$

STANDARDIZACE (ADJUSTACE)

K adjustaci jsou **použity ověřené signifikantní prvky**, mezi které patří:

- Věk
- Diabetes mellitus E10.x-E14.x
- Hypertenzní nemoc v osobní anamnéze léčená, ATC léčiva C02* na dokladu recept do 1 roku před operací
- Užívání antikoagulancií v osobní anamnéze identifikováno LP s ATC B01* na dokladu recept 1 rok před událostí
- Výskyt akutní CMP v osobní anamnéze v předchorobí v intervalu 1 rok před AIM-přítomnost dg I6* na dokladu 02
- Přítomnost ischemické choroby dolních končetin v osobní anamnéze (ICHDK) v předchorobí – dg I70.2 na jakémkoliv dokladu 1 rok před AIM

Limitace?

Chybí informace o vstupním stavu pacienta typu
např. Killipova škála při standardizaci

STANDARDIZACE (ADJUSTACE)

K adjustaci jsou **použity ověřené signifikantní prvky**, mezi které patří:

- Věk
- Diabetes mellitus E10.x-E14.x
- Hypertenzní nemoc v osobní anamnéze léčená, ATC léčiva C02* na dokladu recept do 1 roku před operací
- Užívání antikoagulancií v osobní anamnéze identifikováno LP s ATC B01* na dokladu recept 1 rok před událostí
- Výskyt akutní CMP v osobní anamnéze v předchorobí v intervalu 1 rok před AIM-přítomnost dg I6* na dokladu 02
- Přítomnost ischemické choroby dolních končetin v osobní anamnéze (ICHDK) v předchorobí – dg I70.2 na jakémkoliv dokladu 1 rok před AIM

Jak řešit?

Obohacení KV dat o vstupní Killipovu škálu 1-4
(u CMP škála NIHSS 0-42)

Killipova klasifikace srdečního selhání při AIM	
Killip I	bez známek srdečního selhání při AIM
Killip II	chrůpky nad plicními bazemi
Killip III	kardiální plicní edém
Killip IV	kardiogenní šok



**Možnost praktického využití
dat v kardiologii analogicky
systému využití dat v oblasti
péče o pacienty s CMP**

Úrovně splnění ukazatelů a povinné kroky KCP a poskytovatele

Splněna cílová hodnota

- Není nutná analýza poskytovatelem. KCP vydá poskytovateli osvědčení o správném plnění daného indikátoru.

Úroveň nesplnění 1:

- Poskytovatel je povinen provést vlastní analýzu příčin nesplnění ukazatele a navrhnout KCP nápravné kroky. KCP na základě návrhu poskytovatele a podle vlastního uvážení schválí nápravné kroky a uvědomí o nich poskytovatele. Zhodnocení opatření se provede na dalším následujícím ročním období sběru dat.

Úroveň nesplnění 2:

- Poskytovatel je povinen provést vlastní analýzu příčin nesplnění ukazatele a navrhnout KCP nápravné kroky. KCP je povinna provést analýzu situace u hodnoceného centra na základě návrhu poskytovatele, dostupných dat a situace zjištěné na místě. Schválí nápravné kroky a uvědomí o nich poskytovatele. Zhodnocení opatření se provede na dalším následujícím ročním období sběru dat. V případě opakovaného nesplnění indikátoru 2. úrovně KCP musí zvážit odebrání akreditace poskytovateli.

INDIKÁTORY POVINNÉ PRO VŠECHNA CENTRA (KCC A IC)

Garantem zadávání indikátorů č. 1 – 11 je CVS ČNS ČLS JEP

Indikátory z portálu Kanceláře zdravotního pojištění (puk.kzp.cz)

Tyto indikátory budou každoročně po zpracování vykázaných dat zdravotních pojišťoven k dispozici na portálu Kanceláře zdravotního pojištění (puk.kzp.cz)

1. Počet pacientů hospitalizovaných v daném KCC/IC pro hlavní diagnózu CMP

Celkový počet pacientů hospitalizovaných pro hlavní diagnózu CMP – I60, I61, I63, G45. Vykazuje se celkový počet a současně jednotlivě pro každou z hlavních diagnóz.

Sběr dat celoročně. Zdrojem dat je ukazatel kvality vykázané hospitalizační péče vytvářený Kanceláří zdravotního pojištění za celý rok na portálu puk.kzp.cz.

2. Standardizovaná 5, 30 a 90-denní mortalita pacientů s hlavní diagnózou CMP

Podíl zemřelých pacientů v prvních 5, 30 a 90 dnech od přijetí z celkového počtu pacientů hospitalizovaných pro hlavní diagnózu CMP (I60, I61, I63, G45) v procentech. Vykazuje se jednotlivě pro každou z hlavních diagnóz (I60, I61, I63, G45). Standardizace indikátoru je provedena podle metodiky Kanceláře zdravotního pojištění.

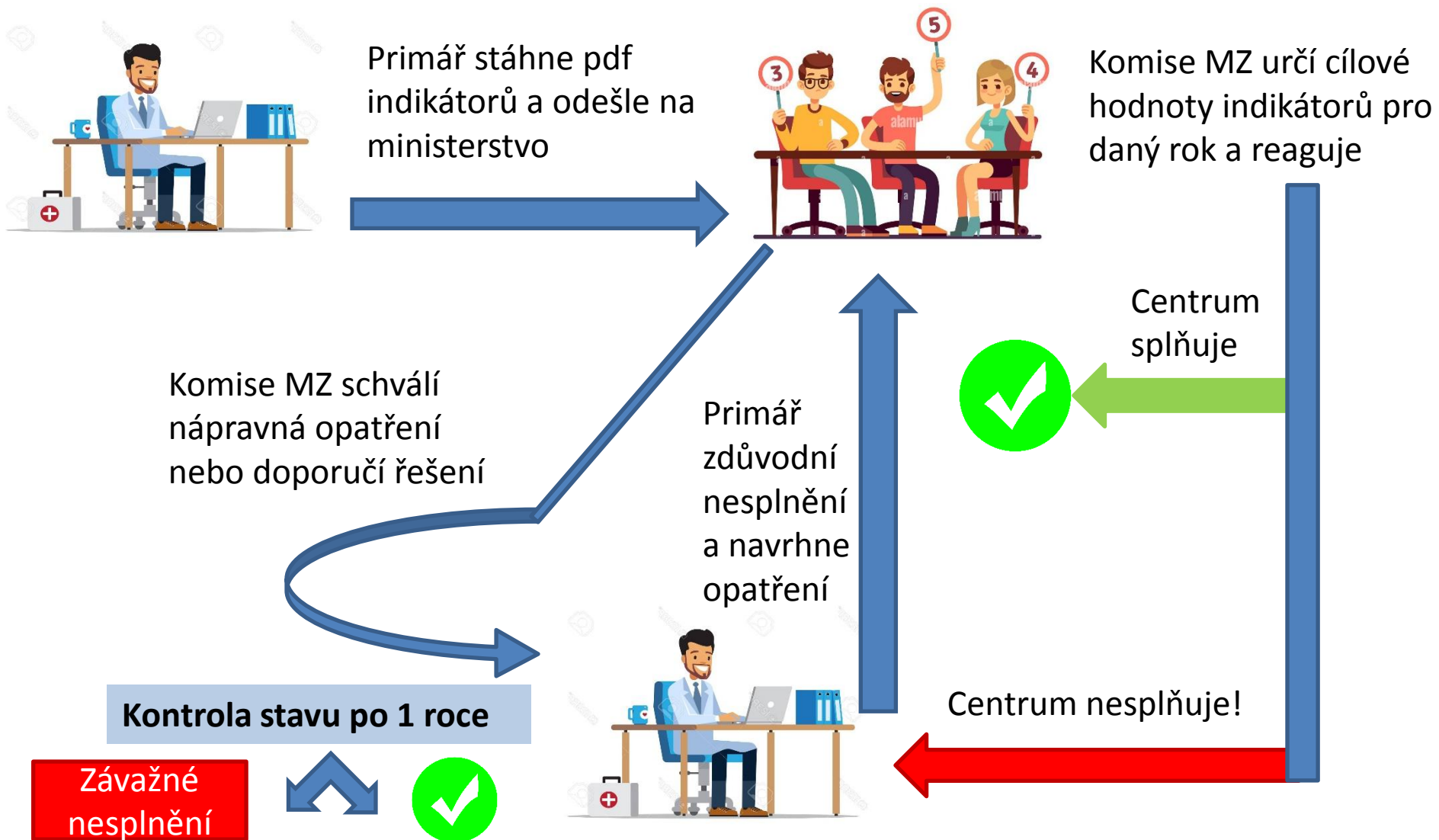
Sběr dat celoročně. Zdrojem dat je ukazatel kvality vykázané hospitalizační péče vytvářený Kanceláří zdravotního pojištění za celý rok na portálu puk.kzp.cz.

3. Průměrný standardizovaný počet dnů strávených doma z prvních 90 dnů od přijetí pro hlavní diagnózu akutní CMP

Výsledný stav pacienta hodnocený podle počtu dnů strávených doma (tj. dnů, kdy pacient nebyl hospitalizován v žádném zařízení lůžkové péče) z prvních 90 dnů od přijetí pro hlavní diagnózu akutní CMP (I60, I61, I63, G45). Vykazuje se jako průměrná standardizovaná hodnota pro každou z hlavních diagnóz (I60, I61, I63, G45).

Sběr dat celoročně. Zdrojem dat je ukazatel kvality vykázané hospitalizační péče vytvářený Kanceláří zdravotního pojištění za celý rok na portálu puk.kzp.cz.

Jak probíhá hodnocení center v roce 2022?



Nové indikátory CMP 2021-2025

Neurologie

V odbornosti Neurologie navázala **Kancelář zdravotního pojištění** na metodiky a procesy vytvořené a pilotně testované v rámci projektu tvorby kvalitativních ukazatelů zdravotní péče v ČR. [více](#)

Přehled ukazatelů:

Kód	Název	Datum schválení odborným panelem
	Souhrnný přehled datových výstupů ukazatelů kvality péče o CMP dle Věstníku 10/2021 MZ ČR je ke stažení zde	
VUK_NEU_001_21	Sada ukazatelů kvality péče o pacienty s CMP	22.11.2021
VUK_NEU_001_20	30denní mortalita pacientů s ischemickou cévní mozkovou příhodou hospitalizovaných v ČR	25.2.2021

Nové indikátory CMP 2021-2025

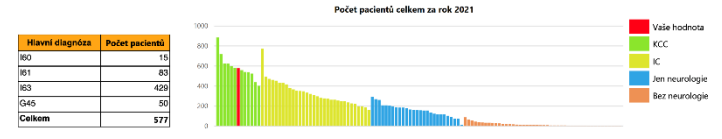
- Celkem 24 indikátorů
 - 11 neurologických
 - 4 intervenčně-radiologické
 - 5 rehabilitačních
 - 4 neurochirurgické

Indikátory výkonnosti a kvality péče o pacienty s CMP pro poskytovatele: Fakultní nemocnice v Motole za rok 2021

Následující tabulky uvádějí přehled výsledků měření indikátorů výkonnosti a kvality péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou dle Věstníku 10/2021 Ministerstva zdravotnictví ČR. Číselná jednotlivých ukazatelů odpovídá číselníku ve věstníku. Tento přehled slouží jako datový podklad pro Komisi pro cerebrovaskulární péči ustanovenou Odborem zdravotní péče MZČR. Detailní přehled všech výsledků měření ukazatelů kvality KČP a podrobné vysvětlivky k nim a níže uvedeným datovým výstupům naleznete na Portálu ukazatelů kvality zdravotních služeb publikace.mz.cz. Zbylé detailní výstupy jsou uvedeny v odbočném registru RES-Q.

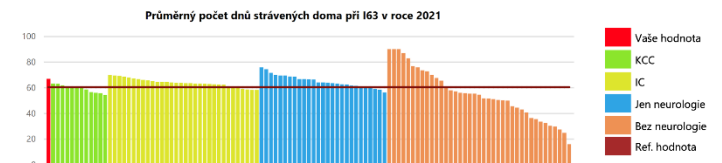
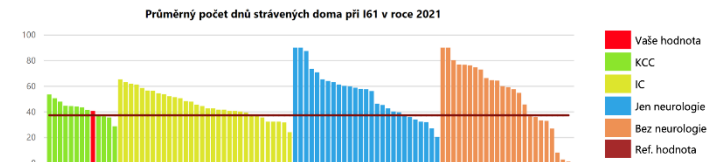
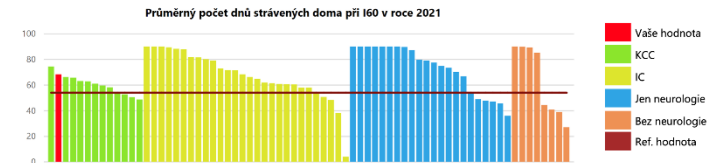
1. Počet pacientů hospitalizovaných v daném KCC/IC pro hlavní diagnózu CMP

Tento strukturální ukazatel sleduje celkový počet pacientů hospitalizovaných pro hlavní diagnózu CMP, přičemž se vykazuje celkový počet případů a současně jednotlivě pro každou z hlavních diagnóz. Ukazatel sleduje počet primárních příjetí pro akutní cévní mozkovou příhodu (CMP) na pracoviště centra vysoce specializované péče o pacienty s kitem (IC), pracoviště centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče (KCC), akutní lůžko neurologie pracoviště bez statusu centra (Jen neurologie) a akutní lůžko pracoviště bez neurologie (Bez neurologie).



2. Standardizovaná 5, 30 a 90-denní mortalita pacientů s hlavní diagnózou CMP

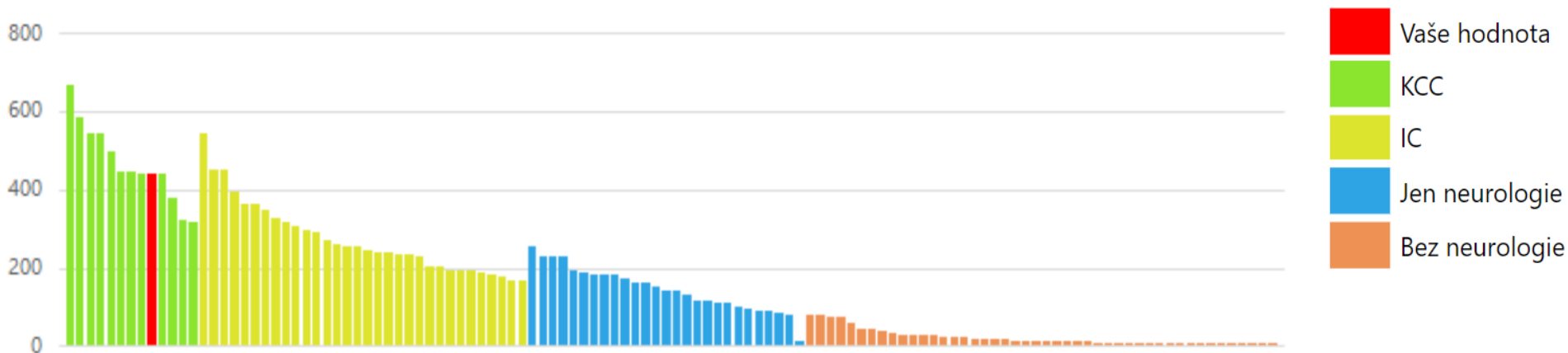
Podíl zemřelých pacientů v prvních 5, 30 a 90 dnech od příjetí z celkového počtu pacientů hospitalizovaných pro hlavní diagnózu CMP (I60, I61, I63, G45) v



1. Počet pacientů hospitalizovaných v daném KCC/IC pro hlavní diagnózu CMP

Hlavní diagnóza	Počet pacientů
I60	10
I61	67
I63	319
G45	45
Celkem	441

Počet pacientů celkem za rok 2019



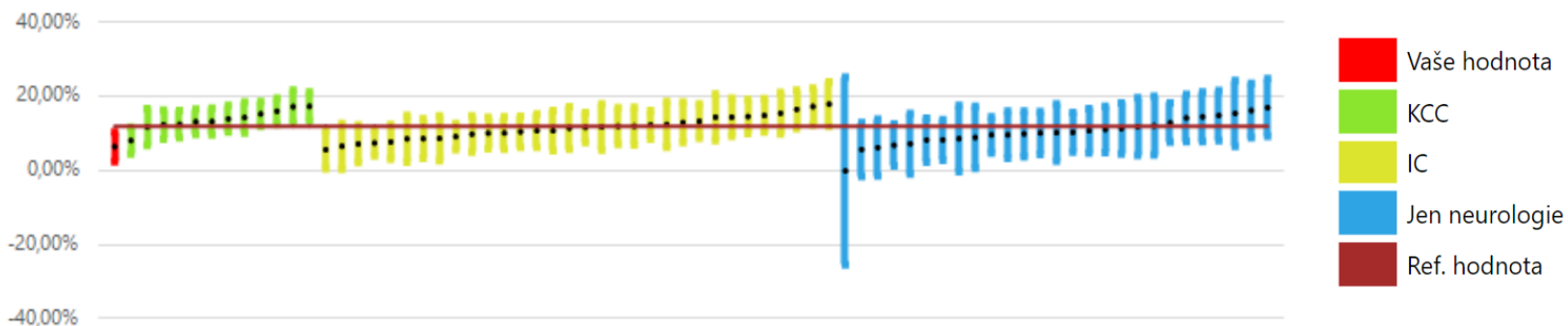
2. Standardizovaná 5, 30 a 90-denní mortalita pacientů s hlavní diagnózou

CMI

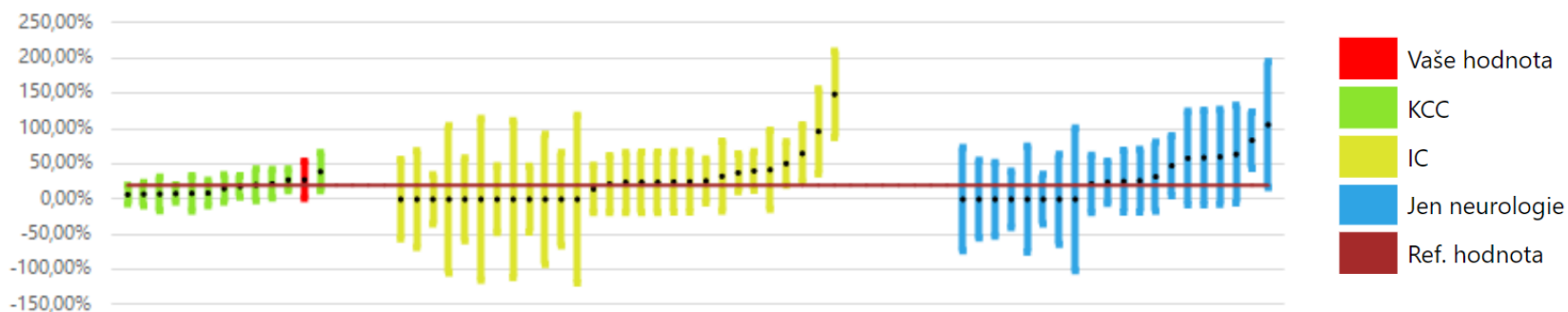
Referenční hodnoty ČR:

Hlavní diagnóza	Standardizovaná 5denní mortalita	Standardizovaná 30denní mortalita	Standardizovaná 90denní mortalita	Hlavní diagnóza	Standardizovaná 5denní mortalita	Standardizovaná 30denní mortalita	Standardizovaná 90denní mortalita
I60	18,94%	27,59%	36,48%	I60	11,22%	19,69%	23,03%
I61	17,35%	32,17%	40,34%	I61	24,27%	38,11%	44,95%
I63	1,71%	6,53%	11,70%	I63	4,96%	12,06%	18,14%
G45	0,00%	0,00%	0,00%	G45	0,19%	1,06%	2,78%
Celkem	4,41%	10,37%	15,60%	Celkem	6,06%	12,69%	17,97%

Standardizovaná 30denní mortalita za rok 2019 s 95% intervaly spolehlivosti pro diagnózu I63



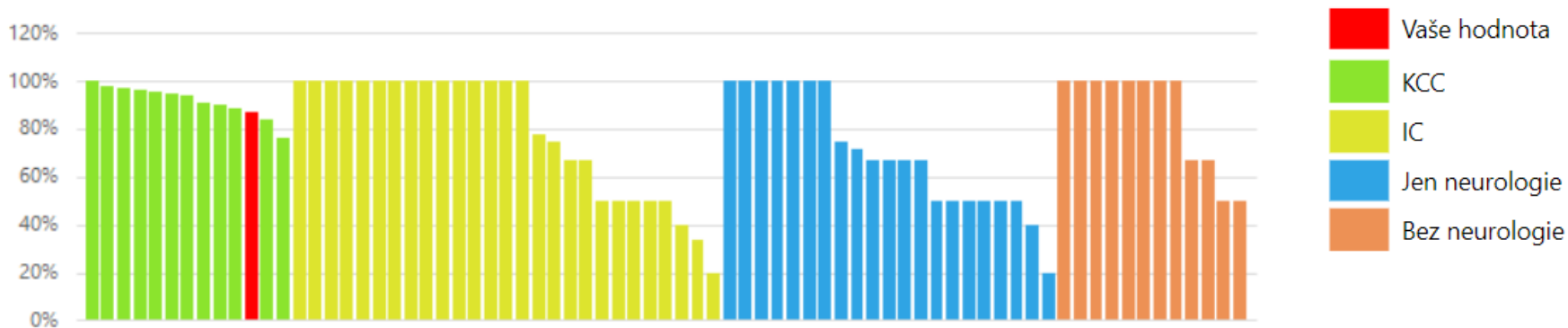
Standardizovaná 30denní mortalita za rok 2019 s 95% intervaly spolehlivosti pro diagnózu I60



4. Podíl pacientů s hlavní diagnózou CMP, hospitalizovaných na jednotce intenzivní péče

Hlavní diagnóza	Poměr pacientů na JIP
I60	86,67%
I61	72,29%
I63	75,52%
G45	24,00%
Celkem	70,88%

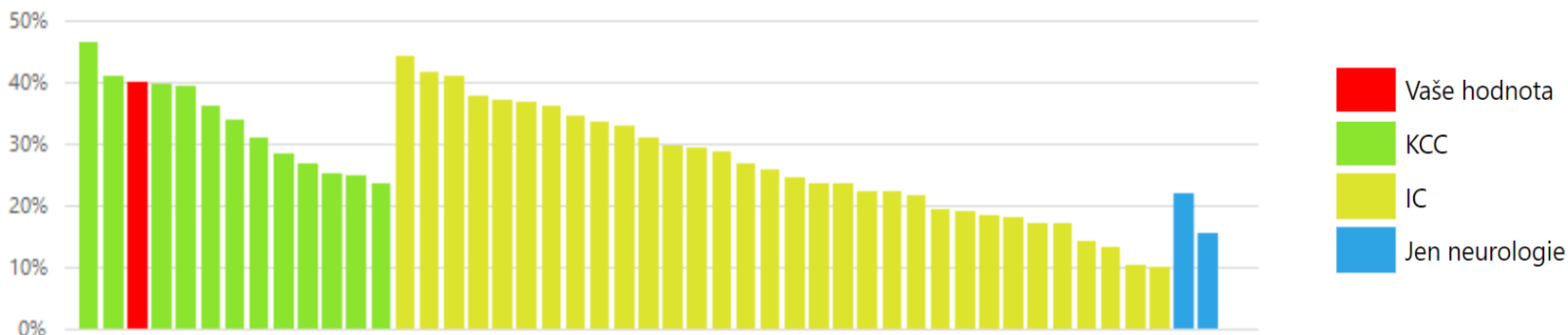
Podíl pacientů s I60 hospitalizovaných na JIP v roce 2021



5. Podíl pacientů s diagnózou ischemická CMP, kterým byla provedena intravenózní trombolýza

Počet trombolyzovaných pacientů dle RESQ	201
Počet trombolyzovaných pacientů dle dat ZP	175
Počet pacientů s ischemickou CMP	499
Poměr trombolyzovaných pacientů dle RESQ	40,28%

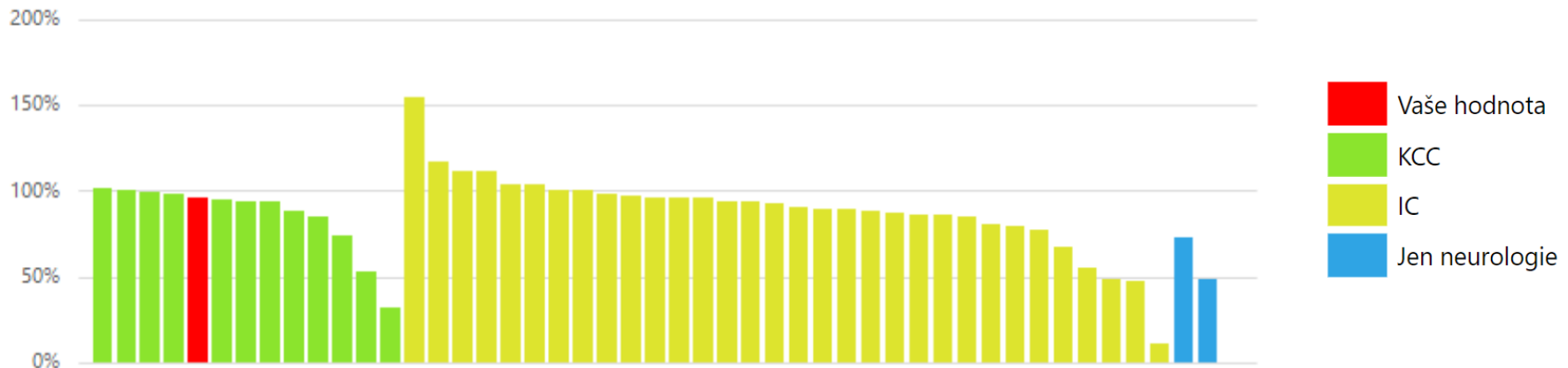
Poměr pacientů s Trombolýzou za rok 2021



6. Vyplněnost databáze RES-Q oproti vykázané hospitalizační péči

Hlavní diagnóza	Vyplněnost březen	Vyplněnost říjen	Vyplněnost celkem
I60	100,00% (1/1)	0,00% (0/1)	50,00% (1/2)
I61	71,43% (5/7)	50,00% (4/8)	60,00% (9/15)
I63	106,82% (47/44)	93,33% (42/45)	100,00% (89/89)
G45	133,33% (4/3)	166,67% (5/3)	150,00% (9/6)
Celkem	103,64% (57/55)	89,47% (51/57)	96,43% (108/112)

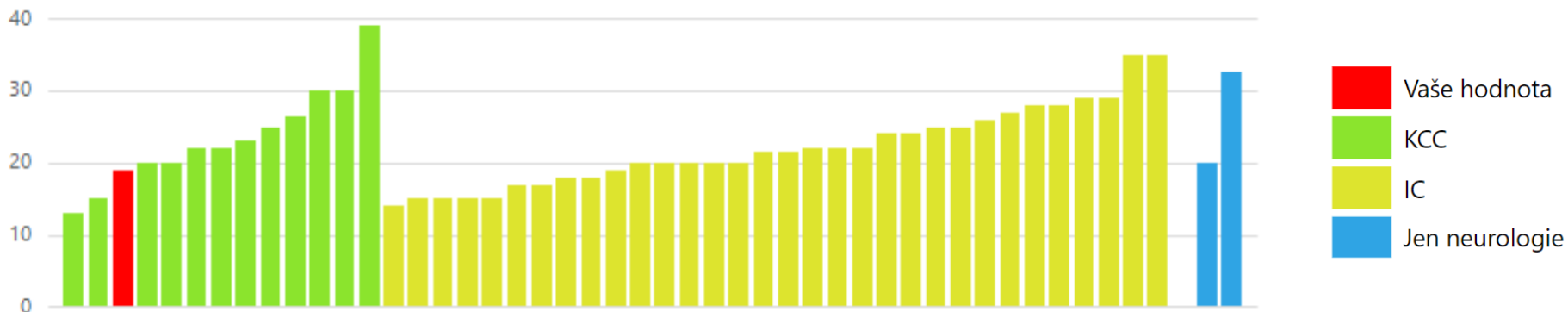
Vyplněnost databáze RESQ za březen a říjen roku 2021



7. Medián času DNT u pacientů s diagnózou ischemické CMP, kterým byla podána intravenózní trombolýza

Medián času DNT	95% interval spolehlivosti
19	18-20

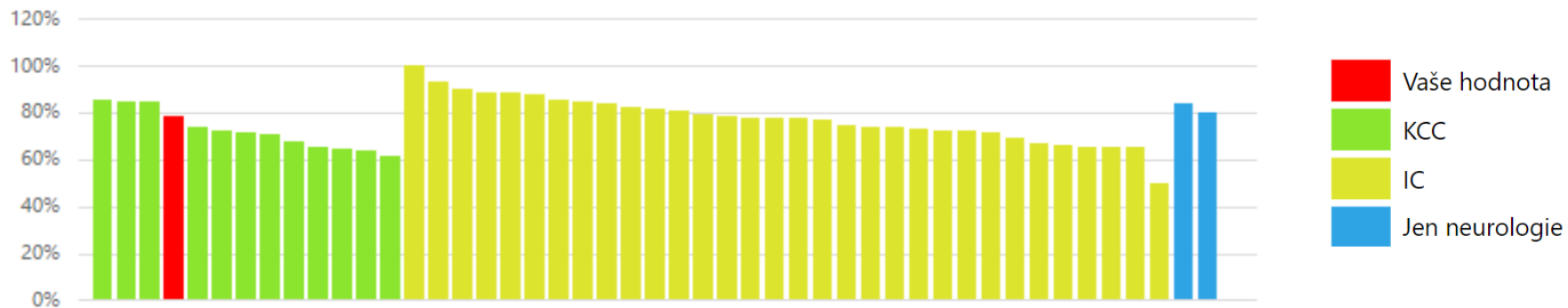
Medián času DNT (door-to-needle time) za rok 2021



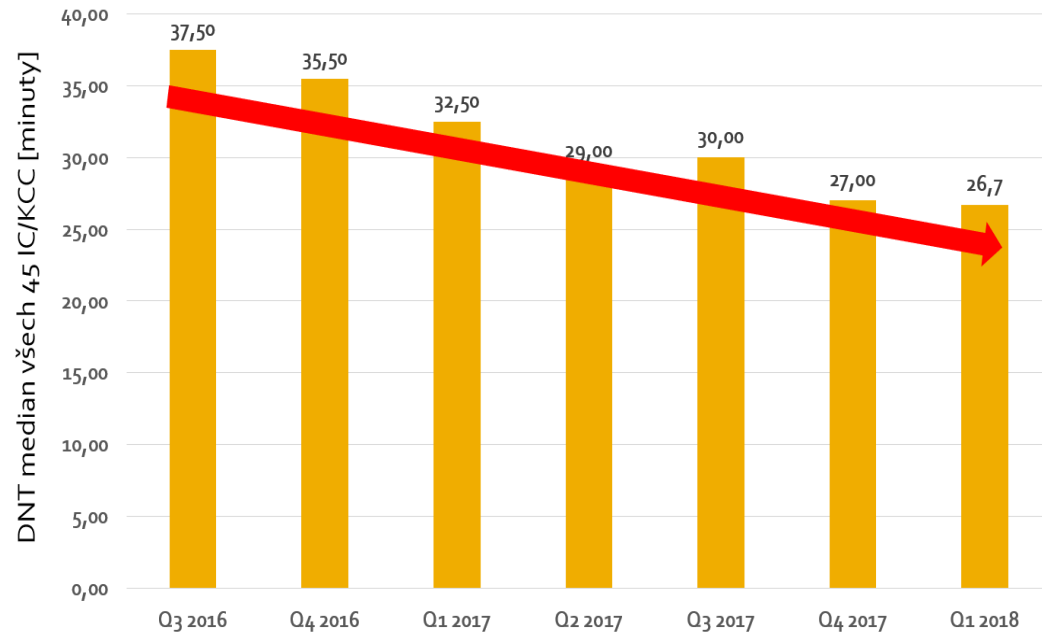
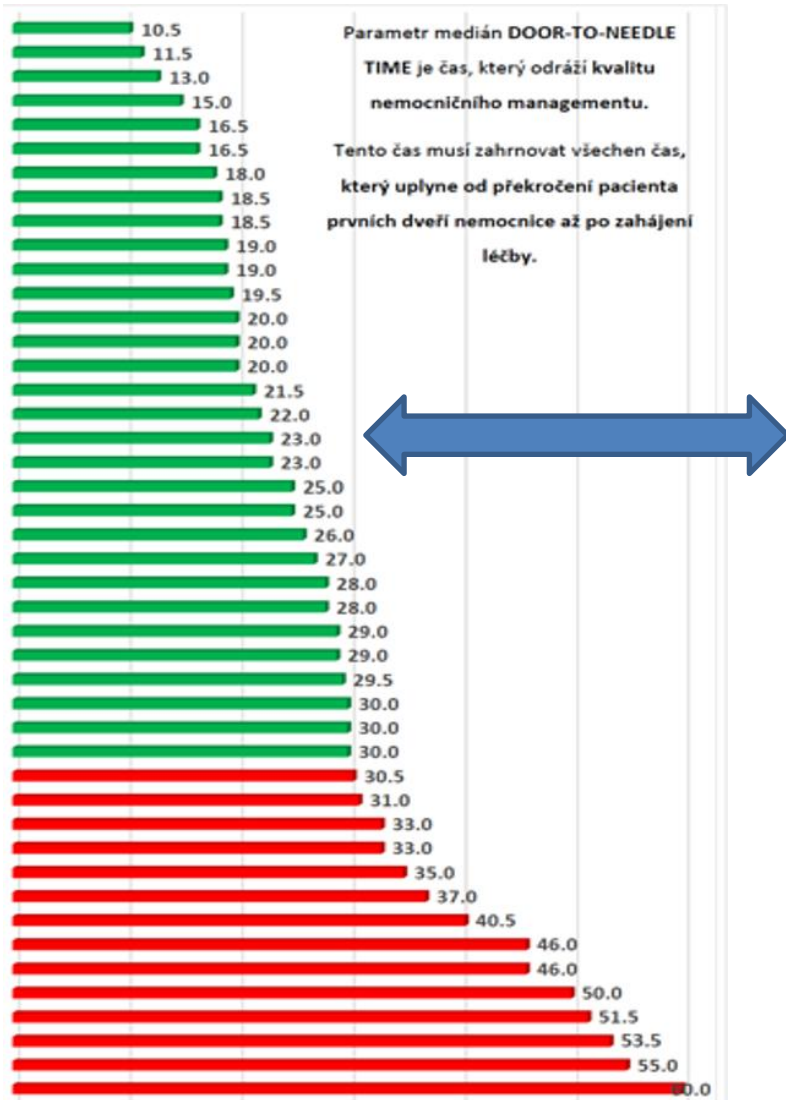
8. Zahájení sekundární prevence po prodělané ischemické CMP

Hodnota	Březen	Říjen	Celkem
Poměr pacientů se statiny	78,43 % (40/51)	78,72 % (37/47)	78,57 % (77/98)
Poměr pacientů s antihypertenzivy	52,94 % (27/51)	63,83 % (30/47)	58,16 % (57/98)
Poměr pacientů s antikoagulací	72,73 % (8/11)	86,67 % (13/15)	80,77 % (21/26)

Poměr pacientů se statiny za březen a říjen 2021



RES-Q - Registr pacientů s CM reporty na úroveň zařízení



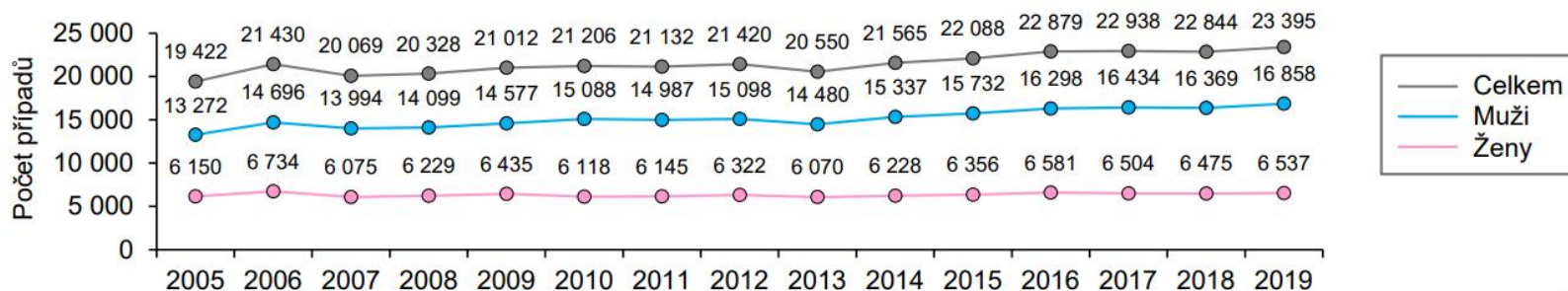
NRKI - Národní registr kardiologických intervencí

reporty souhrnně

Kardiovaskulární intervence 2019

Obrázek 1. Počet případů zaznamenaných v registru v letech 2005–2019

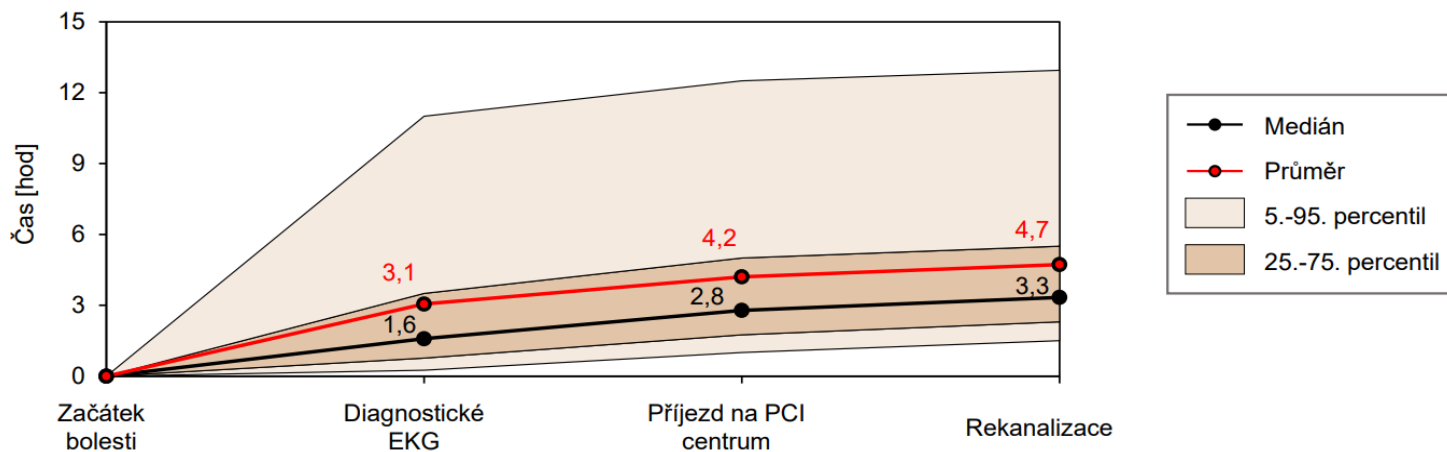
A) Provedená koronární intervence – počet případů



NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ SYSTÉM – NRKI: NZIS REPORT č. R02 (12/2020)



Obrázek 5. Čas od začátku bolesti do rekanalizace a dílčí časy u pacientů se STEMI v akutní fázi (data jsou dostupná pouze za období od 1. 7. 2015 do 31. 12. 2019)



Další možnosti využití dat v oblasti kardiologie

1. Sledování adherence pacientů léčených statiny ?

2. Sledování správné sekundární prevence ?

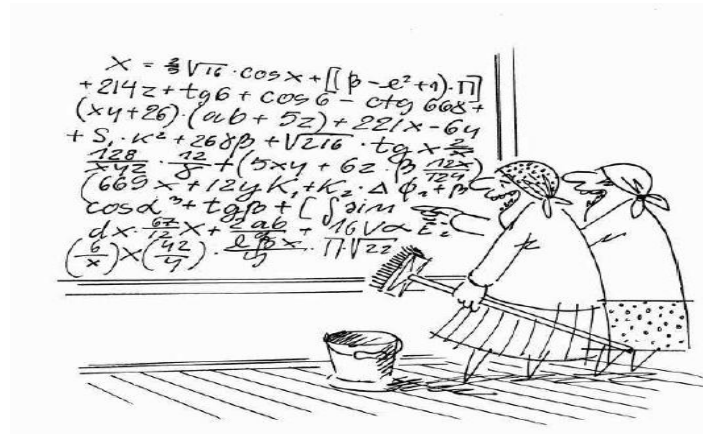
3. Dosažení cílové hodnoty LDL u pacientů ?

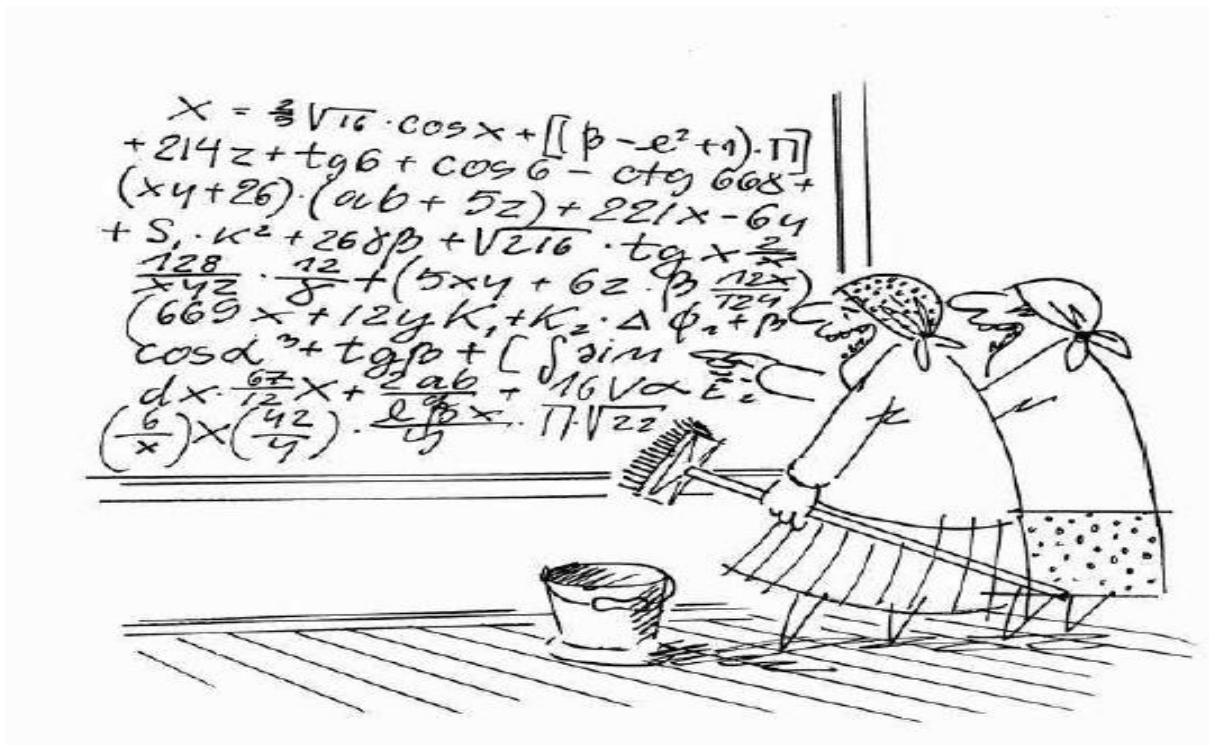
Dle požadavků a potřeb odborných společností

„Otevřená data ještě nikoho nezabila, ale zavřená data ano“

Organizátorka měření kvality ve Velké Británii Emma Doyle při své návštěvě v ČR prezentovala, jak se díky racionální práci se zdravotnickými daty v její zemi zachránily již stovky až tisíce životů.

Potřebujeme pracovat na vylepšení kvality a využití kardiologických dat ze zdravotních pojišťoven i klinického registru – **parametrická lékařská zpráva**





Děkuji za pozornost 😊