Ministerstvo zdravotnictví

Hodnocení kvality péče u center vysoce specializované péče (CVSP)

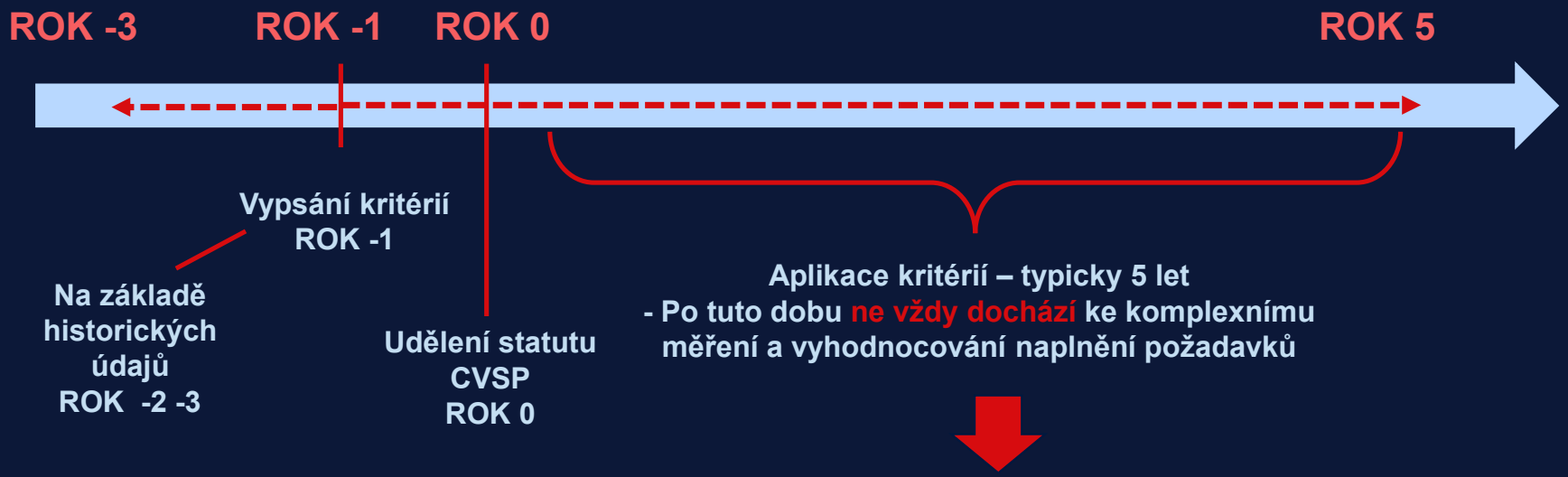
Daniel Hodyc

28.5.2026

Obsah

- Proč je potřeba kontinuální hodnocení kvality
- Dimenze kvality a základní rámec indikátorů
- Návrh dalšího postupu

Dnešní stav vyhlašování statutu center:



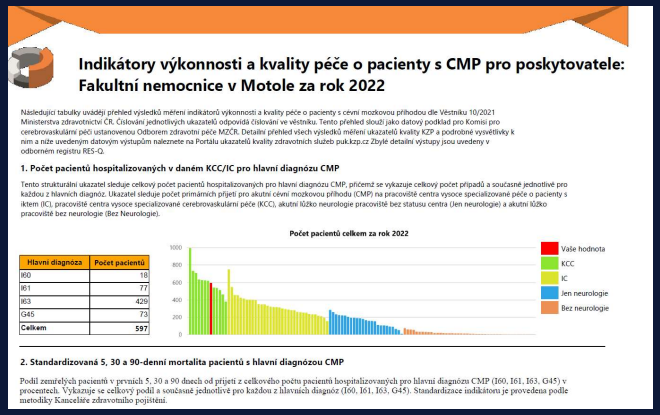
Pro zajištění kvality i v průběhu této doby ji potřebujeme průběžně měřit a vyhodnocovat

SYSTÉM HODNOCENÍ KVALITY POMOCÍ INDIKÁTORŮ

Systematické průběžné hodnocení již dnes v některých oblastech funguje – hodnocení kvality u KCC a IC

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 2022

Následující tabulky uvádějí přehled výsledků měření indikátorů výkonnosti a kvality péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou dle Věstníku 10/2021 Ministerstva zdravotnictví ČR. Číslování jednotlivých ukazatelů odpovídá číslování 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 KZP a podrobné vysvětlivky k nim a níže uvedeným datovým výstupům naleznete na Portálu ukazatelů kvality zdravotních služeb puk.kzp.cz Zbylé detailní výstupy jsou uvedeny v odborném registru RES-Q.

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

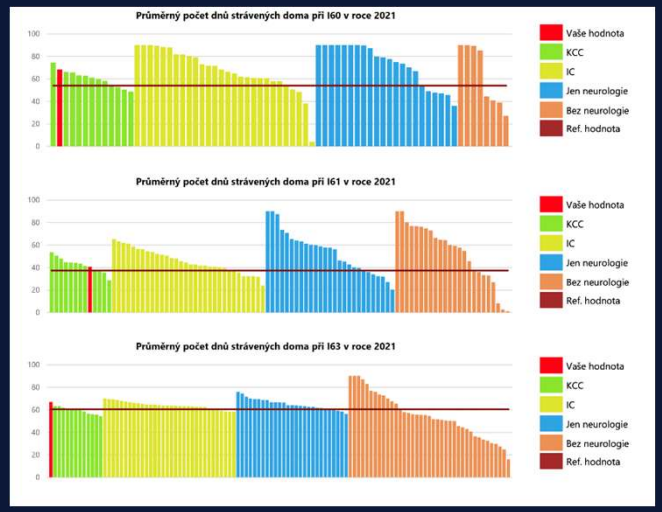
Tento strukturální ukazatel sleduje celkový počet pacientů hospitalizovaných pro hlavní diagnózu CMP, přičemž se vykazuje celkový počet případů a současně jednotlivě pro každou z hlavních diagnóz. Ukazatel sleduje počet primárních přijetí pro akutní cévní mozkovou příhodu (CMP) na pracoviště centra vysoce specializované péče o pacienty s iktem (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).

Počet pacientů celkem za rok 2022

Hlavní diagnóza	Počet pacientů
I60	16
I61	77
I63	429
G45	73
Celkem	**597**

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 celkový podíl a současně jednotlivě pro každou z hlavních diagnóz (I60, I61, I63, G45). Standardizace indikátoru je provedena podle metodiky Kanceláře zdravotního pojištění.



[puk.kzp.cz](puk.kzp.cz)

Dimenze kvality a základní rámec indikátorů

- **Míra koncentrace péče (objem a struktura výkonů)**
- **Personální, věcné a technické zabezpečení**
- **Včasnost poskytnutí péče (časové aspekty)**
- **Procesní správnost a kvalita poskytované péče**
- **Výsledky péče (tzv. outcome indikátory)**

Pro CVSP

- **Místní a regionální dostupnost péče**

↘ Pro regulátora a ZP

Pro každou z těchto dimenzí je vhodné stanovit jednu či více skupin indikátorů, které budou:

- jednoznačně definované,
- metodicky standardizované napříč všemi CVSP a oblastmi péče,
- založené na dostupných a ověřitelných (převážně administrativních) datech,
- vyhodnocované v pravidelných intervalech,

DIMENZE 1: Míra koncentrace péče
(objem a struktura výkonů)

Cíl dimenze: Ověřit, zda je péče dostatečně koncentrována do menšího počtu center tak, aby byla zajištěna nezbytná erudice a zkušenost chirurgických i navazujících týmů.

Základní indikátory:

- **Počet operovaných pacientů v definovaných skupinách výkonů**
  - roční počet výkonů na jedno CVSP,
  - struktura výkonů dle typu diagnózy (např. nádorové vs. nenádorové indikace),
  - podíl vysoce komplexních výkonů na celkovém počtu.
- **Trend objemu péče v čase**
  - meziroční změna počtu výkonů,
  - sledování, zda nedochází k nežádoucí fragmentaci výkonů mezi více pracovišti.

Doporučení:

- stanovit minimální roční objemy výkonů pro udržení statutu CVSP,
- pravidelně vyhodnocovat splnění minimálních limitů,
- interpretovat objem výkonů spolu s outcome indikátory - **samotný objem není zárukou kvality**

DIMENZE 2: Personální, věcné a technické zabezpečení

Cíl dimenze: Ověřit, zda CVSP disponují dostatečným a kvalifikovaným personálem, adekvátním přístrojovým vybavením a odpovídajícím zázemím pro poskytování vysoce specializované péče.

Hodnocené oblasti:

Personální zajištění

- počet a kvalifikace lékařů, sester a dalšího nelékařského personálu,
- zajištění nepřetržitého provozu a dostupnosti urgentní péče, je-li to v dané oblasti nutné
- účast na kontinuálním vzdělávání a odborných kurzech.

Věcné a technické vybavení

- dostupnost moderních operačních technologií (např. robotické systémy, laparoskopické věže, intervenční zobrazovací metody),
- dostupnost laboratorní a zobrazovací techniky (CT, MR, PET/CT, endoskopie).

Soulad s metodickými dokumenty

- naplnění požadavků stanovených příslušnými metodickými pokyny a věstníky MZ, průběžná aktualizace podle nových standardů.

většinou binární indikátory, které jsou zároveň požadavkem pro udělení CVSP

DIMENZE 3: Včasnost poskytnutí péče

Cíl dimenze: Zajistit, aby pacienti podstupovali indikovaný výkon v medicínsky a organizačně přiměřeném čase, bez průtahů způsobených organizačními nedostatky nebo přetížeností disponibilních kapacit centra.

Indikátory včasnosti (časové dostupnosti):

- **Maximální čekací doba od indikace k provedení výkonu**
  - stanovení maximálních doporučených lhůt pro jednotlivé skupiny výkonů,
  - měření skutečné doby v kalendářních dnech/týdnech.
- **Podíl pacientů operovaných v doporučené době**
  - procento pacientů, u nichž nebyla překročena maximální čekací doba,
  - rozdělení dle diagnóz a naléhavosti.

Organizační požadavky:

- přesná definice okamžiku „indikace výkonu“ (např. rozhodnutí multidisciplinárního týmu),
- jednotná metodika vykazování čekacích dob,
- pravidelný reporting centrálnímu koordinátorovi a příslušným odborným společnostem.

DIMENZE 4: Procesní správnost a kvalita poskytované péče

Cíl dimenze: Zajistit, aby péče byla poskytována v souladu s aktuálními doporučenými postupy, standardy a validovanými klinickými protokoly

Chirurgické obory - implementace principů ERAS (Enhanced Recovery After Surgery).

Sledované aspekty:

- existence a aplikace lokálních ERAS protokolů,
- **procento pacientů**, u nichž byla většina klíčových ERAS prvků skutečně aplikována (např. prehabilitace, zkrácený lačný interval, multimodální analgezie, časná mobilizace, časná enterální výživa),
- úplnost a kvalita dokumentace o dodržení ERAS kroků v klinické dokumentaci, podíl pacientů s vykázaným DRG markerem 91999 (aplikace protokolu ERAS) – **Nutnost přesnější metodiky.**

DIMENZE 4: Procesní správnost a kvalita poskytované péče

Cíl dimenze: Zajistit, aby péče byla poskytována v souladu s aktuálními doporučenými postupy, standardy a validovanými klinickými protokoly

Koordinace péče

- **Role koordinátora péče**
  - sledování, zda byla diagnostika, indikace a předoperační příprava vedena určeným koordinátorem,
  - posuzování kontinuity péče mezi chirurgickým pracovištěm a návaznými obory (anesteziologie, intenzivní péče, rehabilitace, nutriční podpora).
- **Propojení s onkologickými centry** a již existujícími onkologickými koordinátory
  - v návaznosti na požadavek propojení chirurgických pracovišť s onkologickými centry by měl být **na obou pracovištích k dispozici koordinátor onkologické péče**,
  - tato činnost je od roku 2026 samostatně hrazena, což vytváří předpoklady pro formalizaci role koordinátorů a pro systematické hodnocení jejich činnosti.

Možné procesní indikátory:

- podíl případů, u nichž je v dokumentaci uveden jmenovitý koordinátor a u kterých jsou prokazatelně zaznamenány (a vykázány) epizody koordinace péče, případně
- podíl pacientů projednaných v rámci multidisciplinárního týmu (MDT)

DIMENZE 5: Výsledky péče - outcome indikátory

Cíl dimenze: Zhodnotit, jaké klinické výsledky péče centra dosahují, a to nejen v krátkodobém, ale i ve střednědobém a dlouhodobém horizontu.

Potenciální outcome indikátory

- **Mortalita**
  - Nejčastěji perioperační mortalita (např. 30denní, 90denní),
- **Míra rehospitalizací**
  - podíl pacientů rehospitalizovaných do 30 a 90 dnů po výkonu,
  - rozlišování rehospitalizací souvisejících s primárním výkonem od jiných příčin.
- **Medián přežití po výkonu**
  - především u onkologických indikací,
  - analýza v kontextu stadia onemocnění, věku pacienta a přidružených chorob.
- **Výskyt komplikací**
  - celková míra závažných komplikací (např. Clavien–Dindo III–V),
  - specifické komplikace relevantní pro daný typ výkonu (anastomotické leaky, infekce v místě výkonu, tromboembolické příhody, závažné krvácení atd.),

Metodické požadavky:

- jasná definice sledovaných ukazatelů a časových intervalů,
- standardizace způsobu sběru dat a jejich validace,
- riziková stratifikace (case-mix adjustement), aby byly výsledky mezi centry srovnatelné.

DIMENZE 6: Místní a regionální dostupnost péče

Cíl dimenze: Posoudit, zda je vysoce specializovaná péče pro pacienty geograficky přiměřeně dostupná, aniž by došlo k neúměrnému zatížení cestou nebo zhoršení včasnosti léčby.

? Kde má být **regionální dostupnost** explicitně zohledněna jako samostatné hodnoticí kritérium

- V některých typech péče (např. vysoce specializovaná onkochirurgie) může být určité prodloužení cesty akceptovatelné, pokud je kompenzováno vyšší kvalitou a zkušeností daného CVSP.
- V jiných oblastech (např. urgentní a emergentní výkony) může hrát časová dostupnost klíčovou roli a je nutné zohlednit ji výrazněji.

Podmínky funkčnosti systému hodnocení

Metodická přesnost a standardizace

Je třeba:

- přesně metodicky definovat jednotlivé indikátory,
- popsat zdroje dat, způsob jejich sběru, zpracování a validace,
- zajistit jednotný výklad definic napříč všemi centry.

Jasné určení odpovědností

Je třeba:

- stanovit, kdo je na úrovni CVSP odpovědný za:
  - sběr dat,
  - jejich kontrolu a předání,
  - interpretaci výsledků a návrh opatření,
- určit roli centrálních institucí (např. MZ, odborné společnosti) v procesu vyhodnocování a dohledu.

Pravidelný a strukturovaný reporting

Je třeba:

- nastavit pravidelný systém komunikace výsledků s jednotlivými centry (např. roční zprávy, benchmarking, on-line dashboardy),
- zajistit možnost srovnání mezi centry a se stanovenými standardy nebo cílovými hodnotami,
- organizovat odborná setkání, kde jsou výsledky prezentovány a diskutovány.

Návrh dalšího postupu

Vybudování sad indikátorů pro CVSP

Postupné zavádění vyhodnocování a princip dobrovolnosti

Zpětná vazba **pro** CVSP a **a její rozbor s vedením** CVSP

Reakce: Náprava situace dle výsledků indikátorů

V případě neplnění kritérií možnost statut CVSP odebrat i **v průběhu** 5 letého období

Děkuji za pozornost

MUDr. Ing. Daniel Hodyc, Ph.D.