

Národní indikátory kvality v oboru AIM – jaké to budou?

Prof. MUDr. Jan Beneš, Ph.D., MHA

KARIM LFP UK a FN Plzeň

Simulační centrum (SIM/PL) - LFP UK

Biomedicínské centrum LFP UK

SepsEast initiative



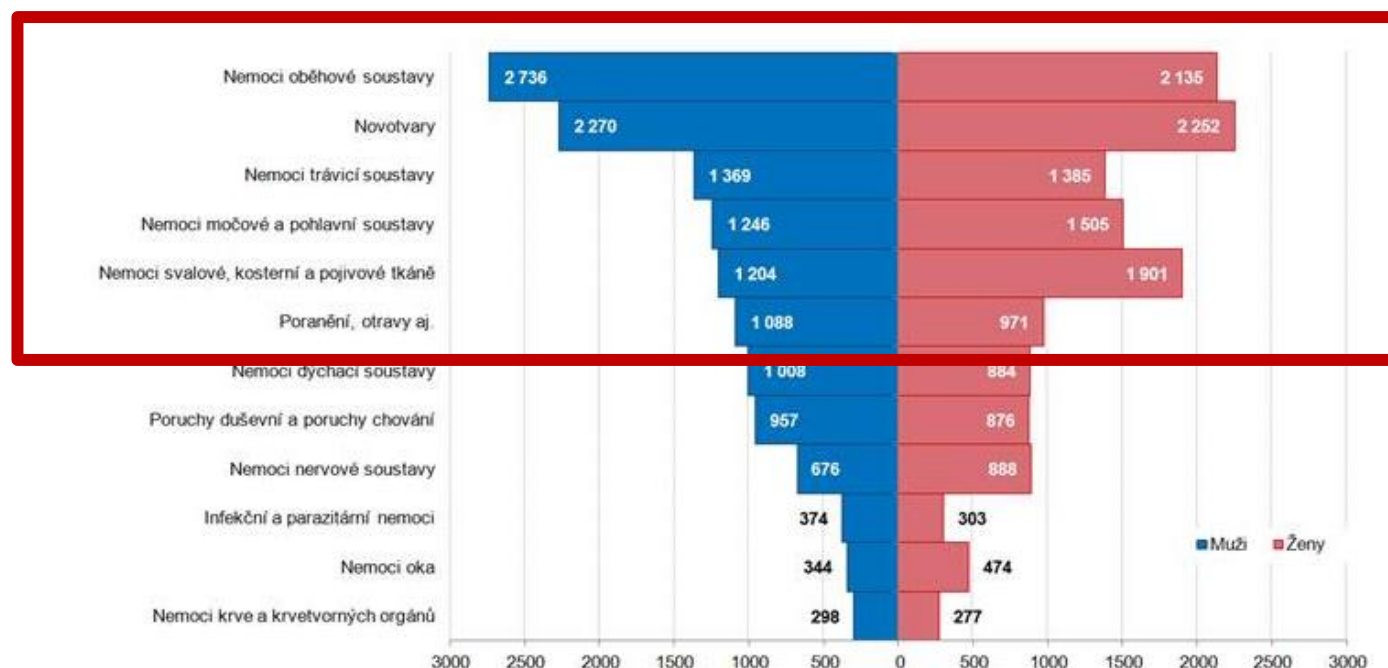
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V PLZNI
UNIVERZITA KARLOVA



Proč se o IK v A-IM bavíme?

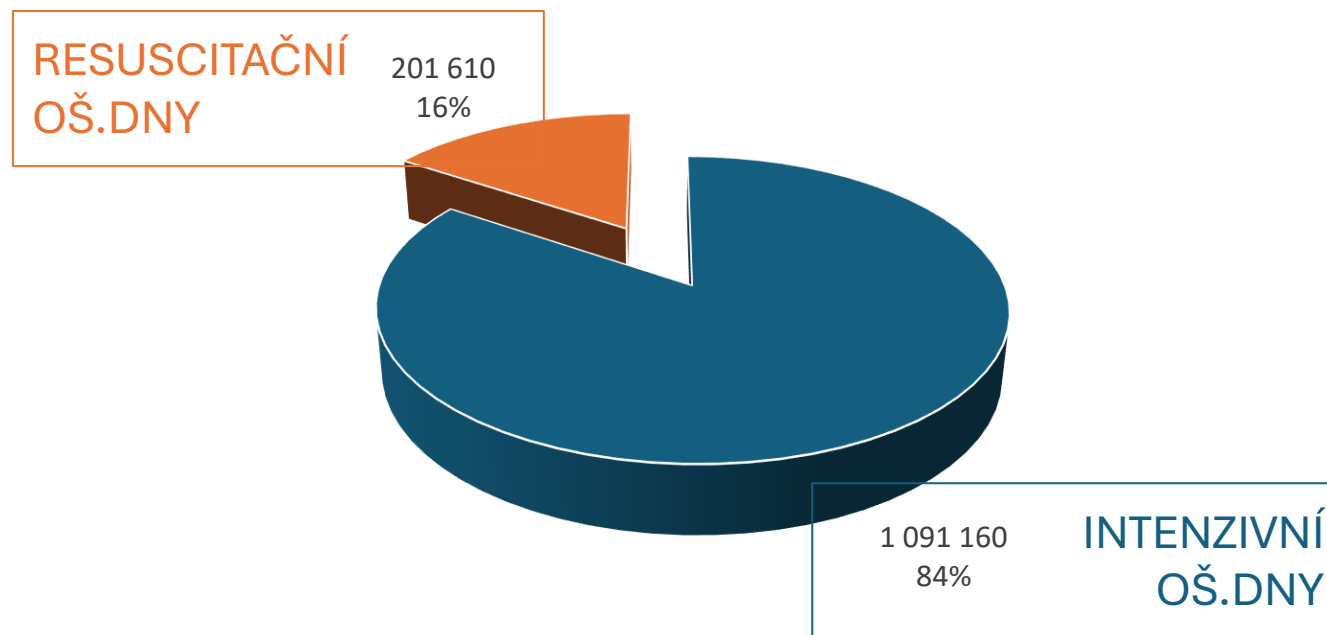
- podíl na významné části zdravotní péče
 - cca 900tis operačních zákroků (*nákladově cca 15-20% celkových výdajů*)

Výdaje pojišťoven na jednoho pojištěnce podle pohlaví a vybraných diagnóz (2016, v Kč)



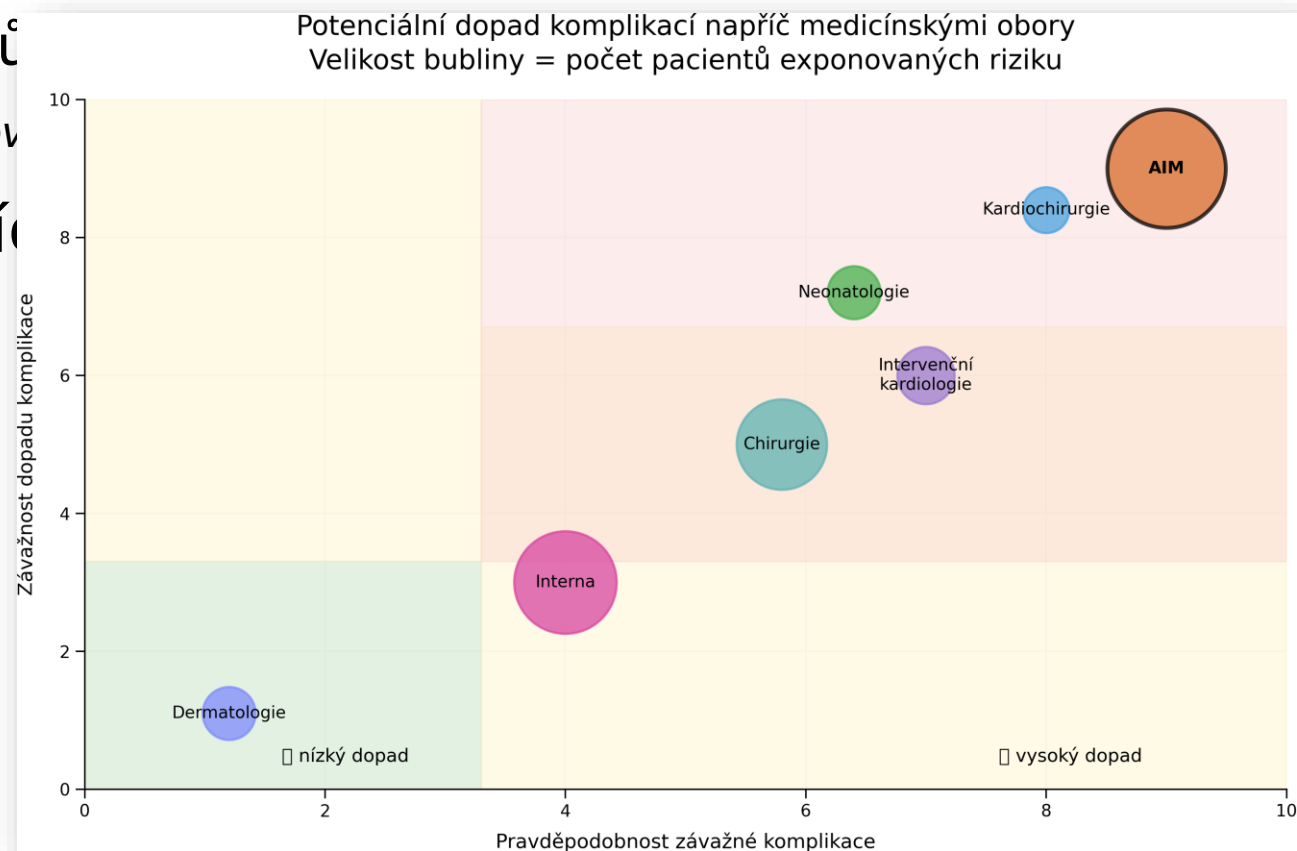
Proč se o IK v A-IM bavíme?

- podíl na významné části zdravotní péče
 - cca 900tis operačních zákroků (*nákladově cca 15-20% celkových výdajů*)
 - cca 300tis HP v IM (*IM je nákladově cca 15-20% nákladů hosp.péče*)



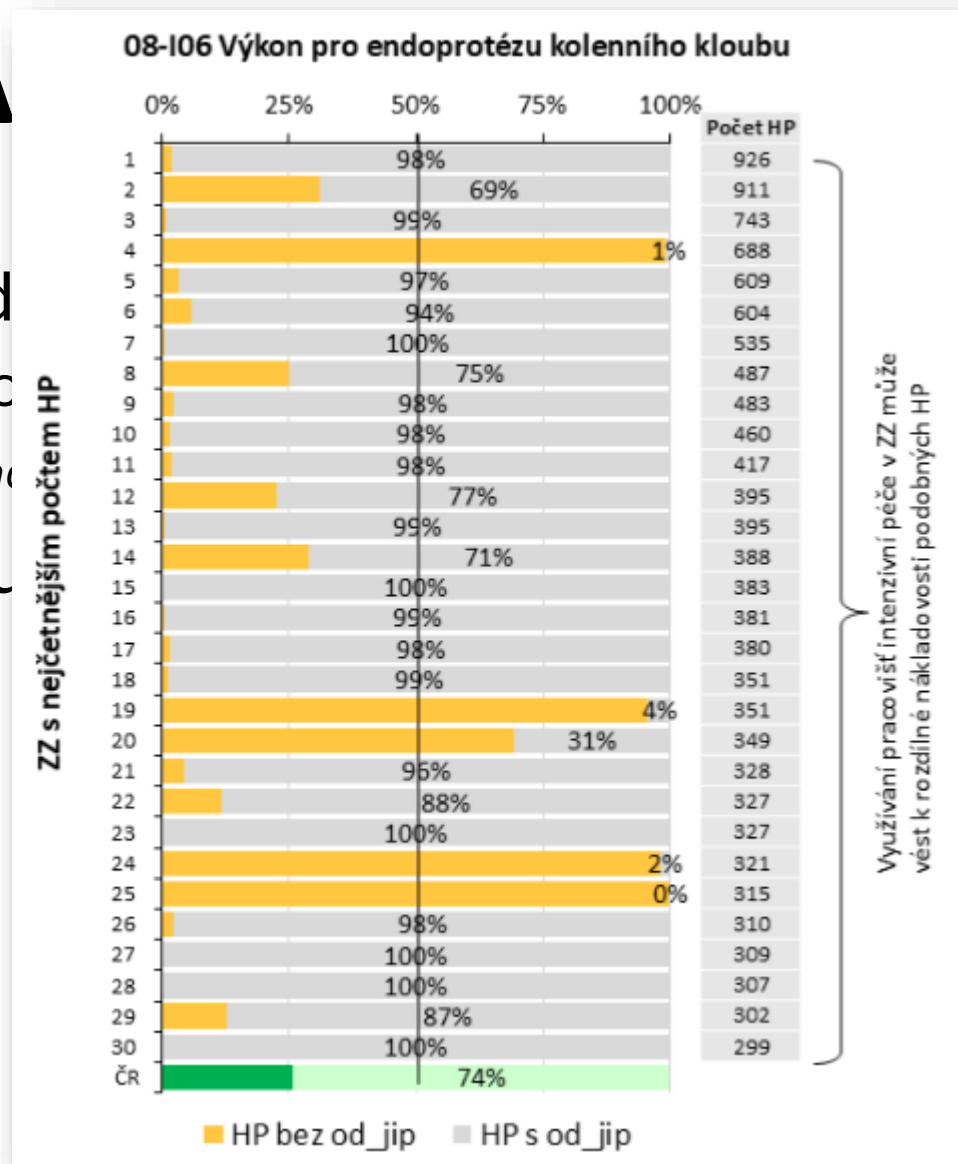
Proč se o IK v A-IM bavíme?

- podíl na významné části zdravotní péče
 - cca 900tis operačních zákroků
 - cca 300tis HP v IM (*IM je nákladová*)
- extrémní potenciál devastující



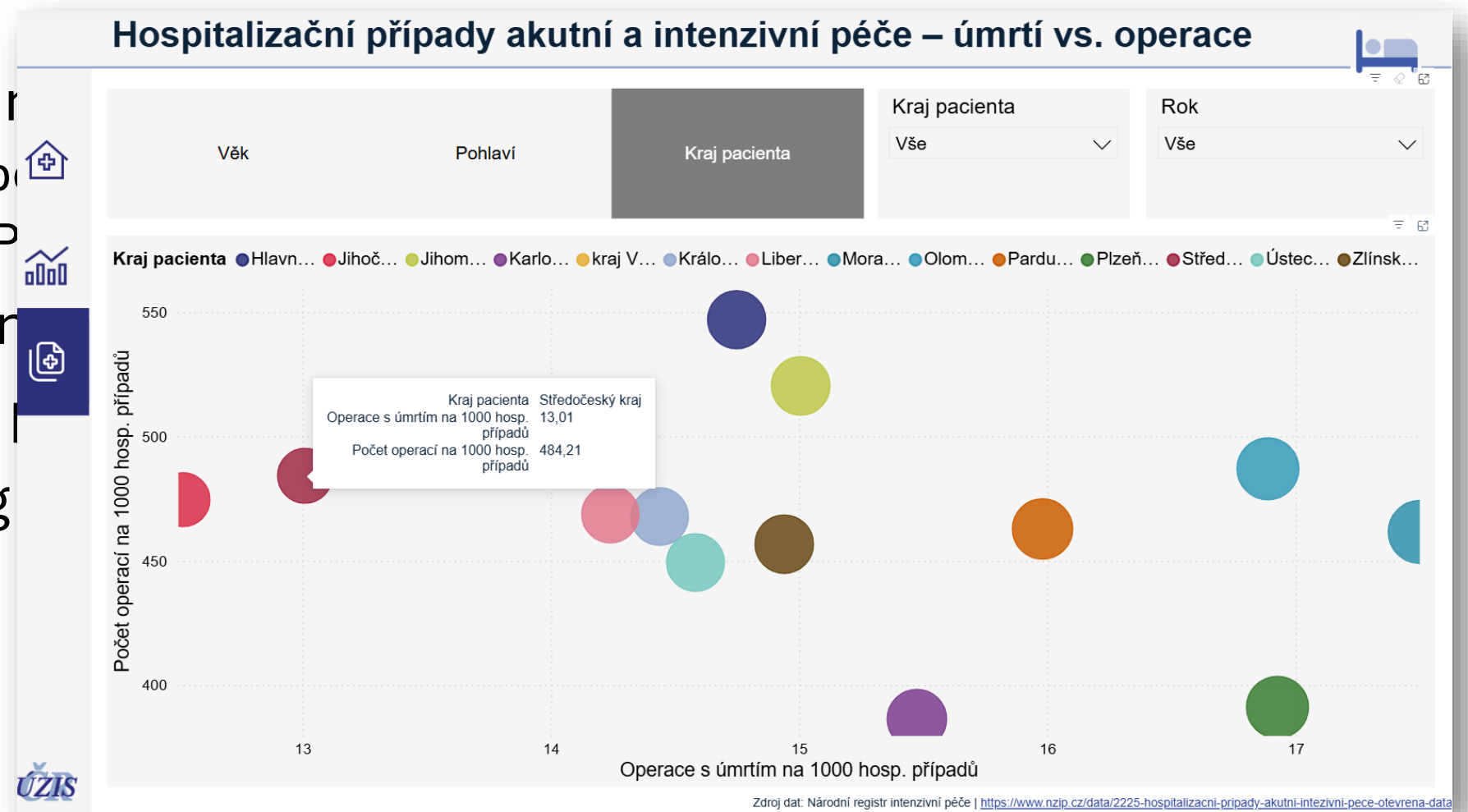
Proč se o IK v A

- podíl na významné části zd
 - cca 900tis operačních zákroc
 - cca 300tis HP v IM (*IM je náklad*)
- extrémní potenciál devastu
- heterogeneita péče



Proč se o IK v A-IM bavíme?

- podíl na významech
 - cca 900tis operací
 - cca 300tis HP
- extrémní potenciál
- heterogeneita
- benchmarking



Jaké budou ?

	ESICM	GPICS (UK)	NHS	ANZICS	ESAIC	ASA/AQI
Struktura	Personální zabezpečení JIP, specialisté intenzivní medicíny, dostupnost monitorace, multidisciplinární tým	Staffing, konziliární služby, vybavení, organizace kritické péče	Akreditace, personální normy, kapacita a dostupnost služeb	Workforce, úroveň JIP, organizační modely péče, registry	Standardy perioperační péče, bezpečnostní infrastruktura	Dostupnost monitorace, standardy pracovišť, technické vybavení
Proces	Sepsis bundle, ventilace, analgosedace, delirium screening, časná mobilizace	Dodržování doporučených klinických postupů, handover, komunikace	Compliance s klinickými pathway, perioperační bezpečnost, prevence komplikací	Ventilační strategie, infekční prevence, adherence ke guidelines	Perioperační safety procesy, checklisty, management rizik, prevence komplikací	Antibiotická profylaxe, neuromuskulární monitorace, management bolesti, kontrola hypotenze
Outcome	Mortalita, délka pobytu, readmise na JIP, infekční komplikace	Mortalita, kvalita přežití, funkční outcome	Mortalita, komplikace, zkušenost pacienta (PROM/PREM)	Risk-adjusted mortalita, délka pobytu, readmise, komplikace	Perioperační komplikace, bezpečnost pacienta, outcome po výkonu	Intraoperační hypotenze, prolongovaná ventilace, patientská zkušenost, pooperační komplikace



Jaké budou ?

- RELEVANTNÍ a VALIDNÍ
 - Vztah k prioritě, cíli změny a fázi „reformy“
 - Měří, co si myslíme
- OVLIVNITELNÝ
 - Změna musí být reálně proveditelná
- MĚŘITELNÝ a OBJEKTIVNÍ
 - Nízká administrativní zátěž
 - Optimálně sběr bez zásahu personálu
- SROVNATELNÝ a „FAIR“
 - Stejná definice napříč republikou
 - Dobrá adjustace rizika
- VYSVĚTLITELNÝ
 - Interpretace srozumitelná cílové skupině

Jaký je problém ?

A

IM

Jaké budou ?

IM

- STRUKTURA LŮŽEK
 - JAK JSOU VYUŽITA
 - DOSTUPNOST PERSONÁLU
 - INDIKAČNÍ KRITÉRIA
 - MORTALITA (risk adj.)
-

ZÁJEM SYSTÉMU

IM

- Lůžek IP máme moc!
 - IP mají malou obložnost
 - Lůžka IP se nedostávají..
 - Neznáme populaci...
 - Výsledky IP jsou ...?
-

ZÁJEM SYSTÉMU

Jaké budou ?

IM

- STRUKTURA LŮŽEK
 - JAK JSOU VYUŽITA
 - DOSTUPNOST PERSONÁLU
 - INDIKAČNÍ KRITÉRIA
 - MORTALITA (risk adj.)
-

ZÁJEM SYSTÉMU

≈ POČET LŮŽEK a TYP

≈ TYP OD, MÍRA ORG.PODPORY

≈ PERS.ZAJIŠTĚNÍ NLZP/LZP

≈ *de novo*

≈ STAND. MORTALITA (ip...1r)

Jaké budou ?

A

- Tušíme kdo a kolik
- Nevíme komu, proč a jak
- Personál se nedostává
 - Neefektivita
- Výsledky AP jsou ... ?

ZÁJEM
PACIENTŮ / POSKYTOVATELE

A

- MAPA POSKYTOVATELŮ
- EFEKTIVITA PŘÍPRAVY
- REDUKCE PROVOZU
 - VYUŽITÍ SÁLŮ
- MORTAL(bid)ITA (výkon adj.)

ZÁJEM
PACIENTŮ/POSKYTOVATELE

Jaké budou ?

PRACOVISTĚ, TYP A OBJEM PÉČE ≈
?? Čekací doby, PBM.. ≈
PERSONÁL NLZP/LZP ≈
OPERAČNÍ VYUŽITÍ SÁLU ≈
VÝKON SPEC. MORT/MORB/HOSP ≈

A

- MAPA POSKYTOVATELŮ
- EFEKTIVITA PŘÍPRAVY
- REDUKCE PROVOZU
 - VYUŽITÍ SÁLŮ
- MORTAL(bid)ITA (výkon adj.)

ZÁJEM
PACIENTŮ/POSKYTOVATELE

ZÁVĚR

- A-IM potřebuje vlastní sadu indikátorů
- IK musí být relevantní, automaticky sbírané a adjustované
- Začít s malým počtem adresných je lepší
- Cílem je kontinuální zlepšování péče