

Zamyšlení nad hodnocením indikátorů kvality v onkologii



Institut biostatistiky a analýz

Masarykova universita, Brno

www.iba.muni.cz

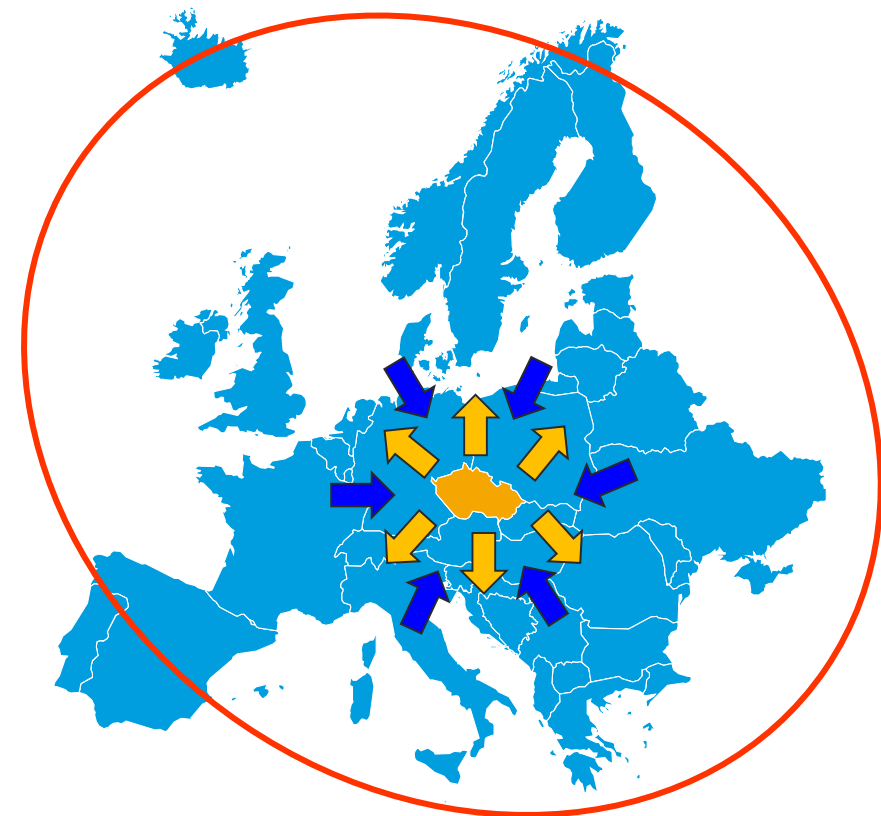




Hodnocení kvality je jedním z prioritních témat současné medicíny.

Velmi často ale končí ad hoc projekty, založenými na ad hoc navržených ukazatelích, bez respektu k podstatě hodnoceného problému.

Zejména onkologie, pečující převážně o chronicky nemocné pacienty vyžaduje velmi komplexní data pro sofistikované hodnocení výsledků.



Stručné vyjádření k
předloženým
indikátorům kvality
péče
(kauza 2013)



Navržený soubor indikátorů kvality

<http://www.uzis.cz/system/files/dokumenty/IKZPM20130409.pdf>

Dokument naznačuje srovnávání různých zdravotnických zařízení na základě navržených indikátorů. Pro tento typ analýz není metodika dopracována, neboť:

- 1. Metodika nepopisuje standardizované zdroje dat, které přesně mají být využity pro hlášení z ZZ. Není jasný původ hlášených dat.**
- 2. Metodika vůbec neřeší různý „case mix“ zdravotnických zařízení** a jeho vliv na indikátory. Rozdělení ZZ dle velikosti není dostačující např. velká i malá centra mohou být různě zatížena komplikovanými pacienty. (Vysokou časnou mortalitu na určité zhoubné nádory může mít velké specializované centrum, i malá okresní nemocnice – ale ze zcela jiných důvodů)
- 3. U parametrů závislých na čase metodika neřeší migraci pacientů.** Např. u řady zhoubných nádorů dochází k re-operacím na jiném pracovišti, než na pracovišti primární péče.
- 4. Metodika neřeší „volume péče“ specifický pro ZZ.** I velká nemocnice může být z řady důvodů malá v určitém segmentu péče.

Závěr: Navržená metodika nemůže vést k standardizovanému sběru srovnatelných údajů a ve stávající podobě nemůže být využita k závaznému srovnávání monitorovaných ZZ. Z pohledu onkologické péče byla zcela odmítnuta.



Projekty podobného typu by neměly vznikat bez vazby na odborné společnosti a bez řádné (skutečně otevřené) oponentury.

Onkologii nelze hodnotit 8 parametry typu reoperace, komplikovaná hospitalizace,



Hodnocení onkologie VYŽADUJE komplexní data

Specifika onkologie

*Relace dosažených výstupů
k dosažitelným výstupům*

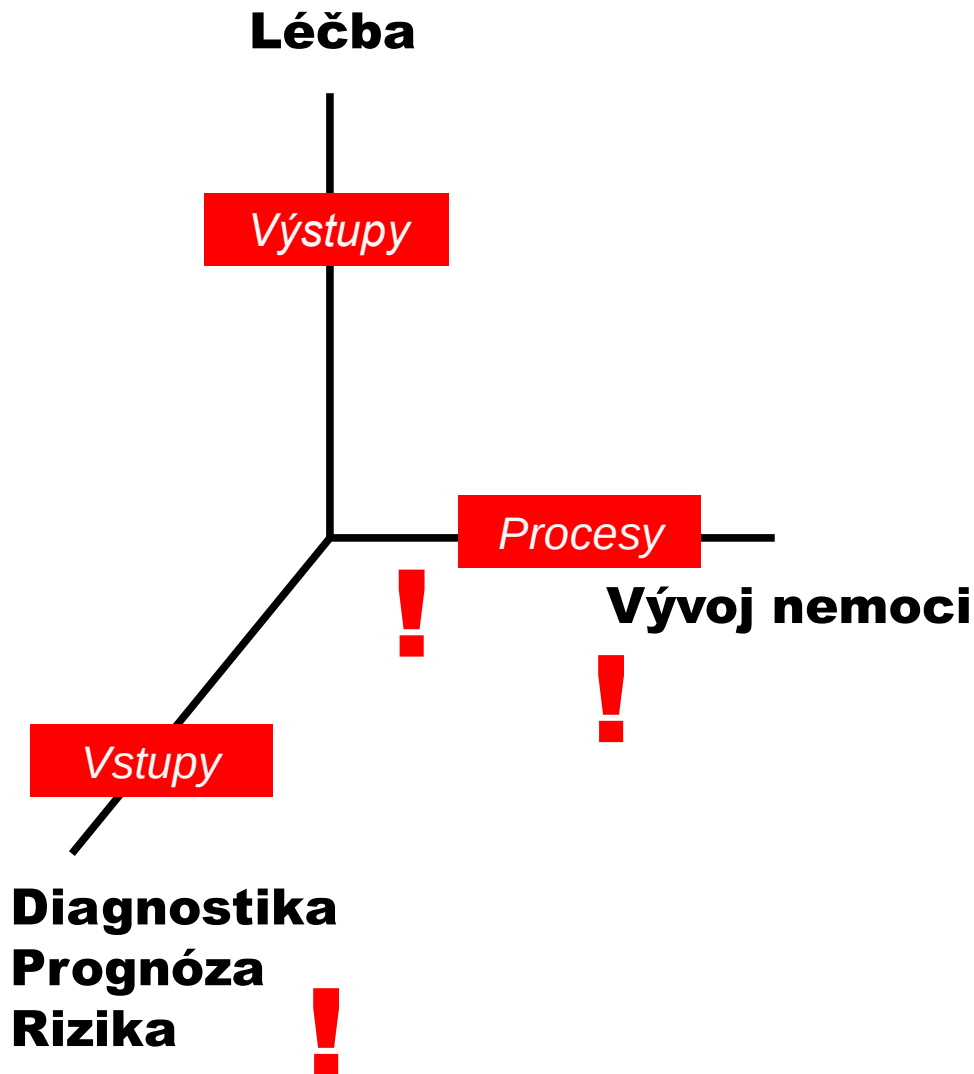
*V čase se měnící riziková
typologie nemoci/pacienta*

*Potřeba komplexní
diagnostiky*

Skutečný nástup personalizované medicíny

Gurwitz, Lunshof, Altman

*A call for the creation of
personalized medicine
databases. Nature Reviews
5 (2006).*





Onkologie jako model: potřeba komplexních dat



ČOS rozvíjí odborné sekce a systémově spolupracuje se všemi angažovanými odbornými společnostmi

Výzvy pro analýzu dat v onkologii

- 1) Časná diagnostika a prevence
- 2) Standardizace diagnostických a léčebných postupů
- 3) Management a financování péče
- 4) Organizace dispenzární péče
- 5) Centralizace péče
- 6) Cílená diagnostika -> léčba

Onko-chirurgie

Radioterapie

Urologie

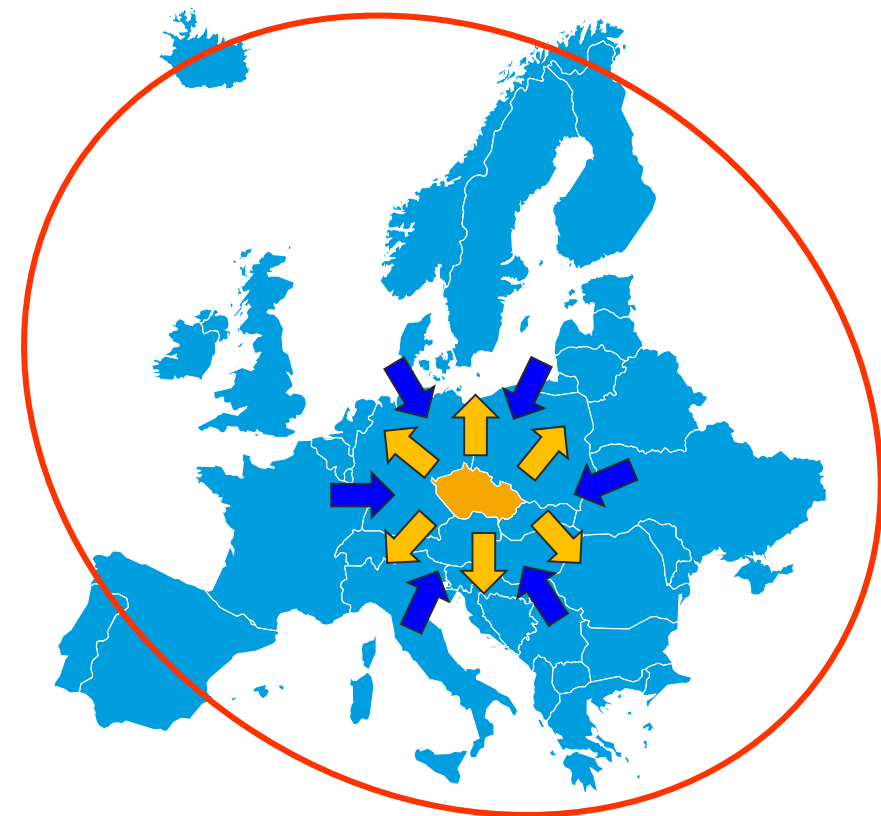
Pneumologie

Hematoonkologie

..... a další

NIKDO NENÍ VYNECHÁN

Onkologická péče zasahuje mnoho oborů a svou komplexností představuje jeden z nejkomplikovanějších oborů medicíny pro hodnocení



Indikátory kvality
léčebné péče na
národní úrovni



MOTTO

Proč neustále vymýšlet nové indikátory, když máme diagnosticko-léčebné standardy?

- Využívejme dostupná data**
- Sledujme dostupnost správné péče**
- Sledujme dodržení guidelines**
- Metodicky správně analyzujme výsledky**

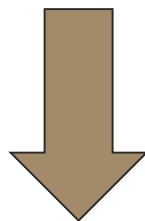


Hodnocení léčebné péče = tři skupiny indikátorů



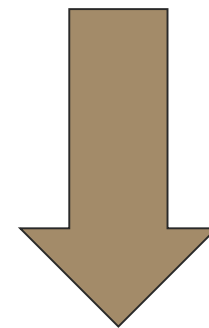
Hodnocení poskytovatelů péče

*Outcome surveys
„Case mix” –
related indicators*



Hodnocení segmentů péče

*Guidelines
Therapeutic standards
Evidence-based medicine*



Hodnocení zdravotnických systémů

*OECD – WHO
indicators*

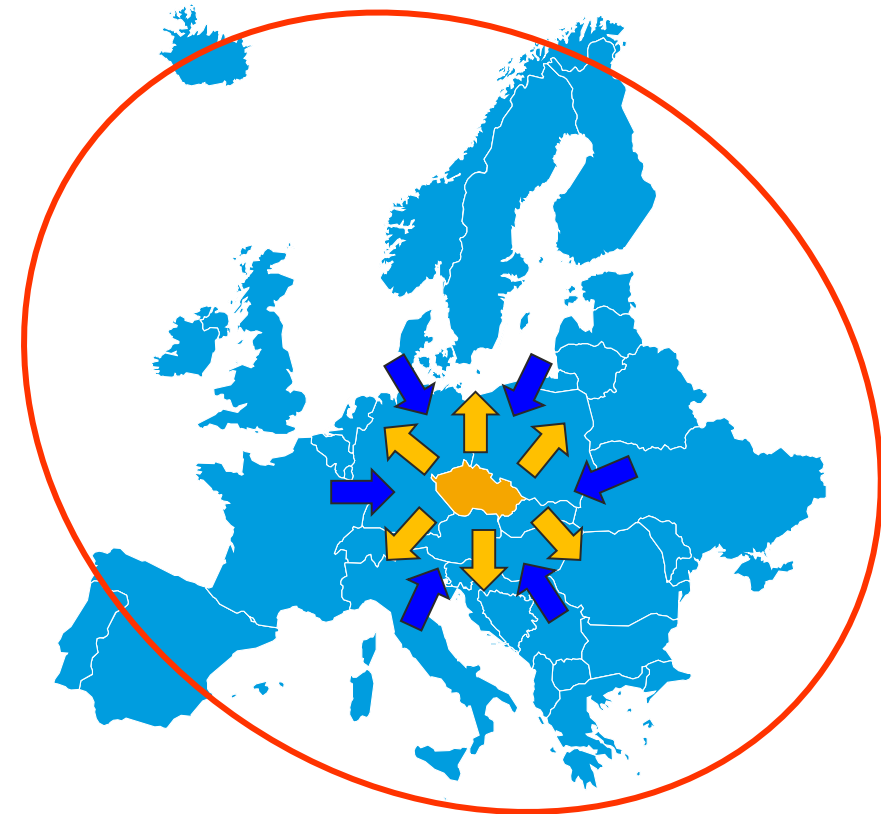


**EUNet HTA
(2008 – 2010)**

**OECD Health
at a Glance
2009-2013**



Indikátory kvality jsou z velké části mezinárodně ukotveny a metodika hodnocení by měla sledovat mezinárodní standardy



Co je kvalitní indikátor kvality?

Kvalita závazně využitelných indikátorů kvality?



Měřítko výkonnosti/kvality

Opora v EBM, v guidelines

Externí validace a alespoň
částečně nezávislý sběr dat
(pouze „self-reporting“ nefunguje)

Vždy definovaný jasný benchmark (cut-off values)

Vždy jasně nastavené hodnocení nejistot

Vždy jasně definovaná cílová kohorta subjektů

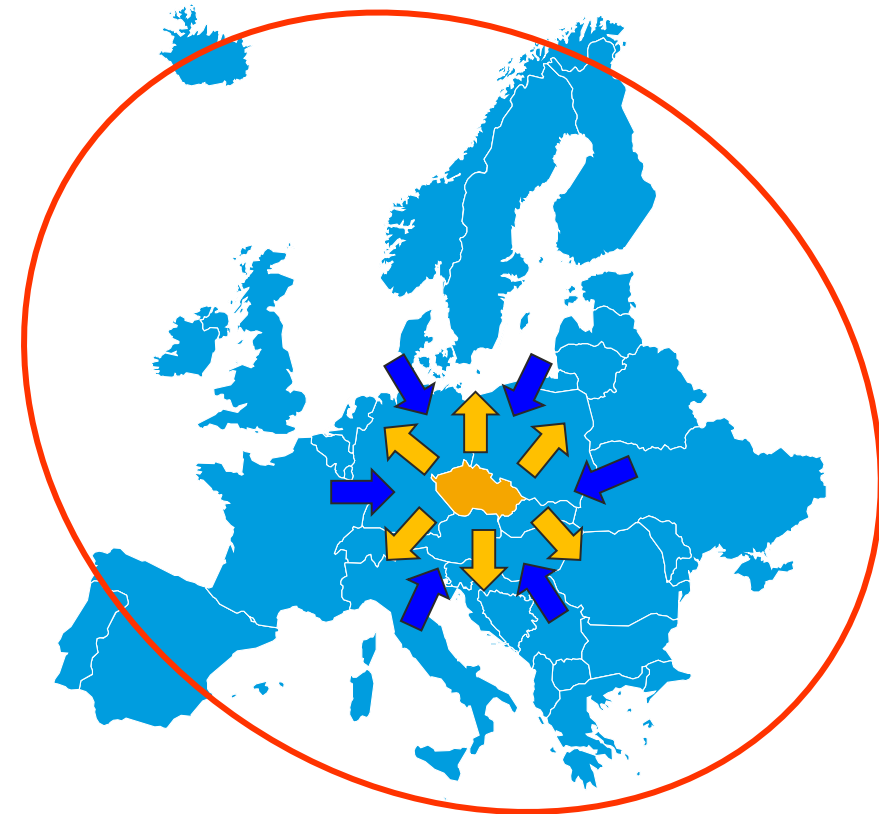
Vždy zajištěna udržitelnost sledování v čase

Objektivní problém zcela nových sběrů dat – často přinesou informace až po letech, protože hodnocení péče musí sledovat vývoj v čase a korigovat výsledky na mnoho faktorů („case-mix“)



Indikátory kvality na národní úrovni – možné kroky

- 1. Vybrat (i s ohledem na mezinárodní závazky a priority, EU projekty) národní zdravotnické programy vhodné i monitoringu kvality (např. screeningy zhoubných nádorů, prevence úrazů, péče o úrazy, apod.).
-> následně nastavit systém hodnocení kvality těchto programů.**
- 2. Zahájit komunikaci s vedením odborných společností garantujících klíčové segmenty léčby (primární péče, onkologie, diabetologie, hematologie,...) a na základě platných diagnosticko-léčebných standardů vybrat celostátní indikátory kvality těchto oblastí.**
- 3. Vymezit cíle indikátorů kvality na nemocniční úrovni a vypracovat metodiku jejich sběru a využití při respektování specifik monitorovaných ZZ. Prioritu má vzhledem k mezinárodním projektům tzv. centrová péče.**
- 4. U všech indikátorů zpracovat „evidence-based“ metodiku včetně postupů nezávislé validace. Sběr dat přímým hlášením lékařů musí být naprosto minimalizován.**
- 5. Provést pilotní ověření proveditelnosti a validace.**



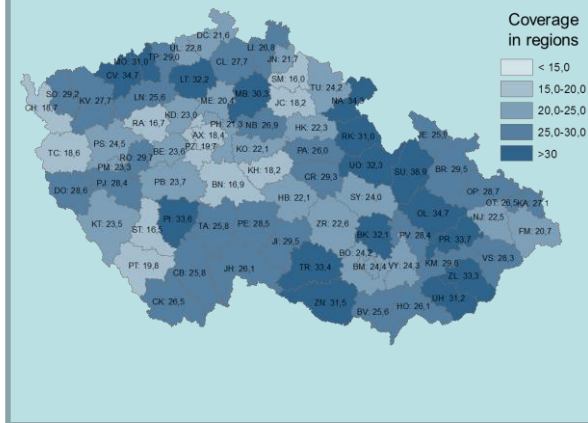
**Problém kvality začíná
dostupností péče**

Dostupnost správné péče je také kvalita

Non-equita je v ČR doložena v mnoha oblastech onkologické péče

Tři příklady

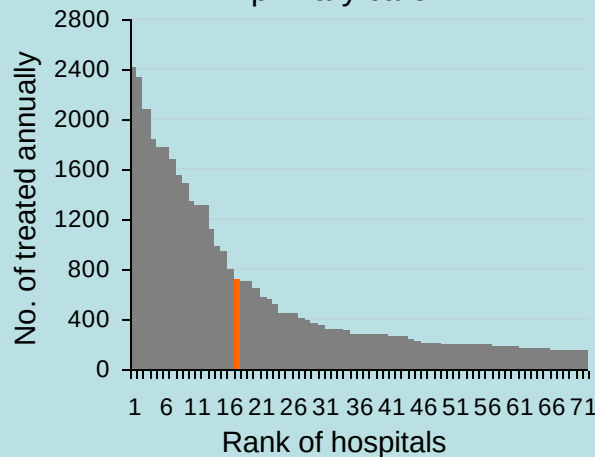
CRC screening
– coverage of FOBT



Regional differences
in reached coverage by
FOBT

regional differences
> 20%

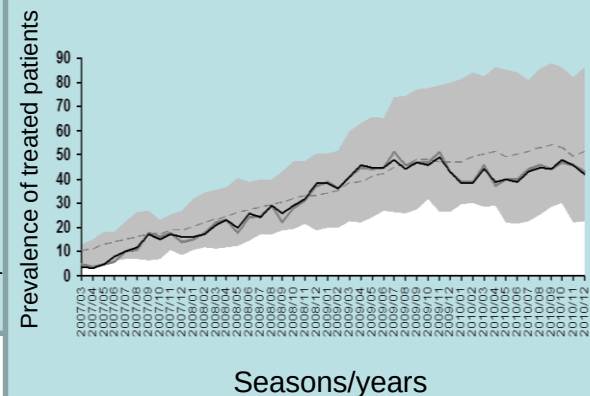
Hospital volume profile
– primary care



Insufficient level
of care centralization

market share of CC
< 50%

Target therapy of mCRC
/differences among centers/



Non-equity in accessibility
of innovative therapy

differences among centers
> 35%



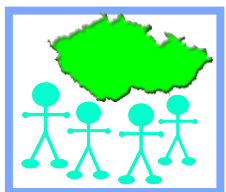
NOP:

**Správná léčba – správnému pacientovi – ve
správný čas a na správném místě.**

**Na příštím Onkofóru představíme již datovou
analýzu navržených národních indikátorů kvality
onkologické péče.**



**Již nyní umíme
mnohé hodnotit**



Mapování epidemiologické
situace v regionech

Analýza **epidemiologických
odchylek** a extrémů

Hodnocení mortality v daném
regionu a pozice onkologických
onemocnění

Zátěž regionu nebo jeho zdravotnických
zařízení z hlediska onkologie

Hodnocení „záchytu“ onkologických
diagnóz na příslušném centru / regionu



Populační analýzy pro onkologii a jejich přínos pro ZZ

**Již nyní umíme
mnohé hodnotit**



→ **Benchmarking** na
základě populačních dat

→ **Analýza časových trendů**
a predikce

→ **Analýza procesů** vedoucích k
záchytu onkologického onemocnění v
daném klinickém stadiu

→ Interní informace o ***výsledcích péče***



**Informace týkající se výsledků péče ZZ mohou být
zpřístupněny POUZE vedoucím center a vedení ZZ.**

**Tato data nejsou určena pro veřejné prezentace. Přístupná jsou data z
dané nemocnice s populačním standardem (benchmarkem).**



**DĚKUJI ZA
POZORNOST**