

Metodický pokyn

Chirurgická léčba pacienta s karcinomem rekta

Obsah:

Úvod.....	48
1. Definice a rozsah dotčených služeb.....	49
2. Podmínky a požadavky na poskytování služby.....	50
2.1 Diagnostika.....	50
2.2 Další požadavky.....	50
2.3 Dostupnost doplňujících zdravotních služeb.....	50
3. Indikátory kvality poskytované péče.....	51

Úvod

Ministerstvo zdravotnictví zveřejňuje Metodický pokyn Chirurgická léčba pacienta s karcinomem rekta, který vznikl na základě podnětu výboru České chirurgické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Metodický pokyn byl iniciován ukazatelem kvality 90denní mortality po operačním výkonu resekce karcinomu rekta. Tento ukazatel byl vytvořen v rámci agendy zdravotních pojišťoven prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění z.s. s odbornou garancí Koloproktologické sekce výboru České chirurgické společnosti v roce 2021 (VUK CHI 001 21).

Dle údajů z Národního onkologického registru připadá každé šesté nádorové onemocnění obyvatel České republiky na novotvar tlustého střeva nebo konečníku. Z recentních statistik roku 2020 vyplývá, že česká populace patří v mezinárodním měřítku mezi nadprůměrně zatíženou tímto onemocněním, a to především u mužského pohlaví. V incidenci zhoubných nádorů kolorekta stojí česká populace mužů ve světě na 13. místě, ženská část populace obsazuje ve světovém měřítku 21. – 23. místo. Státy střední a západní Evropy vykazují dlouhodobě celosvětově nejvyšší hodnoty incidence i mortality tohoto onemocnění. Česká republika aktuálně vyazuje 14. nejvyšší hodnotu incidence. (Global Cancer Observatory, Feb 2021).

Zvyšující se náročnost a individualizace požadavků na vedení specializované léčebné péče v kolorektální chirurgii u plánovaných výkonů pro onkologickou diagnózu klade náročné požadavky na vytvoření a rozvoj potřebné erudice celého multidisciplinárního týmu. Soustředění péče do pracovišť splňujících požadavky na objem poskytovaných služeb je důležité nejen z hlediska chirurgické erudice operátora, ale také pro nezbytnou dostupnost souvisejících oborů, zejména intenzivní péče a pracovišť komplementu.

Z hlediska správného léčebného postupu pak hraje zásadní a nezastupitelnou roli dodržení příslušných klinických doporučených postupů¹.

Cílem a účelem metodického pokynu je především doplnit stávající minimální požadavky týkající se personálního zabezpečení a věcného a technického vybavení poskytovatelů zdravotních služeb definovaných příslušnými legislativními předpisy², stejně jako pravidla daná odpovídajícími klinickými doporučenými postupy, o **nepodkročitelnou podmínku dostatečného počtu provedených operačních výkonů kolorekta u hospitalizovaných pacientů v rámci lůžkových chirurgických poskytovatelů zdravotních služeb za kalendářní rok. Tím lze přispět ke kultivaci sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb prostřednictvím smluvní politiky zdravotních pojišťoven a zakotvit stálý průběžný systém hodnocení výsledků v dané oblasti.**

Podnětem pro stanovení podmínek provádění vybraných operačních výkonů bylo vyhodnocení výstupů z mezinárodních rešerší a z výsledkových ukazatelů kvality Kanceláře zdravotního pojištění z.s. Z použitých zdrojových materiálů **jednoznačně vyplývá, že pravděpodobnost úspěšné léčby i v České republice významně stoupá s objemem prováděných výkonů.** To vede k potřebě soustředění uvedených výkonů na pracovištích splňujících stanovené požadavky. Dále pak z podkladů vyplývá, že se **výsledky jednotlivých**

¹ Časný kolorektální karcinom (klinická stadia I. a II.) – diagnostika a léčba; www.kdp.uzis.cz

² Vyhláška č. 92/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení poskytovatelů zdravotních služeb a kontaktních pracovišť domácí péče

Vyhláška č. 99/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb

poskytovatelů při srovnatelném objemu péče v nezanedbatelné míře liší.

Vzhledem ke skutečnosti, že jsou sledovanými výstupy zejména šance na přežití a výskyt pooperačních komplikací, jde o ukazatele zcela zásadní z hlediska kvality péče o pacienta. Zajištění péče na pracovištích s dostatečným objemem prováděných výkonů může znamenat až násobně vyšší šanci přežití pacienta po operaci. U velkoobjemových pracovišť, která provádějí více než 50 výkonů za rok, byla zjištěna standardizovaná mortalita 7,31 % u akutních operačních výkonů a 2,83 % u plánovaných operačních výkonů, zatímco u maloobjemových pracovišť, která provádějí méně než 15 výkonů za rok, byla zjištěna standardizovaná mortalita 17,73 % u akutních výkonů a 5,88 % u plánovaných výkonů. **Rozdíl v přežití pacientů je tedy více než dvojnásobný.**

Dalším signifikantním rozdílem je podíl sfinkter zachovných výkonů v porovnání s amputačními a paliativními výkony. Je zřejmé, že zejména u nejmenších pracovišť provádějících do 15 hospitalizačních případů za rok, je podíl sfinkter zachovných výkonů nejnižší. To znamená, že **tato pracoviště častěji indikují paliativní výkony, které z hlediska další kvality života pacienta mají nižší efektivitu.** V porovnání s největšími pracovišti, která provádějí nad 50 výkonů za rok, je u akutních operací podíl paliativních výkonů u nejmenších pracovišť 39,15 %, zatímco u největších pracovišť je pouze 17,53 %. Významný rozdíl v realizaci paliativních výkonů je rovněž u plánovaných operací. Podíl u nejmenších pracovišť je 19,28 %, u největších pracovišť je 8,70 %. **V obou případech je podíl paliativních výkonů u nejmenších pracovišť tedy více než dvojnásobný.**

Vzhledem k rozdílům mezi pracovišti je dále potřebné **zajistit zpětnou vazbu** jednotlivým pracovištím s informací o základních výsledcích léčení tak, aby bylo možné identifikovat potenciální problém a zvyšovat kvalitu převzetím „Best Practice“ od poskytovatelů zdravotních služeb s nejlepším výsledkem.

1. Definice a rozsah dotčených služeb

Dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování se jedná o následující druhy a formy zdravotní péče:

- lůžková péče § 9, odst. 1,
- akutní či plánovaná péče § 5, odst. 1,
- léčebná péče § 5, odst. 2.

Za specializovanou chirurgickou péčí o pacienty s karcinomem rekta se pro účel toho metodického pokynu považují níže uvedené výkony, které jsou prováděné pro:

- C20 zhoubný novotvar konečníku,
- C21 zhoubný novotvar řiti a řitního kanálu,
- C19 zhoubný novotvar rektosigmoideálního spojení.

Jedná se konkrétně o kódy chirurgických výkonů dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, event. o kódy chirurgických výkonů číselníku VZP ČR (Zdravotní výkony):

- 51357 JEJUNOSTOMIE, ILEOSTOMIE NEBO KOLOSTOMIE, ANTEPOZICE TLUSTÉHO STŘEVA,
- 51359 RESEKCE A ANASTOMÓZA TLUSTÉHO STŘEVA NEBO REKTOSIGMATU BŘIŠNÍM

PŘÍSTUPEM, KOLOMYOTOMIE,

- 51393 EXPLORATIVNÍ LAPAROTOMIE,
- 51411 OPERACE KONEČNÍKU TRANSANÁLNÍ ENDOSKOPICKOU MIKROCHIRURGICKOU METODOU,
- 51415 ABDOMINOPERINEÁLNÍ, VAGINÁLNÍ, SAKRÁLNÍ AMPUTACE REKTA,
- 51765 ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE KONEČNÍKU,
- 51810 EXENTERACE PÁNEVNÍCH ORGÁNŮ,
- 51997 (VZP) ROBOTICKÁ RESEKCE KARCINOMU REKTA,
- 91770 (DRG) NÍZKÁ RESEKCE REKTA LAPAROTOMICKY,
- 90880 (DRG) NÍZKÁ PŘEDNÍ RESEKCE REKTA LAPAROSKOPICKY,
- 90822 (DRG) KOLOSTOMIE LAPAROSKOPICKY,
- 91890 (DRG) ZADNÍ EXENTERACE PÁNEVNÍCH ORGÁNŮ,
- 91892 (DRG) SUPRALEVATORICKÁ EXENTERACE PÁNEVNÍCH ORGÁNŮ,
- 91893 (DRG) KOMPOZITNÍ EXENTERACE PÁNEVNÍCH ORGÁNŮ.

2. Podmínky a požadavky na poskytování služby

2.1 Diagnostika

Nezbytnou podmínkou pro provedení plánovaného operačního výkonu, viz bod 1 výše, je vždy stanovení léčebného postupu na základě rozvahy multidisciplinárního týmu vykázaného k úhradě prostřednictvím výkonu 51881 – Multidisciplinární indikační seminář k určení optimálního způsobu léčby u nemocných se zhoubným onkologickým onemocněním.

Pro poskytnutí operační služby musí být tato podmínka splněna.

2.2 Další požadavky

Podmínkou poskytování kvalitních zdravotních služeb v oblasti chirurgie karcinomu rekta je **minimálně 15 hospitalizačních případů s vykázaným výkonem na rektu a anu, definovaným dle čl. 1, z důvodu nádorového onemocnění za jeden kalendářní rok. Pokud poskytovatel zdravotních služeb nedosahuje tohoto ročního limitu, je důrazně doporučeno indikované operační výkony neplánovat a pacienta předat do péče poskytovatele zdravotních služeb, kde je tato podmínka plněna.** Provádění plánovaných operačních výkonů poskytovatelem, který podmínku nespĺňuje, je považováno za postup ohrožující kvalitu poskytovaných zdravotních služeb, neboť provádění malého objemu těchto operačních výkonů vede k vyšší pravděpodobnosti pooperačních komplikací či snížení kvality života pacienta a v neposlední řadě k možnému úmrtí pacienta.

Počet provedených hospitalizačních případů a dalších souvisejících informací o kvalitě služby je poskytovatelem sledován v rámci aktuálně platných ukazatelů kvality, dostupných na Portálu ukazatelů kvality zdravotních služeb puk.kzp.cz.

Obecně platnou podmínkou je dodržení aktuálních klinických doporučených postupů, upravujících oblast diagnostiky a léčby kolorektálního karcinomu.

2.3 Dostupnost dalších zdravotních služeb

Pro kvalitní a bezpečné provádění těchto chirurgických výkonů je předpokladem dosahování minimálního doporučeného počtu operačních výkonů, dostupnost souvisejících klinických oborů, (ARO, JIP, interna, gastroenterologie, patologická laboratoř) a nepřetržitý provoz v oboru klinická biochemie, hematologie a radiologické zobrazovací metody vybavené CT a MRI.

3. Indikátory kvality poskytované péče

Pro hodnocení kvality poskytované zdravotní péče jsou používány níže uvedené indikátory kvality, které jsou pravidelně aktualizovány Kanceláří zdravotního pojištění z.s. na základě obdržených dat o zdravotních službách vykázaných poskytovatelem zdravotních služeb zdravotním pojišťovnám. Data jsou dostupná na Portálu ukazatelů kvality zdravotních služeb puk.kzp.cz.

- Standardizovaná 90denní mortalita
- Pooperační morbidita (tzn. chirurgické komplikace a ostatní komplikace)
- Průměrná délka hospitalizace

Indikátory kvality jsou aktualizovány v pravidelných intervalech a vyhodnocovány tak, aby poskytovatel zdravotních služeb mohl tohoto vyhodnocení využít pro další zkvalitnění poskytované zdravotní péče. Výstupy hodnocení, včetně specifikace poskytovatelů splňujících minimální požadavky pro poskytování zdravotních služeb dle čl. 2.2, mohou být podkladem pro smluvní politiku jednotlivých zdravotních pojišťoven.

Stav centralizace a vývoj z hlediska parametrů kvality zdravotní péče je každoročně sledován a vyhodnocován odbornou Komisí složenou z pověřených zástupců:

- Ministerstva zdravotnictví,
- České chirurgické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně,
- Kanceláře zdravotního pojištění z.s.,
- zdravotních pojišťoven.