Krajowy Rejestr Operacji Kardiochirurgicznych (KROK) potrzebny leczonym z chorobami serca, leczącym i organizującym leczenie w Polsce

Bohdan Maruszewski

Prezes Klubu Kardiochirurgów Polskich
Kierownik Projektu KROK

Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2012; 2: 283

Krajowy Rejestr Operacji Kardiochirurgicznych (KROK) został powołany w 2005 r. decyzją ówczesnego ministra zdrowia prof. Zbigniewa Religi. Rejestr stanowi kontynuację dwudziestopięcioletniej tradycji Klubu Kardiochirurgów Polskich, który pod kierownictwem prof. Mariana Śliwińskiego przygotowywał każdego roku raport o wczesnych wynikach leczenia w kardiochirurgii polskiej. Od sześciu lat, to jest od 2006 r., KROK gromadzi dane o pacjentach, u których wykonano wszystkie rodzaje operacji kardiochirurgicznych – zarówno u dorosłych, jak i u dzieci – w chwili obecnej w 37 ośrodkach kardiochirurgii w Polsce – zarówno publicznych, jak i niepublicznych.

Dotychczas łącznie zebrano dane o 146 215 operacjach wykonanych w latach 2006–2011, obecnie ok. 25 000 operacji rocznie. Przesyłanie danych do KROK jest obligatoryjne i gwarantowane umowami pomiędzy poszczególnymi ośrodkami a Ministerstwem Zdrowia. Zbierane są dane dotyczące zarówno samych ośrodków kardiochirurgii w Polsce (informacje o infrastrukturze, wyposażeniu, wykształceniu personelu, osiągnięciach naukowych), jak i stanu przedoperacyjnego pacjentów, w tym czynników ryzyka, a także przebiegu i wczesnych wyników leczenia oraz powikłań okołooperacyjnych.

W kardiochirurgii dorosłych w celu stratyfikacji ryzyka przedoperacyjnego stosowana jest aktualna skala EuroSCORE; ponadto podawany jest odsetek pacjentów w wieku powyżej 75. i 80. roku życia, a także z EF < 30%. W odniesieniu do wad wrodzonych serca stosowany jest przyjęty na świecie *Aristotle Basic Score*. Dane dotyczące śmiertelności wczesnej weryfikowane są co roku z Krajowym Rejestrem Zgonów. Pozwala to na wykreślanie krzywych przeżycia dla wszystkich polskich dorosłych pacjentów w odniesieniu do głównych typów operacji.

Analiza porównawcza wyników leczenia uzyskiwanych w poszczególnych ośrodkach określa położenie śmiertelności w danym ośrodku w odniesieniu do średniej krajowej z uwzględnieniem dopuszczalnych dwóch odchyleń standardowych. Pozwala to na wskazanie tych ośrodków, w których poziom śmiertelności wczesnej przekracza dopuszczalną statystycznie normę. Taki system oceny jakości w kardiochirurgii dorosłych i dzieci stosowany jest obecnie jedynie w Wielkiej Brytanii, gdzie podobnie jak w Polsce stwierdzenie niezadowalającej jakości leczenia powoduje konieczność audytu. Dane dotyczące Polski, gromadzone w KROK, przekazywane są automatycznie do Europejskiej Bazy Danych Operacji Serca u Dzieci – *EACTS Congenital Database*. Dane dotyczące operacji u dorosłych przekazywane są również do raportu EACTS i oceniane jako dane najwyższej jakości.

Działanie Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych finansowane jest ze środków publicznych poprzez Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia.

Tradycyjnie corocznie główne zestawienia danych zawartych w raporcie publikowane jest w naszym czasopiśmie. Również w tym roku polecamy je Państwa wnikliwej uwadze.