

Katalog

**Národní sady ukazatelů
kvality a výkonnosti zdravotních služeb**

2012



**NÁRODNÍ
REFERENČNÍ
CENTRUM**

Národní referenční centrum je zájmové sdružení právnických osob – zdravotních pojišťoven, poskytovatelů zdravotní péče a jejich profesních sdružení. NRC bylo založeno v roce 2003 jako servisní organizace pro zajištění činností spojených s vytvářením, údržbou a rozvojem klasifikačních systémů pro účely dokumentace a úhrady zdravotních služeb. Více o projektech na webových stránkách: <http://nrc.cz/>.

KATALOG NÁRODNÍ SADY UKAZATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Autoři: MUDr. Miloš Suchý, Ing. Karolína Došelová, MUDr. Petr Tůma, Ing. Pavel Kožený, Ph.D.

Vydalo
Národní referenční centrum
Vinohradská 112, 130 00 Praha 3
1. vydání

<https://kvalita.nrc.cz/ukazatele/>
© 2011, Národní referenční centrum

Všechna práva vyhrazena. Žádná část Katalogu Národní sady ukazatelů zdravotních služeb nesmí být kopírována a rozmnožována za účelem dalšího rozšiřování v jakékoliv formě či jakýmkoliv způsobem, ať již mechanickým nebo elektronickým, včetně pořizování fotokopií bez písemného souhlasu vlastníka autorských práv a vydavatelského oprávnění.

Žádosti o povolení kopírování či rozmnožování všech částí tohoto Katalogu Národní sady ukazatelů zdravotních služeb zasílejte na adresu:
Národní referenční centrum
Vinohradská 112, 130 00 Praha 3
e-mail: info@nrc.cz

ISBN: 978-80-260-0910-8

OBSAH

1	ÚVODNÍ SLOVO AUTORŮ PUBLIKACE	4
2	ZÁKLADNÍ INFORMACE O NÁRODNÍ SADĚ UKAZATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	6
2.1	CO A KDE NALEZNETE V KATALOGU?	7
2.2	METODIKA VÝVOJE UKAZATELŮ	7
2.3	JAKÉ ROZLIŠUJEME TYPY MĚŘENÍ A UKAZATELŮ	7
2.4	SDRUŽENÉ SADY UKAZATELE KVALITY A ZÁKLADNÍCH UKAZATELŮ VÝKONNOSTI PŘÍPADŮ	8
3	VÝKLAD POLOŽEK KATALOGU POPISUJÍCÍCH JEDNOTLIVÉ UKAZATELE	9
4	SEZNAM A POPIS JEDNOTLIVÝCH UKAZATELŮ ZAŘAZENÝCH DO KATALOGU PRO ROK 2012	13
4.1	SEZNAM UKAZATELŮ ZAŘAZENÝCH DO KATALOGU PRO ROK 2012	14
4.2	UKAZATELE PRO AMBULANTNÍ PÉČI, PREVENTIVNÍ ONKOLOGICKÉ PROGRAMY	17
4.3	UKAZATELE PRO AKUTNÍ LŮŽKOVOU PÉČI	31
4.3.1	UKAZATELE CENTRALIZACE SPECIALIZOVANÉ PÉČE	31
4.3.2	UKAZATELE URČENÉ PRO JEDNOTLIVÉ POSKYTOVATELE	43
4.4	UKAZATELE PRO OŠETŘOVATELSKOU PÉČI	115
5	KONEČNÉ VYHODNOCENÍ UKAZATELŮ ODBORNÝMI PANELY	120
5.1	PŘEHLED ODBORNÝCH PANELŮ, KTERÉ BYLY AŽ DOSUD REALIZOVÁNY	121
6	NEJDŮLEŽITĚJŠÍ ODKAZY NA WEBOVÉ STRÁNKY A SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY	132
7	VÝKLAD POJMŮ	134
	PŘÍLOHA 1	136
	PŘÍLOHA 2	140
	PŘÍLOHA 3	143
	PŘÍLOHA 4	148
	PŘÍLOHA 5	150
	PŘÍLOHA 6	186
	PŘÍLOHA 7	192
	PŘÍLOHA 8	201
	REJSTŘÍK	208



1

ÚVODNÍ SLOVO AUTORŮ PUBLIKACE

Katalog Národní sady ukazatelů zdravotních služeb (KNSUZS) je vydáván poprvé. Jedná se o souhrn výsledků vývoje ukazatelů za uplynulé 3 roky. Předkládáme veřejnosti první ucelenou prezentaci ukazatelů kvality, které byly doporučeny na základě konsenzu odborníků pro používání v České republice. Na místě úvodního slova zodpovíme čtyři často kladené otázky.

ODRÁŽEJÍ DOPORUČENÉ UKAZATELE SKUTEČNOU KVALITU?

Validita prezentovaných ukazatelů je vyhodnocena pomocí konsenzu, a to obvykle na základě nepřímých důkazů. Každý, kdo se někdy zabýval měřením a hodnocením kvality, ví, o jak obtížnou disciplínu jde z metodického hlediska a jak obtížně se prokazuje validita ukazatele. Použití ukazatelů proto nesmí být nikdy mechanické, ale vždy uvážené, se znalostí silných i slabších stránek ukazatele.

Pokud bychom se soustředili při vyhodnocování ukazatelů jenom na jejich nedostatky a slabá místa, tak neobstojí žádný. Pokud bychom naopak brali ukazatele jako nezpochybnitelný způsob, jak přesně poměřovat kvalitu, pak riskujeme, že se dopustíme řady nesprávných závěrů. Autoři publikace jsou přesvědčeni, že správnou cestou při vývoji a užívání ukazatelů je vyhýbání se oběma extrémům – úplné skepsi a nekritické důvěře.

PROČ VYTVÁŘÍ NRC NÁRODNÍ SADU UKAZATELŮ KVALITY?

Národní referenční centrum (NRC) bylo pověřeno Ministerstvem zdravotnictví ČR správou a dalším vývojem výstupů projektů zaměřených na řešení problémů kvality zdravotní péče (Prováděcí smlouva č. 5 k Rámcové dohodě o spolupráci ze dne 27. 5. 2008). Národní referenční centrum vzalo toto pověření s velkou vážností a projekt [Národní sada ukazatelů zdravotních služeb](#) (NSUZS) se stal jednou z jeho prio-

ritních činností. Ukazatele národní sady jsou určeny celé zdravotnické veřejnosti jako nástroj pro zvyšování kvality a efektivity péče. Způsob možného použití je komentován u každého ukazatele prezentovaného v této publikaci.

JAK JSOU ZAPOJENI KLINIČTÍ ODBORNÍCI DO VÝVOJE A SCHVALOVÁNÍ UKAZATELŮ?

Při vývoji ukazatelů je nutné splnit řadu metodických požadavků, z nichž jeden považujeme za zvláště důležitý. Všichni víme, jak citliví jsou kliničtí specialisté na ukazatele kvality vytvářené „laiky“ nebo přesněji řečeno neodborníky v dané klinické oblasti. Z toho důvodu se při tvorbě a zejména „schvalování“ ukazatelů klade velký důraz na kladný posudek zástupců odborných společností a mezi doporučenými ukazateli není žádný, který by nebyl příznivě vyhodnocen klinickými specialisty, nominovanými odbornou společností.

KDO MŮŽE NAVRHOVAT DALŠÍ UKAZATELE DO NÁRODNÍ SADY?

Další ukazatele může navrhnout kdokoli, kdo legitimně reprezentuje plátce, poskytovatele, klinické odborníky, [Ministerstvo zdravotnictví ČR](#) apod. Návrh ukazatele bude standardně zpracován ve spolupráci s navrhovatelem a spolu s jinými návrhy posouzen panelem odborníků.

Nezapomeňte tedy, že v příští verzi Katalogu může být i Vámi navržený ukazatel.

**MUDr. Miloš Suchý
Ing. Karolína Došelová
MUDr. Petr Tůma
Ing. Pavel Kožený, Ph.D.**

2

ZÁKLADNÍ INFORMACE O NÁRODNÍ SADĚ UKAZATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Národní sada ukazatelů zdravotních služeb je vyvíjena s cílem vytvořit celonárodní, standardizovaný nástroj pro interní a [externí hodnocení kvality](#) zdravotní péče a pro rozvoj národních programů kvality. Její vývoj probíhá po vzoru podobných velkých zahraničních systémů (jakým je např. americký systém [Agency for Healthcare Research and Quality – AHRQ](#)).

V Národní sadě jsou shromažďovány veškeré informace o ukazatelích navrhovaných a vyvíjených [Národním referenčním centrem](#) v rámci tzv. životního cyklu, jehož hlavními fázemi jsou:

- návrh ukazatele;
- sběr dat a jejich statistické testování;
- vyhodnocení ukazatele panelem odborníků;
- publikace ukazatele s návrhem způsobu používání.

Pokud je ukazatel doporučen k používání, je vždy specifikováno, ke kterým z možných způsobů užití je vhodný (ke kterým je případně nevhodný). Možnosti používání jsou popsány v části „[Výklad položek katalogu popisujících jednotlivé ukazatele](#)“.

Národní sada ukazatelů zdravotních služeb je synchronizována s [Národní sadou standardů zdravotních služeb](#) shromažďující obdobným způsobem klinické standardy péče. Sada ukazatelů je vyvíjena právě v rámci vývoje klinických standardů a reprezentuje konkrétní klinická doporučení a kritéria.

2.1 CO A KDE NALEZNETE V KATALOGU?

Nejobsažnější a zároveň hlavní částí Katalogu je podrobný popis jednotlivých ukazatelů doporučených k používání. Ukazatele jsou seřazeny v kapitolách podle velkých skupin zdravotních služeb a dále podle klinických oborů. Každý ukazatel je popsán na jednom listu stejnou řadou položek. Tyto položky jsou popsány v části „[Výklad položek katalogu popisujících jednotlivé ukazatele](#)“.

„[Seznam doporučených ukazatelů](#)“ najdete v Příloze 1. V katalogu je také uvedeno, kdy proběhl panel, který ukazatel doporučil a jaké bylo jeho složení. „[Seznam ukazatelů ve vývoji](#)“ naleznete v Příloze 4. Některé z těchto kandidátů na ukazatele jsou připravovány poprvé do odborného panelu, jiné ukazatele již odborným panelem byly posouzeny a nebyly doporučeny k používání, ale k dalšímu vývoji (např. k úpravě definice, změně standardizace apod.). U ukazatelů, které již prošly panelem, je uvedeno, kdy a kterým panelem byl ukazatel posuzován.

V kapitole 6 najdete „[Nejdůležitější odkazy na internetové stránky](#)“, které Vám mimo jiné umožní podívat

se, jaké ukazatele a jakou formou se zveřejňují v zahraničí, a v kapitole 7 „[Výklad pojmů](#)“.

Samostatnou přílohou Katalogu jsou podrobné [referenční hodnoty](#).

Příloha Katalogu obsahuje popis stanovení referenčních hodnot pro ukazatele a referenčních hodnot pro doplňková měření. Popisuje označení referenčních hodnot, typ výpočtu, rok, období a základní prvek a alternativní stanovení referenčních hodnot měření a ukazatelů výkonnosti.

2.2 METODIKA VÝVOJE UKAZATELŮ

[Metodiky vývoje ukazatelů](#) zařazených do Národní sady vznikly jako výsledek několika projektů. V rámci nich byly postupně vypracovány a prakticky ověřeny postupy vývoje ukazatelů, které splňují konkrétní požadavky užitečnosti, důležitosti, validity a vědecké přijatelnosti. Metodiky byly vyvíjeny na základě opakovaných rešerší a praktického testování ukazatelů výkonnosti založených (v této fázi prozatím) na tzv. „administrativních“ datech. „Administrativní“ data jsou data, která jsou sbírána dlouhodobě na celonárodní úrovni v ustálených rozhraních a metodikách. Patří sem prakticky výkazy pro zdravotní pojišťovny a [ÚZIS ČR](#). V době realizace projektů to byla jediná data, se kterými se dalo fyzicky pracovat. Jedinou výjimkou jsou ukazatele ošetrovatelské péče, konkrétně ukazatele vzniku dekubitů v nemocnici, pro které [NRC](#) organizuje speciální sběr dat. Národní sada proto není do budoucna omezena pouze dnes dostupnými datovými zdroji. Záleží na rozvoji dalších datových zdrojů a jejich použitelnosti.

2.3 JAKÉ ROZLIŠUJEME TYPY MĚŘENÍ A UKAZATELŮ

V [Národní sadě ukazatelů zdravotních služeb](#) jsou uvedeny dvě formy měření, a to:

- ukazatele kvality, nebo výkonnosti, vyjádřené výhradně jednou hodnotou u jednoho hodnoceného subjektu (například nemocniční mortalita na CMP);
- měření výkonnosti, vyjádřené více hodnotami vztahenými k více prvkům jedné, výjimečně i více dimenzí (například struktura výkonů porodů nebo struktura endoprotetických kloubních výkonů).

Měření výkonnosti vyjádřené více hodnotami je používáno většinou jako podpurné měření vztahené ke

konkrétním ukazatelům, které umožňuje lépe interpretovat výsledek ukazatele, například lepším popisem klinického kontextu. V [Katalogu Národní sady ukazatelů zdravotních služeb](#) je i způsob použití tohoto měření výkonnosti popsán u každé jednotlivé položky. Ve speciální části tohoto katalogu jsou pak uvedeny tabulky s referenčními hodnotami, které jsou u ukazatelů kvality a měření výkonnosti odlišné povahy a jsou také zpracovány poněkud jiným způsobem.

2.4 SDRUŽENÉ SADY UKAZATELE KVALITY A ZÁKLADNÍCH UKAZATELŮ VÝKONNOSTI PŘÍPADŮ

U všech ukazatelů (mortality, objemu a utilizace, jejichž kód začíná písmeny QM, QV nebo QU) jsou kro-

mě hodnot standardizované mortality spočítány ještě doplňující ukazatele výkonnosti, a to konkrétně:

1. počet případů;
2. průměrná ošetrovací doba případu;
3. průměrný počet bodů na případ;
4. průměrná hodnota ZUM a ZULP na případ;
5. průměrný počet TISS bodů na případ;
6. průměrná doba anestezie na případ.

Takto koncipovaná sada ukazatelů poskytuje komplexnější pohled na danou klinickou skupinu než samotný ukazatel mortality a je možné z ní odvozovat další závěry o způsobu léčby a jejím vlivu na výsledek. V tomto katalogu jsou u příslušných ukazatelů mortality uvedeny pouze referenční hodnoty vlastní standardizované mortality. Referenční hodnoty ostatních ukazatelů výkonnosti dané klinické skupiny jsou dostupné v datovém úložišti – [Registru Národní sady ukazatelů zdravotních služeb](#), protože se jedná o velký počet hodnot, které by bylo obtížné publikovat v rámci základní verze katalogu.



3

VÝKLAD POLOŽEK KATALOGU POPISUJÍCÍCH JEDNOTLIVÉ UKAZATELE

U každého ukazatele je uvedena stejná základní sada informací. Níže uvádíme výklad k jednotlivým položkám.

Název položky	Výklad
Kód ukazatele	<p>Např. QM0059sD2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • čtyřmístný číselný kód je pro ukazatel jedinečný a nenesé žádnou informaci; podobné ukazatele mohou mít vzdálený číselný kód; • prefix (např. QM) označuje typ ukazatele; • postfix se mění v průběhu životního cyklu ukazatele: <ul style="list-style-type: none"> • postfix D1 znamená, že ukazatel je doporučen do Národní sady ukazatelů zdravotních služeb a doporučen k používání; • postfix D2 znamená, že ukazatel je doporučen do Národní sady ukazatelů zdravotních služeb s možností/nutností dalšího vývoje; • postfix EX znamená, že ukazatel byl doporučen k vyloučení z používání a dalšího vývoje; • postfix DV znamená, že ukazatel byl doporučen k dalšímu vývoji; • postfix XX znamená, že ukazatel neprošel odborným panelem.
Název ukazatele	Nelze zaměňovat s definicí ukazatele.
Proč jsou oblast a ukazatel důležité	Důležitost se odvíjí od medicínsko-ekonomicko-sociální závažnosti problematiky a od reality vysoké variability kvality v aktuální praxi.
Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky	Zde je popsána možnost definovat pomocí klinických klasifikací (číselníků) stav, který má být předmětem zkoumání. Je poměrně časté, že praktická definice ukazatele je poněkud vzdálena „ideální“ definici, protože rutinně používané číselníky (např. MKN-10) neobsahují dostatečně podrobné rozlišení.
Datový zdroj	Datovým zdrojem mohou být rutinně sbíraná data (dávky pro zdravotní pojišťovny, data pro ÚZIS) nebo speciálně sbíraná data, případně kombinace obojího.
Typ dle Donabediana	Avedis Donabedian (1919–2000) byl zakladatelem vyhodnocování kvality zdravotní péče. Jeho základní dělení ukazatelů na ukazatele struktury, ukazatele procesu a ukazatele výsledku je stále nejčastěji užívaným způsobem formální klasifikace ukazatelů a s malou modifikací ji používáme i my.
Autorský obor	Obor, k němuž má ukazatel nejužší vztah, a zároveň obor, v rámci jehož panelu byl ukazatel hodnocen.
Ostatní obory	Jsou další obory, které mohou ukazatel využít.
Definice slovní	Dává poměrně přesnou představu o tom, co ukazatel měří, ale nepředstavuje úplnou specifikaci ukazatele. Úplná specifikace ukazatele je dána fakty, klinickými definičními prvky, vzorcem výpočtu a způsobem standardizace.
Fakta	Představují definici prvků (např. kódů MKN-10), které vstupují do výpočtu (do vzorce výpočtu).
Výpočet (vzorec)	Je způsob, jakým se z faktických údajů počítá hrubá (nestandardizovaná) hodnota ukazatele.
Klinické definiční prvky	Jsou množiny kódů (obvykle diagnóz nebo výkonů), které determinují fakta.

Název položky	Výklad
Perioda měření	Je doporučená časová perioda, z níž jsou sbírána data k výpočtu ukazatele; obvykle je doporučenou dobou jeden rok; v případě, že jeden rok poskytuje příliš malé vzorky dat, je možné volit delší periodu.
Objekt, ke kterému se měření vztahuje	Představuje nejmenší entitu, pro kterou je ukazatel stanovitelný; může to být oddělení, nemocnice nebo region či skupina pacientů v určitém pojistném plánu.
Odkazy na literární zdroje	Mohou se vztahovat k medicínsko-odborné problematice nebo (častěji) k původnímu popisu a dokladům validity ukazatele.
Původ ukazatele a jeho dosavadní používání	Informuje o zahraničním vzoru, podle kterého byl ukazatel vytvořen, a o zkušenostech, které byly v zahraničí s užitím ukazatele získány.
Standardizace	<p>Úprava ukazatele směřující k odstranění faktorů zkreslení (typickým faktorem zkreslení je různá „závažnost“ pacientů na vstupu, představující různé riziko pro nepříznivý výsledek, který je předmětem měření). V našem pojetí jsou dva typy standardizačních přístupů (které se mohou kombinovat).</p> <p>Příkladem prvního přístupu je stratifikace (nejčastěji podle typů nemocnic), při níž je původní („hrubé“) měření porovnáváno v rámci srovnatelných nemocnic.</p> <p>Druhým přístupem je matematické „očistění“ měření od vlivů zkreslení (nejčastěji tzv. nepřímou standardizací“); při něm se vedle původního („hrubého“) výsledku získá číselně odlišný „standardizovaný“ výsledek. Pokud byl měřený subjekt (nemocnice) zatížen nadprůměrně rizikovými faktory (nemocnice přijímala těžší pacienty), bude její standardizovaná hodnota lepší než neočištěná původní hodnota.</p> <p>Je třeba poznamenat, že standardizace ukazatelů na základě rutinně sbíraných dat (dávek pro zdravotní pojišťovny) má značně omezené možnosti.</p>
Statistické zpracování a prezentace	<p>Zde je informace o tom, jak byly získány referenční hodnoty a zda jsou výsledky prezentovány s intervalem spolehlivosti; interval spolehlivosti vypovídá o tom, zda výsledky jsou nadprůměrné (podprůměrné) nenáhodně na zvolené hladině spolehlivosti (v rámci metodiky NRC je volena 95% hladina).</p> <p>Zvažovány jsou tyto možnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • interní hodnocení kvality péče; • externí hodnocení kvality péče; • rozvoj národních programů zdravotní péče; • kontraktace zdravotní péče; • veřejná publikace výsledků hodnocení.
Doporučení k používání	<p>Použití pro kontraktaci má dvě varianty:</p> <ul style="list-style-type: none"> • za účast („participace“) – nemocnice se zavazuje hodnoty sledovat a v případě nepříznivých zjištění provést určité kroky (např. klinický audit); • za výsledek – to je forma, která je vhodná pro vybrané procesní ukazatele; nemocnice je bonifikována za vysokou míru dodržení procesního standardu (např. antibiotické profylaxe před vybranými výkony).

Název položky	Výklad
Vztah ukazatele ke kvalitě, validita	Zde jsou uvedené doklady o tom, že ukazatel opravdu měří kvalitu; např. dokladem o tom, že ukazatel „nemocniční mortalita u akutního infarktu myokardu“ je validní, by bylo šetření, které by prokázalo, že nemocnice s vysokou (standardizovanou) mortalitou používají špatně určité postupy (případně nevyužívají určité postupy) a nemocnice s nízkou (standardizovanou) mortalitou používají správně efektivní způsoby léčby. Takových šetření je pro většinu ukazatelů málo, resp. většinou úplně chybí, proto se validita ukazatelů zakládá na úvahách podpořených vzájemně se doplňujícími pozorováními (tedy nepřímými důkazy).
Doporučené rozmezí	Typicky existuje doporučený nejnižší limit u tzv. „objemových“ ukazatelů, u nichž byl nějakou odbornou prací doložen vztah vyššího počtu výkonů s lepšími výsledky; u ukazatelů mortalitních a dalších nelze tento parametr aplikovat.
Referenční hodnoty	Jsou to tzv. populační hodnoty, tedy střední hodnoty za všechny subjekty; obvykle je prezentován aritmetický průměr za populaci všech nemocnic ČR; případně za populaci všech nemocnic ČR, které provádějí určitý výkon apod.
Vztah ke standardům	Zde je informace, zda v Národní sadě standardů zdravotních služeb (v klinických doporučených postupech) je ukazatel jmenován a odkazován.
Shrnující, ev. doplňující komentáře	Zde jsou jakékoliv doplňující informace potřebné pro správné porozumění, použití a interpretaci ukazatele; dále zde může být informace o tom, jakým směrem by měl být ukazatel vyvíjen.



4

SEZNAM A POPIS JEDNOTLIVÝCH UKAZATELŮ ZAŘAZENÝCH DO KATALOGU PRO ROK 2012

4.1 SEZNAM UKAZATELŮ ZAŘAZENÝCH DO KATALOGU PRO ROK 2012

Kromě níže uvedených ukazatelů byly zpracovány další ukazatele, které buď ještě nebyly vyhodnoceny odbornými panely (přehled ukazatelů naleznete v Příloze 3 – [Seznam ukazatelů připravovaných pro odborné panely](#)), nebo byly určeny pouze jako statistické podklady pro vývoj klinických standardů (přehled ukazatelů naleznete v Příloze 2 – [Seznam ukazatelů pro podporu vývoje klinických standardů](#)).

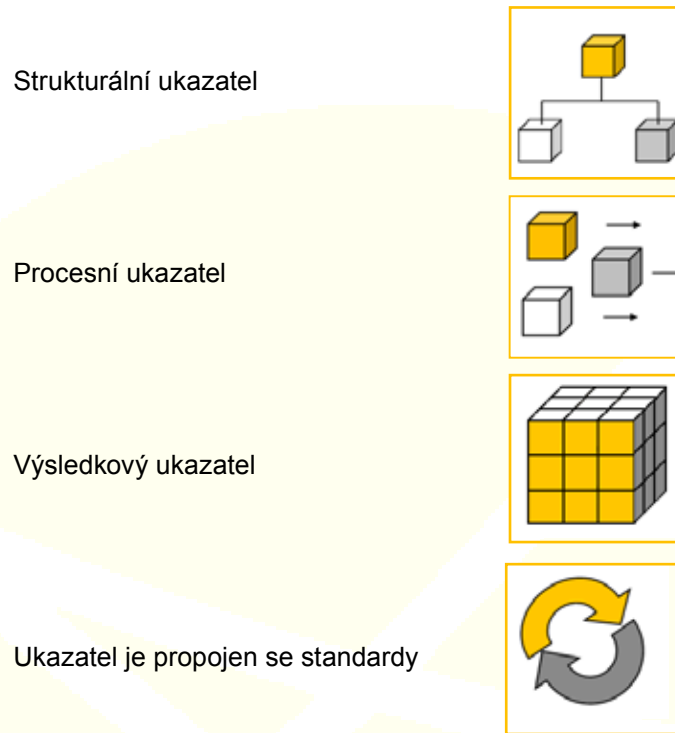
Odbornost	Kód ukazatele	Název ukazatele
Ukazatele pro ambulantní péči		
Preventivní onkologické programy		
001 VŠEOBECNÝ PRAKTICKÝ LÉKAŘ		
001	QO0215xD1	Pokrytí mamografickým screeningem
001	QO0216xD2	Pokrytí mamografií mimo screening
001	QO0217xD2	Pokrytí screeningem kolorektálního karcinomu
001	QO0247xD2	Pokrytí screeningem kolorektálního karcinomu od roku 2009
001	QO0219xD2	Pokrytí rizikové populace kolonoskopií
001	QO0221xD1	Pokrytí gynekologickou preventivní prohlídkou
001	QO0222xD2	Pokrytí odběrem materiálu z děložního hrdla
Ukazatele pro akutní lůžkovou péči		
Ukazatele centralizace specializované péče		
501 CHIRURGIE		
501	QV0033xD1	Míra centralizace resekcí jícnu
501	QV0035xD1	Míra centralizace resekcí pankreatu
501	QV0037xD1	Míra centralizace resekcí nebo amputací rekta
501	QV0031xD1	Míra centralizace amputace konečníku sec. Miles
501	QV0041xD1	Míra centralizace resekcí výkonů na játrech pro metastázy Ca
209 NEUROLOGIE		
209	QV0042xD1	Míra centralizace pacientů hospitalizovaných s autoimunitními nervosvalovými onemocněními
209	QV0284xD1	Míra centralizace pacientů hospitalizovaných s CMP a ischemickou cévní mozkovou příhodou

Odbornost	Kód ukazatele	Název ukazatele
209	QV0310xD1	Míra centralizace pacientů hospitalizovaných s myasthenia gravis
209	QV0311xD1	Míra centralizace pacientů hospitalizovaných s roztroušenou sklerózou
Ukazatele určené pro jednotlivé nemocnice		
107 KARDIOLOGIE		
107	QV0068xD1	Počet výkonů PTCA
209 NEUROLOGIE		
209	QM0054sD1	Nemocniční mortalita u CMP
209	QM0208sD1	Nemocniční mortalita u ischemické CMP
209	QV0252xD1	Počet případů hospitalizace pro autoimunitní
209	QM0356sD1	Nemocniční mortalita u CMP způsobených mozkovým krvácením
501 CHIRURGIE		
501	QV0070xD1	Počet výkonů resekce jícnu
501	QM0071sD2	Nemocniční mortalita po resekci jícnu
501	QV0072xD1	Počet výkonů resekce pankreatu
501	QM0073sD1	Nemocniční mortalita po resekci pankreatu
501	QM0228xD1	Počet resekčních výkonů na tlustém střevě a konečníku
501	QM0227sD1	Nemocniční mortalita po resekčních výkonech na tlustém střevě a konečníku
501	QV0233xD1	Počet výkonů amputace konečníku sec. Miles
501	QV0268xD1	Počet resekčních výkonů na játrech
501	QM0265sD1	Nemocniční mortalita po resekčních výkonech na játrech
501	QV0229xD1	Počet břišních výkonů s vysokou populační mortalitou
501	QM0095sD1	Nemocniční mortalita po břišních výkonech s vysokou populační mortalitou
501	QV0102xD1	Počet operačních výkonů na štítné žláze a příštítných tělískách
501	QV0290xD1	Počet operačních výkonů na prsu
501	QV0291xD1	Počet resekčních výkonů na prsu pro Ca
501	QV0295xD1	Počet výkonů primární operace tříselné kýly u pacientů nad 15 let

Odbornost	Kód ukazatele	Název ukazatele
501	QV0305xD1	Počet pacientů s laparoskopicky operovanou tříselnou kýlou
501	QU0308xD1	Podíl laparoskopicky provedených primárních operací tříselných kýl u pacientů nad 15 let
501	QV0317xD1	Počet výkonů operace kýly u dětí do 15 let
501	QV0328xD1	Počet případů s operací žlučníku a žlučových cest
501	QV0351xD1	Počet operačních výkonů pro redukci obezity
503 ÚRAZOVÁ CHIRURGIE (TRAUMATOLOGIE)		
503	QM0057sD1	Nemocniční mortalita po zlomenině horního konce kosti stehenní
504 CÉVNÍ CHIRURGIE		
504	QV0058xD1	Počet výkonů karotické endarterektomie
504	QM0059sD2	Nemocniční mortalita po výkonech karotické endarterektomie
504	QV0065xD1	Počet výkonů operace na abdominální aortě
504	QM0066sD2	Nemocniční mortalita po operaci abdominální aorty
603 GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ		
603	QV0001xD1	Počet výkonů porodů
603	QU0055xD1	Podíl císařských řezů ze všech porodů
603	QU0088xD2	Podíl akutních císařských řezů v průběhu porodu
606 ORTOPEDIE		
606	QV0003xD1	Počet endoprotetických kloubních výkonů
Ukazatele pro ošetrovatelskou péči		
899 BEZ VAZBY NA ODBORNOST		
899	PQ0077xD1	Standardizovaný počet pacientů s dekubitem vzniklým v organizaci zjištěný prevalenční metodou
899	PQ0287xD2	Standardizovaný počet dekubitů vzniklých v organizaci zjištěný prevalenční metodou

VÝZNAM POUŽITÝCH IKON

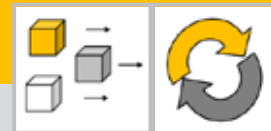
Název (typ dle Donabediana)



4.2 UKAZATELE PRO AMBULANTNÍ PÉČI, PREVENTIVNÍ ONKOLOGICKÉ PROGRAMY

V této kapitole jsou uvedeny popisy ukazatelů, které vyjadřují míru pokrytí populace screeningovými metodami zaměřenými na prevenci nádorových onemocnění. Sestava dosud zařazených ukazatelů pokrývá

prevenci karcinomu prsu, tlustého střeva a konečníku a děložního čípku. Ukazatele nevyjadřují kvalitu péče jednotlivých poskytovatelů, ale kvalitu organizace systému zdravotní péče. Vyjadřují hodnoty podílu pacientů, kterým byly poskytnuty vybrané preventivní metody ve vztahu k počtu obyvatel ohrožené populace. Hodnoty jsou proto vydávány pouze za celou Českou republiku, za jednotlivé kraje a bývalé okresy. Jsou určeny pro podporu národních zdravotnických programů, v tomto případě v oblasti prevence onkologických onemocnění. Do budoucna předpokládáme doplnění o další klinické kategorie důležité v primární péči, jako je diabetes mellitus, hypertenze a další.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Mamografický screening je velmi důležitou metodou včasného záchytu karcinomu prsu, vede k dosažení lepších léčebných výsledků a z dlouhodobého hlediska může finálně vést i k úspoře finančních prostředků.

Využívání ukazatele umožní identifikovat slabá místa s nedostatečným využitím této diagnostické metody, a tím zlepšit kvalitu preventivní péče.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel lze vypočítat z výkazů plátců zdravotního pojištění, konkrétně z databáze [Národního referenčního centra](#) a populačních dat [ČSÚ](#). Předpokládáme, že úplnost a správnost vykázání příslušných výkonů je vysoká, protože na ní závisí úhrada zdravotní péče. Výpočet je jednoduchý a nečiní žádné technické problémy. Unikátnost žen zahrnutých do výpočtu je zajištěna prostřednictvím frekvenčního omezení vykázání zdravotního výkonu. Správnost byla rovněž ověřena srovnáním s databází mamografického screeningu (zpracovává [IBA MU](#) pro Komisi odborníků pro mamární diagnostiku).

Datový zdroj

Populační data [ČSÚ](#), K – dávky

Typ dle Donabediana

Proces

Obor/odbornost

001 – Všeobecný praktický lékař, 501 – Chirurgie, 809 – Radiologie a zobrazovací metody

Definice slovní

Podíl počtu žen cílové populace se screeningovým mamografickým vyšetřením během screeningového intervalu (2 roky) z počtu osob cílové populace programu (ženy 45–69 let)

Fakta

x – počet žen cílové populace se screeningovým mamografickým vyšetřením během screeningového intervalu (2 roky)

y – počet osob cílové populace programu (ženy 45–69 let)

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

89220 (VZP) SCREENINGOVÁ MAMOGRFIE (OBĚ STRANY, KAŽDÁ VE DVOU PROJEKČÍCH)

89221 SCREENINGOVÁ MAMOGRFIE (OBĚ STRANY, KAŽDÁ VE DVOU PROJEKČÍCH)

Dimenze u průřezových ukazatelů

Geografie místa bydliště pacienta

Více hodnot dle dimenze

Bývalý okres, kraj, stát

Perioda měření

2002–2008

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Poskytovatel péče v agregaci dle dimenze geografie

Odkazy na literární zdroje

- odborná literatura:
 - DAY, N., WILLIAMS, D. & KHAW, K. (1989) Breast cancer screening programmes: the development of a monitoring and evaluation system. Br J Cancer.
 - LYNGE, E., OLSEN, A. H., FRACHEBOUD, J. & PATNICK, J. (2003) Reporting of performance indicators of mammography screening in Europe. Eur J Cancer Prev.
- European Guidelines (návaznost na doporučení Rady EU z 2. listopadu 2003):
 - PERRY, N., BROEDERS, M., DE WOLF, C., TORNBORG, S., HOLLAND, R., VON KARSA, L. & PUTHAAR, E. (Eds., 2006) European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis, 4th ed., Luxembourg, Office for Official Publications of the EC.
 - ARBYN, M., ANTTILA, A., JORDAN, J., RONCO, G., SCHENCK, U., SEGNAN, N., WIENER, H., DANIEL, J. & VON KARSA, L. (2008) European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening, 2nd ed., Luxembourg, European Communities.
- IARC handbooks of cancer prevention:
 - IARC WORKING GROUP ON THE EVALUATION OF CANCER-PREVENTIVE STRATEGIES (2005) Cervix Cancer Screening, Lyon, IARC Press.
 - VAINIO, H. & BIANCHINI, F. (Eds., 2002) Breast Cancer Screening, Lyon, IARC Press.
- randomizované klinické studie, výsledky populačních programů
- reference o užití:
 - Day et al. (1989), European Guidelines, IARC handbook.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je v zahraniční literatuře – Day et al. (1989), European Guidelines, IARC handbooks.

Standardizace

Nebyla provedena žádná speciální standardizace, pouze vztahení hodnoty k demograficky vymezené části populace, které je součástí výpočtu ukazatele.

Statistické zpracování a prezentace

Jednoduchý poměrový ukazatel je vypočítán pro celou ČR, pro jednotlivé kraje a okresy. Výsledek pro celou ČR je prezentován v % s uvedením rozsahu hodnot v krajích, hodnoty v krajích jsou prezentovány v % s uvedením rozsahu hodnot v okresech. Hodnoty v jednotlivých okresech jsou uváděny jednotlivě rovněž v %. Součástí výstupu je mapa okresů ČR s vyjádřením výše hodnot formou barevné škály.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro národní programy. Je vhodné jej používat spolu s ukazatelem [QO0216xD2 Pokrytí mamografií mimo screening](#).

- Národní programy -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Snížení mortality je v dlouhodobém horizontu přímo úměrné účasti cílové populace, screening přispěje k včasnému vyhledání nižších stadií a zlepší prognózu léčby. Indikuje ochotu cílové populace účastnit se programu, úspěšnost marketingu programu a edukace, dostupnost vyšetření a aktivity poskytovatelů screeningu (praktičtí lékaři, gynekologové, mamární diagnostici) a pojišťoven.

Doporučené rozmezí

European Guidelines: > 70 %

Referenční hodnoty

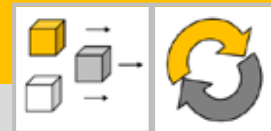
Populační hodnota pro ČR je 43,5 % (rozsah hodnot v krajích 36,9 % – 61,8 %).

Vztah ke standardům

Doporučený postup pro včasný záchyt a management onemocnění prsu pro praktické lékaře a gynekology

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Problematika je systematicky rozvíjena také Komisí odborníků pro screening nádorů prsu Ministerstva zdravotnictví ČR.



Proč jsou oblast a ukazatel důležité

Mamografický screening je velmi důležitou metodou včasného záchytu karcinomu prsu, vede k dosažení lepších léčebných výsledků a z dlouhodobého hlediska může finálně vést i k úspoře finančních prostředků. V České republice je pro účely mamografického screeningu v rámci organizovaného programu zaveden kód 89221 od 1. 4. 2002 (přechodně také kód 89220).

Diagnostická mamografie (reprezentována kódem 89179) je určena ženám s podezřením nebo klinickými známkami onemocnění prsu. Regionální rozdíly ve využití diagnostické mamografie výrazně převyšují rozdíly odůvodnitelné odlišným výskytem příznaků onemocnění prsu. Lze tedy předpokládat, že tato různorodost odpovídá využití diagnostické mamografie pro účely tzv. „šedého screeningu“ mimo organizovaný program.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatele lze vypočítat z výkazů plátců zdravotního pojištění, konkrétně z databáze Národního referenčního centra. Předpokládáme, že úplnost a správnost vykazování příslušných výkonů je vysoká, protože na ní závisí úhrada zdravotní péče. Výpočet je jednoduchý a nečiní žádné technické problémy.

Datový zdroj

Populační data ČSÚ, K – dávky

Typ dle Donabediana

Proces

Obor/odbornost

001 – Všeobecný praktický lékař, 809 – Radiologie a zobrazovací metody

Definice slovní

Podíl počtu žen cílové populace s jakýmkoliv mamografickým vyšetřením (kromě organizovaného programu) během 1 roku k počtu osob cílové populace programu (ženy 45–69 let)

Fakta

- x – počet žen cílové populace s mamografií s kódem 89179 během 1 roku
- y – počet žen vyšetřených v daném roce screeningovou mamografií, u kterých je zároveň záznam o doplňující nebo diagnostické mamografii (databáze mamografického screeningu)
- z – počet osob cílové populace programu (ženy 45–69 let)

Výpočet (vzorec)

$(x-y)/z \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

89179 MAMOGRAFIE NEBO DUKTOGRAFIE NEBO PNEUMOCYSTOGRAFIE

Definice vzorku v detailech uvedená v kapitole Specifikace datového rozhraní detailní dokumentace ukazatele (dostupné v [NRC](#)). Počet doplňujících mamografických vyšetření v organizovaném programu byl získán z databáze mamografického screeningu (zpracovává [IBA MU](#) pro Komisi odborníků pro marmární diagnostiku, specifikace viz <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--technicke-reseni>).

Dimenze u průřezových ukazatelů

Geografie místa bydliště pacienta

Více hodnot dle dimenze

Bývalý okres, kraj, stát

Perioda měření

2003–2008

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Poskytovatel péče v agregaci dle dimenze geografie

Odkazy na literární zdroje

- odborná literatura:
 - DAY, N., WILLIAMS, D. & KHAW, K. (1989) Breast cancer screening programmes: the development of a monitoring and evaluation system. Br J Cancer.
 - LYNGE, E., OLSEN, A. H., FRACHEBOUD, J. & PATNICK, J. (2003) Reporting of performance indicators of mammography screening in Europe. Eur J Cancer Prev.
- European Guidelines (návaznost na doporučení Rady EU z 2. listopadu 2003):
 - PERRY, N., BROEDERS, M., DE WOLF, C., TORNBORG, S., HOLLAND, R., VON KARSA, L. & PUTHAAR, E. (Eds., 2006) European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis, 4th ed., Luxembourg, Office for Official Publications of the EC.
 - ARBYN, M., ANTTILA, A., JORDAN, J., RONCO, G., SCHENCK, U., SEGNAN, N., WIENER, H., DANIEL, J. & VON KARSA, L. (2008) European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening, 2nd ed., Luxembourg, European Communities.
- národní guidelines:
 - NHS QUALITY IMPROVEMENT SCOTLAND (2007) Bowel Screening Programme - Clinical Standards.

- IARC handbooks of cancer prevention:
 - IARC WORKING GROUP ON THE EVALUATION OF CANCER-PREVENTIVE STRATEGIES (2005) Cervix Cancer Screening, Lyon, IARCPress.
 - VAINIO, H. & BIANCHINI, F. (Eds., 2002) Breast Cancer Screening, Lyon, IARCPress.
- randomizované klinické studie, výsledky populačních programů

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je tuzemský, byl zaveden jako doplněk ukazatele [QO0215xD1 Pokrytí mamografickým screeningem](#).

Standardizace

Nebyla provedena žádná speciální standardizace, pouze vztahení hodnoty k demograficky vymezené části populace, které je součástí výpočtu ukazatele.

Statistické zpracování a prezentace

Jednoduchý poměrový ukazatel je vypočítán pro celou ČR, pro jednotlivé kraje a okresy. Výsledek pro celou ČR je prezentován v % s uvedením rozsahu hodnot v krajích, hodnoty v krajích jsou prezentovány v % s uvedením rozsahu hodnot v okresech. Hodnoty v jednotlivých okresech jsou uváděny jednotlivě rovněž v %. Součástí výstupu je mapa okresů ČR s vyjádřením výše hodnot formou barevné škály.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro národní programy. Je vhodné jej používat společně s ukazatelem [QO0215xD1 Pokrytí mamografickým screeningem](#).

- Národní programy -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Superiorita organizovaného screeningu. Nelze garantovat účinnost, bezpečnost a nákladovou efektivitu screeningu mimo organizovaný program. Eliminace neorganizovaného („šedého“) screeningu a jeho nahrazení organizovaným screeningem, ke kterému může vhodné využití tohoto ukazatele přispět, by zvýšilo kvalitu preventivní péče o zhoubné nádory prsu v České republice.

Referenční hodnoty

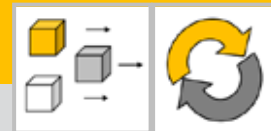
Populační hodnota pro ČR je 8,2 % (rozsah hodnot v krajích 5,0 % – 14,7 %).

Vztah ke standardům

Standard pro obecné preventivní a vyhledávací postupy u nádorových onemocnění v primární péči

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Problematika je systematicky rozvíjena také Komisí odborníků pro screening nádorů prsu Ministerstva zdravotnictví ČR.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Screening prostřednictvím testu na okultní krvácení do stolice (TOKS) je velmi důležitou metodou včasného zachytu kolorektálního karcinomu, vede k dosažení lepších léčebných výsledků a z dlouhodobého hlediska může finálně vést i k úspoře finančních prostředků.

Využívání ukazatele umožní identifikovat slabá místa s nedostatečným využitím této diagnostické metody, a tím zlepši kvalitu preventivní péče.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatele lze vypočítat z výkazů plátců zdravotního pojištění, konkrétně z databáze [NRC](#). Předpokládáme, že úplnost a správnost vykazování příslušných výkonů je vysoká, protože na ní závisí úhrada zdravotní péče. Výpočet je jednoduchý a nečiní žádné technické problémy.

Dokud nebudou k dispozici individuální data, je nezbytné počítat s určitým rizikem nadhodnocení ukazatele z důvodu opakovaného vykazování screeningových testů během screeningového intervalu. Tento problém by měl být redukován frekvenčními omezeními pro výkaz výkonů plátců zdravotní péče.

Datový zdroj

Populační data [ČSÚ](#), K – dávky

Typ dle Donabediana

Proces

Obor/odbornost

001 – Všeobecný praktický lékař, 105 – Gastroenterologie a hepatologie

Definice slovní

Poměr počtu osob pokrytých screeningovým testem k počtu osob cílové populace zahrnuté v tomto indikátoru (muži i ženy od 50 let). Za pokryté jsou považovány osoby vyšetřené TOKS během posledních dvou let.

Fakta

x – počet osob cílové populace indikátoru pokrytých screeningovým testem

y – počet osob cílové populace indikátoru

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

Test na okultní krvácení do stolice (TOKS):

15120 STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI STANDARDIZOVANÝM TESTEM – NÁLEZ NEGATIVNÍ

15121 STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI STANDARDIZOVANÝM TESTEM – NÁLEZ POZITIVNÍ

Dimenze u průřezových ukazatelů

Geografie místa bydliště pacienta

Více hodnot dle dimenze

Bývalý okres, kraj, stát

Perioda měření

2006–2008

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Poskytovatel péče v agregaci dle dimenze geografie

Odkazy na literární zdroje

- národní guidelines:
 - NHS QUALITY IMPROVEMENT SCOTLAND (2007) Bowel Screening Programme - Clinical Standards.
- IARC handbooks of cancer prevention:
 - VAINIO, H. & BIANCHINI, F. (Eds., 2002) Breast Cancer Screening, Lyon, IARC Press.
- randomizované klinické studie, výsledky populačních programů:
 - Liebermann DA, Weiss DG, Bond JH et al. Use of colonoscopy to screen asymptomatic adults for colorectal cancer. Veterans Affairs Cooperative Study Group 380, N Engl J Med 2000; 343: 162-166.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je v zahraniční literatuře – Day et al. (1989), European Guidelines, IARC handbooks.

Standardizace

Nebyla provedena žádná speciální standardizace, pouze vztažení hodnoty k demograficky vymezené části populace, které je součástí výpočtu ukazatele.

Statistické zpracování a prezentace

Jednoduchý poměrový ukazatel je vypočítán pro celou ČR, pro jednotlivé kraje a okresy. Výsledek pro celou ČR je prezentován v % s uvedením rozsahu hodnot v krajích, hodnoty v krajích jsou prezentovány v % s uvedením rozsahu hodnot v okresech. Hodnoty v jednotlivých okresech jsou uváděny jednotlivě rovněž v %. Součástí výstupu je mapa okresů ČR s vyjádřením výše hodnot formou barevné škály.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro národní programy. Je vhodné jej používat společně s ukazatelem QO0218xDV Pozitivita TOKS.

- Národní programy -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Snížení mortality je v dlouhodobém horizontu přímo úměrné účasti cílové populace, screening přispěje k včasnému vyhledání nižších stadií a zlepší prognózu léčby. Indikuje ochotu cílové populace účastnit se programu, úspěšnost marketingu programu a edukace, dostupnost vyšetření a aktivity poskytovatelů screeningu (praktičtí lékaři, gynekologové, gastroenterologové) a pojišťoven.

Doporučené rozmezí

Nebylo dosud publikováno.

Referenční hodnoty

Populační hodnota pro ČR je 16,0 % (rozsah hodnot v krajích 11,4 % – 20,1 %).

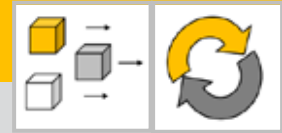
Vztah ke standardům

Standard pro obecné preventivní a vyhledávací postupy u nádorových onemocnění v primární péči

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Problematika je systematicky rozvíjena také Komisí odborníků pro screening kolorektálního karcinomu Ministerstva zdravotnictví ČR.

001

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Screening je velmi důležitou metodou včasného zachytu kolorektálního karcinomu, vede k dosažení lepších léčebných výsledků a z dlouhodobého hlediska může finálně vést i k úspoře finančních prostředků. Využívání ukazatele umožní identifikovat slabá místa s nedostatečným využitím této diagnostické metody, a tím zlepšit kvalitu preventivní péče.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatele lze vypočítat z výkazů plátců zdravotního pojištění, konkrétně z databáze **NRC**. Předpokládáme, že úplnost a správnost vykazání příslušných výkonů je vysoká, protože na ní závisí úhrada zdravotní péče. Výpočet je jednoduchý a nečiní žádné technické problémy.

Dokud nebudou k dispozici individuální data, je nezbytné počítat s určitým rizikem nadhodnocení ukazatele z důvodu opakovaného vykazání screeningových testů během screeningového intervalu. Tento problém by měl být redukován frekvenčními omezeními pro výkaz výkonů plátců zdravotní péče.

Datový zdroj

K – dávky, speciální sběr dat jiný

Typ dle Donabediana

Proces

Obor/odbornost

001 – Všeobecný praktický lékař, 105 – Gastroenterologie a hepatologie

Definice slovní

Pro věkové rozmezí 50–54 let: poměr počtu osob pokrytých screeningovým testem dle metodického pokynu k počtu osob cílové populace zahrnuté v tomto indikátoru (muži i ženy 50–54 let). Za pokryté jsou považovány osoby vyšetřené TOKS v daném roce.

Pro věkové rozmezí 55–74 let: poměr počtu osob cílové populace pokrytých screeningovým testem dle metodického pokynu k počtu osob cílové populace zahrnuté v tomto indikátoru (muži i ženy ve věku 55–74 let). Za pokryté jsou považovány osoby vyšetřené TOKS v daném nebo předcházejícím roce nebo osoby vyšetřené primární screeningovou kolonoskopií v průběhu posledních deseti let.

Fakta

x – počet osob cílové populace indikátoru pokrytých screeningovým testem

y – počet osob cílové populace indikátoru

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

Primární screeningová kolonoskopie:

15105 PRIMÁRNÍ SCREENINGOVÁ KOLONOSKOPIE

Test na okultní krvácení do stolice (TOKS):

15120 STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI STANDARDIZOVANÝM TESTEM – NÁLEZ NEGATIVNÍ

15121 STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI STANDARDIZOVANÝM TESTEM – NÁLEZ POZITIVNÍ

Dimenze u průřezových ukazatelů

Geografie místa bydliště pacienta

Více hodnot dle dimenze

Bývalý okres, kraj, stát

Perioda měření

Od roku 2009 (prozatím netestováno)

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Poskytovatel péče v agregaci dle dimenze geografie

Odkazy na literární zdroje

- národní guidelines:
 - NHS QUALITY IMPROVEMENT SCOTLAND (2007) Bowel Screening Programme - Clinical Standards.
 - IARC handbooks of cancer prevention: VAINIO, H. & BIANCHINI, F. (Eds., 2002) Breast Cancer Screening, Lyon, IARC Press.
- randomizované klinické studie, výsledky populačních programů

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je v zahraniční literatuře – viz Day et al. (1989), European Guidelines, IARC handbooks. Byl navržen jako nový a nebyl dosud prakticky používán.

Standardizace

Nebyla provedena žádná speciální standardizace, pouze vztahování hodnoty k demograficky vymezené části populace, které je součástí výpočtu ukazatele.

Statistické zpracování a prezentace

Jednoduchý poměrový ukazatel je vypočítán pro celou ČR, pro jednotlivé kraje a okresy. Výsledek pro

celou ČR je prezentován v % s uvedením rozsahu hodnot v krajích, hodnoty v krajích jsou prezentovány v % s uvedením rozsahu hodnot v okresech. Hodnoty v jednotlivých okresech jsou uváděny jednotlivě rovněž v %. Součástí výstupu je mapa okresů ČR s vyjádřením výše hodnot formou barevné škály.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro národní programy.

- Národní programy -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Snížení mortality je v dlouhodobém horizontu přímo úměrné účasti cílové populace, screening přispěje k včasnému vyhledání nižších stadií a zlepší prognó-

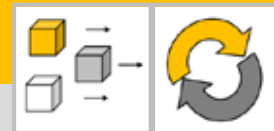
zu léčby. Indikuje ochotu cílové populace účastnit se programu, úspěšnost marketingu programu a edukace, dostupnost vyšetření a aktivity poskytovatelů screeningu (praktičtí lékaři, gynekologové, gastroenterologové) a pojišťoven.

Vztah ke standardům

Standard pro obecné preventivní a vyhledávací postupy u nádorových onemocnění v primární péči. Standard pro screening a včasný záchyt kolorektálního karcinomu.

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Problematika je systematicky rozvíjena také Komisí odborníků pro screening kolorektálního karcinomu Ministerstva zdravotnictví ČR.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Kolonoskopie je jednou z důležitých metod dispenzarizace, screeningu a časně diagnostiky kolorektálního karcinomu a vede k dosažení lepších léčebných výsledků a snížení celkových nákladů na léčbu tohoto zhubného onemocnění. Využívání ukazatele umožní identifikovat slabá místa s nedostatečným využíváním (dostupností zařízení nebo nízkou ochotou populace se jí účastnit), a tím zlepšit kvalitu péče.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatele lze vypočítat z výkazů plátců zdravotního pojištění, konkrétně z databáze NRC. Předpokládáme, že úplnost a správnost vykazování příslušných výkonů je vysoká, protože na ní závisí úhrada zdravotní péče. Výpočet je jednoduchý a nečiní žádné technické problémy.

Datový zdroj

K – dávky, speciální sběr dat jiný

Typ dle Donabediana

Proces

Obor/odbornost

001 – Všeobecný praktický lékař, 105 – Gastroenterologie a hepatologie, 501 – Chirurgie

Definice slovní

Podíl počtu osob cílové populace s provedenou kolonoskopií během jednoho roku k počtu osob cílové populace programu (muži i ženy od 50 let). Platí pro podmínky od 1. 2. 2009.

Fakta

x – počet osob cílové populace s provedenou kolonoskopií během jednoho roku

y – počet osob cílové populace programu (muži i ženy od 50 let)

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

15101 SCREENINGOVÁ KOLONOSKOPIE

15105 PRIMÁRNÍ SCREENINGOVÁ KOLONOSKOPIE

15403 KOLONOSKOPIE NEÚPLNÁ (NEBO SIGMOIDEOSKOPIE)

15404 TOTÁLNÍ KOLONOSKOPIE

Dimenze u průřezových ukazatelů

Geografie místa bydliště pacienta

Více hodnot dle dimenze

Bývalý okres, kraj, stát

Perioda měření

2000–2008, připraveno na podmínky od roku 2009

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Poskytovatel péče v agregaci dle dimenze geografie

Odkazy na literární zdroje

Liebermann DA, Weiss DG, Bond JH et al. Use of colonoscopy to screen asymptomatic adults for colorectal cancer. Veterans Affairs Cooperative Study Group 380, N Engl J Med 2000; 343: 162-166.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Návrh ukazatele vychází z výše uvedené literatury, byl navržen jako nový a nebyl dosud prakticky používán.

Standardizace

Nebyla provedena žádná speciální standardizace, pouze vztažení hodnoty k demograficky vymezené části populace, které je součástí výpočtu ukazatele.

Statistické zpracování a prezentace

Jednoduchý poměrový ukazatel je vypočítán pro celou ČR, pro jednotlivé kraje a okresy. Výsledek pro celou ČR je prezentován v % s uvedením rozsahu hodnot v krajích, hodnoty v krajích jsou prezentovány v % s uvedením rozsahu hodnot v okresech. Hodnoty v jednotlivých okresech jsou uváděny jednotlivě rovněž v %. Součástí výstupu je mapa okresů ČR s vyjádřením výše hodnot formou barevné škály.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro národní programy.

- Národní programy -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Snížení mortality prostřednictvím screeningu, dispenzarizace nebo časně diagnostiky, je přímo úměrné využití kolonoskopie v cílové populaci. Indikuje dostupnost vyšetření.

Doporučené rozmezí

Nebylo dosud publikováno.

Referenční hodnoty

Populační hodnota pro ČR je 6,8 % (rozsah hodnot v krajích 5,1 % – 8,2 %).

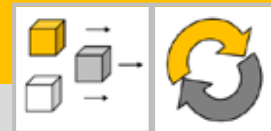
Vztah ke standardům

Standard pro obecné preventivní a vyhledávací postupy u nádorových onemocnění v primární péči
[Věstník MZ ČR 1/2009.](#)

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Problematika je systematicky rozvíjena také Komisí odborníků pro screening kolorektálního karcinomu Ministerstva zdravotnictví ČR.

001

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Screening je velmi důležitou metodou včasného zachytu karcinomu děložního hrdla, vede k dosažení lepších léčebných výsledků a z dlouhodobého hlediska může finálně vést i k úspoře finančních prostředků. Nedílnou součástí gynekologické preventivní prohlídky, která je tímto ukazatelem sledována, je odběr materiálu pro cytologické vyšetření. To představuje standardní metodu screeningu karcinomu děložního hrdla doporučenou Radou EU. Využívání ukazatele umožní identifikovat slabá místa s nedostatečným využitím této diagnostické metody, a tím zlepšit kvalitu preventivní péče.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatele lze vypočítat z výkazů plátců zdravotního pojištění, konkrétně z databáze NRC. Předpokládáme, že úplnost a správnost vykazování příslušných výkonů je vysoká, protože na ní závisí úhrada zdravotní péče. Výpočet je jednoduchý a nečiní žádné technické problémy.

Datový zdroj

K – dávky, speciální sběr dat jiný

Typ dle Donabediana

Proces

Obor/odbornost

603 – Gynekologie a porodnictví, 001 – Všeobecný praktický lékař

Definice slovní

Podíl počtu žen cílové populace s gynekologickou prohlídkou během doporučeného intervalu (1 rok) k počtu osob cílové populace programu (ženy 25–59 let)

Fakta

x – počet žen cílové populace s gynekologickou prohlídkou během doporučeného intervalu (1 rok)

y – počet osob cílové populace programu (ženy 25–59 let)

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

63051 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA

Dimenze u průřezových ukazatelů

Geografie místa bydliště pacienta

Více hodnot dle dimenze

Bývalý okres, kraj, stát

Perioda měření

2000–2008

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Poskytovatel péče v agregaci dle dimenze geografie

Odkazy na literární zdroje

- European Guidelines:
 - ARBYN, M., ANTTILA, A., JORDAN, J., RONCO, G., SCHENCK, U., SEGNAN, N. WIENER, H., DANIEL, J. & VON KARSA, L. (2008) European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening, 2nd ed., Luxembourg, European Communities.
 - IARC handbooks of cancer preventiv.
 - IARC WORKING GROUP ON THE EVALUATION OF CANCER-PREVENTIVE STRATEGIES (2005) Cervix Cancer Screening, Lyon.
- randomizované klinické studie, výsledky populačních programů

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je v zahraniční literatuře – Day et al. (1989), European Guidelines, IARC handbooks. Byl zaveden jako nový návrh a nebyl dosud prakticky používán.

Standardizace

Nebyla provedena žádná speciální standardizace, pouze vztažení hodnoty k demograficky vymezené části populace, které je součástí výpočtu ukazatele.

Statistické zpracování a prezentace

Jednoduchý poměrový ukazatel je vypočítán pro celou ČR, pro jednotlivé kraje a okresy. Výsledek pro celou ČR je prezentován v % s uvedením rozsahu hodnot v krajích, hodnoty v krajích jsou prezentovány v % s uvedením rozsahu hodnot v okresech. Hodnoty v jednotlivých okresech jsou uváděny jednotlivě rovněž v %. Součástí výstupu je mapa okresů ČR s vyjádřením výše hodnot formou barevné škály.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro národní programy.

- Národní programy -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Snížení mortality je v dlouhodobém horizontu přímo úměrné účasti cílové populace, screening přispěje k včasnému vyhledání nižších stadií a lepší prognózu léčby. Indikuje ochotu cílové populace účastnit se programu, úspěšnost marketingu programu a edukace, dostupnost vyšetření a aktivity poskytovatelů

screeningu (praktičtí lékaři, gynekologové, gastroenterologové) a pojištěven.

Doporučené rozmezí

Nebylo publikováno.

Referenční hodnoty

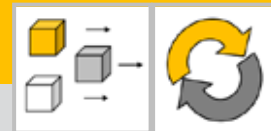
Populační hodnota pro ČR je 40,9 % (rozsah hodnot v krajích 33,8 % – 49,8 %).

Vztah ke standardům

Standard pro obecné preventivní a vyhledávací postupy u nádorových onemocnění v primární péči

Shrňující, ev. doplňující komentáře

Problematika je systematicky rozvíjena také Komisí pro screening karcinomu děložního hrdla Ministerstva zdravotnictví ČR.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Screening je velmi důležitou metodou včasného zachytu karcinomu děložního hrdla, vede k dosažení lepších léčebných výsledků a z dlouhodobého hlediska může finálně vést i k úspoře finančních prostředků.

Jako nepřímý ukazatel pokrytí populace standardním screeningovým testem (cytologie stěru z děložního hrdla) je navrženo využití výkonu odběr materiálu z pochvy a hrdla děložního, který je nezbytným předpokladem provedení screeningové cytologie.

Využívání ukazatele umožní identifikovat slabá místa s nedostatečným využitím screeningové cytologie, a tím zlepšit kvalitu preventivní péče.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatele lze vypočítat z výkazů plátců zdravotního pojištění, konkrétně z databáze [NRC](#). Předpokládáme, že úplnost a správnost vykazování příslušných výkonů je vysoká, protože na ní závisí úhrada zdravotní péče. Výpočet je jednoduchý a nečiní žádné technické problémy.

Datový zdroj

K – dávky, speciální sběr dat jiný

Typ dle Donabediana

Proces

Obor/odbornost

603 – Gynekologie a porodnictví, 001 – Všeobecný praktický lékař

Definice slovní

Podíl počtu žen cílové populace s provedeným odběrem materiálu z děložního hrdla během 1 roku k počtu osob cílové populace programu (ženy 25– 59 let)

Fakta

x – počet žen cílové populace s provedeným odběrem materiálu z děložního hrdla během 1 roku
y – počet osob cílové populace programu (ženy 25– 59 let)

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

63532 ODBĚR MATERIÁLU Z POCHVY, ČÍPKU A HRDLA DĚLOŽNÍHO

Dimenze u průřezových ukazatelů

Geografie místa bydliště pacienta

Více hodnot dle dimenze

Bývalý okres, kraj, stát

Perioda měření

2000–2008

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Poskytovatel péče v agregaci dle dimenze geografie

Odkazy na literární zdroje

- European Guidelines:
 - ARBYN, M., ANTTILA, A., JORDAN, J., RONCO, G., SCHENCK, U., SEGNAN, N., WIENER, H., DANIEL, J. & VON KARSA, L. (2008) European Guidelines for quality assurance in cervical cancer screening 2nd ed., Luxembourg, European Communities.
 - IARC handbooks of cancer prevention.
 - IARC WORKING GROUP ON THE EVALUATION OF CANCER-PREVENTIVE STRATEGIES (2005) Cervix Cancer Screening, Lyon.
- randomizované klinické studie, výsledky populačních programů

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je tuzemský, i když vychází z teoretického základu literárních zdrojů uvedených výše. Byl navržen jako nový a nebyl dosud prakticky používán.

Standardizace

Nebyla provedena žádná speciální standardizace, pouze vztažení hodnoty k demograficky vymezené části populace, která je součástí výpočtu ukazatele.

Statistické zpracování a prezentace

Jednoduchý poměrový ukazatel je vypočítán pro celou ČR, pro jednotlivé kraje a okresy. Výsledek pro celou ČR je prezentován v % s uvedením rozsahu hodnot v krajích, hodnoty v krajích jsou prezentovány v % s uvedením rozsahu hodnot v okresech. Hodnoty v jednotlivých okresech jsou uváděny jednotlivě rovněž v %. Součástí výstupu je mapa okresů ČR s vyjádřením výše hodnot formou barevné škály.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro národní programy. Je vhodné jej používat společně s ukazatelem [QO0221xD1 Pokrytí gynekologickou preventivní prohlídkou](#).

- Národní programy -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Snížení mortality je v dlouhodobém horizontu přímo

úměrné účasti cílové populace, screening přispěje k včasnému vyhledání nižších stadií a zlepší prognózu léčby. Indikuje ochotu cílové populace účastnit se programu, úspěšnost marketingu programu a edukace, dostupnost vyšetření a aktivity poskytovatelů screeningu (praktičtí lékaři, gynekologové) a pojišťoven.

Doporučené rozmezí

Nebylo dosud publikováno.

Referenční hodnoty

Populační hodnota pro ČR je 65,7 % (rozsah hodnot v krajích 59,0 % – 71,5 %).

Vztah ke standardům

Standard pro obecné preventivní a vyhledávací postupy u nádorových onemocnění v primární péči

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Problematika je systematicky rozvíjena také Komisí pro screening karcinomu děložního hrdla Ministerstva zdravotnictví ČR.

4.3 UKAZATELE PRO AKUTNÍ LŮŽKOVOU PÉČI

Ukazatele v této kapitole hodnotí především kvalitu, ev. výkonnost konkrétních poskytovatelů akutní lůžkové péče, první subkapitola však obsahuje naopak ukazatele kvality celého systému akutní lůžkové péče na národní úrovni. S výjimkou této se jedná především o ukazatele výsledkové (nemocniční mortalita), objemové (počty případů s provedením konkrétních výkonů) a ukazatele utilizace (popisující podíl případů s provedením jedné či více diagnostických nebo terapeutických procedur ze všech možných u daného klinického stavu). Některé ukazatele jsou přímo převzaty z obdobných ukazatelů sady AHRQ ([Agency for Healthcare Research and Quality](#)) a adaptovány na naše podmínky v důsledku odlišných klasifikačních systémů používaných v ČR (MKN-10, Seznam výkonů). Tato informace je u popisu každého takového ukazatele uvedena.

Některé ukazatele byly zavedeny na základě návrhu pocházejícího z tuzemských podmínek, a to především proto, aby byla alespoň zčásti pokryta problematika středních a menších nemocnic, protože určitá významná část ukazatelů [AHRQ](#) se soustřeďuje na závažné klinické stavy a procedury, které provádějí pouze velká centra (resekce jícnu, pankreatu, operace na aortě, kardiochirurgické výkony a další).

Významná část ukazatelů (především v oblasti onkologie, traumatologie a neurologie) byla navržena a vyhodnocena na základě souběžného vývoje některých klinických standardů. Tato skutečnost je rovněž uváděna v popisu takového ukazatele.

Konečně tato kapitola obsahuje i ukazatele centralizace specializované péče určené pro národní pro-

gramy zaměřené na koncentraci péče do velkých specializovaných center – konkrétně komplexních onkologických center, cerebrovaskulárních a neuromuskulárních center. Hodnoty těchto ukazatelů vyjadřují podíl pacientů, léčených v centru a mimo ně. Jsou tedy vztaženy k celé populaci nemocnic v ČR a ne k jednotlivým poskytovatelům (nemocnicím).

Jak již bylo zmíněno v úvodu, ukazatele výsledkové jsou doplněny o dodatečné výkonnostní parametry vyjadřující průměrnou ošetrovací dobu, průměrný věk pacientů při přijetí a při úmrtí, průměrný počet bodů na případ a průměrný ZUM či ZULP na případ, a umožňují tak porovnávat způsob péče v jednotlivých nemocnicích, a to včetně základních ekonomických parametrů.

4.3.1 UKAZATELE CENTRALIZACE SPECIALIZOVANÉ PÉČE

Ukazatele v této podkapitole jsou určeny pro národní programy zaměřené na koncentraci péče do velkých specializovaných center – konkrétně komplexních onkologických center. Ve vývoji jsou ukazatele zaměřené na koncentraci péče v rámci cerebrovaskulárních a neuromuskulárních center. Hodnoty těchto ukazatelů vyjadřují podíl pacientů léčených v centru a mimo ně. Jsou tedy vztaženy k celé populaci nemocnic v ČR a ne k jednotlivým poskytovatelům (nemocnicím).

Ukazatele podílu pacientů léčených v centrech jsou doplněny o dodatečné výkonnostní parametry vyjadřující průměrnou ošetrovací dobu, průměrný věk pacientů při přijetí a při úmrtí, průměrný počet bodů na případ a průměrný ZUM či ZULP na případ, a umožňují tak porovnávat způsob péče v centrech a mimo ně, a to včetně základních ekonomických parametrů.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Resekce pankreatu se provádějí u závažných onemocnění, především karcinomu pankreatu se závažnými zdravotními důsledky a vysokými náklady na péči. Ukazatel popisuje míru centralizace, která je doporučována klinickými doporučenými postupy. Resekce pankreatu je nepřilíš častý výkon vyžadující značnou zkušenost i technickou zručnost. Její nedostatek může vést ke komplikacím nebo úmrtí. Větší, resp. nadprahový počet výkonů vede k lepšímu provedení operačních výkonů a k celkově lepší péči o pacienty. Lépe prováděné postupy jsou spojeny s nižší krátkodobou mortalitou. Důležitá je také spolupráce chirurgického pracoviště s dalšími obory, což je nejlépe zajištěno vazbou na komplexní onkologické centrum.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

501 – Chirurgie

Definice slovní

Podíl případů hospitalizace s provedeným výkonem resekce jícnu v nemocnicích, které jsou součástí komplexního onkologického centra ze všech případů se stejnými výkony v celé ČR v daném roce.

Fakta

x – počet případů hospitalizace případů s provedeným výkonem resekce jícnu v nemocnicích, které jsou součástí komplexního onkologického centra

y – počet všech případů s provedeným výkonem

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51119 KOREKCE STRIKTURY KRČNÍHO JÍCNU NEBO KRČNÍCH ANASTOMÓZ

51213 SUBTOTÁLNÍ NEBO TOTÁLNÍ EXSTIRPACE JÍCNU BEZ TORAKOTOMIE

51215 SUBTOTÁLNÍ NEBO TOTÁLNÍ RESEKCE JÍCNU TRANSTORAKÁLNÍ

51217 EZOFAGEKTOMIE BEZ TORAKOTOMIE S NÁHRADOU JÍCNU ŽALUDKEM

51219 EZOFAGEKTOMIE BEZ TORAKOTOMIE S NÁHRADOU STŘEVEM, CERVIKÁLNÍ EZOFAGOKOLO (JEJUNO) ANASTOMÓZA

51221 REKONSTRUKCE JÍCNU TENKÝM NEBO TLUSTÝM STŘEVEM, EVENT. BY-PASS S ANASTOMÓZOU NA KRKU

51223 EZOFAGEKTOMIE TOTÁLNÍ S LARYNGEKTOMIÍ A NÁSLEDNOU FARYNGOGASTRO NEBO KOLOANASTOMÓZOU, EV. UŽITÍM VOLNÉ JEJUNÁLNÍ KLIČKY

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Celá populace nemocnic ČR

Odkazy na literární zdroje

Problematika karcinomu jícnu a dalších závažných onemocnění jícnu má dostatečné množství odkazů v literatuře (viz např. <http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/content.aspx?id=26487>). Všeobecně se v nich považuje za prokázané, že koncentrací léčení takto závažných stavů se kvalita péče zvyšuje. Ukazatel popisuje míru centralizace, která je doporučována klinickými doporučenými postupy.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Ukazatel byl navržen v rámci vývoje klinických standardů projektu vývoje **Národní sady klinických standardů zdravotních služeb**. Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře. V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Ukazatel se týká celého systému a ne jednotlivých poskytovatelů péče, proto není aplikována žádná nepřímá standardizace. Výběr pouze akutní hospitalizace.

Statistické zpracování a prezentace

Jedná se o výpočet jedné poměrové hodnoty za celou populaci doplněné o výpočet sady průměrných základních výkonnostních parametrů za nemocnice typu centra a všechny nemocnice. Ukazatel lze aplikovat rovněž podle regionů.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely národních programů.

- Národní programy -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Ukazatelem hodnocená kvalita je míra centralizace péče o pacienty se závažnými chorobami jícnu, která je všeobecně považována za jednu z podmínek komplexu kvality péče. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních podkladů, tak i na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Doporučena je co nejvyšší centralizace (100 %).

Referenční hodnoty

Podíl pacientů léčených v centrech je 98,84 % (za rok 2009).

Vztah ke standardům

[KKCHI0026 Klinický standard komplexního ošetření zhoubného onemocnění jícnu](#)

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Hodnocení výsledků tohoto ukazatele by mělo významně přispět k udržení co nejvyšší centralizace péče o pacienty se závažnými onemocněními jícnu. Výše uvedená populační hodnota za rok 2008 dokládá, že v ČR je požadavek na centralizaci resekcí výkonů na jícnu víceméně naplněn.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Resekce pankreatu se provádějí u závažných onemocnění, především karcinomu pankreatu se závažnými zdravotními důsledky a vysokými náklady na péči. Ukazatel popisuje míru centralizace, která je doporučována klinickými doporučenými postupy. Resekce pankreatu je nepřilíš častý výkon vyžadující značnou zkušenost i technickou zručnost. Její nedostatek může vést ke komplikacím nebo úmrtí. Větší, resp. nadprahový počet výkonů vede k lepšímu provedení operačních výkonů a k celkově lepší péči o pacienty. Lépe prováděné postupy jsou spojeny s nižší krátkodobou mortalitou. Důležitá je také spolupráce chirurgického pracoviště s dalšími obory, což je nejlépe zajištěno vazbou na komplexní onkologické centrum.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

501 – Chirurgie

Definice slovní

Podíl případů hospitalizace s provedeným výkonem resekce pankreatu v nemocnicích, které jsou součástí komplexního onkologického centra ze všech případů se stejnými výkony v celé ČR v daném roce.

Fakta

x – počet případů hospitalizace případů s provedeným výkonem resekce pankreatu v nemocnicích, které jsou součástí komplexního onkologického centra

y – počet všech případů s provedeným výkonem

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51321 LEVOSTRANNÁ PANKREATEKTOMIE SE SPLENEKTOMIÍ

51323 HEMIPANKREATODUODENEKTOMIE (WHIPPLE)

51327 TOTÁLNÍ PANKREATODUODENEKTOMIE**Perioda měření**

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Celá populace nemocnic ČR

Odkazy na literární zdroje

Problematika závažných onemocnění pankreatu má velké množství odkazů v literatuře (viz např. <http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/content.aspx?id=26488>). Všeobecně se v nich považuje za prokázané, že koncentrací léčení takto závažných stavů se kvalita péče zvyšuje. Ukazatel popisuje míru centralizace, která je doporučována klinickými doporučenými postupy.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Ukazatel byl navržen v rámci vývoje klinických standardů projektu vývoje [Národní sady klinických standardů zdravotních služeb](#). Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře.

Standardizace

Ukazatel se týká celého systému a ne jednotlivých poskytovatelů péče, proto není aplikována žádná nepřímá standardizace. Výběr pouze akutní hospitalizace.

Statistické zpracování a prezentace

Jedná se o výpočet jedné poměrové hodnoty za celou populaci doplněné o výpočet sady průměrných základních výkonnostních parametrů za nemocnice typu centra a všechny nemocnice. Ukazatel lze aplikovat rovněž podle regionů.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely národních programů, výsledky jsou vhodné i pro veřejnou prezentaci.

- Národní programy -

- Zveřejňování -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Ukazatelem hodnocená kvalita je míra centralizace péče o závažná onemocnění pankreatu, která je všeobecně považována za jednu z podmínek komplexu kvality péče. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních podkladů, tak i na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Doporučena je co nejvyšší centralizace (100 %).

Referenční hodnoty

Podíl pacientů léčených v centrech je 79,13 % (za rok 2009).

Vztah ke standardům

[KKCHI0007 Klinický standard pro diagnostiku a léčbu pacientů se zhoubným onemocněním pankreatu](#)

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Hodnocení výsledků tohoto ukazatele by mělo významně přispět k co nejvyšší centralizaci péče o pacienty se závažnými onemocněními pankreatu. Výše uvedená populační hodnota za rok 2009 dokládá, že v ČR není požadavek na centralizaci resekcčních výkonů na pankreatu dostatečně naplněn.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Tyto operační výkony se provádějí u závažných onemocnění, především karcinomu tlustého střeva, rekta a anu, se závažnými zdravotními důsledky a vysokými náklady na péči. Ukazatel popisuje míru centralizace, která je doporučována klinickými doporučenými postupy. Resekční výkony na tlustém střevě, rektu a anu, jsou středně časté výkony vyžadující značnou zkušenost i technickou zručnost. Její nedostatek může vést ke komplikacím, jako jsou sepse, rozpad anastomózy nebo úmrtí. Větší, resp. nadprahový počet výkonů vede k lepšímu provedení operačních výkonů a k celkově lepší péči o pacienty. Lépe prováděné postupy jsou spojeny s nižší krátkodobou mortalitou. Důležitá je také spolupráce chirurgického pracoviště s dalšími obory, což je nejlépe zajištěno vazbou na komplexní onkologické centrum.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

501 – Chirurgie

Definice slovní

Podíl případů hospitalizace s provedeným výkonem resekce tlustého střeva, rekta nebo amputace rekta v nemocnicích, které jsou součástí komplexního onkologického centra ze všech případů se stejnými výkony v celé ČR v daném roce.

Fakta

- x – počet případů hospitalizace případů s provedeným výkonem resekce tlustého střeva, rekta nebo amputace rekta v nemocnicích, které jsou součástí komplexního onkologického centra
- y – počet všech případů s provedeným výkonem

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51359 RESEKCE A ANASTOMÓZA TLUSTÉHO STŘEVA NEBO REKTOSIGMATU BŘIŠNÍM PŘÍSTUPEM, KOLOMYOTOMIE

51415 ABDOMINOPERINEÁLNÍ, VAGINÁLNÍ, SAKRÁLNÍ AMPUTACE REKTA**51711 + 90876 (DRG) NÍZKÁ PŘEDNÍ RESEKCE REKTA LAPAROSKOPICKY + VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ****Perioda měření**

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Celá populace nemocnic ČR

Odkazy na literární zdroje

Problematika závažných onemocnění kolorektální oblasti má velké množství odkazů v literatuře. Všeobecně se v nich považuje za prokázané, že koncentrací léčení takto závažných stavů (nádorových i zánetlivých) se kvalita péče zvyšuje, což se do jisté míry týká i výkonů v kolorektální oblasti, viz <http://clincancerres.aacrjournals.org/content/13/22/6897s.full>.

Ukazatel popisuje míru centralizace, která je doporučována klinickými doporučenými postupy.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Ukazatel byl navržen v rámci vývoje klinických standardů projektu vývoje [Národní sady klinických standardů zdravotních služeb](#). Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře.

Standardizace

Ukazatel se týká celého systému a ne jednotlivých poskytovatelů péče, proto není aplikována žádná nepřímá standardizace. Výběr pouze akutní hospitalizace.

Statistické zpracování a prezentace

Jedná se o výpočet jedné poměrové hodnoty za celou populaci doplněné o výpočet sady průměrných základních výkonnostních parametrů za nemocnice typu centra a všechny nemocnice. Ukazatel lze aplikovat rovněž podle regionů.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely národních programů v oblasti závažných onemocnění v kolorektální oblasti.

- Národní programy -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Ukazatelem hodnocená kvalita je míra centralizace péče, která je všeobecně považována za jednu z podmínek komplexu kvality péče. Ukazatel byl vyhodno-

cen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních podkladů, tak i na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Doporučena je co nejvyšší centralizace, ovšem lze předpokládat, že řada případů závažných onemocnění v kolorektální oblasti je zachycena v rámci chirurgické péče na pracovištích nižšího typu, a to až v rámci operace.

Referenční hodnoty

Podíl pacientů léčených v centrech je 44,73 % (za rok 2009).

Vztah ke standardům

[KKCHI0006](#) Klinický standard pro diagnostiku a léčbu pacientů se zhoubným onemocněním rekta
[KKCHI0008](#) Standard pro diagnostiku a léčbu pacientů se zhoubným onemocněním anu

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Hodnocení výsledků tohoto ukazatele by mělo významně přispět k co nejvyšší centralizaci péče o pacienty se závažnými chorobami v kolorektální oblasti.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Jedná se o klinicky významnou oblast skupiny závažných onemocnění, především kolorektálního karcinomu se závažnými zdravotními důsledky a vysokými náklady. Ukazatel popisuje míru centralizace, která je doporučována klinickými doporučeními postupy. Amputace konečnicku vyžaduje značnou zkušenost i technickou zručnost. Její nedostatek může vést ke komplikacím a úmrtí. Větší, resp. nadpráhový počet výkonů vede k jejich lepšímu provedení a celkově lepší péči o pacienty. Lépe prováděné postupy jsou spojeny s nižší krátkodobou mortalitou. Důležitá je také spolupráce chirurgického pracoviště s dalšími obory, což je nejlépe zajištěno vazbou na komplexní onkologické centrum. Důležitá je také spolupráce chirurgického pracoviště s dalšími obory, což je nejlépe zajištěno vazbou na komplexní onkologické centrum.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

501 – Chirurgie

Definice slovní

Podíl případů hospitalizace s provedeným výkonem amputace rekta dle Milese v nemocnicích, které jsou součástí komplexního onkologického centra ze všech případů se stejnými výkony v celé ČR v daném roce.

Fakta

- x – počet případů hospitalizace případů s vybranou hlavní dg. s provedeným výkonem amputace rekta dle Milese v nemocnicích, které jsou součástí komplexního onkologického centra
- y – počet všech případů s provedeným výkonem

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51415 ABDOMINOPERINEÁLNÍ AMPUTACE

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Celá populace nemocnic ČR

Odkazy na literární zdroje

Problematika kolorektálního karcinomu má velké množství odkazů v literatuře. Všeobecně se v nich považuje za prokázané, že koncentrací léčení takto závažných stavů se kvalita péče zvyšuje, což se do jisté míry týká i výkonů v kolorektální oblasti, viz <http://clincancerres.aacrjournals.org/content/13/22/6897s.full>.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Ukazatel byl navržen v rámci vývoje klinických standardů projektu vývoje **Národní sady klinických standardů zdravotních služeb**. Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře.

Standardizace

Ukazatel se týká celého systému a ne jednotlivých poskytovatelů péče, proto není aplikována žádná nepřímá standardizace. Výběr pouze akutní hospitalizace.

Statistické zpracování a prezentace

Jedná se o výpočet jedné poměrové hodnoty za celou populaci doplněné o výpočet sady průměrných základních výkonnostních parametrů za nemocnice typu centra a všechny nemocnice. Ukazatel lze aplikovat rovněž podle regionů.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely národních programů v oblasti onkologie.

- Národní programy -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Ukazatelem hodnocená kvalita je míra centralizace onkologické péče, která je všeobecně považována za jednu z podmínek komplexu kvality péče. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to jak na základě literárních podkladů, tak i na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Doporučena je co nejvyšší centralizace (100 %).

Referenční hodnoty

Podíl pacientů léčených v centrech je 54,30 % (za rok 2009).

Vztah ke standardům

KKCHI0008 Standard pro diagnostiku a léčbu pacientů se zhoubným onemocněním anu

KKCHI0006 Standard pro diagnostiku a léčbu pacientů se zhoubným onemocněním rekta

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Hodnocení výsledků tohoto ukazatele by mělo významně přispět k co nejvyšší centralizaci péče o pacienty s kolorektálním karcinomem. Výše uvedená populační hodnota za rok 2009 dokládá, že v ČR není požadavek na centralizaci amputací rekta naplněn.



QV0041xD1 MÍRA CENTRALIZACE RESEKČNÍCH VÝKONŮ
NA JÁTRECH PRO METASTÁZY CA

Proč jsou oblast a ukazatel důležité

Jedná se o klinicky významnou oblast skupiny závažných onemocnění, především sekundárního postižení jater při karcinomu kolorektální oblasti či jiných nádorových onemocnění metastazujících do jater se závažnými zdravotními důsledky a vysokými náklady na péči. Ukazatel popisuje míru centralizace, která je doporučována klinickými doporučenými postupy. Resekce jater vyžadují značnou zkušenost i technickou zručnost. Její nedostatek může vést ke komplikacím a úmrtí. Větší, resp. nadprahový počet výkonů vede k jejich lepšímu provedení nebo celkově lepší péči o pacienty. Lépe prováděné postupy jsou spojeny s nižší krátkodobou mortalitou. Důležitá je také spolupráce chirurgického pracoviště s dalšími obory, což je nejlépe zajištěno vazbou na komplexní onkologické centrum.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

501 – Chirurgie, 402 – Klinické onkologie

Definice slovní

Podíl případů hospitalizace s provedeným resekčním výkonem na játrech pro metastázy Ca v nemocnicích, které jsou součástí komplexního onkologického centra ze všech případů se stejnými výkony a diagnózami v celé ČR v daném roce.

Fakta

- x – počet případů hospitalizace případů s provedeným resekčním výkonem na játrech pro metastázy Ca v nemocnicích, které jsou součástí komplexního onkologického centra
- y – počet všech případů s vybranou hlavní dg. a provedeným výkonem

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51345 PARCIÁLNÍ RESEKCE JATER NEBO OŠETŘENÍ VĚTŠÍHO PORANĚNÍ JATER

51347 RESEKCE PRAVÉHO NEBO LEVÉHO LA-

LOKU JATER NEBO LOBEKTOMIE JATER LEVO-NEBO PRAVOSTRANNÁ

51711 + 90876 VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ + RESEKCE JATER LAPAROSKOPICKY

DIAGNÓZY (HLAVNÍ DG. PŘÍPADU):

Viz Příloha 8

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Celá populace nemocnic ČR

Odkazy na literární zdroje

Problematika kolorektálního karcinomu a léčení jeho metastáz (zhruba 50 % případů kolorektálního karcinomu metastazuje do jater) má velké množství odkazů v literatuře. Všeobecně se v nich považuje za prokázané, že koncentrací léčení takto závažných stavů se kvalita péče zvyšuje. Ukazatele kvality pro resekce jater pro metastázy kolorektálního Ca se zatím v literatuře vyskytují velmi sporadicky a nejsou většinou bezplatně dostupné, viz [http://www.journalofsurgicalresearch.com/article/S0022-4804\(09\)00130-9/abstract](http://www.journalofsurgicalresearch.com/article/S0022-4804(09)00130-9/abstract).

Ukazatel popisuje míru centralizace, která je doporučována klinickými doporučenými postupy.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Ukazatel byl navržen v rámci vývoje klinických standardů projektu vývoje **Národní sady klinických standardů zdravotních služeb**. Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře.

Standardizace

Ukazatel se týká celého systému a ne jednotlivých poskytovatelů péče, proto není aplikována žádná nepřímá standardizace. Výběr pouze akutní hospitalizace.

Statistické zpracování a prezentace

Jedná se o výpočet jedné poměrové hodnoty za celou populaci doplněné o výpočet sady průměrných základních výkonnostních parametrů za nemocnice typu centra a všechny nemocnice. Ukazatel lze aplikovat rovněž podle regionů.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely národních programů v oblasti onkologie.

- Národní programy -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Ukazatelem hodnocená kvalita je míra centralizace onkologické péče, která je všeobecně považována za jednu z podmínek komplexu kvality péče. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních podkladů, tak i na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Doporučena je co nejvyšší centralizace (100 %).

Referenční hodnoty

Podíl pacientů léčených v centrech je 84,44 % (za rok 2009).

Vztah ke standardům

[KKCHI0009](#) Klinický standard pro ošetření pacientů se sekundárním zhoubným onemocněním jater, především u kolorektálního karcinomu

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Hodnocení výsledků tohoto ukazatele by mělo významně přispět k co nejvyšší centralizaci péče o pacienty s metastázami v játrech, především u kolorektálního karcinomu. Výše uvedená populační hodnota za rok 2009 dokládá, že v ČR je požadavek na centralizaci resekcčních výkonů na játrech naplněn pouze zčásti.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Jedná se o významnou oblast klinických stavů, které se sice vyskytují spíše sporadicky, ale jejich péče je poměrně nákladná. Ukazatel popisuje míru centralizace, která je doporučována klinickými doporučenými postupy.

Autoimunitní nervosvalová onemocnění měla před zavedením moderní intenzivní péče významnou mortalitu a morbiditu. Po jejím zavedení se u Guillain-Barrého syndromu snížila mortalita z původních 15–20% na přibližně 2% (Dyck et al., 2005), u MG z původních 30–70% na 2–5% (Alsheklee et al., 2009).

Moderní imunomodulační léčba se rovněž zčásti podílí na snížení mortality, avšak kromě toho dochází zejména k významnému snížení morbidity, disability a invalidizace nemocných s těmito autoimunitními onemocněními. Velký podíl na tomto zlepšení prognózy nemocných mají následující dva imunomodulační postupy: léčba intravenózním lidským imunoglobulinem (IVIG) a výměnnou plazmaferézou (VPF), neboť jsou indikovány zejména u nejzávažnějších stavů.

Tyto postupy jsou zatíženy i potenciálními závažnými nežádoucími účinky, resp. komplikacemi (zejména v případě VPF), což při neindikovaném použití může vést k potenciálnímu ohrožení pacienta.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

209 – Neurologie

Definice slovní

Podíl pacientů hospitalizovaných s autoimunitními nervosvalovými onemocněními v neuromuskulárních centrech ze všech pacientů léčených pro stejnou diagnózu.

Fakta

x – počet pacientů hospitalizovaných s autoimunitními nervosvalovými onemocněními v neuromuskulárních centrech (viz klinické definiční prvky)
y – počet všech případů se stejnou hlavní dg. hospitalizovaných ve všech nemocnicích ČR (viz klinické definiční prvky)

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

DIAGNÓZY (HLAVNÍ DG. PŘÍPADU):

G61.0 GUILLAIN-BARRÉHO SYNDROM

G61.8 JINÉ ZÁNĚTLIVÉ POLYNEUROPATIE (CIDP, MMN)

G70.0 MYASTHENIA GRAVIS

M33.0 JUVENILNÍ DERMATOMYOZITIDA

M33.1 JINÁ DERMATOMYOZITIDA

M33.2 POLYMYOZITIDA

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Celá populace nemocnic ČR

Odkazy na literární zdroje

Ukazatel byl navržen v rámci vývoje klinického standardu [TKNEU0001 Klinický standard pro léčbu pacientů s autoimunitními nervosvalovými onemocněními intravenózním lidským imunoglobulinem a plazmaferézou](#), v rámci kterého je vyčerpávajícím způsobem prezentována i bibliografie k dané problematice. Ukazatel nemá konkrétní alternativu v dostupné literatuře.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je tuzemský, byl navržen v rámci vývoje klinického standardu (viz odkazy na literární zdroje).

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu

Statistické zpracování a prezentace

Jedná se o výpočet jedné poměrové hodnoty za celou populaci doplněné o výpočet sady průměrných základních výkonnostních parametrů za nemocnice typu centra a všechny nemocnice. Ukazatel lze aplikovat rovněž podle regionů.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely národních programů, kontraktů participace a výsledků, k internímu a externímu hodnocení kvality a zveřejňování.

- Interní hodnocení -

- Externí hodnocení -

- Národní programy -
- Kontraktace participace -
- Kontraktace výsledků -
- Zveřejňování -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Centralizace péče je prezentována jako klíčové doporučení klinických doporučených postupů pro tento klinický stav, doložené dle EBM.

Doporučené rozmezí

Doporučena je co nejvyšší centralizace (100%).

Referenční hodnoty

Podíl pacientů léčených v centrech je 53,59%.

Vztah ke standardům

TKNEU0001 Klinický standard pro léčbu pacientů s autoimunitními nervosvalovými onemocněními intravenózním lidským imunoglobulinem a plazmaferézou

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel by měl pomoci při postupném zvýšení centralizace péče požadovaném klinickými doporučenými postupy.

4.3.2 UKAZATELE URČENÉ PRO JEDNOTLIVÉ POSKYTOVATELE

Ukazatele v této kapitole hodnotí především kvalitu, ev. výkonnost poskytovatelů akutní lůžkové péče. Jedná se především o ukazatele výsledkové (nemocniční mortalita), objemové (počty případů s provedením konkrétních výkonů) a ukazatele utilizace (popisující podíl případů s provedením jedné, nebo více diagnostických, nebo terapeutických procedur ze všech možných u daného klinického stavu). Některé ukazatele jsou přímo převzaty z obdobných ukazatelů sady **AHRQ** a adaptovány na naše podmínky v důsledku odlišných klasifikačních systémů používaných v ČR (MKN10, Seznam výkonů). Tato informace je u popisu daného ukazatele uvedena.

Některé ukazatele byly zavedeny na základě návrhu pocházejícího z tuzemských podmínek, a to přede-

vším proto, aby byla alespoň zčásti pokryta problematika středních a menších nemocnic, protože určitá významná část ukazatelů **AHRQ** se soustřeďuje na závažné klinické stavy a procedury, které provádějí pouze velká centra (resekce jícnu, pankreatu, operace na aortě, kardiochirurgické výkony a další).

Významná část ukazatelů (především v oblasti onkologie, traumatologie a neurologie) byla navržena a vyhodnocena na základě souběžného vývoje některých klinických standardů. Tato skutečnost je rovněž uváděna v popisu ukazatele v tomto katalogu.

Ukazatele výsledkové jsou doplněny o dodatečné výkonnostní parametry vyjadřující průměrnou ošetrovací dobu, průměrný věk pacientů při přijetí a při úmrtí, průměrný počet bodů na případ a průměrný ZUM či ZULP na případ, a umožňují tak porovnávat způsob péče v jednotlivých nemocnicích, a to včetně základních ekonomických parametrů.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

PTCA je v posledních letech relativně častý výkon vyžadující vysokou operační dovednost a odpovídající technické zajištění. Nedostatky v obojím mohou vést ke komplikacím. Větší, resp. nadpráhový počet výkonů vede k jejich lepšímu provedení výkonu i celkově lepší péči o pacienty. Lépe prováděné postupy jsou spojeny s nižší krátkodobou mortalitou.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je teoreticky dobře měřitelný, protože data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní. V současné praxi zpracování dat pro výpočet ukazatele a stanovení referenčních hodnot dochází ke zkreslení (patrně vlivem nejednotně aplikované metodiky o tzv. extramurální péči), jehož vlivem se vyskytují hospitalizace s výkonem i v nemocnicích, která výkon PTCA neprovádějí.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

107 – Kardiologie, 809 – Radiologie a zobrazovací metody

Definice slovní

Počet hospitalizačních případů s provedeným výkonem perkutánní transluminální koronární angioplastiky za jeden rok. Vyloučení hospitalizace následné péče z definice.

Fakta

x – počet hospitalizačních případů s výkony PTCA

Výpočet (vzorec)

$x/1$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

89435 PTCA JEDNÉ VĚNČITÉ TEPNY

89437 PTCA VÍCE VĚNČITÝCH TEPEN NEBO OPAKOVANÁ PTCA TÉŽE TEPNY

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Ukazatel sady AHRQ –

<http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/content.aspx?id=12741&search=ptca>.

Guide to inpatient quality indicators: quality of care in hospitals - volume, mortality and utilization [version 3.1]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2007 Mar 12. 91 p.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Jde o ukazatel sady AHRQ a je užíván řadou uživatelů této sady (např. je součástí New York State Hospital Report Card; všechny nemocnice státu New York tento ukazatel zveřejňují).

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Ukazatel není více standardizován a nevyžaduje další standardizaci.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení, vypočítaný jako aritmetický průměr za nemocnice ČR, které výkon v daném roce alespoň jednou vykázaly) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic.

Doporučení k používání

Ukazatel kvality byl doporučen odborným panelem k přijetí do **Národní sady ukazatelů zdravotních služeb**. Ukazatel je vhodný ke zveřejňování. Může být použit pro mezinárodní srovnávání a národní programy.

- Národní programy -

- Zveřejňování -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Dostatečný počet případů s provedením tohoto výkonu je nezbytný pro erudici potřebnou pro techniku výkonu i následnou pooperační péči. Validita ukazatele je založena na zjištěních, že poskytovatelé s nízkým počtem výkonů (<200) mají vyšší standardizovanou mortalitu a vyšší podíl provedených koronárních bypassů při stejném pobytu („same-stay coronary bypass surgery“). Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních zdrojů a na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Doporučená hodnota v USA je 200 (nejnižší v literatuře se vyskytující doporučení), resp. 400 (nejvyšší v literatuře se vyskytující doporučení) výkonů za nemocnici a rok. Pro Českou republiku nejsou doporu-

čené hodnoty stanoveny. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud je hodnota nemocnice významně nižší než hodnota referenční, lze považovat výsledek za nepříznivý.

Referenční hodnoty

Populační hodnota činí 173 případů za rok (aritmetický průměr za všechny nemocnice ČR).

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel není v České republice zajímavý pro klinic-

ké specialisty, protože počty výkonů různých pracovišť jsou jim známy z jiných zdrojů. V České republice nejsou pracoviště s nízkým počtem výkonů (ani není zatím možnost, že by vznikala), a ukazatel tedy nemůže diferencovat různé poskytovatele z hlediska vyšší a nižší erudice. Přesto může být ukazatel do jisté míry použitelný např. pro mezinárodní srovnávání. Zároveň může být základem pro více specifické ukazatele ze stejné oblasti. Ukazatel bude vhodné předefinovat tak, aby v něm byly podchyceny také výkony, které jsou provedeny formálně ambulantně.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

CMP je závažné cévní onemocnění mozku, které je 2. až 3. nejčastější příčinou úmrtí v rozvinutých zemích a nejčastější příčinou dlouhodobé invalidity. Zlepšující se možnosti terapeutického ovlivnění zejména v časných fázích vyžadují zavádění a kontrolu adekvátních postupů, které je vhodné standardizovat. Hodnocení nemocniční mortality umožňuje u této diagnózy vyhodnocovat úspěšnost léčby v jednotlivých nemocnicích i úspěšnost implementace klinických standardů a národních (cerebrovaskulárních a iktových) programů zaměřených na tuto problematiku.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní. Problém činí klinické zařazení podle hlavní diagnózy I64 CÉVNÍ PŘÍHODA MOZKOVÁ (MRTVICE) NEURČENÁ JAKO KRVÁCENÍ NEBO INFARKT. Tato diagnóza používaná často jako příjmová, bývá používána nesprávně i jako hlavní diagnóza případu.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Výsledek krátkodobý (mezivýsledek)

Obor/odbornost

209 – Neurologie, 201 – Rehabilitační a fyzikální medicína, 101 – Vnitřní lékařství – interna, 506 – Neurochirurgie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s hlavní diagnózou CMP a ukončených úmrtím děleno celkovým počtem případů se stejnou diagnózou v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení hospitalizace následné péče z definice.

Fakta

x – počet případů s vybranou hlavní dg. (viz klinické definiční prvky) ukončených úmrtím

y – počet všech případů s vybranou hlavní dg. (viz klinické definiční prvky)

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

DIAGNÓZY (HLAVNÍ DG. PŘÍPADU): viz Příloha 8

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Sada ukazatelů kvality AHRQ – <http://www.qualitymeasures.ahrq.gov>, Acute stroke: mortality rate http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/summary/summary.aspx?doc_id=12754&string=stroke+AND+mortality.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Převzat ze zahraničních zdrojů: původní (neadaptovaný) ukazatel Agency for Healthcare Research and Quality. AHRQ quality indicators. Původní název Acute Stroke: Mortality Rate.

V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace. Nepřímá standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrná relativní četnost) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic. Výsledky jsou prezentovány s 95% intervalem spolehlivosti.

Doporučení k používání

Ukazatel kvality je doporučen k zařazení do Národní sady ukazatelů zdravotních služeb a k používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, národních programů kvality a kontraktace péče. Vhodným způsobem využití je především interní a externí hodnocení, zejména pokud by bralo v potaz kvalitu kódování (tedy bylo spojeno s auditem kódování MKN-10).

- Interní hodnocení -

- Externí hodnocení -

- Národní programy -

- Kontraktace participace -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Je považováno za prokázáno, že výsledkový ukazatel odráží úspěšnost akutní nemocniční léčby a může, v případě statisticky významně nepříznivého výsledku, indikovat problémy v kvalitě péče. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě převzetí stanoviska o validitě z původního zdroje (AHRQ) a dále na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

U mortalitních ukazatelů není používáno. Lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud hodnota dolního bodu rozmezí intervalu spolehlivosti hodnocené nemocnice překročí populační hodnotu, lze považovat výsledek za signifikantně nepříznivý.

Referenční hodnoty

Populační hodnota nemocniční mortality činí 12,0 % (průměrná relativní četnost všech případů v ČR).

Vztah ke standardům

[KKNEU0003 Klinický standard pro diagnostiku a léčbu pacientů s ischemickou cévní mozkovou příhodou a s tranzitorní ischemickou atakou](#)

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Přes problémy s vykazováním diagnóz v používaných datových zdrojích se tento ukazatel osvědčuje především jako citlivý indikátor problémů s kvalitou péče o pacienty s iktem.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Ischemická CMP je závažné cévní onemocnění mozku, které je 2. až 3. nejčastější příčinou úmrtí v rozvinutých zemích a nejčastější příčinou dlouhodobé invalidity. Zlepšující se možnosti terapeutického ovlivnění zejména v časných fázích vyžadují zavádění a kontrolu adekvátních postupů, které je vhodné standardizovat. Hodnocení nemocniční mortality umožňuje u této diagnózy vyhodnocovat úspěšnost léčby v jednotlivých nemocnicích i úspěšnost zavádění klinických standardů národních (cerebrovaskulárních a iktových) programů zaměřených na tuto problematiku.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní. Problém činí klinické zařazení podle hlavní diagnózy I64 CÉVNÍ PŘÍHODA MOZKOVÁ (MRTVICE) NEURČENÁ JAKO KRVÁCENÍ NEBO INFARKT. Tato diagnóza používaná často jako příjmová bývá používána nesprávně i jako hlavní diagnóza případu.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Výsledek krátkodobý (mezivýsledek)

Obor/odbornost

101 – Vnitřní lékařství – interna, 209 – Neurologie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s hlavní diagnózou ischemické CMP (tedy s vyloučením krvácení jako příčiny stavu) a ukončených úmrtím děleno celkovým počtem případů se stejnou diagnózou v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení hospitalizace následné péče z definice.

Fakta

x – počet případů s vybranou hlavní dg. (viz klinické definiční prvky) ukončených úmrtím

y – počet všech případů s vybranou hlavní dg. (viz klinické definiční prvky)

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

DIAGNÓZY (HLAVNÍ DG. PŘÍPADU):

I630 MOZKOVÝ INFARKT ZPŮSOBENÝ TROMBÓZOU PŘÍVODNÝCH MOZKOVÝCH TEPEN

I631 MOZKOVÝ INFARKT ZPŮSOBENÝ EMBOLIÍ PŘÍVODNÝCH MOZKOVÝCH TEPEN

I632 MOZKOVÝ INFARKT ZPŮSOBENÝ NEURČENOU OKLUZÍ NEBO STENÓZOU PŘÍVODNÝCH MOZKOVÝCH TEPEN

I633 MOZKOVÝ INFARKT ZPŮSOBENÝ TROMBÓZOU MOZKOVÝCH TEPEN

I634 MOZKOVÝ INFARKT ZPŮSOBENÝ EMBOLIÍ MOZKOVÝCH TEPEN

I635 MOZKOVÝ INFARKT ZPŮSOBENÝ NEURČENOU OKLUZÍ NEBO STENÓZOU MOZKOVÝCH TEPEN

I636 MOZKOVÝ INFARKT ZPŮSOBENÝ MOZKOVOU ŽILNÍ TROMBÓZOU, NEHNISAVOU

I638 JINÝ MOZKOVÝ INFARKT

I639 MOZKOVÝ INFARKT, NS

I64 CÉVNÍ PŘÍHODA MOZKOVÁ (MRTVICE) NEURČENÁ JAKO KRVÁCENÍ NEBO INFARKT

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Sada ukazatelů kvality AHRQ obecně – <http://www.qualitymeasures.ahrq.gov>, AHRQ quality indicators. AHRQ, Acute stroke: mortality rate http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/summary/summary.aspx?doc_id=12754&string=stroke+AND+mortality.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

V USA je používána verze ze sady AHRQ. V českých podmínkách byl ukazatel až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace. Nepřímá standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrná relativní četnost) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic. Výsledky jsou prezentovány s 95% intervalem spolehlivosti.

Doporučení k používání

Ukazatel kvality je doporučen k zařazení do Národní sady ukazatelů zdravotních služeb a k používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, národních programů kvality a kontraktace péče. Vhodným způsobem využití je především externí hodnocení, zejména pokud by bralo v potaz kvalitu kódování (tedy bylo spojeno s auditem kódování MKN-10).

- Interní hodnocení -
- Externí hodnocení -
- Národní programy -
- Kontraktace participace -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Je považováno za prokázané, že výsledkový ukazatel odráží úspěšnost akutní nemocniční léčby a může v případě statisticky významně nepříznivého výsledku indikovat problémy v kvalitě péče.

Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě převze-

tí stanoviska o validitě z původního zdroje (AHRQ) a dále na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

U mortalitních ukazatelů není používáno. Lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud hodnota dolního bodu rozmezí intervalu spolehlivosti hodnocené nemocnice překročí populační hodnotu, lze považovat výsledek za signifikantně nepříznivý.

Referenční hodnoty

Populační hodnota nemocniční mortality činí 10,3 % (průměrná relativní četnost hodnot všech případů v ČR).

Vztah ke standardům

[KKNEU0003 Klinický standard pro diagnostiku a léčbu pacientů s ischemickou cévní mozkovou příhodou](#)

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Přes problémy s vykazováním diagnóz v používaných datových zdrojích se tento ukazatel osvědčuje především jako citlivý indikátor problémů s kvalitou péče o pacienty s iktem.



QV0252xD1 POČET PŘÍPADŮ HOSPITALIZACE
PRO AUTOIMUNITNÍ NERVOSVALOVÁ ONEMOCNĚNÍ

Proč jsou oblast a ukazatel důležité

Autoimunitní nervosvalová onemocnění měla před zavedením moderní intenzivistické péče významnou mortalitu a morbiditu. Po jejím zavedení se u Guillain-Barrého syndromu snížila mortalita z původních 15–20 % na přibližně 2 % (Dyck et al., 2005), u MG z původních 30–70 % na 2–5 % (Alsheklee et al., 2009). Moderní imunomodulační léčba se rovněž zčásti podílí na snížení mortality, avšak dochází zejména k významnému snížení morbidity, disability a invalidizace nemocných s těmito autoimunitními onemocněními. **Velký podíl na tomto zlepšení prognózy nemocných mají následující dva imunomodulační postupy:** léčba intravenózním lidským imunoglobulinem (IVIG) a výměnnou plazmaferézou (VPF), neboť jsou indikovány zejména u nejzávažnějších stavů.

Jde o postupy ekonomicky nákladné, což může vést k jejich limitovanému používání: cena 1 g IVIG kolísá kolem 1200 Kč, což při obvyklé dávce 150 g v rámci jedné kúry znamená náklady jen za samotné léčivo ve výši cca 180 tisíc Kč. Cena jedné léčebné kúry VPF (daná náklady na přístrojové vybavení, roztoky + specializovanou pracovní sílu) je ve vyspělých zemích srovnatelná s kúrou IVIG, v ČR je relativně nižší s ohledem na nižší cenu pracovní síly.

Tyto postupy jsou zatíženy i potenciálními závažnými nežádoucími účinky, resp. komplikacemi (zejména v případě VPF), což při neindikovaném použití může vést k potenciálnímu ohrožení pacienta.

Objemový ukazatel je cennou informací o zkušenosti daného pracoviště s řešením daných klinických problémů.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní. Kritické pro správné zařazení případů je správné vykazování diagnóz.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

209 – Neurologie

Definice slovní

Počet pacientů hospitalizovaných s autoimunitními nervosvalovými onemocněními v dané nemocnici a v daném období.

Fakta

x – počet případů hospitalizace s hlavními diagnózami autoimunitních nervosvalových onemocnění (viz klinické definiční prvky)

Výpočet (vzorec)

x/1

Klinické definiční prvky

DIAGNÓZY (HLAVNÍ DG. PŘÍPADU):

G61.0 GUILLAIN-BARRÉHO SYNDROM

G61.8 JINÉ ZÁNĚTLIVÉ POLYNEUROPATIE (CIDP, MMN)

G70.0 MYASTHENIA GRAVIS

M33.0 JUVENILNÍ DERMATOMYOZITIDA

M33.1 JINÁ DERMATOMYOZITIDA

M33.2 POLYMYOZITIDA

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Ukazatel byl navržen v rámci vývoje klinického standardu – [TKNEU0001 Klinický standard pro léčbu pacientů s autoimunitními nervosvalovými onemocněními intravenózním lidským imunoglobulinem a plazmaferézou](#), v rámci kterého je vyčerpávajícím způsobem prezentována i bibliografie k dané problematice. Ukazatel nemá konkrétní alternativu v dostupné literatuře.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je tuzemský, byl navržen v rámci vývoje klinického standardu (viz odkazy na literární zdroje).

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních populačních hodnot aritmetického průměru za jednotlivé typy nemocnic.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely národních programů, kontraktů participace a výsledků, k internímu a externímu hodnocení kvality.

- Interní hodnocení -

- Externí hodnocení -
- Národní programy -
- Kontraktace participace -

odvodit doporučení, aby nemocnice pečující o tyto stavy léčily 12 a více takových případů za rok.

Referenční hodnoty

Populační hodnota činí 14 případů za rok (aritmetický průměr za všechny nemocnice ČR).

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Objemový ukazatel může indikovat, v případě statisticky významně nepříznivých hodnot, problémy ve smyslu nízké erudice a zkušenosti s péčí o tyto klinické stavy.

Doporučené rozmezí

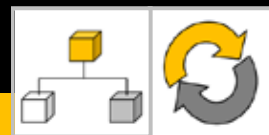
Nebylo dosud stanoveno. Z populačních hodnot lze

Vztah ke standardům

[TKNEU0001](#) [Klinický standard pro léčbu pacientů s autoimunitními nervosvalovými onemocněními intravenózním lidským imunoglobulinem a plazmaferézou](#)

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Objemový ukazatel je vhodný pro posouzení erudice a zkušenosti pracoviště s péčí o tyto klinické stavy.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Ischemická CMP je závažné cévní onemocnění mozku, které je 2. až 3. nejčastější příčinou úmrtí v rozvinutých zemích a nejčastější příčinou dlouhodobé invalidity. Zlepšující se možnosti terapeutického ovlivnění zejména v časných fázích vyžadují zavádění a kontrolu adekvátních postupů, které je vhodné standardizovat. Hodnocení centralizace péče umožňuje u této diagnózy vyhodnocovat úspěšnost léčby v jednotlivých typech zdravotnických zařízení.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní. Problém činí klinické zařazení podle hlavní diagnózy I64 CÉVNÍ PŘÍHODA MOZKOVÁ (MRTVICE) NEURČENÁ JAKO KRVÁCENÍ NEBO INFARKT. Tato diagnóza používaná často jako příjmová bývá používána nesprávně i jako hlavní diagnóza případu.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

209 – Neurologie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace pacientů v centrech s diagnózou CMP a ischemická CMP děleno celkovým počtem případů se stejnou diagnózou v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení následné péče z definice.

Fakta

- x – počet případů hospitalizace pacientů v centrech s diagnózou CMP a ischemická CMP
- y – počet případů hospitalizace pacientů se stejnými diagnózami v daném období a v dané nemocnici

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

DIAGNÓZY (HLAVNÍ DG. PŘÍPADU):

I60* SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ

I61* INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ

I62* JINÉ NEÚRAZOVÉ INTRAKRANIÁLNÍ KRVÁCENÍ

I63* MOZKOVÝ INFARKT

I64* CÉVNÍ PŘÍHODA MOZKOVÁ (MRTVICE) NEURČENÁ JAKO KRVÁCENÍ NEBO INFARKT**Perioda měření**

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Nejsou k dispozici.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Informace o používání obdobného ukazatele nebyly získány.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace.

Statistické zpracování a prezentace

Jedná se o výpočet jedné poměrové hodnoty za celou populaci doplněné o výpočet sady průměrných základních výkonnostních parametrů za nemocnice typu centra a všechny nemocnice.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely národních programů, především pro vývoj klinických standardů, a zveřejňování.

- Národní programy -

- Zveřejňování -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Ukazatelem hodnocená kvalita je míra centralizace péče, která je všeobecně považována za jednu z podmínek komplexu kvality péče. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních podkladů, tak i na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Doporučena je co nejvyšší centralizace (100 %).

Referenční hodnoty

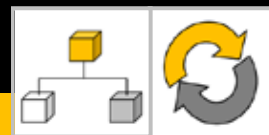
Podíl pacientů léčených v centrech je 46,95 % (za rok 2009).

Vztah ke standardům

KKNEU0003 Klinický standard pro diagnostiku a léčbu pacientů s ischemickou cévní mozkovou příhodou a s tranzitorní ischemickou atakou

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel by měl pomoci při postupném zvýšení centralizace péče požadovaném klinickými doporučenými postupy.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Jedná se o významnou oblast klinických stavů, které se sice vyskytují spíše sporadicky, ale jejich péče je poměrně nákladná. Ukazatel popisuje míru centralizace, která je doporučována klinickými doporučenými postupy. Onemocnění mělo před zavedením moderní intenzivní péče významnou mortalitu a morbiditu, po jejím zavedení se mortalita snížila mortalita z původních 30–70 % na 2–5 % (Alsheklee et al., 2009).

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

209 – Neurologie

Definice slovní

Podíl pacientů hospitalizovaných s myasthenia gravis v neuromuskulárních centrech ze všech pacientů léčených pro stejnou diagnózu.

Fakta

- x – podíl pacientů hospitalizovaných s myasthenia gravis v neuromuskulárních centrech
- y – podíl pacientů hospitalizovaných s myasthenia gravis v nemocnicích v daném období

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

DIAGNÓZY (HLAVNÍ DG. PŘÍPADU):

G70 MYASTHENIA GRAVIS A JINÉ MYONEURÁLNÍ PORUCHY

G700 MYASTHENIA GRAVIS

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Nejsou k dispozici.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Informace o používání obdobného ukazatele nebyly získány.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Ukazatel není více standardizován a nevyžaduje další standardizaci.

Statistické zpracování a prezentace

Jedná se o výpočet jedné poměrové hodnoty za celou populaci doplněné o výpočet sady průměrných základních výkonnostních parametrů za nemocnice typu centra a všechny nemocnice.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely interního hodnocení, externího hodnocení, národních programů (především pro vývoj klinických standardů), kontraktů participace, kontraktů výsledků a zveřejňování.

- Interní hodnocení -
- Externí hodnocení -
- Národní programy -
- Kontraktace participace -
- Kontraktace výsledků -
- Zveřejňování -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Centralizace péče je prezentována jako klíčové doporučení klinických doporučených postupů pro tento klinický stav. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních podkladů, tak i na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Odkazy na literární zdroje

Nejsou k dispozici.

Doporučené rozmezí

Doporučena je co nejvyšší centralizace (100 %).

Referenční hodnoty

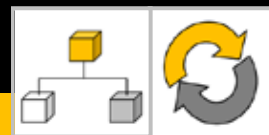
Podíl pacientů léčených v centrech je 25,33 % (za rok 2009).

Vztah ke standardům

[KKNEU0030 Klinický standard pro diagnostiku a léčbu myasthenia gravis](#)

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel by měl pomoci při postupném zvýšení centralizace péče požadovaném klinickými doporučenými postupy.



QV0311xD1 MÍRA CENTRALIZACE PACIENTŮ HOSPITALIZOVANÝCH S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU

Proč jsou oblast a ukazatel důležité

Jedná se o významnou oblast klinických stavů, které se sice vyskytují spíše sporadicky, ale jejich péče je poměrně nákladná. Ukazatel popisuje míru centralizace, která je doporučována klinickými doporučenými postupy.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

209 – Neurologie

Definice slovní

Podíl pacientů hospitalizovaných s roztroušenou sklerózou v MS centrech ze všech pacientů léčených pro stejnou diagnózu.

Fakta

x – podíl pacientů hospitalizovaných s roztroušenou sklerózou v MS centrech

y – podíl pacientů hospitalizovaných s roztroušenou sklerózou v nemocnici v daném období

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

DIAGNÓZY (HLAVNÍ DG. PŘÍPADU):

G35 ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA – SCLEROSIS MULTIPLEX

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Nejsou k dispozici.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Informace o používání obdobného ukazatele nebyly získány.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení ná-

sledné péče z definice. Ukazatel není více standardizován a nevyžaduje další standardizaci.

Statistické zpracování a prezentace

Jedná se o výpočet jedné poměrové hodnoty za celou populaci doplněné o výpočet sady průměrných základních výkonnostních parametrů za nemocnice typu centra a všechny nemocnice.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely interního hodnocení, externího hodnocení, národních programů, kontraktů participace, kontraktů výsledků a zveřejňování.

- Interní hodnocení -
- Externí hodnocení -
- Národní programy -
- Kontraktace participace -
- Kontraktace výsledků -
- Zveřejňování -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Centralizace péče je prezentována jako klíčové doporučení klinických doporučených postupů pro tento klinický stav. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních podkladů, tak i na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Doporučena je co nejvyšší centralizace (100 %).

Referenční hodnoty

Podíl pacientů léčených v centrech je 38,85 % (za rok 2009).

Vztah ke standardům

[KKNEU0031 Klinický standard pro diagnostiku a léčbu roztroušené sklerózy a neuromyelitis optica](#)

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel by měl pomoci při postupném zvýšení centralizace péče požadovaném klinickými doporučenými postupy.



QM0356sD1 NEMOCNIČNÍ MORTALITA U CMP
ZPŮSOBENÝCH MOZKOVÝM KRVÁCENÍM

Proč jsou oblast a ukazatel důležité

CMP je závažné cévní onemocnění mozku, které je 2. až 3. nejčastější příčinou úmrtí v rozvinutých zemích a nejčastější příčinou dlouhodobé invalidity. Zlepšující se možnosti terapeutického ovlivnění v zejména časných fázích vyžadují zavádění a kontrolu adekvátních postupů, které je vhodné standardizovat. Hodnocení nemocniční mortality umožňuje u této diagnózy vyhodnocovat úspěšnost léčby v jednotlivých nemocnicích i úspěšnost implementace klinických standardů a národních (cerebrovaskulárních a iktových) programů zaměřených na tuto problematiku.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Výsledek krátkodobý (mezivýsledek)

Obor/odbornost

101 – Vnitřní lékařství – interna, 201 – Rehabilitační a fyzikální medicína, 209 – Neurologie, 506 – Neurochirurgie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s hlavní diagnózou – subarachnoidální krvácení nebo intracerebrální krvácení ukončených úmrtím děleno celkovým počtem případů se stejnou diagnózou v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení hospitalizace následně péče z definice, vyloučení pacientů mladších 18 let.

Fakta

x – počet případů hospitalizace s hlavní diagnózou – subarachnoidální krvácení nebo intracerebrální krvácení ukončených úmrtím
y – počet případů hospitalizace se stejnou hlavní diagnózou v dané nemocnici a v daném období

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

DIAGNÓZY (HLAVNÍ DG. PŘÍPADU):

I60 SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ

I600 SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ Z KAROTICKÉHO SINU A BIFURKACE

I601 SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ ZE STŘEDNÍ MOZKOVÉ TEPNY

I602 SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ Z PŘEDNÍ SPOJOVACÍ TEPNY

I603 SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ ZE ZADNÍ SPOJOVACÍ TEPNY

I604 SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ Z BAZILÁRNÍ TEPNY

I605 SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ Z VERTEBRÁLNÍ TEPNY

I606 SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ Z JINÝCH NITROLEBNÍCH TEPEN

I607 SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ Z NITROLEBNÍ TEPNY, NS

I608 JINÉ SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ

I609 SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ, NS

I61 INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ

I610 INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ DO HEMISFÉRY, PODKOROVÉ

I611 INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ DO HEMISFÉRY, KOROVÉ

I612 INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ DO HEMISFÉRY, NS

I613 INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ DO MOZKOVÉHO KMENE

I614 INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ DO MOZEČKU

I615 INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ DO MOZKOVÝCH KOMOR

I616 INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ MNOHOČETNĚ LOKALIZOVANÉ

I618 JINÉ INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ

I619 INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ, NS

I62 JINÉ NEÚRAZOVÉ INTRAKRANIÁLNÍ KRVÁCENÍ

I620 SUBDURÁLNÍ KRVÁCENÍ (AKUTNÍ, NEÚRAZOVÉ)

I621 **NEÚRAZOVÉ EXTRADURÁLNÍ KRVÁCENÍ**

I629 **INTRAKRANIÁLNÍ KRVÁCENÍ (NEÚRAZOVÉ)**

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

K dispozici je ukazatel s podobnou problematikou – Sada ukazatelů kvality AHRQ obecně – (<http://www.qualitymeasures.ahrq.gov>);

AHRQ, Acute stroke: mortality rate (http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/summary/summary.aspx?doc_id=12754&string=stroke+AND+mortality);

http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/summary/summary.aspx?ss=1&doc_id=12754;

<http://www.najah.edu/page/2433>;

http://www.neurology-asia.org/articles/20031_005.pdf.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Informace o používání obdobného ukazatele nebyly získány.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Nepřímá standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrná relativní četnost) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic. Výsledky jsou prezentovány s intervalem 95% spolehlivosti.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely interního hodnocení, externího hodnocení, národních programů (včetně vývoje klinických standardů) a kontraktů výsledků.

- Interní hodnocení -
- Externí hodnocení -
- Národní programy -
- Kontraktace výsledků -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Je považováno za prokázané, že výsledkový ukazatel odráží úspěšnost akutní nemocniční léčby a může, v případě statisticky významně nepříznivého výsledku, indikovat problémy v kvalitě péče.

Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě převzetí stanoviska o validitě z původního zdroje (AHRQ) a dále na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Hodnoty nebyly dosud publikovány. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud hodnota dolního bodu rozmezí intervalu spolehlivosti hodnocené nemocnice překročí populační hodnotu, lze považovat výsledek za nenahodile nepříznivý.

Referenční hodnoty

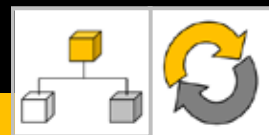
Populační hodnota nemocniční mortality u CMP způsobených mozkovým krvácením činí 22,9 % (průměrná relativní četnost hodnot všech případů v ČR).

Vztah ke standardům

KKNEU0003 Klinický standard pro diagnostiku a léčbu pacientů s ischemickou cévní mozkovou příhodou a s tranzitorní ischemickou atakou

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel byl navržen jako doplňující alternativa k ukazatelům **QM0054sD1 Nemocniční mortalita u CMP** a **QM0208sD1 Nemocniční mortalita u ischemické CMP**, k přesnějšímu a podrobnějšímu rozboru ev. problémů při péči o komplex CMP.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Resekce jícnu je poměrně vzácný výkon vyžadující značnou zkušenost i technickou zručnost. Jejich nedostatek může vést ke komplikacím, jako jsou sepse, pneumonie, rozpad anastomózy nebo úmrtí. Větší, resp. nadprahový počet výkonů vede k jejich lepšímu provedení nebo k celkově lepší péči o pacienty. Lépe prováděné postupy jsou spojeny s nižší krátkodobou mortalitou.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

501 – Chirurgie, 105 – Gastroenterologie a hepatologie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s provedeným výkonem resekce jícnu. Vyloučení hospitalizace následné péče z definice.

Fakta

x – počet případů hospitalizace s provedeným výkonem resekce jícnu

Výpočet (vzorec)

$x/1$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51213 SUBTOTÁLNÍ NEBO TOTÁLNÍ EXSTIRPACE JÍCNU BEZ TORAKOTOMIE

51215 SUBTOTÁLNÍ NEBO TOTÁLNÍ RESEKCE JÍCNU TRANSTORAKÁLNÍ

51217 EZOFAGEKTOMIE BEZ TORAKOTOMIE S NÁHRADOU JÍCNU ŽALUDKEM

51219 EZOFAGEKTOMIE BEZ TORAKOTOMIE S NÁHRADOU STŘEVEM, CERVIKÁLNÍ EZOFAGOKOLO (JEJUNO) ANASTOMÓZA

51221 REKONSTRUKCE JÍCNU TENKÝM NEBO TLUSTÝM STŘEVEM, EVENT. BY-PASS S ANASTOMÓZOU NA KRKU

51223 EZOFAGEKTOMIE TOTÁLNÍ S LARYNGEKTOMIÍ A NÁSLEDNOU FARYNGOGASTRO NEBO KOLOANASTOMÓZOU EV. UŽITÍM VOLNÉ JEJUNÁLNÍ KLIČKY

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Sada ukazatelů kvality AHRQ obecně – <http://www.qualitymeasures.ahrq.gov>

AHRQ quality indicators. Esophageal resection: volume

<http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/content.aspx?id=26487>

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původní (neadaptovaný) ukazatel Agency for Healthcare Research and Quality. Ukazatel je používán v USA, kde analýzy nemocničních dat z devadesátých let ukázaly velmi přesvědčivě, že špatné výsledky po resekci jícnu (např. mortalita) jsou spojeny s nízkými počty výkonů. K podobným závěrům dospěly studie ve Velké Británii a Kanadě (ve státě Ontario). V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Ukazatel není více standardizován a nevyžaduje další standardizaci.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrná relativní četnost) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic. Výsledky jsou prezentovány s intervalem 95% spolehlivosti.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen pro interní a externí hodnocení kvality, pro národní projekty kvality, kontraktaci a zveřejňování.

- Interní hodnocení -

- Externí hodnocení -

- Národní programy -

- Kontraktace participace -

- Kontraktace výsledků -

- Zveřejňování -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Sledování hodnot tohoto ukazatele vypovídá o objemu případů na jednotlivých pracovištích, odráží erudici pracovišť i pracovních týmů, a tím i předpoklad kvality operační i pooperační péče.

Dostatečný počet případů s provedením tohoto výkonu je nezbytný pro erudici potřebnou pro techniku výkonu i následnou pooperační péči. Existující studie prokázaly jednoznačně, že zařízení s vyšším počtem výkonů mají lepší pooperační výsledky (menší počet komplikací a nižší mortalitu). Ukazatel je jednoduchý a dobře naplňuje požadavek na posouzení erudice a zkušenosti pracoviště s prováděním těchto výkonů.

Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních zdrojů a na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Nebylo dosud publikováno. Z populační hodnoty a rozložení hodnot počtu výkonů v ČR odvozujeme, že jako vhodná hraniční hodnota by byla pro počet případů za rok 8 operací za rok nebo více. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud je hodnota nemocnice významně nižší než hodnota referenční, lze považovat výsledek za nepříznivý.

Referenční hodnoty

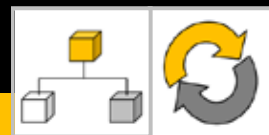
Populační hodnota činí 10 případů za rok (aritmetický průměr za všechny nemocnice ČR).

Vztah ke standardům

[KKCHI0026 Klinický standard komplexního ošetření zhoubného onemocnění jícnu](#)

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel je vhodný především pro hodnocení erudice operačních týmů a týmů pooperační péče, a to především v rámci centralizované péče. Jedná se o jednoduchý objemový ukazatel, který se osvědčuje v praxi interního a externího hodnocení kvality péče.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Resekce jícnu jsou prováděny pro závažná onemocnění, která mají přímý vliv na výsledek péče. Tento ukazatel není omezen diagnózami zhoubného onemocnění. Hlavním důvodem resekce je však Ca jícnu, což je závažné, i když ne časté onemocnění s vysokou mortalitou a vysokými náklady na péči. Operační výkon patří mezi náročné výkony vyžadující vysokou erudici operátora, dobré vybavení pracoviště a kvalitní pooperační péči. Sledování hodnot tohoto ukazatele vypovídá o úspěšnosti léčby na jednotlivých pracovištích a úspěšnosti dlouhodobé strategie péče o tato onemocnění v ČR.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Výsledek krátkodobý (mezivýsledek)

Obor/odbornost

501 – Chirurgie, 105 – Gastroenterologie a hepatologie, 402 – Klinická onkologie, 403 – Radiační onkologie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s provedenou resekci jícnu ukončených úmrtím děleno celkovým počtem případů se stejným výkonem v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení následné péče z definice.

Fakta

x – počet případů s provedeným vybraným výkonem ukončených úmrtím
y – počet všech případů se stejnými výkony

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51213 SUBTOTÁLNÍ NEBO TOTÁLNÍ EXSTIRPACE JÍCNU BEZ TORAKOTOMIE

51215 SUBTOTÁLNÍ NEBO TOTÁLNÍ RESEKCE JÍCNU TRANSTORAKÁLNÍ

51217 EZOFAGEKTOMIE BEZ TORAKOTOMIE S NÁHRADOU JÍCNU ŽALUDKEM

51219 EZOFAGEKTOMIE BEZ TORAKOTOMIE S NÁHRADOU STŘEVEM, CERVIKÁLNÍ EZOFAGOKOLO (JEJUNO) ANASTOMÓZA

51221 REKONSTRUKCE JÍCNU TENKÝM NEBO TLUSTÝM STŘEVEM, EVENT. BY-PASS S ANASTOMÓZOU NA KRKU

51223 EZOFAGEKTOMIE TOTÁLNÍ S LARYNGEKTOMIÍ A NÁSLEDNOU FARYNGOGASTRO NEBO KOLOANASTOMÓZOU EV. UŽITÍM VOLNÉ JEJUNÁLNÍ KLIČKY

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Sada ukazatelů kvality AHRQ obecně – <http://www.qualitymeasures.ahrq.gov>, AHRQ quality indicators. Esophageal cancer: esophageal resection mortality rate. <http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/content.aspx?id=26494>

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původní (neadaptovaný) ukazatel Agency for Healthcare Research and Quality. Ukazatel je používán v USA (v rámci sady AHRQ). V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace. Nepřímá standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení vypočítaný jako aritmetický průměr za nemocnice ČR, které výkon v daném roce alespoň jednou vykázaly) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic.

Doporučení k používání

Ukazatel je doporučen k používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, národních programů kvality, kontraktace péče a veřejné prezentace.

- Interní hodnocení -

- Externí hodnocení -

- Národní programy -
- Kontraktace participace -
- Kontraktace výsledků -
- Zveřejňování -

bodů rozmezí intervalu spolehlivosti hodnocené nemocnice překročí populační hodnotu, lze považovat výsledek za nenahodile nepříznivý.

Referenční hodnoty

Populační hodnota nemocniční mortality činí 10,5 % (průměrná relativní četnost všech případů v ČR).

Vztah ke standardům

[KKCHI0026 Klinický standard komplexního ošetření zhoubného onemocnění jícnu](#)

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel je vhodný především pro hodnocení erudice operačních týmů a týmů pooperační péče, a to především v rámci centralizované péče. Vzhledem k relativně nízkým počtům případů je však třeba poměrový ukazatel hodnotit s velkou opatrností a s ohledem na velikost aktuálního souboru případů.

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Výsledkový ukazatel odráží (ne)úspěšnost akutní nemocniční léčby a může, v případě statisticky významně nepříznivého výsledku, indikovat problémy v kvalitě péče.

Doporučené rozmezí

Doporučené rozmezí se u tohoto typu ukazatele nepoužívá. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud hodnota dolního

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Podstatná část resekcí pankreatu je prováděna pro Ca pankreatu, tento ukazatel však není omezen diagnózami, a hodnotí tedy výsledky chirurgické péče bez vztahu k základnímu onemocnění. Výsledky léčby nemocných se zhoubným onemocněním slinivky břišní jsou stále neuspokojivé. Radikální chirurgická resekce je základním předpokladem pro ovlivnění dlouhodobého přežití nemocných, nicméně pouze u malé části nemocných (10–15 %) lze provést radikální resekcí výkon. Adjuvantní onkologická léčba pozitivně ovlivňuje přežívání nemocných. Ostatní indikace resekcí pankreatu mohou být rovněž závažná onemocnění s přímým vlivem na výsledek.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Výsledek krátkodobý (mezivýsledek)

Obor/odbornost

501 – Chirurgie, 105 – Gastroenterologie a hepatologie, 402 – Klinická onkologie, 403 – Radiační onkologie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s provedenou resekcí pankreatu v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení následné péče z definice.

Fakta

x – počet všech případů s vybraným výkonem a vybranou hlavní dg.

Výpočet (vzorec)

$x/1$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51321 LEVOSTRANNÁ PANKREATEKTOMIE SE SPLENEKTOMIÍ

51323 HEMIPANKREATODUODENEKTOMIE (WHIPPLE)

51327 TOTÁLNÍ PANKREATODUODENEKTOMIE

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Sada ukazatelů kvality AHRQ obecně – <http://www.qualitymeasures.ahrq.gov>
AHRQ quality indicators. Pancreatic resection: volume. <http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/content.aspx?id=26488>

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původní (neadaptovaný) ukazatel Agency for Healthcare Research and Quality. Ukazatel je používán v USA, kde analýzy nemocničních dat z devadesátých let ukázaly velmi přesvědčivě, že špatné výsledky po pankreatektomii (např. mortalita) jsou spojeny s nízkými počty výkonů. K podobným závěrům dospěly studie ve Velké Británii a Kanadě (ve státě Ontario). V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Výsledkem studie provedené v USA je zjištění, že 30denní obecná mortalita je u nemocnic, které provádějí 1 až 5 výkonů ročně, 12,9 %, zatímco nemocnice s 6 až 10 výkony mají mortalitu 7,7 % a nemocnice s 11 a více výkony 5,8 %. Velké množství nemocnic v USA provádělo ročně velmi málo výkonů, takže průměrný počet výkonů (u nemocnic s alespoň jedním výkonem ročně) byl 3 (!) s hodnotou mediánu 2 (!). Přitom 2/3 pacientů bylo operováno v nemocnicích, jejichž „objem“ výkonů byl menší než 11 operací ročně.

V českých podmínkách byl zatím použit sporadicky k prezentaci problémů s centralizací péče.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Ukazatel není více standardizován a nevyžaduje další standardizaci.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení, vypočítaný jako aritmetický průměr za nemocnice ČR, které výkon v daném roce alespoň jednou vykázaly) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen pro interní a externí hodnocení kvality, pro národní projekty kvality, kontraktaci a zveřejňování.

- Interní hodnocení -

- Externí hodnocení -

- Národní programy -
- Kontraktace participace -
- Zveřejňování -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Sledování hodnot tohoto ukazatele vypovídá o objemu případů na jednotlivých pracovištích, odráží erudici pracovišť i pracovních týmů, a tím i předpoklad kvality operační i pooperační péče. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních zdrojů a na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Ukazatel je jednoduchý a dobře naplňuje požadavek na posouzení erudice a zkušenosti pracoviště s prováděním těchto výkonů.

Doporučené rozmezí

11 nebo více výkonů resekce pankreatu za rok na základě zahraničních literárních zdrojů.

Referenční hodnoty

Populační hodnota činí 10 případů za rok (aritmetický průměr za všechny nemocnice ČR).

Vztah ke standardům

[KKCHI0007 Klinický standard pro diagnostiku a léčbu pacientů se zhoubným onemocněním pankreatu](#)

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel je vhodný především pro hodnocení erudice operačních týmů a týmů pooperační péče, a to především v rámci centralizované péče. Jedná se o jednoduchý objemový ukazatel, který se osvědčuje v praxi interního a externího hodnocení kvality péče.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Výsledky léčby nemocných se zhoubným onemocněním slinivky břišní jsou stále neuspokojivé. Radikální chirurgická resekce je základním předpokladem pro ovlivnění dlouhodobého přežití nemocných, nicméně pouze u malé části nemocných (10–15 %) lze provést radikální resekcí výkon. Resekce s adjuvantní onkologickou léčbou pozitivně ovlivňuje přežívání nemocných s Ca pankreatu. Ostatní indikace resekcí pankreatu mohou být rovněž závažná onemocnění s přímým vlivem na výsledek.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Výsledek krátkodobý (mezivýsledek)

Obor/odbornost

501 – Chirurgie, 105 – Gastroenterologie a hepatologie, 402 – Klinická onkologie, 403 – Radiační onkologie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s provedenou resekcí pankreatu ukončených úmrtím děleno celkovým počtem případů se stejným výkonem v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení následné péče z definice.

Fakta

x – počet případů s vybraným výkonem (viz klinické definiční prvky) ukončených úmrtím

y – počet všech případů s vybraným výkonem (viz klinické definiční prvky)

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51321 LEVOSTRANNÁ PANKREATEKTOMIE SE SPLENEKTOMIÍ

51323 HEMIPANKREATODUODENEKTOMIE (WHIPPLE)

51327 TOTÁLNÍ PANKREATODUODENEKTOMIE

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Sada ukazatelů kvality AHRQ obecně – <http://www.qualitymeasures.ahrq.gov>,

AHRQ quality indicators. Pancreatic cancer: pancreatic resection mortality rate

<http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/content.aspx?id=26495>,

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1409869/>,

<http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsi-dt=21310563>.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původní (neadaptovaný) ukazatel Agency for Healthcare Research and Quality. Ukazatel je používán v USA, kde analýzy nemocničních dat z devadesátých let ukázaly velmi přesvědčivě, že špatné výsledky po pankreatektomii (např. mortalita) jsou spojeny s nízkými počty výkonů. K podobným závěrům dospěly studie ve Velké Británii a Kanadě (ve státě Ontario). V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele (většinou krajské úřady). Výsledkem studie provedené v USA je zjištění, že 30denní obecná mortalita je u nemocnic, které provádějí 1 až 5 výkonů ročně, 12,9 %, zatímco nemocnice s 6 až 10 výkony mají mortalitu 7,7 % a nemocnice s 11 a více výkony 5,8 %. Velké množství nemocnic v USA provádělo ročně velmi málo výkonů, takže průměrný počet výkonů (u nemocnic s alespoň jedním výkonem ročně) byl 3 (!) s hodnotou mediánu 2 (!). Přitom 2/3 pacientů bylo operováno v nemocnicích, jejichž „objem“ výkonů byl menší než 11 operací ročně. V českých podmínkách byl zatím použit sporadicky k prezentaci problémů s centralizací péče.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Nepřímá standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (aritmetický průměr) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic. Výsledky jsou prezentovány s intervalem 95% spolehlivosti.

Doporučení k používání

Ukazatel je doporučen k zařazení do Národní sady ukazatelů zdravotních služeb a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, národních programů kvality, kontraktace péče a veřejné prezentace. Jeden z hodnotitelů ukazatel doporučil k dalšímu vývoji.

- Interní hodnocení -
- Externí hodnocení -
- Národní programy -
- Kontraktace participace -
- Kontraktace výsledků -
- Zveřejňování -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Je považováno za prokázané, že výsledkový ukazatel odráží úspěšnost akutní nemocniční léčby a může, v případě statisticky významně nepříznivého výsledku, indikovat problémy v kvalitě péče. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě převzetí stanoviska o validitě z původního zdroje ([AHRQ](#)) a dále na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Doporučené rozmezí se u tohoto typu ukazatele nepoužívá. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud hodnota dolního bodu rozmezí intervalu spolehlivosti hodnocené nemocnice překročí populační hodnotu, lze považovat výsledek za nenahodile nepříznivý.

Referenční hodnoty

Populační hodnota nemocniční mortality činí 5,2 % (aritmetický průměr za všechny nemocnice ČR).

Vztah ke standardům

[KKCHI0007](#) Klinický standard pro diagnostiku a léčbu pacientů se zhoubným onemocněním pankreatu

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel je vhodný především pro hodnocení výsledků péče v pooperačním období. Vzhledem k relativně nízkým počtům případů je však třeba poměrový ukazatel hodnotit s velkou opatrností a s ohledem na velikost aktuálního souboru případů. Jedná se o jednoduchý objemový ukazatel, který se osvědčuje v praxi interního a externího hodnocení kvality péče.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Ukazatel se týká velmi závažných onemocnění trávicího traktu, i když se neomezuje na případy s diagnózou kolorektálního Ca, který je nejčastějším důvodem provedení resekce tlustého střeva a konečníku. Česká republika se v rámci vyspělých zemí dělí se Skotskem a Novým Zélandem o světově první místo v incidenci karcinomů tlustého střeva a rekta. Karcinom rekta je u mužů na čtvrtém místě zhoubných onemocnění, u žen na pátém místě. V posledních desetiletích se na specializovaných pracovištích podařilo u pacientů ve všech stadiích nádoru zlepšit pětileté přežití po radikálních kurativních operacích na hodnoty přesahující 80 %, po R0-resekcí dosahuje pětileté přežití ve stadiu I UICC téměř 100 %, ve stadiu II 69–90 %, ve stadiu III 39–61 %. Základním předpokladem pro dlouhodobé přežití takto nemocných je onkologicky radikální resekce rekta v kombinaci se současnými protokoly neadjuvantní i adjuvantní terapie. Součástí souboru případů u tohoto ukazatele jsou ale i jiné příčiny závažného postižení střev, a to především závažná onemocnění.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

501 – Chirurgie, 105 – Gastroenterologie a hepatologie, 402 – Klinická onkologie, 403 – Radiační onkologie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s provedeným resekčním výkonem na tlustém střevě a konečníku v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení následné péče z definice.

Fakta

x – počet případů hospitalizace s provedeným vybraným resekčním výkonem na tlustém střevě a konečníku (viz klinické definiční prvky)

Výpočet (vzorec)

$x/1$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51359 RESEKCE A ANASTOMÓZA TLUSTÉHO STŘEVA NEBO REKTOSIGMATU BŘIŠNÍM PŘÍSTUPEM, KOLOMYOTOMIE

51361 KOLEKTOMIE SUBTOTÁLNÍ S ILEOSTOMIÍ A UZÁVĚREM REKTA NEBO S ILEOREKTÁLNÍ ANASTOMÓZOU

51363 KOLEKTOMIE TOTÁLNÍ S ILEÁLNÍM POUCHEM A ILEOANÁLNÍ ANASTOMÓZOU. PAN-PROKTOKOLEKTOMIE

51711 + 90864 (DRG) RESEKCE TLUSTÉHO STŘEVA LAPAROSKOPICKY + 51711 VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ

51711 + 90880 (DRG) NÍZKÁ PŘEDNÍ RESEKCE REKTA LAPAROSKOPICKY + 51711 VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Problematika kolorektálního karcinomu má velké množství odkazů v literatuře. V zemích, kde je vývoj ukazatelů kvality více pokročilý, existuje celá řada většinou procesních ukazatelů, které vyžadují speciální sběr dat, který není v ČR dosud zaveden. Příklady naleznete na odkazech:

<http://www.smw.ch/docs/pdf200x/2007/17/smw-11750.pdf>,

<http://jnci.oxfordjournals.org/content/98/22/1623.full.pdf+html>,

http://jnci.oxfordjournals.org/content/98/22/1623.abstract?ijkey=b841730688f92e9bd48de79151b1f47d674e186f&keytype=tf_ipsecsha.

V českých podmínkách jsme proto pro začátek vývoje ukazatelů navrhli tento jednoduchý ukazatel, který je možné snadno kalkulovat z výkazů pro zdravotní pojišťovny. Výhodou je, že tato data jsou dostupná za celou populaci ČR v dlouhodobých datových řadách. Všeobecně se považuje za prokázané, že koncentrací lokální i systémové léčby závažných stavů se kvalita péče zvyšuje, viz <http://clincancerres.acrjournals.org/content/13/22/6897s.full>.

Pracoviště vykazující vyšší počet léčených pacientů vykazují lepší výsledky péče.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Ukazatel byl navržen v rámci vývoje klinických stan-

dardů v rámci projektu vývoje [Národní sady klinických standardů zdravotních služeb](#). Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře. V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Ukazatel není více standardizován a nevyžaduje další standardizaci.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení, vypočítaný jako aritmetický průměr za nemocnice ČR, které výkon v daném roce alespoň jednou vykázaly) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely interního a externího hodnocení kvality, pro kontrakty participace a národní programy. Je vhodné jej používat společně s ukazatelem [QM0227sD1 Nemocniční mortalita po resekčních výkonech na tlustém střevě a konečniku](#).

- Interní hodnocení -
- Externí hodnocení -
- Národní programy -
- Kontraktace participace -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Sledování hodnot tohoto ukazatele vypovídá o objemu případů na jednotlivých pracovištích, odráží erudici pracovišť i pracovních týmů, a tím i předpoklad kvality operační i pooperační péče. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních zdrojů a na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Hodnoty nebyly dosud publikovány. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud je hodnota nemocnice významně nižší než hodnota referenční, lze považovat výsledek za nepříznivý.

Referenční hodnoty

Populační hodnota činí 70 případů za rok (aritmetický průměr za všechny nemocnice ČR).

Vztah ke standardům

[KKCHI0013 Klinický standard komplexního ošetření zhoubného onemocnění kolon](#)

[KKCHI0006 Klinický standard pro diagnostiku a léčbu pacientů se zhoubným onemocněním rekta](#)

[KKCHI0008 Klinický standard pro diagnostiku a léčbu pacientů se zhoubným onemocněním anu](#)

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel hodnotí nepřímou kvalitu výsledku péče prostřednictvím jejího objemu a nemá bezprostřední vztah k celkové úspěšnosti komplexní onkologické péče. Jedná se o jednoduchý objemový ukazatel, který se osvědčuje v praxi interního a externího hodnocení kvality péče.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Ukazatel se týká velmi závažných onemocnění trávicího traktu, i když se neomezuje na případy s diagnózou kolorektálního Ca, který je nejčastějším důvodem provedení resekce tlustého střeva a konečníku. Česká republika se v rámci vyspělých zemí dělí se Skotskem a Novým Zélandem o světově první místo v incidenci karcinomů tlustého střeva a rekta. Karcinom rekta je u mužů na čtvrtém místě zhoubných onemocnění, u žen na pátém místě. V posledních desetiletích se na specializovaných pracovištích podařilo u pacientů ve všech stadiích nádoru zlepšit pětileté přežití po radikálních kurativních operacích na hodnoty přesahující 80 %, po RO-resekcí dosahuje pětileté přežití ve stadiu I UICC téměř 100 %, ve stadiu II 69–90 %, ve stadiu III 39–61 %. Základním předpokladem pro dlouhodobé přežití takto nemocných je onkologicky radikální resekce rekta, v kombinaci se současnými protokoly neadjuvantní i adjuvantní terapie. Součástí souboru případů u tohoto ukazatele jsou ale i jiné příčiny závažného postižení střev, a to především závažná onemocnění.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Výsledek krátkodobý (mezivýsledek)

Obor/odbornost

501 – Chirurgie, 105 – Gastroenterologie a hepatologie, 402 – Klinická onkologie, 403 – Radiační onkologie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s provedeným vybraným resekčním výkonem na tlustém střevě a konečníku (viz klinické definiční prvky) ukončených úmrtím děleno celkovým počtem případů se stejným výkonem v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení následné péče z definice.

Fakta

- x – počet případů s provedeným vybraným výkonem (viz klinické definiční prvky) ukončeným úmrtím
- y – počet všech případů se stejnými výkony (viz klinické definiční prvky)

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51359 RESEKCE A ANASTOMÓZA TLUSTÉHO STŘEVA NEBO REKTOSIGMATU BŘIŠNÍM PŘÍSTUPEM, KOLOMYOTOMIE

51361 KOLEKTOMIE SUBTOTÁLNÍ S ILEOSTOMIÍ A UZÁVĚREM REKTA NEBO S ILEOREKTÁLNÍ ANASTOMÓZOU

51363 KOLEKTOMIE TOTÁLNÍ S ILEÁLNÍM POUCHEM A ILEOANÁLNÍ ANASTOMÓZOU. PAN-PROKTOKOLEKTOMIE

51415 ABDOMINOPERINEÁLNÍ, VAGINÁLNÍ, SAKRÁLNÍ AMPUTACE REKTA

51711 + 90864 VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ (DRG) + RESEKCE TLUSTÉHO STŘEVA LAPAROSKOPICKY

51711 + 90880 VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ + (DRG) NÍZKÁ PŘEDNÍ RESEKCE REKTA LAPAROSKOPICKY

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Problematika kolorektálního karcinomu má velké množství odkazů v literatuře. V zemích, kde je vývoj ukazatelů kvality více pokročilý, existuje celá řada většinou procesních ukazatelů, které vyžadují speciální sběr dat, který není v ČR dosud zaveden. Příklady naleznete na odkazech:

<http://www.smw.ch/docs/pdf200x/2007/17/smw-11750.pdf>,

<http://jnco.oxfordjournals.org/content/98/22/1623.full.pdf+html>,

http://jnco.oxfordjournals.org/content/98/22/1623.abstract?ijkey=b841730688f92e9bd48de79151b1f47d674e186f&keytype2=tf_ipsecsha.

V českých podmínkách jsme proto pro začátek vývoje ukazatelů navrhli tento jednoduchý ukazatel, který je možné snadno kalkulovat z výkazů pro zdravotní pojišťovny. Výhodou je, že tato data jsou dostupná za celou populaci ČR v dlouhodobých datových řadách. Všeobecně se považuje za prokázané, že koncentrací lokální i systémové léčby závažných stavů se kvalita péče zvyšuje, viz

<http://clincancerres.aacrjournals.org/content/13/22/6897s.full>.

Pracoviště vykazující vyšší počet léčených pacientů vykazují lepší výsledky péče. To se týká i krátkodobých výsledků péče zde reprezentovaných nemocniční mortalitou u případů, u kterých byl proveden předmětný operační výkon.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Ukazatel byl navržen v rámci vývoje klinických standardů projektu vývoje [Národní sady klinických standardů zdravotních služeb](#). Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře. V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Nepřímá standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrná relativní četnost) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic. Výsledky jsou prezentovány s intervalem spolehlivosti.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely interního a externího hodnocení kvality, pro kontrakty participace a národní programy. Je vhodné ukazatel používat spolu s ukazatelem [QM0228xD1 Počet resekčních výkonů na tlustém střevě a konečníku](#).

- Interní hodnocení -
- Externí hodnocení -
- Národní programy -
- Kontraktace participace -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Sledování hodnot tohoto ukazatele vypovídá o úspěšnosti léčby na jednotlivých pracovištích a úspěšnosti dlouhodobé strategie péče o tato onemocnění v ČR. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních zdrojů a na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Doporučené rozmezí se u tohoto typu ukazatele nepoužívá. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud hodnota dolního bodu rozmezí intervalu spolehlivosti hodnocené nemocnice překročí populační hodnotu, lze považovat výsledek za nenahodile nepříznivý.

Referenční hodnoty

Populační hodnota nemocniční mortality činí 8,3 % (aritmetický průměr za všechny nemocnice ČR).

Vztah ke standardům

[KKCHI0006 Klinický standard pro diagnostiku a léčbu pacientů se zhoubným onemocněním rekta](#)
[KKCHI0008 Klinický standard pro diagnostiku a léčbu pacientů se zhoubným onemocněním anu](#)
[KKCHI0013 Klinický standard komplexního ošetření zhoubného onemocnění kolon](#)

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel vyjadřuje kvalitu výsledku péče v rámci operace a v bezprostředním pooperačním období a nemá bezprostřední vztah k celkové úspěšnosti komplexní onkologické péče, protože zahrnuje i stavy jiné než onkologické povahy. Je proto méně klinicky specifický, ale dosahuje vyššího počtu případů, a tím i lepší podmínky pro statistické zpracování. Předpokládáme, že v budoucnu, až budou k dispozici specifitější data, bude nahrazen jinými ukazateli, které přesněji odrážejí specifika tohoto onemocnění.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Česká republika se v rámci vyspělých zemí dělí se Skotskem a Novým Zélandem o světově první místo v incidenci karcinomů tlustého střeva a rekta. Karcinom rekta je u mužů na čtvrtém místě zhoubných onemocnění, u žen na pátém místě. V posledních desetiletích se na specializovaných pracovištích podařilo u pacientů ve všech stádiích nádoru zlepšit pětileté přežití po radikálních kurativních operacích na hodnoty přesahující 80 %, po R0-resekcí dosahuje pětileté přežití ve stadiu I UICC téměř 100 %, ve stadiu II 69–90 %, ve stadiu III 39–61 %. Základním předpokladem pro dlouhodobé přežití takto nemocných je onkologicky radikální resekce rekta v kombinaci se současnými protokoly neadjuvantní i adjuvantní terapie. Amputace dle Milese reprezentuje alternativní výkon lokalizovaný v distální části rekta.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

501 – Chirurgie, 105 – Gastroenterologie a hepatologie, 402 – Klinická onkologie, 403 – Radiační onkologie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s provedenou amputací konečnicku dle Milese v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení následné péče z definice.

Fakta

x – počet případů hospitalizace s provedenou amputací konečnicku dle Milese (viz klinické definiční prvky)

Výpočet (vzorec)

$x/1$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51415 ABDOMINOPERINEÁLNÍ AMPUTACE

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Problematika kolorektálního karcinomu má velké množství odkazů v literatuře. V zemích, kde je vývoj ukazatelů kvality více pokročilý, existuje celá řada ukazatelů, většinou procesního typu, které však vyžadují sběr dat, který není v ČR dosud zaveden. Příklady naleznete na odkazech:

<http://www.smw.ch/docs/pdf200x/2007/17/smw-11750.pdf>,

<http://jnco.oxfordjournals.org/content/98/22/1623.full.pdf+html>,

http://jnco.oxfordjournals.org/content/98/22/1623.abstract?ijkey=b841730688f92e9bd48de79151b1f47d674e186f&keytype2=tf_ipsecsha.

V českých podmínkách jsme proto pro začátek vývoje ukazatelů navrhli tento jednoduchý ukazatel, který je možné snadno kalkulovat z výkazů pro zdravotní pojišťovny. Výhodou je, že tato data jsou dostupná za celou populaci ČR v dlouhodobých datových řadách. Všeobecně se považuje za prokázané, že koncentrací lokální i systémové léčby závažných stavů se kvalita péče zvyšuje, viz

<http://clincancerres.aacrjournals.org/content/13/22/6897s.full>.

Pracoviště vykazující vyšší počet léčených pacientů vykazují lepší výsledky péče. To se týká i krátkodobých výsledků péče zde reprezentovaných nemocniční mortalitou u případů, u kterých byl proveden předemtný operační výkon.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Ukazatel byl navržen v rámci vývoje klinických standardů projektu vývoje **Národní sady klinických standardů zdravotních služeb**. Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře. V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Ukazatel není více standardizován a nevyžaduje další standardizaci.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení vypočítaný jako aritmetický průměr za nemocnice ČR, které výkon v daném roce alespoň jednou vykázaly) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely interního

a externího hodnocení kvality, pro kontrakty participace a národní programy.

- Interní hodnocení -
- Externí hodnocení -
- Národní programy -
- Kontraktace participace -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Sledování hodnot tohoto ukazatele vypovídá o objemu případů na jednotlivých pracovištích, odráží erudici pracovišť i pracovních týmů, a tím i předpoklad kvality operační i pooperační péče. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních zdrojů a na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Hodnoty nebyly dosud publikovány. Při interpretaci

lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud je hodnota nemocnice významně nižší než hodnota referenční, lze považovat výsledek za nepříznivý.

Referenční hodnoty

Populační hodnota činí 5 případů za rok (aritmetický průměr za všechny nemocnice ČR).

Vztah ke standardům

[KKCHI0006 Klinický standard pro diagnostiku a léčbu pacientů se zhoubným onemocněním rekta](#)
[KKCHI0008 Klinický standard pro diagnostiku a léčbu pacientů se zhoubným onemocněním anu](#)

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel se týká operačního výkonu, který se vyskytuje relativně sporadicky a který by měl být již z toho důvodu prováděn výhradně ve větších centrech. Jedná se o jednoduchý objemový ukazatel, který se osvědčuje v praxi interního a externího hodnocení kvality péče.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Resekce jater jsou prováděny z více příčin (nádorová onemocnění, úrazy, infekce) a představují velmi náročné chirurgické výkony, k jejichž úspěšnému provádění je důležitá erudice, zkušenost a kvalitní technické vybavení. Tento ukazatel není omezen diagnózou klinického stavu, lze však konstatovat, že naprostá většina indikací resekce jater představuje závažná onemocnění se závažnými zdravotními důsledky a vysokými náklady. Sledování ukazatele tedy představuje možnost zlepšovat péči v klinicky významné oblasti.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

501 – Chirurgie, 105 – Gastroenterologie a hepatologie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s provedeným vybraným resekčním výkonem na játrech v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení následné péče z definice

Fakta

x – počet případů hospitalizace s provedeným vybraným resekčním výkonem na játrech (viz klinické definiční prvky)

Výpočet (vzorec)

$x/1$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51345 PARCIÁLNÍ RESEKCE JATER NEBO OŠETŘENÍ VĚTŠÍHO PORANĚNÍ JATER

51347 RESEKCE PRAVÉHO NEBO LEVÉHO LALOKU JATER NEBO LOBEKTOMIE JATER LEVO-NEBO PRAVOSTRANNÁ

51711 + 90876 VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ + RESEKCE JATER LAPAROSKOPICKY

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Resekce jater jsou prováděny především pro nádorová postižení jater, a to především pro metastázy kolorektálního karcinomu. Problematika kolorektálního karcinomu má velké množství odkazů v literatuře. V zemích, kde je vývoj ukazatelů kvality více pokročilý, existuje celá řada ukazatelů, většinou procesního typu, které však vyžadují sběr dat, který není v ČR dosud zaveden. Příklady naleznete v odkazech:

<http://www.smw.ch/docs/pdf200x/2007/17/smw-11750.pdf>,

<http://jnci.oxfordjournals.org/content/98/22/1623.full.pdf+html>,

http://jnci.oxfordjournals.org/content/98/22/1623.abstract?ijkey=b841730688f92e9bd48de79151b1f47d674e186f&keytype2=tf_ipsecsha.

Ukazatele kvality pro resekce jater pro metastázy kolorektálního Ca se zatím v literatuře vyskytují velmi sporadicky a nejsou většinou bezplatně dostupné, viz [http://www.journalofsurgicalresearch.com/article/S0022-4804\(09\)00130-9/abstract](http://www.journalofsurgicalresearch.com/article/S0022-4804(09)00130-9/abstract)

V českých podmínkách jsme proto pro začátek vývoje ukazatelů navrhli tento jednoduchý ukazatel, který je možné snadno kalkulovat z výkazů pro zdravotní pojišťovny. Výhodou je, že tato data jsou dostupná za celou populaci ČR v dlouhodobých datových řadách. Všeobecně se považuje za prokázané, že koncentrací lokální i systémové léčby závažných stavů se kvalita péče zvyšuje, viz

<http://clincancerres.aacrjournals.org/content/13/22/6897s.full>.

Pracoviště vykazující vyšší počet léčených pacientů vykazují lepší výsledky péče. To se týká i krátkodobých výsledků péče zde reprezentovaných nemocniční mortalitou u případů, u kterých byl proveden předemtný operační výkon.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Ukazatel byl navržen v rámci vývoje klinických standardů projektu vývoje [Národní sady klinických standardů zdravotních služeb](#). Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře. V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Ukazatel není více standardizován a nevyžaduje další standardizaci.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení, vypočítaný jako aritmetický průměr za nemocnice ČR, které výkon v daném roce alespoň jednou vykázaly) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely interního a externího hodnocení kvality, pro kontrakty participace a národní programy. Je vhodné ukazatel používat spolu s ukazatelem [QM0265sD1 Nemocniční mortalita po resekčních výkonech na játrech](#).

- Interní hodnocení -
- Externí hodnocení -
- Národní programy -
- Kontraktace participace -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Sledování hodnot tohoto ukazatele vypovídá o objemu případů na jednotlivých pracovištích, odráží erudici pracovišť i pracovních týmů, a tím i předpoklad kvality operační i pooperační péče. Ukazatel byl vyhodnocen

jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních zdrojů a na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

[Česká chirurgická společnost ČLS JEP](#) a [Česká onkologická společnost ČLS JEP](#) společně stanovily hraniční hodnotu počtu výkonů za rok na 20 na pracoviště.

Referenční hodnoty

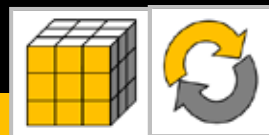
Populační hodnota činí 12 případů za rok (aritmetický průměr za všechny nemocnice ČR).

Vztah ke standardům

[KKCHI0009 Klinický standard pro ošetření pacientů se sekundárním zhoubným onemocněním jater, především u kolorektálního karcinomu](#)

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Vzhledem k tomu, že tento ukazatel není omezen diagnózou, je třeba vzít v úvahu, že resekce jater se neprovádí pouze pro metastázy, ale jde i o primární nádory jater, úrazy a nezhoubné ložiskové choroby jater. Z hlediska chirurgické erudice lze však tento fakt pominout. Jedná se o jednoduchý objemový ukazatel, který se osvědčuje v praxi interního a externího hodnocení kvality péče.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Resekce jater jsou prováděny z více příčin (nádorová onemocnění, úrazy, infekce) a představují velmi náročné chirurgické výkony, k jejichž úspěšnému provádění je důležitá erudice, zkušenost a kvalitní technické vybavení. Tento ukazatel není omezen diagnózou klinického stavu, lze však konstatovat, že naprostá většina indikací resekci jater představuje závažná onemocnění se závažnými zdravotními důsledky a vysokými náklady. Sledování ukazatele tedy představuje možnost zlepšovat péči v klinicky významné oblasti.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Výsledek krátkodobý (mezivýsledek)

Obor/odbornost

501 – Chirurgie, 105 – Gastroenterologie a hepatologie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s provedeným vybraným resekčním výkonem na játrech ukončených úmrtím děleno celkovým počtem případů se stejným výkonem v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení následné péče z definice.

Fakta

x – počet případů s provedeným vybraným výkonem (viz klinické definiční prvky) ukončených úmrtím

y – počet všech případů se stejnými výkony (viz klinické definiční prvky)

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51345 PARCIÁLNÍ RESEKCE JATER NEBO OŠETŘENÍ VĚTŠÍHO PORANĚNÍ JATER

51347 RESEKCE PRAVÉHO NEBO LEVÉHO LALOKU JATER NEBO LOBEKTOMIE JATER LEVO-NEBO PRAVOSTRANNÁ

51711 + 90876 VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ + RESEKCE JATER LAPAROSKOPICKY

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Resekce jater jsou prováděny především pro nádorová postižení jater, a to především pro metastázy kolorektálního karcinomu. Problematika kolorektálního karcinomu má velké množství odkazů v literatuře. V zemích, kde je vývoj ukazatelů kvality více pokročilý, existuje celá řada ukazatelů, většinou procesního typu, které však vyžadují sběr dat, který není v ČR dosud zaveden. Příklady naleznete v odkazech:

<http://www.smw.ch/docs/pdf200x/2007/17/smw-11750.pdf>,

<http://jnci.oxfordjournals.org/content/98/22/1623.full.pdf+html>,

http://jnci.oxfordjournals.org/content/98/22/1623.abstract?ijkey=b841730688f92e9bd48de79151b1f47d674e186f&keytype2=tf_ipsecsha.

Ukazatele kvality pro resekce jater pro metastázy kolorektálního Ca se zatím v literatuře vyskytují velmi sporadicky a nejsou většinou bezplatně dostupné, viz

[http://www.journalofsurgicalresearch.com/article/S0022-4804\(09\)00130-9/abstract](http://www.journalofsurgicalresearch.com/article/S0022-4804(09)00130-9/abstract).

V českých podmínkách jsme proto pro začátek vývoje ukazatelů navrhli tento jednoduchý ukazatel, který je možné snadno kalkulovat z výkazů pro zdravotní pojišťovny. Výhodou je, že tato data jsou dostupná za celou populaci ČR v dlouhodobých datových řadách. Všeobecně se považuje za prokázané, že koncentrací lokální i systémové léčby závažných stavů se kvalita péče zvyšuje, viz

<http://clincancerres.aacrjournals.org/content/13/22/6897s.full>.

Pracoviště vykazující vyšší počet léčených pacientů vykazují lepší výsledky péče. To se týká i krátkodobých výsledků péče zde reprezentovaných nemocniční mortalitou u případů, u kterých byl proveden předemtný operační výkon.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Ukazatel byl navržen v rámci vývoje klinických standardů projektu vývoje **Národní sady klinických standardů zdravotních služeb**. Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře. V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Nepřímá standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních populačních hodnot aritmetického průměru za jednotlivé typy nemocnic. Výsledky jsou prezentovány s intervalem 95% spolehlivosti.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely interního a externího hodnocení kvality, pro kontrakty participace a národní programy. Je vhodné ukazatel používat společně s ukazatelem [QV0268xD1 Počet resekčních výkonů na játrech](#).

- Interní hodnocení -
- Externí hodnocení -
- Národní programy -
- Kontraktace participace -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro

doporučené formy používání, a to na základě literárních zdrojů a na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Doporučené rozmezí se u tohoto typu ukazatele nepoužívá. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud hodnota dolního bodu rozmezí intervalu spolehlivosti hodnocené nemocnice překročí populační hodnotu, lze považovat výsledek za nenahodile nepříznivý.

Referenční hodnoty

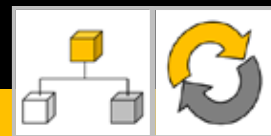
Populační hodnota nemocniční mortality činí 6,2 % (aritmetický průměr za všechny nemocnice ČR).

Vztah ke standardům

[KKCHI0009 Klinický standard pro ošetření pacientů se sekundárním zhoubným onemocněním jater, především u kolorektálního karcinomu](#)

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Vzhledem k tomu, že tento ukazatel není omezen diagnózou, je třeba vzít v úvahu, že resekce jater se neprovádí pouze pro metastázy, ale jde i o primární nádory jater, úrazy a nezhoubné ložiskové choroby jater.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Vybraná skupina výkonů reprezentuje náročné operace v oblasti břišní chirurgie týkající se závažných chorobných stavů, které jsou obvykle léčeny v nemocnicích bývalého okresního, krajského a fakultního typu. Ukazatel byl zaveden právě z důvodů, aby postihoval i nemocnice středního typu a ne pouze centra specializované péče.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

501 – Chirurgie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s provedeným výkonem zařazeným mezi skupinu břišních výkonů s vyšší populační mortalitou v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení následné péče z definice.

Fakta

x – počet případů hospitalizace s provedeným výkonem zařazeným mezi skupinu břišních výkonů s vyšší populační mortalitou (viz klinické definiční prvky)

Výpočet (vzorec)

$x/1$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51353 PUNKCE, ODSÁTÍ TENKÉHO STŘEVA, MANIPULACE SE STŘEVEM – ENTEROPLIKACE, INTUBACE TENKÉHO STŘEVA. PŘÍČTI K EV. HLAVNÍMU VÝKONU NA STŘEVĚ

51355 DVOJ- A VÍCENÁSOBNÁ RESEKCE A (NEBO) ANASTOMÓZA TENKÉHO STŘEVA, STRIKTUROPLASTIKA

51357 JEJUNOSTOMIE, ILEOSTOMIE NEBO KOLOSTOMIE, ANTEPOZICE TLUSTÉHO STŘEVA

51359 RESEKCE A ANASTOMÓZA TLUSTÉHO STŘEVA NEBO REKTOSIGMATU BŘIŠNÍM PŘÍSTUPEM, KOLOMYOTOMIE

51361 KOLEKTOMIE SUBTOTÁLNÍ S ILEOSTOMIÍ A UZÁVĚREM REKTA NEBO S ILEOREKTÁLNÍ ANASTOMÓZOU

51363 KOLEKTOMIE TOTÁLNÍ S ILEÁLNÍM POUCHEM A ILEOANÁLNÍ ANASTOMÓZOU. PAN-PROKTOKOLEKTOMIE

51383 GASTROTOMIE, DUODENOTOMIE NEBO JEDNODUCHÁ PYLOROPLASTIKA NEBO GASTROSTOMIE NEBO JEJÍ UZÁVĚR

51388 GASTROENTEROANASTOMÓZA NEBO RESEKCE A (NEBO) ANASTOMÓZA TENKÉHO STŘEVA NEBO VÝKONY V MEZENTERIU

51391 LAPAROTOMIE A OŠETŘENÍ VÍCEČETNÉHO VISCERÁLNÍHO PORANĚNÍ BŘICHA

51392 RELAPAROTOMIE PRO POOPERAČNÍ KRVÁCENÍ, PERITONITIDU, ILEUS

51394 UZÁVĚR STĚNY BŘIŠNÍ PO EVISCERACI

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Tento ukazatel nemá žádné konkrétní odkazy v literatuře, protože byl navržen pro naše podmínky, a to na základě unikátního českého seznamu výkonů. Četné literární odkazy opakovaně dokládají, že vyšší počet provedených výkonů, u kterých záleží na erudici a zkušenosti, vede k lepším výsledkům vlastního výkonu i v pooperačním období.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře. V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Ukazatel není více standardizován a nevyžaduje další standardizaci.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení vypočítaný jako aritmetický průměr za nemocnice ČR, které výkon v daném

roce alespoň jednou vykazaly) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely interního a externího hodnocení kvality, pro kontrakty participace a národní programy. Je vhodné jej používat spolu s ukazatelem [QM0095sD1 Nemocniční mortalita po břišních výkonech s vysokou populační mortalitou](#).

- Interní hodnocení -
- Externí hodnocení -
- Národní programy -
- Kontraktace participace -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Sledování hodnot tohoto ukazatele vypovídá o objemu případů na jednotlivých pracovištích, odráží erudici pracovišť i pracovních týmů, a tím i předpoklad kvality operační i pooperační péče. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních

zdrojů a na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

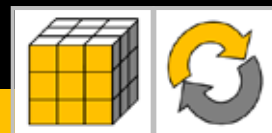
Hodnoty nebyly dosud publikovány. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud je hodnota nemocnice významně nižší než hodnota referenční, lze považovat výsledek za nepříznivý.

Referenční hodnoty

Populační hodnota činí 118 případů za rok (aritmetický průměr za všechny nemocnice ČR).

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel byl navržen především pro hodnocení kvality chirurgických oddělení nemocnic středního a menšího typu, a to na základě statistické analýzy mortality u závažných výkonů břišní chirurgie s tím, že byly vybrány výkony s vyšší populační mortalitou. Soubor případů je z tohoto pohledu poměrně homogenní, nicméně ne zcela, a proto je třeba jeho výsledky interpretovat s vyšší opatrností. Jedná se o jednoduchý objemový ukazatel, který se osvědčuje v praxi interního a externího hodnocení kvality péče.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Vybraná skupina výkonů reprezentuje náročné operační výkony v oblasti břišní chirurgie týkající se závažných chorobných stavů, které jsou obvykle léčeny v nemocnicích bývalého okresního, krajského a fakultního typu. Ukazatel byl zaveden právě z důvodů, aby postihoval i nemocnice středního typu a ne pouze centra specializované péče. Sledování hodnot tohoto ukazatele vypovídá o úspěšnosti léčby na jednotlivých pracovištích, odráží erudici pracovišť i pracovních týmů a kvalitu operační i pooperační péče.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Výsledek krátkodobý (mezivýsledek)

Obor/odbornost

501 – Chirurgie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s provedeným výkonem zařazeným mezi skupinu břišních výkonů s vyšší populační mortalitou ukončených úmrtím děleno celkovým počtem případů se stejným výkonem v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení následné péče z definice.

Fakta

- x – počet případů s provedeným vybraným výkonem (viz klinické definiční prvky) ukončených úmrtím
- y – počet všech případů se stejnými výkony (viz klinické definiční prvky)

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51353 PUNKCE, ODSÁTÍ TENKÉHO STŘEVA, MANIPULACE SE STŘEVEM – ENTEROPLIKACE, INTUBACE TENKÉHO STŘEVA. PŘÍČTI K EV. HLAVNÍMU VÝKONU NA STŘEVĚ

51355 DVOJ- A VÍCENÁSOBNÁ RESEKCE A (NEBO) ANASTOMÓZA TENKÉHO STŘEVA, STRIKTUROPLASTIKA

51357 JEJUNOSTOMIE, ILEOSTOMIE NEBO KOLOSTOMIE, ANTEPOZICE TLUSTÉHO STŘEVA

51359 RESEKCE A ANASTOMÓZA TLUSTÉHO STŘEVA NEBO REKTOSIGMATU BŘIŠNÍM PŘÍSTUPEM, KOLOMYOTOMIE

51361 KOLEKTOMIE SUBTOTÁLNÍ S ILEOSTOMIÍ A UZÁVĚREM REKTA NEBO S ILEOREKTÁLNÍ ANASTOMÓZOU

51363 KOLEKTOMIE TOTÁLNÍ S ILEÁLNÍM POUCHEM A ILEOANÁLNÍ ANASTOMÓZOU. PAN-PROKTOKOLEKTOMIE

51383 GASTROTOMIE, DUODENOTOMIE NEBO JEDNODUCHÁ PYLOROPLASTIKA NEBO GASTROSTOMIE NEBO JEJÍ UZÁVĚR

51388 GASTROENTEROANASTOMÓZA NEBO RESEKCE A (NEBO) ANASTOMÓZA TENKÉHO STŘEVA NEBO VÝKONY V MEZENTERIU

51391 LAPAROTOMIE A OŠETŘENÍ VÍCEČETNÉHO VISCERÁLNÍHO PORANĚNÍ BŘICHA

51392 RELAPAROTOMIE PRO POOPERAČNÍ KRVÁCENÍ, PERITONITIDU, ILEUS

51394 UZÁVĚR STĚNY BŘIŠNÍ PO EVISCERACI

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Ukazatel nebyl navržen na základě literárních zdrojů, ale jako součást sady ukazatelů nemocniční mortality pro tuzemské podmínky.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře. V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Nepřímá standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (aritmetický průměr, průměrná relativní četnost) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic. Výsledky jsou prezentovány s intervalem 95% spolehlivosti.

Doporučení k používání

Ukazatel kvality je doporučen k používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality. Je vhodné jej používat spolu s ukazatelem [QV0229sD1 Počet bříšních výkonů s vysokou populační mortalitou](#).

- Interní hodnocení -
- Externí hodnocení -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Výsledkový ukazatel odráží (ne)úspěšnost akutní nemocniční léčby a může, v případě statisticky významně nepříznivého výsledku, indikovat problémy v kvalitě péče. Naše předběžné výsledky ukazují, že nemocniční mortalita u těchto stavů odráží komplex kvality operační, pooperační i následné péče. Na základě literárních zdrojů týkajících se příbuzných chorobných stavů a výkonů vyvozujeme, že výsledkový ukazatel bude do jisté míry korelovat i s objemovým ukazatelem odrážejícím erudici a zkušenost odborných týmů.

Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to pouze na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

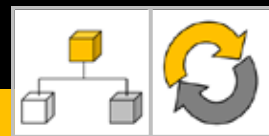
Doporučené rozmezí se u tohoto typu ukazatele nepoužívá. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud hodnota dolního bodu rozmezí intervalu spolehlivosti hodnocené nemocnice překročí populační hodnotu, lze považovat výsledek za nenahodile nepříznivý.

Referenční hodnoty

Populační hodnota nemocniční mortality činí 13,5 % (aritmetický průměr za všechny nemocnice ČR).

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel byl navržen především pro hodnocení kvality chirurgických oddělení nemocnic středního a menšího typu a jako takový se osvědčil především v praxi externího a interního hodnocení kvality chirurgické péče.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Onemocnění štítné žlázy vyžadující operační řešení je středně frekventovaný výkon (cca 2 300 výkonů ročně v ČR) vyžadující vysokou zkušenost a erudici operačních týmů. Operace bývá doprovázena některými závažnými komplikacemi.

Ukazatel se neomezuje na případy s konkrétní diagnózou a odráží erudici chirurgických týmů a týmů zajišťujících pooperační péči.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

501 – Chirurgie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s provedením vybraného výkonu na štítné žláze (viz klinické definiční prvky) v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení následné péče z definice.

Fakta

x – počet případů hospitalizace s resekčním výkonem na štítné žláze v dané nemocnici a období

Výpočet (vzorec)

$x/1$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51121 TOTÁLNÍ PARATYREOIDEKTOMIE S PARCIÁLNÍ HETEROTOPICKOU TRANSPLANTACÍ PARATYREOIDEY

51125 TYREOIDEKTOMIE S NUTNOSTÍ STERNOTOMIE

51127 HEMITYREOIDEKTOMIE (TOTÁLNÍ LOBEKTOMIE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY)

51129 ODSTRANĚNÍ PARATYREOIDÁLNÍHO TUMORU

51131 ODSTRANĚNÍ PARATYREOIDÁLNÍHO TUMORU SE STERNOTOMIÍ

51133 TYREOIDEKTOMIE TOTÁLNÍ NEBO OBOUSTRANNÁ SUBTOTÁLNÍ**Perioda měření**

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Nejsou k dispozici.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře. V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace. Nepřímá standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (aritmetický průměr, průměrná relativní četnost) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic. Výsledky jsou prezentovány s intervalem 95% spolehlivosti.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely interního a externího hodnocení, národních programů, kontraktace – participace i výsledků. Výsledky jsou vhodné i pro veřejnou prezentaci. Byla provedena hodnotitelem navržená úprava textu ukazatele a změněn název.

- Interní hodnocení -
- Externí hodnocení -
- Národní programy -
- Kontraktace participace -
- Kontraktace výsledků -
- Zveřejňování -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Sledování hodnot tohoto ukazatele vypovídá o objemu případů na jednotlivých pracovištích, odráží erudici pracovišť i pracovních týmů, a tím i předpoklad kvality operační i pooperační péče. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené

formy používání, a to nepřímo na základě literárních zdrojů, které popisují pozitivní vliv vyššího objemu případů na kvalitu péče a dále na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Hodnoty nebyly dosud publikovány. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud hodnota dolního bodu rozmezí intervalu spolehlivosti hodnocené nemocnice překročí populační hodnotu, lze považovat výsledek za nenahodile nepříznivý.

Referenční hodnoty

Populační hodnota počtu případů činí 78 (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení vypočítá-

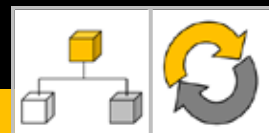
ný jako aritmetický průměr za všechny nemocnice, u kterých se vyskytl alespoň jeden případ odpovídající definici ukazatele).

Vztah ke standardům

[KKCHI0025 Klinický standard komplexního ošetření zhoubného onemocnění štítné žlázy](#)

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Jedná se o jednoduchý objemový ukazatel, který se osvědčuje v praxi interního a externího hodnocení kvality péče.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Resekční výkony prsu se provádějí především pro diagnózu Ca prsu, která představuje závažné onemocnění s relativně vysokou incidencí, závažnými zdravotními důsledky a náklady.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

402 – Klinická onkologie, 403 – Radiační onkologie, 501 – Chirurgie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s provedenou resekci prsu (viz klinické definiční prvky) v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení následné péče z definice.

Fakta

x – počet hospitalizovaných na dané onemocnění (viz klinické definiční prvky) v daném časovém intervalu

Výpočet (vzorec)

$x/1$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51233 EXCIZE TUMORU MAMMY NEBO ODBĚR TKÁŇE PRO BIOPSII

51235 PARCIÁLNÍ NEBO KLÍNOVITÁ RESEKCE MAMMY S BIOPSIÍ NEBO BEZ NEBO MASTEKTOMIE JEDNODUCHÁ

51237 KLÍNOVITÁ RESEKCE MAMMY S RADIKÁLNÍM ODSTRANĚNÍM AXILLÁRNÍCH UZLIN NEBO MASTEKTOMIE RADIKÁLNÍ

Perioda měření

1 rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Nejsou k dispozici.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře. V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení vypočítaný jako aritmetický průměr) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely interního a externího hodnocení, národních programů, kontraktů participace a pro zveřejňování.

- Interní hodnocení -
- Externí hodnocení -
- Národní programy -
- Kontraktace participace -
- Zveřejňování -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Sledování hodnot tohoto ukazatele vypovídá o objemu případů na jednotlivých pracovištích, odráží erudici pracovišť i pracovních týmů, a tím i předpoklad kvality operační i pooperační péče. Sledování hodnot tohoto ukazatele vypovídá o objemu případů na jednotlivých pracovištích, odráží erudici pracovišť i pracovních týmů, a tím i předpoklad kvality operační i pooperační péče. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to nepřímou na základě literárních zdrojů, které popisují pozitivní vliv vyššího objemu případů na kvalitu péče a dále na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Hodnoty nebyly dosud publikovány. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud hodnota dolního bodu rozmezí intervalu spolehlivosti hodnocené nemocnice překročí populační hodnotu, lze považovat výsledek za nenahodile nepříznivý.

Referenční hodnoty

Populační hodnota počtu případů činí 66 (průměrný

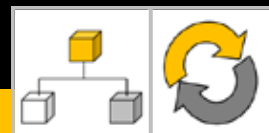
počet případů ve zdravotnickém zařízení vypočítaný jako aritmetický průměr za všechny nemocnice, u kterých se vyskytl alespoň jeden případ odpovídající definici ukazatele).

Vztah ke standardům

[KKCHI0024](#) Klinický standard komplexního ošetření zhoubného onemocnění prsu

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Jedná se o jednoduchý objemový ukazatel, který se osvědčuje v praxi interního a externího hodnocení kvality péče.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Karcinom prsu je závažné onemocnění s relativně vysokou incidencí, závažnými zdravotními důsledky a vysokými náklady.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

402 – Klinická onkologie, 403 – Radiační onkologie, 501 – Chirurgie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s provedenou resekci prsu pro karcinom (viz klinické definiční prvky) v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení následné péče z definice.

Fakta

x – počet hospitalizovaných na dané onemocnění (viz klinické definiční prvky) v daném časovém intervalu

Výpočet (vzorec)

$x/1$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51233 EXCIZE TUMORU MAMMY NEBO ODBĚR TKÁŇE PRO BIOPSII

51235 PARCIÁLNÍ NEBO KLÍNOVITÁ RESEKCE MAMMY S BIOPIÍ NEBO BEZ NEBO MASTEKTOMIE JEDNODUCHÁ

51237 KLÍNOVITÁ RESEKCE MAMMY S RADIKÁLNÍM ODSTRANĚNÍM AXILÁRNÍCH UZLIN NEBO MASTEKTOMIE RADIKÁLNÍ

DIAGNÓZY (HLAVNÍ DG. PŘÍPADU):

C50 ZHOUBNÝ NOVOTVAR PRSU

C500 ZN – BRADAVKA – MAMILLA A DVOREC – AREOLA

C501 ZN – STŘEDNÍ ČÁST PRSU

C502 ZN – HORNÍ VNITŘNÍ KVADRANT PRSU

C503 ZN – DOLNÍ VNITŘNÍ KVADRANT PRSU

C504 ZN – HORNÍ ZEVNÍ KVADRANT PRSU

C505 ZN – DOLNÍ ZEVNÍ KVADRANT PRSU

C506 ZN – AXILÁRNÍ ČÁST PRSU

C508 ZN – LÉZE PŘESAHUJÍCÍ PRS

C509 ZN – PRS, NS

Perioda měření

1 rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Nejsou k dispozici.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře. V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení vypočítaný jako aritmetický průměr) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely interního a externího hodnocení, národních programů a pro zveřejňování.

- Interní hodnocení -

- Externí hodnocení -

- Národní programy -

- Zveřejňování -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Sledování hodnot tohoto ukazatele vypovídá o objemu případů na jednotlivých pracovištích, odráží erudici pracovišť i pracovních týmů, a tím i předpoklad kvality

operační i pooperační péče. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních zdrojů a na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Hodnoty nebyly dosud publikovány. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud hodnota dolního bodu rozmezí intervalu spolehlivosti hodnocené nemocnice překročí populační hodnotu, lze považovat výsledek za nenahodile nepříznivý.

Referenční hodnoty

Populační hodnota počtu případů činí 48 (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení vypočítá-

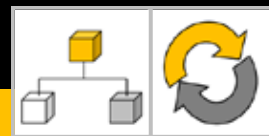
ný jako aritmetický průměr za všechny nemocnice, u kterých se vyskytl alespoň jeden případ odpovídající definici ukazatele).

Vztah ke standardům

[KKCHI0024 Klinický standard komplexního ošetření zhoubného onemocnění prsu](#)

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Jedná se o jednoduchý objemový ukazatel, který se osvědčuje v praxi interního a externího hodnocení kvality péče.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Tříselné kýly tvoří celosvětově přibližně 80 % všech kýl a nejčastěji postihují muže po 50. roce života. Prevalence onemocnění u dospělých se uvádí okolo 4000–5000/100 000. U mužské populace to znamená postižení 2–5 % dospělých mužů, u ženské populace 0,2–0,5 %. V 49 % případů je kýla lokalizována v pravém třísle, v 39 % v levém třísle a přibližně u 12 % nemocných je oboustranná. V případě dětských pacientů se uvádí výskyt u 1–5 % dětí, poměr hochů a dívek je přibližně 6 : 1. V 60 % je kýla u dětí lokalizována v pravém třísle, ve 30 % v levém třísle a přibližně u 10 % je oboustranná.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

501 – Chirurgie, 502 – Dětská chirurgie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s provedenou primární operací kýly u pacientů nad 15 let v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení následné péče z definice.

Fakta

x – počet hospitalizovaných na dané onemocnění (viz klinické definiční prvky) v daném časovém intervalu

Výpočet (vzorec)

$x/1$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51511 OPERACE KÝLY INQUINÁLNÍ A FEMORÁLNÍ – DOSPĚLÍ, VČETNĚ INKARCEROVANÝCH

51513 INQUINÁLNÍ, FEMORÁLNÍ KÝLA PRO USKŘINUTÍ VYŽADUJÍCÍ NAVÍC LAPAROTOMII

51517 OPERACE KÝLY S POUŽITÍM ŠTĚPU ČI IMPLANTÁTU, OPERACE KÝLY NEBO KÝLY V JIZVĚ S POUŽITÍM ŠTĚPU ČI IMPLANTÁTU

51711 + 90796 VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TO-

**RAKOSKOPICKÝ + (DRG) HERNIOPLASTIKA JED-
NOSTRANNÁ PRIMÁRNÍ LAPAROSKOPICKY**

**51711 + 90838 VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TO-
RAKOSKOPICKÝ + (DRG) HERNIOPLASTIKA
OBOUSTRANNÁ PRIMÁRNÍ LAPAROSKOPICKY**

Perioda měření

1 rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Nejsou k dispozici.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře. V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení vypočítaný jako aritmetický průměr) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely interního a externího hodnocení, národních programů, kontraktace participace a zveřejňování.

- Interní hodnocení -

- Externí hodnocení -

- Národní programy -

- Kontraktace participace -

- Zveřejňování -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Sledování hodnot tohoto ukazatele vypovídá o objemu případů na jednotlivých pracovištích, odráží erudici pracovišť i pracovních týmů, a tím i předpoklad kvality operační i pooperační péče. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních zdrojů a na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Hodnoty nebyly dosud publikovány. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud hodnota dolního bodu rozmezí intervalu spolehlivosti hodnocené nemocnice překročí populační hodnotu, lze považovat výsledek za nenahodile nepříznivý.

Referenční hodnoty

Populační hodnota počtu případů činí 114 (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení vypočítaný jako aritmetický průměr za všechny nemocnice, u kterých se vyskytl alespoň jeden případ odpovídající definici ukazatele).

Vztah ke standardům

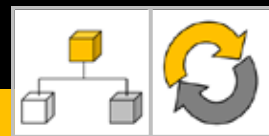
[TKCHI0027 Klinický standard ošetření tříselné kýly](#)

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Jedná se o jednoduchý objemový ukazatel, který se osvědčuje v praxi interního a externího hodnocení kvality péče. Není vhodné, aby byl ukazatel používán samostatně, ale v komplexu s dalšími ukazateli:

[QU0308xD1 – Podíl laparoskopicky provedených primárních operací tříselných kýl u pacientů nad 15 let](#)

[QV0306xXX – Počet operací pro recidivu po operaci tříselné kýly u pacientů nad 15 let.](#)

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Laparoskopický přístup k operaci tříselné kýly je vždy spojen s aplikací sítky a je považován za výhodnou alternativu u oboustranných tříselných kýl, u recidiv a u osob s infekcí kůže v oblasti třísel.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní. Podmínkou přesné klinické definice je správné a důsledné vykazování zhojného novotvaru jícnu.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

501 – Chirurgie, 502 – Dětská chirurgie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace pacientů nad 15 let s hlavní diagnózou tříselné kýly a provedeným laparoskopickým primárním operačním výkonem (viz klinické definiční prvky) ku všem případům hospitalizace pacientů nad 15 let se stejnou diagnózou v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení hospitalizace následné péče z definice.

Fakta

- x – počet hospitalizací, u kterých byl vykázán vybraný výkon označený parametrem „utilizace“
- y – počet hospitalizací, u kterých byl vykázán jakýkoliv vybraný výkon

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51711 + 90796 VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ + DRG HERNIOPLASTIKA JEDNOSTRANNÁ PRIMÁRNÍ LAPAROSKOPICKY

51517 + 90824 VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ + DRG HERNIOPLASTIKA RECIDIVUJÍCÍ KÝLY

51711 + 90838 VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ + DRG HERNIOPLASTIKA OBOUSTRANNÁ PRIMÁRNÍ LAPAROSKOPICKY

Další podmínky výběru:

1. Množina případů bude dále redukována na přípa-

dy, u kterých se v hlavní nebo některé z vedlejších diagnóz vyskytne kód K40* TŘÍSELNÁ KÝLA – HERNIA INGUINALIS. Tato množina případů nebude dále podléhat žádným dalším podmínkám.

2. U ostatních případů, u kterých se na pozici hlavní nebo některé z vedlejších diagnóz nevyskytne kód K40* TŘÍSELNÁ KÝLA – HERNIA INGUINALIS, budou uplatněny následující další podmínky a v případě jejich splnění budou případy rovněž zařazeny do výběru klinické skupiny:
 - a. Budou vyloučeny všechny případy, u kterých se na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy vyskytnou následující položky (funkce OR):
 - i. K43* BŘIŠNÍ KÝLY
 - ii. K44* BRÁNIČNÍ KÝLY
 - iii. K41* STEHENNÍ KÝLY
 - iv. K45* JINÉ URČENÉ KÝLY
 - v. K46* NEURČENÉ KÝLY
 - vi. K42* PUPEČNÍ KÝLY
 - b. U případů, kde jsou vykázány výkony 51511 OPERACE KÝLY INQUINÁLNÍ A FEMORÁLNÍ – DOSPĚLÍ, VČETNĚ INKARCEROVANÝCH, nebo 51513 INQUINÁLNÍ, FEMORÁLNÍ KÝLA PRO USKŘINUTÍ VYŽADUJÍCÍ NAVÍC LAPAROTOMII, budou vyloučeny případy, u kterých se na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy vyskytne N40* ZBYTNĚNÍ PROSTATY – HYPERPLASIA PROSTATAE a nebo N43* HYDROKÉLA.
 - c. U případů, kde je vykázán výkony 51517 OPERACE KÝLY NEBO KÝLY V JIZVĚ S POUŽITÍM ŠTĚPU ČI IMPLANTÁTU, budou vyloučeny případy, u kterých se na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy vyskytnou následující položky (funkce OR):
 - i. C20* ZHOUBNÝ NOVOTVAR KONEČNÍKU – RECTA
 - ii. C50* ZN PRSU
 - iii. K50* CROHNOVA NEMOC
 - iv. K51* ULCERÓZNÍ KOLITIDA
 - v. K80* NEMOCI ŽLUČOVÝCH CEST
 - vi. Z901* ZÍSKANÉ CHYBĚNÍ PRSU (-Ů)
 - d. U případů, kde je vykázán výkon 51711 + 90796 VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ + DRG HERNIOPLASTIKA JEDNOSTRANNÁ PRIMÁRNÍ LAPAROSKOPICKY, budou vyloučeny případy, u kterých se na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy vyskytnou následující položky (funkce OR):
 - i. K80* NEMOCI ŽLUČOVÝCH CEST
 - ii. N40* ZBYTNĚNÍ PROSTATY – HYPERPLASIA PROSTATAE

U kroků 2a až d platí, že vyšší účinnost má podmínka 2a. U všech případů platí podmínka věk nad 15 let, vyloučení případů následné péče.

Perioda měření

1 rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Nejsou k dispozici.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře. V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace. Standardizace výpočtem (nepřímou standardizací) s použitím pohlaví a věku.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrná relativní četnost) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic. Výsledky jsou prezentovány s intervalem 95% spolehlivosti.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely interního a externího hodnocení, národních programů, kontraktace participace a zveřejňování.

- Interní hodnocení -
- Externí hodnocení -
- Národní programy -

- Kontraktace participace -

- Zveřejňování -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Sledování hodnot tohoto ukazatele vypovídá o objemu případů na jednotlivých pracovištích, odráží erudici pracovišť i pracovních týmů, a tím i předpoklad kvality operační i pooperační péče. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních zdrojů a na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Hodnoty nebyly dosud publikovány. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud hodnota dolního bodu rozmezí intervalu spolehlivosti hodnocené nemocnice překročí populační hodnotu, lze považovat výsledek za nenahodile nepříznivý.

Referenční hodnoty

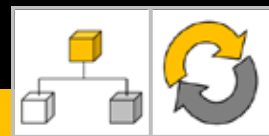
Populační hodnota počtu případů činí 53 (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení vypočítaný jako aritmetický průměr za všechny nemocnice, u kterých se vyskytl alespoň jeden případ odpovídající definici ukazatele).

Vztah ke standardům

[TKCHI0027 Klinický standard ošetření tříselné kýly](#)

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Jedná se o jednoduchý objemový ukazatel, který se osvědčuje v praxi interního a externího hodnocení kvality péče.



QU0308xD1 PODÍL LAPAROSKOPICKY PROVEDENÝCH
PRIMÁRNÍCH OPERACÍ TŘÍSELNÝCH KÝL U PACIENTŮ NAD 15 LET

Proč jsou oblast a ukazatel důležité

Laparoskopický přístup k operaci tříselné kýly je vždy spojen s aplikací sítky a je považován za výhodnou alternativu u oboustranných tříselných kýl, u recidiv a u osob s infekcí kůže v oblasti třísel.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

501 – Chirurgie, 502 – Dětská chirurgie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace pacientů nad 15 let s hlavní diagnózou tříselné kýly a provedeným laparoskopickým primárním operačním výkonem (viz klinické definiční prvky) ke všem případům hospitalizace pacientů nad 15 let se stejnou diagnózou v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení hospitalizace následné péče z definice.

Fakta

- x – počet hospitalizací, u kterých byl vykázán vybraný výkon označený parametrem „utilizace“
- y – počet hospitalizací, u kterých byl vykázán jakýkoliv vybraný výkon

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51711 + 90796 VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ + DRG HERNIOPLASTIKA JEDNOSTRANNÁ PRIMÁRNÍ LAPAROSKOPICKY

51517 + 90824 VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ + DRG HERNIOPLASTIKA RECIDIVUJÍCÍ KÝLY

51711 + 90838 VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ + DRG HERNIOPLASTIKA OBOUSTRANNÁ PRIMÁRNÍ LAPAROSKOPICKY

Další podmínky výběru:

1. Množina případů bude dále redukována na případy, u kterých se v hlavní nebo některé z vedlejších

diagnóz vyskytne kód K40* TŘÍSELNÁ KÝLA – HERNIA INGUINALIS. Tato množina případů nebude dále podléhat žádným dalším podmínkám.

2. U ostatních případů, u kterých se na pozici hlavní nebo některé z vedlejších diagnóz nevyskytne kód K40* TŘÍSELNÁ KÝLA – HERNIA INGUINALIS, budou uplatněny následující další podmínky a v případě jejich splnění budou případy rovněž zařazeny do výběru klinické skupiny:

- a. Budou vyloučeny všechny případy, u kterých se na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy vyskytnou následující položky (funkce OR):
 - i. K43* BŘIŠNÍ KÝLY
 - ii. K44* BRÁNIČNÍ KÝLY
 - iii. K41* STEHENNÍ KÝLY
 - iv. K45* JINÉ URČENÉ KÝLY
 - v. K46* NEURČENÉ KÝLY
 - vi. K42* PUPEČNÍ KÝLY
- b. U případů, kde jsou vykázány výkony 51511 OPERACE KÝLY INQUINÁLNÍ A FEMORÁLNÍ - DOSPĚLÍ, VČETNĚ INKARCEROVANÝCH, nebo 51513 INQUINÁLNÍ, FEMORÁLNÍ KÝLA PRO USKŘINUTÍ VYŽADUJÍCÍ NAVÍC LAPAROTOMII, budou vyloučeny případy, u kterých se na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy vyskytne N40* ZBYTNĚNÍ PROSTATY – HYPERPLASIA PROSTATAE a nebo N43* HYDROKÉLA.
- c. U případů, kde je vykázán výkony 51517 OPERACE KÝLY NEBO KÝLY V JIZVĚ S POUŽITÍM ŠTĚPU ČI IMPLANTÁTU, budou vyloučeny případy, u kterých se na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy vyskytnou následující položky (funkce OR):
 - i. C20* ZHOUBNÝ NOVOTVAR KONEČNÍKU – RECTA
 - ii. C50* ZN PRSU
 - iii. K50* CROHNOVA NEMOC
 - iv. K51* ULCERÓZNÍ KOLITIDA
 - v. K80* NEMOCI ŽLUČOVÝCH CEST
 - vi. Z901* ZÍSKANÉ CHYBĚNÍ PRSU (-Ů)
- d. U případů, kde je vykázán výkon 51711 + 90796 VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ + DRG HERNIOPLASTIKA JEDNOSTRANNÁ PRIMÁRNÍ LAPAROSKOPICKY, budou vyloučeny případy, u kterých se na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy vyskytnou následující položky (funkce OR):
 - i. K80* NEMOCI ŽLUČOVÝCH CEST
 - ii. N40* ZBYTNĚNÍ PROSTATY – HYPERPLASIA PROSTATAE

U kroků 2a až d platí, že vyšší účinnost má podmínka 2a.

U všech případů platí podmínka věk nad 15 let, vyloučení případů následné péče.

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Nejsou k dispozici.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře. V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace. Standardizace výpočtem (nepřímou standardizací) s použitím pohlaví a věku.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrná relativní četnost) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic. Výsledky jsou prezentovány s intervalem 95% spolehlivosti.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely interního a externího hodnocení kvality, národní programy (klinické standardy).

- Interní hodnocení -
- Externí hodnocení -
- Národní programy -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Ukazatel nemá přímý vztah ke konkrétnímu aspektu kvality a byl navržen pro doplňující informace o volbě operační technologie, o výkonnostních a ekonomických aspektech léčby. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro výše uvedený účel. Validita nebyla stanovena na základě vědeckých důkazů, ale na základě shody expertů v hodnotícím panelu.

Doporučené rozmezí

Hodnoty nebyly dosud publikovány. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud hodnota dolního bodu rozmezí intervalu spolehlivosti hodnocené nemocnice překročí populační hodnotu, lze považovat výsledek za nenahodile nepříznivý.

Referenční hodnoty

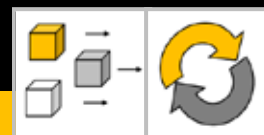
Populační hodnota (utilizace) činí 38,1 % (průměrná relativní četnost za všechny případy v ČR).

Vztah ke standardům

[TKCHI0027 Klinický standard ošetření tříselné kýly](#)

Shrující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel poskytuje spíše doplňující informace o volbě operační technologie, o výkonnostních a ekonomických aspektech léčby. Je vhodné jeho používání s dalšími objemovými ukazateli ([QV0295xD1 Počet výkonů primární operace tříselné kýly u pacientů nad 15 let](#), [QV0362xXX Počet provedených operací tříselných kýl nad 15 let primárních a u recidivy](#), [QV0305xD1 Počet laparoskopicky operovaných tříselných kýl primárních a u recidivy](#), [QV0306xXX Počet operací pro recidivu po operaci tříselné kýly u pacientů nad 15 let](#), [QV0309xXX Počet primárních výkonů operace tříselné kýly plastikou s využitím sítětky](#)).

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

V případě dětských pacientů se uvádí výskyt tříselné kýly u 1–5 % dětí, poměr hochů a dívek je přibližně 6 : 1. V 60 % je kýla u dětí lokalizována v pravém třísle, ve 30 % v levém třísle a přibližně u 10 % je oboustranná. Operace dětských kýly by se měla soustřeďovat na pracoviště zabývající se dětskou chirurgií.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Proces

Obor/odbornost

501 – Chirurgie, 502 – Dětská chirurgie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s provedenou operací kýly u dětí do 15 let v dané nemocnici a v daném období (viz klinické definiční prvky). Vyloučení následné péče z definice.

Fakta

x – počet hospitalizovaných na dané onemocnění (viz klinické definiční prvky) v daném časovém intervalu

Výpočet (vzorec)

$x/1$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

52311 OPERACE TŘÍSELNÉ NEBO FEMORÁLNÍ NEBO PUPEČNÍ KÝLY U DĚTÍ DO 3 LET

52313 OPERACE TŘÍSELNÉ NEBO FEMORÁLNÍ NEBO PUPEČNÍ KÝLY U DĚTÍ OD 3 LET DO 15 LET

51511 OPERACE KÝLY INQUINÁLNÍ A FEMORÁLNÍ – DOSPĚLÍ, VČETNĚ INKARCEROVANÝCH

51513 INQUINÁLNÍ, FEMORÁLNÍ KÝLA PRO USKŘINUTÍ VYŽADUJÍCÍ NAVÍC LAPAROTOMII

51517 OPERACE KÝLY S POUŽITÍM ŠTĚPU ČI IMPLANTÁTU, OPERACE KÝLY NEBO KÝLY V JIZVĚ S POUŽITÍM ŠTĚPU ČI IMPLANTÁTU

51711 + 90796 VÝKON LAPAROSKOPIKÝ A TO-

**RAKOSKOPIKÝ + (DRG) HERNIOPLASTIKA JED-
NOSTRANNÁ PRIMÁRNÍ LAPAROSKOPIKÝ**

**51711 + 90838 VÝKON LAPAROSKOPIKÝ A TO-
RAKOSKOPIKÝ + (DRG) HERNIOPLASTIKA
OBOUSTRANNÁ PRIMÁRNÍ LAPAROSKOPIKÝ**

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře. V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Ukazatel není více standardizován a nevyžaduje další standardizaci.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení vypočítaný jako aritmetický průměr) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely interního a externího hodnocení kvality, pro kontrakty participace, kontrakty výsledků a participace a národní programy.

- Interní hodnocení -
- Externí hodnocení -
- Národní programy -
- Kontraktace participace -
- Kontraktace výsledků -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Sledování hodnot tohoto ukazatele vypovídá o objemu případů na jednotlivých pracovištích, odráží erudici pracovišť i pracovních týmů, a tím i předpoklad kvality operační i pooperační péče. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních zdrojů a na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Hodnoty nebyly dosud publikovány. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud hodnota dolního bodu rozmezí intervalu spolehlivosti hodnocené nemocnice překročí populační hodnotu, lze považovat výsledek za nenahodile nepříznivý.

Referenční hodnoty

Populační hodnota počtu případů činí 44 (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení vypočítaný jako aritmetický průměr za všechny nemocnice, u kterých se vyskytl alespoň jeden případ odpovídající definici ukazatele).

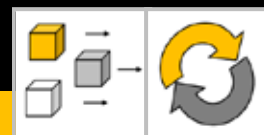
Vztah ke standardům

[TKCHI0027 Klinický standard ošetření tříselné kýly](#)

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Jedná se o jednoduchý objemový ukazatel, který se osvědčuje v praxi interního a externího hodnocení kvality péče.

Ukazatel je třeba hodnotit spolu s ukazatelem počtu recidiv – QV0363xXX Počet operací pro recidivu po operaci tříselné kýly u dětí do 15 let.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Operace žlučníku a žlučových cest jsou indikovány pro závažná onemocnění operovaných orgánů s možnými vážnými důsledky, ohrožením života a vysokými náklady.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

501 – Chirurgie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s provedením vybraných operačních výkonů na žlučníku a žlučových cestách v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení následné péče z definice.

Fakta

x – počet případů hospitalizace s provedením vybraných operačních výkonů na žlučníku a žlučových cestách (viz klinické definiční prvky)

Výpočet (vzorec)

$x/1$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51371 CHOLECYSTEKTOMIE

51373 CHOLECYSTOSTOMIE

51375 TRANSDUODENÁLNÍ SFINKTEROTOMIE S CHOLEDOCHOTOMIÍ

51377 BILIODIGESTIVNÍ SPOJKA SE ŽALUDKEM, DUODENEM NEBO JEJUNEM

51379 CHOLEDOCHOTOMIE

51381 REKONSTRUKČNÍ VÝKON NA ŽLUČOVÝCH CESTÁCH

51711 + 90785 CHOLANGIOGRAFIE LAPAROSKOPICKY + VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ

51711 + 90803 CHOLEDOCHOLITHOTOMIE LAPAROSKOPICKY

51711 + 90818 CHOLECYSTEKTOMIE PROSTÁ LAPAROSKOPICKY

VYLOUČENÍ BAZÍ DRG:

2 TRANSPLANTACE JATER

601 VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU

602 VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍK

701 VÝKONY NA PANKREATU, JÁTRECH A SHUNTY

2102 JINÉ VÝKONY PŘI ÚRAZECH A KOMPLIKACÍCH

8887 ROZSÁHLÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Nejsou k dispozici.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře. V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Ukazatel není více standardizován a nevyžaduje další standardizaci.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení vypočítaný jako aritmetický průměr za nemocnice ČR, které výkon v daném roce alespoň jednou vykázaly) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely interního a externího hodnocení kvality, pro kontrakty participace a kontrakty výsledků a zveřejňování.

- Interní hodnocení -
- Externí hodnocení -
- Kontraktace participace -
- Kontraktace výsledků -
- Zveřejňování -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Sledování hodnot tohoto ukazatele vypovídá o objemu případů na jednotlivých pracovištích, odráží erudici pracovišť i pracovních týmů, a tím i předpoklad kvality operační i pooperační péče. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních zdrojů a na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

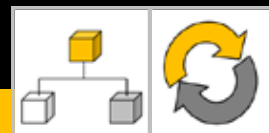
Hodnoty nebyly dosud publikovány. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud je hodnota nemocnice významně nižší než hodnota referenční, lze považovat výsledek za nepříznivý.

Referenční hodnoty

Populační hodnota počtu případů činí 172 (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení vypočítaný jako aritmetický průměr za všechny nemocnice, u kterých se vyskytl alespoň jeden případ odpovídající definici ukazatele).

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel je vhodný pro sledování erudice operačních týmů a zkušenosti s pooperační péčí. Klinická skupina je širší a klinicky méně homogenní, bude vhodné tento ukazatel doplnit ještě ukazateli týkajícími se samostatných operací žlučníku a žlučových cest.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Obezita je ve své extrémní formě nebezpečným onemocněním, které ohrožuje pacienta vážnými komplikacemi i možným úmrtím. Léčba vlastní obezity a jejích komplikací je nákladná. Chirurgické výkony indikované za účelem redukce obezity snižují tato rizika.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní. Nicméně jsou v praxi problémy s vykazováním těchto operačních výkonů s využitím položek Seznamu výkonů, které ne vždy vyhovují a nutí lékaře k výběru ne zcela vhodných, jiných výkonů.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

501 – Chirurgie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s provedením vybraných operačních výkonů bariatrie v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení následné péče z definice.

Fakta

x – počet případů s provedením vybraných operačních výkonů bariatrie (viz klinické definiční prvky)

Výpočet (vzorec)

$x/1$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

51386 SUTURA EV. EXCIZE A SUTURA LÉZE STĚNY ŽALUDKU NEBO DUODENA NEBO TENKÉHO STŘEVA NEBO TLUSTÉHO STŘEVA

90875 (DRG) RESEKCE ŽALUDKU BL LAPAROSKOPICKY

90879 (DRG) RESEKCE ŽALUDKU BLL LAPAROSKOPICKY

90915 (DRG) SLEEVE GASTREKTOMIE PRO MORBIDNÍ OBEZITU

51711 + 90854 (DRG) BANDÁŽ ŽALUDKU LAPAROSKOPICKY NEBO THORAKOSKOPICKY

51711 + 90914 (DRG) GASTRICKÝ BYPASS PRO MORBIDNÍ OBEZITU

DIAGNÓZY:

E66* Obezita

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře. V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Ukazatel není více standardizován a nevyžaduje další standardizaci.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení vypočítaný jako aritmetický průměr za nemocnice ČR, které výkon v daném roce alespoň jednou vykázaly) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely interního a externího hodnocení kvality.

- Interní hodnocení -

- Externí hodnocení -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Sledování hodnot tohoto ukazatele vypovídá o objemu případů na jednotlivých pracovištích, odráží erudici pracovišť i pracovních týmů, a tím i předpoklad kvality operační i pooperační péče. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních zdrojů a na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

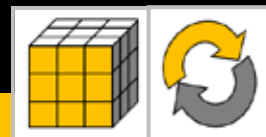
Hodnoty nebyly dosud publikovány. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud hodnota dolního bodu rozmezí intervalu spolehlivosti hodnocené nemocnice překročí populační hodnotu, lze považovat výsledek za nenahodile nepříznivý.

Referenční hodnoty

Populační hodnota počtu případů činí 20 (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení vypočítaný jako aritmetický průměr za všechny nemocnice, u kterých se vyskytl alespoň jeden případ odpovídající definici ukazatele).

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel je vhodný pro sledování erudice operačních týmů a zkušenosti s pooperační péčí. Vykazování operací tohoto typu je problematické a neustálé, pro některé postupy chybí vhodné kódy výkonů.



QM0057sD1 NEMOCNIČNÍ MORTALITA PO ZLOMENINĚ
HORNÍHO KONCE KOSTI STEHENNÍ

503

Proč jsou oblast a ukazatel důležité

Zlomeniny horního konce kosti stehenní jsou závažná poranění. U mladších jedinců bývají součástí polytraumatu, ale četnost narůstá s věkem. 65–70 % všech zlomenin proximálního femuru vzniká ve vyšším věku. Zlomeniny proximálního femuru jsou traumata velmi bolestivá, často invalidizující a vedou až v 5,5 % k úmrtí v rámci pobytu v nemocnici, až k 30% mortalitě do jednoho roku a ve vysokém počtu případů zanechávají trvalé následky a omezení funkce pohybového aparátu i po ukončení hospitalizace a rehabilitace. Náklady na péči jsou vysoké a stále narůstající. Zlepšující se možnosti terapeutického ovlivnění zejména v časných fázích vyžadují zavádění a kontrolu adekvátních postupů, které je vhodné standardizovat. Sledování hodnot tohoto ukazatele vypovídá o úspěšnosti léčby na jednotlivých pracovištích a úspěšnosti dlouhodobé strategie péče o tato onemocnění v ČR.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní. Hlavní diagnózy by měly být, při pečlivém vykazování, poměrně spolehlivou identifikací chorobného stavu.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Výsledek krátkodobý (mezivýsledek)

Obor/odbornost

503 – Úrazová chirurgie (traumatologie), 501 – Chirurgie, 606 – Ortopedie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s hlavní diagnózou zlomeniny horního konce kosti stehenní a ukončených úmrtím děleno celkovým počtem případů se stejnou diagnózou v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení hospitalizace následné péče z definice.

Fakta

x – počet případů s vybranou hlavní dg. (viz klinické definiční prvky) ukončených úmrtím

y – počet všech případů s vybranou hlavní dg. (viz klinické definiční prvky)

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

DIAGNÓZY (HLAVNÍ DG. PŘÍPADU):

S720 ZLOMENINA KRČKU KOSTI STEHENNÍ – FRACTURA COLLI FEMORIS

S721 PERTROCHANTERICKÁ ZLOMENINA

S722 SUBTROCHANTERICKÁ ZLOMENINA

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Sada ukazatelů kvality AHRQ obecně – <http://www.qualitymeasures.ahrq.gov>, AHRQ quality indicators. Hip fracture: mortality rate. <http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/content.aspx?id=26504>.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původní (neadaptovaný) ukazatel Agency for Healthcare Research and Quality. Používán rutinně v USA. V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Nepřímá standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrná relativní četnost) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic. Výsledky jsou prezentovány s intervalem 95% spolehlivosti.

Doporučení k používání

Doporučené rozmezí se u tohoto typu ukazatele nepoužívá. Ukazatel kvality byl doporučen k používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, národních programů a kontraktace péče.

- Interní hodnocení -

- Externí hodnocení -

- Národní programy -

- Kontraktace participace -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Výsledkový ukazatel odráží (ne)úspěšnost akutní nemocniční léčby a může, v případě statisticky významně nepříznivého výsledku, indikovat problémy

v kvalitě péče. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě převzetí stanoviska o validitě z původního zdroje (AHRQ) a dále na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Hodnoty nebyly dosud publikovány. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud hodnota dolního bodu rozmezí intervalu spolehlivosti hodnocené nemocnice překročí populační hodnotu, lze považovat výsledek za nenahodile nepříznivý.

Referenční hodnoty

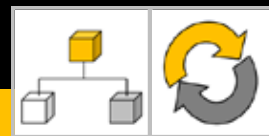
Populační hodnota nemocniční mortality činí 4,8 % (aritmetický průměr za všechny nemocnice ČR).

Vztah ke standardům

[KKUCR0012 Standard pro diagnostiku a léčbu pacientů se zlomeninami horního konce kosti stehenní](#)

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel je vhodný mimo jiné i pro hodnocení schopnosti poskytovat komplexní péči – počínaje primárním ošetřením a léčbou bolesti, pokračuje konzervativní nebo pooperační péčí s rehabilitací a konče péčí následnou. Do komplexu péče patří také prevence TEN a infekčních komplikací a dekubitů.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Karotická endarterektomie (CEA) je celkem častý výkon vyžadující pokročilou operační dovednost a odpovídající technické zajištění. Technické nedostatky vedou ke komplikacím, jako je náhlá karotická okluze (bez nebo s cévní mozkovou příhodou), infarkt myokardu a úmrtí. Větší, resp. nadprahový počet výkonů vede k jejich lepšímu provedení výkonu i k celkově lepší péči o pacienty s menším výskytem komplikací. Lépe prováděné postupy jsou spojeny s nižší krátkodobou mortalitou.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní, proto by měl být alespoň teoreticky dobře měřitelný. Praktickou proveditelnost poněkud limituje nutnost definovat ukazatel pomocí diagnózy (vedle výkonu), což může být spojeno v českém prostředí s řadou nepřesností v kódování.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

504 – Cévní chirurgie, 501 – Chirurgie, 506 – Neurochirurgie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s provedeným výkonem endarterektomie karotické tepny za jeden rok

Fakta

x – počet všech případů s vybraným výkonem a vybranou hlavní nebo vedl. dg. (viz klinické definiční prvky)

Výpočet (vzorec)

$x/1$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

54320 ENDARTEREKTOMIE KAROTICKÁ A OSTATNÍCH PERIFERNÍCH TEPEN

DIAGNÓZY (HLAVNÍ DG. PŘÍPADU):

I652 OKLUZE A STENÓZA KRKAVICE (KAROTIDY)

I653 MNOHOČETNÁ A OBOUSTRANNÁ OKLUZE A STENÓZA PŘÍVODNÝCH MOZKOVÝCH TEPEN

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Ukazatele kvality AHRQ –

<http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/>,

<http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/content.aspx?id=26492>.

Guide to inpatient quality indicators: quality of care in hospitals - volume, mortality, and utilization [version 3.1]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2007 Mar 12. 91 p.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Jde o ukazatel sady AHRQ a je užíván řadou uživatelů této sady (např. je součástí New York State Hospital Report Card; všechny nemocnice státu New York tento ukazatel zveřejňují).

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Ukazatel není více standardizován a nevyžaduje další standardizaci.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení vypočítaný jako aritmetický průměr za nemocnice ČR, které výkon v daném roce alespoň jednou vykázaly) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic.

Doporučení k používání

Ukazatel kvality byl doporučen odborným panelem k přijetí do Národní sady ukazatelů zdravotních služeb. Ukazatel je vhodný pro externí hodnocení kvality, zejména pro hodnocení míry centralizace vybrané péče. Lze použít i pro interní hodnocení kvality.

- Interní hodnocení -

- Externí hodnocení -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Výsledkový ukazatel odráží (ne)úspěšnost akutní nemocniční léčby a může, v případě statisticky významně nepříznivého výsledku, indikovat problémy v kvalitě péče. Lépe prováděné postupy jsou spojeny s nižší krátkodobou mortalitou. Dostatečný počet případů s provedením tohoto výkonu je nezbytný pro erudici potřebnou pro techniku výkonu i následnou pooperační péči. Validita ukazatele je založena především na opakovaném zjištění, že vyšší frekvence pooperačních komplikací koreluje s nižším (podprahovým) objemem výkonů za rok. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě

literárních zdrojů a na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Navržené limity podle různých studií v USA byly 40, 60 resp. 100 výkonů ročně. Ve státě New York je v roce 2010 doporučený dolní práh 50 výkonů ročně. V České republice nebylo doporučené rozmezí vydáno. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud je hodnota nemocnice významně nižší než hodnota referenční, lze považovat výsledek za nepříznivý.

Referenční hodnoty

Populační hodnota činí 34 případů za rok (aritmetický průměr za všechny nemocnice ČR, které výkon v daném roce alespoň jednou vykázaly).

Shrnující, ev. doplňující komentáře

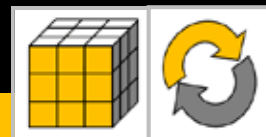
Koncem osmdesátých let a v devadesátých letech výrazně vzrostl v USA počet CEA (1997 – 5,3 výkonů na 10 tisíc obyvatel). Přitom polovina výkonů byla prováděna v nemocnicích, jejichž roční objem byl < 20 výkonů. Několik studií nasvědčovalo tomu, že komplikace (úmrť a iktus) jsou častější v případě nemocnic a chirurgů, kteří

provádějí ročně méně výkonů (např. jedna studie uváděla o 70 % nižší standardizovanou mortalitu přes věk a komorbidity u nemocnic s velkým počtem výkonů oproti nemocnicím ostatním). Navržené limity podle různých studií byly 40, 60, resp. 100 výkonů ročně.

V roce 1996 byl u nemocnic, které provedly alespoň jeden výkon, průměrný počet výkonů 52; medián byl 31 výkonů.

Od samého začátku byly obavy z použití těchto limitů. Nemocnice, které by byly pod limitem (ať již jakkoliv zvoleným), by mohly zlepšit svůj obraz tím, že by „změkčily“ indikační kritéria nebo prováděly výkony u hraničních indikací, a dosáhly tím „nadlimitních“ počtů. Takovýto postup nemocnic je v případě CEA snáze proveditelný než u jiných objemových indikátorů (např. resekce jícnu nebo resekce pankreatu). Vedl by k operativní léčbě u asymptomatických pacientů, u nichž je potenciální přínos relativně malý, a byl by patrně převážen průvodními komplikacemi.

Nevýhodou českého ukazatele provedení je fakt, že musí být (na rozdíl od USA) definován výkonem a diagnózou, což snižuje přesnost vyhledání případů v běžných datech.



QM0059sD2 NEMOCNIČNÍ MORTALITA
PO VÝKONECH KAROTICKÉ ENDARTEREKTOMIE

504

Proč jsou oblast a ukazatel důležité

Karotická endarterektomie (CEA) je celkem častý výkon vyžadující pokročilou operační dovednost a odpovídající technické zajištění. Technické nedostatky vedou ke komplikacím, jako je náhlá karotická okluze (bez nebo s cévní mozkovou příhodou), infarkt myokardu a úmrtí. Větší, resp. nadprahový počet výkonů vede k jejich lepšímu provedení výkonu i k celkově lepší péči o pacienty s menším výskytem komplikací včetně nižší mortality.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní. Skupinu je nutné definovat pomocí diagnózy a výkonu, protože samotný výkon v českém Seznamu výkonů není specifický pro karotidu.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Výsledek krátkodobý (mezivýsledek)

Obor/odbornost

504 – Cévní chirurgie, 501 – Chirurgie, 506 – Neurochirurgie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s provedenou karotickou endarterektomií, ukončených úmrtím děleno celkovým počtem případů se stejným výkonem a diagnózou v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení následné péče z definice

Fakta

- x – počet případů s vybraným výkonem a vybranou hlavní nebo vedl. dg. (viz klinické definiční prvky) ukončených úmrtím
- y – počet všech případů s vybraným výkonem a vybranou hlavní dg. (viz klinické definiční prvky)

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

54320 ENDARTEREKTOMIE KAROTICKÁ A OSTATNÍCH PERIFERNÍCH TEPEN

DIAGNÓZY (HLAVNÍ DG. PŘÍPADU):

I652 OKLUZE A STENÓZA KRKAVICE (KAROTIDY)

I653 MNOHOČETNÁ A OBOUSTRANNÁ OKLUZE A STENÓZA PŘÍVODNÝCH MOZKOVÝCH TEPEN

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Ukazatel AHRQ –

<http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/content.aspx?id=26493>.

Guide to inpatient quality indicators: quality of care in hospitals - volume, mortality, and utilization [version 3.1]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2007 Mar 12. 91 p.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Jde o ukazatel sady AHRQ, který je doporučen k užívání spolu s ukazatelem počtu výkonů karotické endarterektomie za rok. Vzhledem k malé sensitivitě je mortalitní ukazatel málo využíván.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Nepřímá standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrná relativní četnost) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic. Výsledky jsou prezentovány s intervalem 95% spolehlivosti.

Doporučení k používání

Ukazatel kvality byl doporučen odborným panelem k přijetí do Národní sady ukazatelů zdravotních služeb a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, národních programů, kontraktace péče. Ukazatel by měl být používán k ukazateli QV0058xD1 Počet výkonů karotické endarterektomie.

- Interní hodnocení -

- Externí hodnocení -

- Národní programy -

- Kontraktace participace -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Výsledkový ukazatel odráží (ne)úspěšnost akutní nemocniční léčby a může, v případě statisticky významně nepříznivého výsledku, indikovat problémy v kvalitě péče. Lépe prováděné postupy jsou spojeny s nižší krátkodobou mortalitou. Validita ukazatele je založena na zahraničních zjištěních, že zařízení, která provádějí větší počet výkonů ročně, mají menší počet komplikací včetně menšího počtu úmrtí.

Doporučené rozmezí

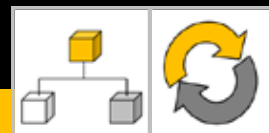
Doporučené rozmezí se u tohoto typu ukazatele nepoužívá. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud hodnota dolního bodu rozmezí intervalu spolehlivosti hodnocené nemocnice překročí populační hodnotu, lze považovat výsledek za nenahodile nepříznivý.

Referenční hodnoty

Populační hodnota nemocniční mortality činí 0,4 % (aritmetický průměr za všechny nemocnice ČR).

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel vykazuje obecně velmi nízké hodnoty a je málo citlivý ve zjišťování suboptimální kvality poskytované péče. Hlavním důvodem jeho doporučení je aplikace pravidla, že objemové ukazatele, jakým je ukazatel [QV0058xD1 Počet výkonů karotické endarterektomie](#), mají být vždy doplněny výsledkovými ukazateli a tuto roli plní právě ukazatel [QM0059sD2 Nemocniční mortalita po výkonech karotické endarterektomie](#).

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Operace aneurysmatu abdominální aorty je poměrně vzácný výkon vyžadující vysokou operační dovednost a odpovídající technické zajištění. Nedostatky v oboujím mohou vést ke komplikacím, jako jsou arytmie, akutní infarkt myokardu, viscerální ischemie nebo úmrtí. Větší, resp. nadprahový počet výkonů vede k jejich lepšímu provedení i k celkově lepší péči o pacienty. Lépe prováděné postupy jsou spojeny s nižší krátkodobou mortalitou.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

504 – Cévní chirurgie, 501 – Chirurgie

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s provedeným operačním výkonem na břišní aortě za jeden rok. Vyloučení hospitalizace následné péče z definice.

Fakta

x – počet případů hospitalizace s provedeným operačním výkonem na břišní aortě

Výpočet (vzorec)

$x/1$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

54120 ANEURYSMA BŘIŠNÍ AORTY (NÁHRADA BIFURKAČNÍ PROTÉZOU) NEBO RUPTURA BŘIŠNÍ AORTY

54130 ANEURYSMA BŘIŠNÍ AORTY INFARENÁLNÍ NEBO ANEURYSMA VISCERÁLNÍCH TEPEN NEBO AORTOILICKÁ REKONSTRUKCE NEBO AORTORENÁLNÍ REKONSTRUKCE

90325 (DRG) DISSEKující ANEURYSMA AORTY SESTUPNÉ BEZ NÁHRADY PROTÉZOU

90326 (DRG) DISSEKující ANEURYSMA AORTY S NÁHRADOU PROTÉZOU

90327 (DRG) OPERACE NA BŘIŠNÍ AORTĚ – ANEURYSMA, STENÓZA

90328 (DRG) ANEURYS. NA BŘIŠNÍ AORTĚ, AORTO – FEMORÁLNÍ BYPASS

90329 ANEURYS. NA BŘIŠNÍ AORTĚ, AORTO – BIFEMORÁLNÍ BYPASS

90330 (DRG) ANEURYS. NA BŘIŠNÍ AORTĚ, ANEURYSMA S IMPL. A. MES. I.

90331 (DRG) ANEURYS. NA BŘIŠNÍ AORTĚ – RUPTURA

90912 (DRG) VÝDUŤ V AORTOILICKÉ OBLASTI

90913 (DRG) VÝDUŤ V AORTOILICKÉ OBLASTI S AORTOFEMORÁLNÍ NÁHRADOU

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Ukazatel sady AHRQ – <http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/content.aspx?id=26489>.

Guide to inpatient quality indicators: quality of care in hospitals - volume, mortality, and utilization [version 3.1]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2007 Mar 12. 91 p.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Jde o ukazatel sady AHRQ a je užíván řadou uživatelů této sady (např. je součástí New York State Hospital Report Card; všechny nemocnice státu New York tento ukazatel zveřejňují).

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Ukazatel není více standardizován a nevyžaduje další standardizaci.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení vypočítaný jako aritmetický průměr za nemocnice ČR, které výkon v daném roce alespoň jednou vykázaly) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic.

Doporučení k používání

Ukazatel kvality byl doporučen odborným panelem k přijetí do Národní sady ukazatelů zdravotních služeb a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, národních programů, kontraktace péče a zveřejňování výsledků.

- Interní hodnocení -
- Externí hodnocení -
- Národní programy -
- Kontraktace participace -
- Zveřejňování -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Dostatečný počet případů s provedením tohoto výkonu je nezbytný pro erudici potřebnou pro techniku výkonu i následnou pooperační péči. Mortalita je poměrně vysoká; je však nižší v zařízeních s vyšším počtem výkonů. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních zdrojů a na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Doporučený dolní práh činí v USA podle různých zdrojů 10, resp. 32 případů za rok. Pro Českou re-

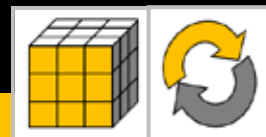
publiku nebylo vydáno žádné analogické doporučení. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud je hodnota nemocnice významně nižší než hodnota referenční, lze považovat výsledek za nepříznivý.

Referenční hodnoty

Populační hodnota počtu případů činí 21 (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení vypočítaný jako aritmetický průměr za všechny nemocnice, u kterých se vyskytl alespoň jeden případ odpovídající definici ukazatele).

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel je odvozen od původního ukazatele **AHRQ** – Počet výkonů operace pro aneurysma abdominální aorty. Ukazatel AHRQ je definován vedle výkonu také hlavní diagnózou. Vzhledem k tomu, že v českých datech jsou diagnózy kódovány velmi nespolehlivě, byla vytvořena varianta ukazatele, v níž je v klinické definici použita pouze množina výkonů. Jedná se o jednoduchý objemový ukazatel, který se osvědčuje v praxi interního a externího hodnocení kvality péče.

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Operace aneurysmatu abdominální aorty je poměrně vzácný výkon vyžadující vysokou operační dovednost a odpovídající technické zajištění. Nedostatků v obojím mohou vést ke komplikacím, jako je arytmie, akutní infarkt myokardu, viscerální ischemie nebo úmrtí.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Výsledek krátkodobý (mezivýsledek)

Obor/odbornost

504 – Cévní chirurgie, 501 – Chirurgie

Definice slovní

Počet případů akutní lůžkové péče klasifikovaných jako hospitalizace pro operaci abdominální aorty a ukončených úmrtím děleno celkovým počtem ukončených případů akutní lůžkové péče se stejnou klasifikací v dané nemocnici a v daném období. Případy následné péče jsou vyloučeny z výpočtu.

Fakta

x – počet případů s provedeným vybraným výkonem (viz klinické definiční prvky) ukončených úmrtím
y – počet všech případů se stejnými výkony (viz klinické definiční prvky)

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

54120 ANEURYSMA BŘIŠNÍ AORTY (NÁHRADA BIFURKAČNÍ PROTÉZOU) NEBO RUPTURA BŘIŠNÍ AORTY

54130 ANEURYSMA BŘIŠNÍ AORTY INFARENÁLNÍ NEBO ANEURYSMA VISCERÁLNÍCH TEPEN NEBO AORTOILICKÁ REKONSTRUKCE NEBO AORTORENÁLNÍ REKONSTRUKCE

90325 (DRG) DISSEKující ANEURYSMA AORTY SESTUPNÉ BEZ NÁHRADY PROTÉZOU

90326 (DRG) DISSEKující ANEURYSMA AORTY S NÁHRADOU PROTÉZOU

90327 (DRG) OPERACE NA BŘIŠNÍ AORTĚ – ANEURYSMA, STENÓZA

90328 (DRG) ANEURYS. NA BŘIŠNÍ AORTĚ, AORTO-FEMORÁLNÍ BYPASS

90329 ANEURYS. NA BŘIŠNÍ AORTĚ, AORTO-BI-FEMORÁLNÍ BYPASS

90330 (DRG) ANEURYS. NA BŘIŠNÍ AORTĚ, ANEURYSMA S IMPL.A.MES.I.

90331 (DRG) ANEURYS. NA BŘIŠNÍ AORTĚ – RUPTURA

90912 (DRG) VÝDUŤ V AORTOILICKÉ OBLASTI

90913 (DRG) VÝDUŤ V AORTOILICKÉ OBLASTI S AORTOFEMORÁLNÍ NÁHRADOU

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Ukazatel sady AHRQ – <http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/content.aspx?id=26496>.

Guide to inpatient quality indicators: quality of care in hospitals - volume, mortality, and utilization [version 3.1]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2007 Mar 12. 91 p.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Jde o ukazatel sady AHRQ a je užíván řadou uživatelů této sady (např. je součástí New York State Hospital Report Card; všechny nemocnice státu New York tento ukazatel zveřejňují).

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Nepřímá standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrná relativní četnost) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic. Výsledky jsou prezentovány s intervalem 95% spolehlivosti.

Doporučení k používání

Ukazatel kvality byl doporučen odborným panelem k přijetí do **Národní sady ukazatelů zdravotních služeb** a používání v oblastech interního a externího

hodnocení kvality, národních programů a kontraktace péče.

- Interní hodnocení -
- Externí hodnocení -
- Národní programy -
- Kontraktace participace -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Od roku 1985 bylo v USA ve více studiích prokázáno, že mortalita je nižší v zařízeních s vyšším počtem výkonů; výsledky tedy souvisejí s erudicí.

Interpretace těchto zjištění musí být opatrná, protože různé složení pacientů z hlediska rizika úmrtí (např. urgentní versus elektivní výkony) nebylo plně zohledňováno.

Doporučené rozmezí

Doporučené rozmezí hodnot se u toho typu ukazatele nepoužívá. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud hodnota

dolního bodu rozmezí intervalu spolehlivosti hodnocené nemocnice překročí populační hodnotu, lze považovat výsledek za nenahodile nepříznivý.

Referenční hodnoty

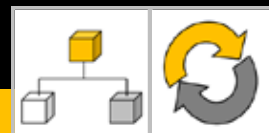
Populační hodnota (nemocniční mortality) činí 9,2 % (průměrná relativní četnost za všechny případy v ČR).

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Standardizace ukazatele na (pouze) věk a pohlaví je nedostatečná, což je nutné vzít v úvahu při případném srovnávání nemocnic.

Další vývoj ukazatele by měl spočívat v dokonalejším způsobu standardizace na rizikové faktory (jako je přítomnost komorbidit či urgentní versus elektivní výkon).

Ukazatel je odvozen od původního ukazatele AHRQ – Počet výkonů operace pro aneurysma abdominální aorty. Ukazatel AHRQ je definován vedle výkonu také hlavní diagnózou. Vzhledem k tomu, že v českých datech jsou diagnózy kódovány velmi nespolehlivě, byla vytvořena varianta ukazatele, v níž je v klinické definici použita pouze množina výkonů.



QV0001xD1 POČET VÝKONŮ PORODŮ

603

Proč jsou oblast a ukazatel důležité

Objemový ukazatel se týká klinicky významné oblasti perinatologické péče. Představuje výkon porodnického oddělení v počtu všech typů porodů za rok. Umožňuje posoudit nepřímo erudici porodnického oddělení, a tím i kvalitu péče. Existuje doporučený počet porodů a předpoklad, že používání ukazatele umožní zvyšování kvality péče především identifikací pracovišť s nízkým počtem porodů.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

603 – Gynekologie a porodnictví

Definice slovní

Počet případů hospitalizace s porodem v dané nemocnici a období.

Fakta

x – počet případů hospitalizace s porodem

Výpočet (vzorec)

x/1

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

63119 VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ – HLA-VIČKOU

63121 VEDENÍ PORODU KONCEM PÁNEVNÍM NEBO POROD DVOJČAT

63123 UKONČENÍ PORODU VAKUUMEXTRAKCÍ, KLEŠTĚMI, OBRATEM A NEBO MANUÁLNÍ EXTRAKCÍ. U VÍCEČETNÉHO TĚHOTENSTVÍ ZVLÁŠTĚ ZA KAŽDÝ PLOD

63125 VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ – UKONČENÍ CÍSAŘSKÝM ŘEZEM

63127 SECTIO CAESAREA

63129 SECTIO CESAREA A STERILIZACE

63131 SECTIO CESAREA S NÁSLEDNOU HYS-TEREKTOMIÍ (S NEBO BEZ ADNEXEKTOMIE)

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Nejsou nám známé žádné literární odkazy specifické pro tento ukazatel.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře, kde se vyskytují spíše ukazatele vyjadřující poměr různých postupů při porodech nebo poměr porodů v různých klinických situacích. V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele (většinou krajské úřady) ve snaze identifikovat pracoviště s nízkým počtem porodů, a iniciovat tak úvahy o jejich další existenci.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Ukazatel není více standardizován a nevyžaduje další standardizaci.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení vypočítaný jako aritmetický průměr za nemocnice ČR, které výkon v daném roce alespoň jednou vykázaly) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic.

Doporučení k používání

Ukazatel je doporučen k zařazení do Národní sady a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, kontraktace péče, národních programů a zveřejňování.

- Interní hodnocení -

- Externí hodnocení -

- Národní programy -

- Kontraktace participace -

- Zveřejňování -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Sledování hodnot tohoto ukazatele vypovídá o objemu případů na jednotlivých pracovištích, odráží eru-

dici pracovišť i pracovních týmů, a tím i předpoklad kvality operační i pooperační péče.

Je považováno za prokázané, že dostatečný počet případů je předpokladem vyšší erudice, zkušenosti, a tím i předpokladem k vyšší kvalitě péče s lepší schopností řešit komplikované případy. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to pouze na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Nejmenší počet porodů stanovila akreditační komise Ministerstva zdravotnictví ČR na 600/rok, odborná společnost pro výběrová řízení na 500/rok.

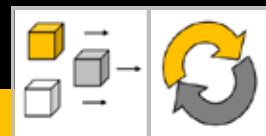
Referenční hodnoty

Populační hodnota počtu výkonů porodů činí 1197 případů za rok (aritmetický průměr za všechny nemocnice ČR).

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel je důležitý pro posouzení kvality a rentability porodnických oddělení, je dobře a celkem spolehlivě měřitelný. Je vhodné jej používat spolu s dalšími ukazateli zaměřenými na podíl různých forem postupů při vedení porodu: [QU0055xD1 Podíl císařských řezů ze všech porodů](#), [QU0088xD2 Podíl akutních císařských řezů v průběhu porodu](#), [QU0087xD2 Podíl komplikovaných vybavení plodu](#). Jedná se o jednoduchý objemový ukazatel, který se osvědčuje v praxi interního a externího hodnocení kvality péče.

603



QU0055xD1 PODÍL CÍSAŘSKÝCH ŘEZŮ ZE VŠECH PORODŮ

603

Proč jsou oblast a ukazatel důležité

V rozvinutých zemích je věnována velká pozornost nadužívání císařského řezu. Porody jsou nejčastější diagnostickou skupinou, a proto představují také ekonomicky významnou složku zdravotní péče.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Proces

Obor/odbornost

603 – Gynekologie a porodnictví

Definice slovní

Počet výkonů císařského řezu děleno počtem všech výkonů porodů v nemocnicích za dané období

Fakta

x – počet výkonů císařského řezu (kódy výkonů 63131, 63129, 63127, 63125, viz klinické definiční prvky)
y – počet všech výkonů porodů (viz klinické definiční prvky)

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

63119 VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ – HLA-VIČKOU

63121 VEDENÍ PORODU KONCEM PÁNEVNÍM NEBO POROD DVOJČAT

63123 UKONČENÍ PORODU VAKUUMEXTRAKCÍ, KLEŠTĚMI, OBRATEM A NEBO MANUÁLNÍ EXTRAKCÍ. U VÍCEČETNÉHO TĚHOTENSTVÍ ZVLÁŠŤ ZA KAŽDÝ PLOD

63125 VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ – UKONČENÍ CÍSAŘSKÝM ŘEZEM

63127 SECTIO CAESAREA

63129 SECTIO CESAREA A STERILIZACE

63131 SECTIO CESAREA S NÁSLEDNOU HYS-TEREKTOMIÍ (S NEBO BEZ ADNEXEKTOMIE)

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Sada ukazatelů kvality AHRQ obecně – (<http://www.qualitymeasures.ahrq.gov>),

AHRQ ukazatel – Cesarean Delivery Rate (IQI 21) <http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/content.aspx?id=26506>.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Ukazatel je jedním z prvních a zároveň nejčastěji užívaných ukazatelů v USA a existuje v řadě modifikací. V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Nepřímá standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku.

Faktorem zkreslení, nepostiženým provedenou standardizací je podíl perinatálních patologií, které není možné při stávající nekvalitě vykazování diagnóz spolehlivě korigovat.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrná relativní četnost) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic. Výsledky jsou prezentovány s intervalem 95% spolehlivosti.

Doporučení k používání

Ukazatel výkonnosti je doporučen k přijetí do **Národní sady ukazatelů zdravotních služeb** a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, národních programů kvality, kontraktaci a relativně i ke zveřejňování. Ukazatel je vhodný pro zveřejňování pouze s odpovídajícím komentářem.

- Interní hodnocení -

- Externí hodnocení -

- Národní programy -

- Kontraktace participace -

- Kontraktace výsledků -

- Zveřejňování -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Císařský řez patří mezi potenciálně nadužívané výkony. Pokud v zařízení nedochází k selekci při příjmu (například tím, že nemocnice sleduje mimořádně riziková těhotenství), je možné porovnat nemocnice stanovením podílu císařských řezů na všech porodech. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to především na základě expertního názoru členů odborného panelu. Validita ukazatele je obecně považována za ne zcela jasnou. Vysoké hodnoty představují postupy, které nejsou doporučovány (to nemusí platit pro nemocnice, které koncentrují vysoce rizikové pacienty), avšak samy o sobě nemohou být považovány za známku nekvality, stejně tak jako nízký podíl císařských řezů nelze sám o sobě považovat za známku kvality péče. Informace o validitě jsme získali rovněž z původního zdroje (AHRQ).

Doporučené rozmezí

Hodnoty nebyly dosud publikovány. Lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud je rozmezí intervalu spolehlivosti hodnocené nemocni-

ce mimo populační hodnotu, lze považovat výsledek za signifikantně odlišný.

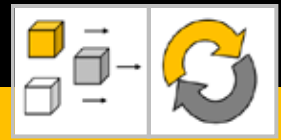
Referenční hodnoty

Populační hodnota podílu císařských řezů činí 22,2 % (aritmetický průměr za všechny nemocnice ČR).

Shrující, ev. doplňující komentáře

Potenciálně užitečný ukazatel, měřitelný v našich podmínkách, zatím zatížený rizikem zkreslení, které nedokážeme standardizací zcela eliminovat. Toto zkreslení se může projevat více v nemocnicích, které koncentrují vysoce riziková těhotenství. Jde o ukazatel používaný v jiných zemích, umožňující i mezinárodní srovnávání. Nevýhodou ukazatele je neznámá ideální (doporučená) hodnota a problematický způsob benchmarkingu. Perspektiva ukazatele je v dokonalejší standardizaci, zohledňující rizikové faktory, pro které je však třeba získat dodatečné datové zdroje. Jedná se o jednoduchý objemový ukazatel, který se osvědčuje v praxi interního a externího hodnocení kvality péče.

603

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Oblast perinatologické péče reprezentuje svým rozsahem největší objem případů, z nichž významný podíl vykazuje konkrétní porodnické patologie. Akutní indikace císařského řezu má souvislost s kvalitou perinatologické diagnostiky a vedení porodu.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Proces

Obor/odbornost

603 – Gynekologie a porodnictví

Definice slovní

Počet případů s provedením výkonu 63125 VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ – UKONČENÍ CÍSAŘSKÝM ŘEZEM ze všech případů porodů v dané nemocnici a období (viz klinické definiční prvky)

Fakta

x – počet případů s provedením vybraným výkonem (63125) ukončených úmrtím

y – počet všech případů s vybranými výkony (viz klinické definiční prvky)

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

63119 VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ – HLAVIČKOU

63121 VEDENÍ PORODU KONCEM PÁNEVNÍM NEBO POROD DVOJČAT

63125 VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ – UKONČENÍ CÍSAŘSKÝM ŘEZEM

63127 SECTIO CAESAREA

63129 SECTIO CESAREA A STERILIZACE

63131 SECTIO CESAREA S NÁSLEDNOU HYS-TEREKTOMIÍ (S NEBO BEZ ADNEXEKTOMIE)

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Ukazatel nebyl navržen na základě literárních zdrojů, ale jako součást sady perinatologických ukazatelů pro tuzemské podmínky.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je tuzemský, nebyl inspirován žádnými konkrétními vzory v zahraniční literatuře. V českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace. Nepřímá standardizace výpočtem s použitím věku

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrná relativní četnost) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic. Výsledky jsou prezentovány s intervalem 95% spolehlivosti.

Doporučení k používání

Ukazatel kvality je doporučen k používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, národních programů kvality, kontraktace i zveřejňování.

- Interní hodnocení -
- Externí hodnocení -
- Národní programy -
- Kontraktace participace -
- Kontraktace výsledků -
- Zveřejňování -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Vyšší podíl akutních císařských řezů v průběhu porodu indikuje možné problémy v perinatologické diagnostice nebo jiné problémy v kvalitě porodnické péče. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to pouze na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Není publikováno. Lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že pokud je rozmezí intervalu spolehlivosti hodnocené nemocnice mimo

populační hodnotu, lze považovat výsledek za signifikantně odlišný.

Referenční hodnoty

Populační hodnota podílu akutních císařských řezů v průběhu porodu činí 10,3 % (průměrná relativní četnost za všechny případy ČR).

Shrnující, ev. doplňující komentáře

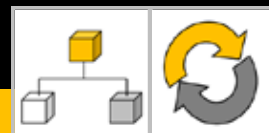
Ukazatel je vhodné používat spolu s dalšími ukazateli zaměřenými na podíl různých forem postupů při vedení porodu –

[QV0001xD1 Počet výkonů porodů,](#)

[QU0055xD1 Podíl císařských řezů ze všech porodů,](#)

[QU0087xD2 Podíl komplikovaných vybavení plodu.](#)

603

**Proč jsou oblast a ukazatel důležité**

Klinická oblast náhrad kloubů je významná kromě klinického dopadu vyjádřeného výrazným zlepšením kvality života především svým objemem a individuálními i celkovými náklady na péči.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel je dobře měřitelný, data a číselníky jsou definovány v celonárodně ustálené metodice a datovém rozhraní.

Datový zdroj

K – dávky

Typ dle Donabediana

Struktura

Obor/odbornost

606 – Ortopedie, 503 – Úrazová chirurgie (traumatologie), 501 – Chirurgie

Definice slovní

Počet hospitalizací s provedením vybraného endoprotetického výkonu v dané nemocnici za dané období

Fakta

x – počet případů hospitalizace s provedeným endoprotetickým výkonem

Výpočet (vzorec)

$x/1$

Klinické definiční prvky

VÝKONY:

66449 IMPLANTACE TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZY NA HORNÍ KONČETINĚ

66610 CERVIKOKAPITÁLNÍ ENDOPROTÉZA

66611 IMPLANTACE TUMORÓZNÍ (SPECIÁLNÍ) PROTÉZY – CERVIKOKAPITÁLNÍ

66612 TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KYČELNÍHO KLOUBU

66617 REVIZE, ODSTRANĚNÍ TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZY, VÝMĚNA ZA NOVOU

66649 HEMIARTROPLASTIKA KOLENE – SÁŇOVÁ PROTÉZA

66651 TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KOLENNÍHO KLOUBU

66653 IMPLANTACE TUMORÓZNÍ (SPECIÁLNÍ) PROTÉZY – TOTÁLNÍ

66687 TEP TALOKRURÁLNÍHO KLOUBU

Perioda měření

Jeden rok

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Na stránkách AHRQ – (<http://www.qualitymeasures.ahrq.gov>) nalezneme několik ukazatelů, které jsou používány v endoprotetice kloubů. Jsou zaměřeny především na výsledky péče a výskyt komplikací. Není zde žádný objemový ukazatel, který by jednoduše popisoval operační erudici v endoprotetice všeobecně.

Existuje příbuzný ukazatel – „Hip replacement surgery: age-standardized rate of unilateral or bilateral hip replacement surgery performed on inpatients in acute care hospitals per 100,000 population age 20 years and over“.

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je tuzemský, pouze zčásti inspirovaný ukazateli AHRQ, v českých podmínkách byl až dosud používán pro interní a externí hodnocení kvality pro nemocnice a jejich zřizovatele, a to především za účelem identifikace provozů s nízkým výkonem.

Standardizace

Stratifikace nemocnic podle typu. Vyloučení následné péče z definice. Ukazatel není více standardizován a nevyžaduje další standardizaci.

Statistické zpracování a prezentace

Výpočet referenčních hodnot (průměrný počet případů ve zdravotnickém zařízení vypočítaný jako aritmetický průměr za nemocnice ČR, které výkon v daném roce alespoň jednou vykázaly) za celou populaci a jednotlivé typy nemocnic.

Doporučení k používání

Ukazatel je doporučen k přijetí do **Národní sady ukazatelů zdravotních služeb** a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, národních programů kvality a kontraktaci. Ukazatel není vhodný pro zveřejňování pro svoji složitější interpretaci.

- Interní hodnocení -

- Externí hodnocení -

- Národní programy -

- Kontraktace participace -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Sledování hodnot tohoto ukazatele vypovídá o objemu případů na jednotlivých pracovištích, odráží erudici pracovišť i pracovních týmů, a tím i předpoklad kvality operační i pooperační péče.

Lze považovat za prokázané na řadě studií, že vyšší objem provedených výkonů vede k vyšší erudici a zkušenosti týmů a k lepším výsledkům. Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to pouze na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Hodnoty nebyly dosud publikovány. Při interpretaci lze využít zde publikovaných referenčních hodnot s tím, že

pokud je hodnota nemocnice významně nižší než hodnota referenční, lze považovat výsledek za nepříznivý.

Referenční hodnoty

Populační hodnota činí 271 případů za rok (aritmetický průměr za všechny nemocnice ČR).

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Ukazatel je vhodné používat především pro hodnocení erudice v oblasti operačního řešení a pooperační péče. Jedná se o jednoduchý objemový ukazatel, který se osvědčuje v praxi interního a externího hodnocení kvality péče.

606

4.4 UKAZATELE PRO OŠETŘOVATELSKOU PÉČI

Ošetřovatelství je obor s nesporným vlivem na kvalitu péče. V našich podmínkách, kde chybí celonárodní systém evidence ošetřovatelských procedur, je však obtížné získat vhodné datové zdroje, které by pokrývaly celou populaci. Proto NRC systematicky zavádí speciální sběr dat o ošetřovatelských problé-

mech, v prvním případě o vzniku dekubitů v lůžkové péči. Na tomto sběru dat se zatím podílí neúplný vzorek nemocnic a dalších lůžkových zařízení v ČR. Tato kapitola obsahuje zatím pouze dva ukazatele, které byly s příznivým výsledkem vyhodnoceny odborným panelem. Tyto ukazatele jsou doporučeny k používání spolu s celou řadou dalších měření, která podporují informace o riziku a vzniku dekubitů v různých podmínkách.



PQ0077xD1 STANDARDIZOVANÝ POČET PACIENTŮ S DEKUBITEM
VZNIKLÝM V ORGANIZACI ZJIŠTĚNÝ PREVALENČNÍ METODOU

Proč jsou oblast a ukazatel důležité

Vznik proleženin je závažný problém ošetrovatelské péče vedoucí k utrpení pacienta, vysokým nákladům a horším výsledkům péče. Sledování ukazatele a z toho odvozená opatření v prevenci mohou přispět ke snižování vzniku nových dekubitů.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel lze vyhodnocovat pouze za předpokladu, že je zajištěn sběr speciálních dat dle metodiky NRC a s jeho podporou.

Datový zdroj

Prevalenční sběr dat o vzniku dekubitů dle NRC

Typ dle Donabediana

Výsledek krátkodobý (mezivýsledek)

Obor/odbornost

899 – Bez vazby na odbornost

Definice slovní

Počet pacientů s dekubitem vzniklým a k datu hodnocení přítomným ve sledované organizaci děleno počtem pacientů, u kterých je na základě kalkulace dle metodiky NRC očekáván vznik dekubitu. Predikce vzniku dekubitu je prováděna dle originální metody NRC, a to na základě porovnání mixu pacientů s rizikem ve škále dle Nortonové v hodnocené organizaci s mixem pacientů v populaci nemocnic, u kterých jsou k danému datu hodnocení dostupná data.

Fakta

x – počet pacientů, u kterých vznikl a je k datu hodnocení přítomen dekubitus ve sledované organizaci
y – počet pacientů, u kterých je očekáván vznik dekubitu dle mixu pacientů s rizikem ve škále dle Nortonové

Výpočet (vzorec)

$x/y \cdot 100$

Klinické definiční prvky

Nejsou používány

Perioda měření

Jedno čtvrtletí

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Metodiku projektu Sledování dekubitů jako indikátoru kvality ošetrovatelské péče na národní úrovni naleznete ve Věstníku MZ ČR 06/2009 –

http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik_2349_1036_3.html

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je tuzemský, ukazatel byl navržen jako výstup projektu Ministerstva zdravotnictví ČR „Sledování dekubitů jako indikátoru kvality ošetrovatelské péče na národní úrovni“ a je až dosud používán nemocnicemi zapojenými do pokračování projektu NRC „Šetření dekubitů na národní úrovni“.

Standardizace

Cílem standardizace je snížit riziko zkreslení výsledku měření. U tohoto ukazatele je aplikována standardizace s využitím predikce vzniku dekubitu s využitím hodnot škály rizika dle Nortonové. Pro každé pásmo rizika je vypočítána aktuální referenční hodnota % pacientů, u kterých vznikl dekubitus v organizaci ze všech pacientů ve stejném riziku. Tyto referenční hodnoty jsou pak použity pro stanovení celkové predikce vzniku dekubitů dané organizace, a to s využitím jejího aktuálního spektra pacientů rizika. Počet pacientů v každém pásmu rizika v nemocnici je vynásoben referenční hodnotou pro dané pásmo. Součtem výsledných hodnot všech pásem rizika pak vznikne predikovaná hodnota počtu pacientů, u kterých vznikne dekubitus. S touto hodnotou je pak formou poměrového ukazatele porovnána skutečná hodnota počtu pacientů s dekubitem vzniklým v organizaci. Hodnoty vyšší než 1 jsou nepříznivé, hodnoty nižší než 1 jsou příznivé.

Statistické zpracování a prezentace

Hodnota dané organizace je vyjádřena formou jednoho čísla jako poměr skutečné a predikované hodnoty.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k užívání pro účely interního a externího hodnocení kvality, pro kontrakty formou participace a národní programy. Ukazatel je vhodné používat společně s ukazatelem – PQ0286xEX Standardizovaný počet pacientů s dekubitem zjištěným v organizaci prevalenční metodou, PQ0287xD2 Standardizovaný počet dekubitů vzniklých v organizaci zjištěný prevalenční metodou, PQ0288xEX Standardizovaný počet dekubitů zjištěný v organizaci prevalenční metodou, protože rozdílné hodnoty mohou přispět k interpretaci celkové zátěže organizace dekubity, a to včetně dekubitů u pacientů přijatých do organizace z jiných zařízení.

- Interní hodnocení -
- Externí hodnocení -
- Národní programy -

- Kontraktace participace -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Ukazatel byl vyhodnocen jako dostatečně validní pro doporučené formy používání, a to na základě literárních zdrojů a na základě expertního názoru členů odborného panelu.

Doporučené rozmezí

Nebylo do této doby stanoveno vzhledem k doposud omezenému praktickému používání, prozatím doporučujeme, aby hodnota nad 1,2 byla pokládána za významný podnět pro intervenci do praxe ošetrovatelské péče.

Referenční hodnoty

Referenční hodnoty jsou dány u každého hodnocení jednotlivé nemocnice aktuální škálou predikce vzniku vydanou k danému čtvrtletí. K datu 1. 9. 2011 jsou hodnoty za všechny organizace následující: nízký stupeň rizika – 7,4 %; střední stupeň rizika – 11,27 %; vysoký stupeň rizika – 19,06 %; velmi vysoký stupeň rizika – 22,45 %.

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Vznik proleženin je závažný problém ošetrovatelské péče, vedoucí k utrpení pacienta, vysokým nákladům a horším výsledkům péče. Sledování ukazatele a z toho odvozená opatření v prevenci mohou přispět ke snižování vzniku nových dekubitů. Tento ukazatel vyjadřuje spolu s ukazatelem [PQ0287xD2 Standardizovaný počet dekubitů vzniklých v organizaci zjištěný prevalenční metodou](#) nejlépe vztah mezi vznikem nových dekubitů a rizikem tohoto vzniku. Ukazatel je vhodné používat společně s dalšími ukazateli – [PQ0286xEX Standardizovaný počet pacientů s dekubitem zjištěným v organizaci prevalenční metodou](#), [PQ0287xD2 Standardizovaný počet dekubitů vzniklých v organizaci zjištěný prevalenční metodou](#), [PQ0288xEX Standardizovaný počet dekubitů zjištěný v organizaci prevalenční metodou](#), protože rozdílné hodnoty mohou přispět k interpretaci celkové zátěže organizace dekubity, a to včetně dekubitů u pacientů přijatých do organizace z jiných zařízení.



PQ0287xD2 STANDARDIZOVANÝ POČET DEKUBITŮ
VZNIKLYCH V ORGANIZACI ZJIŠTĚNÝ PREVALENČNÍ METODOU

Proč jsou oblast a ukazatel důležité

Vznik proleženin je závažný problém ošetrovatelské péče, vedoucí k utrpení pacienta, vysokým nákladům a horším výsledkům péče. Sledování ukazatele a z toho odvozená opatření v prevenci mohou přispět ke snižování vzniku nových dekubitů.

Jaká je proveditelnost zejména s ohledem na existující data a číselníky

Ukazatel lze vyhodnocovat pouze ze předpokladu, že je zajištěn sběr speciálních dat dle metodiky a s podporou NRC.

Datový zdroj

Prevalenční sběr dat o vzniku dekubitů dle NRC

Typ dle Donabediana

Výsledek krátkodobý (mezivýsledek)

Obor/odbornost

899 – Bez vazby na odbornost

Datový zdroj

Počet dekubitů vzniklých a přítomných k datu hodnocení ve sledované organizaci děleno počtem dekubitů, jejichž vznik je očekáván dle mixu pacientů s rizikem ve škále dle Nortonové. Predikce vzniku dekubitu je prováděna dle originální metody NRC, a to na základě porovnání mixu pacientů s rizikem ve škále dle Nortonové v hodnocené organizaci s mixem pacientů v populaci nemocnic, u kterých jsou k danému datu hodnocení dostupná data.

Fakta

x – počet dekubitů vzniklých a přítomných k datu hodnocení ve sledované organizaci

y – počet dekubitů, jejichž vznik je očekáván dle mixu pacientů s rizikem ve škále dle Nortonové

Výpočet (vzorec)

x/y

Klinické definiční prvky

Nejsou používány

Perioda měření

Jedno čtvrtletí

Objekt, ke kterému se měření vztahuje

Nemocnice

Odkazy na literární zdroje

Metodiku projektu Sledování dekubitů jako indikátoru kvality ošetrovatelské péče na národní úrovni naleznete ve Věstníku MZ ČR 06/2009 –

http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik_2349_1036_3.html

Původ ukazatele a jeho dosavadní používání

Původ ukazatele je tuzemský, ukazatel byl navržen jako výstup projektu Ministerstva zdravotnictví ČR „Sledování dekubitů jako indikátoru kvality ošetrovatelské péče na národní úrovni“ a je až dosud používán nemocnicemi zapojenými do pokračování projektu NRC „Šetření dekubitů na národní úrovni“.

Standardizace

Cílem standardizace je snížit riziko zkreslení výsledku měření. U tohoto ukazatele je aplikována standardizace s využitím predikce vzniku dekubitu s využitím hodnot škály rizika dle Nortonové. Pro každé pásmo rizika je vypočítána aktuální referenční hodnota % pacientů, u kterých vznikl dekubitus v organizaci ze všech pacientů ve stejném riziku. Tyto referenční hodnoty jsou pak použity pro stanovení celkové predikce vzniku dekubitů dané organizace, a to s využitím jejího aktuálního spektra pacientů rizika. Počet pacientů v každém pásmu rizika v nemocnici je vynásoben referenční hodnotou pro dané pásmo. Součtem výsledných hodnot všech pásem rizika pak vznikne predikovaná hodnota počtu pacientů, u kterých vznikne dekubitus. S touto hodnotou je pak formou poměrového ukazatele porovnána skutečná hodnota počtu pacientů s dekubitem vzniklým v organizaci. Hodnoty vyšší než 1 jsou nepříznivé, hodnoty nižší než 1 jsou příznivé.

Statistické zpracování a prezentace

Hodnota dané organizace je vyjádřena formou jednoho čísla jako poměr skutečné a predikované hodnoty.

Doporučení k používání

Ukazatel byl doporučen k používání pro účely národních programů, kontraktům participace a výsledků, k internímu a externímu hodnocení kvality, zveřejňování a současně k dalšímu vývoji.

- Interní hodnocení -

- Externí hodnocení -

- Národní programy -

- Kontraktace participace -

- Kontraktace výsledků -

- Zveřejňování -

Vztah ukazatele ke kvalitě, validita

Ukazatel identifikuje možné nedostatky v ošetrovatel-

ské péči, a to především v prevenci vzniku u pacientů s identifikovaným rizikem. Ukazatel je postaven na originální metodice standardizace NRC a jeho skutečnou validitu bude třeba ověřit implementací do praxe a následným vyhodnocením. Zdánlivá validita je vysoká a je založena na větším počtu literárních tvrzení, že sledování rizika vzniku dekubitů a aktivní prevence dekubitů vedou ke snížení jejich vzniku, a tím i ke zvýšení kvality ošetrovatelské péče.

Doporučené rozmezí

Nebylo dosud stanoveno vzhledem k zatím omezenému praktickému používání, prozatím doporučujeme, aby hodnota nad 1,2 byla pokládána za významný podnět pro intervenci do praxe ošetrovatelské péče.

Referenční hodnoty

Referenční hodnoty jsou dány u každého hodnocení jednotlivé nemocnice aktuální škálou predikce vzniku vydanou k danému čtvrtletí. K datu 1. 9. 2011 jsou hodnoty za všechny organizace následující: nízký stupeň rizika – 20,08 %; střední stupeň rizika – 33,84 %; vysoký stupeň rizika – 62,01 %; velmi vysoký stupeň rizika - 0,89 %.

Shrnující, ev. doplňující komentáře

Vznik proleženin je závažný problém ošetrovatelské péče, vedoucí k utrpení pacienta, vysokým nákladům a horším výsledkům péče. Sledování ukazatele může přispět ke snížení vzniku nových dekubitů. K definici ukazatele byla použita originální metodika NRC, využívající populační hodnoty škály rizika vzniku dekubitu dle Nortonové k predikci vzniku dekubitů. Ukazatel je pak vyjádřen jako poměr počtu vzniklých dekubitů k počtu predikovanému.

Tento ukazatel vyjadřuje počty dekubitů, ne pacientů s dekubitem, tedy bere v úvahu možnost, že jeden pacient má více dekubitů, které vznikly ve sledované organizaci. Vyjadřuje tedy lépe míru poškození pacienta. Ukazatel je vhodné používat společně s ukazatelem [PQ0077xD1 Standardizovaný počet pacientů s dekubitem vzniklým v organizaci zjištěný prevalenční metodou](#), [PQ0286xEX Standardizovaný počet pacientů s dekubitem zjištěným v organizaci prevalenční metodou](#), [PQ0288xEX Standardizovaný počet dekubitů zjištěný v organizaci prevalenční metodou](#), protože rozdílné hodnoty mohou přispět k interpretaci celkové zátěže organizace dekubity, a to včetně dekubitů u pacientů přijatých.



5

KONEČNÉ VYHODNOCENÍ UKAZATELŮ ODBORNÝMI PANELY

Panely jsou ustanoveny k zajištění konsenzuálního názoru na vhodnost přijetí jednotlivých ukazatelů tak, aby konsenzus zohledňoval stanovisko:

- klinicky odborné,
- systémové z hlediska metodiky ukazatelů,

- systémové z hlediska správného poskytování zdravotních služeb a jejich úhrad.

Panely expertů jsou složeny ze čtyř nebo více členů kategorií uvedených v tabulce níže.

Tab. 5 Složení odborných panelů

Kategorie	Počet	Náplň
Vedoucí panelu	1	Reprezentuje odborné stanovisko z hlediska obecné teorie měření kvality. Je koordinátorem panelu, zajišťuje podkladové materiály, prezentuje strukturovaný popis kandidáta na ukazatele, řídí diskusi, zpracovává finální vyhodnocení.
Expert	1 nebo více	Reprezentuje stanovisko systému zdravotnictví, resp. plátců.
Klinický expert	2 nebo více	Reprezentují odborné stanovisko daného klinického oboru.

5.1 PŘEHLED ODBORNÝCH PANELŮ, KTERÉ BYLY AŽ DOSUD REALIZOVÁNY

V následujících tabulkách jsou uvedeni členové jednotlivých odborných panelů, jejich role, přehled hodnocených ukazatelů a výsledek hodnocení.

Jsou pouze čtyři možnosti, jak uzavřít hodnocení:	
D1	Přijetí ukazatele do Národní sady ukazatelů zdravotních služeb a doporučení k používání.
D2	Přijetí ukazatele do Národní sady ukazatelů zdravotních služeb a doporučení k používání s možností/nutností dalšího vývoje.
DV	Nedoporučení do Národní sady ukazatelů zdravotních služeb a ponechání ve vývoji.
EX	Vyloučení ukazatele.

Konání panelu: 2008 Odbornost: Intenzivní medicína

Členové odborného panelu		
MUDr. Miloš Suchý	Národní referenční centrum	vedoucí panelu
doc. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM	Česká společnost intenzivní medicíny	expert
MUDr. Luboš Kotík, CSc.	Česká internistická společnost ČLS JEP	expert
MUDr. Miroslav Měšťan, Ph.D.	Česká kardiologická společnost, o. s.	expert
MUDr. Ivan Novák	Česká společnost intenzivní medicíny	expert
MUDr. Petr Tůma	Národní referenční centrum	expert

Kód ukazatele	Název hodnoceného ukazatele	Výsledek
PC0007xD1	Podíl lůžek intenzivní péče nemocnice	D1
PE0008xD1	Průměrný počet aproximovaných TISS bodů na ošetřovací den	D1
PE0009xD1	Struktura ošetřovacích dnů s aproximovanými TISS body	D1
PE0011xD1	Průměrný počet intenzivních ošetřovacích dnů na stanici za měsíc	D1
PE0015xD1	Průměrný počet ukončení pobytu na stanici intenzivní péče za měsíc	D1
PQ0019xD1	Nemocniční mortalita na JIP	D1
PQ0020xD1	Podíl sekundárních přijetí na stanici	D1
PQ0021xD1	Nemocniční mortalita po léčbě na JIP	D1
PP0039xDV	Průměrný počet aproximovaných TISS bodů na případ dle MKN-10	DV
PP0040xDV	Průměrný počet aproximovaných TISS bodů na případ dle IRDRG prostý	DV
PC0083xD1	Podíl lůžek intenzivní péče oddělení	D1
PS0169xD1	Podíl pobytů na JIP dle hlavní dg. dle kapitol MKN-10	D1
PE0196xDV	Průměrná ošetřovací doba případu klinické péče	DV

Konání panelu: 2008 Odbornost: Ortopedie		
Členové odborného panelu		
MUDr. Miloš Suchý	Národní referenční centrum	vedoucí panelu
MUDr. Jiří Běhounek	Česká společnost pro ortopedii a traumatologii	expert
doc. MUDr. Martin Krbec	Česká společnost pro ortopedii a traumatologii	expert
MUDr. Petr Tůma	Národní referenční centrum	expert

Kód ukazatele	Název hodnoceného ukazatele	Výsledek
QV0003xD1	Počet endoprotetických kloubních výkonů	D1
QM0056xEX	Nemocniční mortalita po náhradě kyčelního kloubu pro artrózu	EX
QM0057xD1	Nemocniční mortalita po zlomenině horního konce kosti stehenní	D1

Konání panelu: 2008 Odbornost: Gynekologie, porodnictví, perinatologie		
Členové odborného panelu		
MUDr. Miloš Suchý	Národní referenční centrum	vedoucí panelu
MUDr. Vladimír Dvořák	Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP	expert
MUDr. Petr Tůma	Národní referenční centrum	expert
MUDr. Petr Velebil, CSc.	Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP	expert

Kód ukazatele	Název hodnoceného ukazatele	Výsledek
QV0001xD1	Počet výkonů porodů	D1
PU0002xDV	Struktura výkonů porodů	DV
PP0043xDV	Struktura novorozenců dle IRDGR	DV
QU0055xD1	Podíl císařských řezů ze všech porodů	D1
QU0087xD2	Podíl komplikovaných vybavení plodu	D2
QU0088xD2	Podíl akutních císařských řezů v průběhu porodu	D2

Konání panelu: 2008 Odbornost: Chirurgie		
Členové odborného panelu		
MUDr. Miloš Suchý	Národní referenční centrum	vedoucí panelu
prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.	Česká chirurgická společnost ČLS JEP	expert
doc. MUDr. Jan Šváb, CSc.	Česká chirurgická společnost ČLS JEP	expert
MUDr. Petr Tůma	Národní referenční centrum	expert

Kód ukazatele	Název hodnoceného ukazatele	Výsledek
QV0058xD1	Počet výkonů karotické endarterektomie	D1
QM0059sD2	Nemocniční mortalita po výkonech karotické endarterektomie	D2
QM0063sD2	Nemocniční mortalita u krvácení do trávicího traktu	D2
QV0065xD1	Počet výkonů operace na abdominální aortě	D1
QM0066sD2	Nemocniční mortalita po operaci abdominální aorty	D2
QV0070xD1	Počet výkonů resekce jícnu	D1
QM0071sD2	Nemocniční mortalita po resekcí jícnu	D2
QV0072xD1	Počet výkonů resekce pankreatu	D1
QM0073sD1	Nemocniční mortalita po resekcí pankreatu	D1
QM0095sD1	Počet operačních výkonů na štítné žláze a příštítných tělískách	D1

Konání panelu: 2008 Odbornost: Interní lékařství		
Členové odborného panelu		
MUDr. Miloš Suchý	Národní referenční centrum	vedoucí panelu
prof. MUDr. Richard Češka	Česká internistická společnost ČLS JEP	expert
MUDr. Luboš Kotík, CSc.	Česká internistická společnost ČLS JEP	expert
MUDr. Miroslav Měšťan, Ph.D.	Česká kardiologická společnost, o. s.	expert
MUDr. Petr Tůma	Národní referenční centrum	expert

Kód ukazatele	Název hodnoceného ukazatele	Výsledek
QM0053sDV	Nemocniční mortalita u akutního infarktu myokardu	DV
QM0054sD1	Nemocniční mortalita u CMP	D1
QM0063sD2	Nemocniční mortalita u krvácení do trávicího traktu	D2
QM0064sDV	Nemocniční mortalita u městnavého srdečního selhání	DV
QM0067sDV	Nemocniční mortalita u pneumonie	DV
QV0068xD1	Počet výkonů PTCA	D1
QM0069sDV	Nemocniční mortalita po PTCA	DV

Konání panelu: 2008 Odbornost: Mezioborový panel pro programy onkoprevence		
Členové odborného panelu		
MUDr. Miloš Suchý	Národní referenční centrum	vedoucí panelu
doc. RNDr. Ladislav Dušek	Česká onkologická společnost ČLS JEP	expert
doc. MUDr. Jindřich Fínek	Česká onkologická společnost ČLS JEP	expert
MUDr. Zuzana Friedmannová	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	expert
MUDr. Renáta Knorová, MBA	Svaz zdravotních pojišťoven ČR	expert
MUDr. Zuzana Miškovská, Ph.D.	Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP	expert
MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.	Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP	expert
MUDr. Petr Tůma	Národní referenční centrum	expert
MUDr. František Vlček, Ph.D.	Spojená akreditační komise, o. p. s.	expert

Kód ukazatele	Název hodnoceného ukazatele	Výsledek
QO0215xD1	Pokrytí mamografickým screeningem	D1
QO0216xD2	Pokrytí mamografií mimo screening	D2
QO0217xD2	Pokrytí screeningem kolorektálního karcinomu	D2
QO0218xDV	Pokrytí screeningem kolorektálního karcinomu od roku 2009	DV
QO0219xD2	Pokrytí rizikové populace kolonoskopií	D2
QO0221xD1	Pokrytí gynekologickou preventivní prohlídkou	D1
QO0222xD2	Pokrytí odběrem materiálu z děložního hrdla	D2
QO0247xD2	Pokrytí screeningem kolorektálního karcinomu od roku 2009	D2

Konání panelu: 2008 Odbornost: Chirurgie		
Členové odborného panelu		
MUDr. Miloš Suchý	Národní referenční centrum	vedoucí panelu
doc. MUDr. Miroslav Bělina, CSc.	Česká chirurgická společnost ČLS JEP	expert
MUDr. Pavel Kubíček	Svaz zdravotních pojišťoven ČR	expert
MUDr. Jaroslav Pantoflíček, Ph.D.	Česká chirurgická společnost ČLS JEP	expert
prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.	Česká chirurgická společnost ČLS JEP	expert
MUDr. Petr Tůma	Národní referenční centrum	expert
MUDr. František Vlček, Ph.D.	Spojená akreditační komise, o. p. s.	expert

Kód ukazatele	Název hodnoceného ukazatele	Výsledek
QV0028xD1	Míra centralizace operačních výkonů pro Ca anu	D1
QV0030xD1	Míra centralizace operačních výkonů na tlustém střevě a konečníku	D1
QV0031xD1	Míra centralizace amputace konečníku sec. Miles	D1
QV0032xD1	Míra centralizace amputace konečníku sec. Miles pro Ca rekta nebo anu	D1
QV0033xD1	Míra centralizace resekcí jícnu	D1
QV0034xD1	Míra centralizace resekcí jícnu pro Ca	D1
QV0035xD1	Míra centralizace resekcí pankreatu	D1
QV0036xD1	Míra centralizace resekcí pankreatu pro Ca	D1
QV0037xD1	Míra centralizace resekcí nebo amputací rekta	D1
QV0038xD1	Míra centralizace resekcí nebo amputací rekta pro Ca	D1
QV0041xD1	Míra centralizace resekčních výkonů na játrech pro metastázy Ca	D1
QV0058xD1	Počet výkonů karotické endarterektomie	D1
QM0059sD2	Nemocniční mortalita po výkonech karotické endarterektomie	D2
QM0063sD2	Nemocniční mortalita po krvácení do trávicího traktu	D2
QV0065xD1	Počet výkonů operace na abdominální aortě	D1
QM0066sD2	Nemocniční mortalita po operaci abdominální aorty	D2
QV0070xD1	Počet výkonů resekce jícnu	D2

Kód ukazatele	Název hodnoceného ukazatele	Výsledek
QM0071sD2	Nemocniční mortalita po resekci jícnu	D2
QV0072xD1	Počet výkonů resekce pankreatu	D1
QM0073sD1	Nemocniční mortalita po resekci pankreatu	D1
QM0095sD1	Počet operačních výkonů na štítné žláze a příštítných tělískách	D1
QM0227sD1	Nemocniční mortalita po resekčních výkonech na tlustém střevě a konečniku	D1
QM0228xD1	Počet resekčních výkonů na tlustém střevě a konečniku	D1
QV0229xD1	Počet břišních výkonů s vysokou populační mortalitou	D1
QV0233xD1	Počet výkonů amputace konečniku sec. Miles	D1
QM0248sD1	Nemocniční mortalita po resekci nebo amputaci rekta pro Ca	D1
QM0249xD1	Počet výkonů resekce nebo amputace rekta pro Ca	D1
QU0250xD2	Podíl amputací rekta z počtu amputací a resekcí rekta pro Ca	D2
QM0258sD1	Nemocniční mortalita po resekci jícnu pro Ca	D1
QM0259sD1	Nemocniční mortalita po resekci pankreatu pro Ca	D1
QM0260sD1	Nemocniční mortalita po resekci nebo amputaci rekta	D1
QM0262sD1	Nemocniční mortalita po resekčních výkonech na tlustém střevě a konečniku pro Ca	D1
QM0265sD1	Nemocniční mortalita po resekčních výkonech na játrech	D1
QV0267xD1	Počet výkonů amputace konečniku sec. Miles pro Ca rekta nebo anu	D1
QV0268xD1	Počet resekčních výkonů na játrech	D1
QV0269xD1	Počet resekčních výkonů na játrech pro metastázy Ca	D1
QV0270xD1	Počet výkonů na játrech pro metastázy Ca	D1
QV0271xD1	Počet výkonů na játrech	D1
QV0272xD1	Počet resekčních výkonů na tlustém střevě a konečniku pro Ca	D1
QV0274xD1	Počet výkonů resekce nebo amputace rekta	D1
QV0275xD1	Počet výkonů resekce pankreatu pro Ca	D1
QV0276xD1	Počet výkonů resekce jícnu pro Ca	D1

Konání panelu: 2008 Odbornost: Ošetrovatelská péče		
Členové odborného panelu		
MUDr. Miloš Suchý	Národní referenční centrum	vedoucí panelu
MUDr. Pavel Kubíček	Svaz zdravotních pojišťoven ČR	expert
Miloslava Machovcová	Česká asociace sester	expert
Jindra Pavlicová	Česká asociace sester	expert
MUDr. Petr Tůma	Národní referenční centrum	expert
MUDr. František Vlček, Ph.D.	Spojená akreditační komise, o.p.s.	expert

Kód ukazatele	Název hodnoceného ukazatele	Výsledek
PQ0077xD1	Standardizovaný počet pacientů s dekubitem vzniklým v organizaci zjištěný prevalenční metodou	D1
PQ0286xEX	Standardizovaný počet dekubitů vzniklých v organizaci zjištěný prevalenční metodou	EX
PQ0287xD2	Standardizovaný počet dekubitů vzniklých v organizaci zjištěný prevalenční metodou	D2
PQ0288xEX	Standardizovaný počet dekubitů zjištěný v organizaci prevalenční metodou	EX

Konání panelu: 2008 Odbornost: Neurologie		
Členové odborného panelu		
MUDr. Miloš Suchý	Národní referenční centrum	vedoucí panelu
MUDr. Pavel Kubíček	Svaz zdravotních pojišťoven ČR	expert
prof. MUDr. Josef Bednařík, CSc.	Česká neurologická společnost ČLS JEP	expert
MUDr. Ondřej Škoda	Česká neurologická společnost ČLS JEP	expert
MUDr. Petr Tůma	Národní referenční centrum	expert
MUDr. František Vlček, Ph.D.	Spojená akreditační komise, o.p.s.	expert

Kód ukazatele	Název hodnoceného ukazatele	Výsledek
QV0042xD1	Míra centralizace pacientů hospitalizovaných s autoimunitními nervosvalovými onemocněními	D1
QM0251sEX	Nemocniční mortalita na autoimunitní nervosvalová onemocnění	D1
QV0252xD1	Počet případů hospitalizace pro autoimunitní nervosvalová onemocnění	D1
QM0054sD1	Nemocniční mortalita u CMP	D1 – revize
QM0208sD1	Nemocniční mortalita u ischemické CMP	D1 – revize

Konání panelu: 2008 Odbornost: Neurologie		
Členové odborného panelu		
MUDr. Miloš Suchý	Národní referenční centrum	vedoucí panelu
Ing. Milan Burša	Svaz zdravotních pojišťoven ČR	expert
Bc. Martina Pátá	Národní referenční centrum	expert
MUDr. Jiří Piřha	Česká neurologická společnost ČLS JEP	expert
MUDr. Petr Tůma	Národní referenční centrum	expert
MUDr. František Vlček, Ph.D.	Spojená akreditační komise, o. p. s.	expert

Kód ukazatele	Název hodnoceného ukazatele	Výsledek
QV0204xD1	Počet případů hospitalizace pro neuropatickou bolest	D1
QV0205xD2	Počet případů hospitalizace pro roztroušenou sklerózu	D2
QV0284xD1	Míra centralizace pacientů hospitalizovaných s CMP a ischemickou cévní mozkovou příhodou	D1
QV0285xD1	Počet případů hospitalizace pro myasthenii gravis	D1
QV0310xD1	Míra centralizace pacientů hospitalizovaných s myasthenia gravis	D2
QV0311xD1	Míra centralizace pacientů hospitalizovaných s roztroušenou sklerózou	D1
QV0312xD2	Počet případů hospitalizace pro TIA	D2
QM0356sD1	Nemocniční mortalita u CMP způsobených mozkovým krvácením	D1

Konání panelu: 2008 Odbornost: Chirurgie

Členové odborného panelu		
MUDr. Miloš Suchý	Národní referenční centrum	vedoucí panelu
Ing. Milan Burša	Svaz zdravotních pojišťoven ČR	expert
MUDr. Jana Nováková	Národní referenční centrum	expert
MUDr. Jaroslav Pantoflíček, Ph.D.	Česká chirurgická společnost ČLS JEP	expert
doc. MUDr. Jaromír Šimša, Ph.D.	Česká chirurgická společnost ČLS JEP	expert
MUDr. Petr Tůma	Národní referenční centrum	expert
MUDr. František Vlček, Ph.D.	Spojená akreditační komise, o. p. s.	expert

Kód ukazatele	Název hodnoceného ukazatele	Výsledek
QV0102xD1	Počet operačních výkonů na štítné žláze a příštítných tělískách	D1
QV0104xEX	Počet resekcčních výkonů na štítné žláze pro Ca	EX
QU0172xEX	Podíl případů s resekcčním výkonem na štítné žláze u pacientů s Ca	EX
QV0290xD1	Počet operačních výkonů na prsu	D1
QV0291xD1	Počet resekcčních výkonů na prsu pro Ca	D1
QU0293xD1	Podíl případů s resekcčním výkonem na prsu u pacientů s Ca	D1
QU0294xEX	Podíl případů s resekcčním výkonem na jícnu u pacientů s Ca	EX
QV0295xD1	Počet výkonů primární operace tříselné kýly u pacientů nad 15 let	D1
QV0305xD1	Počet pacientů s laparoskopicky operovanou tříselnou kýlou	D1
QV0306xDV	Počet operací recidiv tříselných kýl	DV
QU0308xD1	Podíl laparoskopicky provedených primárních operací tříselných kýl u pacientů nad 15 let	D1
QV0309xEX	Počet výkonů operace tříselné kýly beznapětovou plastikou	EX
QV0317xD1	Počet výkonů operace kýly u dětí do 15 let	D1
QU0322xEX	Podíl pacientů s M Crohn, kteří se podrobili operaci	EX
QV0328xD1	Počet případů s operací žlučníku a žlučových cest	D1
QM0329sEX	Nemocniční mortalita po výkonech na žlučníku a žlučových cestách	EX
QU0330xDV	Podíl operací žlučníku a žlučových cest laparoskopicky	DV

Kód ukazatele	Název hodnoceného ukazatele	Výsledek
QV0351xD1	Počet operačních výkonů pro redukci obezity	D1
QM0352sEX	Nemocniční mortalita po výkonech pro redukci obezity	EX
QU0353xDV	Podíl laparoskopických výkonů pro redukci obezity	DV
QV0033xD1	Míra centralizace resekcí jícnu	D1 – revize
QV0034xD1	Míra centralizace resekcí jícnu pro Ca	D1 – revize
QV0070xD1	Počet výkonů resekce jícnu	D1 – revize
QM0071sD2	Nemocniční mortalita po resekcii jícnu	D1 – revize
QM0258sD1	Nemocniční mortalita po resekcii jícnu pro Ca	D1 – revize
QV0276xD1	Počet výkonů resekce jícnu pro Ca	D1 – revize



6

**NEJDŮLEŽITĚJŠÍ ODKAZY
NA WEBOVÉ STRÁNKY
A SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY**

Název	Zkratka	Popis
Věstník 06/09 Ministerstva zdravotnictví České republiky (str. 83)	http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_2349_1036_3.html	Ve Věstníku 06/09 je uveden popis projektu Vývoj Národní sady ukazatelů zdravotních služeb.
Ukazatele kvality zdravotních služeb (TF04) – Technická asistence	http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/ukazatele-kvality-zdravotnich-sluzeb_2150_1066_3.html	Jedná se o stručný popis projektu a shrnutí výstupů projektu.
Portál kvality Ministerstva zdravotnictví České republiky	http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/4-Narodni-ukazatele-vykonnosti-a-kvality-zdravotnich-sluzeb.html	Portál kvality popisuje projekt Národní ukazatele výkonnosti a kvality zdravotních služeb předcházejícího současnému projektu Národní sada ukazatelů zdravotních služeb.
Metodické minimum pro vývoj NSUZS – Manuál pro vyhodnocení ukazatelů kvality a výkonnosti zdravotních služeb	https://kvalita.nrc.cz/ukazatele/	Aktuálně používaná metodika vyhodnocení ukazatelů kvality a výkonnosti zdravotních služeb a obecný formulář pro vyhodnocení ukazatelů.
Manažerské vyhodnocení ukazatelů Národní sady ukazatelů zdravotních služeb	https://kvalita.nrc.cz/ukazatele/	Manažerské vyhodnocení ukazatelů Národní sady ukazatelů zdravotních služeb – popis projektu a výstupy pilotního testování.

Název	Zkratka	Popis
Agency for Healthcare Research and Quality	http://www.qualityindicators.ahrq.gov/	Řada informací o ukazatelích kvality, jejich vývoji, způsobu použití, validitě atd.
California, Texas, Washington, Florida, New York - Hospital Card	http://www.myhealthfinder.com/	Zde naleznete ukazatele AHRQ aplikované na konkrétní nemocnice s možností porovnávat nemocnice.
European Community Health Indicators (ECHI)	http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/index_en.htm	Ukazatele Evropské komise
OECD Indicators - Source OECD	http://titania.sourceoecd.org/vl=3292359/cl=11/nw=1/rpsv/cw/vhosts/oecdthemes/99980142/v2009n16/contp1-1.htm	OECD ukazatele
Health at a Glance 2009: OECD Indicators	http://titania.sourceoecd.org/vl=3292359/cl=11/nw=1/rpsv/ij/oecdthemes/99980142/v2009n16/s1p1l	Specifikace ukazatelů OECD



7

VÝKLAD POJMŮ

Název	Zkratka	Popis
Agency for Healthcare Research and Quality	AHRQ	Instituce v USA, zabývající se výzkumem vlastností zdravotní péče včetně její kvality; její práce představují hlavní inspirační a metodický zdroj v dosavadní etapě tvorby českých národních ukazatelů, protože AHRQ využívá ve svých základních sadách ukazatelů rutinně sbíraná data.
Český statistický úřad	ČSU	ČSÚ zabezpečuje získávání a zpracování údajů pro statistické účely a poskytuje statistické informace státním orgánům, orgánům územní samosprávy, veřejnosti a do zahraničí. Zajišťuje rovněž vzájemnou srovnatelnost statistických informací ve vnitrostátním i mezinárodním měřítku.
Institut biostatistiky a analýz Lékařské a Přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity	IBA MU	Institut biostatistiky a analýz Lékařské a Přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity je společným pracovištěm uvedených fakult pro vědecko-výzkumnou činnost, řešení vědeckých projektů a poskytování souvisejících služeb, zejména v oblasti analýzy biologických a klinických dat, organizace a managementu klinických studií, vývoje softwaru a aplikace ICT.
Katalog Národní sady ukazatelů zdravotních služeb	KNSUZS	Formalizovaný popis ukazatelů, které byly odborným panelem doporučeny k používání.
Národní referenční centrum	NRC	Národní referenční centrum bylo pověřeno Ministerstvem zdravotnictví ČR správou a dalším vývojem výstupů projektů zaměřených na řešení problémů kvality zdravotní péče (Prováděcí smlouva č. 5 k Rámcové dohodě o spolupráci ze dne 27. 5. 2008, schválená Představenstvem NRC usnesením P_17/8).
Národní sada ukazatelů zdravotních služeb	NSUZS	Standardizovaná sada ukazatelů testovaných a zapojených do procesu životního cyklu.
Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů	MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů je publikace, která kodifikuje systém označování a klasifikace lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků, situací či okolností, publikovaný Světovou zdravotnickou organizací (WHO), přičemž některé národní zdravotní organizace vydávají její modifikované verze přizpůsobené místním podmínkám a speciálním účelům.
Registr Národní sady ukazatelů zdravotních služeb	RNSUZS	Webový aplikační software zajišťující informační podporu vývoje ukazatelů v životním cyklu; do registru mají přístup odborníci (interní i externí) podílející se na vývoji ukazatelů.
TISS body	TISS body	TISS body představují intenzivní a resuscitační péči o pacienta za jeden ošetrovací den v lůžkové části AR (anesteziologie a resuscitace). Rozdělení do kategorií TISS bodů umožňuje porovnání skutečného vytížení jednotlivých pracovišť, umožňuje srovnání, jací pacienti se léčí na různých odděleních AR. Zhodnocení jejich zdravotního stavu vyjadřuje také náročnost léčby.
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR	UZIS ČR	Základním účelem a předmětem činnosti Ústavu je řízení a koordinace plnění úkolů Národního zdravotnického informačního systému, včetně činností souvisejících s rozvojem a zdokonalováním NZIS, určeného ke sběru a zpracování zdravotnických informací, k vedení národních zdravotních registrů, k poskytování informací v rozsahu určeném právními předpisy při respektování podmínek ochrany osobních dat občanů a k využití informací v rámci zdravotnického výzkumu.
ZULP	ZULP	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál, který lze zvlášť účtovat k výkonu, pokud byl odůvodněně při výkonu spotřebován.
ZUM	ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál, který lze zvlášť účtovat k výkonu, pokud byl odůvodněně při výkonu spotřebován.



PŘÍLOHA 1

**SEZNAM UKAZATELŮ
NÁRODNÍ SADY
DOPORUČENÝCH K UŽÍVÁNÍ
PRO ROK 2012**

V tomto seznamu jsou ukazatele, které byly zařazeny do základní části Katalogu jako ukazatele doporučené k používání pro rok 2012.

Odbornost	Kód ukazatele	Název ukazatele	Poznámka
Ukazatele pro ambulantní péči			
Preventivní onkologické programy			
001 VŠEOBECNÝ PRAKTICKÝ LÉKAŘ			
001	QO0215xD1	Pokrytí mamografickým screeningem	
001	QO0216xD2	Pokrytí mamografií mimo screening	
001	QO0217xD2	Pokrytí screeningem kolorektálního karcinomu	
001	QO0247xD2	Pokrytí screeningem kolorektálního karcinomu od roku 2009	
001	QO0219xD2	Pokrytí rizikové populace kolonoskopií	
001	QO0221xD1	Pokrytí gynekologickou preventivní prohlídkou	
001	QO0222xD2	Pokrytí odběrem materiálu z děložního hrdla	
Ukazatele pro akutní lůžkovou péči			
Ukazatele centralizace specializované péče			
501 CHIRURGIE			
501	QV0033xD1	Míra centralizace resekcí jícnu	
501	QV0035xD1	Míra centralizace resekcí pankreatu	
501	QV0037xD1	Míra centralizace resekcí nebo amputací rekta	
501	QV0031xD1	Míra centralizace amputace konečníku sec. Miles	
501	QV0041xD1	Míra centralizace resekcí výkonů na játrech pro metastázy Ca	
209 NEUROLOGIE			
209	QV0042xD1	Míra centralizace pacientů hospitalizovaných s autoimunitními nervosvalovými onemocněními	
209	QV0284xD1	Míra centralizace pacientů hospitalizovaných s CMP a ischemickou cévní mozkovou příhodou	2011
209	QV0310xD1	Míra centralizace pacientů hospitalizovaných s myasthenia gravis	2011
209	QV0311xD1	Míra centralizace pacientů hospitalizovaných s roztroušenou sklerózou	2011

Odbornost	Kód ukazatele	Název ukazatele	Poznámka
Ukazatele určené pro jednotlivé nemocnice			
107 KARDIOLOGIE			
107	QV0068xD1	Počet výkonů PTCA	
209 NEUROLOGIE			
209	QM0054sD1	Nemocniční mortalita u CMP	
209	QM0208sD1	Nemocniční mortalita u ischemické CMP	
209	QV0252xD1	Počet případů hospitalizace pro autoimunitní nervosvalová onemocnění	
209	QM0356sD1	Nemocniční mortalita u CMP způsobených mozkovým krvácením	2011
501 CHIRURGIE			
501	QV0070xD1	Počet výkonů resekce jícnu	
501	QM0071sD2	Nemocniční mortalita po resekcii jícnu	
501	QV0072xD1	Počet výkonů resekce pankreatu	
501	QM0073sD1	Nemocniční mortalita po resekcii pankreatu	
501	QM0228xD1	Počet resekcčních výkonů na tlustém střevě a konečnicku	
501	QM0227sD1	Nemocniční mortalita po resekcčních výkonech na tlustém střevě a konečnicku	
501	QV0233xD1	Počet výkonů amputace konečnicku sec. Miles	
501	QV0268xD1	Počet resekcčních výkonů na játrech	
501	QV0269xD1	Počet resekcčních výkonů na játrech pro metastázy Ca	
501	QM0265sD1	Nemocniční mortalita po resekcčních výkonech na játrech	
501	QV0229xD1	Počet břišních výkonů s vysokou populační mortalitou	
501	QM0095sD1	Počet operačních výkonů na štítné žláze a příštítných tělískách	
501	QV0102xD1	Počet operačních výkonů na štítné žláze a příštítných tělískách	2011
501	QV0290xD1	Počet operačních výkonů na prsu	2011

Odbornost	Kód ukazatele	Název ukazatele	Poznámka
501	QV0291xD1	Počet resekčních výkonů na prsu pro Ca	2011
501	QV0295xD1	Počet výkonů primární operace tříselné kýly u pacientů nad 15 let	2011
501	QV0305xD1	Počet pacientů s laparoskopicky operovanou tříselnou kýlou	2011
501	QU0308xD1	Podíl laparoskopicky provedených primárních operací tříselných kýl u pacientů nad 15 let	2011
501	QV0317xD1	Počet výkonů operace kýly u dětí do 15 let	2011
501	QV0328xD1	Počet případů s operací žlučníku a žlučových cest	2011
501	QV0351xD1	Počet operačních výkonů pro redukci obezity	2011
503 ÚRAZOVÁ CHIRURGIE (TRAUMATOLOGIE)			
503	QM0057sD1	Nemocniční mortalita po zlomenině horního konce kosti stehenní	
504 CÉVNÍ CHIRURGIE			
504	QV0058xD1	Počet výkonů karotické endarterektomie	
504	QM0059sD2	Nemocniční mortalita po výkonech karotické endarterektomie	
504	QV0065xD1	Počet výkonů operace na abdominální aortě	
504	QM0066sD2	Nemocniční mortalita po operaci abdominální aorty	
603 GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ			
603	QV0001xD1	Počet výkonů porodů	
603	QU0055xD1	Podíl císařských řezů ze všech porodů	
603	QU0088xD2	Podíl akutních císařských řezů v průběhu porodu	
606 ORTOPEDIE			
606	QV0003xD1	Počet endoprotetických kloubních výkonů	
Ukazatele pro ošetrovatelskou péči			
899 BEZ VAZBY NA ODBORNOST			
899	PQ0077xD1	Standardizovaný počet pacientů s dekubitem vzniklým v organizaci zjištěný prevalenční metodou	
899	PQ0287xD2	Standardizovaný počet dekubitů vzniklých v organizaci zjištěný prevalenční metodou	



PŘÍLOHA 2

SEZNAM UKAZATELŮ
PRO PODPORU VÝVOJE
KLINICKÝCH STANDARDŮ

V tabulce níže je seznam ukazatelů doporučených pouze jako podpůrné pro hodnocení kvality nebo zpracované za účelem statistických údajů určených pro klinické standardy.

Odbornost	Kód ukazatele	Název ukazatele
Ukazatele pro akutní lůžkovou péči		
Ukazatele centralizace specializované péče		
501 CHIRURGIE		
501	QV0034xD1	Míra centralizace resekcí jícnu pro Ca
501	QV0036xD1	Míra centralizace resekcí pankreatu pro Ca
501	QV0030xD1	Míra centralizace operačních výkonů na tlustém střevě a konečniku
501	QV0028xD1	Míra centralizace operačních výkonů pro Ca anu
501	QV0038xD1	Míra centralizace resekcí nebo amputací rekta pro Ca
501	QV0032xD1	Míra centralizace amputace konečniku sec. Miles pro Ca rekta nebo anu
Ukazatele určené pro jednotlivé nemocnice		
501 CHIRURGIE		
501	QV0276xD1	Počet výkonů resekce jícnu pro Ca
501	QM0258sD1	Nemocniční mortalita po resekcii jícnu pro Ca
501	QV0275xD1	Počet výkonů resekce pankreatu pro Ca
501	QM0259sD1	Nemocniční mortalita po resekcii pankreatu pro Ca
501	QV0272xD1	Počet resekcí výkonů na tlustém střevě a konečniku pro Ca
501	QM0262sD1	Nemocniční mortalita po resekcích výkonech na tlustém střevě a konečniku pro Ca
501	QV0274xD1	Počet výkonů resekce nebo amputace rekta
501	QM0249xD1	Počet výkonů resekce nebo amputace rekta pro Ca
501	QM0260sD1	Nemocniční mortalita po resekcii nebo amputaci rekta
501	QM0248sD1	Nemocniční mortalita po resekcii nebo amputaci rekta pro Ca
501	QV0267xD1	Počet výkonů amputace konečniku sec. Miles pro Ca rekta nebo anu
501	QV0271xD1	Počet výkonů na játrech
501	QV0270xD1	Počet výkonů na játrech pro metastázy Ca
501	QV0269xD1	Počet resekcí výkonů na játrech pro metastázy Ca
501	QM0230xD1	Nemocniční mortalita po výkonech na játrech

Odbornost	Kód ukazatele	Název ukazatele
501	QM0263sD1	Nemocniční mortalita po výkonech na játrech pro metastázy Ca
501	QM0264sD1	Nemocniční mortalita po resekčních výkonech na játrech pro metastázy Ca
501	QU0293xD1	Podíl případů s resekčním výkonem na prsu u pacientů s Ca
209 NEUROLOGIE		
209	QV0204xD1	Počet případů hospitalizace pro neuropatickou bolest
209	QV0205xD2	Počet případů hospitalizace pro roztroušenou sklerózu
209	QV0285xD1	Počet případů hospitalizace pro mysthenii gravis
209	QV0312xD2	Počet případů hospitalizace pro TIA
708 ANESTEZIOLOGIE, RESUSCITACE A INTENZIVNÍ MEDICÍNA		
708	PC0007xD1	Podíl lůžek intenzivní péče nemocnice
708	PE0008xD1	Průměrný počet aproximovaných TISS bodů na ošetrovací den
708	PE0009xD1	Struktura ošetrovacích dnů s aproximovanými TISS body
708	PE0011xD1	Průměrný počet intenzivních ošetrovacích dnů na stanici za měsíc
708	PE0015xD1	Průměrný počet ukončení pobytu na stanici intenzivní péče za měsíc
708	PQ0019xD1	Nemocniční mortalita na JIP
708	PQ0020xD1	Podíl sekundárních přijetí na stanici
708	PQ0021xD1	Nemocniční mortalita po léčbě na JIP
708	PC0083xD1	Podíl lůžek intenzivní péče oddělení
708	PS0169xD1	Podíl pobytů na JIP dle hlavní dg. dle kapitol MKN-10



PŘÍLOHA 3

SEZNAM UKAZATELŮ
PŘIPRAVOVANÝCH
PRO ODBORNÉ PANELE

V tabulce níže je seznam ukazatelů, které jsou průběžně připravovány pro vyhodnocení odbornými panely.

Odbornost	Kód ukazatele	Název ukazatele
103 DIABETOLOGIE		
103	QA0085xXX	Preventabilní hospitalizace pro amputace na dolní končetině u diabetu
103	QA299xXX	Preventabilní hospitalizace pro krátkodobé komplikace diabetu
103	QA0300xXX	Preventabilní hospitalizace pro dlouhodobé komplikace diabetu
103	QA0301xXX	Preventabilní hospitalizace pro nedostatečně kontrolovaný diabetes
105 GASTROENTEROLOGIE		
105	QM0302sXX	Nemocniční mortalita u Morbus Crohn u dospělých
105	QV0303xXX	Počet případů hospitalizace pro Morbus Crohn u dospělých
205 PNEUMOLOGIE A FTIZEOLOGIE		
205	QA0076xXX	Preventabilní hospitalizace pro CHOPN
205	QA0297xXX	Preventabilní hospitalizace na asthma
205	QA0298xXX	Preventabilní hospitalizace pro CHOPN (Chronická obstrukční plicní nemoc)
205	QM0360sXX	Nemocniční mortalita po resekčních výkonech na plicích
205	QM0365sXX	Nemocniční mortalita po resekčních výkonech na plicích u bronchogenního karcinomu
205	QV0359xXX	Počet resekčních výkonů na plicích
205	QV0364xXX	Počet resekčních výkonů na plicích u bronchogenního karcinomu
205	QV0366xXX	Počet hospitalizovaných pro bronchogenní karcinom plic
205	QV0367xXX	Počet hospitalizací pro maligní pleurální mezoteliom
205	QU0368xXX	Podíl případů s resekčním výkonem na plicích u bronchogenního karcinomu
209 NEUROLOGIE		
209	QV0206xXX	Počet případů hospitalizace pro CMP
209	QV0207xXX	Počet případů hospitalizace pro ischemickou CMP
209	QV0318xXX	Počet případů hospitalizace pro narkolepsii
304 NEONATOLOGIE		
304	QU0278xXX	Podíl patologických novorozenců
304	QU0279xXX	Podíl závažných patologických novorozenců

Odbornost	Kód ukazatele	Název ukazatele
304	QU0280xXX	Podíl závažně nedonošených novorozenců
402 KLINICKÁ ONKOLOGIE		
402	QM0289sXX	Nemocniční mortalita u Ca prsu
501 CHIRURGIE		
501	QM0103sXX	Nemocniční mortalita po resekcích výkonech na štítné žláze a příštítných tělískách
501	QM0171sXX	Nemocniční mortalita po resekcích výkonech na štítné žláze pro Ca
501	QM0292sXX	Nemocniční mortalita po resekcích výkonech na prsu pro Ca
501	QM0316sXX	Nemocniční mortalita po resekcích výkonech na prsu
501	QM0329sXX	Nemocniční mortalita po výkonech na žlučníku a žlučových cestách
501	QV0104xXX	Počet operačních výkonů na štítné žláze pro Ca
501	QV0273xXX	Počet operačních výkonů pro Ca anu
501	QV0309xXX	Počet primárních výkonů operace tříselné kýly plastikou s využitím sítky
501	QU0172xXX	Podíl případů s operačním výkonem na štítné žláze u pacientů s Ca
501	QU0294xXX	Podíl případů s resekcí výkonem na jícnu u pacientů s Ca
501	QU0322xXX	Podíl pacientů s M Crohn, kteří se podrobili operaci
501	QU0330xXX	Podíl operací žlučníku a žlučových cest laparoskopicky
501	QU0353xXX	Podíl laparoskopických výkonů pro redukci obezity
503 ÚRAZOVÁ CHIRURGIE (TRAUMATOLOGIE)		
503	QV0253xXX	Počet případů se zlomeninou horního konce kosti stehenní
503	QV0255xXX	Počet případů s operací pro zlomeninu distálního radia
503	QU0256xXX	Podíl radikálních ošetření zlomeniny horního konce kosti stehenní
504 CÉVNÍ CHIRURGIE		
504	QA0096xXX	Počet výkonů endarterektomie karotické a ostatních periferních tepen
504	QA0097xXX	Nemocniční mortalita po endarterektomii karotické a ostatních periferních tepen
504	QM0335sXX	Nemocniční mortalita po rekonstrukčních výkonech na velkých tepnách
504	QV0334xXX	Počet případů s rekonstrukčním výkonem na velkých tepnách
504	QU0336xXX	Podíl laparoskopických rekonstrukčních výkonů na velkých cévách

Odbornost	Kód ukazatele	Název ukazatele
505 KARDIOCHIRURGIE		
505	QM0061sXX	Nemocniční mortalita po koronárním bypassu
505	QV0060xXX	Počet výkonů koronárního bypassu
506 NEUROCHIRURGIE		
506	QM0062sXX	Nemocniční mortalita po kraniotomii
506	QM0346sXX	Nemocniční mortalita po výkonech na mozku střední náročnosti
506	QM0348sXX	Nemocniční mortalita po výkonech na páteři střední náročnosti
506	QM0349sXX	Nemocniční mortalita po výkonech na páteři vysoké náročnosti
506	QM0350sXX	Nemocniční mortalita po výkonech na periferních nervech vysoké náročnosti
506	QV0093xXX	Počet výkonů kraniotomie
506	QV0337xXX	Počet výkonů na mozku nízké náročnosti
506	QV0338xXX	Počet výkonů na mozku střední náročnosti
506	QV0339xXX	Počet výkonů na mozku vysoké náročnosti
506	QV0340xXX	Počet výkonů na páteři nízké náročnosti
506	QV0341xXX	Počet výkonů na páteři střední náročnosti
506	QV0342xXX	Počet výkonů na páteři vysoké náročnosti
506	QV0343xXX	Počet výkonů na periferních nervech nízké náročnosti
506	QV0345xXX	Počet výkonů na periferních nervech vysoké náročnosti
603 GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ		
603	QM0320sXX	Nemocniční mortalita po hysterektomii
603	QV0319xXX	Počet případů s hysterektomií
603	QU0321xXX	Podíl laparoskopických hysterektomií
606 ORTOPEDIE		
606	QV0004xXX	Počet cervikokapitálních endoprotéz
606	QV0094xXX	Počet výkonů TEP kyčle a kolene pro arthrózu
606	QV0282xXX	Počet výkonů TEP kyčle a kolene
701 OTORINOLARYNGOLOGIE		
701	QV0326xXX	Počet případů hospitalizace s adenotomií

Odbornost	Kód ukazatele	Název ukazatele
701	QV0327xXX	Počet případů tonsilektomie
705 OFTALMOLOGIE		
705	V0358xXX	Počet vitreoretinálních výkonů
705	QO0357xXX	Podíl vitreoretinálních výkonů prováděných v akreditovaných centrech
706 UROLOGIE		
706	QM0324sXX	Nemocniční mortalita po prostatektomii
706	QM0332sXX	Nemocniční mortalita po resekci ledviny nebo nefrektomii
706	QV0313xXX	Počet případů močové inkontinence u žen
706	QV0323xXX	Počet případů s prostatektomií
706	QV0325xXX	Počty případů s výkony pro benigní hyperplazii prostaty
706	QV0331xXX	Počet případů s resekcí ledviny nebo nefrektomií
706	QV0369xXX	Počet případů s výkonem cystektomie
706	QU0314xXX	Podíl případů žen s močovou stresovou inkontinencí léčených fyzioterapeutem
706	QU0315xXX	Podíl případů žen, které po absolvování fyzioterapie močové inkontinence podstoupily operaci
706	QU0333xXX	Podíl laparoskopických nefrektomií



PŘÍLOHA 4

SEZNAM UKAZATELŮ
PONECHANÝCH VE VÝVOJI,
KTERÉ PROŠLY ODBORNÝMI PANELE

Ukazatele, které byly doporučeny k dalšímu vývoji odborným panelem, jsou níže uvedeny v seznamu podle oborových klinických oblastí.

Odbornost	Kód ukazatele	Název ukazatele
001 VŠEOBECNÝ PRAKTICKÝ LÉKAŘ		
001	Q0218xDV	Pozitivita TOKS
101 VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ – INTERNA		
101	QM0053sDV	Nemocniční mortalita u akutního infarktu myokardu
101	QM0064sDV	Nemocniční mortalita u městnavého srdečního selhání
101	QM0067sDV	Nemocniční mortalita u pneumonie
101	QM0069sDV	Nemocniční mortalita po PTCA
501 CHIRURGIE		
501	QV0306xDV	Počet operací recidiv tříselných kýl
501	QU0330xDV	Podíl operací žlučníku a žlučových cest laparoskopicky
501	QU0353xDV	Podíl laparoskopických výkonů pro redukci obezity
603 GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ		
603	PU0002xDV	Struktura výkonů porodů
603	PP0043xDV	Struktura novorozenců dle IRDGR
708 ANESTEZIOLOGIE, RESUSCITACE A INTENZIVNÍ MEDICÍNA		
708	PP0039xDV	Průměrný počet aproximovaných TISS bodů na případ dle MKN-10 prostý
708	PP0040xDV	Průměrný počet aproximovaných TISS bodů na případ dle IRDRG prostý
708	PE0196xDV	Průměrná ošetrovací doba případu klinické péče



PŘÍLOHA 5

REFERENČNÍ HODNOTY

STANOVENÍ REFERENČNÍCH HODNOT UKAZATELŮ KVALITY

Pro jednotlivé ukazatele kvality jsou stanoveny referenční hodnoty ukazatele a referenční hodnoty pro doplňková měření. Pro každou referenční hodnotu platí níže uvedená společná pravidla.

Typ výpočtu

Popisuje způsob, jakým byla referenční hodnota spočítána.

Rok

Rok je období, pro které je referenční hodnota určena, neříká nic o tom, z jakého období je stanovena.

Období

Období je časový úsek, ze kterého jsou referenční hodnoty stanoveny. Referenční hodnoty jsou vždy spočítány z celého roku (případně z celých roků).

Konvence pro označení období je následující:

- jednotlivé roky jsou označovány s prefixem Y, např. rok 2007 je označen jako Y2007;
- pro intervaly let je použit prefix Y a následuje poslední dvojčíslí počátečního roku a poslední dvojčíslí posledního roku, např. pro interval let 2005–2007 je označení Y0507.

Základní prvek

Nejmenší jednotka, ze které jsou referenční hodnoty počítány, např. pro ukazatele mortality typu QM jsou to hospitalizační případy.

Popis těchto pravidel pro konkrétní ukazatel je vždy publikován společně s vlastními referenčními hodnotami v [Registru národní sady ukazatelů kvality zdravotních služeb](#). Pro získání lepší představy o datech, z nichž je referenční hodnota stanovena, je ke každému ukazateli doplněn výstup s počtem základních prvků. Podle intenzity podbarvení lze v tomto přehledu odhadnout, která data nejvíce mohou ovlivnit výsledné hodnoty. Níže je uveden příklad popisu a stanovených referenčních hodnot pro ukazatel „PP0046 Využití nákladné techniky CT“.

ALTERNATIVNÍ STANOVENÍ REFERENČNÍCH HODNOT MĚŘENÍ A UKAZATELŮ VÝKONNOSTI

1. Pro popis indikátorů a jejich referenčních rozsahů bylo využito standardní parametrické a neparametrické

trické popisné statistiky. Data byla zpracována pomocí statistického softwaru SPSS 16.0.

2. Definice referenčního rozsahu:

- pro všechny typy ukazatelů s výjimkou indikátorů struktury výkonů byl referenční rozsah definován pomocí mediánu a kvartilů jeho hodnot v dané skupině nemocnic (definované obory a typy zdravotnických zařízení);
- výsledek analýzy definuje rozsah, v němž se pohybuje prostředních 50 % zdravotnických zařízení a představuje referenční rozsah hodnot pro nově hodnocená zdravotnická zařízení;
- speciální typ ukazatelů představují indikátory struktury výkonů, jako jejich referenční hodnoty je využito struktury celého podkladového souboru.

3. Vizualizace ukazatelů jednotlivých zdravotnických zařízení:

- hodnoty ukazatelů jednotlivých zdravotnických zařízení byly vneseny do grafu spolu s referenčními ukazateli dané skupiny zdravotnických zařízení;
- pokud je analýza členěna podle oborů, je každý obor vizualizován v samostatném grafu, různé typy zdravotnických zařízení jsou odlišeny barevně;
- v případě jednoduchých číselných ukazatelů (počty dokladů, dní atd.) je zobrazena přímo hodnota ukazatele, v případě procentuálních ukazatelů (podíl lůžek IP apod.) je hodnota ukazatele doplněna ještě 95% intervalem spolehlivosti;
- v případě indikátorů struktury výkonů je vizualizována struktura výkonů zdravotnického zařízení a srovnána s celkovou strukturou.

REFERENČNÍ HODNOTY UKAZATELŮ

U většiny ukazatelů, konkrétně u ukazatelů výsledkových, objemových a užití pro jednotlivé poskytovatele, lze použít níže uvedenou legendu a vysvětlivky. U ostatních skupin ukazatelů jsou uvedeny alternativní legendy a vysvětlení přímo v zobrazených tabulkách a grafech.

Legenda a vysvětlivky

Referenční hodnoty jsou pro každý ukazatel vypočítány jako relativní četnost (mortalita, užití) nebo aritmetický průměr (průměrný počet případů).

Doplňková měření jsou uvedena buď v absolutní hodnotě (počet případů), anebo vypočítány jako relativní četnost (podíl překladů), nebo aritmetický průměr hodnot (průměrný věk, průměrný věk při úmrtí, prů-

měrná ošetrovací doba, průměrný počet bodů, průměrná hodnota ZUP).

Referenční hodnoty i doplňková měření jsou vypočítány pro každý typ zdravotnického zařízení (RVA, RVB, RVC, RVD) a jako celková referenční hodnota bez ohledu na typ zdravotnického zařízení (RV#). Typy zdravotnických zařízení jsou přiřazeny podle metodiky NRC.

Typ A Velké fakultní a krajské nemocnice, počet všech případů akutní hospitalizace za rok větší než 26 000.

Typ B Větší nemocnice okresního typu, počet všech případů akutní hospitalizace za rok 11 000–26 000.

Typ C Menší nemocnice okresního typu, minimálně se čtyřmi základními obory v lůžkové části, počet všech případů akutní hospitalizace za rok 5000–11 000.

Typ D Malé nemocnice s počtem všech případů akutní hospitalizace za rok menším než 5000.

Typ S Zdravotnická zařízení s velmi speciálním zaměřením, referenční hodnoty nejsou počítány.

Počet případů – počet datových souborů sestavených dle metodiky DRG z dokladů vykázaných v rámci akutní lůžkové péče jako tzv. „případy“ vykázané v rámci definice daného ukazatele v dané nemocnici za dané období.

Počet úmrtí – počet případů akutní lůžkové péče ukončených jako úmrtí (kód 7 nebo 8 dle metodiky VZP) vykázaných v rámci definice daného ukazatele v dané nemocnici za dané období.

Hrubá mortalita – podíl případů akutní lůžkové péče ukončených úmrtím ze všech případů vykázaných v rámci definice daného ukazatele v dané nemocnici za dané období.

Hrubá utilizace – je relativní četnost počtu využívaných výkonů ve sledovaném zdravotnickém zaříze-

ní. Ukazatel hrubá utilizace je standardizován podle věku a pohlaví. Výsledná hodnota je uvedena jako standardizovaná utilizace.

Standardizovaná mortalita – hrubá mortalita přepočítaná metodou nepřímé standardizace s využitím rizikových faktorů věku a pohlaví.

Podíl překladů – podíl případů akutní lůžkové péče ukončených překladem do akutní nebo následné péče ze všech případů vykázaných v rámci definice daného ukazatele v dané nemocnici za dané období.

Průměrný věk – průměrný věk pacientů, jejichž případy akutní lůžkové péče byly vykázané v rámci definice daného ukazatele v dané nemocnici v daném období.

Průměrný věk úmrtí – průměrný věk pacientů, jejichž případy akutní lůžkové péče byly vykázané v rámci akutní lůžkové péče v rámci definice daného ukazatele v dané nemocnici v daném období a byly ukončeny úmrtím.

Průměrná ošetrovací doba – průměrná hodnota spočítaná jako rozdíl data přijetí a data propuštění + 1 v rámci případů akutní lůžkové péče vykázaných v rámci definice daného ukazatele v dané nemocnici za dané období.

Průměrné body – průměrná hodnota počtu bodů (dle metodiky VZP) jednoho případu v rámci případů akutní lůžkové péče vykázaných v rámci definice daného ukazatele v dané nemocnici za dané období.

Průměrný ZUP – průměrná hodnota počtu zvlášť účtovaných prostředků (dle metodiky VZP) jednoho případu v rámci případů akutní lůžkové péče vykázaných v rámci definice daného ukazatele v dané nemocnici za dané období.

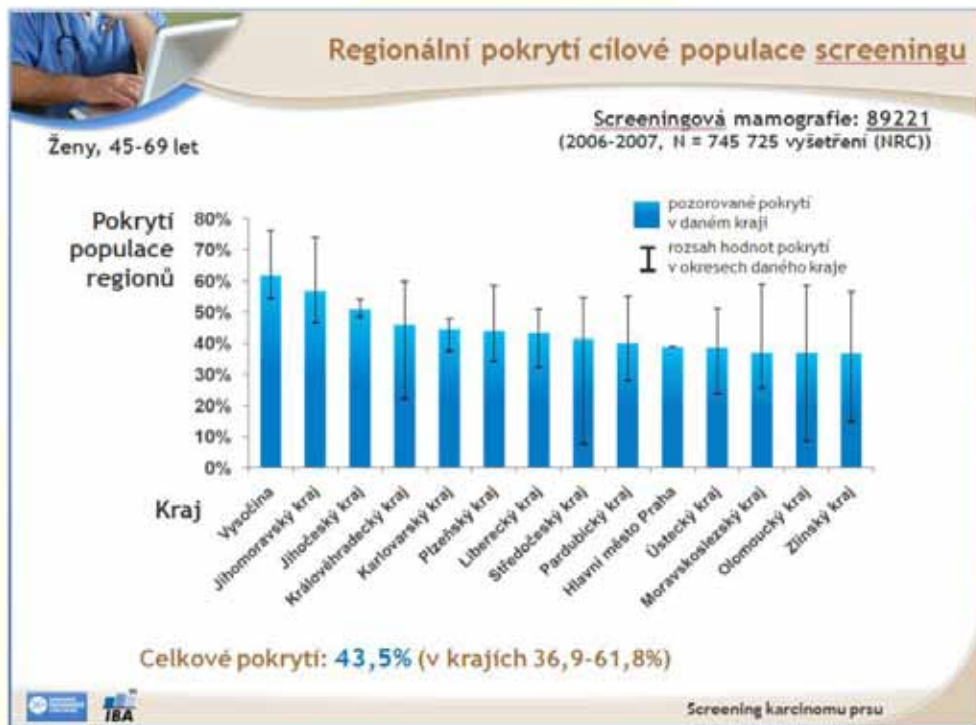
UKAZATELE PRO AMBULANTNÍ PÉČI

001 Všeobecný praktický lékař

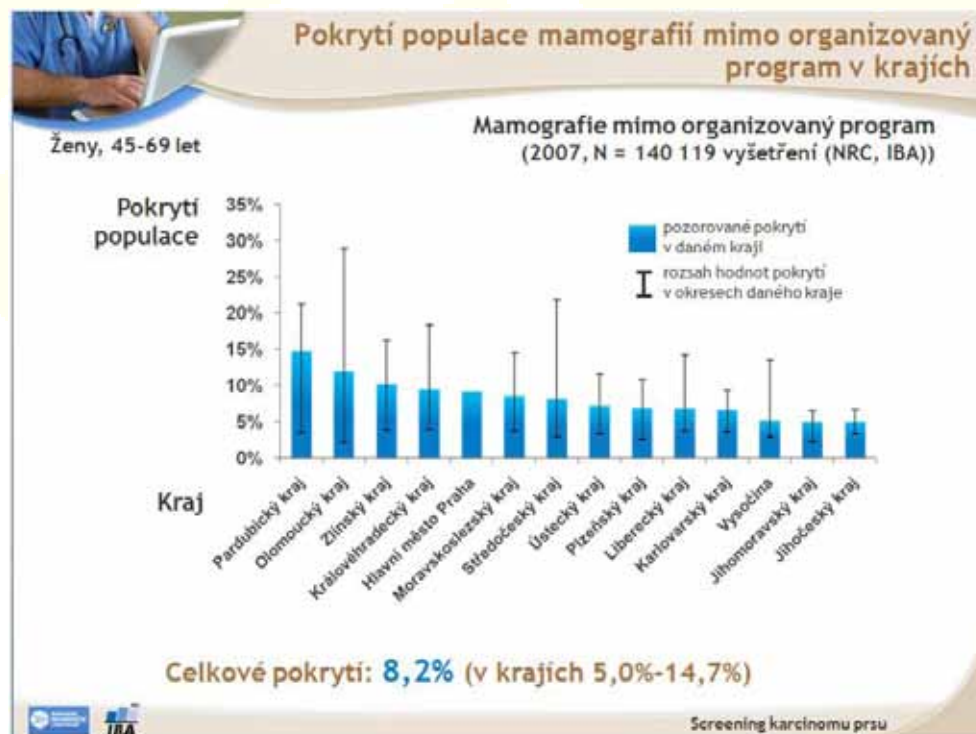
V případě ukazatelů pro ambulantní péči jsou v katalogu uvedeny referenční hodnoty za rok 2008. V době

vydání Katalogu probíhalo zpracování referenčních hodnot za rok 2010, které naleznete na webových stránkách <http://www.nrc.cz>.

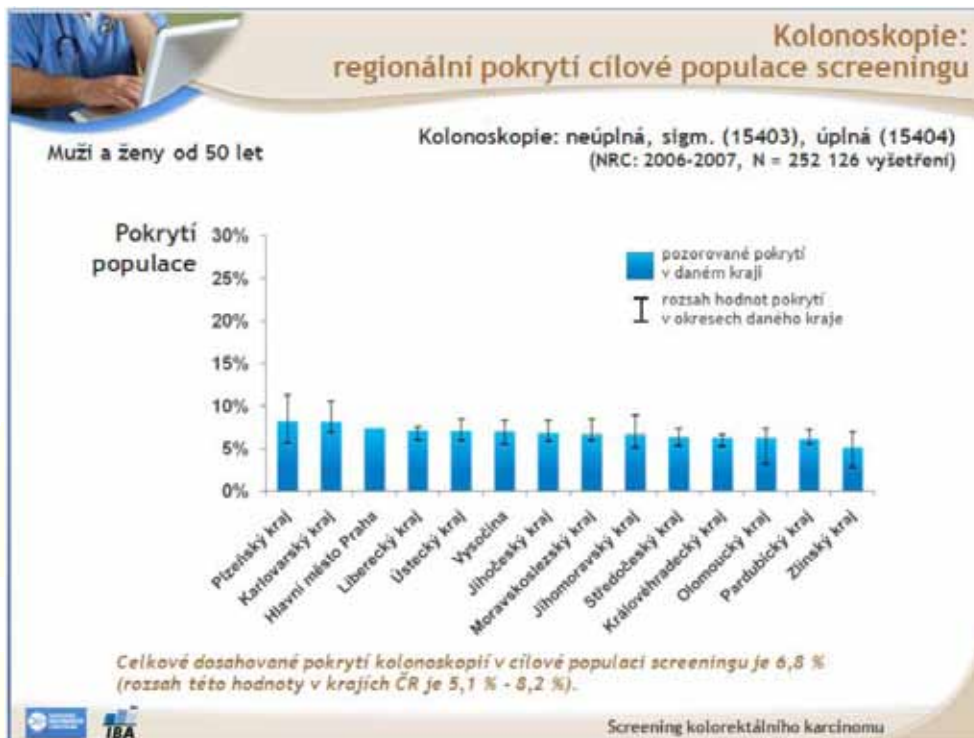
QO0215xD1 Pokrytí mamografickým screeningem



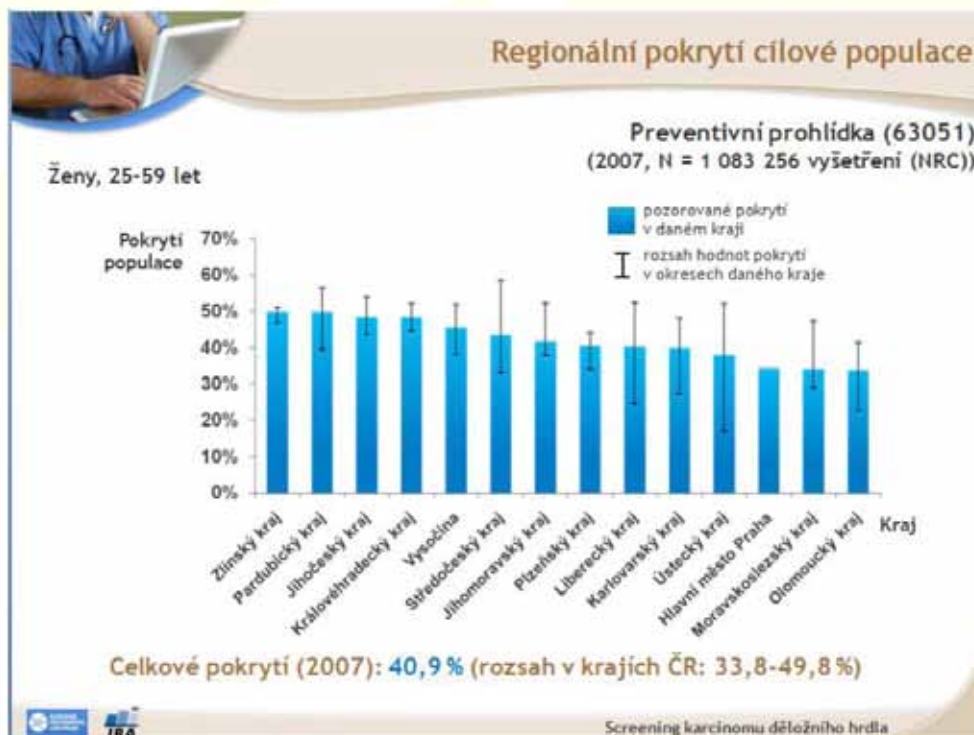
QO0216xD2 Pokrytí mamografií mimo screening



QO0217xD2 Pokrytí screeningem kolorektálního karcinomu



QO0221xD1 Pokrytí gynekologickou preventivní prohlídkou



QO0222xD2 Pokrytí odběrem materiálu z děložního hrdla



UKAZATELE PRO AKUTNÍ LŮŽKOVOU PÉČI

UKAZATELE CENTRALIZACE SPECIALIZOVANÉ PÉČE

501 Chirurgie		
QV0033xD1 Míra centralizace resekcí jícnu		
Zdravotnické zařízení	Počet případů	Podíl z celkového počtu případů v %
Onkologická centra	170	98,84
Ostatní zdravotnická zařízení	2	1,16
Celkem	172	
Parametr	Naměřená hodnota	Hodnoty
Ostatní zdravotnická zařízení		RV#
Hrubá mortalita	0,0 %	10,5 %
Hrubá utilizace	0,0 %	0,0 %
Počet případů	2	172
Počet úmrtí	0	18
Podíl překladů	50,0 %	7,0 %
Podíl překladů do akutní péče	50,0 %	6,4 %
Podíl překladů do LDN	0,0 %	0,6 %
Průměrný věk případů	52,5	59,0
Průměrný věk při úmrtí	0,0	59,9
Průměrný počet bodů na případ	264,438	330,860
Průměrná ošetrovací doba případu	16,0	21,8
Průměrná hodnota ZUP na případ	38 699 Kč	64 941 Kč
Onkologická centra		RV#
Hrubá mortalita	10,6 %	10,5 %
Hrubá utilizace	0,0 %	0,0 %
Počet případů	170	172
Počet úmrtí	18	18

501 Chirurgie		
Podíl překladů	6,5 %	7,0 %
Podíl překladů do akutní péče	5,9 %	6,4 %
Podíl překladů do LDN	0,6 %	0,6 %
Průměrný věk případů	59,1	59,0
Průměrný věk při úmrtí	59,9	59,9
Průměrný počet bodů na případ	331,642	330,860
Průměrná ošetrovací doba případu	21,8	21,8
Průměrná hodnota ZUP na případ	65 249 Kč	64 941 Kč
Referenční hodnoty jsou vypočítány pro každý typ zdravotnického zařízení (RV0, RV1, RV2, RV3) a jako celková referenční.		

QV0035xD1 Míra centralizace resekcí pankreatu		
Zdravotnické zařízení	Počet případů	Podíl z celkového počtu případů v %
Onkologická centra	292	79,13
Ostatní zdravotnická zařízení	77	20,87
Celkem	369	
Parametr	Naměřená hodnota	Hodnoty
Onkologická centra		RV#
Hrubá mortalita	3,4 %	5,2 %
Hrubá utilizace	0,0 %	0,0 %
Počet případů	292	369
Počet úmrtí	369	19
Podíl překladů	3,8 %	4,6 %
Podíl překladů do akutní péče	2,7 %	2,7 %
Podíl překladů do LDN	0,3 %	1,1 %
Průměrný věk případů	59,8	59,8
Průměrný věk při úmrtí	65,1	66,5

QV0035xD1 Míra centralizace resekcí pankreatu

Průměrný počet bodů na případ	243,063	264,455
Průměrná ošetřovací doba případu	22,9	24,9
Průměrná hodnota ZUP na případ	46 226 Kč	47 279 Kč
Ostatní zdravotnická zařízení		RV#
Hrubá mortalita	11,7 %	5,2 %
Hrubá utilizace	0,0 %	0,0 %
Počet případů	77	369
Počet úmrtí	9	19
Podíl překladů	7,8 %	4,6 %
Podíl překladů do akutní péče	2,6 %	2,7 %
Podíl překladů do LDN	3,9 %	1,1 %
Průměrný věk případů	60,1	59,8
Průměrný věk při úmrtí	68,0	66,5
Průměrný počet bodů na případ	345,579	264,455
Průměrná ošetřovací doba případu	32,6	24,9
Průměrná hodnota ZUP na případ	51 273 Kč	47 279 Kč
Referenční hodnoty jsou vypočítány pro každý typ zdravotnického zařízení (RV0, RV1, RV2, RV3) a jako celková referenční.		

QV0037xD1 Míra centralizace resekcí nebo amputací rekta

Zdravotnické zařízení	Počet případů	Podíl z celkového počtu případů v %
Onkologická centra	3 600	44,73
Ostatní zdravotnická zařízení	4 448	55,27
Celkem	8 048	
Parametr	Naměřená hodnota	Hodnoty
Onkologická centra		RV#

QV0037xD1 Míra centralizace resekcí nebo amputací rekta		
Hrubá mortalita	6,5 %	8,2 %
Hrubá utilizace	0,0 %	0,0 %
Počet případů	3,600	8,048
Počet úmrtí	234	656
Podíl překladů	4,8 %	5,7 %
Podíl překladů do akutní péče	1,9 %	1,8 %
Podíl překladů do LDN	2,2 %	3,1 %
Průměrný věk případů	63,6	65,5
Průměrný věk při úmrtí	73,4	74,6
Průměrný počet bodů na případ	149,356	142,300
Průměrná ošetrovací doba případu	18,7	19,8
Průměrná hodnota ZUP na případ	29 539 Kč	24 709 Kč
Ostatní zdravotnická zařízení		RV#
Hrubá mortalita	9,5 %	8,2 %
Hrubá utilizace	0,0 %	0,0 %
Počet případů	4,448	8,048
Počet úmrtí	422	656
Podíl překladů	6,5 %	5,7 %
Podíl překladů do akutní péče	1,8 %	1,8 %
Podíl překladů do LDN	3,7 %	3,1 %
Průměrný věk případů	67,0	65,5
Průměrný věk při úmrtí	75,3	74,6
Průměrný počet bodů na případ	136,590	142,300
Průměrná ošetrovací doba případu	20,8	19,8
Průměrná hodnota ZUP na případ	20 800 Kč	24 709 Kč
Referenční hodnoty jsou vypočítány pro každý typ zdravotnického zařízení (RV0, RV1, RV2, RV3) a jako celková referenční.		

QV0031xD1 Míra centralizace amputace konečnicku sec. Miles

Zdravotnické zařízení	Počet případů	Podíl z celkového počtu případů v %
Onkologická centra	259	54,30
Ostatní zdravotnická zařízení	218	45,70
Celkem	477	
Parametr	Naměřená hodnota	Hodnoty
Onkologická centra		RV#
Hrubá mortalita	1,5 %	4,4 %
Hrubá utilizace	0,0 %	0,0 %
Počet případů	259	477
Počet úmrtí	4	21
Podíl překladů	2,7 %	3,6 %
Podíl překladů do akutní péče	1,2 %	0,6 %
Podíl překladů do LDN	1,2 %	2,1 %
Průměrný věk případů	62,8	64,5
Průměrný věk při úmrtí	72,3	73,4
Průměrný počet bodů na případ	134,220	139,997
Průměrná ošetrovací doba případu	20,7	22,3
Průměrná hodnota ZUP na případ	16 457 Kč	16 619 Kč
Ostatní zdravotnická zařízení		RV#
Hrubá mortalita	7,8 %	4,4 %
Hrubá utilizace	0,0 %	0,0 %
Počet případů	218	477
Počet úmrtí	17	21
Podíl překladů	4,6 %	3,6 %
Podíl překladů do akutní péče	0,0 %	0,6 %
Podíl překladů do LDN	3,2 %	2,1 %
Průměrný věk případů	66,5	64,5

QV0031xD1 Míra centralizace amputace konečnicku sec. Miles		
Průměrný věk při úmrtí	73,7	73,4
Průměrný počet bodů na případ	146,861	139,997
Průměrná ošetrovací doba případu	24,2	22,3
Průměrná hodnota ZUP na případ	16 811 Kč	16 619 Kč
Referenční hodnoty jsou vypočítány pro každý typ zdravotnického zařízení (RV0, RV1, RV2, RV3) a jako celková referenční.		

QV0041xD1 Míra centralizace resekcčních výkonů na játrech pro metastázy Ca		
Zdravotnické zařízení	Počet případů	Podíl z celkového počtu případů v %
Onkologická centra	266	84,44
Ostatní zdravotnická zařízení	49	15,56
Celkem	315	
Parametr	Naměřená hodnota	Hodnoty
Onkologická centra		RV#
Hrubá mortalita	1,5 %	2,9 %
Hrubá utilizace	0,0 %	0,0 %
Počet případů	266	315
Počet úmrtí	4	9
Podíl překladů	0,0 %	0,3 %
Podíl překladů do akutní péče	0,0 %	0,0 %
Podíl překladů do LDN	0,0 %	0,3 %
Průměrný věk případů	62,3	62,4
Průměrný věk při úmrtí	74,3	68,6
Průměrný počet bodů na případ	108,753	124,497
Průměrná ošetrovací doba případu	13,6	14,4
Průměrná hodnota ZUP na případ	17 813 Kč	19 995 Kč
Ostatní zdravotnická zařízení		RV#

QV0041xD1 Míra centralizace resekcčních výkonů na játrech pro metastázy Ca

Hrubá mortalita	10,2 %	2,9 %
Hrubá utilizace	0,0 %	0,0 %
Počet případů	49	315
Počet úmrtí	5	9
Podíl překladů	2,0 %	0,3 %
Podíl překladů do akutní péče	0,0 %	0,0 %
Podíl překladů do LDN	2,0 %	0,3 %
Průměrný věk případů	62,8	62,4
Průměrný věk při úmrtí	64,0	68,6
Průměrný počet bodů na případ	209,964	124,497
Průměrná ošetrovací doba případu	18,6	14,4
Průměrná hodnota ZUP na případ	31 839 Kč	19 995 Kč

Referenční hodnoty jsou vypočítány pro každý typ zdravotnického zařízení (RV0, RV1, RV2, RV3) a jako celková referenční.

QV0042xD1 Míra centralizace pacientů hospitalizovaných s autoimunitními nervosvalovými onemocněními

Zdravotnické zařízení	Počet případů	Podíl z celkového počtu případů v %
Onkologická centra	634	53,59
Ostatní zdravotnická zařízení	549	46,41
Celkem	1 183	
Parametr	Naměřená hodnota	Hodnoty
Neuromuskulární centra		RV#
Hrubá mortalita	0,8 %	1,1 %

QV0042xD1 Míra centralizace pacientů hospitalizovaných s autoimunitními nervosvalovými onemocněními		
Hrubá utilizace	0,0 %	0,0 %
Počet případů	634	1 183
Počet úmrtí	5	13
Podíl překladů	8,5 %	16,6 %
Podíl překladů do akutní péče	6,3 %	12,8 %
Podíl překladů do LDN	1,3 %	2,7 %
Průměrný věk případů	54,1	56,4
Průměrný věk při úmrtí	73,6	75,8
Průměrný počet bodů na případ	53,778	67,667
Průměrná ošetrovací doba případu	10,0	13,3
Průměrná hodnota ZUP na případ	38 542 Kč	33 353 Kč
Ostatní zdravotnická zařízení		RV#
Hrubá mortalita	1,5 %	1,1 %
Hrubá utilizace	0,0 %	0,0 %
Počet případů	549	315
Počet úmrtí	8	13
Podíl překladů	25,9 %	16,6 %
Podíl překladů do akutní péče	20,2 %	12,8 %
Podíl překladů do LDN	4,4 %	2,7 %
Průměrný věk případů	59,1	56,4
Průměrný věk při úmrtí	77,1	75,8
Průměrný počet bodů na případ	83,707	67,667
Průměrná ošetrovací doba případu	17,0	13,3
Průměrná hodnota ZUP na případ	27 360 Kč	33 353 Kč

UKAZATELE URČENÉ PRO JEDNOTLIVÉ NEMOCNICE

107 Kardiologie					
QV0068xD1 Počet výkonů PTCA					
Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Průměrný počet případů	173	793	59	5	4
Počet případů	20 552	14 280	2 699	174	76
Podíl překladů	19,0 %	20,1 %	12,2 %	37,9 %	31,6 %
Průměrný věk případů	66,1	66,3	66,0	66,4	64,7
Průměrný věk úmrtí	72,5	72,7	72,1	80,0	0,0
Průměrná ošetrovací doba případu	5,6	5,8	6,1	8,5	9,1
Průměrný počet bodů na případ	55 335	58 596	49 509	52 872	55 462
Průměrná hodnota ZUP na případ	98 315 Kč	98 203 Kč	77 753 Kč	77 245 Kč	80 728 Kč

209 Neurologie					
QM0054sD1 Nemocniční mortalita u CMP					
Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Mortalita	12,0 %	11,7 %	11,9 %	12,5 %	14,5 %
Počet případů	32 041	10 148	15 619	5 211	1 033
Podíl překladů	28,8 %	28,2 %	27,7 %	32,5 %	32,1 %
Průměrný věk případů	71,3	69,8	71,6	72,8	74,6
Průměrný věk úmrtí	77,0	76,1	77,0	78,1	80,2
Průměrná ošetrovací doba případu	12,2	13,3	12,0	10,6	11,8
Průměrný počet bodů na případ	45 349	64 446	39 254	30 470	23 063
Průměrná hodnota ZUP na případ	4 853 Kč	9 655 Kč	2 585 Kč	2 381 Kč	3 987 Kč

QM0208sD1 Nemocniční mortalita u ischemické CMP					
Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Mortalita	10,3 %	9,8 %	9,9 %	11,1 %	14,7 %
Počet případů	27 513	8 201	13 702	4 603	980
Podíl překladů	26,3 %	24,6 %	25,7 %	30,3 %	30,6 %
Průměrný věk případů	72,3	71,7	72,2	73,3	75,0
Průměrný věk úmrtí	78,8	78,9	78,4	79,3	80,8
Průměrná ošetrovací doba případu	11,8	12,8	11,6	10,5	11,6
Průměrný počet bodů na případ	36 133	45 463	34 249	27 520	22 792
Průměrná hodnota ZUP na případ	3 405 Kč	5 959 Kč	2 383 Kč	2 188 Kč	1 482 Kč

QV0252 Počet případů hospitalizace pro autoimunitní nervosvalová onemocnění					
Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Průměrný počet případů	14	44	6	3	1
Počet případů	1,183	794	281	53	3
Podíl překladů	16,6 %	10,1 %	30,3 %	41,5 %	33,3 %
Průměrný věk případů	56,4	54,3	61,6	63,5	69,0
Průměrný věk úmrtí	75,8	76,3	78,5	0,0	61,0
Průměrná ošetrovací doba případu	13,3	11,8	16,6	13,0	14,0
Průměrný počet bodů na případ	67,667	60,583	98,605	29,147	22,992
Průměrná hodnota ZUP na případ	33 353 Kč	40 802 Kč	19 854 Kč	6 168 Kč	1 565 Kč

QV0284xD1 Míra centralizace pacientů hospitalizovaných s CMP a ischemickou cévní mozkovou příhodou

Zdravotnické zařízení	Počet případů	Podíl z celkového počtu případů v %
Iktová centra	15 043	46,95
Ostatní zdravotnická zařízení	16 998	53,05
Celkem	32 041	
Parametr	Naměřená hodnota	Hodnoty
Iktová centra		RV#
Hrubá mortalita	11,8 %	12,0 %
Hrubá utilizace	0,0 %	0,0 %
Počet případů	15,043	32,041
Počet úmrtí	1,767	3,855
Podíl překladů	26,9 %	28,8 %
Podíl překladů do akutní péče	11,6 %	10,0 %
Podíl překladů do LDN	13,2 %	16,3 %
Průměrný věk případů	70,0	71,3
Průměrný věk při úmrtí	75,9	77,0
Průměrný počet bodů na případ	58,602	45,349
Průměrná ošetrovací doba případu	11,3	12,2
Průměrná hodnota ZUP na případ	7 697 Kč	4 853 Kč
Ostatní zdravotnická zařízení		RV#
Hrubá mortalita	12,3 %	12,0 %
Hrubá utilizace	0,0 %	0,0 %
Počet případů	16,998	3,855
Počet úmrtí	2,088	3,855
Podíl překladů	30,4 %	28,8 %
Podíl překladů do akutní péče	8,5 %	10,0 %
Podíl překladů do LDN	19,0 %	16,3 %

QV0284xD1 Míra centralizace pacientů hospitalizovaných s CMP a ischemickou cévní mozkovou příhodou		
Průměrný věk případů	72,5	71,3
Průměrný věk při úmrtí	77,9	77,0
Průměrný počet bodů na případ	33,620	45,349
Průměrná ošetrovací doba případu	11,3	12,2
Průměrná hodnota ZUP na případ	2 337 Kč	4 853 Kč
Referenční hodnoty jsou vypočítávány jako celková referenční hodnoty bez ohledu na typ zdravotnického zařízení (RV#).		

QV0310xD1 Míra centralizace pacientů hospitalizovaných s myasthenia gravis		
Zdravotnické zařízení	Počet případů	Podíl z celkového počtu případů v %
Iktová centra	19	25,33
Ostatní zdravotnická zařízení	56	74,67
Celkem	75	
Parametr	Naměřená hodnota	Hodnoty
Centra pro léčbu a diagnostiku nervosvalových chorob		RV#
Hrubá mortalita	10,5 %	10,7 %
Hrubá utilizace	0,0 %	0,0 %
Počet případů	19	75
Počet úmrtí	2	8
Podíl překladů	21,1 %	20,0 %
Podíl překladů do akutní péče	10,5 %	14,7 %
Podíl překladů do LDN	10,5 %	5,3 %
Průměrný věk případů	77,4	77,8
Průměrný věk při úmrtí	78,5	81,5
Průměrný počet bodů na případ	91,515	41,752
Průměrná ošetrovací doba případu	16,4	13,3

QV0310xD1 Míra centralizace pacientů hospitalizovaných s myasthenia gravis

Průměrná hodnota ZUP na případ	26 220 Kč	11 777 Kč
Ostatní zdravotnická zařízení		RV#
Hrubá mortalita	10,7 %	10,7 %
Hrubá utilizace	0,0 %	0,0 %
Počet případů	56	75
Počet úmrtí	6	8
Podíl překladů	19,6 %	20,0 %
Podíl překladů do akutní péče	16,1 %	14,7 %
Podíl překladů do LDN	3,6 %	5,3 %
Průměrný věk případů	78,0	77,8
Průměrný věk při úmrtí	82,5	81,5
Průměrný počet bodů na případ	24 868	41,752
Průměrná ošetrovací doba případu	12,2	13,3
Průměrná hodnota ZUP na případ	6 877 Kč	11 777 Kč
Referenční hodnoty jsou vypočítávány jako celková referenční hodnota bez ohledu na typ zdravotnického zařízení (RV#).		

QV0311xD1 Míra centralizace pacientů hospitalizovaných s roztroušenou sklerózou

Zdravotnické zařízení	Počet případů	Podíl z celkového počtu případů v %
Centrum pro demyelinizační onemocnění	2 570	38,85
Ostatní zdravotnická zařízení	4 045	61,15
Celkem	6 615	
Parametr	Naměřená hodnota	Hodnoty
Centra pro demyelinizační onemocnění		RV#

QV0311xD1 Míra centralizace pacientů hospitalizovaných s roztroušenou sklerózou		
Hrubá mortalita	0,7 %	1,3 %
Hrubá utilizace	0,0 %	0,0 %
Počet případů	2 570	6 615
Počet úmrtí	19	88
Podíl překladů	3,9 %	6,4 %
Podíl překladů do akutní péče	1,7 %	2,6 %
Podíl překladů do LDN	1,3 %	2,1 %
Průměrný věk případů	45,4	4,81
Průměrný věk při úmrtí	62,9	62,7
Průměrný počet bodů na případ	24 381	22 396
Průměrná ošetrovací doba případu	7,7	7,9
Průměrná hodnota ZUP na případ	5 951 Kč	3 930 Kč
Ostatní zdravotnická zařízení		RV#
Hrubá mortalita	1,7 %	1,3 %
Hrubá utilizace	0,0 %	0,0 %
Počet případů	4 045	6 615
Počet úmrtí	69	88
Podíl překladů	8,0 %	6,4 %
Podíl překladů do akutní péče	3,2 %	2,6 %
Podíl překladů do LDN	2,6 %	2,1 %
Průměrný věk případů	49,8	48,1
Průměrný věk při úmrtí	62,7	62,7
Průměrný počet bodů na případ	21 135	22 396
Průměrná ošetrovací doba případu	8,0	7,9
Průměrná hodnota ZUP na případ	2 646 Kč	3 930 Kč

QM0356xD1 Nemocniční mortalita u CMP způsobených mozkovým krvácením					
Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Mortalita	22,9 %	19,6 %	26,3 %	23,5 %	11,3 %
Počet případů	4,528	1,947	1,917	608	53
Podíl překladů	43,8 %	43,4 %	41,9 %	49,3 %	60,4 %
Průměrný věk případů	65,1	62,2	66,7	68,8	68,0
Průměrný věk úmrtí	72,0	70,0	73,1	74,0	66,3
Průměrná ošetrovací doba případu	14,6	15,3	14,8	11,9	14,8
Průměrný počet bodů na případ	101,350	144,405	75,033	52,811	28,086
Průměrná hodnota ZUP na případ	13 657 Kč	25 226 Kč	4 027 Kč	3 839 Kč	50 299 Kč

501 Chirurgie					
QV0070xD1 Počet výkonů resekce jícnu					
Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Průměrný počet případů	10	13	2	0	0
Počet případů	172	166	4	0	0
Podíl překladů	7,0 %	6,6 %	25,0 %	0,0 %	0,0 %
Průměrný věk případů	59,0	59,1	55,0	0,0	0,0
Průměrný věk úmrtí	59,9	59,9	0,0	0,0	0,0
Průměrná ošetrovací doba případu	21,8	22,1	9,3	0,0	0,0
Průměrný počet bodů na případ	330,860	335,554	172,433	0	0
Průměrná hodnota ZUP na případ	64 941 Kč	65 723 Kč	48 261 Kč	0 Kč	0 Kč

QM0071sD2 Nemocniční mortalita po resekci jícnu					
Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Mortalita	10,5 %	10,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Počet případů	172	166	4	0	0
Podíl překladů	7,0 %	6,6 %	25,0 %	0,0 %	0,0 %
Průměrný věk případů	59,0	59,1	55,0	0,0	0,0
Průměrný věk úmrtí	59,9	59,9	0,0	0,0	0,0
Průměrná ošetrovací doba případu	21,8	22,1	9,3	0,0	0,0
Průměrný počet bodů na případ	330,860	335,554	172,433	0	0
Průměrná hodnota ZUP na případ	64 941 Kč	65 723 Kč	48 261 Kč	0 Kč	0 Kč

QV0072xD1 Počet výkonů resekce pankreatu					
Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Průměrný počet případů	10	18	3	3	0
Počet případů	369	270	58	8	0
Podíl překladů	4,6 %	3,3 %	10,3 %	0,0 %	0,0 %
Průměrný věk případů	59,8	59,7	61,2	61,5	0,0
Průměrný věk úmrtí	66,5	64,8	73,0	62,0	0,0
Průměrná ošetrovací doba případu	24,9	23,1	28,7	29,6	0,0
Průměrný počet bodů na případ	264,455	245,108	241,012	199,919	0
Průměrná hodnota ZUP na případ	47 279 Kč	46 906 Kč	39 747 Kč	28 301 Kč	0 Kč

501 Chirurgie**QM0073sD1 Nemocniční mortalita po resekci pankreatu**

Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Mortalita	5,2 %	3,3 %	8,6 %	12,5 %	0,0 %
Počet případů	369	270	58	8	0
Podíl překladů	4,6%	3,3 %	10,3 %	0,0 %	0,0 %
Průměrný věk případů	59,8	59,7	61,2	61,5	0,0
Průměrný věk úmrtí	66,5	64,8	73,0	62,0	0,0
Průměrná ošetrovací doba případu	24,9	23,1	28,7	29,6	0,0
Průměrný počet bodů na případ	264,455	245,108	241,012	199,919	0
Průměrná hodnota ZUP na případ	47 279 Kč	46 906 Kč	39 747 Kč	28 301 Kč	0 Kč

QV0228xD1 Počet resekčních výkonů na tlustém střevě a konečníku

Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Průměrný počet případů	70	197	77	31	15
Počet případů	8,979	3,551	3,606	1,284	244
Podíl překladů	5,6 %	4,9 %	5,8 %	6,5 %	8,6 %
Průměrný věk případů	65,0	63,0	66,9	65,6	66,5
Průměrný věk při úmrtí	74,2	73,2	74,8	75,8	73,4
Průměrná ošetrovací doba	19,6	18,6	20,3	20,5	18,7
Průměrný počet bodů na případ	144,463	152,647	138,493	131,857	108,267
Průměrná hodnota ZUP na případ	26 694 Kč	30 862 Kč	25 184 Kč	19 277 Kč	16 013 Kč

QM0227sD1 Nemocniční mortalita po resekčních výkonech na tlustém střevě a konečniku					
Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Mortalita	8,3 %	7,0 %	10,3 %	7,2 %	7,8 %
Počet případů	8,979	3,551	3,606	1,284	244
Podíl překladů	5,6 %	4,9 %	5,8 %	6,5 %	8,7 %
Průměrný věk případů	65,0	63,0	66,9	65,6	66,5
Průměrný věk při úmrtí	74,2	73,2	74,8	75,8	73,4
Průměrná ošetrovací doba	19,6	18,6	20,3	20,5	18,7
Průměrný počet bodů na případ	144,463	152,647	138,493	131,857	108,267
Průměrná hodnota ZUP na případ	26 694 Kč	30 862 Kč	25 184 Kč	19 277 Kč	16 013 Kč

QV0233xD1 Počet výkonů amputace konečniku sec. Miles					
Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Průměrný počet případů	5	12	4	3	2
Počet případů	477	224	155	56	10
Podíl překladů	3,6 %	2,7 %	3,2 %	8,9 %	0,0 %
Průměrný věk případů	64,5	62,4	67,4	66,3	66,1
Průměrný věk při úmrtí	73,4	70,0	75,0	72,5	64,0
Průměrná ošetrovací doba	22,3	20,5	25,5	23,3	23,5
Průměrný počet bodů na případ	139,997	132,301	155,630	136,514	93,542
Průměrná hodnota ZUP na případ	16 619 Kč	16 580 Kč	17 156 Kč	16 907 Kč	10 633 Kč

501 Chirurgie**QV0268xD1 Počet resekcčních výkonů na játrech**

Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Průměrný počet případů	12	23	4	1	0
Počet případů	549	367	90	7	0
Podíl překladů	3,1 %	3,8 %	3,3 %	0,0 %	0,0 %
Průměrný věk případů	59,3	58,7	59,7	60,6	0,0
Průměrný věk při úmrtí	60,5	57,4	62,9	67,0	0,0
Průměrná ošetrovací doba	16,2	15,1	20,2	19,7	0,0
Průměrný počet bodů na případ	159,747	139,722	188,637	116,543	0
Průměrná hodnota ZUP na případ	40 413 Kč	36 028 Kč	54 564 Kč	15 825 Kč	0 Kč

QM0265sD1 Nemocniční mortalita po resekcčních výkonech na játrech

Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Mortalita	6,2 %	4,6 %	13,3 %	14,3 %	0,0 %
Počet případů	546	367	90	7	0
Podíl překladů	3,1 %	4,6 %	13,3 %	14,3 %	0,0 %
Průměrný věk případů	59,3	58,2	59,7	60,6	0,0
Průměrný věk úmrtí	60,5	57,4	62,9	67,0	0,0
Průměrná ošetrovací doba případu	16,2	15,1	20,2	19,7	0,0
Průměrný počet bodů na případ	159,747	139,722	188,637	116,543	0
Průměrná hodnota ZUP na případ	40 413 Kč	36 028 Kč	54 564 Kč	15 825 Kč	0 Kč

QV0229xD1 Počet břišních výkonů s vysokou populační mortalitou					
Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Průměrný počet případů	118	350	128	53	25
Počet případů	15,490	6,308	6,027	2,162	452
Podíl překladů	8,3 %	7,6 %	8,3 %	9,8 %	12,8 %
Průměrný věk případů	64,1	62,0	66,0	65,5	66,0
Průměrný věk při úmrtí	72,5	71,2	73,0	74,4	75,4
Průměrná ošetrovací doba	20,8	20,6	21,0	20,5	19,1
Průměrný počet bodů na případ	165,963	183,977	152,081	138,722	111,368
Průměrná hodnota ZUP na případ	27 070 Kč	34 089 Kč	21 708 Kč	19 123 Kč	12 411 Kč

QM0095sD1 Nemocniční mortalita po břišních výkonech s vysokou populační mortalitou					
Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Průměrný počet případů	13,5 %	11,6 %	16,0 %	13,8 %	12,4 %
Počet případů	15,490	6,308	6,027	2,162	452
Podíl překladů	8,3 %	7,6 %	8,3 %	9,8 %	12,8 %
Průměrný věk případů	64,1	62,0	66,0	65,5	66,0
Průměrný věk úmrtí	72,5	71,2	73,0	74,4	75,4
Průměrná ošetrovací doba případu	20,8	20,6	21,0	20,5	19,1
Průměrný počet bodů na případ	165,963	183,977	152,081	138,722	111,368
Průměrná hodnota ZUP na případ	27 070 Kč	34 089 Kč	21 708 Kč	19 123 Kč	12 411 Kč

501 Chirurgie**QV0102xD1 Počet resekcčních výkonů na štítné žláze a příštítných tělíscích**

Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Průměrný počet případů	78	236	42	35	28
Počet případů	6,987	4,253	1,854	635	196
Podíl překladů	0,8 %	1,0 %	0,7 %	0,8 %	0,0 %
Průměrný věk případů	53,0	52,7	53,5	54,9	49,4
Průměrný věk úmrtí	74,0	66,7	77,0	84,0	0,0
Průměrná ošetrovací doba případu	7,1	7,1	7,0	7,3	6,4
Průměrný počet bodů na případ	28,765	30,952	25,335	25,222	24,198
Průměrná hodnota ZUP na případ	786 Kč	1 040 Kč	418 Kč	354 Kč	179 Kč

QV0290xD1 Počet resekcčních výkonů na prsu

Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Průměrný počet případů	66	195	58	27	18
Počet případů	8,531	3,502	2,718	1,064	355
Podíl překladů	0,9 %	0,5 %	1,2 %	1,4 %	1,1 %
Průměrný věk případů	55,6	55,4	56,5	55,9	52,0
Průměrný věk úmrtí	71,4	75,0	73,3	78,0	0,0
Průměrná ošetrovací doba případu	6,9	6,1	6,8	7,7	5,1
Průměrný počet bodů na případ	22,259	24,354	19,997	20,489	15,198
Průměrná hodnota ZUP na případ	1 585 Kč	1 963 Kč	1 195 Kč	972 Kč	520 Kč

QV0291 Počet resekcčních výkonů na prsu pro Ca					
Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Průměrný počet případů	48	141	38	16	11
Počet případů	5,754	2,541	1,779	582	162
Podíl překladů	0,9 %	0,4 %	1,4 %	1,4 %	1,2 %
Průměrný věk případů	60,3	58,7	62,3	62,6	62,1
Průměrný věk úmrtí	77,0	86,0	73,3	78,0	0,0
Průměrná ošetrovací doba případu	7,8	6,5	8,0	9,6	7,3
Průměrný počet bodů na případ	26,046	26,589	24,555	27,127	22,139
Průměrná hodnota ZUP na případ	1 640 Kč	1 644 Kč	1 508 Kč	1 305Kč	643 Kč

QV0295xD1 Počet výkonů primární operace tříselné kýly u pacientů nad 15 let					
Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Průměrný počet případů	114	218	139	83	54
Počet případů	15,420	3,924	6,540	3,383	1,252
Podíl překladů	1,1 %	1,2 %	1,2 %	1,1 %	1,0 %
Průměrný věk případů	56,6	57,6	56,9	56,0	53,6
Průměrný věk úmrtí	75,1	71,4	76,4	80,4	79,9
Průměrná ošetrovací doba případu	6,4	6,8	6,1	6,6	5,9
Průměrný počet bodů na případ	20,906	28,287	17,629	19,403	15,335
Průměrná hodnota ZUP na případ	7 267 Kč	7 068 Kč	7 715 Kč	6 617 Kč	5 767 Kč

501 Chirurgie**QV0305xD1 Počet laparoskopicky operovaných tříselných kýl**

Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Průměrný počet případů	53	46	73	41	28
Počet případů	6,205	779	3,349	1,378	497
Podíl překladů	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,7 %	0,8 %
Průměrný věk případů	52,9	54,1	53,4	51,4	50,7
Průměrný věk úmrtí	67,0	45,0	74,3	0,0	0,0
Průměrná ošetrovací doba případu	5,0	4,6	5,0	5,4	4,8
Průměrný počet bodů na případ	15,002	14,969	14,300	16,506	13,660
Průměrná hodnota ZUP na případ	14 078 Kč	17 047 Kč	13 694 Kč	13 652 Kč	12 751 Kč

QU0308xD1 Podíl laparoskopicky provedených primárních operací tříselných kýl u pacientů nad 15 let

Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Utilizace	38,1 %	18,6 %	48,4 %	38,8 %	38,1 %
Počet případů	5,881	730	3,164	1,314	477
Podíl překladů	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,7 %	0,8 %
Průměrný věk případů	52,6	53,7	53,2	51,1	50,4
Průměrný věk úmrtí	62,3	45,0	71,0	0,0	0,0
Průměrná ošetrovací doba případu	4,9	4,4	4,9	5,3	4,8
Průměrný počet bodů na případ	13,968	16,618	13,591	16,515	13,315
Průměrná hodnota ZUP na případ	13 968 Kč	16 618 Kč	13 591 Kč	13 682 Kč	12 727 Kč

QV0317xD1 Počet výkonů operace kýly u dětí do 15 let					
Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Průměrný počet případů	44	197	29	6	4
Počet případů	4,498	2,959	1,306	183	39
Podíl překladů	0,7 %	0,6 %	1,1 %	0,6 %	0,0 %
Průměrný věk případů	4,1	3,7	4,7	6,4	6,6
Průměrný věk úmrtí	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Průměrná ošetrovací doba případu	4,6	4,8	4,0	4,0	3,2
Průměrný počet bodů na případ	30,221	36,230	11,155	9,431	7,688
Průměrná hodnota ZUP na případ	577 Kč	725 Kč	206 Kč	336 Kč	647 Kč

QV0328xD1 Počty případů s výkony na žlučníku a žlučových cestách					
Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Průměrný počet případů	172	336	217	121	58
Počet případů	23,058	6,049	10,191	4,944	1,278
Podíl překladů	1,7 %	1,9 %	1,6 %	1,5 %	2,0 %
Průměrný věk případů	55,1	55,2	55,4	54,3	54,1
Průměrný věk úmrtí	72,8	71,8	73,3	75,3	80,3
Průměrná ošetrovací doba případu	8,8	9,4	8,6	8,1	7,8
Průměrný počet bodů na případ	42,150	56,018	35,257	30,533	25,062
Průměrná hodnota ZUP na případ	15 033 Kč	17 386 Kč	13 609 Kč	13 336 Kč	11 444 Kč

501 Chirurgie					
QV0351xD1 Počet operačních výkonů pro redukci obezity					
Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Průměrný počet případů	20	18	18	28	19
Počet případů	529	197	162	113	57
Podíl překladů	1,0 %	0,5 %	1,2 %	0,9 %	1,8 %
Průměrný věk případů	43,2	42,2	44,8	43,5	41,5
Průměrný věk úmrtí	59,0	59,0	0,0	0,0	0,0
Průměrná ošetrovací doba případu	6,7	7,7	6,0	6,9	5,1
Průměrný počet bodů na případ	44,942	64,970	37,480	35,715	15,221
Průměrná hodnota ZUP na případ	67 634 Kč	80 953 Kč	58 782 Kč	62 163 Kč	57 612 Kč

503 Úrazová chirurgie (traumatologie)					
QM0057sD1 Nemocniční mortalita po zlomenině horního konce kosti stehenní					
Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Mortalita	4,8 %	4,5 %	5,6 %	3,6 %	5,7 %
Počet případů	13,345	4,135	6,187	2,359	472
Podíl překladů	58,6 %	57,4 %	57,8 %	62,9 %	65,5 %
Průměrný věk případů	76,6	76,7	76,5	77,1	76,9
Průměrný věk úmrtí	82,5	83,2	82,3	82,5	81,0
Průměrná ošetrovací doba případu	14,8	15,3	14,8	14,3	12,6
Průměrný počet bodů na případ	44,977	51,252	43,865	39,010	30,703
Průměrná hodnota ZUP na případ	15 278 Kč	18 786 Kč	14 967 Kč	11 106 Kč	8 722 Kč

504 Cévní chirurgie					
QV0058xD1 Počet výkonů karotické endarterektomie					
Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Průměrný počet případů	34	68	13	1	0
Počet případů	1,434	1,090	277	1	2
Podíl překladů	6,8 %	7,4 %	4,7 %	100,0 %	0,0 %
Průměrný věk případů	67,4	67,4	67,2	61,0	66,0
Průměrný věk při úmrtí	68,0	68,8	65,0	0,0	0,0
Průměrná ošetrovací doba	8,2	8,0	9,3	2,0	5,0
Průměrný počet bodů na případ	47,758	49,385	40,717	22,081	19,628
Průměrná hodnota ZUP na případ	3 981 Kč	4 409 Kč	2 500 Kč	719 Kč	200 Kč

QM0059sD2 Nemocniční mortalita po výkonech karotické endarterektomie					
Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Mortalita	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %
Počet případů	1,434	1,090	277	1	2
Podíl překladů	6,8 %	7,4 %	4,7 %	100,0 %	0,0 %
Průměrný věk případů	67,4	67,4	67,2	61,0	66,0
Průměrný věk úmrtí	68,0	68,8	65,0	0,0	0,0
Průměrná ošetrovací doba případu	8,2	8,0	9,3	2,0	5,0
Průměrný počet bodů na případ	47,758	49,385	40,717	22,081	19,628
Průměrná hodnota ZUP na případ	3 981 Kč	4 409 Kč	2 500 Kč	719 Kč	200 Kč

504 Cévní chirurgie**QV0065xD1 Počet výkonů operace na abdominální aortě**

Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Průměrný počet případů	21	46	7	2	1
Počet případů	1,053	782	196	4	0
Podíl překladů	10,6 %	12,0 %	7,1%	0,0 %	0,0 %
Průměrný věk případů	66,1	66,8	63,8	67,3	0,0
Průměrný věk při úmrtí	72,0	71,9	71,9	0,0	0,0
Průměrná ošetrovací doba	16,1	16,2	16,7	11,0	0,0
Průměrný počet bodů na případ	202,484	204,597	181,938	91,034	0
Průměrná hodnota ZUP na případ	68 671 Kč	74 192 Kč	38 139 Kč	9 525 Kč	0 Kč

QM0066sD2 Nemocniční mortalita po operaci abdominální aorty

Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Mortalita	9,2 %	8,2 %	15,3 %	0,0 %	0,0 %
Počet případů	1,053	782	196	4	0
Podíl překladů	10,6 %	12,0 %	7,1 %	0,0 %	0,0 %
Průměrný věk případů	66,1	66,8	63,8	67,3	62,0
Průměrný věk úmrtí	72,0	71,9	71,9	0,0	0,0
Průměrná ošetrovací doba případu	16,1	16,2	16,7	11,0	0,0
Průměrný počet bodů na případ	202,484	204,597	181,938	91,034	0
Průměrná hodnota ZUP na případ	68 671 Kč	74 192 Kč	38 139 Kč	9 525 Kč	0 Kč

603 Gynekologie a porodnictví					
QV0001xD1 Počet výkonů porodů					
Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Průměrný počet případů	1 197	2 591	1 093	593	146
Počet případů	112,518	38,869	51,383	17,209	292
Podíl překladů	0,4 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %	0,7 %
Průměrný věk případů	29,4	30,0	28,9	28,9	30,4
Průměrný věk při úmrtí	32,4	33,4	25,0	35,0	0,0
Průměrná ošetrovací doba	6,4	6,5	6,4	6,5	5,9
Průměrný počet bodů na případ	15,610	17,277	14,481	14,333	12,484
Průměrná hodnota ZUP na případ	765 Kč	917 Kč	713 Kč	571 Kč	381 Kč

QU0055xD1 Podíl císařských řezů ze všech porodů					
Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Utilizace	22,2 %	25,4 %	19,6 %	19,7 %	10,6 %
Počet případů	25,027	9,862	10,077	3,383	31
Podíl překladů	0,8 %	1,0 %	0,6 %	0,8 %	3,2 %
Průměrný věk případů	30,0	30,5	29,4	29,4	31,4
Průměrný věk při úmrtí	33,0	33,0	0,0	0,0	0,0
Průměrná ošetrovací doba	8,6	9,0	8,4	8,7	8,0
Průměrný počet bodů na případ	25,572	29,415	22,540	21,819	26,909
Průměrná hodnota ZUP na případ	1 581 Kč	1 890 Kč	1 505 Kč	1 084 Kč	1 191 Kč

603 Gynekologie a porodnictví**QU0088xD2 Podíl akutních císařských řezů v průběhu porodu**

Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Utilizace	10,3 %	11,6 %	8,8 %	9,2 %	6,9 %
Počet případů	11,560	4,512	4,514	1,587	20
Podíl překladů	0,9 %	1,1 %	0,7 %	0,8 %	0,0 %
Průměrný věk případů	29,3	29,9	28,7	28,6	30,5
Průměrný věk při úmrtí	31,5	31,5	0,0	0,0	0,0
Průměrná ošetrovací doba	8,3	8,7	8,1	8,7	7,7
Průměrný počet bodů na případ	27,525	31,359	24,272	23,884	22,687
Průměrná hodnota ZUP na případ	1 720 Kč	1 971 Kč	1 718 Kč	1 090 Kč	368 Kč

606 Ortopedie**QV0003xD1 Počet endoprotetických kloubních výkonů**

Referenční hodnota/doplňková měření	RV#	RVA	RVB	RVC	RVD
Průměrný počet případů	271	627	294	107	150
Počet případů	31,432	11,283	13,534	3,852	2,105
Podíl překladů	32,8 %	33,2 %	29,9 %	37,2 %	34,2 %
Průměrný věk případů	68,1	67,9	68,4	68,4	66,8
Průměrný věk při úmrtí	81,1	82,1	80,4	81,8	81,6
Průměrná ošetrovací doba	15,1	15,7	15,7	14,3	10,3
Průměrný počet bodů na případ	47,526	51,190	46,950	45,502	37,327
Průměrná hodnota ZUP na případ	50 174 Kč	52 391 Kč	47 276 Kč	51 449 Kč	54 791 Kč

UKAZATELE PRO OŠETŘOVATELSKOU PÉČI

899 Bez vazby na odbornost			
PQ0077xD1 Standardizovaný počet pacientů s dekubitem vzniklým v organizaci zjištěný prevalenční metodou			
Stupeň rizika	Počty s dekubitem	Počty v riziku	Ukazatel
Nízké	70	946	7,40 %
Střední	252	2 237	11,27 %
Vysoké	303	1 590	19,06 %
Velmi vysoké	141	628	22,45 %

PQ0287xD2 Standardizovaný počet dekubitů vzniklých v organizaci zjištěný prevalenční metodou			
Stupeň rizika	Počty dekubitů	Počty v riziku	Ukazatel
Nízké	190	946	20,08 %
Střední	757	2 237	33,84 %
Vysoké	986	1 590	62,01 %
Velmi vysoké	647	628	103,02 %



PŘÍLOHA 6

VZTAH UKAZATELŮ,
URČUJÍCÍCH DIAGNÓZ
A VÝKONŮ

Kód výkonu	Výkon	Ukazatel
15101	SCREENINGOVÁ KOLONOSKOPIE	QO0219
15105	PRIMÁRNÍ SCREENINGOVÁ KOLONOSKOPIE	QO0219, QO0247
15120	STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI STANDARDIZOVANÝM TESTEM – NÁLEZ NEGATIVNÍ	QO0217, QO0247
15121	STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI STANDARDIZOVANÝM TESTEM – NÁLEZ POZITIVNÍ	QO0217, QO0247
15403	KOLONOSKOPIE NEÚPLNÁ (NEBO SIGMOIDEOSKOPIE)	QO0219
15404	TOTÁLNÍ KOLONOSKOPIE	QO0219
51115	OPERACE KRČNÍHO DIVERTIKLU JÍCNU	QV0072
51119	KOREKCE STRIKTURY KRČNÍHO JÍCNU NEBO KRČNÍCH ANASTOMÓZ	QV0033
51121	TOTÁLNÍ PARATYREOIDEKTOMIE S PARCIÁLNÍ HETEROTOPICKOU TRANSPLANTACÍ PARATYREOIDEY	QV0102
51125	TYREOIDEKTOMIE S NUTNOSTÍ STERNOTOMIE	QV0102
51127	HEMITYROIDEKTOMIE (TOTÁLNÍ LOBEKTOMIE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY)	QV0102
51129	ODSTRANĚNÍ PARATYREOIDÁLNÍHO TUMORU	QV0102
51131	ODSTRANĚNÍ PARATYREOIDÁLNÍHO TUMORU SE STERNOTOMIÍ	QV0102
51133	TYREOIDEKTOMIE TOTÁLNÍ NEBO OBOUSTRANNÁ SUBTOTÁLNÍ	QV0102
51213	SUBTOTÁLNÍ NEBO TOTÁLNÍ EXSTIRPACE JÍCNU BEZ TORAKOTOMIE	QV0033, QV0070, QV0071
51215	SUBTOTÁLNÍ NEBO TOTÁLNÍ RESEKCE JÍCNU TRANSTORAKÁLNÍ	QV0033, QV0070, QV0071
51217	EZOFAGEKTOMIE BEZ TORAKOTOMIE S NÁHRADOU JÍCNU ŽALUDKEM	QV0033, QV0070, QV0071
51219	EZOFAGEKTOMIE BEZ TORAKOTOMIE S NÁHRADOU STŘEVEM, CERVIKÁLNÍ EZOFAGOKOLO (JEJUNO) ANASTOMÓZA	QV0033, QV0070, QV0071
51221	REKONSTRUKCE JÍCNU TENKÝM NEBO TLUSTÝM STŘEVEM, EVENT. BYPASS S ANASTOMÓZOU NA KRKU	QV0033, QV0070, QV0071
51223	EZOFAGEKTOMIE TOTÁLNÍ S LARYNGEKTOMIÍ A NÁSLEDNOU FARYNGOGASTRO NEBO KOLOANASTOMÓZOU, EV. UŽITÍM VOLNÉ JEJUNÁLNÍ KLIČKY	QV0033, QV0070, QV0071

Kód výkonu	Výkon	Ukazatel
51225	INKOMPLETNÍ NEBO KOMPLETNÍ EZOFAGOTOMIE Z TORAKOTOMIE S NÁSLEDNOU SUTUROU (HRUDNÍHO JÍCNOVÉHO DIVERTIKU, PORANĚNÉHO JÍCNU S EXTRAKCÍ CIZÍHO TĚLESA Z JÍCNU, INTUBACÍ TUMORU JÍCNU, JÍCNOVÉ VARIXY)	QV0071
51233	EXCIZE TUMORU MAMMY NEBO ODBĚR TKÁNĚ PRO BIOPSII	QV0290, QV0291
51235	PARCIÁLNÍ NEBO KLÍNOVITÁ RESEKCE MAMMY S BIOPSIÍ NEBO BEZ NEBO MASTEKTOMIE JEDNODUCHÁ	QV0290, QV0291
51237	KLÍNOVITÁ RESEKCE MAMMY S RADIKÁLNÍM ODSTRANĚNÍM AXILLÁRNÍCH UZLIN NEBO MASTEKTOMIE RADIKÁLNÍ	QV0290, QV0291
51321	LEVOSTRANNÁ PANKREATEKTOMIE SE SPLENEKTOMIÍ	QV0035, QV0072, QV0073
51323	HEMIPANKREATODUODENEKTOMIE (WHIPPLE)	QV0035, QV0072, QV0073
51327	TOTÁLNÍ PANKREATODUODENEKTOMIE	QV0035, QV0072, QV0073
51345	PARCIÁLNÍ RESEKCE JATER NEBO OŠETŘENÍ VĚTŠÍHO PORANĚNÍ JATER	QV0041, QV0268, QM0265
51347	RESEKCE PRAVÉHO NEBO LEVÉHO LALOKU JATER NEBO LOBEKTOMIE JATER LEVO- NEBO PRAVOSTRANNÁ	QV0041, QV0268, QM0265
51353	PUNKCE, ODSÁTÍ TENKÉHO STŘEVA, MANIPULACE SE STŘEVEM – ENTEROPLIKACE, INTUBACE TENKÉHO STŘEVA. PŘÍČTI K EV. HLAVNÍMU VÝKONU NA STŘEVĚ	QV0229, QM0095
51355	DVOJ- A VÍCENÁSOBNÁ RESEKCE A (NEBO) ANASTOMÓZA TENKÉHO STŘEVA, STRIKTUROPLASTIKA	QV0229, QM0095
51357	KOLOSTOMIE	QV0229
51359	RESEKCE A ANASTOMÓZA TLUSTÉHO STŘEVA NEBO REKTOSIGMATU BŘIŠNÍM PŘÍSTUPEM, KOLOMYOTOMIE	QV0037, QM0227, QM0228
51359	RESEKCE A ANASTOMÓZA TLUSTÉHO STŘEVA NEBO REKTOSIGMATU BŘIŠNÍM PŘÍSTUPEM, KOLOMYOTOMIE	QV0229, QM0095
51361	KOLEKTOMIE SUBTOTÁLNÍ S ILEOSTOMIÍ A UZÁVĚREM REKTA NEBO S ILEOREKTÁLNÍ ANASTOMÓZOU	QM0227, QM0228, QV0229, QM0095
51363	KOLEKTOMIE TOTÁLNÍ S ILEÁLNÍM POUCHEM A ILEOANÁLNÍ ANASTOMÓZOU. PANPROKTOKOLEKTOMIE	QM0227, QM0228, QV0229, QM0095
51371	CHOLECYSTEKTOMIE	QV0328
51373	CHOLECYSTOSTOMIE	QV0328
51375	TRANSDUODENÁLNÍ SFINKTEROTOMIE S CHOLEDOCHOTOMIÍ	QV0328

Kód výkonu	Výkon	Ukazatel
51377	BILIODIGESTIVNÍ SPOJKA SE ŽALUDKEM, DUODENEM NEBO JEJUNEM	QV0328
51379	CHOLEDOCHOTOMIE	QV0328
51381	REKONSTRUKČNÍ VÝKON NA ŽLUČOVÝCH CESTÁCH	QV0328
51383	GASTROTOMIE, DUODENOTOMIE NEBO JEDNODUCHÁ PYLOROPLASTIKA NEBO GASTROSTOMIE NEBO JEJÍ UZÁVĚR	QV0229, QM0095
51386	SUTURA, EV. EXCIZE A SUTURA LÉZE STĚNY ŽALUDKU NEBO DUODENA NEBO TENKÉHO STŘEVA NEBO TLUSTÉHO STŘEVA	QV0229, QM0095
51388	GASTROENTEROANASTOMÓZA NEBO RESEKCE A (NEBO) ANASTOMÓZA TENKÉHO STŘEVA NEBO VÝKONY V MEZENTERIU	QV0229, QM0095
51391	LAPAROTOMIE A OŠETŘENÍ VÍCEČETNÉHO VISCERÁLNÍHO PORANĚNÍ BŘICHA	QV0229, QM0095
51392	RELAPAROTOMIE PRO POOPERAČNÍ KRVÁCENÍ, PERITONITIDU, ILEUS	QV0229, QM0095
51394	UZÁVĚR STĚNY BŘIŠNÍ PO EVISCERACI	QV0229, QM0095
51415	ABDOMINOPERINEÁLNÍ AMPUTACE	QV0031, QV0037, QM0228, QV0233
51511	OPERACE KÝLY INQUINÁLNÍ A FEMORÁLNÍ – DOSPĚLÍ, VČETNĚ INKARCEROVANÝCH	QV0295, QV0317
51513	INQUINÁLNÍ, FEMORÁLNÍ KÝLA PRO USKŘINUTÍ VYŽADUJÍCÍ NAVÍC LAPAROTOMII	QV0295, QV0317
51517	OPERACE KÝLY S POUŽITÍM ŠTĚPU ČI IMPLANTÁTU, OPERACE KÝLY NEBO KÝLY V JIZVĚ S POUŽITÍM ŠTĚPU ČI IMPLANTÁTU	QV0295, QV0305, QU0308, QV0317
51711	RESEKCE TLUSTÉHO STŘEVA LAPAROSKOPICKY	QV0037, QM0227, QM0228, QV0268, QM0265, QV0295, QV0305, QU0308, QV0317
52311	OPERACE TRÍSELNÉ NEBO FEMORÁLNÍ NEBO PUPEČNÍ KÝLY U DĚTÍ DO 3 LET	QV0317
52313	OPERACE TRÍSELNÉ NEBO FEMORÁLNÍ NEBO PUPEČNÍ KÝLY U DĚTÍ OD 3 LET DO 15 LET	QV0317
54120	ANEURYSMA BŘIŠNÍ AORTY (NÁHRADA BIFURKAČNÍ PROTÉZOU) NEBO RUPTURA BŘIŠNÍ AORTY	QV0065xD1, QM0066sD2

Kód výkonu	Výkon	Ukazatel
54130	ANEURYSMA BŘIŠNÍ AORTY INFRARENÁLNÍ NEBO ANEURYSMA VISCERÁLNÍCH TEPEN NEBO AORTOILICKÁ REKONSTRUKCE NEBO AORTORENÁLNÍ REKONSTRUKCE	QV0065, QM0066
54320	ENDARTEREKTOMIE KAROTICKÁ A OSTATNÍCH TEPEN	QM0057, QV0058, QM0059
63051	PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA	QO0221
63119	VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ – HLAVIČKOU	QU0055, QV0001
63121	VEDENÍ PORODU KONCEM PÁNEVNÍM NEBO POROD DVOJČAT, 63119 VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ – HLAVIČKOU	QV0001, QU0055
63123	UKONČENÍ PORODU VAKUUMEXTRAKCÍ, KLEŠTĚMI, OBRA-TEM ANEBU MANUÁLNÍ EXTRAKCÍ. U VÍCEČETNÉHO TĚHOTENSTVÍ ZVLÁŠTĚ ZA KAŽDÝ PLOD	QV0001, QU0055
63125	VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ – UKONČENÍ CÍSAŘSKÝM ŘEZEM	QV0001, QU0055
63127	SECTIO CAESAREA	QV0001, QU0055
63129	SECTIO CESAREA A STERILIZACE	QV0001, QU0055
63131	SECTIO CESAREA S NÁSLEDNOU HYSTEREKTOMIÍ (S NEBO BEZ ADNEXEKTOMIE)	QV0001, QU0055
63532	ODBĚR MATERIÁLU Z POCHVY, ČÍPKU A HRDLA DĚLOŽNÍHO	QO0222
66449	IMPLANTACE TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZY NA HORNÍ KONČETINĚ	QV0003
66610	CERVIKOKAPITÁLNÍ ENDOPROTÉZA	QV0003
66611	IMPLANTACE TUMORÓZNÍ (SPECIÁLNÍ) PROTÉZY – CERVIKOKAPITÁLNÍ	QV0003
66612	TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KYČELNÍHO KLOUBU	QV0003
66617	REVIZE, ODSTRANĚNÍ TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZY, VÝMĚNA ZA NOVOU	QV0003
66649	HEMIARTROPLASTIKA KOLENE – SÁŇOVÁ PROTÉZA	QV0003
66651	TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KOLENNÍHO KLOUBU	QV0003
66653	IMPLANTACE TUMORÓZNÍ (SPECIÁLNÍ) PROTÉZY – TOTÁLNÍ	QV0003
66687	TEP TALOKRURÁLNÍHO KLOUBU	QV0003
89179	MAMOGRAFIE NEBO DUKTOGRAFIE NEBO PNEUMOCYSTOGRAFIE	QO0216
89220	(VZP) SCREENINGOVÁ MAMOGRAFIE (OBĚ STRANY, KAŽDÁ VE DVOU PROJEKČÍCH)	QO0215

Kód výkonu	Výkon	Ukazatel
89221	SCREENINGOVÁ MAMOGRAFIE (OBĚ STRANY, KAŽDÁ VE DVOU PROJEKCÍCH)	QO0215
89435	PTCA JEDNÉ VĚNČITÉ TEPNY	QV0068
89437	PTCA VÍCE VĚNČITÝCH TEPEN NEBO OPAKOVANÁ PTCA TÉŽE TEPNY	QV0068
90818	CHOLECYSTEKTOMIE PROSTÁ LAPAROSKOPICKY	QV0328
90803	CHOLEDOCHOLITHOTOMIE LAPAROSKOPICKY	QV0328
90326	(DRG) DISSEKUJÍCÍ ANEURYSMA AORTY S NÁHRADOU PROTÉZOU	QV0065, QM0066



PŘÍLOHA 7

VZTAH MEZI UKAZATELEM
A DIAGNÓZOU

Kód diagnózy	Diagnóza	Kód ukazatele
C050	ZN – TVRDÉ PATRO	QV0041
C07	ZHOUBNÝ NOVOTVAR PŘÍUŠNÍ (PAROTICKÉ) ŽLÁZY	QV0041
C132	ZN – ZADNÍ STĚNA HYPOFARYNGU	QV0041
C151	ZN – HRUDNÍ ČÁST JÍCNU	QV0041
C152	ZN – BŘIŠNÍ ČÁST JÍCNU	QV0041
C158	ZN – LÉZE PŘESAHUJÍCÍ JÍCEN	QV0041
C159	ZN – JÍCEN – OESOPHAGUS, NS	QV0041
C160	ZN – KARDIE	QV0041
C161	ZN – FUNDUS VENTRICULI – KLENBA ŽALUDKU	QV0041
C162	ZN – CORPUS VENTRICULI – TĚLO ŽALUDKU	QV0041
C163	ZN – ANTRUM PYLORICUM	QV0041
C164	ZN – PYLORUS – VRÁTNÍK	QV0041
C165	ZN – MALÁ KURVATURA ŽALUDKU – CURVATURA VENTRICULI MINOR – NS	QV0041
C169	ZN – ŽALUDEK – VENTRICULUS, NS	QV0041
C170	ZN - DUODENUM – DVANÁCTNÍK	QV0041
C171	ZN – JEJUNUM	QV0041
C172	ZN – ILEUM	QV0041
C179	ZN – TENKÉ STŘEVO, NS	QV0041
C180	ZN – SLEPÉ STŘEVO – CAECUM	QV0041
C182	ZN – VZESTUPNÝ TRAČNÍK – COLON ASCENDENS	QV0041
C183	ZN – JATERNÍ OHBÍ – FLEXURA HEPATICA	QV0041
C184	ZN – PŘÍČNÝ TRAČNÍK – COLON TRANSVERSUM	QV0041
C185	ZN – SLEZINNÉ OHBÍ – FLEXURA LIENALIS	QV0041
C186	ZN – SESTUPNÝ TRAČNÍK – COLON DESCENDENS	QV0041
C187	ZN – ESOVITÝ TRAČNÍK – COLON SIGMOIDEUM	QV0041
C188	ZN – LÉZE PŘESAHUJÍCÍ TLUSTÉ STŘEVO	QV0041
C19	ZHOUBNÝ NOVOTVAR REKTOSIGMOIDEÁLNÍHO SPOJENÍ	QV0041

Kód diagnózy	Diagnóza	Kód ukazatele
C20	ZHOUBNÝ NOVOTVAR KONEČNÍKU – RECTA	QV0041
C221	KARCINOM INTRAHEPATÁLNÍ ŽLUČOVÉ CESTY	QV0041
C227	JINÉ URČENÉ KARCINOMY JATER	QV0041
C23	ZHOUBNÝ NOVOTVAR ŽLUČNÍKU	QV0041
C240	ZN – EXTRAHEPATÁLNÍ ŽLUČOVÉ CESTY	QV0041
C241	ZN – VATEROVA AMPULA	QV0041
C248	ZN – LÉZE PŘESAHUJÍCÍ ŽLUČOVÉ CESTY	QV0041
C249	ZN – ŽLUČOVÉ CESTY, NS	QV0041
C250	ZN – HLAVA SLINIVKY BŘIŠNÍ – CAPUT PANCREATIS	QV0041
C251	ZN – TĚLO SLINIVKY BŘIŠNÍ – CORPUS PANCREATIS	QV0041
C252	ZN – OCAS SLINIVKY BŘIŠNÍ – CAUDA PANCREATIS	QV0041
C254	ZN – ENDOKRINNÍ ČÁST SLINIVKY BŘIŠNÍ	QV0041
C257	ZN – JINÉ ČÁSTI PANKREATU	QV0041
C258	ZN – LÉZE PŘESAHUJÍCÍ SLINIVKU BŘIŠNÍ	QV0041
C259	ZN – SLINIVKA BŘIŠNÍ – PANCREAS, NS	QV0041
C268	ZN – LÉZE PŘESAHUJÍCÍ TRÁVICÍ SOUSTAVU	QV0041
C300	ZN – NOSNÍ DUTINA	QV0041
C340	ZN – HLAVNÍ BRONCHUS	QV0041
C341	ZN – HORNÍ LALOK, BRONCHUS NEBO PLÍCE	QV0041
C343	ZN – DOLNÍ LALOK, BRONCHUS NEBO PLÍCE	QV0041
C349	ZN – PRŮDUŠKA A PLÍCE, NS	QV0041
C400	ZN – LOPATKA A DLOUHÉ KOSTI HORNÍ KONČETINY	QV0041
C402	ZN – DLOUHÉ KOSTI DOLNÍ KONČETINY	QV0041
C412	ZN – PÁTEŘ	QV0041
C414	ZN – KOSTI PÁNEVNÍ, KŘÍŽOVÁ KOST A KOSTRČ	QV0041
C418	ZN – LÉZE PŘESAHUJÍCÍ KOST A KLOUBNÍ CHRUPAVKU	QV0041
C438	ZHOUBNÝ MELANOM PŘESAHUJÍCÍ KŮŽI	QV0041
C447	JINÝ ZN – KŮŽE DOLNÍ KONČETINY, VČETNĚ KYČLE	QV0041

Kód diagnózy	Diagnóza	Kód ukazatele
C480	ZN – RETROPERITONEUM	QV0041
C481	ZN – URČENÉ ČÁSTI PERITONEA	QV0041
C482	ZN – POBŘÍŠNICE – PERITONEUM, NS	QV0041
C491	ZN – POJIVOVÁ A MĚKKÁ TKÁŇ HORNÍ KONČETINY VČETNĚ RAMENE	QV0041
C493	ZN – POJIVOVÁ A MĚKKÁ TKÁŇ HRUDNÍKU	QV0041
C494	ZN – POJIVOVÁ A MĚKKÁ TKÁŇ BŘICHA	QV0041
C495	ZN – POJIVOVÁ A MĚKKÁ TKÁŇ PÁNVE	QV0041
C50	ZHOUBNÝ NOVOTVAR PRSU	QV0291
C500	ZN – BRADAVKA	QV0291
C501	ZN – STŘEDNÍ ČÁST PRSU	QV0291
C502	ZN – HORNÍ VNITŘNÍ KVADRANT PRSU	QV0291
C503	ZN – DOLNÍ VNITŘNÍ KVADRANT PRSU	QV0291
C504	ZN – HORNÍ ZEVNÍ KVADRANT PRSU	QV0291
C505	ZN – DOLNÍ ZEVNÍ KVADRANT PRSU	QV0291
C506	ZN – AXILÁRNÍ ČÁST PRSU	QV0291
C508	ZN – LÉZE PŘESAHUJÍCÍ PRS	QV0291
C508	ZN – LÉZE PŘESAHUJÍCÍ PRS	QV0291
C509	ZN – PRS, NS	QV0291
C509	ZN – PRS, NS	QV0291
C530	ZN – ENDOCERVIX	QV0291
C531	ZN – EXOCERVIX	QV0291
C538	ZN – LÉZE PŘESAHUJÍCÍ HRDLO DĚLOŽNÍ	QV0291
C539	ZN – HRDLO DĚLOŽNÍ – CERVIX UTERI, NS	QV0291
C541	ZN – ENDOMETRIUM – SLIZNICE	QV0041
C549	ZN – TĚLO DĚLOŽNÍ – CORPUS UTERI, NS	QV0041
C56	ZHOUBNÝ NOVOTVAR VAJEČNÍKU	QV0041
C61	ZHOUBNÝ NOVOTVAR PŘEDSTOJNÉ ŽLÁZY – PROSTATY	QV0041

Kód diagnózy	Diagnóza	Kód ukazatele
C64	ZHOUBNÝ NOVOTVAR LEDVINY MIMO PÁNVIČKU	QV0041
C670	ZN – TRIGONUM MOČOVÉHO MĚCHÝŘE	QV0041
C671	ZN – KLENBA MOČOVÉHO MĚCHÝŘE	QV0041
C672	ZN – BOČNÍ STĚNA MOČOVÉHO MĚCHÝŘE	QV0041
C678	ZN – LÉZE PŘESAHUJÍCÍ MOČOVÝ MĚCHÝŘ	QV0041
C679	ZN – MOČOVÝ MĚCHÝŘ, NS	QV0041
C701	ZN – MÍŠNÍ PLENY – MENINGES SPINALES	QV0041
C709	ZN – PLENY – MENINGES, NS	QV0041
C710	ZN – MOZEK – CEREBRUM – MIMO LALOKY A KOMORY	QV0041
C711	ZN – ČELNÍ LALOK – LOBUS FRONTALIS	QV0041
C712	ZN – SPÁNKOVÝ LALOK – LOBUS TEMPORALIS	QV0041
C713	ZN – TEMENNÍ LALOK – LOBUS PARIETALIS	QV0041
C73	ZHOUBNÝ NOVOTVAR ŠTÍTNÉ ŽLÁZY	QV0041
C763	ZN – PÁNEV	QV0041
C772	SEKUNDÁRNÍ A NEURČENÝ ZN – NITROBŘIŠNÍ – INTRA-ABDOMINÁLNÍ – MÍZNÍ UZLINY	QV0041
C780	SEKUNDÁRNÍ ZHOUBNÝ NOVOTVAR PLIC	QV0041
C784	SEKUNDÁRNÍ ZHOUBNÝ NOVOTVAR TENKÉHO STŘEVA	QV0041
C785	SEKUNDÁRNÍ ZHOUBNÝ NOVOTVAR TLUSTÉHO STŘEVA A KONEČNÍKU	QV0041
C786	SEKUNDÁRNÍ ZHOUBNÝ NOVOTVAR RETROPERITONEA A PERITONEA – POBŘIŠNICE	QV0041
C787	SEKUNDÁRNÍ ZHOUBNÝ NOVOTVAR JATER	QV0041
C788	SEKUNDÁRNÍ ZHOUBNÝ NOVOTVAR JINÝCH A NEURČENÝCH TRÁVICÍCH ORGÁNŮ	QV0041
C793	SEKUNDÁRNÍ ZHOUBNÝ NOVOTVAR MOZKU A MOZKOVÝCH PLEN	QV0041
C795	SEKUNDÁRNÍ ZHOUBNÝ NOVOTVAR KOSTI A KOSTNÍ DŘENĚ	QV0041
C797	SEKUNDÁRNÍ ZHOUBNÝ NOVOTVAR NADLEDVINY	QV0041

Kód diagnózy	Diagnóza	Kód ukazatele
C798	SEKUNDÁRNÍ ZHOUBNÝ NOVOTVAR JINÝCH URČENÝCH LOKALIZACÍ	QV0041
C80	ZHOUBNÝ NOVOTVAR BEZ URČENÍ LOKALIZACE	QV0041
C811	NODULÁRNÍ SKLERÓZA	QV0041
C819	HODGKINOVA NEMOC, NS	QV0041
C833	(DIFUZNÍ), VELKÉ (HISTIOCYTICKÉ) BUŇKY	QV0041
C857	JINÉ URČENÉ TYPY NEHODGKINOVA LYMFOMU	QV0041
C900	MNOHOČETNÝ MYELOM	QV0041
C911	CHRONICKÁ LYMFOCYTÁRNÍ LEUKEMIE	QV0041
C921	CHRONICKÁ MYELOIDNÍ LEUKEMIE	QV0041
C97	ZHOUBNÉ NOVOTVARY MNOHOČETNÝCH SAMOSTATNÝCH (PRIMÁRNÍCH) LOKALIZACÍ	QV0041
E66*	OBEZITA	QV0351
G35	ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA – SCLEROSIS MULTIPLEX	QV0311
G700	MYASTHENIA GRAVIS	QV0310
I60	SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ	QM0054, QV0284, QM0356
I600	SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ Z KAROTICKÉHO SINU A BIFURKACE	QM0054, QV0284, QM0356
I601	SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ ZE STŘEDNÍ MOZKOVÉ TEPNY	QM0054, QV0284, QM0356
I602	SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ Z PŘEDNÍ SPOJOVACÍ TEPNY	QM0054, QV0284, QM0356
I603	SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ ZE ZADNÍ SPOJOVACÍ TEPNY	QM0054, QV0284, QM0356
I604	SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ Z BAZILÁRNÍ TEPNY	QM0054, QV0284, QM0356
I605	SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ Z VERTEBRÁLNÍ TEPNY	QM0054, QV0284, QM0356
I606	SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ Z JINÝCH NITROLEBNÍCH TEPEN	QM0054, QV0284, QM0356
I607	SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ Z NITROLEBNÍ TEPNY, NS	QM0054, QV0284, QM0356

Kód diagnózy	Diagnóza	Kód ukazatele
I608	JINÉ SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ	QM0054, QV0284, QM0356
I609	SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ, NS	QM0054, QV0284, QM0356
I61	INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ	QM0054, QV0284, QM0356
I610	INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ DO HEMISFÉRY, PODKOROVÉ	QM0054, QV0284, QM0356
I611	INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ DO HEMISFÉRY, KOROVÉ	QM0054, QV0284, QM0356
I612	INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ DO HEMISFÉRY, NS	QM0054, QV0284, QM0356
I613	INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ DO MOZKOVÉHO KMENE	QM0054, QV0284, QM0356
I614	INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ DO MOZEČKU	QM0054, QV0284, QM0356
I615	INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ DO MOZKOVÝCH KOMOR	QM0054, QV0284, QM0356
I616	INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ MNOHOČETNĚ LOKALIZOVANÉ	QM0054, QV0284, QM0356
I618	JINÉ INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ	QM0054, QV0284, QM0356
I619	INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ, NS	QM0054, QV0284, QM0356
I62	JINÉ NEÚRAZOVÉ INTRAKRANIÁLNÍ KRVÁCENÍ	QM0054, QV0284, QM0356
I620	SUBDURÁLNÍ KRVÁCENÍ (AKUTNÍ; NEÚRAZOVÉ)	QM0054, QV0284, QM0356
I621	NEÚRAZOVÉ EXTRADURÁLNÍ KRVÁCENÍ	QM0054, QV0284, QM0356
I629	INTRAKRANIÁLNÍ KRVÁCENÍ (NEÚRAZOVÉ), NS	QM0054, QV0284, QM0356
I63	MOZKOVÝ INFARKT	QM0054, QV0284
I630	MOZKOVÝ INFARKT ZPŮSOBENÝ TROMBÓZOU PŘÍVODNÝCH MOZKOVÝCH TEPEN	QM0054, QV0284, QM0356
I631	MOZKOVÝ INFARKT ZPŮSOBENÝ EMBOLIÍ PŘÍVODNÝCH MOZKOVÝCH TEPEN	QM0054, QV0284, QM0356

Kód diagnózy	Diagnóza	Kód ukazatele
I632	MOZKOVÝ INFARKT ZPŮSOBENÝ NEURČENOU OKLUZÍ NEBO STENÓZOU PŘÍVODNÝCH MOZKOVÝCH TEPEN	QM0054, QV0284, QM0356
I633	MOZKOVÝ INFARKT ZPŮSOBENÝ TROMBÓZOU MOZKOVÝCH TEPEN	QM0054, QV0284, QM0356
I634	MOZKOVÝ INFARKT ZPŮSOBENÝ EMBOLIÍ MOZKOVÝCH TEPEN	QM0054, QV0284, QM0356
I635	MOZKOVÝ INFARKT ZPŮSOBENÝ NEURČENOU OKLUZÍ NEBO STENÓZOU MOZKOVÝCH TEPEN	QM0054, QV0284, QM0356
I636	MOZKOVÝ INFARKT ZPŮSOBENÝ MOZKOVOU ŽILNÍ TROMBÓZOU, NEHNISAVOU	QM0054, QV0284, QM0356
I638	JINÝ MOZKOVÝ INFARKT	QM0054, QV0284, QM0356
I639	MOZKOVÝ INFARKT, NS	QM0054, QV0284, QM0356
I64	CÉVNÍ PŘÍHODA MOZKOVÁ (MRTVICE) NEURČENÁ JAKO KRVÁCENÍ NEBO INFARKT	QM0054, QV0284, QM0356
I652	OKLUZE A STENÓZA KRKAVICE (KAROTIDY)	QV0058
I653	MNOHOČETNÁ A OBOUSTRANNÁ OKLUZE A STENÓZA PŘÍVODNÝCH MOZKOVÝCH TEPEN	QV0058
I690	NÁSLEDKY SUBARACHNOIDÁLNÍHO KRVÁCENÍ	QM0054
I691	NÁSLEDKY NITROMOZKOVÉHO KRVÁCENÍ	QM0054
I692	NÁSLEDKY JINÉHO NEÚRAZOVÉHO NITROLEBNÍHO KRVÁCENÍ	QM0054
I693	NÁSLEDKY MOZKOVÉHO INFARKTU	QM0054
I694	NÁSLEDKY CÉVNÍ PŘÍHODY MOZKOVÉ (MRTVICE) NEURČENÉ JAKO KRVÁCENÍ NEBO INFARKT	QM0054
0I698	NÁSLEDKY JINÝCH A NEURČENÝCH CÉVNÍCH NEMOCÍ MOZKU	QM0054
K40*	K40* TRÍSELNÁ KÝLA – HERNIA INGUINALIS	QV0295, QV0305
K41*	STEHENNÍ KÝLY	QV0295, QV0305
K42*	PUPEČNÍ KÝLY	QV0295, QV0305
K43*	BŘIŠNÍ KÝLY	QV0295, QV0305
K44*	BRÁNIČNÍ KÝLY	QV0295, QV0305
K45*	JINÉ URČENÉ KÝLY	QV0295, QV0305

Kód diagnózy	Diagnóza	Kód ukazatele
K46*	NEURČENÉ KÝLY	QV0295, QV0305
S720	ZLOMENINA KRČKU KOSTI STEHENNÍ – FRACTURA COLLI FEMORIS	QM0057
S721	PERTROCHANTERICKÁ ZLOMENINA	QM0057
S722	SUBTROCHANTERICKÁ ZLOMENINA	QM0057

PŘÍLOHA 8

VZTAH MEZI UKAZATELEM
A DIAGNÓZOU

UKAZATEL QV0041xD1,
UKAZATEL QM0054sD1

DIAGNÓZY – UKAZATEL QV0041xD1 – MÍRA CENTRALIZACE RESEKČNÍCH VÝKONŮ NA JÁTRECH PRO METASTÁZY CAA

C787	SEKUNDÁRNÍ ZHOUBNÝ NOVOTVAR JATER
C64	ZHOUBNÝ NOVOTVAR LEDVINY MIMO PÁNVIČKU
C23	ZHOUBNÝ NOVOTVAR ŽLUČNÍKU
C20	ZHOUBNÝ NOVOTVAR KONEČNÍKU – RECTA
C250	ZN – HLAVA SLINIVKY BŘIŠNÍ – CAPUT PANCREATIS
Z511	CHEMOTERAPEUTICKÝ CYKLUS PRO NOVOTVAR
C187	ZN – ESOVITÝ TRAČNÍK – COLON SIGMOIDEUM
C19	ZHOUBNÝ NOVOTVAR REKTOSIGMOIDEÁLNÍHO SPOJENÍ
C710	ZN – MOZEK – CEREBRUM – MIMO LALOKY A KOMORY
C227	JINÉ URČENÉ KARCINOMY JATER
C259	ZN – SLINIVKA BŘIŠNÍ – PANCREAS, NS
C180	ZN – SLEPÉ STŘEVO – CAECUM
C61	ZHOUBNÝ NOVOTVAR PŘEDSTOJNÉ ŽLÁZY – PROSTATY
C183	ZN – JATERNÍ OHBÍ – FLEXURA HEPATICA
C169	ZN – ŽALUDEK – VENTRICULUS, NS
C679	ZN – MOČOVÝ MĚCHÝŘ, NS
C56	ZHOUBNÝ NOVOTVAR VAJEČNÍKU
C80	ZHOUBNÝ NOVOTVAR BEZ URČENÍ LOKALIZACE
C184	ZN – PŘÍČNÝ TRAČNÍK – COLON TRANSVERSUM
C185	ZN – SLEZINNÉ OHBÍ – FLEXURA LIENALIS
C251	ZN – TĚLO SLINIVKY BŘIŠNÍ – CORPUS PANCREATIS
C795	SEKUNDÁRNÍ ZHOUBNÝ NOVOTVAR KOSTI A KOSTNÍ DŘENĚ
C240	ZN – EXTRAHEPATÁLNÍ ŽLUČOVÉ CESTY
C241	ZN – VATEROVA AMPULA
C182	ZN – VZESTUPNÝ TRAČNÍK – COLON ASCENDENS
C221	KARCINOM INTRAHEPATÁLNÍ ŽLUČOVÉ CESTY
C672	ZN – BOČNÍ STĚNA MOČOVÉHO MĚCHÝŘE
C509	ZN – PRS, NS

DIAGNÓZY – UKAZATEL QV0041xD1 – MÍRA CENTRALIZACE RESEKČNÍCH VÝKONŮ NA JÁTRECH PRO METASTÁZY CAA

C539	ZN – HRDLO DĚLOŽNÍ – CERVIX UTERI, NS
C538	ZN – LÉZE PŘESAHUJÍCÍ HRDLO DĚLOŽNÍ
C678	ZN – LÉZE PŘESAHUJÍCÍ MOČOVÝ MĚCHÝŘ
C186	ZN – SESTUPNÝ TRAČNÍK – COLON DESCENDENS
C172	ZN – ILEUM
C162	ZN – CORPUS VENTRICULI – TĚLO ŽALUDKU
C160	ZN – KARDIE
C402	ZN – DLOUHÉ KOSTI DOLNÍ KONČETINY
C349	ZN – PRŮDUŠKA A PLÍCE, NS
C493	ZN – POJIVOVÁ A MĚKKÁ TKÁŇ HRUDNÍKU
C171	ZN – JEJUNUM
C257	ZN – JINÉ ČÁSTI PANKREATU
C258	ZN – LÉZE PŘESAHUJÍCÍ SLINIVKU BŘIŠNÍ
C300	ZN – NOSNÍ DUTINA
C414	ZN – KOSTI PÁNEVNÍ, KŘÍŽOVÁ KOST A KOSTRČ
C188	ZN – LÉZE PŘESAHUJÍCÍ TLUSTÉ STŘEVO
C252	ZN – OCAS SLINIVKY BŘIŠNÍ – CAUDA PANCREATIS
C798	SEKUNDÁRNÍ ZHOUBNÝ NOVOTVAR JINÝCH URČENÝCH LOKALIZACÍ
C249	ZN – ŽLUČOVÉ CESTY, NS
C531	ZN – EXOCERVIX
C670	ZN – TRIGONUM MOČOVÉHO MĚCHÝŘE
C786	SEKUNDÁRNÍ ZHOUBNÝ NOVOTVAR RETROPERITONEA A PERITONEA – POBŘIŠNICE
C785	SEKUNDÁRNÍ ZHOUBNÝ NOVOTVAR TLUSTÉHO STŘEVA A KONEČNÍKU
C780	SEKUNDÁRNÍ ZHOUBNÝ NOVOTVAR PLIC
C549	ZN – TĚLO DĚLOŽNÍ – CORPUS UTERI, NS
C494	ZN – POJIVOVÁ A MĚKKÁ TKÁŇ BŘICHA
C495	ZN – POJIVOVÁ A MĚKKÁ TKÁŇ PÁNVE
C400	ZN – LOPATKA A DLOUHÉ KOSTI HORNÍ KONČETINY

DIAGNÓZY – UKAZATEL QV0041xD1 – MÍRA CENTRALIZACE RESEKČNÍCH VÝKONŮ NA JÁTRECH PRO METASTÁZY CAA

C412	ZN – PÁTEŘ
C793	SEKUNDÁRNÍ ZHOUBNÝ NOVOTVAR MOZKU A MOZKOVÝCH PLEN
C857	JINÉ URČENÉ TYPY NEHODGKINOVA LYMFOMU
C911	CHRONICKÁ LYMFOCYTÁRNÍ LEUKEMIE
C254	ZN – ENDOKRINNÍ ČÁST SLINIVKY BŘIŠNÍ
C248	ZN – LÉZE PŘESAHUJÍCÍ ŽLUČOVÉ CESTY
C340	ZN – HLAVNÍ BRONCHUS
C268	ZN – LÉZE PŘESAHUJÍCÍ TRÁVICÍ SOUSTAVU
C151	ZN – HRUDNÍ ČÁST JÍCNU
C050	ZN – TVRDÉ PATRO
C07	ZHOUBNÝ NOVOTVAR PŘÍUŠNÍ (PAROTICKÉ) ŽLÁZY
C132	ZN – ZADNÍ STĚNA HYPOFARYNGU
C152	ZN – BŘIŠNÍ ČÁST JÍCNU
C158	ZN – LÉZE PŘESAHUJÍCÍ JÍCEN
C159	ZN – JÍCEN – OESOPHAGUS, NS
C161	ZN – FUNDUS VENTRICULI – KLENBA ŽALUDKU
C170	ZN – DUODENUM – DVANÁCTNÍK
C163	ZN – ANTRUM PYLORICUM
C164	ZN – PYLORUS – VRÁTNÍK
C165	ZN – MALÁ KURVATURA ŽALUDKU – CURVATURA VENTRICULI MINOR, NS
C179	ZN – TENKÉ STŘEVO, NS
C341	ZN – HORNÍ LALOK, BRONCHUS NEBO PLÍCE
C343	ZN – DOLNÍ LALOK, BRONCHUS NEBO PLÍCE
C418	ZN – LÉZE PŘESAHUJÍCÍ KOST A KLOUBNÍ CHRUPAVKU
C438	ZHOUBNÝ MELANOM PŘESAHUJÍCÍ KŮŽI
C447	JINÝ ZN – KŮŽE DOLNÍ KONČETINY, VČETNĚ KYČLE
C480	ZN – RETROPERITONEUM
C481	ZN – URČENÉ ČÁSTI PERITONEA

DIAGNÓZY – UKAZATEL QV0041xD1 – MÍRA CENTRALIZACE RESEKČNÍCH VÝKONŮ NA JÁTRECH PRO METASTÁZY CAA

C482	ZN – POBŘÍŠNICE – PERITONEUM, NS
C491	ZN – POJIVOVÁ A MĚKKÁ TKÁŇ HORNÍ KONČETINY VČETNĚ RAMENE
C921	CHRONICKÁ MYELOIDNÍ LEUKEMIE
C97	ZHOUBNÉ NOVOTVARY MNOHOČETNÝCH SAMOSTATNÝCH (PRIMÁRNÍCH) LOKALIZACÍ
C900	MNOHOČETNÝ MYELOM
C797	SEKUNDÁRNÍ ZHOUBNÝ NOVOTVAR NADLEDVINY
C788	SEKUNDÁRNÍ ZHOUBNÝ NOVOTVAR JINÝCH A NEURČENÝCH TRÁVICÍCH ORGÁNŮ
C811	NODULÁRNÍ SKLERÓZA
C819	HODGKINOVA NEMOC, NS
C833	(DIFUZNÍ), VELKÉ (HISTIOCYTICKÉ) BUŇKY
C508	ZN – LÉZE PŘESAHUJÍCÍ PRS
C541	ZN – ENDOMETRIUM – SLIZNICE
C530	ZN – ENDOCERVIX
C784	SEKUNDÁRNÍ ZHOUBNÝ NOVOTVAR TENKÉHO STŘEVA
C711	ZN – ČELNÍ LALOK – LOBUS FRONTALIS
C712	ZN – SPÁNKOVÝ LALOK – LOBUS TEMPORALIS
C713	ZN – TEMENNÍ LALOK – LOBUS PARIETALIS
C73	ZHOUBNÝ NOVOTVAR ŠTÍTNÉ ŽLÁZY
C763	ZN – PÁNEV
C772	SEKUNDÁRNÍ A NEURČENÝ ZN – NITROBŘÍŠNÍ – INTRAABDOMINÁLNÍ – MÍZNÍ UZLINY
C671	ZN – KLENBA MOČOVÉHO MĚCHÝŘE
C701	ZN – MÍŠNÍ PLENY – MENINGES SPINALES
C709	ZN – PLENY – MENINGES, NS

DIAGNÓZY – UKAZATEL QM0054sD1 – NEMOCNIČNÍ MORTALITA U CMP

I60	SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ
I600	SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ Z KAROTICKÉHO SINU A BIFURKACE
I601	SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ ZE STŘEDNÍ MOZKOVÉ TEPNY
I602	SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ Z PŘEDNÍ SPOJOVACÍ TEPNY
I603	SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ ZE ZADNÍ SPOJOVACÍ TEPNY
I604	SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ Z BAZILÁRNÍ TEPNY
I605	SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ Z VERTEBRÁLNÍ TEPNY
I606	SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ Z JINÝCH NITROLEBNÍCH TEPEN
I607	SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ Z NITROLEBNÍ TEPNY, NS
I608	JINÉ SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ
I609	SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ, NS
I61	INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ
I610	INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ DO HEMISFÉRY, PODKOROVÉ
I611	INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ DO HEMISFÉRY, KOROVÉ
I612	INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ DO HEMISFÉRY, NS
I613	INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ DO MOZKOVÉHO KMENE
I614	INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ DO MOZEČKU
I615	INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ DO MOZKOVÝCH KOMOR
I616	INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ MNOHOČETNĚ LOKALIZOVANÉ
I618	JINÉ INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ
I619	INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ, NS
I62	JINÉ NEÚRAZOVÉ INTRAKRANIÁLNÍ KRVÁCENÍ
I620	SUBDURÁLNÍ KRVÁCENÍ (AKUTNÍ; NEÚRAZOVÉ)
I621	NEÚRAZOVÉ EXTRADURÁLNÍ KRVÁCENÍ
I629	INTRAKRANIÁLNÍ KRVÁCENÍ (NEÚRAZOVÉ), NS
I63	MOZKOVÝ INFARKT
I630	MOZKOVÝ INFARKT ZPŮSOBENÝ TROMBÓZOU PŘÍVODNÝCH MOZKOVÝCH TEPEN

I631	MOZKOVÝ INFARKT ZPŮSOBENÝ EMBOLÍ PŘÍVODNÝCH MOZKOVÝCH TEPEN
I632	MOZKOVÝ INFARKT ZPŮSOBENÝ NEURČENOU OKLUZÍ NEBO STENÓZOU PŘÍVODNÝCH MOZKOVÝCH TEPEN
I633	MOZKOVÝ INFARKT ZPŮSOBENÝ TROMBÓZOU MOZKOVÝCH TEPEN
I634	MOZKOVÝ INFARKT ZPŮSOBENÝ EMBOLÍ MOZKOVÝCH TEPEN
I635	MOZKOVÝ INFARKT ZPŮSOBENÝ NEURČENOU OKLUZÍ NEBO STENÓZOU MOZKOVÝCH TEPEN

REJSTŘÍK

A

amputace

konečnicku sec. Miles, 14, 15, 38, 70, 126, 127, 137, 138
konečnicku sec. Miles pro Ca rekta nebo anu, 126, 127, 141
nebo resekce rekta, 14, 36, 126, 127, 137, 141
nebo resekce rekta pro Ca, 127, 141
nebo resekce rekta pro Ca, 126
nebo resekce rekta pro Ca, 127
nebo resekce rekta pro Ca, 141
nebo resekce rekta pro Ca, 141
rekta z počtu amputací a resekcí rekta pro Ca, 127

anus

míra centralizace amputací sec. Miles pro Ca, 126, 141
míra centralizace operačních výkonů pro Ca, 126, 141

aorta

nemocniční mortalita po operaci, 16, 106, 124, 126, 139
počet výkonů operace, 16, 104, 124, 126, 139

C

centralizace

amputace konečnicku sec. Miles, 14, 38, 126, 137
amputace konečnicku sec. Miles pro Ca rekta nebo anu, 126, 141
operačních výkonů na tlustém střevě a konečnicku, 126, 141
operačních výkonů pro Ca anu, 126, 141
pacientů hospitalizovaných s autoimunitními nervosvalovými onemocněními, 14, 42, 129, 137
pacientů hospitalizovaných s CMP a ischemickou cévní mozkovou příhodou, 14, 52, 129, 137
pacientů hospitalizovaných s myasthenia gravis, 15, 54, 129, 137
pacientů hospitalizovaných s roztroušenou sklerózou, 15, 55, 129, 137
resekcí jícnu, 14, 32, 126, 131, 137, 141
resekcí nebo amputací rekta, 14, 36, 126, 137
resekcí nebo amputací rekta pro Ca, 126, 141
resekcí pankreatu, 14, 34, 126, 137
resekcí pankreatu pro Ca, 126, 141
resekčních výkonů na játrech pro metastázy Ca, 14, 40, 126, 137

CMF

míra centralizace pacientů, 14, 52, 129, 137
nemocniční mortalita, 15, 46, 48, 125, 129, 138
způsobené mozkovým krvácením, 15, 56, 129, 138

D

dekubitus

standardizovaný počet pacientů s dekubitem vzniklý

v organizaci zjištěný prevalenční metodou, 16, 116, 119, 128, 139
vzniklý v organizaci zjištěný prevalenční metodou, 16, 118, 128, 139

E

endarterektomie

nemocniční mortalita po výkonech, 16, 102, 124, 126, 139
počet výkonů, 16, 100, 124, 126, 139

H

hospitalizace

pacientů s CMP a ischemickou cévní mozkovou příhodou, 14, 52, 129, 137
pacientů s myasthenia gravis, 15, 54, 129, 137
pacientů s roztroušenou sklerózou, 15, 55
pacientů s roztroušenou sklerózou, 129, 137

hrdlo

pokrytí odběrem materiálu, 14, 30, 125, 137

I

intenzivní péče

podíl, 122, 142
podíl lůžek, 122, 142

J

játra

míra centralizace resekcí výkonů pro Ca, 14, 40, 126, 137
nemocniční mortalita po resekcích výkonech, 15, 74, 127, 138
nemocniční mortalita po resekcích výkonech pro metastázy Ca, 142
nemocniční mortalita po výkonech, 141
nemocniční mortalita po výkonech pro metastázy Ca, 142
počet resekcí výkonů, 15, 72, 127, 138
počet resekcí výkonů na játrech pro metastázy Ca, 127, 138, 141
počet výkonů, 127, 141
počet výkonů na játrech pro metastázy Ca, 127, 141

jícen

míra centralizace resekcí, 14, 32, 126, 131, 137
míra centralizace resekcí pro Ca, 126, 131, 141
nemocniční mortalita po resekcí, 15, 60, 124, 127, 131, 138
nemocniční mortalita po resekcí pro Ca, 127, 131, 141
počet výkonů resekcí, 15, 58, 124, 126, 131, 138
počet výkonů resekcí pro Ca, 127, 131, 141

K

karcinom

pokrytí screeningem, 14, 22, 125, 137
pokrytí screeningem od roku 2009, 14, 24, 125
pokrytí screeningem od roku 2009, 125, 137

kolonoskopie

pokrytí rizikové populace, 14, 26, 125, 137

konečník

míra centralizace amputace sec. Miles, 14, 38, 126, 137
míra centralizace amputací sec. Miles pro Ca rekta nebo anu, 126, 141
míra centralizace operačních výkonů, 126, 141
nemocniční mortalita po resekčních výkonech, 15, 68, 127, 138
nemocniční mortalita po resekčních výkonech pro Ca, 127, 141
počet resekčních výkonů, 15, 66, 127, 138
počet resekčních výkonů pro Ca, 127, 141
počet výkonů amputace sec. Miles, 15, 70, 127, 138
počet výkonů amputace sec. Miles pro Ca rekta nebo anu, 127, 141

krvácení

nemocniční mortalita u CMP, 15, 56, 129, 138

kýla

počet pacientů, 16, 88, 130, 139
počet výkonů operace u dětí do 15 let, 16, 92, 130, 139
počet výkonů operace u pacientů nad 15 let, 15, 86, 130, 139
podíl laparoskopicky provedených primárních operací u pacientů nad 15 let, 16, 90

kýly

podíl laparoskopicky provedených primárních operací u pacientů nad 15 let, 130, 139

L

léčba na JIP

mortalita, 122, 142

M

mamografie

screening, 14, 18, 125, 137

míra

centralizace amputace konečníku sec. Miles, 14, 38, 126, 137
centralizace amputace konečníku sec. Miles pro Ca rekta nebo anu, 126, 141
centralizace operačních výkonů na tlustém střevě a konečníku, 126, 141
centralizace operačních výkonů pro Ca anu, 126, 141
centralizace pacientů hospitalizovaných s autoimunitními nervosvalovými onemocněními, 14, 42, 129, 137

centralizace pacientů hospitalizovaných s CMP a ischemickou mozkovou příhodou, 14, 52, 129, 137
centralizace pacientů hospitalizovaných s myasthenia gravis, 15, 54, 129, 137
centralizace pacientů hospitalizovaných s roztroušenou sklerózou, 15, 55, 129, 137
centralizace resekcí jícnu, 14, 32, 126, 131, 137
centralizace resekcí jícnu pro Ca, 126, 131, 141
centralizace resekcí nebo amputací rekta, 14, 36, 126, 137
centralizace resekcí nebo amputací rekta pro Ca, 126, 141
centralizace resekcí pankreatu, 14, 34, 126, 137
centralizace resekcí pankreatu pro Ca, 126, 141
centralizace resekčních výkonů na játrech pro metastázy Ca, 14, 40, 126, 137

mortalita

na JIP, 122, 142
po břišních výkonech s vysokou populační mortalitou, 15, 78
po léčbě na JIP, 122, 142
po operaci abdominální aorty, 16, 106, 124, 126, 139
po resekcii jícnu, 15, 60, 124, 127, 131, 138
po resekcii jícnu pro Ca, 127, 131, 141
po resekcii nebo amputaci rekta, 127, 141
po resekcii nebo amputaci rekta pro Ca, 127, 141
po resekcii pankreatu, 15, 64, 124, 127, 138
po resekcii pankreatu pro Ca, 127, 141
po resekčních výkonech na játrech, 15, 74, 127, 138
po resekčních výkonech na játrech pro metastázy Ca, 142
po resekčních výkonech na tlustém střevě a konečníku, 15, 68, 127, 138
po resekčních výkonech na tlustém střevě a konečníku pro Ca, 127, 141
po výkonech karotické endarterektomie, 16, 102, 124, 126, 139
po výkonech na játrech, 141
po výkonech na játrech pro metastázy Ca, 142
po zlomenině horního konce kosti stehenní, 16, 98, 123, 139
počet břišních výkonů, 15, 76, 127, 138
u CMP, 15, 46, 125, 129, 138
u CMP způsobených mozkovým krvácením, 15, 56, 129, 138
u ischemické CMP, 15, 48, 129, 138

O

obezita

počet operačních výkonů pro redukci, 16, 96, 131, 139

odběr

materiálu z děložního hrdla, 14, 30, 125, 137

operace

abdominální aorty, 16, 106, 124, 126, 139
kýly u dětí do 15 let, 16, 92, 130, 139
na abdominální aortě, 16, 104, 124, 126, 139

tříselné kýly u pacientů nad 15 let, 15, 86, 130, 139
tříselných kýl u pacientů nad 15 let, 16, 90, 130, 139
žlučníku a žlučových cest, 16, 94, 130, 139

ošetřovací den

počet aproximovaných TISS bodů, 122, 142
počet na stanici za měsíc, 122, 142
struktura s aproximovanými TISS body, 122, 142

P

pankreas

míra centralizace resekcí, 14, 34, 126, 137
míra centralizace resekcí pro Ca, 126, 141
nemocniční mortalita po resekcii, 15, 64, 124, 127, 138
nemocniční mortalita po resekcii pro Ca, 127, 141
počet výkonů resekce, 15, 62, 124, 127, 138
počet výkonů resekce pro Ca, 127, 141

pobyt

na JIP dle hlavní dg. dle kapitol MKN10, 122, 142
na stanici intenzivní péče za měsíc, 122, 142

počet

aproximovaných TISS bodů na ošetřovací den, 122, 142
břišních výkonů s vysokou populační mortalitou, 15, 76, 127, 138
dekubitů vzniklých v organizaci zjištěný prevalenční metodou, 16, 118, 128, 139
endoprotetických kloubních výkonů, 16, 114, 123, 139
intenzivních ošetřovacích dnů na stanici za měsíc, 122, 142
operačních výkonů na prsu, 15, 82, 130, 138
operačních výkonů na štítné žláze a příštítných tělískách, 15, 80, 124, 127, 130, 138
operačních výkonů pro redukci obezity, 16, 96, 131, 139
pacientů s dekubitem vzniklým v organizaci zjištěný prevalenční metodou, 16, 116, 119, 128, 139
pacientů s laparoskopicky operovanou tříselnou kýlou, 16, 88, 130, 139
případů hospitalizace pro autoimunitní nervosvalová onemocnění, 15, 50, 129, 138
případů s operací žlučníku a žlučových cest, 16, 94, 130, 139
resekčních výkonů na játrech, 15, 72, 127, 138
resekčních výkonů na játrech pro metastázy Ca, 127, 138, 141
resekčních výkonů na prsu pro Ca, 15, 84, 130, 139
resekčních výkonů na tlustém střevě a konečníku, 15, 66, 127, 138
resekčních výkonů na tlustém střevě a konečníku pro Ca, 127, 141
ukončení pobytu na stanici intenzivní péče za měsíc, 122, 142
výkonů amputace konečníku sec. Miles, 15, 70, 127, 138
výkonů amputace konečníku sec. Miles pro Ca rekta

nebo anu, 127, 141

výkonů karotické endarterektomie, 16, 100, 124, 126, 139

výkonů na játrech, 127, 141

výkonů na játrech pro metastázy Ca, 127, 141

výkonů operace kýly u dětí do 15 let, 16, 92, 130, 139

výkonů operace na abdominální aortě, 16, 104, 124, 126, 139

výkonů porodů, 16, 108, 123, 139

výkonů primární operace tříselné kýly u pacientů nad 15 let, 15, 86, 130, 139

výkonů resekce jícnu, 15, 58, 124, 126, 131, 138

výkonů resekce jícnu pro Ca, 127, 131, 141

výkonů resekce nebo amputace rekta, 127, 141

výkonů resekce nebo amputace rekta pro Ca, 127, 141

výkonů resekce pankreatu, 15, 62, 124, 127, 138

výkonů resekce pankreatu pro Ca, 127, 141

počet výkonů

PTCA, 15, 44, 125, 138

podíl

akutních císařských řezů v průběhu porodu, 16, 112, 123, 139

amputací rekta z počtu amputací a resekcí rekta pro Ca, 127

císařských řezů ze všech porodů, 16, 110, 123, 139

laparoskopicky provedených primárních operací tříselných kýl u pacientů nad 15 let, 16, 90, 130, 139

lůžek intenzivní péče nemocnice, 122, 142

lůžek intenzivní péče oddělení, 122, 142

pobytů na JIP dle hlavní dg. Dle kapitol MKN10, 122, 142

sekundárních přijetí na stanici, 122, 142

pokrytí

gynekologickou preventivní prohlídkou, 14, 28, 125, 137

mamografickým screeningem, 14, 18, 125, 137

mamografií mimo screening, 14, 20, 125, 137

odběrem materiálu z děložního hrdla, 14, 30, 125, 137

rizikové populace kolonoskopií, 14, 26, 125, 137

screeningem kolorektálního karcinomu, 14, 22, 125, 137

screeningem kolorektálního karcinomu od roku 2009, 14, 24, 125, 137

populace

pokrytí kolonoskopií, 14, 26, 125, 137

porod

počet výkonů, 16, 108, 123, 139

podíl akutních císařských řezů, 16, 112, 123, 139

programy

preventivní onkologické, 137

prs

počet operačních výkonů, 15, 82, 130, 138

počet resekčních výkonů pro Ca, 15, 84, 130, 139

přijetí

na stanici, 122, 142

případ

hospitalizace pro autoimunitní nervosvalová onemocnění, 15, 50, 129, 138
operace žlučníku a žlučových cest, 16, 94, 130, 139

PTCA

počet výkonů, 15, 44, 125, 138

R

rektum

míra centralizace amputací sec. Miles pro Ca, 126, 141
míra centralizace resekcí nebo amputací, 14, 36, 126, 137
míra centralizace resekcí nebo amputací pro Ca, 126, 141
nemocniční mortalita po resekci nebo amputaci rekta, 127, 141
nemocniční mortalita po resekci nebo amputaci rekta pro Ca, 127, 141
počet výkonů resekce nebo amputace, 127, 141
počet výkonů resekce nebo amputace pro Ca, 127, 141

resekce

jícnu, 14, 15, 32, 58, 60, 124, 126, 127, 131, 137, 138
jícnu pro Ca, 126, 127, 131, 141
míra centralizace pankreatu, 14, 34
na játrech pro metastázy Ca, 127, 138, 141
na tlustém střevě a konečniku pro Ca, 127, 141
nebo amputace rekta, 127, 141
nebo amputace rekta, 14, 36, 126, 127
nebo amputace rekta, 137
nebo amputace rekta, 141
nebo amputace rekta pro Ca, 127, 141
nebo amputace rekta pro Ca, 126, 127
nebo amputace rekta pro Ca, 141
nemocniční mortalita po výkonech na játrech, 15, 74, 127, 138
pankreatu, 15, 62, 64, 124, 126, 127, 137, 138
pankreatu pro Ca, 126, 127, 141
počet výkonů na játrech, 15, 72, 127, 138
počet výkonů na tlustém střevě a konečniku, 15, 66, 127, 138
počet výkonů na tlustém střevě a konečniku pro Ca, 127, 141

Ř

řez

podíl ze všech porodů, 16, 110, 123, 139
v průběhu porodu, 16, 112, 123, 139

S

screening

kolorektálního karcinomu, 14, 22, 125, 137
kolorektálního karcinomu od roku 2009, 14, 24, 125, 137

pokrytí, 14, 18, 125, 137

pokrytí mamografií, 14, 20, 125, 137

skleróza

míra centralizace pacientů hospitalizovaných, 15, 55, 129, 137

struktura

ošetřovacích dnů s aproximovanými TISS body, 122, 142

střevo

míra centralizace operačních výkonů, 126, 141
nemocniční mortalita po resekčních výkonech, 15, 68, 127, 138
nemocniční mortalita po resekčních výkonech pro Ca, 127, 141
počet resekčních výkonů, 15, 66, 127, 138
počet resekčních výkonů pro Ca, 127, 141

T

tělíška

počet operačních výkonů, 15, 80, 124, 127, 130, 138

TISS body

na ošetřovací den, 122, 142

U

ukončení

pobytu na stanici intenzivní péče za měsíc, 122, 142

V

výkon

amputace konečniku sec. Miles, 15, 70, 127, 138
amputace konečniku sec. Miles pro Ca rekta nebo anu, 127, 141
endoprotetický kloubní, 16, 114, 123, 139
karotické endarterektomie, 16, 100, 102, 124, 126, 139
na játrech, 15, 72, 74, 127, 138, 141
na játrech pro metastázy Ca, 14, 40, 126, 127, 137, 138, 141, 142
na prsu, 15, 82, 130, 138
na prsu pro Ca, 15, 84, 130, 139
na štítné žláze a příštítných tělískách, 15, 80, 124, 127, 130, 138
na tlustém střevě a konečniku, 15, 66, 68, 126, 127, 138, 141
na tlustém střevě a konečniku pro Ca, 127, 141
na tlustém střevě a konečniku pro Ca, 127
na tlustém střevě a konečniku pro Ca, 141
operace kýly u dětí do 15 let, 16, 92, 130, 139
operace na abdominální aortě, 16, 104, 124, 126, 139
počet, 16, 108, 123, 139
primární operace tříselné kýly u pacientů nad 15 let, 15, 86, 130, 139
pro Ca anu, 126, 141
pro redukci obezity, 16, 96, 131, 139
PTCA, 15, 44, 125, 138
resekce jícnu, 15, 58, 124, 126, 131, 138

resekce jícnu pro Ca, 127, 131, 141
resekce nebo amputace rekta, 127, 141
resekce nebo amputace rekta pro Ca, 127, 141
resekce pankreatu, 15, 62, 124, 127, 138
resekce pankreatu pro Ca, 127, 141
s vysokou populační mortalitou, 15, 76, 78, 127, 138

Z

zlomenina

horního konce kosti stehenní, 16, 98, 123, 139

Ž

žláza

počet operačních výkonů, 15, 80, 124, 127, 130, 138

žlučník

počet případů operací, 16, 94, 130, 139

žlučové cesty

počet případů operací, 16, 94, 130, 139



Katalog

Národní sady ukazatelů

kvality a výkonnosti zdravotních služeb

2012



**NÁRODNÍ
REFERENČNÍ
CENTRUM**

Všechna práva vyhrazena. Žádná část Katalogu Národní sady ukazatelů zdravotních služeb nesmí být kopírována a rozmnožována za účelem dalšího rozšiřování v jakékoliv formě či jakýmkoliv způsobem, ať již mechanickým nebo elektronickým, včetně pořizování fotokopíí bez písemného souhlasu vlastníka autorských práv a vydavatelského oprávnění. Žádosti o povolení kopírování či rozmnožování všech částí tohoto Katalogu Národní sady ukazatelů zdravotních služeb zasílejte na adresu: Národní referenční centrum

Vinohradská 112, 130 00 Praha 3

e-mail: info@nrc.cz