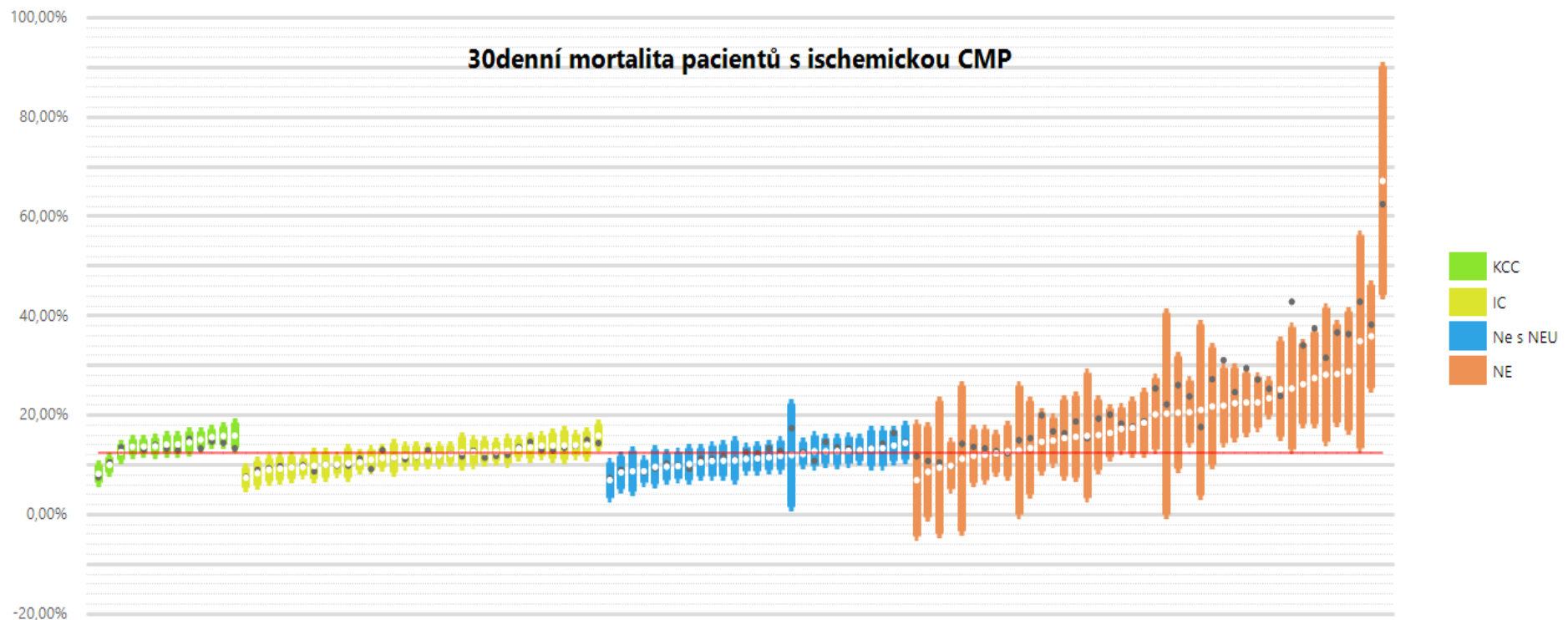


Portál ukazatelů kvality Kanceláře zdravotního pojištění a semi-open data



Motto: „Co se dá měřit, dá se i zlepšovat“



Portál poradních orgánů, pracovních skupin a odborných komisí Ministerstva zdravotnictví

Přihlásit

[Zpět na přehled pracovních skupin](#)

Pracovní skupina pro měření a srovnávání kvality zdravotních služeb

[Základní identifikační údaje](#)

[Členové](#)

[Jednání / Dokumenty](#)

Sekce

NE - Sekce ekonomiky a zdravotního pojištění

Útvar

DZP - Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním

Účel zřízení

Nastartování koordinovaného a systematického měření kvality zdravotních služeb z hlediska medicínské efektivity.

Předmět činnosti

Poradní a iniciační orgán pro vytváření standardů a jejich uplatňování v oblasti měření a srovnávání kvality zdravotních služeb v ČR v rámci Ministerstva zdravotnictví.

Portál ukazatelů kvality Kanceláře zdravotního pojištění

puk.kzp.cz

Kancelář zdravotního pojištění | Health Insurance Bureau

Portál ukazatelů kvality zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění

Úvod

Katalog

Hospitalizační péče

Ambulantní péče

Přihlášení

Motto: „Co se dá měřit, dá se i řídit a zlepšovat.“

Hlavním cílem portálu ukazatelů kvality zdravotních služeb je **zpřístupnit výsledky** měření a sledování ukazatelů hlavním cílovým uživatelům. Dáváme touto cestou **pojišťovnám, ale i poskytovatelům, státním orgánům, lékařům a odborným společnostem** potřebná zdravotnická data pro jejich lepší rozhodování a zlepšování kvality. Jsme přesvědčeni, že při správné volbě ukazatelů a rozumné spolupráci mezi zúčastněnými lze měřením a srovnáváním kvality péče výrazně zlepšit a zefektivnit léčbu pacientů v ČR.

Aby každý jedinec zjistil, jak je ve svém snažení efektivní a úspěšný, potřebuje se srovnat s ostatními, případně s referenční hodnotou. Na základě tohoto srovnání se může následně zlepšovat.

Portál ukazatelů kvality Kanceláře zdravotního pojištění

puk.kzp.cz

Úvod

Dokumenty

Hospitalizační péče

Ambulantní péče

Přihlášení

Registrace

Registrace

Návod k používání portálu ukazatelů kvality naleznete [zde](#)

Typ společnosti

Nemocnice

Vyberte typ společnosti

Název společnosti

Uveďte subjekt, který při práci s tímto webovým portálem zastupujete

IČZ

Uveďte Identifikační číslo poskytovatele zdravotních služeb, kterého zastupujete

E-mail

Zadejte e-mail ve formátu jméno@domena.cz

Způsob komunikace

Datová schránka Poštovní adresa

Nemocnice

Nemocnice

Všeobecný praktický lékař/ka

Praktický lékař/ka pro děti a dorost

Ambulantní specialista

Zdravotní pojišťovna

Odborná společnost

Ministerstvo zdravotnictví ČR

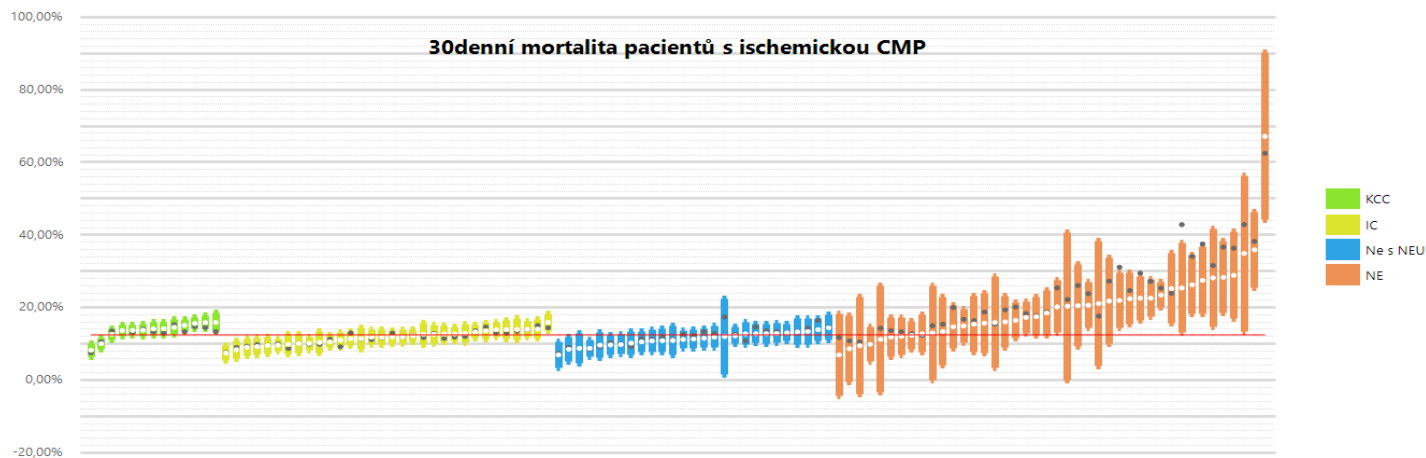
Zřizovatel zdravotnického zařízení

Ostatní

1. Oblast neurologické péče

30-DENNÍ MORTALITA PO ISCHEMICKÉ CMP

| Typ centra | Kraj | Název | Semafor | Počet úmrtí | Počet pacientů celkem | Průměrný věk | Hrubá mortalita | Standardizovaná mortalita na věk |
|------------|-------|----------------|---------|-------------|-----------------------|--------------|-----------------|----------------------------------|
| KCC | ***** | Poskytovatel1 | ● | 101 | 756 | 69,33 | 13,36% | 15,90% |
| KCC | ***** | Poskytovatel2 | ● | 196 | 1 353 | 71,92 | 14,49% | 15,84% |
| KCC | ***** | Poskytovatel3 | ● | 252 | 1 709 | 72,00 | 14,75% | 15,59% |
| KCC | ***** | Poskytovatel4 | ● | 226 | 1 697 | 70,55 | 13,32% | 15,08% |
| KCC | ***** | Poskytovatel5 | ● | 134 | 878 | 73,17 | 15,26% | 14,56% |
| KCC | ***** | Poskytovatel6 | ● | 164 | 1 264 | 71,46 | 12,97% | 14,17% |
| KCC | ***** | Poskytovatel7 | ● | 173 | 1 300 | 71,90 | 13,31% | 14,10% |
| KCC | ***** | Poskytovatel8 | ● | 194 | 1 382 | 73,00 | 14,04% | 13,78% |
| KCC | ***** | Poskytovatel9 | ● | 257 | 1 959 | 72,33 | 13,12% | 13,70% |
| KCC | ***** | Poskytovatel10 | ● | 209 | 1 532 | 72,99 | 13,64% | 13,66% |
| KCC | ***** | Poskytovatel11 | ● | 195 | 1 440 | 73,92 | 13,54% | 12,63% |
| KCC | ***** | Poskytovatel12 | ● | 169 | 1 602 | 73,95 | 10,55% | 10,04% |
| KCC | ***** | Poskytovatel13 | ● | 97 | 1 281 | 70,75 | 7,57% | 8,24% |
| IC | ***** | Poskytovatel14 | ● | 121 | 839 | 71,40 | 14,42% | 15,93% |
| IC | ***** | Poskytovatel15 | ● | 78 | 519 | 74,12 | 15,03% | 14,06% |
| IC | ***** | Poskytovatel16 | ● | 126 | 907 | 73,52 | 13,89% | 13,99% |



Rok Typ centra Název
 Diagnóza Hodnoty Zobrazit intervaly spolehlivosti
 I63 Způsob léčby

Léčba I63

| Rok | Typ centra | Název | Poměr léčených Trombektomie / Trombolýza / bez léčby | Trombektomie počet pacientů | Trombektomie věk | Trombektomie průměrná délka hospitalizace | Trombektomie poměr pacientů na JIP | Trombektomie 5denní standardizovaná mortalita | Trombektomie 30denní standardizovaná mortalita |
|-----------|------------|----------------------------------|--|--------------------------------|---------------------|---|--|--|---|
| | | Celkem/referenční hodnota | | 2411 | 70.03 | | | 8.37% | 19.63% |
| 2017-2019 | KCC | ***** | 31.41% / 24.96% / 43.63% | 360 | 70.99 | 4.87 | 99.72% | 6.38% | 17.84% |
| 2017-2019 | KCC | ***** | 19.95% / 24.15% / 55.90% | 252 | 71.02 | 9.76 | 100.00% | 5.98% | 16.13% |
| 2017-2019 | KCC | ***** | 17.48% / 22.45% / 60.07% | 250 | 70.09 | 9.70 | 98.80% | 14.26% | 23.16% |
| 2017-2019 | KCC | ***** | 13.44% / 33.69% / 52.87% | 227 | 70.45 | 6.63 | 99.12% | 7.23% | 16.99% |
| 2017-2019 | KCC | ***** | 26.35% / 24.50% / 49.15% | 185 | 68.37 | 9.75 | 100.00% | 7.98% | 22.70% |
| 2017-2019 | KCC | ***** | 12.53% / 18.87% / 68.60% | 160 | 70.20 | 10.96 | 63.13% | 6.49% | 10.96% |
| 2017-2019 | KCC | ***** | 12.48% / 12.40% / 75.12% | 159 | 71.56 | 8.27 | 99.37% | 4.79% | 17.47% |
| 2017-2019 | KCC | ***** | 12.43% / 25.43% / 62.14% | 150 | 69.32 | 11.91 | 99.33% | 8.83% | 17.03% |
| 2017-2019 | KCC | ***** | 9.38% / 41.20% / 49.43% | 147 | 68.52 | 9.12 | 100.00% | 7.63% | 25.64% |
| 2017-2019 | KCC | ***** | 12.66% / 30.87% / 56.46% | 144 | 68.34 | 8.28 | 100.00% | 8.31% | 17.37% |
| 2017-2019 | KCC | ***** | 17.01% / 32.10% / 50.90% | 133 | 70.95 | 9.91 | 100.00% | 12.96% | 26.52% |
| 2017-2019 | KCC | ***** | 10.33% / 23.47% / 66.20% | 132 | 71.00 | 10.92 | 96.97% | 12.08% | 26.79% |
| 2017-2019 | KCC | ***** | 9.90% / 14.85% / 75.24% | 112 | 69.51 | 11.81 | 100.00% | 9.72% | 20.65% |
| | | Celkem/referenční hodnota | | 2411 | 70.03 | | | 8.37% | 19.63% |

2. Oblast kardiologické péče

Období Typ centra Diagnóza Hodnoty Typ léčby

2018 - 2020 ▾ Vybráno vše (4) ▾ Všechny diagnózy ▾ 11 vybráno ▾ Vybráno vše (4) ▾

| Období | Typ centra | Název ZZ | Standardizovaná 30denní mortalita | Konzervativní léčba celkem |
|-----------------------------------|------------|----------|-----------------------------------|----------------------------|
| Referenční hodnoty celé ČR | | | 6,75% (2946/43658) | 28,17% (12297) |
| 2018 - 2020 | KKC-HTx | ***** | 5,95% (98/1635) | 16,94% (277) |
| 2018 - 2020 | KKC-HTx | ***** | 5,33% (19/341) | 10,85% (37) |
| 2018 - 2020 | KKC-HTx | ***** | 5,51% (94/1625) | 13,17% (214) |
| 2018 - 2020 | KKC-HTx | ***** | 4,8% (68/1507) | 16,92% (255) |
| 2018 - 2020 | KKC | ***** | 9,15% (98/1116) | 37,1% (414) |
| 2018 - 2020 | KKC | ***** | 8,18% (136/1623) | 28,96% (470) |
| 2018 - 2020 | KKC | ***** | 7,96% (174/2273) | 12,36% (281) |
| 2018 - 2020 | KKC | ***** | 7,86% (100/1249) | 11,37% (142) |
| 2018 - 2020 | KKC | ***** | 7,44% (65/927) | 9,49% (88) |
| 2018 - 2020 | KKC | ***** | 7,37% (122/1912) | 13,18% (252) |
| 2018 - 2020 | KKC | ***** | 7,32% (69/1005) | 16,72% (168) |
| 2018 - 2020 | KKC | ***** | 6,79% (114/1832) | 16,98% (311) |
| 2018 - 2020 | KKC | ***** | 6,79% (147/2255) | 19,73% (445) |
| 2018 - 2020 | KKC | ***** | 6,15% (108/1756) | 22,67% (398) |
| 2018 - 2020 | KKC | ***** | 6,08% (117/1867) | 15% (280) |
| 2018 - 2020 | KKC | ***** | 5,66% (38/694) | 13,26% (92) |
| 2018 - 2020 | KKC | ***** | 4,84% (74/1557) | 14,71% (229) |
| 2018 - 2020 | KC | ***** | 7,91% (83/1161) | 11,97% (139) |
| 2018 - 2020 | KC | ***** | 7,47% (70/987) | 12,46% (123) |
| 2018 - 2020 | KC | ***** | 6,15% (79/1278) | 12,28% (157) |
| 2018 - 2020 | KC | ***** | 6,15% (119/1925) | 11,74% (226) |
| 2018 - 2020 | KC | ***** | 5,1% (41/909) | 14,08% (128) |
| 2018 - 2020 | KC | ***** | 5,1% (32/695) | 15,68% (109) |
| 2018 - 2020 | Necentrum | ***** | 49,97% (1/2) | 50% (1) |

3. Oblast chirurgické péče

90-DENNÍ MORTALITA PO RESEKCI KARCINOMU REKTA

| Druh nemocnice | Počet pacientů akt | Počet pacientů pln | Průměrný věk akt | Průměrný věk pln | Počet zemřelých akt | Počet zemřelých pln | Hrubá mortalita akt | Hrubá mortalita pln | Standardizovaná 90denní mortalita akt | Standardizovaná 90denní mortalita pln |
|-------------------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Více než 50 případů/rok | 485 | 1092 | 65.43 | 64.30 | 29 | 29 | 5.98% | 2.66% | 7.31% | 2.83% |
| 30 až 50 případů/rok | 254 | 549 | 67.10 | 65.73 | 30 | 21 | 11.81% | 3.83% | 12.13% | 4.04% |
| 15 až 30 případů/rok | 270 | 514 | 68.81 | 66.32 | 41 | 25 | 15.19% | 4.86% | 14.06% | 4.56% |
| Méně než 15 případů/rok | 355 | 446 | 70.37 | 67.73 | 76 | 30 | 21.41% | 6.73% | 17.73% | 5.88% |
| Celkem | 1364 | 2601 | | | 176 | 105 | | | | |

| Druh nemocnice | Laparoskopicky / Otevřeně akt | Laparoskopicky / Otevřeně pln | Sfinkter / Amputace / Paliace akt | Sfinkter / Amputace / Paliace pln |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Více než 50 případů/rok | 36,29%/63,71% | 43,13%/56,87% | 66,60% / 15,88% / 17,53% | 78,57% / 12,73% / 8,70% |
| 30 až 50 případů/rok | 25,20%/74,80% | 40,44%/59,56% | 53,94% / 16,14% / 29,92% | 72,68% / 13,30% / 14,03% |
| 15 až 30 případů/rok | 21,48%/78,52% | 29,38%/70,62% | 54,07% / 15,19% / 30,74% | 69,26% / 20,04% / 10,70% |
| Méně než 15 případů/rok | 8,17%/91,83% | 21,08%/78,92% | 52,39% / 8,45% / 39,15% | 65,25% / 15,47% / 19,28% |
| Celkem | | | | |

90-DENNÍ MORTALITA PO RESEKCI KARCINOMU REKTA

| Název | Velikost nemocnice | Počet pacientů akt | Počet pacientů pln | Průměrný věk akt | Průměrný věk pln | Počet zemřelých akt | Počet zemřelých pln | Hrubá mortalita akt | Hrubá mortalita pln | Standardizovaná 90denní mortalita akt | Standardizovaná 90denní mortalita pln |
|-------|-------------------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ***** | Více než 50 případů/rok | 30 | 72 | 69.77 | 64.38 | 6 | 2 | 20.00% | 2.78% | 18.05% | 2.63% |
| ***** | Více než 50 případů/rok | 28 | 74 | 66.36 | 66.88 | 4 | 1 | 14.29% | 1.35% | 15.10% | 1.25% |
| ***** | Více než 50 případů/rok | 55 | 108 | 64.76 | 66.84 | 6 | 4 | 10.91% | 3.70% | 14.28% | 3.87% |
| ***** | Více než 50 případů/rok | 44 | 103 | 66.39 | 62.26 | 4 | 1 | 9.09% | 0.97% | 10.91% | 1.23% |
| ***** | Více než 50 případů/rok | 25 | 92 | 71.12 | 64.45 | 3 | 5 | 12.00% | 5.43% | 10.78% | 5.85% |
| ***** | Více než 50 případů/rok | 46 | 125 | 65.85 | 65.05 | 2 | 4 | 4.35% | 3.20% | 4.98% | 3.00% |
| ***** | Více než 50 případů/rok | 40 | 142 | 60.58 | 65.22 | 1 | 5 | 2.50% | 3.52% | 3.93% | 4.05% |
| ***** | Více než 50 případů/rok | 69 | 81 | 65.03 | 62.28 | 1 | 2 | 1.45% | 2.47% | 2.54% | 3.16% |
| ***** | Více než 50 případů/rok | 31 | 110 | 65.16 | 63.96 | 0 | 1 | 0.00% | 0.91% | 0.00% | 0.91% |
| ***** | Více než 50 případů/rok | 53 | 51 | 63.94 | 63.10 | 1 | 2 | 1.89% | 3.92% | 2.18% | 4.99% |
| ***** | Více než 50 případů/rok | 64 | 134 | 65.20 | 62.56 | 1 | 2 | 1.56% | 1.49% | 1.83% | 1.56% |
| ***** | 30 až 50 případů/rok | 18 | 41 | 61.94 | 66.32 | 3 | 1 | 16.67% | 2.44% | 25.73% | 4.41% |
| ***** | 30 až 50 případů/rok | 25 | 43 | 67.64 | 63.42 | 5 | 3 | 20.00% | 6.98% | 25.09% | 8.46% |

90-DENNÍ MORTALITA PO RESEKCI PANKREATU

Referenční hodnoty:

| | |
|------------------------|--------|
| 90denní mortalita | 8.08% |
| Chirurgické komplikace | 45.15% |
| Nemocniční mortalita | 6.34% |
| Ostatní komplikace | 16.85% |

Porovnání nemocnic dle velikosti:

| Velikost nemocnice | Počet pacientů | Průměrný věk | Počet zemřelých | Hrubá mortalita | Standardizovaná 90denní mortalita |
|-------------------------|----------------|--------------|-----------------|-----------------|-----------------------------------|
| Více než 30 případů/rok | 861 | 63.53 | 61 | 7.08% | 7.09% |
| 17 až 30 případů/rok | 376 | 62.20 | 29 | 7.71% | 8.02% |
| 5 až 17 případů/rok | 283 | 65.16 | 30 | 10.60% | 10.12% |
| Méně než 5 případů/rok | 88 | 64.13 | 10 | 11.36% | 11.15% |
| Celkem | 1608 | | 130 | | |

90-DENNÍ MORTALITA PO RESEKCI PANKREATU

| Název | Druh nemocnice | Velikost nemocnice | Počet pacientů | Průměrný věk | Počet zemřelých | Hrubá mortalita | Standardizovaná 90denní mortalita | |
|-------|----------------|-------------------------|----------------|--------------|-----------------|-----------------|-----------------------------------|---|
| ***** | Velká | Více než 30 případů/rok | 202 | 61.60 | 19 | 9.41% | 10.06% | ● |
| ***** | Velká | Více než 30 případů/rok | 157 | 64.02 | 14 | 8.92% | 8.88% | ● |
| ***** | Velká | Více než 30 případů/rok | 83 | 61.81 | 6 | 7.23% | 7.67% | ● |
| ***** | Velká | Více než 30 případů/rok | 132 | 65.33 | 10 | 7.58% | 6.99% | ● |
| ***** | Velká | Více než 30 případů/rok | 98 | 64.10 | 5 | 5.10% | 5.04% | ● |
| ***** | Velká | Více než 30 případů/rok | 189 | 64.38 | 7 | 3.70% | 3.62% | ● |
| ***** | Velká | 17 až 30 případů/rok | 73 | 63.29 | 9 | 12.33% | 12.53% | ● |
| ***** | Velká | 17 až 30 případů/rok | 48 | 64.54 | 6 | 12.50% | 12.38% | ● |
| ***** | Velká | 17 až 30 případů/rok | 79 | 63.11 | 7 | 8.86% | 9.09% | ● |
| ***** | Velká | 17 až 30 případů/rok | 56 | 61.84 | 4 | 7.14% | 7.45% | ● |
| ***** | Velká | 17 až 30 případů/rok | 68 | 58.57 | 2 | 2.94% | 3.32% | ● |
| ***** | Velká | 17 až 30 případů/rok | 52 | 62.25 | 1 | 1.92% | 1.98% | ● |

90-DENNÍ MORTALITA PO RESEKCI KARCINOMU TLUSTÉHO STŘEVA

| Druh nemocnice | Počet pacientů akt | Počet pacientů pln | Průměrný věk akt | Průměrný věk pln | Počet zemřelých akt | Počet zemřelých pln | Hrubá mortalita akt | Hrubá mortalita pln | Standardizovaná 90denní mortalita akt | Standardizovaná 90denní mortalita pln |
|-------------------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Více než 50 případů/rok | 802 | 2666 | 71.29 | 68.58 | 147 | 171 | 18.33% | 6.41% | 18.04% | 6.57% |
| 30 až 50 případů/rok | 664 | 1495 | 70.66 | 69.93 | 138 | 119 | 20.78% | 7.96% | 21.27% | 7.83% |
| 15 až 30 případů/rok | 543 | 1275 | 71.23 | 70.13 | 122 | 103 | 22.47% | 8.08% | 22.41% | 7.81% |
| Méně než 15 případů/rok | 179 | 365 | 71.15 | 69.08 | 43 | 33 | 24.02% | 9.04% | 23.89% | 9.16% |
| Celkem | 2188 | 5801 | | | 450 | 426 | | | | |

90-DENNÍ MORTALITA PO RESEKCI KARCINOMU TLUSTÉHO STŘEVA

Porovnání poskytovatelů:

| IČZ | Název | Velikost nemocnice | Počet pacientů akt | Počet pacientů pln | Průměrný věk akt | Průměrný věk pln | Počet zemřelých akt | Počet zemřelých pln | Hrubá mortalita akt | Hrubá mortalita pln | Standardizovaná 90denní mortalita akt | Standardizovaná 90denní mortalita pln | |
|-------|-------|-------------------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| ***** | ***** | Více než 50 případů/rok | 27 | 86 | 68.15 | 69.69 | 9 | 8 | 33.33% | 9.30% | 39.02% | 9.51% | ● |
| ***** | ***** | Více než 50 případů/rok | 68 | 173 | 73.13 | 70.07 | 21 | 17 | 30.88% | 9.83% | 27.72% | 9.34% | ● |
| ***** | ***** | Více než 50 případů/rok | 32 | 113 | 73.38 | 71.34 | 9 | 6 | 28.13% | 5.31% | 26.59% | 4.93% | ● |
| ***** | ***** | Více než 50 případů/rok | 32 | 85 | 75.09 | 70.28 | 10 | 7 | 31.25% | 8.24% | 26.38% | 7.55% | ● |
| ***** | ***** | Více než 50 případů/rok | 44 | 101 | 73.93 | 69.57 | 12 | 8 | 27.27% | 7.92% | 23.96% | 7.63% | ● |
| ***** | ***** | Více než 50 případů/rok | 26 | 86 | 66.58 | 70.38 | 5 | 6 | 19.23% | 6.98% | 21.92% | 6.72% | ● |
| ***** | ***** | Více než 50 případů/rok | 71 | 246 | 68.45 | 67.63 | 13 | 16 | 18.31% | 6.50% | 20.55% | 6.99% | ● |
| ***** | ***** | Více než 50 případů/rok | 21 | 150 | 70.05 | 68.35 | 4 | 1 | 19.05% | 0.67% | 19.64% | 0.69% | ● |
| ***** | ***** | Více než 50 případů/rok | 30 | 187 | 68.47 | 65.97 | 5 | 8 | 16.67% | 4.28% | 18.10% | 4.81% | ● |
| ***** | ***** | Více než 50 případů/rok | 33 | 127 | 72.55 | 67.69 | 6 | 7 | 18.18% | 5.51% | 16.98% | 5.74% | ● |
| ***** | ***** | Více než 50 případů/rok | 66 | 108 | 72.50 | 69.66 | 12 | 9 | 18.18% | 8.33% | 16.85% | 8.21% | ● |
| ***** | ***** | Více než 50 případů/rok | 50 | 118 | 72.16 | 70.85 | 8 | 9 | 16.00% | 7.63% | 16.33% | 7.18% | ● |
| ***** | ***** | Více než 50 případů/rok | 66 | 95 | 72.11 | 68.76 | 10 | 6 | 15.15% | 6.32% | 14.00% | 6.60% | ● |

90-DENNÍ MORTALITA PO RESEKCI JÍCNU

Referenční hodnoty:

| | |
|--------------------------|-------------|
| 90denní mortalita | 7,9% |
|--------------------------|-------------|

| VELIKOST | Počet pacientů | 90denní mortalita hrubá | 90denní mortalita standardizovaná |
|-----------------------------|-----------------------|--------------------------------|--|
| Velkoobjemové (≥ 10) | 341 | 4,39% (15) | 4,51% (15) |
| Maloobjemové (< 10) | 137 | 16,78% (23) | 15,74% (23) |

3. Antibiotická preskripce



Přehled preskripce abtibiostatik za roky 2017 - 2019 pro IČP 60105001

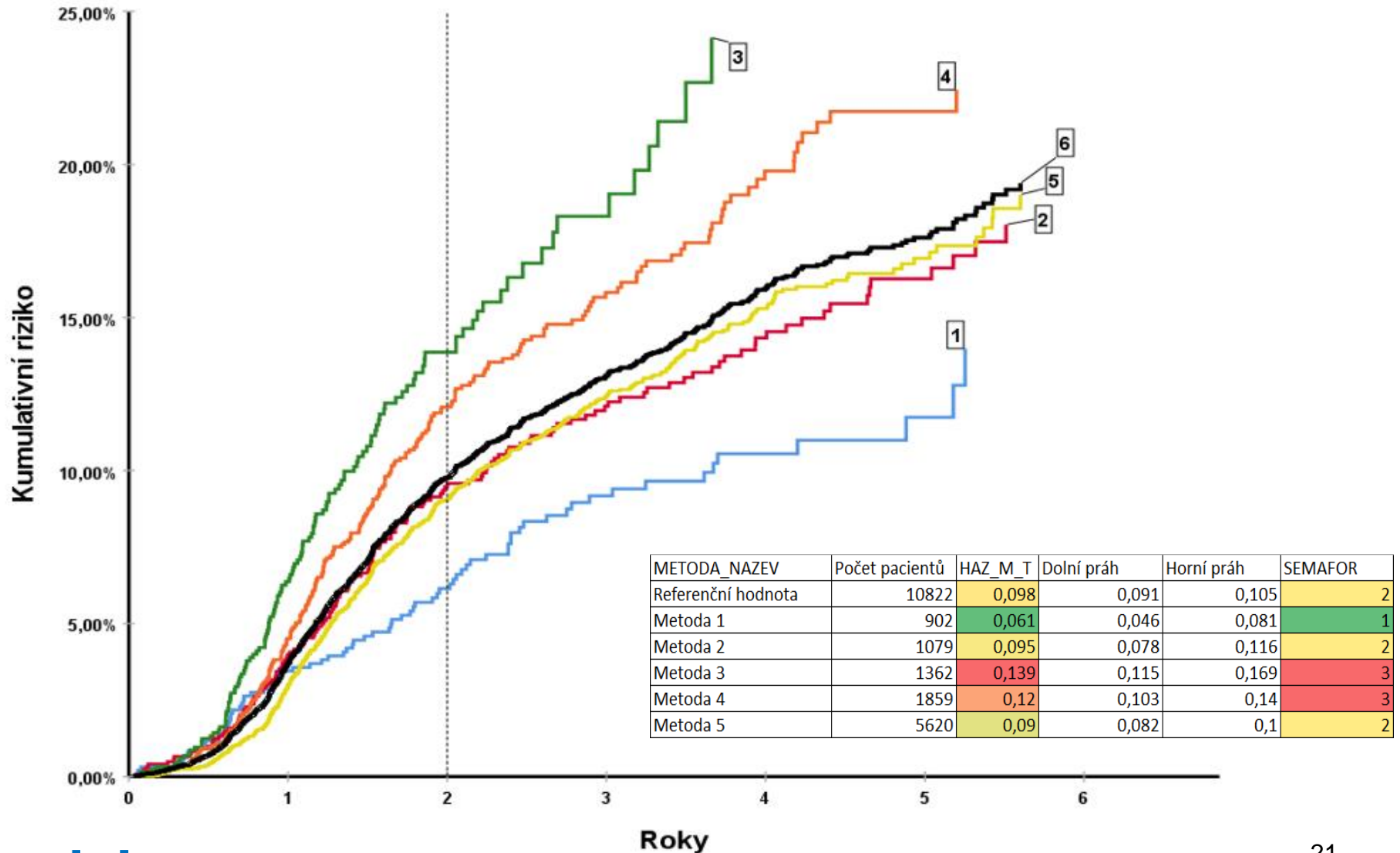
| Název ukazatele | Práh kvality | | rok 2017 | | | rok 2018 | | | rok 2019 | | | Trend preskripce |
|---|--------------------|----------------------------|------------------|------------------------|-------------|------------------|------------------------|-------------|------------------|------------------------|-------------|------------------|
| | Dolní práh kvality | Horní práh kvality | Vaše hodnota | Průměr ve Vašem okrese | Průměr v ČR | Vaše hodnota | Průměr ve Vašem okrese | Průměr v ČR | Vaše hodnota | Průměr ve Vašem okrese | Průměr v ČR | |
| OUK_PLD_001_19 - Podíl preskripce chráněných aminopenicilinů z celkové preskripce aminopenicilinů u praktických lékařů | --- | 50,00% | 84,9% (208/245) | 74,60% | 67,68% | 82,7% (196/237) | 81,20% | 76,66% | 80,12% (129/161) | 87,50% | 85,00% | ↘ |
| OUK_PLD_002_19 - Podíl preskripce fluorochinolonových antibiotik z celkové preskripce antibiotik u praktických lékařů | --- | 3,00% | 4,66% (39/837) | 4,93% | 6,47% | 4,18% (35/838) | 4,24% | 5,63% | 1,49% (8/538) | 3,19% | 4,54% | ↘ |
| OUK_PLD_003_19 - Podíl preskripce makrolidových antibiotik z celkové preskripce antibiotik | --- | 30,00% | 14,58% (122/837) | 19,85% | 26,25% | 15,75% (132/838) | 21,48% | 26,90% | 23,05% (124/538) | 21,52% | 26,82% | ↗ |
| OUK_PLD_004_19 - Podíl preskripce chráněných aminopenicilinových antibiotik z celkové preskripce antibiotik | --- | 16,00% | 24,85% (208/837) | 21,29% | 17,45% | 23,39% (196/838) | 21,82% | 18,90% | 23,98% (129/538) | 22,34% | 20,36% | → |
| OUK_PLD_005_19 - Podíl preskripce nechráněných aminopenicilinových antibiotik z celkové preskripce antibiotik | 16,00% | --- | 4,42% (37/837) | 7,25% | 8,33% | 4,89% (41/838) | 5,05% | 5,76% | 5,95% (32/538) | 3,19% | 3,59% | ↗ |
| OUK_PLD_006_19 - Podíl preskripce cefalosporinových antibiotik z celkové preskripce antibiotik | --- | 15,00% | 6,09% (51/837) | 12,48% | 13,00% | 4,65% (39/838) | 13,15% | 13,91% | 3,72% (20/538) | 11,41% | 14,08% | ↘ |
| OUK_PLD_007_19 - Podíl preskripce sulfonamidů a trimethoprimu z celkové preskripce antibiotik | --- | 7,00% | 9,08% (76/837) | 7,43% | 6,92% | 15,89% (85/838) | 7,34% | 6,72% | 6,51% (35/538) | 8,41% | 6,61% | → |
| OUK_PLD_008_19 - Podíl preskripce tetracyklinových antibiotik z celkové preskripce antibiotik | --- | 15,00% | 15,89% (133/837) | 7,55% | 7,23% | 14,32% (120/838) | 7,29% | 7,19% | 9,11% (49/538) | 6,41% | 7,04% | ↘ |
| OUK_PLD_009_19 - Podíl preskripce penicilinových antibiotik s úzkým spektrem z celkové preskripce antibiotik | 11,00% | --- | 9,08% (76/837) | 13,61% | 9,04% | 13,25% (111/838) | 14,07% | 9,19% | 16,91% (91/538) | 15,60% | 9,62% | ↗ |
| OUK_PLD_010_19 - Počet předpisů na antibiotika na 1000 návštěv pacientů u lékaře, které byly spojeny s preskripcí jakýchkoli léků na recept pacientům do 65 let věku | --- | medián celostátních hodnot | 195 (448/2299) | 158 | 148 | 223 (552/2472) | 170 | 161 | 149 (367/2471) | 151 | 146 | → |
| OUK_PLD_011_19 - Počet předpisů na antibiotika na 1000 návštěv pacientů u lékaře, které byly spojeny s preskripcí jakýchkoli léků na recept pacientům nad 65 let věku | --- | medián celostátních hodnot | 74 (190/2584) | 50 | 47 | 74 (190/2584) | 60 | 57 | 49 (136/2770) | 54 | 52 | → |

Tabluka ukazuje přehledně Vaše výstupy preskripce u jednotlivých schválených ukazatelů skupiny preskripce antibiotik pro všeobecné lékaře. Detailní informace k jednotlivým ukazatelům naleznete na stránkách jednotlivých ukazatelů, případně Vás k nim rychlým odkazem nasměrují linky v názvech výše. Pro komplexní srovnání Vašich výsledků je uvedeno nejen srovnání v čase, ale také porovnání výsledků s referenčními hodnotami ve Vašem okrese a v celé ČR.

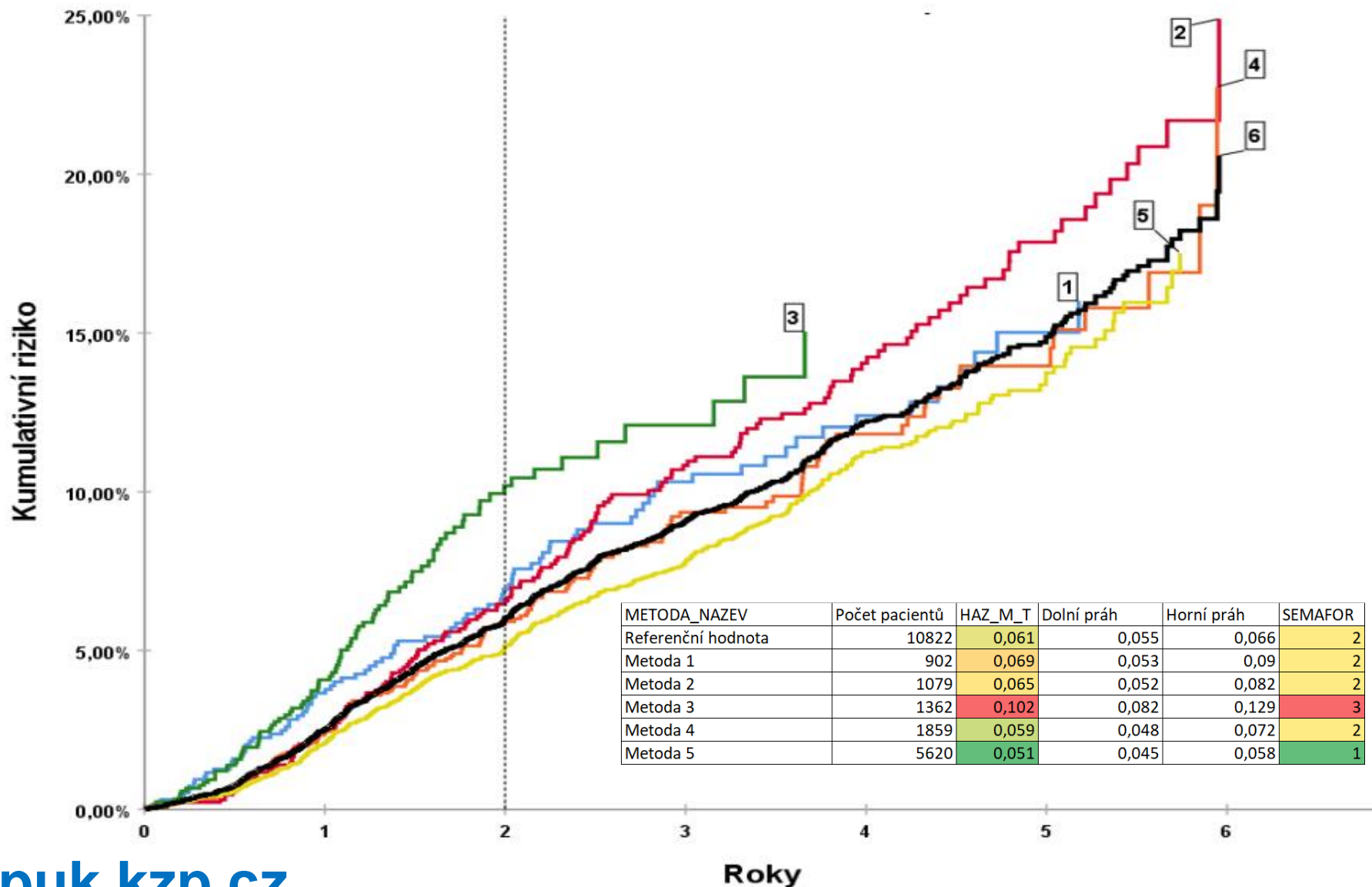
Je-li Vaše hodnota **podbarvena zeleně**, je Vaše preskripce daného ukazatele v limitu stanovené prahové hodnoty. V opačném případě je Vaše hodnota mimo prahovou hodnotu stanovenou odborným panelem a je tedy **podbarvena červeně**. Pokud máte k uvedeným datům jakékoli dotazy, neváhejte se na nás obrátit na adrese ukazatele@kancelarzp.cz

4. Radioterapie

2-LETÁ GASTROINTESTINÁLNÍ TOXICITA PO OZÁŘENÍ PROSTATY



2-LETÁ UROGENITÁLNÍ TOXICITA PO OZÁŘENÍ PROSTATY



Podrobná metodika zdroje dat a hodnocených zdravotnických výkonů + Abstrakt

Kancelář zdravotního pojištění | Health Insurance Bureau
VUK_CHI_001_21 - 90denní mortalita po resekci karcinomu rekta

[Zobrazit výsledky měření](#)

SHRNUTÍ (ABSTRAKT) ▾

Na základě analýzy 90denní standardizované mortality pacientů po resekci karcinomu rekta z administrativních dat českých zdravotních pojišťoven z 01/2018-09/2019 bylo zjištěno, že mezi velkoobjemovými a maloobjemovými pracovišti existují **významné rozdíly**. Z důvodu posouzení korektnosti výsledků jsou výstupy sledovány odděleně u pacientů v plánovaném a akutním režimu. U velkoobjemových pracovišť (více než 30 výkonů/rok) byla zjištěna standardizovaná mortalita 9,16 % (u akutních výkonů) a 3,24 % (u plánovaných výkonů), zatímco u maloobjemových pracovišť (méně než 30 výkonů/rok) byla zjištěna standardizovaná mortalita 16,24 % (u akutních výkonů) a 5,20 % (u plánovaných výkonů).

Při rozdělení pracovišť do menších skupin dle počtu výkonů/rok jsou **rozdíly ještě výraznější**. Konkrétně u akutních případů: 7,31 % (více než 50 výkonů/rok); 12,13 % (30-50 výkonů/rok); 14,06 % (15-30 výkonů/rok); 17,73 % (méně než 15 výkonů/rok). Rozdíly podle velikosti pracovišť u plánovaných výkonů: 2,83 % (více než 50 výkonů/rok); 4,04 % (30-50 výkonů/rok); 4,56 % (15-30 výkonů/rok); 5,88 % (méně než 15 výkonů/rok).

Za **hospitalizační případ** je považována souvislá doba hospitalizace na lůžku akutní péče u jednoho poskytovatele zdravotních služeb bez ohledu na odbornost pracoviště. Hospitalizační případy jsou upřesněny následujícími definičními prvky:

Hlavní diagnóza (HDG):

- **C20** Zhoubný novotvar konečníku
- **C21*** Zhoubný novotvar řiti a řitního kanálu
- **C19*** Zhoubný novotvar rektosigmoideálního spojení

Vedlejší diagnóza (VDG) pro komplikace (pro účel tohoto ukazatele je rozdělena do 2 skupin):

a) Chirurgické komplikace:

- **T81*** Komplikace výkonů nezařazené jinde.
- **K65*** Zánět pobřišnice (peritonitida)
- **K66.1** Hemoperitoneum
- **K56*** Ileus
- **K63.2** Píštěl střeva
- **K91.3** Pooperační neprůchodnost střev
- **K91.4** Špatná funkce kolostomie a enterostomie
- **K91.8** Jiné pooperační poruchy trávicího ústrojí nezařazené jinde

Podrobná metodika statistických výpočtů ukazatele

Standardizovaná mortalita R_h v %

$$R_h = \alpha \frac{O_h}{E_h} = \alpha \frac{\frac{1}{n_h} \cdot \sum_{j=1}^{n_h} y_j}{\frac{1}{n_h} \cdot \sum_{j=1}^{n_h} \hat{y}_j}$$

$$P(\text{úmrtí}) = \hat{y}_j = \frac{e^{x_1 \cdot \beta_1 + x_2 \cdot \beta_2 + \dots + x_n \cdot \beta_n}}{1 + e^{x_1 \cdot \beta_1 + x_2 \cdot \beta_2 + \dots + x_n \cdot \beta_n}}$$

Za x_1, \dots, x_n dosadíme hodnoty jednotlivých proměnných pro konkrétního pacienta. Koeficienty β_1, \dots, β_n jsou koeficienty modelu.

METODIKA VÝPOČTU 95% INTERVALU SPOLEHLIVOSTI PRO STANDARDIZOVANOU MORTALITU DANÉHO ZAŘÍZENÍ

95% interval spolehlivosti pro standardizovanou mortalitu daného zařízení je vypočítán podle vzorce:

Interval spolehlivosti 95% = $R_h - 1,96 \cdot \sqrt{\text{var}(R_h)}$; $R_h + 1,96 \cdot \sqrt{\text{var}(R_h)}$, kde

$$\text{var}(R_h) = \left(\frac{\alpha}{E_h}\right)^2 \cdot \left(\frac{1}{n_h}\right)^2 \cdot \sum_{j=1}^{n_h} [(P_{hj}) \cdot (1 - P_{hj})]$$

Ukázky praktického využití dat

1. Chirurgie

90-DENNÍ MORTALITA PO RESEKCI KARCINOMU REKTA

| Druh nemocnice | Počet pacientů akt | Počet pacientů pln | Průměrný věk akt | Průměrný věk pln | Počet zemřelých akt | Počet zemřelých pln | Hrubá mortalita akt | Hrubá mortalita pln | Standardizovaná 90denní mortalita akt | Standardizovaná 90denní mortalita pln |
|-------------------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Více než 50 případů/rok | 485 | 1092 | 65.43 | 64.30 | 29 | 29 | 5.98% | 2.66% | 7.31% | 2.83% |
| 30 až 50 případů/rok | 254 | 549 | 67.10 | 65.73 | 30 | 21 | 11.81% | 3.83% | 12.13% | 4.04% |
| 15 až 30 případů/rok | 270 | 514 | 68.81 | 66.32 | 41 | 25 | 15.19% | 4.86% | 14.06% | 4.56% |
| Méně než 15 případů/rok | 355 | 446 | 70.37 | 67.73 | 76 | 30 | 21.41% | 6.73% | 17.73% | 5.88% |
| Celkem | 1364 | 2601 | | | 176 | 105 | | | | |

| Druh nemocnice | Laparoskopicky / Otevřeně akt | Laparoskopicky / Otevřeně pln | Sfinkter / Amputace / Paliace akt | Sfinkter / Amputace / Paliace pln |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Více než 50 případů/rok | 36,29%/63,71% | 43,13%/56,87% | 66,60% / 15,88% / 17,53% | 78,57% / 12,73% / 8,70% |
| 30 až 50 případů/rok | 25,20%/74,80% | 40,44%/59,56% | 53,94% / 16,14% / 29,92% | 72,68% / 13,30% / 14,03% |
| 15 až 30 případů/rok | 21,48%/78,52% | 29,38%/70,62% | 54,07% / 15,19% / 30,74% | 69,26% / 20,04% / 10,70% |
| Méně než 15 případů/rok | 8,17%/91,83% | 21,08%/78,92% | 52,39% / 8,45% / 39,15% | 65,25% / 15,47% / 19,28% |
| Celkem | | | | |

Metodický pokyn

Chirurgická léčba pacienta s karcinomem rektu

2.2 Další požadavky

Podmínkou poskytování kvalitních zdravotních služeb v oblasti chirurgie karcinomu rektu je provádět **minimálně 15 plánovaných operací rektu a anu při hospitalizaci pacienta z důvodu nádorového onemocnění v časovém rozmezí jednoho roku. Pokud zdravotnické zařízení nedosahuje tohoto ročního limitu, je důrazně doporučeno operační výkony neindikovat a pacienta předat do péče zdravotnickému zařízení, kde tato podmínka je plněna.** Provádění plánovaných operačních výkonů v menším než stanoveném objemu, může být považováno za postup ohrožující kvalitu poskytovaných zdravotních služeb, neboť provádění malého objemu těchto operačních výkonů vede k vyšší pravděpodobnosti pooperačních komplikací či snížení kvality života pacienta a v neposlední řadě k možnému úmrtí pacienta.

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

3. Indikátory kvality poskytované péče

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

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

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

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

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

PORTÁL UKAZATELŮ KVALITY KANCELÁŘE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Přehled počtu případů

Přehled o průměrných počtech případů za rok jednotlivých poskytovatelů naleznete [zde](#).

Doporučené minimální prahové hodnoty jsou uvedeny v navazujícím strukturálním ukazateli [OUK_CHI_002_19](#).

| IČZ | Název | Počet operací za rok | | | |
|----------|--|----------------------|----------|--|-------------|
| 5002000 | Fakultní nemocnice v Motole | Více než 50 | 26001000 | Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s. | Méně než 15 |
| 72931000 | Masarykův onkologický ústav | Více než 50 | 51100000 | Krajská zdravotní, a.s.-Nemoc.Děčín,o.z. | Méně než 15 |
| 44101000 | Fakultní nemocnice Plzeň | Více než 50 | 20101000 | Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov,a.s | Méně než 15 |
| 89301000 | Fakultní nemocnice Olomouc | Více než 50 | 72186000 | SurGal Clinic s.r.o. | Méně než 15 |
| 61004000 | Fakultní nemocnice Hradec Králové | Více než 50 | 58101000 | Krajská zdravotní,a.s.-Nemocnice Teplice | Méně než 15 |
| 88001000 | Nemocnice Nový Jičín a.s. | Více než 50 | 75002000 | Nemocnice Kyjov, p.o. | Méně než 15 |
| 6051000 | ÚVN-Vojenská fakultní nemocnice Praha | Více než 50 | 48008000 | NEMOS SOKOLOV s.r.o. | Méně než 15 |
| 65001000 | Nemocnice Pk, a.s. - Pardubice | Více než 50 | 79001000 | Nemocnice Třebíč, p.o. | Méně než 15 |
| 72100000 | Fakultní nemocnice Brno | Více než 50 | 87001000 | Nemocnice s poliklinikou Karviná - Ráj | Méně než 15 |
| 10002000 | Fakultní nemocnice Královské Vinohrady | Více než 50 | 43001000 | Klatovská nemocnice, a.s. | Méně než 15 |
| 32006000 | Nemocnice České Budějovice, a.s. | Více než 50 | 90001000 | Slezská nemocnice v Opavě, p.o. | Méně než 15 |
| 59001000 | KZ, a.s. - Masarykova nemocnice, o.z. | 30 až 50 | 1002000 | Nem.Mil.sester sv.K.Boromej.v Praze | Méně než 15 |
| 91009000 | Fakultní nemocnice Ostrava | 30 až 50 | 86101000 | Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. | Méně než 15 |
| 54100000 | Krajská nemocnice Liberec, a.s. | 30 až 50 | 62001000 | Nemocnice Pk, a.s. - Chrudim | Méně než 15 |
| 91950000 | Vítkovická nemocnice a.s. | 30 až 50 | 72933000 | Úrazová nemocnice v Brně | Méně než 15 |
| 53201000 | Nemocnice Jablonec n. N., p.o. | 30 až 50 | 69001000 | Oblastní nemocnice Trutnov a.s. | Méně než 15 |
| 8006000 | Nemocnice Na Bulovce | 30 až 50 | 74001000 | Nemocnice Břeclav,p.o. | Méně než 15 |
| | | | 39001000 | Nemocnice Tábor, a.s. | Méně než 15 |
| | | | 94101000 | Vsetínská nemocnice a.s. | Méně než 15 |
| | | | 93201000 | Nemocnice Šumperk a.s. | Méně než 15 |
| | | | 77001000 | Kroměřížská nemocnice a.s. | Méně než 15 |

Podklad pro centralizaci a zvyšování kvality vysoce specializované péče **chirurgie pankreatu v ČR – návrh Věstníku MZ ČR**

ČÁST I.

Centra vysoce specializované péče chirurgie pankreatu

Čl. 6

Požadavky na minimální počet provedených zdravotních výkonů v CECHP

Pro přiznání a udržení statutu CECHP je nutné provádět **minimálně 17** plánovaných resekčních výkonů na pankreatu ročně. Pro přiznání statutu centra je nutné podmínku splnit opakovaně v průběhu uplynulých dvou let.

Nezbytnou podmínkou provedení péče (operačního výkonu viz výše) je stanovení léčebného postupu na základě rozvahy multidisciplinárního týmu vykázané k úhradě prostřednictvím výkonu 51881 – Multidisciplinární indikační seminář k určení optimálního způsobu léčby u nemocných se zhoubným onkologickým onemocněním.

Čl. 10

Kontrola a vyhodnocení plnění požadavků na centra vysoce specializované péče chirurgie pankreatu

1) Poskytovatel zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“), který získá statut vysoce specializovaného CECHP sleduje ukazatele výkonnosti a kvality poskytované zdravotní péče v ročních intervalech (tzn. od 1.1. až do 31. 12. každého kalendářního roku, není-li stanoveno jinak). Nejpozději do desíti měsíců (k 31. 10. následujícího roku) tyto indikátory odesílá Komisi pro chirurgii pankreatu ustanovené Odborem zdravotní péče MZ ze zástupců České chirurgické společnosti ČLS JEP, KZP, zdravotních pojišťoven a MZ ČR (dále KCHP).



Ukázky praktického využití dat

2. Oblast neurologické péče

INDIKÁTORY VÝKONNOSTI A KVALITY KCC A IC

Poskytovatel zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“), který získá statut vysoce specializovaného centra pro pacienty s iktem (IC) nebo vysoce specializovaného centra cerebrovaskulární péče (KCC), pravidelně sleduje níže uvedené indikátory výkonnosti a kvality poskytované zdravotní péče v ročních intervalech (tzn. od 1.1. až do 31. 12. každého kalendářního roku, není-li stanoveno jinak) a nejpozději do devíti měsíců (k 30. 9. následujícího roku) od stanoveného termínu tyto indikátory odesílá Komisi pro cerebrovaskulární péči ustanovené Odborem zdravotní péče MZ ze zástupců odborných společností (Česká neurologická společnost ČLS JEP, Česká společnost intervenční radiologie ČLS JEP, Česká neurochirurgická společnost ČLS JEP, Společnost rehabilitace a fyzikální medicíny ČLS JEP, Společnost urgentní medicíny ČLS JEP), **plátců péče a MZ ČR** (dále KCP).

Zdrojem dat jsou schválené ukazatele kvality vykázané hospitalizační péče vytvářené Kanceláří zdravotního pojištění, údaje pacientů daného centra vyplněné do databáze RES-Q nebo nemocniční informační systém centra. IC a KCC je povinno zajistit co nejúplnější vyplnění databáze RES-Q u všech pacientů s ischemickou CMP, kteří byli léčeni rekanalizační léčbou v daném centru (intravenózní trombolýza, mechanická rekanalizace) a u všech pacientů s všemi typy CMP, kteří byli propuštěni z centra během sledovaných měsíců března a října daného roku.

KCP na základě analýzy dostupných dat a jejich validace stanovuje pro každý indikátor cílovou hodnotu splnění indikátoru a současně dvě možné úrovně nesplnění indikátoru pro daný hodnocený rok. V případě splnění i nesplnění posílá KCP poskytovatelům své hodnocení splnění ukazatelů. Poskytovatel je povinen v případě nesplnění ukazatele provést vlastní analýzu příčin nesplnění ukazatele a tuto analýzu předat KCP. KCP zhodnotí vyjádření poskytovatele a určí nápravná opatření pro následující období sběru indikátorů.

Úrovně splnění ukazatelů a povinné kroky KCP a poskytovatele

Splněna cílová hodnota

- Není nutná analýza poskytovatelem. KCP vydá poskytovateli osvědčení o správném plnění daného indikátoru.

Úroveň nesplnění 1:

- Poskytovatel je povinen provést vlastní analýzu příčin nesplnění ukazatele a navrhnout KCP nápravné kroky. KCP na základě návrhu poskytovatele a podle vlastního uvážení schválí nápravné kroky a uvědomí o nich poskytovatele. Zhodnocení opatření se provede na dalším následujícím ročním období sběru dat.

Úroveň nesplnění 2:

- Poskytovatel je povinen provést vlastní analýzu příčin nesplnění ukazatele a navrhnout KCP nápravné kroky. KCP je povinna provést analýzu situace u hodnoceného centra na základě návrhu poskytovatele, dostupných dat a situace zjištěné na místě. Schválí nápravné kroky a uvědomí o nich poskytovatele. Zhodnocení opatření se provede na dalším následujícím ročním období sběru dat. V případě opakovaného nesplnění indikátoru 2. úrovně KCP musí zvážit odebrání akreditace poskytovateli.

INDIKÁTORY POVINNÉ PRO VŠECHNA CENTRA (KCC A IC)

Garantem zadávání indikátorů č. 1 – 11 je CVS ČNS ČLS JEP

Indikátory z portálu Kanceláře zdravotního pojištění (puk.kzp.cz)

Tyto indikátory budou každoročně po zpracování vykázaných dat zdravotních pojišťoven k dispozici na portálu Kanceláře zdravotního pojištění (puk.kzp.cz)

1. Počet pacientů hospitalizovaných v daném KCC/IC pro hlavní diagnózu CMP

Celkový počet pacientů hospitalizovaných pro hlavní diagnózu CMP – I60, I61, I63, G45. Vykazuje se celkový počet a současně jednotlivě pro každou z hlavních diagnóz.

Sběr dat celoročně. Zdrojem dat je ukazatel kvality vykázané hospitalizační péče vytvářený Kanceláří zdravotního pojištění za celý rok na portálu puk.kzp.cz.

2. Standardizovaná 5, 30 a 90-denní mortalita pacientů s hlavní diagnózou CMP

Podíl zemřelých pacientů v prvních 5, 30 a 90 dnech od přijetí z celkového počtu pacientů hospitalizovaných pro hlavní diagnózu CMP (I60, I61, I63, G45) v procentech. Vykazuje se jednotlivě pro každou z hlavních diagnóz (I60, I61, I63, G45). Standardizace indikátoru je provedena podle metodiky Kanceláře zdravotního pojištění.

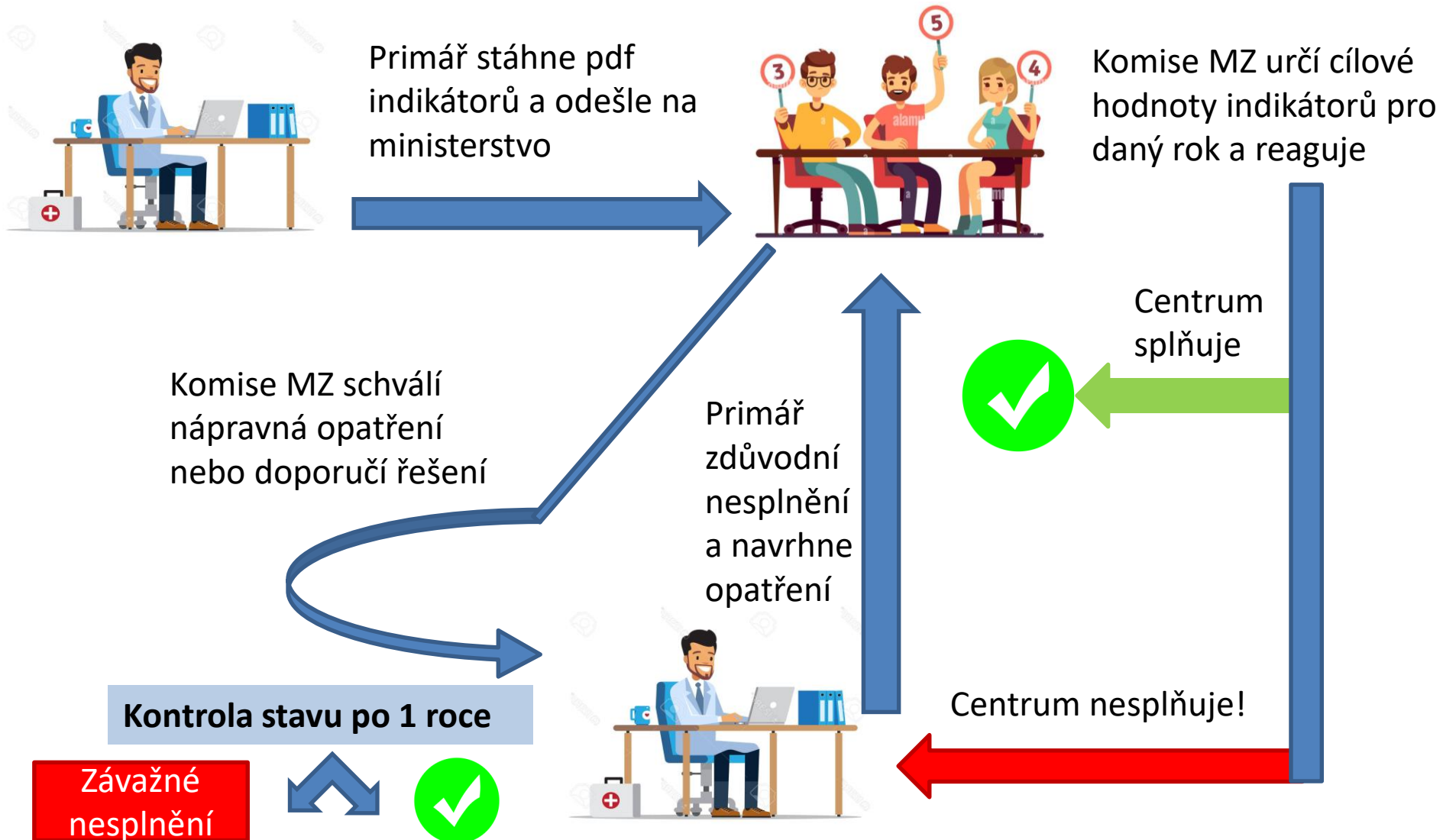
Sběr dat celoročně. Zdrojem dat je ukazatel kvality vykázané hospitalizační péče vytvářený Kanceláří zdravotního pojištění za celý rok na portálu puk.kzp.cz.

3. Průměrný standardizovaný počet dnů strávených doma z prvních 90 dnů od přijetí pro hlavní diagnózu akutní CMP

Výsledný stav pacienta hodnocený podle počtu dnů strávených doma (tj. dnů, kdy pacient nebyl hospitalizován v žádném zařízení lůžkové péče) z prvních 90 dnů od přijetí pro hlavní diagnózu akutní CMP (I60, I61, I63, G45). Vykazuje se jako průměrná standardizovaná hodnota pro každou z hlavních diagnóz (I60, I61, I63, G45).

Sběr dat celoročně. Zdrojem dat je ukazatel kvality vykázané hospitalizační péče vytvářený Kanceláří zdravotního pojištění za celý rok na portálu puk.kzp.cz.

Jak probíhá hodnocení center v roce 2022?



Nové indikátory CMP 2021-2025

Neurologie

V odbornosti Neurologie navázala **Kancelář zdravotního pojištění** na metodiky a procesy vytvořené a pilotně testované v rámci projektu tvorby kvalitativních ukazatelů zdravotní péče v ČR. [více](#)

Přehled ukazatelů:

| Kód | Název | Datum schválení odborným panelem |
|----------------|--|----------------------------------|
| | Souhrnný přehled datových výstupů ukazatelů kvality péče o CMP dle Věstníku 10/2021 MZ ČR je ke stažení zde | |
| VUK_NEU_001_21 | Sada ukazatelů kvality péče o pacienty s CMP | 22.11.2021 |
| VUK_NEU_001_20 | 30denní mortalita pacientů s ischemickou cévní mozkovou příhodou hospitalizovaných v ČR | 25.2.2021 |

Nové indikátory CMP 2021-2025

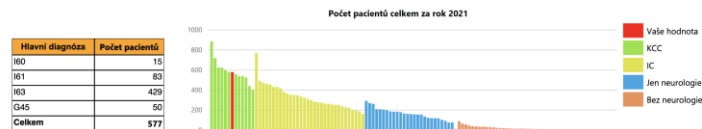
- Celkem 24 indikátorů
 - 11 neurologických
 - 4 intervenčně-radiologické
 - 5 rehabilitačních
 - 4 neurochirurgické

Indikátory výkonnosti a kvality péče o pacienty s CMP pro poskytovatele: Fakultní nemocnice v Motole za rok 2021

Následující tabulky uvádějí přehled výsledků měření indikátorů výkonnosti a kvality péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou dle Věstníku 10/2021 Ministerstva zdravotnictví ČR. Číslování jednotlivých ukazatelů odpovídá číslování ve věstníku. Tento přehled slouží jako datový podklad pro Komisi pro cerebrovaskulární péči ustanovenou Odborem zdravotní péče MZČR. Detailní přehled všech výsledků měření ukazatelů kvality KZP a podrobné vysvětlivky k nim a níže uvedeným datovým výstupům naleznete na Portálu ukazatelů kvality zdravotních služeb puk.kzpcz.cz. Zbylé detailní výstupy jsou uvedeny v odborném registru RES-Q.

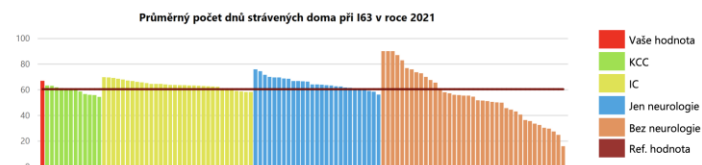
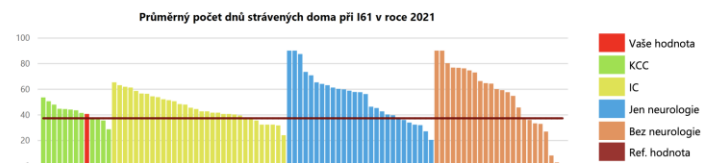
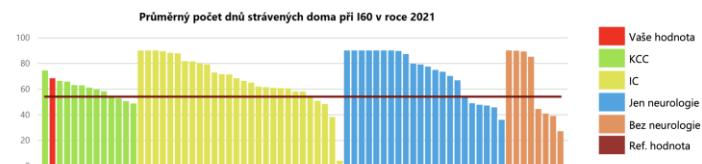
1. Počet pacientů hospitalizovaných v daném KCC/IC pro hlavní diagnózu CMP

Tento strukturální ukazatel sleduje celkový počet pacientů hospitalizovaných pro hlavní diagnózu CMP, přičemž se vykazuje celkový počet případů a současně jednotlivě pro každou z hlavních diagnóz. Ukazatel sleduje počet primárních příjetí pro akutní cévní mozkovou příhodu (CMP) na pracoviště centra vysoce specializované péče o pacienty s iktem (IC), pracoviště centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče (KCC), akutní lůžko neurologie pracoviště bez statusu centra (Jen neurologie) a akutní lůžko pracoviště bez neurologie (Bez Neurologie).



2. Standardizovaná 5, 30 a 90-denní mortalita pacientů s hlavní diagnózou CMP

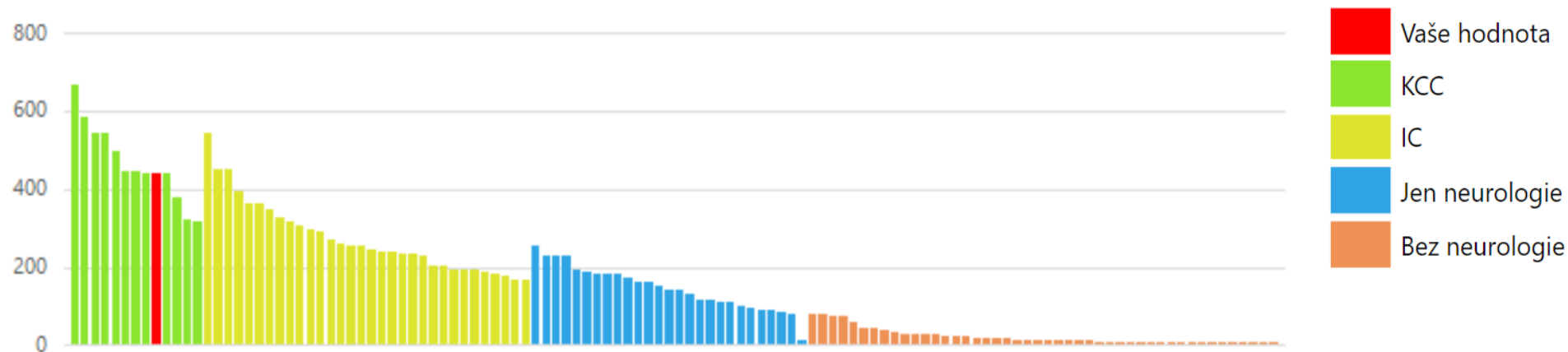
Podíl zemřelých pacientů v prvních 5, 30 a 90 dnech od příjetí z celkového počtu pacientů hospitalizovaných pro hlavní diagnózu CMP (I60, I61, I63, G45) v



1. Počet pacientů hospitalizovaných v daném KCC/IC pro hlavní diagnózu CMP

| Hlavní diagnóza | Počet pacientů |
|-----------------|----------------|
| I60 | 10 |
| I61 | 67 |
| I63 | 319 |
| G45 | 45 |
| Celkem | 441 |

Počet pacientů celkem za rok 2019

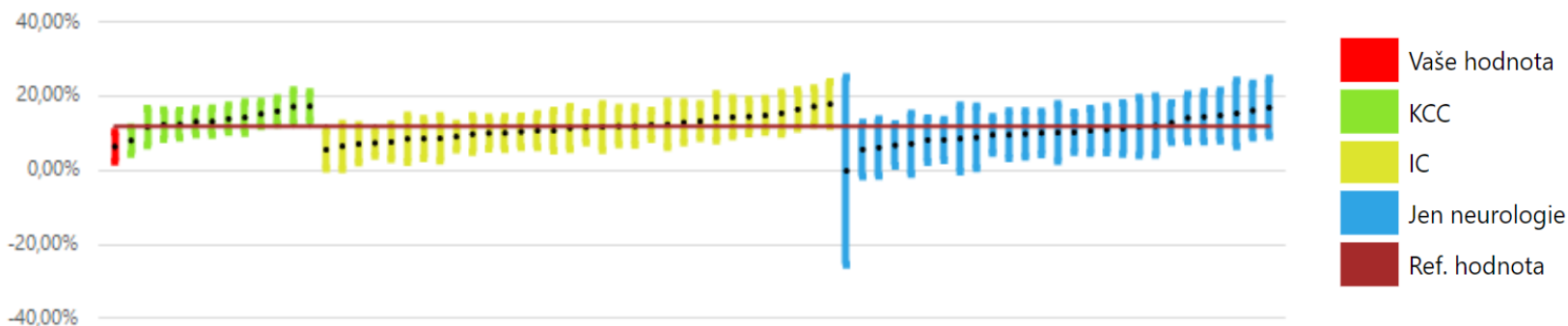


2. Standardizovaná 5, 30 a 90-denní mortalita pacientů s hlavní diagnózou CMP

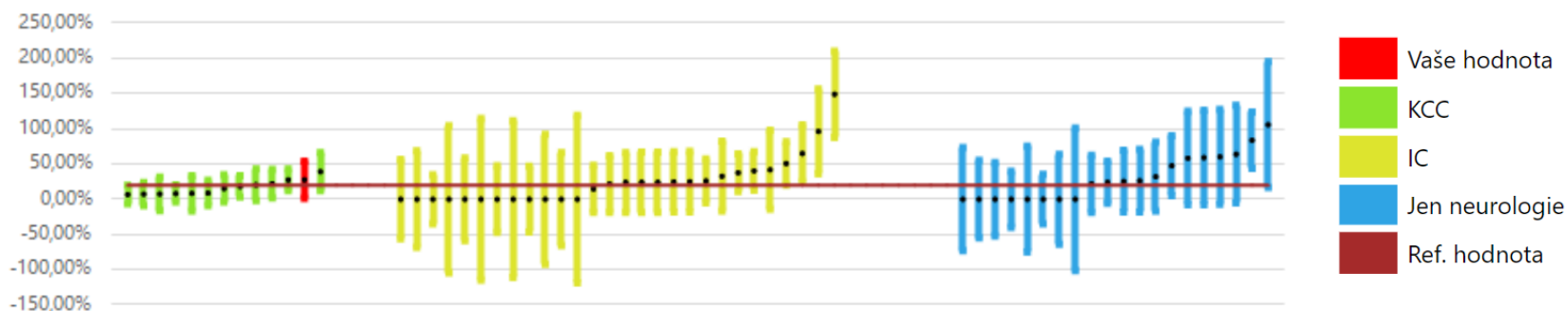
Referenční hodnoty ČR:

| Hlavní diagnóza | Standardizovaná 5denní mortalita | Standardizovaná 30denní mortalita | Standardizovaná 90denní mortalita | Hlavní diagnóza | Standardizovaná 5denní mortalita | Standardizovaná 30denní mortalita | Standardizovaná 90denní mortalita |
|-----------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| I60 | 18,94% | 27,59% | 36,48% | I60 | 11,22% | 19,69% | 23,03% |
| I61 | 17,35% | 32,17% | 40,34% | I61 | 24,27% | 38,11% | 44,95% |
| I63 | 1,71% | 6,53% | 11,70% | I63 | 4,96% | 12,06% | 18,14% |
| G45 | 0,00% | 0,00% | 0,00% | G45 | 0,19% | 1,06% | 2,78% |
| Celkem | 4,41% | 10,37% | 15,60% | Celkem | 6,06% | 12,69% | 17,97% |

Standardizovaná 30denní mortalita za rok 2019 s 95% intervaly spolehlivosti pro diagnózu I63



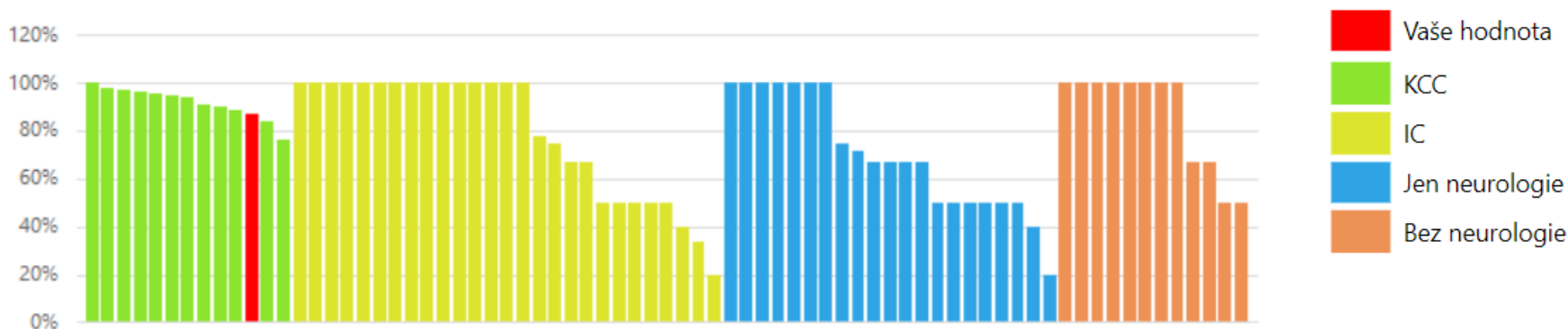
Standardizovaná 30denní mortalita za rok 2019 s 95% intervaly spolehlivosti pro diagnózu I60



4. Podíl pacientů s hlavní diagnózou CMP, hospitalizovaných na jednotce intenzivní péče

| Hlavní diagnóza | Poměr pacientů na JIP |
|-----------------|-----------------------|
| I60 | 86,67% |
| I61 | 72,29% |
| I63 | 75,52% |
| G45 | 24,00% |
| Celkem | 70,88% |

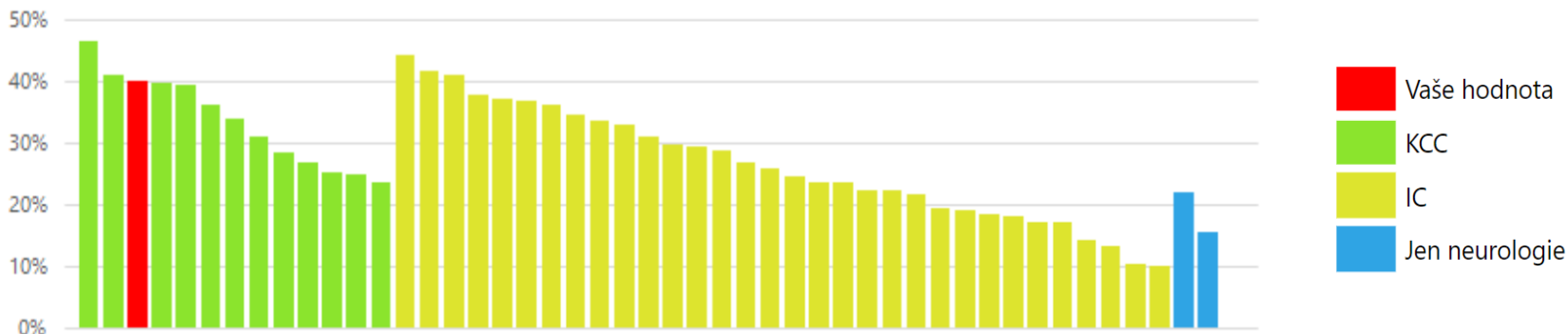
Podíl pacientů s I60 hospitalizovaných na JIP v roce 2021



5. Podíl pacientů s diagnózou ischemická CMP, kterým byla provedena intravenózní trombolýza

| | |
|--|--------|
| Počet trombolyzovaných pacientů dle RESQ | 201 |
| Počet trombolyzovaných pacientů dle dat ZP | 175 |
| Počet pacientů s ischemickou CMP | 499 |
| Poměr trombolyzovaných pacientů dle RESQ | 40,28% |

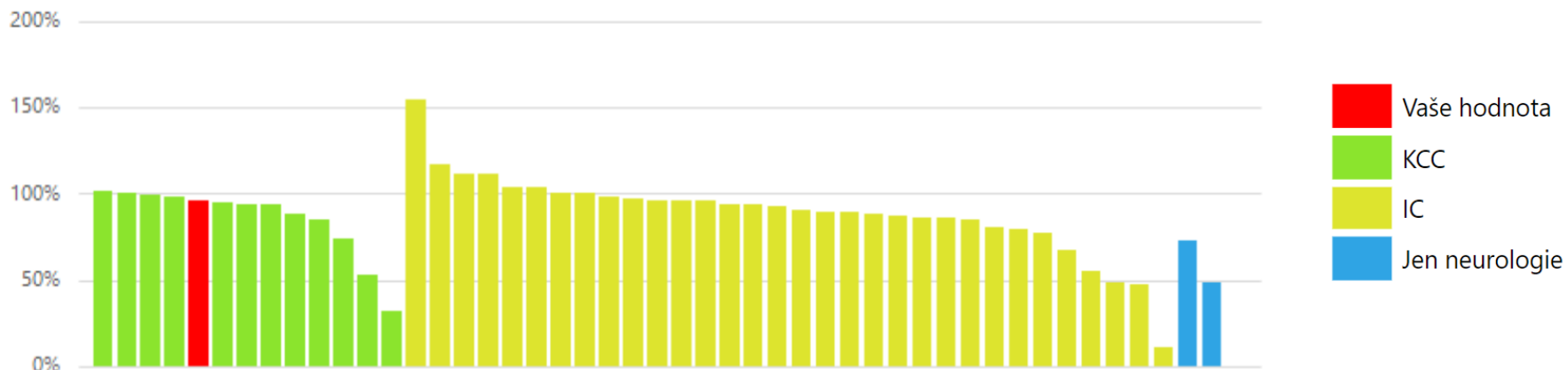
Poměr pacientů s Trombolýzou za rok 2021



6. Vyplněnost databáze RES-Q oproti vykázané hospitalizační péči

| Hlavní diagnóza | Vyplněnost březen | Vyplněnost říjen | Vyplněnost celkem |
|-----------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|
| I60 | 100,00% (1/1) | 0,00% (0/1) | 50,00% (1/2) |
| I61 | 71,43% (5/7) | 50,00% (4/8) | 60,00% (9/15) |
| I63 | 106,82% (47/44) | 93,33% (42/45) | 100,00% (89/89) |
| G45 | 133,33% (4/3) | 166,67% (5/3) | 150,00% (9/6) |
| Celkem | 103,64% (57/55) | 89,47% (51/57) | 96,43% (108/112) |

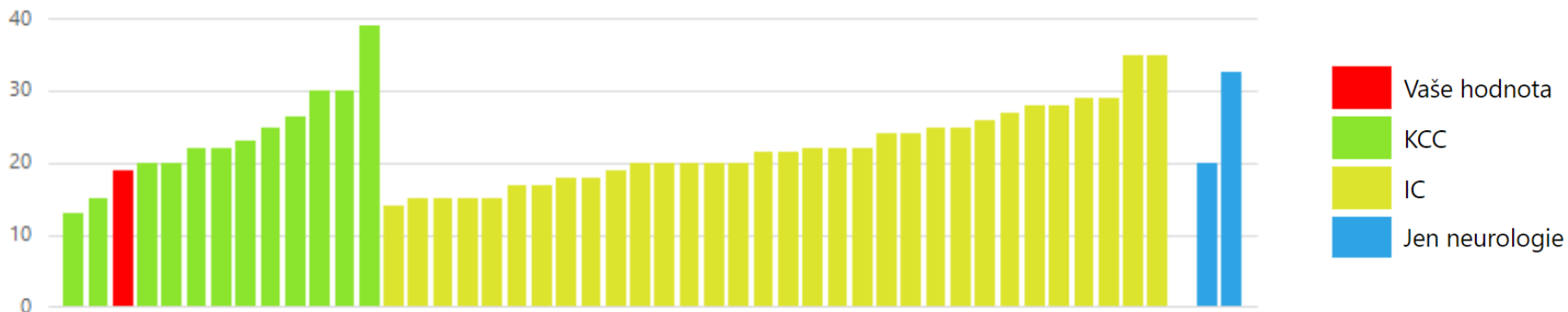
Vyplněnost databáze RESQ za březen a říjen roku 2021



7. Medián času DNT u pacientů s diagnózou ischemické CMP, kterým byla podána intravenózní trombolýza

| Medián času DNT | 95% interval spolehlivosti |
|-----------------|----------------------------|
| 19 | 18-20 |

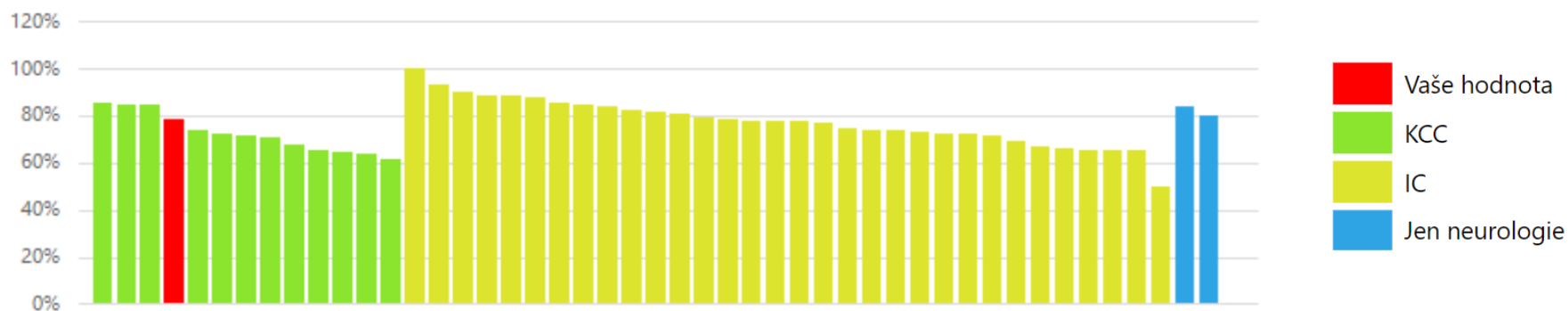
Medián času DNT (door-to-needle time) za rok 2021



8. Zahájení sekundární prevence po prodělané ischemické CMP

| Hodnota | Březen | Říjen | Celkem |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Poměr pacientů se statiny | 78,43 % (40/51) | 78,72 % (37/47) | 78,57 % (77/98) |
| Poměr pacientů s antihypertenzivy | 52,94 % (27/51) | 63,83 % (30/47) | 58,16 % (57/98) |
| Poměr pacientů s antikoagulací | 72,73 % (8/11) | 86,67 % (13/15) | 80,77 % (21/26) |

Poměr pacientů se statiny za březen a říjen 2021



12. Standardizovaná 5, 30 a 90-denní mortalita pacientů po provedené mechanické ventilaci

| | |
|---------------------|--------|
| Počet pacientů s MT | 43 |
| 5denní mortalita | 5,29% |
| 30denní mortalita | 15,56% |
| 90denní mortalita | 25,94% |

Referenční hodnoty

| | |
|-------------------|--------|
| 5denní mortalita | 9,49% |
| 30denní mortalita | 19,36% |
| 90denní mortalita | 25,00% |

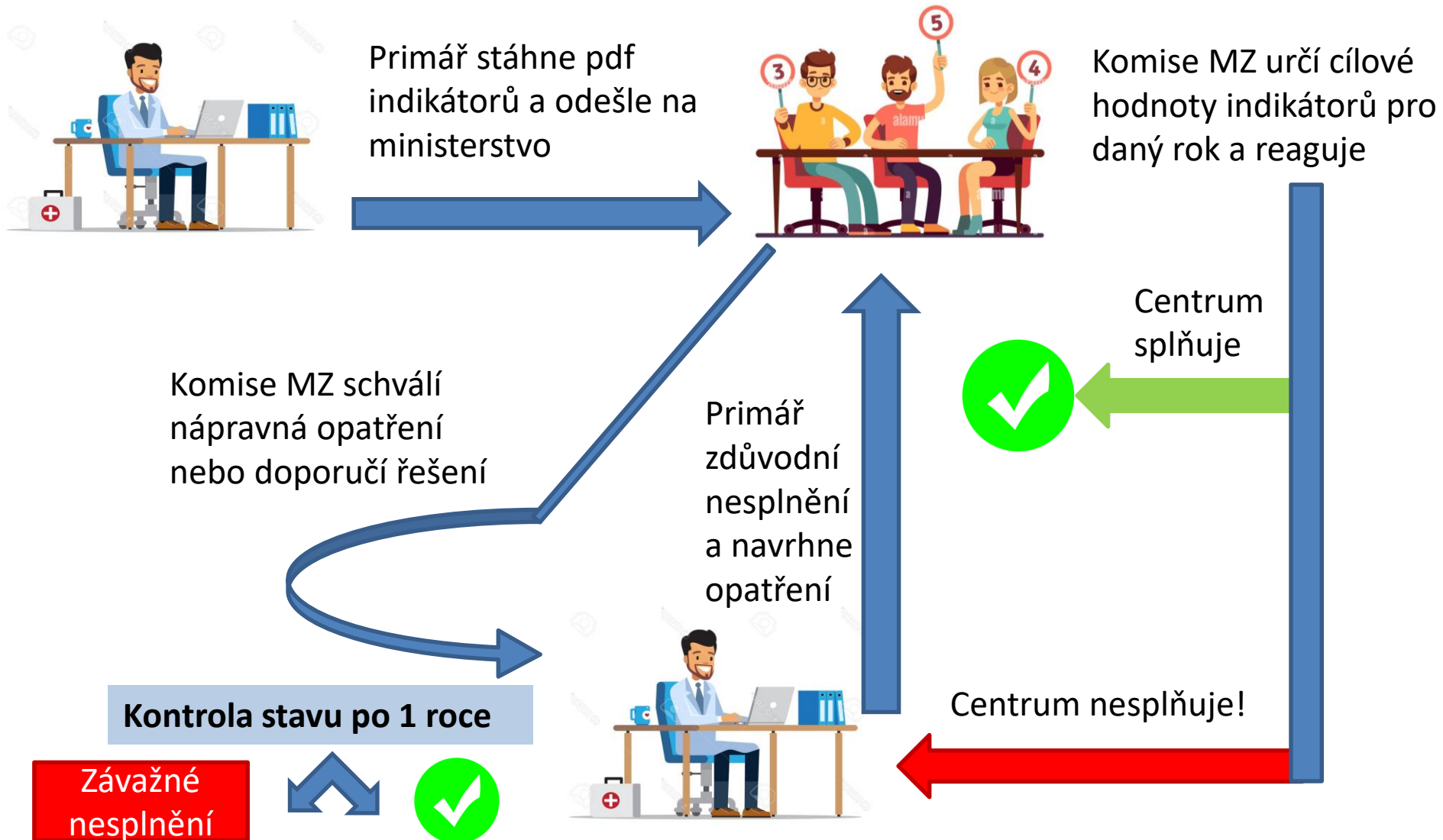
Standardizovaná 5denní mortalita pacientů po MT za rok 2019 s 95% intervaly spolehlivosti



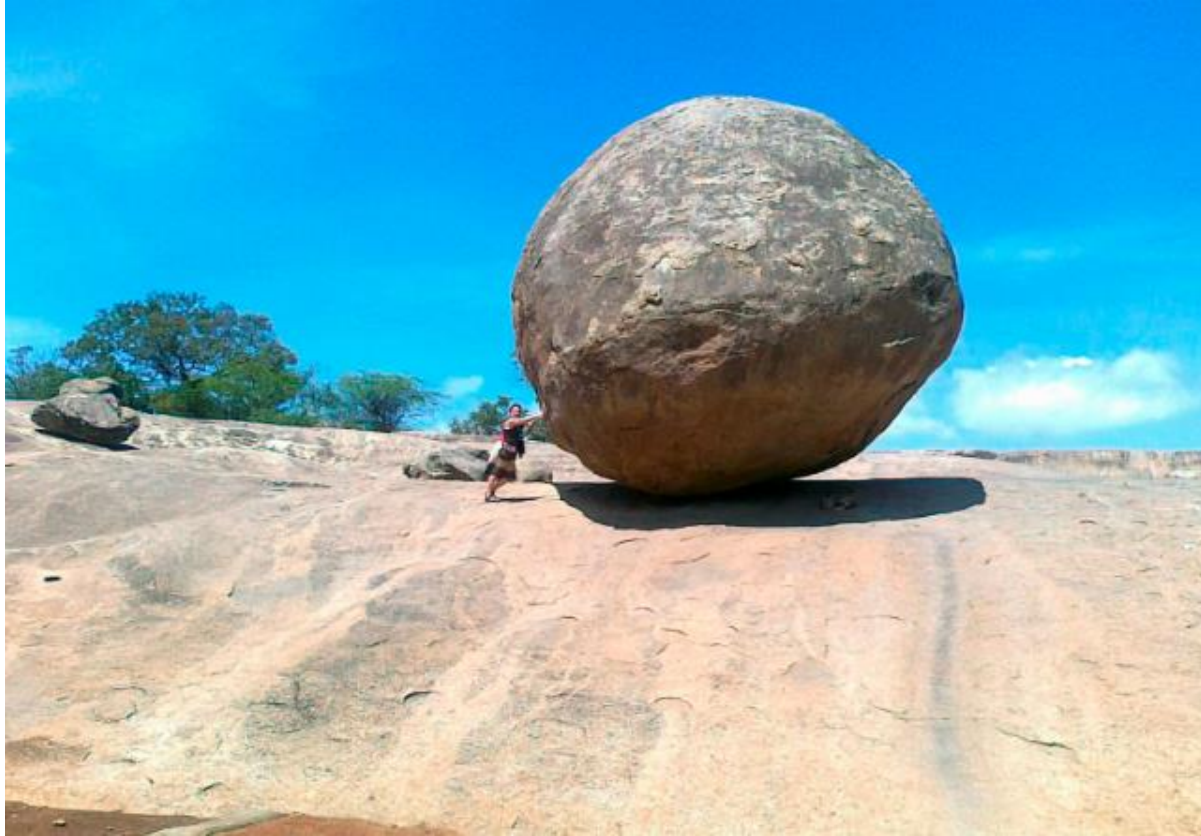
Standardizovaná 30denní mortalita pacientů po MT za rok 2019 s 95% intervaly spolehlivosti

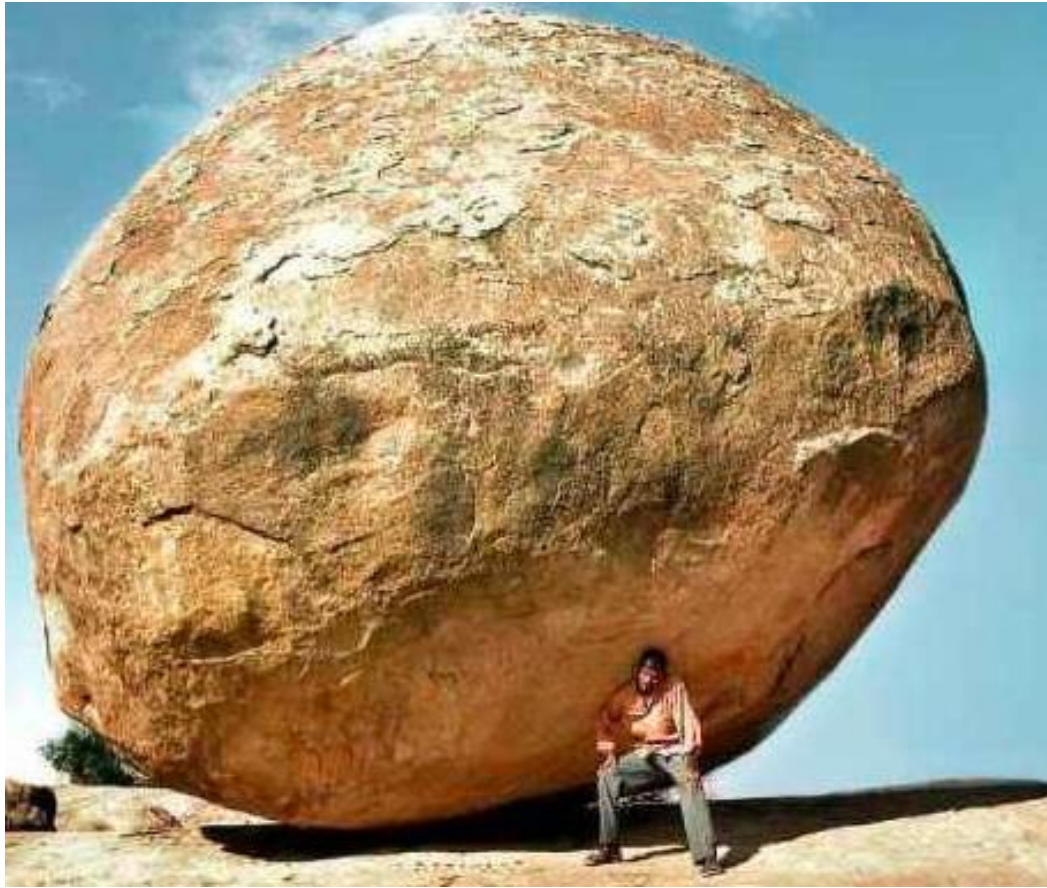


Jak probíhá hodnocení center v roce 2022?









**„Otevřená data ještě nikoho nezabila, ale
zavřená data a bránění jejich racionálnímu
využití zabíjí každý den“**

**Organizátorka měření kvality ve Velké Británii Emma
Doyle, při své návštěvě v ČR prezentovala, jak se díky
racionální práci se zdravotnickými daty v její zemi
zachránily již stovky až tisíce životů.**

Potřebujeme pracovat na vylepšení kvality dat v ČR

