

## Věstník MZd ČR, částka 6/2009

VÝVOJ NÁRODNÍ SADY UKAZATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB,  
KATALOG UKAZATELŮ

Ministerstvo zdravotnictví

Č. j. MZDR 32717/2009

## Úvod

Tento dokument uvádí do praxe nový nástroj pro vyhodnocování kvality a výkonnosti systému zdravotní péče. Obsahuje informace důležité pro využívání již zpracovaných ukazatelů kvality a pro zapojení zdravotnických profesionálů do vývoje dalších ukazatelů. Zde popsané metodiky vycházejí ze zahraničních zkušeností, na základě kterých předpokládáme, že vývoj Národní sady ukazatelů zdravotních služeb bude kontinuální proces reagující na nové poznatky medicíny a vývoj potřeb zdravotní péče.

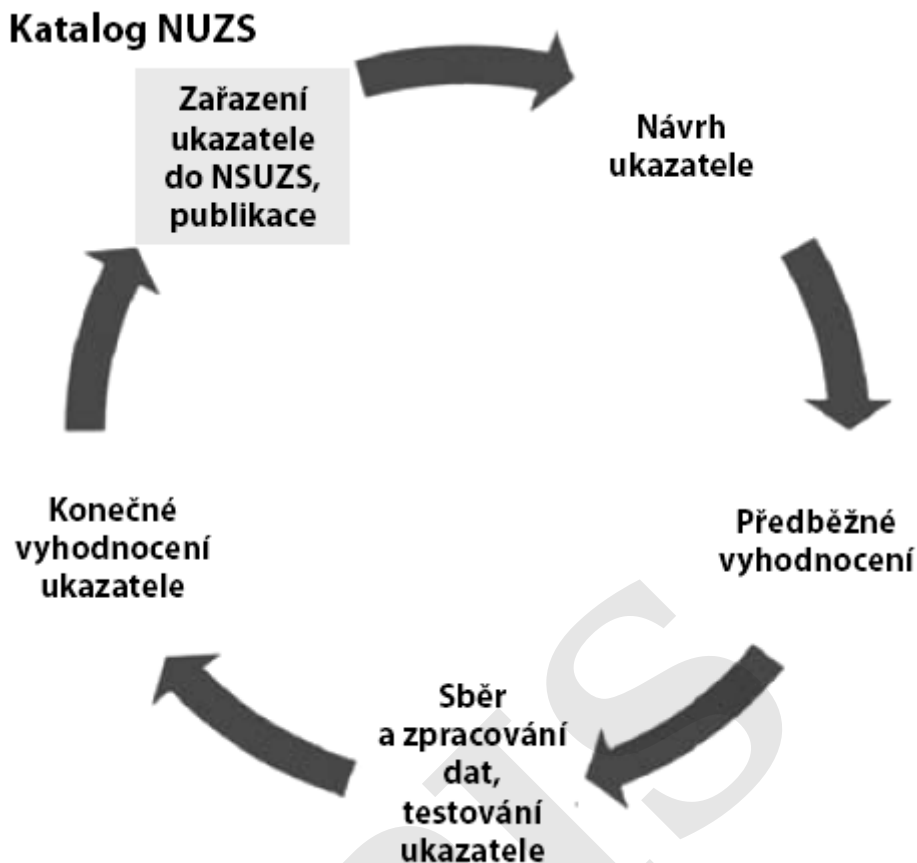
**Národní sada ukazatelů zdravotních služeb** (dále jen NSUZS) je soubor ukazatelů, které prošly úspěšně všemi fázemi vývoje ukazatele, byly příznivě vyhodnoceny odborným panelem a doporučeny k praktickému používání v konkrétních oblastech.

**Katalog Národních ukazatelů zdravotních služeb** (dále jen Katalog NUZS) je seznam a popis všech ukazatelů, které byly navrženy a postupně procházejí životním cyklem vývoje ukazatele. Seznam a popis ukazatelů zařazených v NSUZS představuje vybranou kapitolu Katalogu NUZS, která je určena pro veřejnou publikaci široké veřejnosti.

**Životní cyklus vývoje ukazatelů** je cyklický proces, jehož cílem je navrhnout, otestovat, vyhodnotit a vybrat ukazatele a ty pak doporučit k praktickému používání a veřejné publikaci.

Vysvětlení všech použitých pojmů najdete v kapitole Výklad pojmů

Životní cyklus vývoje ukazatelů, vztah Katalogu NUZS a NSUZS



Metodiky vývoje ukazatelů zařazených do NSUZS vznikly jako výsledek několika projektů. V rámci nich byly postupně vypracovány a prakticky ověřeny **metodiky 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. V době realizace projektů to byla jediná data, se kterými se dalo fyzicky pracovat. NSUZS však není do budoucna omezena těmito, dnes dostupnými datovými zdroji. Záleží proto na rozvoji dalších datových zdrojů a jejich použitelnosti.

Základ české NSUZS vznikl na podkladě inspirace velkých národních sad ukazatelů v zahraničí, především sady AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality). Použitá metodika popisuje **životní cyklus vývoje ukazatelů** sestávající z následujících fází:

1. Návrh ukazatele, návrh revize ukazatele podaný Navrhovatelem
2. Předběžné vyhodnocení ukazatele
3. Sběr a zpracování dat, testování ukazatele
4. Konečné vyhodnocení ukazatele provedený Odborným panelem
5. Zařazení ukazatele do NSUZS, veřejné vydání ukazatele
6. (Návrh revize ukazatele)

I výběr prvních ukazatelů byl inspirován výběrem vhodných kandidátů ze sady AHRQ.

### Upozornění:

Katalog obsahuje ukazatele výkonnosti a kvality péče v různých fázích vývoje v rámci jejich životního cyklu. Dokument neobsahuje metodické detaily vývoje a prezentace ukazatelů. Tyto jsou popsány v Závěrečné zprávě o projektu Vývoj národní sady ukazatelů zdravotních služeb dostupné ke stažení na adrese:

<http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/4-Narodni-ukazatele-vykonnosti-a-kvality-zdravotnich-sluzeb.html>

Tato verze Katalogu, určená pro Věstník MZ ČR obsahuje nadále zúžený obsah informací o jednotlivých ukazatelích, plná verze Katalogu je rovněž dostupná na výše uvedené adrese. Další související dokumenty naleznete na informačním portálu kvality MZ - viz:

<http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Categories/90-Projekty-2008.html>

### Jaké jsou hlavní cíle ukazatelů NSUZS

Ukazatele NSUZS jsou navrženy tak, aby mohly být používány pro

- národní programy kvality
- interní a externí vyhodnocování kvality
- kontraktaci péče
- veřejnou prezentaci ukazatelů a výsledků měření

NSUZS je stále obměňovaným „zásobníkem“ metrik pro hodnocení výkonnosti a kvality zdravotních služeb, ze kterého si poskytovatelé, plátcí a tvůrci zdravotní politiky volí měření podle své potřeby. NSUZS vznikla a rozvíjí se spolu s Národní sadou standardů zdravotních služeb (NSSZS), protože řada ukazatelů je používána jako součást standardů péče. Týká se to především tzv. procesních standardů.

### Praktické zajištění vývoje NSUZS

V současné době je garantem a provozovatelem NSUZS Národní referenční centrum, které zajišťuje výpočet referenčních hodnot ukazatelů již zařazených do NSUZS a vývoj nových ukazatelů. NRC přijímá podněty pro vývoj dalších ukazatelů za podmínek, které prezentuje na svých veřejných webovských stránkách.

### Co obsahuje Katalog NUZS a jak jej používat

Plná verze Katalogu NUZS obsahuje seznam a formalizovaný zápis základních a podstatných informací o všech navržených i vyhodnocených ukazatelích včetně jejich základní definice a účelu použití. Detaily definice včetně všech podmínek výběru a způsobu výpočtu je pak možné nalézt ve speciálních dokumentech popisujících detaily každého ukazatele. Tyto dokumenty jsou dostupné pouze ve webovské verzi **Registru NSUZS**, protože se jedná o mimořádně velký rozsah detailních informací, které navíc stále procházejí vývojem. Jsou určeny především těm, kteří realizují vlastní měření a výpočty ukazatelů. Důležitou informací uvedenou v katalogu je fáze životního cyklu vývoje, ve které se ukazatel nachází.

Webovskou, plnou verzi Katalogu NSUZS naleznete na webovských stránkách MZ:

<http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Categories/90-Projekty-2008.html> a na webovských

stránkách NRC:

<http://www.nrc.cz/>

Katalog NUZS obsahuje ve své nejširší verzi všechny zaregistrované záznamy o ukazatelích, včetně návrhů, které prošly pouze fází PŘEDBĚŽNÉHO VYHODNOCENÍ a neprošly ještě TESTOVÁNÍM, ani KONEČNÝM VYHODNOCENÍM.

V této verzi NUZS určené pro Věstník MZ ČR jsou uvedeny pouze ukazatele, které prošly fází KONEČNÉHO VYHODNOCENÍ UKAZATELE a byly v rámci hodnocení **doporučeny k praktickému používání a publikaci**.

Je velmi důležité se u každého zveřejněného ukazatele seznámit s doporučením, k jakým účelům a jakým způsobem ukazatel používat. Doporučení ukazatele do NSUZS není automaticky zárukou jeho bezproblémového používání. Doporučení se může týkat používání v následujících oblastech:

**1. Interní hodnocení kvality a výkonnosti.** Je to nejčastější a velmi efektivní způsob používání ukazatele, které umožňuje zlepšování kvality a výkonnosti identifikací „slabých míst“ s využitím srovnávání výsledků s referenčními a doporučenými hodnotami. Výhodou interního hodnocení je znalost místního klinického kontextu a různých rizik zkreslení ukazatele, které snižuje pravděpodobnost neadekvátní interpretace a použití.

**2. Národní programy zdravotní péče.** Dlouhodobé používání ukazatele nebo měření umožňuje aplikovat výsledky do oblastí strategie, restrukturalizace a podpory některých technologií a postupů v oblastech, které jsou hodnoceny jako velmi důležité. V České republice jsou takovými programy vývoj standardů a koncentrace vysoce specializované péče, nebo programy onkologické prevence.

**3. Kontraktace péče.** Použití předpokládá, že ukazatel, nebo měření se stane součástí kontraktu mezi plátcem a poskytovatelem. To může být realizováno dvojím způsobem

- a) Je kontrahována participace na měření se závazkem poskytovatele zabývat se nepříznivými výsledky
- b) Je kontrahována bonifikace pro poskytovatele, který vykáže excelentní výsledky v měřené oblasti

**4. Zveřejňování výsledků.** Toto použití vychází vstříc požadavkům veřejnosti, aby občané měli k dispozici co nejvíce informací o nabídce péče pro ně dostupné. Ukazatele doporučené ke zveřejňování výsledků musí být jednoduché, srozumitelné laikům a prosté významného rizika zkreslení.

Ostatní ukazatele uvedené v plné verzi Katalogu NSUZS nacházející se ve fázi vývoje jsou určeny pro odbornou diskuzi expertů, která by měla vést k potvrzení, nebo odmítnutí zařazení ukazatele do NSUZS. Ukazatele zpracované ve fázi SBĚR A ZPRACOVÁNÍ DAT, TESTOVÁNÍ UKAZATELE slouží jako podklad pro fázi KONEČNÉ VYHODNOCENÍ UKAZATELE. Informace zde o nich uvedené slouží především pro členy **odborného panelu**, který provádí zmíněné KONEČNÉ VYHODNOCENÍ.

Závěrem této úvodní kapitoly uvádíme důležitou informaci, že ukazatele uvedené v tomto katalogu byly sice ověřeny praktickým zpracováním dat a posouzeny odbornými panely, ne však v běžné praxi. Vyšší úrovně prověření validity ukazatelů je možné dosáhnout až po jejich delším

praktickém používání.

## Výklad pojmů

Zkratka	Výraz	Výklad
NSUZS	Národní sada ukazatelů zdravotních služeb	Soubor ukazatelů, které prošly úspěšně všemi fázemi vývoje ukazatele, byly příznivě vyhodnoceny odborným panelem a doporučeny k praktickému používání v konkrétních oblastech
KNSUZS	Katalog národní sady ukazatelů zdravotních služeb	Seznam a popis všech ukazatelů, které byly navrženy a postupně procházejí životním cyklem vývoje ukazatele.
AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality	Agentura, která se v USA mimo jiné stará o vývoj metodik ukazatelů a vývoj a publikaci vlastních ukazatelů. Současně řeší obdobným způsobem vývoj standardů péče a zabývá se obecně výzkumem zdravotní péče a její kvality
NRC	Národní referenční centrum	Servisní organizace pro informační infrastrukturu ve zdravotním pojištění
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR	Základním účelem a předmětem činnosti Ústavu je řízení a koordinace plnění úkolů Národního zdravotnického informačního systému (dále jen „NZIS“) 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 (zákon <a href="#">101/2000 Sb.</a> , o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů) a k využití informací v rámci zdravotnického výzkumu. Úloha ÚZIS ČR a NZIS je definována zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů - <a href="#">§67c</a> . Ústav je součástí státní statistické služby (na základě kompetenčního zákona) a tuto činnost vykonává podle zákona <a href="#">č. 89/1995 Sb.</a> , o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů
MKN 10	Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. vydání	Mezinárodní klasifikace obsahující kódy a názvy nemocí
	Administrativní data	Jsou to data, která jsou sbírána dlouhodobě na celonárodní úrovni v ustálených rozhraních a metodikách
	Sada základních ukazatelů výkonnosti případů	Sada ukazatelů vztažených k případům akutní hospitalizace doplňující ukazatele mortality: průměrný věk pacienta v době ukončení případu, průměrná ošetrovací doba případu, průměrný počet přepočtených bodů na případ, průměrná hodnota vykázaného ZUM a ZULP na případ, průměrná aproximovaná hodnota TISS bodů na případ.

Ukazatele a měření

V Katalogu NUZS jsou uvedeny dvě formy měření a to:

1. **Ukazatele kvality, nebo výkonnosti**, vyjádřené výhradně jednou hodnotou u jednoho hodnoceného subjektu (například nemocniční mortalita na CMP)
2. **Měření výkonnosti**, vyjádřené více hodnotami vztaženými 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 podpůrné měření vztažené ke konkrétním ukazatelům, které umožňuje lépe interpretovat výsledek ukazatele, například lepším popisem klinického kontextu. V plné verzi KNSUZ 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 a kvality a měření výkonnosti** odlišné povahy a jsou také zpracovány poněkud jiným způsobem. Tyto údaje nejsou uvedeny v této verzi určené pro Věstník MZd.

#### *Sdružené sady ukazatele kvality a základních ukazatelů výkonnosti případů*

U všech klinicky specifických ukazatelů kvality typu mortality (jejich kód začíná písmeny QM) jsou kromě hodnot standardizované mortality spočítány ještě doplňující základní ukazatele výkonnosti případů 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 anestézie 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.

#### *Výklad položek Katalogu NUZS popisujících jednotlivé ukazatele*

U každého ukazatele je uvedena stejná základní sada informací. Tyto informace popisují následující vlastnosti ukazatele:

- Vztah ukazatele a kvality, resp. výkonnosti
- Základní datový zdroj
- Doplňkové zdroje dat
- Obecná definice (bez klinického vymezení)
- Objekt, ke kterému je měření vztaženo

## Standardizace a způsob statistické prezentace

### Doporučení k používání

### Vztah ukazatele a kvality, resp. výkonnosti

Tento odstavec obsahuje stručné, ale přesné sdělení, co ukazatel měří, tzn. jaký je vztah ukazatele ke kvalitě (resp. výkonnosti), protože k tomu je nastaveno očekávání jeho účinku a vyhodnocení ukazatele.

### Základní datový zdroj

Zde je uvedena specifikace datového zdroje, který se pro výpočet ukazatel používá (např. výkazy plátcům péče - k dávky, nebo výkazy ÚZIS s tím, že je třeba specifikovat typ výkazu - například „výkaz hospitalizace“ nebo „výkaz lůžkového fondu“). Zde se má na mysli celonárodně standardizovaný datový zdroj („administrativní data“).

### Doplňkové zdroje dat

Zde mohou být uvedeny eventuelní dodatečné sběry dat, pokud základní datový zdroj neposkytuje všechny potřebné informace (např. počty lůžkových provozů u ukazatelů výkonnosti lůžkových stanic, nebo údaje pro speciální klasifikaci hodnocených subjektů).

### Obecná definice

Logický, textem psaný popis definice ukazatele.

### Objekt, ke kterému je měření vztaženo

Označení základní strukturální entity (např. organizace, nebo pracoviště), ke které se výpočet ukazatele vztahuje. Současně se uvádí, zda předmětem měření je pacient, případ celé hospitalizace v nemocnici, pobyt pouze na jednom oddělení, nebo jiný subjekt.

## Standardizace a způsob statistické prezentace

Zde je uvedeno, zda je použita některá z forem standardizace a je specifikováno jaká. Existují tři základní varianty standardizace a to:

- standardizace stratifikací hodnocených entit (například podle typu organizace),
- standardizace stratifikací hodnocených stavů (například podle nějaké klinické klasifikace) a
- nebo
- standardizace výpočtem (s použitím dostupných hodnot známých a do výpočtu aplikovaných rizikových faktorů).

U každého ukazatele je pak popsán způsob statistické prezentace, například: uvedení pouhé vypočítané hodnoty, uvedení vypočítané hodnoty a odchylky od referenční hodnoty, uvedení hodnoty spolu s intervalem spolehlivosti atd.

### Doporučení k používání

Zde je uveden závěr fáze KONEČNÉHO VYHODNOCENÍ UKAZATELE (doporučen k zařazení do NSUZS, doporučen k dalšímu vývoji, doporučen k vyřazení z evidence a dalšího vývoje). V případě, že ukazatel je doporučen k zařazení do NSUZS, je zde uveden také komentář, k jakým účelům je doporučeno ukazatel používat (interní a externí hodnocení kvality nebo výkonnosti, kontraktace

péče se zdravotními pojišťovnami, národní programy ve zdravotnictví). Jsou zde rovněž vyjádřeny preference jednotlivých oblastí použití, pokud takové existují.

Doporučené období měření a výpočtu referenčních hodnot je u všech publikovaných ukazatelů shodně 1 rok.

Ostatní, podrobnější informace o ukazatelích, včetně klinické definice dané výčtem diagnóz, výkonů, nebo odborností naleznete ve webovské verzi Katalogu NSUZS na webovských stránkách MZ a NRC - odkazy výše

#### Přehled ukazatelů zařazených do NSUZS

V přehledu jsou uvedeny pouze ukazatele, které prošly úspěšně KONEČNÝM VYHODNOCENÍM odborným panelem a byly doporučeny k používání, resp. dalšímu vývoji jsou níže uvedeny v seznamu podle oborových klinických oblastí.

NS na konci kódu ukazatele znamená, že ukazatel bych doporučen k přijetí do národní sady a k používání, DV znamená, že ukazatel byl doporučen k dalšímu vývoji a používání s výhradami a vyšší opatrnosti při interpretaci.

#### **Obor interna a neurologie**

QM0053DV Nemocniční mortalita u akutního infarktu myokardu

QM0054NS Nemocniční mortalita u CMP

QM0064DV Nemocniční mortalita u městnavého srdečního selhání

QM0067DV Nemocniční mortalita u pneumonie

QM0069DV Nemocniční mortalita po PTCA

QV0068NS Počet výkonů PTCA

QM0063NS Nemocniční mortalita u krvácení do trávicího traktu

QM0208NS Nemocniční mortalita u mozkového infarktu (MI)

#### **Obor chirurgie**

QV0058NS Počet výkonů karotické endarterektomie

QM0059NS Nemocniční mortalita po výkonech karotické endarterektomie

QM0063NS Nemocniční mortalita po krvácení do trávicího traktu

QV0065NS Počet výkonů operace abdominální aorty

QM0066NS Nemocniční mortalita po operaci abdominální aorty

QV0070NS Počet výkonů resekce jícnu

QM0071NS Nemocniční mortalita pro resekci jícnu

QV0072NS Počet výkonů resekce pankreatu

QM0073NS Nemocniční mortalita po resekci pankreatu

QM0095NS Nemocniční mortalita po břišních výkonech s vysokou populační mortalitou

#### **Obor porodnictví a perinatologie**

QV0001NS Počet výkonů porodů

PS0002NS Struktura výkonů porodů



PS0043NS Struktura novorozenců dle IRDGR

QU0055NS Podíl císařských řezů ze všech porodů

QU0087NS Podíl komplikovaných vybavení extrakcí plodu

QU0088NS Podíl akutních císařských řezů v průběhu porodu

### **Obor ortopedie a traumatologie**

QV0003NS Počet endoprotetických kloubních výkonů

PS0004NS Struktura endoprotetických kloubních výkonů

QM0057NS Nemocniční mortalita po zlomenině horního konce kosti stehenní

### **Obor intenzivní medicína**

PC0007NS Podíl lůžek intenzivní péče nemocnice

PE0008NS Průměrný počet aproximovaných TISS bodů na ošetrovací den

PE0009NS Struktura ošetrovacích dnů s aproximovanými TISS body

PE0011NS Průměrný počet intenzivních ošetrovacích dnů na stanici za měsíc

PE0015NS Průměrný počet pobytů na stanici intenzivní péče za měsíc

PM0019NS Nemocniční mortalita na JIP PQ0020NS Podíl sekundárních přijetí na stanici

PM0021NS Nemocniční mortalita po léčbě na JIP

PC0083NS Podíl lůžek intenzivní péče oddělení

PS0169NS Podíl pobytů na JIP dle hlavní dg. dle kapitol MKN10

### **Výkon nákladné techniky**

PV0051NS Výkon nákladné techniky dialýza

*Ukazatele připravené k hodnocení*

PV0046 Výkon nákladné techniky CT

PV0047 Výkon nákladné techniky MRI

PV0048 Výkon nákladné techniky gammakamera

PV0049 Výkon nákladné techniky angiografie

PV0050 Výkon nákladné techniky litotrypse

PV0052 Výkon nákladné techniky lineární urychlovač

PV0089 Výkon nákladné techniky radioterapie

PV0099 Výkon nákladné techniky mamografie

Popis jednotlivých ukazatelů podle klinických skupin

Níže jsou uvedeny jednotlivé vyhodnocené ukazatele se stručným popisem. Detailní referenční hodnoty jsou pak uvedeny ve speciální kapitole.

### **Obor interna a neurologie**

QM0053NS Nemocniční mortalita u akutního infarktu myokardu

Poznámka: Ukazatel mortality je doplněn sadou základních ukazatelů výkonnosti případů.

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí mortalitu jako výsledek procesu péče.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet případů akutní lůžkové péče klasifikovaných jako AIM a ukončených úmrtím děleno celkovým počtem ukončených případů akutní lůžkové péče se stejnou diagnózou v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení případů následné péče.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace. Standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku. Výsledky jsou prezentovány s intervalem spolehlivosti.

Doporučení k používání: Ukazatel není doporučen k zařazení do NS, ale je doporučen k dalšímu vývoji, který je podmínkou aby bylo možno jej později využívat v běžné praxi. Jeho pozdější uplatnění připadá v úvahu v oblastech interního a externího hodnocení kvality a národních programů kvality. Je potřeba zdůraznit, že s ohledem na to, že je ukazatel možné správně vyhodnotit pouze s podrobnou znalostí kontextu a ohledem na nejasnou validitu, je ukazatel velmi nevhodný pro zveřejňování.

#### QM0054NS Nemocniční mortalita u CMP

Poznámka: Ukazatel mortality je doplněn sadou základních ukazatelů výkonnosti případů.

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí mortalitu jako výsledek procesu péče.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet případů akutní lůžkové péče klasifikovaných jako CMP a ukončených úmrtím děleno celkovým počtem ukončených případů akutní lůžkové péče se stejnou diagnózou v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení případů následné péče.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace. Standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku. Výsledky jsou prezentovány s intervalem spolehlivosti.

Doporučení k používání: Ukazatel kvality je doporučen k zařazení do NS a k používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, národních programů kvality a kontraktace péče.

#### QM0063NS Nemocniční mortalita u krvácení do trávicího traktu

Poznámka: Ukazatel mortality je doplněn sadou základních ukazatelů výkonnosti případů.

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí mortalitu jako výsledek procesu péče.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet případů akutní lůžkové péče klasifikovaných jako krvácení do trávicího traktu a ukončených úmrtím děleno celkovým počtem ukončených případů akutní lůžkové péče se stejnými diagnózami v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení následné péče.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace. Standardizace výpočtem s použitím skupin diagnóz, pohlaví a věku. Výsledky jsou prezentovány s intervalem spolehlivosti.

Doporučení k používání: Ukazatel není doporučen k přijetí do NS, ale je doporučen k dalšímu

vývoji, aby mohl být poté doporučen k používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality péče. Ukazatel není vhodný ke zveřejňování. Jeho správná interpretace vyžaduje znalost místního kontextu, proto se doporučení k používání omezuje na interní a externí hodnocení.

#### QM0064DV Nemocniční mortalita u městnavého srdečního selhání

Poznámka: Ukazatel mortality je doplněn sadou základních ukazatelů výkonnosti případů.

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí mortalitu jako výsledek procesu péče.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet případů akutní lůžkové péče klasifikovaných jako městnavé srdeční selhání a ukončených úmrtím děleno celkovým počtem ukončených případů akutní lůžkové péče se stejnými diagnózami v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení případů následné péče.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace. Standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku. Výsledky jsou prezentovány s intervalem spolehlivosti.

Doporučení k používání: Ukazatel není doporučen k zařazení do NS, ale je doporučen k dalšímu vývoji, který je podmínkou aby bylo možno jej později využívat. Jeho pozdější uplatnění připadá v úvahu v oblastech interního a externího hodnocení kvality. Je potřeba zdůraznit, že s ohledem na to, že je ukazatel možné správně vyhodnotit pouze s podrobnou znalostí kontextu a ohledem na nejasnou validitu, je ukazatel velmi nevhodný pro zveřejňování.

#### QM0067DV Nemocniční mortalita u pneumonie

Poznámka: Ukazatel mortality je doplněn sadou základních ukazatelů výkonnosti případů.

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí mortalitu jako výsledek procesu péče.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet případů akutní lůžkové péče klasifikovaných jako pneumonie a ukončených úmrtím děleno celkovým počtem ukončených případů akutní lůžkové péče se stejnou diagnózou v dané nemocnici a daném období. Vyloučení následné péče.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace. Standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku. Výsledky jsou prezentovány s intervalem spolehlivosti.

Doporučení k používání: Ukazatel není doporučen k zařazení do NS, ale je doporučen k dalšímu vývoji, který je podmínkou aby bylo možno jej později prakticky využívat. Jeho pozdější uplatnění připadá v úvahu v oblastech interního a externího hodnocení kvality a národních programů kvality.

#### QV0068NS Počet výkonů PTCA

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí počet výkonů jako míru zkušenosti a erudice týmu poskytujícího péči.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet případů s výkonem PTCA v nemocnici vykázaných v dané nemocnici za dané období. Vyloučení případů následné péče.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu

Doporučení k používání: Ukazatel je doporučen k přijetí do NS a využívání v oblastech interního hodnocení kvality a národních programů kvality.

#### QM0069DV Nemocniční mortalita po PTCA

Poznámka: Ukazatel mortality je doplněn sadou základních ukazatelů výkonnosti případů.

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí mortalitu jako výsledek procesu péče.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet případů akutní lůžkové péče klasifikovaných jako hospitalizace s PTCA a ukončených úmrtím děleno celkovým počtem ukončených případů akutní lůžkové péče se stejnými výkony v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení případů následné péče.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace. Standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku. Výsledky jsou prezentovány s intervalem spolehlivosti.

Doporučení k používání: Ukazatel není doporučen k zařazení do NS, ale je doporučen k dalšímu vývoji, který je podmínkou aby bylo možno jej později využívat ve vyšší kvalitě. Jeho pozdější uplatnění připadá v úvahu v oblastech interního a externího hodnocení kvality.

#### QM0208NS Nemocniční mortalita u mozkového infarktu

Poznámka: Ukazatel mortality je doplněn sadou základních ukazatelů výkonnosti případů.

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí mortalitu jako výsledek procesu péče.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet případů akutní lůžkové péče klasifikovaných jako MI a ukončených úmrtím děleno celkovým počtem ukončených případů akutní lůžkové péče se stejnými diagnózami v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení případů následné péče.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace. Standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku. Výsledky jsou prezentovány s intervalem spolehlivosti.

Doporučení k používání: Ukazatel kvality je doporučen k zařazení do NS a k používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, národních programů kvality a kontraktace péče.

Obor chirurgie

#### QV0058NS Počet výkonů karotické endarterektomie

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí počet provedených výkonů jako míru zkušenosti a erudice týmu poskytujícího péči.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet případů s výkonem karotické endarterektomie pro okluze mozkových tepen v nemocnici vykázaných v dané nemocnici za dané období.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Není aplikována

Doporučení k používání: Ukazatel je doporučen k zařazení do NS a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, kontraktace péče, národních programů kvality a veřejné prezentace

QM0059NS Nemocniční mortalita po výkonech karotické endarterektomie

Poznámka: Ukazatel mortality je doplněn sadou základních ukazatelů výkonnosti případů.

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí mortalitu jako výsledek procesu péče.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet případů hospitalizace s provedenou karotickou endarterektomií, hlavní diagnózou okluze mozkových tepen a ukončených úmrtím děleno celkovým počtem případů se stejným výkonem a diagnózou v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení následné péče z definice.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace. Standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku. Výsledky jsou prezentovány s intervalem spolehlivosti.

Doporučení k používání: Ukazatel kvality je doporučen k přijetí do NS a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, národních programů kvality a kontraktace péče.

QV0065NS Počet výkonů operace abdominální aorty pro aneurysma

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí počet provedených výkonů jako míru zkušenosti a erudice týmu poskytujícího péči.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet případů s výkonem operace na abdominální aortě pro výduť nebo rupturu v dané nemocnici vykázaných za dané období. Vyloučení případů následné péče.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Není aplikována

Doporučení k používání: Ukazatel je doporučen k zařazení do NS a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, kontraktace péče, národních programů kvality a zveřejňování.

QM0066NS Nemocniční mortalita po operaci abdominální aorty pro aneurysma

Poznámka: Ukazatel mortality je doplněn sadou základních ukazatelů výkonnosti případů.

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí mortalitu jako výsledek procesu péče. Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet případů akutní lůžkové péče klasifikovaných jako hospitalizace s operací abdominální aorty a s vybranou hlavní diagnózou výdutě nebo natržení aortální aorty a

ukončených úmrtím děleno celkovým počtem ukončených případů akutní lůžkové péče se stejnými výkony a diagnózami v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení následné péče z definice.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace. Standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku. Výsledky jsou prezentovány s intervalem spolehlivosti.

Doporučení k používání: Ukazatel kvality doporučen k zařazení do NS a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, národních programů kvality a kontraktace péče.

#### QV0070NS Počet výkonů resekce jícnu

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí počet provedených výkonů jako míru zkušenosti a erudice týmu poskytujícího péči.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet případů s výkonem resekce jícnu s vybranou hlavní diagnózou zhoubného novotvaru jícnu vykázaných v dané nemocnici za dané období. Vyloučení případů následné péče.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu

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

#### QM0071NS Nemocniční mortalita po resekcí jícnu

Poznámka: Ukazatel mortality je doplněn sadou základních ukazatelů výkonnosti případů. Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí mortalitu jako výsledek procesu péče.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet případů akutní lůžkové péče klasifikovaných jako hospitalizace s operací jícnu typu resekce a s vybranou hlavní diagnózou zhoubného novotvaru jícnu a ukončených úmrtím děleno celkovým počtem ukončených případů akutní lůžkové péče se stejnými výkony a diagnózami v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení případů následné péče.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace. Standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku. Výsledky jsou prezentovány s intervalem spolehlivosti.

Doporučení k používání: Ukazatel je doporučen k zařazení do NS a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, národních programů kvality a kontraktace.

#### QV0072NS Počet výkonů resekce pankreatu

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí počet provedených výkonů jako míru zkušenosti a erudice týmu poskytujícího péči.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet případů s výkonem resekce pankreatu a s vybranou hlavní diagnózou zhoubného

novotvaru pankreatu v nemocnici vykázaných za dané období.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu

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

#### QM0073NS Nemocniční mortalita po resekci pankreatu

Poznámka: Ukazatel mortality je doplněn sadou základních ukazatelů výkonnosti případů. Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí mortalitu jako výsledek procesu péče. Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet případů akutní lůžkové péče klasifikovaných jako hospitalizace s resekci pankreatu a s vybranou hlavní diagnózou zhoubného novotvaru pankreatu a ukončených úmrtím děleno celkovým počtem ukončených případů akutní lůžkové péče se stejnými výkony a diagnózami v dané nemocnici a v daném období. Vyloučení následné péče z definice.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace. Standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku. Výsledky jsou prezentovány s intervalem spolehlivosti.

Doporučení k používání: Ukazatel je doporučen k zařazení do NS a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, národních programů kvality a kontraktace péče.

#### QM0095NS Nemocniční mortalita po břišních výkonech s vysokou populační mortalitou

Poznámka: Ukazatel mortality je doplněn sadou základních ukazatelů výkonnosti případů.

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí mortalitu jako výsledek procesu péče.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet případů akutní lůžkové péče, u kterých se vyskytl vybraný výkon Seznamu výkonů (viz. klinické definiční prvky) ukončených úmrtím dělený počtem všech hospitalizací se stejnými výkony. Vyloučení případů následné péče.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace. Standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku. Výsledky jsou prezentovány s intervalem spolehlivosti.

Doporučení k používání: Ukazatel je doporučen k zařazení do NS a používání v oblasti interního a externího hodnocení kvality. Je určen především pro středně velké nemocnice, které nemohou používat ukazatele zaměřené na výkony prováděné pouze v nemocnicích nejvyššího typu.

#### Obor porodnictví a perinatologie

#### QV0001NS Počet výkonů porodů

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí počet provedených výkonů jako míru zkušenosti a erudice týmu poskytujícího péči.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet všech výkonů porodů vybraných dle Seznamu výkonů provedených v dané nemocnici a v daném období.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu

Doporučení k používání: Ukazatel je doporučen k zařazení do NS a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, kontraktace péče, národních programů (především koncentrace péče) a zveřejňování.

#### PS0002NS Struktura výkonů porodů

Vztah ukazatele a kvality: Měření hodnotí počet a strukturu různých typů porodů a identifikuje možné odchylky jako možná místa problémů v indikaci jednotlivých postupů, nebo komplikací porodů. Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet vykázaných kódů výkonů určených výběrem ze Seznamu výkonů v celé nemocnici za dané období. Jsou uváděny 2 hodnoty jednoho ukazatele pro každý výkon: absolutní počet výkonů a % vyjádření podílu jednotlivých výkonů ze všech výkonů. Určené výkony jsou uvedeny v tabulce klinických definičních prvků.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu

Doporučení k používání: Měření výkonnosti je doporučeno k přijetí do NS jako vhodné doplnění a pro zlepšení interpretace ukazatelů: PU0087 Podíl arteficiálních extrakcí plodu, PU0088 Akutní císařský řez v průběhu porodu, PV0001 Počet výkonů všech porodů za rok, QU0055, Podíl císařských řezů ze všech porodů. Jde o soustavu měření, z níž je možné odvodit řadu poměrových hodnot. Tři z těchto hodnot představují ukazatele: PU0087 Podíl arteficiálních extrakcí plodu, PU0088 Akutní císařský řez v průběhu porodu, QU0055 Podíl císařských řezů ze všech porodů. Možnosti vhodné interpretace těchto ukazatelů se zlepšují, pokud je k dispozici celá sada základních měření. Je doporučeno používat ukazatel v oblasti interního a externího hodnocení kvality, kontraktace péče a národních programů, především koncentrace péče. Není vhodný pro zveřejňování.

#### PS0043NS Struktura novorozenců dle IRDGR

Vztah ukazatele a výkonnosti: Měření hodnotí počet a strukturu novorozenců fyziologických a novorozenců s různým stupněm a typem postižení a identifikuje tak možná místa novorozeneckých komplikací nebo problémů perinatologické diagnostiky.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet vykázaných případů novorozenců vybraných dle IR DRG v nemocnici za dané období. Jsou uváděny 2 hodnoty jednoho ukazatele pro každou DRG skupinu: absolutní počet výkonů a % vyjádření podílu jednotlivých případů dle skupin IR DRG. Určené DRG skupiny jsou uvedeny v tabulce klinických definičních prvků.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu.

Doporučení k používání: Měření výkonnosti je doporučeno k přijetí do NS jako vhodné doplnění a pro zlepšení interpretace ukazatelů: PS0002 Struktura výkonů porodů, QU0087 Podíl komplikovaných vybení plodu, QU0088 Akutní císařský řez v průběhu porodu, QV0001 Počet výkonů všech porodů za rok, QU0055



Podíl císařských řezů ze všech porodů. Je doporučeno používat toto měření pro interní a externí hodnocení kvality, kontraktaci péče a národní programy (především pro hodnocení adekvátní koncentrace perinatologické péče).

#### QU0055NS Podíl císařských řezů ze všech porodů

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel identifikuje možné odchylky podílu počtu císařských řezů jako možné problémy v jejich indikaci, nebo možné komplikace porodů.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet výkonů císařského řezu dělený počtem všech výkonů porodů v nemocnici za dané období. Hodnoty jsou vyjádřeny v %.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu.

Doporučení k používání: Ukazatel je doporučen k zařazení do NS a používání v oblasti interního a externího hodnocení kvality, kontraktace péče a národních programů (především koncentrace péče).

#### QU0087NS Podíl komplikovaných vybavení plodu

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel identifikuje podíl komplikovaných porodů s vybavením plodu kleštěmi, vakuumentakcí nebo manuálním způsobem jako možné problémy perinatologické diagnostiky nebo kvality vedení porodů.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Podíl porodů s vykázaným výkonem 63123 UKONČENÍ PORODU VAKUUMENTAKCÍ, KLEŠTĚMI, OBRATEM A NEBO MANUÁLNÍ EXTRAKCÍ ze všech vaginálních porodů. Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu. Standardizace výpočtem s použitím věku rodiček. Výsledky jsou prezentovány s intervalem spolehlivosti.

Doporučení k používání: Ukazatel je doporučen k přijetí do NS a používání v oblastech interního a externího vyhodnocování kvality a národních programů kvality, především koncentrace péče.

#### QU0088NS Podíl akutních císařských řezů v průběhu porodu

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel identifikuje možné problémy perinatologické diagnostiky nebo kvality vedení porodů.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet výkonů vaginálních porodů ukončených Císařským řezem dělený počtem všech výkonů vaginálních porodů a Císařských řezů.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu, standardizace výpočtem s použitím věku. Výsledky jsou prezentovány s intervalem spolehlivosti.

Doporučení k používání: Ukazatel kvality je doporučen k zařazení do NS a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, kontraktace péče a národních programů kvality, především koncentrace péče.

**Obor ortopedie a traumatologie**QV0003NS Počet endoprotetických kloubních výkonů

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí počet provedených výkonů jako míru zkušenosti a erudice týmu poskytujícího péči.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet endoprotetických kloubních výkonů vybraných dle Seznamu výkonů provedených na pracovišti a v daném období

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Pracoviště

Standardizace a způsob statistické prezentace: Není aplikována

Doporučení k používání: Ukazatel výkonnosti je doporučen k přijetí do NS. Je určen především expertům v obou ortopedie a traumatologie, kteří mohou měření využívat se znalostí klinického kontextu v jednotlivých případech. Jako takový je vhodný především pro použití v rámci interního a externího hodnocení kvality a lze jej použít i v programech koncentrace péče a v kontraktaci péče.

PS0004NS Struktura endoprotetických kloubních výkonů

Vztah ukazatele a výkonnosti: Měření výkonnosti hodnotí počet a strukturu různých forem náhrady kloubů a poskytuje tak informaci o zaměření pracoviště, míře zkušenosti a erudici týmu poskytujícího péči. Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet vykázaných kódů výkonů určených výběrem ze Seznamu výkonů na pracovišti za dané období. Jsou uváděny 2 hodnoty jednoho ukazatele pro každý výkon: absolutní počet výkonů a % vyjádření podílu jednotlivých výkonů ze všech výkonů. Určené výkony jsou uvedeny v tabulce klinických definičních prvků. Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Pracoviště

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu, obory

Doporučení k používání: Měření výkonnosti je doporučeno k přijetí do NS jako vhodné doplnění a pro zlepšení interpretace ukazatelů: QV0003NS Počet endoprotetických kloubních výkonů a QM0057 Nemocniční mortalita po fraktuře horního konce kosti stehenní. Měření je určeno především expertům v obou ortopedie a traumatologie, kteří mohou měření využívat se znalostí klinického kontextu v jednotlivých případech.

QM0057NS Nemocniční mortalita po zlomenině horního konce kosti stehenní

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí mortalitu jako výsledek procesu péče.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet případů akutní lůžkové péče klasifikovaných jako hospitalizace pro zlomeninou horního konce kosti stehenní a ukončených úmrtím děleno celkovým počtem ukončených případů akutní lůžkové péče se stejnou klasifikací v dané nemocnici a v daném období.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu. Výběr pouze akutní hospitalizace. Standardizace výpočtem s použitím pohlaví a věku. Výsledky jsou prezentovány s intervalem spolehlivosti.

Doporučení k používání: Ukazatel kvality je doporučen k přijetí do NS a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, národních programů a kontraktace péče.

**Obor intenzivní medicína**PC0007NS Podíl lůžek intenzivní péče nemocnice

Vztah ukazatele a výkonnosti: Ukazatel hodnotí přiměřenost kapacity intenzivních lůžek v rámci nemocnice.

Datový zdroj: Výkaz Lůžkový fond pro ÚZIS

Doplňkové zdroje dat: Sběr dat lze zajistit přímo od nemocnic s dodržáním metodiky ÚZIS

Definice: Průměrný počet lůžek intenzivní péče nemocnice dělený průměrným počtem všech akutních lůžek nemocnice

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu

Doporučení k používání: Ukazatel výkonnosti je doporučen k přijetí do NS a používání v oblastech kontraktace péče, interního a externího vyhodnocování kvality a národních programů kvality včetně koncentrace péče. Ukazatel je vhodný i pro zveřejňování, ovšem s odpovídajícím komentářem.

PE0008NS Průměrný počet aproximovaných TISS bodů na ošetrovací den

Vztah ukazatele a výkonnosti: Ukazatel hodnotí průměrnou úroveň léčebné intervence v rámci IP

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Součet hodnot aproximovaných TISS bodů z výkonů ošetrovacího dne dělený počtem pobytů na oddělení. Z výpočtu jsou vyřazeny doklady 02 s kódem ukončení 0-Neukončeno.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Pracoviště

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu

Doporučení k používání: Ukazatel výkonnosti je doporučen k přijetí do NS a používání v oblastech interního hodnocení výkonnosti, externího hodnocení výkonnosti, kontraktace péče a pro účely programů rozvoje oboru intenzivní medicíny, standardizace jejich provozů a koncentrace péče.

PE0009NS Struktura ošetrovacích dnů s aproximovanými TISS body

Vztah ukazatele a výkonnosti: Měření výkonnosti hodnotí přiměřenost využívání léčebné intervence v rámci IP a aplikaci výstupních kritérií JIP

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet jednotlivých výkonů ošetrovacího dne intenzivní péče ze všech výkonů ošetrovacího dne intenzivní péče vykázaných pracovištěm za období a vyjádřený v %.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Pracoviště

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu.

Doporučení k používání: Měření výkonnosti je doporučeno k přijetí do NS jako vhodné doplnění a pro zlepšení interpretace ukazatelů: PE0008 Průměrný počet aproximovaných TISS bodů na ošetrovací den oddělení, PE0011 Průměrný počet intenzivních ošetrovacích dnů na stanici za měsíc, PE0015 Průměrný počet ukončení pobytu na stanici intenzivní péče za měsíc, PE0196 Průměrná ošetrovací doba případu kritické péče, PQ0019 Mortalita na JIP (Struktura ukončení pobytů na oddělení), PQ0020 Podíl sekundárních přijetí na JIP, PQ0021 Nemocniční mortalita po léčbě na JIP

PE0011NS Průměrný počet intenzivních ošetrovacích dnů na stanici za měsíc

Vztah ukazatele a výkonnosti: Ukazatel hodnotí výkon lůžkové stanice IP

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Informace o počtu stanic vztažených k jednomu IČP

Definice: Průměrný měsíční počet vykázaných ošetrovacích dnů intenzivní péče pracoviště dělený průměrným počtem intenzivních stanic pracoviště.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Pracoviště

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu

Doporučení k používání: Ukazatel výkonnosti je doporučen k přijetí do NS a používání v oblastech interního a externího hodnocení výkonnosti, kontraktace péče, národních programů i veřejné prezentace.

Ukazatel je vhodný pro zveřejňování pouze za předpokladu odpovídajícího komentáře. Je vhodný především pro interní hodnocení a to především při rozvažování restrukturalizace lůžkového fondu a v rámci programu koncentrace péče.

PE0015NS Průměrný počet pobytů na stanici intenzivní péče za měsíc

Vztah ukazatele a výkonnosti: Ukazatel hodnotí výkon lůžkové stanice IP

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Počet lůžkových stanic zjištění dodatečným sběrem

Definice: Průměrný měsíční počet vykázaných dokladů 02 oddělení intenzivních lůžek dělený průměrným počtem intenzivních stanic oddělení. Z výpočtu jsou vyřazeny doklady 02 s kódem ukončení 0-Neukončeno.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Pracoviště

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu

Doporučení k používání: Ukazatel výkonnosti je doporučen k přijetí do NS a používání v oblastech interního a externího hodnocení výkonnosti, kontraktace, národních programů kvality včetně koncentrace péče. Ukazatel je vhodný pro zveřejňování pouze za předpokladu odpovídajícího komentáře. Je vhodný především pro interní hodnocení a to především při rozvažování restrukturalizace lůžkového fondu a v rámci programu koncentrace péče.

PM0019NS Nemocniční mortalita na JIP

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí mortalitu jako výsledek procesu péče na JIP

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet pobytů (dokladů 02) na oddělení ukončených úmrtím, překladem, nebo propuštěním dělený počtem všech pobytů, vyjádřený v %. Z výpočtu jsou vyřazeny doklady 02 s kódem ukončení 0-Neukončeno.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Pracoviště

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu, JIP podle oborů. Výsledky jsou prezentovány s intervalem spolehlivosti.

Doporučení k používání: Měření výkonnosti je doporučeno k přijetí do NS a doporučeno k používání především v oblasti interního a externího vyhodnocování kvality péče a dále pak v oblasti národních programů, především v oblasti koncentrace péče. Lze jej použít i pro

kontraktaci péče, není vhodný pro zveřejňování.

#### PQ0020NS Podíl sekundárních přijetí na stanici

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí přiměřenost aplikace vstupních kritérií JIP.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet přijetí (dokladů 02) přeložených z jiných pracovišť stejné nemocnice dělený počtem všech přijetí (dokladů 02) vyjádřený v %. Z výpočtu jsou vyřazeny doklady 02 s kódem ukončení 0-Neukončeno. Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Pracoviště

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu. JIP podle oboru. Doporučení k používání: Ukazatel kvality je doporučen k přijetí do NS a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, v oblasti národních programů kvality a kontraktace péče. Není vhodný pro zveřejňování.

#### PM0021NS Nemocniční mortalita po léčbě na JIP

Vztah ukazatele a kvality: Ukazatel hodnotí přiměřenost aplikace výstupních kritérií JIP a schopnost bezpečně pacienta převést z intenzivní do standardní lůžkové péče.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počet případů ukončených úmrtím na lůžkovém pracovišti, na které byli pacienti přeloženi z předchozího pobytu na pracovišti JIP dělený počtem všech případů s takovýmto překladem, vyjádřený v %

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Pracoviště

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu

Doporučení k používání: Ukazatel kvality je doporučen k přijetí do NS a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, národních programů a kontraktace péče. Hlavní oblastí využívání je interní hodnocení, které umožňuje spolu s ukazateli PE0009 a PM0019 citlivě identifikovat problémy na úrovni výstupních kritérií JIP. Ze stejných důvodů může být ukazatel prospěšný i pro koncentraci kritické péče. Ukazatel není vhodný pro veřejnou prezentaci výsledků.

#### PC0083NS Podíl lůžek intenzivní péče oddělení

Vztah ukazatele a výkonnosti: Ukazatel hodnotí přiměřenost kapacity intenzivních lůžek v rámci oboru (oddělení).

Datový zdroj: Speciální sběr dat jiný, Výkaz Lůžkový fond pro ÚZIS

Doplňkové zdroje dat: Sběr dat lze zajistit přímo od nemocnic s dodržáním metodiky ÚZIS, například pro účely měření výkonnosti a to i za kratší období než jeden rok.

Definice: Průměrný počet lůžek IP oddělení děleno průměrným počtem všech akutních lůžek oddělení. Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Oddělení, klinika

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu a JIP podle oboru

Doporučení k používání: Ukazatel výkonnosti je doporučen k přijetí do NS a používání v oblastech kontraktace péče, interního a externího vyhodnocování kvality a národních programů kvality včetně koncentrace péče. Ukazatel je vhodný i pro zveřejňování, ovšem s odpovídajícím komentářem.

#### PS0169NS Podíl pobytů na JIP dle hlavní dg. dle kapitol MKN10

Vztah ukazatele a výkonnosti: Měření výkonnosti informuje o rozložení pacientů

hospitalizovaných na JIP ve vztahu k velkým diagnostickým skupinám.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou používány

Definice: Počty pobytů (dokladů 02) ve struktuře hlavní diagnózy dokladu 02 děleno celkovým počtem pobytů (dokladů 02) vyjádřeno v %. Z výpočtu jsou vyřazeny doklady 02 s kódem ukončení 0-Neukončeno.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Pracoviště

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu

Doporučení k používání: Měření výkonnosti je doporučeno k přijetí do NS jako vhodné doplnění a pro zlepšení interpretace ukazatelů: PC0007 Podíl lůžek intenzivní péče nemocnice, PC0083 Podíl lůžek intenzivní péče oddělení, PE0008 Průměrný počet aproximovaných TISS bodů na ošetrovací den oddělení, PE0009 Struktura ošetrovacích dnů IP na JIP, PE0011 Průměrný počet intenzivních ošetrovacích dnů na stanici za měsíc, PE0015 Průměrný počet ukončení pobytu na stanici intenzivní péče za měsíc, PE0196 Průměrná ošetrovací doba případu kritické péče, PQ0019 Mortalita na JIP (Struktura ukončení pobytů na oddělení), PQ0020 Podíl sekundárních přijetí na JIP, PQ0021 Nemocniční mortalita po léčbě na JIP. Prioritou používání ukazatele i pak bude především oblast interního vyhodnocování výkonnosti.

### **Výkon nákladné techniky**

#### **PV0051NS Výkon nákladné techniky dialýza**

Vztah ukazatele a výkonnosti: Ukazatel hodnotí objem výkonů dané diagnostické, nebo léčebné modalita a umožňuje tak posoudit využití nákladné techniky, kterou daná modalita využívá.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Počet přístrojů získaný dodatečným sběrem

Definice: Počet vykázaných výkonů a bodů za výkony dialýzy v nemocnici za dané období roku dělený počtem přístrojů, na kterých se výkony provádějí. Hodnoty jsou rozděleny podle jednotlivých výkonů určených výběrem kódů Seznamu výkonů.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu

Doporučení k používání: Ukazatel je doporučen k zařazení do NS a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, kontraktace péče, národních programů kvality a veřejné prezentace

Následující ukazatele byly statisticky otestovány a jsou připraveny ke konečnému vyhodnocení:

#### **PV0046 Výkon nákladné techniky CT**

Vztah ukazatele a výkonnosti: Ukazatel hodnotí objem výkonů dané diagnostické, nebo léčebné modalita a umožňuje tak posoudit využití nákladné techniky, kterou daná modalita využívá.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Počet přístrojů získaný dodatečným sběrem

Definice: Počet vykázaných výkonů a bodů za výkony CT v nemocnici za dané období dělený počtem přístrojů, na kterých se výkony provádějí. Hodnoty jsou rozděleny podle jednotlivých výkonů určených výběrem kódů Seznamu výkonů.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu

Doporučení k používání: Ukazatel je doporučen k zařazení do NS a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, kontraktace péče, národních programů kvality a veřejné prezentace

#### PV0047 Výkon nákladné techniky MRI

Vztah ukazatele a výkonnosti: Ukazatel hodnotí objem výkonů dané diagnostické, nebo léčebné modalita a umožňuje tak posoudit využití nákladné techniky, kterou daná modalita využívá.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Počet přístrojů získaný dodatečným sběrem

Definice: Počet vykázaných výkonů a bodů za výkony MRI v nemocnici za dané období dělený počtem přístrojů, na kterých se výkony provádějí. Hodnoty jsou rozděleny podle jednotlivých výkonů určených výběrem kódů Seznamu výkonů.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu

Doporučení k používání: Ukazatel je doporučen k zařazení do NS a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, kontraktace péče, národních programů kvality a veřejné prezentace

#### PV0048 Výkon nákladné techniky gammakamera

Vztah ukazatele a výkonnosti: Ukazatel hodnotí objem výkonů dané diagnostické, nebo léčebné modalita a umožňuje tak posoudit využití nákladné techniky, kterou daná modalita využívá.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Počet přístrojů získaný dodatečným sběrem

Definice: Počet vykázaných výkonů a bodů za výkony gammakamery v nemocnici za dané období dělený počtem přístrojů, na kterých se výkony provádějí. Hodnoty jsou rozděleny podle jednotlivých výkonů určených výběrem kódů Seznamu výkonů.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu

Doporučení k používání: Ukazatel je doporučen k zařazení do NS a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, kontraktace péče, národních programů kvality a veřejné prezentace

#### PV0049 Výkon nákladné techniky angiografie

Vztah ukazatele a výkonnosti: Ukazatel hodnotí objem výkonů dané diagnostické, nebo léčebné modalita a umožňuje tak posoudit využití nákladné techniky, kterou daná modalita využívá.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Počet přístrojů získaný dodatečným sběrem

Definice: Počet vykázaných výkonů a bodů za výkony angiografie v nemocnici za dané období dělený počtem přístrojů, na kterých se výkony provádějí. Hodnoty jsou rozděleny podle jednotlivých výkonů určených výběrem kódů Seznamu výkonů.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu

Doporučení k používání: Ukazatel je doporučen k zařazení do NS a používání v oblastech interního

a externího hodnocení kvality, kontraktace péče, národních programů kvality a veřejné prezentace

#### PV0050 Výkon nákladné techniky litotrypse

Vztah ukazatele a výkonnosti: Ukazatel hodnotí objem výkonů dané diagnostické, nebo léčebné modalita a umožňuje tak posoudit využití nákladné techniky, kterou daná modalita využívá.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Počet přístrojů získaný dodatečným sběrem

Definice: Počet vykázaných výkonů a bodů za výkony litotrypse v nemocnici za dané období dělený počtem přístrojů, na kterých se výkony provádějí. Hodnoty jsou rozděleny podle jednotlivých výkonů určených výběrem kódů Seznamu výkonů.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu

Doporučení k používání: Ukazatel je doporučen k zařazení do NS a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, kontraktace péče, národních programů kvality a veřejné prezentace

#### PV0052 Výkon nákladné techniky lineární urychlovač

Vztah ukazatele a výkonnosti: Ukazatel hodnotí objem výkonů dané diagnostické, nebo léčebné modalita a umožňuje tak posoudit využití nákladné techniky, kterou daná modalita využívá.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Počet přístrojů získaný dodatečným sběrem

Definice: Počet vykázaných výkonů a bodů za výkony lineárního urychlovače v nemocnici za dané období dělený počtem přístrojů, na kterých se výkony provádějí. Hodnoty jsou rozděleny podle jednotlivých výkonů určených výběrem kódů Seznamu výkonů.

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu

Doporučení k používání: Ukazatel je doporučen k zařazení do NS a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, kontraktace péče, národních programů kvality a veřejné prezentace

#### PV0089 Výkon nákladné techniky radioterapie

Vztah ukazatele a výkonnosti: Měření hodnotí objem výkonů dané diagnostické, nebo léčebné modalita a umožňuje tak posoudit využití nákladné techniky, kterou daná modalita využívá.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Nejsou

Definice: Počet vybraných výkonů radioterapie za nemocnici a období

Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu

Doporučení k používání: Ukazatel je doporučen k zařazení do NS a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, kontraktace péče, národních programů kvality a veřejné prezentace

#### PV0099 Výkon nákladné techniky mamografie



Vztah ukazatele a výkonnosti: Ukazatel hodnotí objem výkonů dané diagnostické, nebo léčebné modalita a umožňuje tak posoudit využití nákladné techniky, kterou daná modalita využívá.

Datový zdroj: K-dávky

Doplňkové zdroje dat: Počet přístrojů získaný dodatečným sběrem

Definice: Počet vybraných výkonů mamografie vykázaných za nemocnici a období Objekt, ke kterému se měření vztahuje: Nemocnice

Standardizace a způsob statistické prezentace: Stratifikace nemocnic podle typu

Doporučení k používání: Ukazatel je doporučen k zařazení do NS a používání v oblastech interního a externího hodnocení kvality, kontraktace péče, národních programů kvality a veřejné prezentace

V Praze dne 20.7.2009

MUDr. Markéta Hellerová  
náměstkyně pro zdravotní péči

EPIS