

# Zdrojové rešerše k zahraničním ukazatelům kvality

Přehled odkazů k zahraničním  
sadám ukazatelů pro vybrané země.



## Zdrojové rešerše k zahraničním ukazatelům kvality

Vydala:

Kancelář zdravotního pojištění, z.s.  
Nám. W. Churchilla 1800/2, 130 00 Praha 3  
1. vydání

[www.kancelarzp.cz](http://www.kancelarzp.cz)

<https://puk.kancelarzp.cz>

© 2020, Kancelář zdravotního pojištění, z.s.

Dotazy a zpětnou vazbu k tomuto dokumentu zasílejte na adresu:

Kancelář zdravotního pojištění, z.s.  
Nám. W. Churchilla 1800/2, 130 00 Praha 3  
e-mail: [info@kancelarzp.cz](mailto:info@kancelarzp.cz)

Tento dokument je shrnutím odkazů k zahraničním sadám ukazatelů kvality zdravotní péče pro vybrané země. Jde zejména o sady využívané na národní úrovni, nebo o exporty mapující vícero velkých národních sad (např. v USA). U některých zemí existuje více paralelně fungujících zdrojů tvorby ukazatelů kvality, v některých případech jsou naopak zjevně zdrojové údaje využívány navzájem mezi jednotlivými zeměmi (např. Německo a Švýcarsko).

Cílem tohoto dokumentu je nasměrovat zájemce na zdrojové informace k jednotlivým zahraničním ukazatelům a jednoznačně tak doložit návaznost a smysluplnost tvorby českých kvalitativních ukazatelů na letitou praxi ověřenou v zahraničním zdravotním systému. Současně tento dokument dokládá rozsah pracnosti aplikace zahraničních ukazatelů na český zdravotní systém a dává možnost zprostředkovaně prezentovat specifické odlišnosti zdravotního systému v ČR.

Pro každou zemi uvádíme krátké představení kontextu a doprovodné informace pro snadnější orientaci na stránkách organizace, kde jsou zpravidla k dispozici další informace (definiční listy ukazatelů, metodologie standardizace, kontakty na týmy, které mají v dané instituci agendu ukazatelů na starosti apod.). Konkrétní odkazy jsou v dokumentu **barevně zvýrazněny**.



## Obsah

Spojené státy americké	4
Německo	6
Švýcarsko	12
Velká Británie	16
Kanada	18



# Spojené státy americké



V USA existuje vícero institucí zaměřujících se na monitorování kvality. Větší sady ukazatelů kvality zdravotní péče produkují např. **Agency for healthcare research and quality (AHRQ)** nebo Centers for Medicare & Medicaid Services, některé ukazatele ale spadají přímo pod jednotlivé odborné společnosti (např. American Heart Association). Užitečným nástrojem mapujícím konkrétní ukazatele vydávané různými institucemi je databáze organizace [National quality forum \(NQF\)](#). National quality forum je nezisková, apolitická organizace s cílem podporovat zlepšování zdravotní péče.

Na stránce NQF je možné [vyhledávat a filtrovat](#) ukazatele různého typu (procesní, strukturální, ukazatele nákladů, výsledkové...) a dle různých dalších kritérií (typ péče, cílová populace, instituce vydávající daný ukazatel...). Stránka nabízí i možnost stáhnout si přehledný export ve formátu excel sešitu se seznamem vybraných ukazatelů a jejich základní charakteristikou. K detailnějším informacím o daném ukazateli je možné se dostat i po kliknutí na ukazatel ve výběru na stránce NQF. Informace o širším kontextu celých sad ukazatelů (včetně detailnějších výpočtů a metodik standardizace) zpravidla nabízejí webové stránky zpravujících institucí.

Možnost vyhledávání konkrétních ukazatelů podle názvu nebo jeho části

Vytvoření exportu ve formě tabulky z aktuálního výběru ukazatelů

Možnost filtrování výběru (k dispozici i další kritéria, viz níže)

Po kliknutí na daný ukazatel jsou k dispozici další informace

Measure Type	NQF#	Title	Organization	Updated	Status
Process: Appropriate Use	2774	Functional Change: Change in Mobility Score for Skilled Nursing Facilities	American College of Cardiology	Jul 31, 2020	ENDORSED
Composite	35	...	American College of Cardiology	Jun 05, 2018	ENDORSED
Cost/Resource Use	05	...	American College of Cardiology	Feb 10, 2020	ENDORSED
Efficiency	05	...	Centers for Medicare & Medicaid Services	Feb 04, 2014	
Outcome	0698	30-Day Post-Hospital AMI Discharge Care Transition Composite Measure (Composite Measure)	Centers for Medicare & Medicaid Services	Feb 04, 2014	
Outcome: PRO-PM	0699	30-Day Post-Hospital HF Discharge Care Transition Composite Measure (Composite Measure)	Centers for Medicare & Medicaid Services	Feb 04, 2014	
Process	0707	30-day Post-Hospital PNA (Pneumonia) Discharge Care Transition Composite Measure	Centers for Medicare & Medicaid Services	Feb 04, 2014	
Structure					
Outcome: Intermediate Clinical Outcome					

Pro některé ukazatele jsou další dokumenty k dispozici přímo ze stránky samotného ukazatele na stránce NQF. Po kliknutí na ukazatel ve vygenerovaném seznamu se uživatel dostane k definičnímu listu ukazatele, obsahujícím oranžový obdélník VIEW THE NEW SPEC. Po kliknutí na obdélník si uživatel stáhne složku s dokumenty s podrobnějšími informacemi o ukazateli. Tyto informace jsou však k dispozici především u ukazatelů, které již byly schváleny („Endorsed“).

NATIONAL QUALITY FORUM

acute stroke mortality rate

Measures (Result List) Portfolios Compare Add to Compare Add to Portfolio Export

0467 **VIEW THE NEW SPEC - There is a new version under consideration.**

**Acute Stroke Mortality Rate (IQI 17)**  
STEWARDS: Agency for Healthcare Research and Quality

**Measure Description:**  
In-hospital deaths per 1,000 hospital discharges with acute stroke as a principal diagnosis for patients ages 18 years and older. Includes metrics for discharges grouped by type of stroke. Excludes obstetric discharges and transfers to another hospital.  
[NOTE: The software provides the rate per hospital discharge. However, common practice reports the measure as per 1,000 discharges. The user must multiply the rate obtained from the software by 1,000 to report in-hospital deaths per 1,000 hospital discharges.]

**Numerator Statement:**  
Overall:  
Number of deaths (DISP=20) among cases meeting the inclusion and exclusion rules for the denominator.  
Stratum A (Subarachnoid hemorrhage):  
Number of deaths (DISP=20) among cases meeting the inclusion and exclusion rules for the denominator.

**Take Action**

**Status**  
Current Activity:  
Endorsement Maintenance:  
Neurology Fall Cycle 2017  
Endorsed  
Last Updated Date:  
Jan 05, 2015  
Corresponding Measures:  
Not Available  
Measure History:  
Full History

Dokumenty ve složce se liší pro jednotlivé ukazatele. Složka pro ukazatel *Acute stroke mortality rate (IQI 17)* například obsahuje tyto dokumenty:

Z nabízených zdrojových dat specificky uvádíme již výše zmíněnou agenturu [AHRQ a jejich přehled ukazatelů kvality péče](#) v rozdělení na preventivní, nemocniční, ambulantní a samostatně také pediatrické ukazatele. Předností tohoto zdroje je **aktualnost definičních listů** k jednotlivým ukazatelům.

Zejména pro účely tvorby výsledkových nemocničních ukazatelů kvality je cennou pomůckou dokument s [přehledem adjustačních \(standardizačních\) faktorů](#) pro jednotlivé ukazatele. Tento dokument AHRQ aktualizuje pro každý kalendářní rok, takže je nezbytné sledovat vývoj rizikových faktorů každoročně.

PDF	0467	Typ: Soubor PDF	Velikost: 222 kB	Datum změny: 16.12.2020 2:20
Word	0467_Deliverable_28_QI_Empirical_Methods_v50_20141216	Typ: Dokument Microsoft Wordu	Velikost: 363 kB	Datum změny: 07.12.2020 10:20
Word	0467_Evidence_MSF5.0_Data	Typ: Dokument Microsoft Wordu 97-2003	Velikost: 77,0 kB	Datum změny: 02.12.2020 10:20
Word	0467_MeasureTesting_MSF5.0_Data	Typ: Dokument Microsoft Wordu 97-2003	Velikost: 112 kB	Datum změny: 02.12.2020 10:20
Excel	IQI_Regression_Coefficients-Code_Tables_and_Value_Sets	Typ: List Microsoft Excelu	Velikost: 433 kB	Datum změny: 29.11.2020 10:20

# Německo



Fungování kvalitativních ukazatelů v Německu je českému zdravotnímu systému velmi blízké, tudíž z něj lze při tvorbě ukazatelů kvality inspirativně nejvíce čerpat.

V Německu funguje vícero iniciativ pro měření kvality zdravotní péče, vedených různými institucemi<sup>1</sup>. Nejvýznamnější je národní program zabezpečení kvality zdravotní péče, původně založen v roce 2001. Jeho regulace spadá pod federální národní výbor, sběr a zpracování dat má na starosti od roku 2015 *Institut pro zabezpečení kvality a transparentnosti v lůžkové péči* (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen - IQTIG), který přebírá odpovědnost za program po institutu AQUA. Kromě toho v dokumentu uvádíme i sadu ukazatelů *German Inpatient Quality Indicators (G-IQI)*, vycházející ze sady amerických ukazatelů Agency for healthcare research and quality (AHRQ). Tyto ukazatele jsou využívány *Iniciativou pro kvalitní medicínu* (Initiative Qualitätsmedizin - IQM), která uskutečňuje měření kvality zapojených nemocnic na dobrovolné bázi, přičemž ke konstrukci ukazatelů využívá administrativní data.

Bližší informace o měření kvality péče v Německu v anglickém jazyce najdete v tomto [dokumentu](#).

## Národní sada ukazatelů (ukazatele IQTIG)

Od roku 2004 mají všechny nemocnice povinnost účastnit se programu měření kvality a každé 2 roky publikovat report o kvalitě, od roku 2013 je publikace povinná každý rok. Hodnoty ukazatelů kvality pro nemocnice jsou součástí tohoto kvalitativního reportu.

Nejaktuálnější dostupná verze [seznamu ukazatelů](#) je verze pro rok 2019. Ukazatele je možné si zde stáhnout ve formátu excel sešitu s názvem **Indikatoren- und Kennzahlenübersicht im Excel-Format 2019** (nebo ve formátu csv pod názvem **Indikatoren- und Kennzahlenübersicht im CSV-Format 2019**). Seznam obsahuje informace jako název ukazatele (oficiální i „obecně srozumitelný“), jeho zkratku, klinickou oblast, do které spadá nebo národní průměrnou hodnotu s intervalem spolehlivosti.

Ukazatele se dělí na 2 skupiny: samotné **indikátory kvality a klíčové údaje**. U Indikátorů kvality (na rozdíl od klíčových údajů) je definována referenční oblast, reprezentující „dobré“ výsledky nemocnice. Nemocnice, u kterých výsledky spadají mimo referenční oblast, jsou dále zkoumány s cílem najít příčinu odchylky. Sada pro rok 2019 obsahuje **205 indikátorů kvality a 72 klíčových údajů**.

Další klinické informace a informace týkající se [výpočtu ukazatelů](#) je možno najít v sekci **QS-Verfahren**, přičemž ukazatele jsou seskupeny do klinických kategorií a **oblastí**. Orientaci na stránce a cestu k dalším informacím si ukážeme na příkladu ukazatele **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an HER2-positiven Befunden: niedrige HER2-Positivitätsrate** (Poměr pozorované a očekávané míry (O/E) pozitivních výsledků HER2: nízká míra pozitivivity HER2):

1) Víc o systémech měření kvality v Německu: 1) Busse R., Blümel M., Health systems in transition: Germany - Health system review (2014), str. 79 – 81; 2) Pross C., Geissler A., Busse R: Measuring, Reporting, and Rewarding Quality of Care in 5 Nations: 5 Policy Levers to Enhance Hospital Quality Accountability (2017)

Na stránce IQTIG klikneme na **QS-Verfahren**. V pravé části stránky označíme, který rok nás zajímá (materiály jsou každoročně aktualizovány):

Víme, že ukazatel spadá do **Leistungsbereich** (tedy klinické oblasti) s názvem **Mammachirurgie** (Chirurgie prsou). Posuneme se na stránce níže a klikneme na danou oblast (vidíme ji pod kategorií **Gynäkologie**).

zum SQG-Archiv (2009-2015) AAA Kontrast

**IQTIG** Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Das IQTIG Aktuelles **QS-Verfahren** QS-Instrumente QS-Berichte Datenerfassung Login

Startseite » QS-Verfahren

Sekce s bližšími informacemi o ukazatelích

### Qualitätssicherung

Erfassungsjahre

- 2021
- 2020
- 2019
- 2018
- 2017
- 2016
- 2015
- 2014

Možnost zvolit rok, který nás zajímá - informace jsou každoročně aktualizovány

#### Auswirkungen von Corona auf die externe Qualitätssicherung

Im Zusammenhang mit der Pandemie mit SARS-CoV-2 hat der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** zeitlich befristete Sonderregelungen in Bezug auf seine regulären Richtlinienbestimmungen getroffen. Einige dieser befristeten Sonderregelungen betreffen die externe Qualitätssicherung. Eine Übersicht dazu finden Sie auf der [Website des G-BA](#).

Das IQTIG entwickelt für den **Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)** extern vergleichende Qualitätssicherungsverfahren und beteiligt sich an deren Durchführung. Grundlagen dafür sind die

- Lebertransplantation (LTX) [bis einschließlich Erfassungsjahr 2019]
- Leberlebenspende (LLS) [bis einschließlich Erfassungsjahr 2019]
- Nierenlebenspende (NLS) [bis einschließlich Erfassungsjahr 2019]
- Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX) [bis einschließlich Erfassungsjahr 2019]
- Nierentransplantation (NTX) [bis einschließlich Erfassungsjahr 2019]
- Follow-up Herztransplantation 2017 - 2019 (FUHTXM)
- Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation 2017 - 2019 (FULUTX)
- Follow-up Lebertransplantation 2017 - 2019 (FULTX)
- Follow-up Leberlebenspende 2017 - 2019 (FULLS)
- Follow-up Nierenlebenspende 2017 - 2019 (FUNLS)
- Follow-up Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation 2017-2019 (FU-PNTX)
- Follow-up Nierentransplantation 2017-2019 (FU-NTX)

#### Gynäkologie

Gynäkologische Operationen umfassen generell alle Operationen an den inneren weiblichen Geschlechtsorganen. Der Versorgungsbereich Gynäkologie beinhaltet zwei QS-Verfahren:

**Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomie) und Mammachirurgie**

- **Mammachirurgie (MAMMA)**
- Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomie)

Klinická oblast, do které spadá náš ukazatel. Na listu s ukazateli DE\_Německo v sešitu Ukazatele\_kvality tuto informaci naleznete ve sloupci E - Leistungsbereich.

#### Perinatalmedizin

Die Perinatalmedizin befasst sich mit der Versorgung von Mutter und Kind im Zeitraum kurz vor bis kurz

Otevře se nám stránka s popisem a dokumenty o ukazatelích z klinické oblasti **Mammachirurgie** pro všechny roky, které jsme zvolili v předchozím kroku. Níže na stránce se nám pro rok 2019 nabízí následující dokumenty:

pdf	<b>Bundesauswertung 2019</b> V04 / 13.10.2020 / 1 MB	← Vládní hodnocení 2019
pdf	<b>Erläuterungen zur Bundesauswertung 2019</b> V01 / 02.06.2020 / 141 KB	← Vysvětlení vládního hodnocení 2019
pdf	<b>Qualitätsindikatoren mit Rechenregeln 2019</b> V01 / 29.04.2020 / 1 MB	← Ukazatele kvality s pravidly pro výpočet 2019
pdf	<b>Auffälligkeitskriterien mit Rechenregeln 2019</b> V01 / 29.04.2020 / 903 KB	← Základní statistická kritéria pro kontrolu dat 2019
pdf	<b>Referenzbereiche der Qualitätsindikatoren 2019</b> V01 / 29.04.2020 / 587 KB	← Prahové hodnoty pro ukazatele 2019
pdf	<b>Referenzbereiche der Auffälligkeitskriterien 2019</b> V01 / 29.04.2020 / 581 KB	← Prahové hodnoty pro kritéria pro kontrolu dat 2019

#### Spezifikation: Mammachirurgie (18/1)

##### QS-Basispezifikation für Leistungserbringer

html	<b>Ausfüllhinweise 2019</b> V06 / 29.11.2019 / Erstveröffentlicht in 2019 V07 / 189 KB	← Datový formulář 2019
pdf	<b>Dokumentationsbogen 2019</b> V06 / 29.11.2019 / Erstveröffentlicht in 2019 V07 / 112 KB	

Pro hlubší pochopení ukazatelů z této kategorie si stáhneme dokument **Qualitätsindikatoren mit Rechnergebn 2019**. Na str. 13–17 nalezneme informace pro náš ukazatel **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an HER2-positiven Befunden: niedrige HER2-Positivitätsrate**, zahrnující použité položky datasetu a podrobnější specifikace výpočtu. Vzhledem k tomu, že náš ukazatel je standardizován, v dokumentu jsou uvedeny i rizikové faktory a jejich hodnoty. Celý dataset pro oblast **Mammachirurgie** se nachází v dokumentu **Dokumentationsbogen 2019** ve formě formuláře.



## German inpatient quality indicators (G-IQI)

Další institucí věnující se měření kvality je Iniciativa pro kvalitativní medicínu (Initiative Qualitätsmedizin - IQM), využívající sadu ukazatelů German inpatient quality indicators (G-IQI) založenou na administrativních datech. Měření kvality se týká dobrovolně zapojených nemocnic, výsledky měření jsou publikovány a slouží k následné iniciativě směrem k zvyšování kvality péče. G-IQI byly s lokálními úpravami zavedeny i ve Švýcarsku (CH-IQI) a Rakousku (A-IQI). Ukazatele jsou neustále aktualizovány pracovní skupinou, aktuálně dostupná je verze G-IQI 5.2.

Bližší informace o jednotlivých ukazatelích se nachází na [následujícím odkazu](#).

Ukazatele se dělí do víceřých typů. Pro kvantitativní hodnocení kvality jsou užitečné zejména ukazatele založené na srovnávání hodnot pro různé oblasti péče s referenčními národními hodnotami.

**Pro vybrané ukazatele** jsou referenční hodnoty standardizovány vzhledem na **věk a pohlaví** (tedy referenční hodnoty spočítány pro různé kombinace věkových kategorií a pohlaví), ne však na komorbidity nebo klinické hodnoty. U těchto ukazatelů je jednou ze zkoumaných hodnot standardizovaná úmrtnost (SMR) - podíl pozorované úmrtnosti a očekávané úmrtnosti na základě dat celého vzorku, spočtena zvlášť pro jednotlivé věkové kategorie a pohlaví.

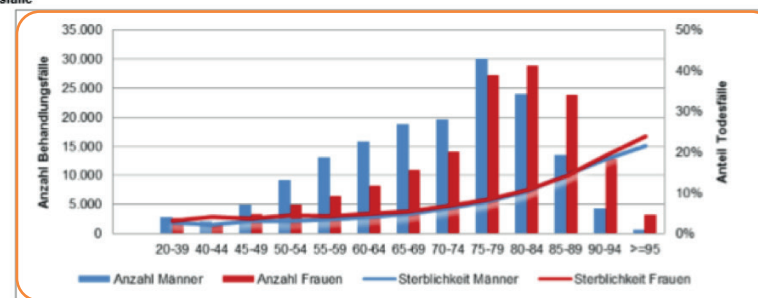
V případě věkových podskupin ukazatelů, které se nevyskytují v každé nemocnici nebo ve velkém počtu případů, se hlášení úmrtnosti podle věku a pohlaví nejeví jako rozumné a není u těchto ukazatelů zohledňováno.

Příklad - ukazatel **9. 1 Hlavní diagnóza mrtvice, všechny formy (>19 let), podíl úmrtí:**

9.1 Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle

Altersgruppe	Männer	Frauen
20-39	2,7%	3,3%
40-44	2,2%	4,1%
45-49	3,1%	3,8%
50-54	3,0%	4,4%
55-59	3,3%	4,2%
60-64	3,9%	5,0%
65-69	4,7%	5,5%
70-74	6,2%	6,9%
75-79	7,8%	8,3%
80-84	10,4%	10,7%
85-89	14,4%	14,2%
90-94	18,4%	19,2%
>=95	21,8%	24,0%
Insgesamt	7,2%	9,9%

Podíly očekávané úmrtnosti na mrtvici pro obě pohlaví, jednotlivé věkové kategorie



Graf s počtem případů (Anzahl - sloupce, levá osa) a úmrtností (Sterblichkeit - čáry, pravá osa) pro obě pohlaví, jednotlivé věkové kategorie

Sada jednotlivých ukazatelů se dále dělí na jednotlivé konkrétní ukazatele. Např. klinická kategorie **9. Mrtvice, všechny formy podle věkových skupin** obsahuje ukazatele celkové úmrtnosti na mrtvici v dané nemocnici, úmrtnost podle věkových kategorií či úmrtnost podle jednotlivých typů mrtvice. Pro ukazatel **9.1 Hlavní diagnóza mrtvice, všechny formy (>19 let)**, podíl úmrtí je definována i jeho očekávaná hodnota naměřena na celém vzorku (cílem je dosáhnout nižší hodnoty než očekávané) a počítá se i jeho standardizovaná úmrtnost (SMR), která má cílovou hodnotu nižší než 1. Součástí jsou i informační ukazatele referující o zastoupení specifických případů nebo typů léčby, např. podíly mrtvic při neurologické nebo jiné komplexní léčbě, podíl mozkových infarktů s intrakraniální trombektomií apod. Komplexita stratifikace klinické kategorie, počet a typ ukazatelů se mezi kategoriemi liší.

Na následujícím obrázku vidíme příklad ukazatele pro mrtvice v tabulce:

	G-IQI Version 5.2 Bundesauswertung DRG-Statistik 2017	Indikatortyp bzw. Ziel	Bundes- referenzwert 2017	Fuß- note	Anzahl Fälle im Zähler	Anzahl Fälle im Nenner	Anzahl Kliniken
<b>1</b>	<b>Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke) (Fortsetzung)</b>						
	<b>9 Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen</b>						
<b>2</b>	9.1 Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	8,5%	(a)	26.203	307.526	1.219
	Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle, erwartet	(Bund 8,5%)		(a)			
	Hauptdiagnose Schlaganfall, SMR	unter 1,0		(a)			
<b>3</b>	9.11 davon Schlaganfall, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter Erwartungswert	3,0%	(a)	276	9.193	
	9.12 davon Schlaganfall, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter Erwartungswert	3,8%	(a)	2.520	66.175	
	9.13 davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter Erwartungswert	8,0%	(a)	13.886	173.733	
	9.14 davon Schlaganfall, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle	unter Erwartungswert	16,3%	(a)	9.521	58.425	
<b>4</b>	9.21 Anteil Schlaganfälle mit neurologischer o anderer Komplexbehandlung ohne Zuverlegungen	Information	66,2%	(a)	169.748	256.594	1.189
	9.22 Anteil Schlaganfälle mit neurologischer o anderer Komplexbehandlung nur Zuverlegungen	Information	21,1%	(a)	10.729	50.932	968
	<b>Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung</b>						
	9.3 Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	6,4%	(a)	16.474	258.665	1.204
	Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, erwartet	(Bund 6,4%)		(a)			
	Hauptdiagnose Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), SMR	unter 1,0		(a)			
	9.311 Anteil der Hirninfarkte mit systemischer Thrombolyse	Information	14,0%	(a)	36.162	258.665	1.204
	9.312 Hirninfarkt mit systemischer Thrombolyse, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	7,4%	(a)	2.681	36.162	567
	9.321 Anteil der Hirninfarkte mit intrakranieller Thrombektomie	Information	4,7%	(a)	12.122	258.665	1.204
	9.322 Hirninfarkt mit intrakranieller Thrombektomie, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	18,7%	(a)	2.263	12.122	219
	9.331 Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil mit Pneumonie	Beobachtungswert	9,7%	(a)	25.091	258.665	1.204
	9.332 Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19) mit Pneumonie, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	24,5%	(a)	6.139	25.091	991
	9.341 Hirninfarkt ohne Zuverlegungen (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	6,1%	(a)	13.505	220.646	1.165
	9.342 Hirninfarkt nur Zuverlegungen (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	7,8%	(a)	2.969	38.019	908
	9.351 Hirninfarkt ohne Zuverlegungen (ICD I63, Alter >19), Anteil mit Frühreha	Information	6,5%	(a)	14.447	220.646	1.165
<b>5</b>	9.352 Hirninfarkt nur Zuverlegungen (ICD I63, Alter >19), Anteil mit Frühreha	Information	56,4%	(a)	21.456	38.019	908

- Kategorie, do které ukazatel patří:  
Poruchy nervového systému, cévní mozkové příhody  
Hlavní ukazatel:  
9. Mrtvice, všechny formy podle věkových skupin
- 9.1 Hlavní diagnóza mrtvice, všechny formy (>19 let), úmrtnost
  - očekávaná celková úmrtnost
  - standardizovaná úmrtnost
- Stratifikace podle věku
- 9.21 Procento cévních mozkových příhod při neurologické nebo jiné komplexní léčbě bez přemístění
- Diferenciace podle typu, podíly s některými komplikacemi (např. 9.331 Mozkový infarkt (ICD 163, věk >19 let), poměr s pne umonií

## Další sloupce obsahují:

- **Indikatorotyp bzw. Ziel:** Informace, o jaký typ ukazatele jde/jaká je jeho cílová hodnota. U některých ukazatelů jsou definovány cílové hodnoty, pokládáné za „vyhovující“ (např. **unter Erwartungswert** - pod očekávanou hodnotou, definovanou v následujícím řádku); některé, u kterých nemá standardizace smysl a nejsou vhodné pro srovnávání kvality (např. z důvodu nízkého počtu případů nebo složitosti služeb), ale mohou být nápomocné pro interní použití, spadají do kategorie Pozorovaná hodnota - **Beobachtungswert** a některé mají pouze informativní charakter a nevztahují se přímo ke kvalitě (Typ ukazatele **Information** - například Procento mozkových infarktů s intrakraniální tromboembolií).
- **Bundesreferenzwert:** Národní referenční hodnota. Často představuje také očekávanou hodnotu pro dosažení vyhovujícího výsledku.
- **Anzahl Fälle im Nenner:** Celostátní počet případů v jmenovateli ukazatele
- **Anzahl Fälle im Zähler:** Celostátní počet případů v čitateli ukazatele
- **Anzahl Kliniken:** Počet klinik, které ošetřily v daném roce alespoň 1 případ, odpovídající definici jmenovatele ukazatele. Uvedena jsou i zákonná minimální množství pro vybrané výkony.

Na dalších stranách se nachází seznam literatury včetně odkazů na předchozí verze a odpovídající systémy ukazatelů kvality ve Švýcarsku a Rakousku. V příloze dokumentu se dále nacházejí technické specifikace jednotlivých ukazatelů.

Na stránce IQM se nachází další informace o měření kvality, přístupné pouze registrovaným členům iniciativy.

# Švýcarsko



Švýcarsko využívá sadu nemocničních ukazatelů CH-IQI vycházející z německé sady G-IQI, založenou na administrativních datech. Projekt je zastřešován Vládním úřadem pro veřejné zdraví (Bundesamt für Gesundheit - BAG). Ukazatele jsou rozděleny do 13 oblastí (A–Z) a do 59 užších klinických kapitol (kapitola A1–Z2). Každá kapitola obsahuje přibližně 32 ukazatelů. Sada obsahuje ukazatele různých typů, konkrétně:

- **Typ F:** Počty případů
- **Typ M:** Úmrtnost
- **Typ P:** Poměrové hodnoty (např. poměr císařských řezů na celkovém počtu porodů)
- **Typ S:** Speciální informace (např. průměrná hodnota Barthelova indexu u pacienta při přijetí na oddělení geriatrické rehabilitace)
- **Typ V:** Míra překladů
- **Typ X:** Délka hospitalizace

Rozsáhlé informace o CH-IQI, procesu měření kvality či výsledky ukazatelů je možno najít na následujícím [odkazu](#).



Dokument s popisem metodiky a [specifikace-mi jednotlivých ukazatelů](#) je možno najít v sekci **Documentation**, poslední verze má název **Publikation «Qualitätsindikatoren der Schweizer Akut-spitäler 2018»** (ve francouzském, německém a italském jazyce).

Uvádíme krátkou navigaci v dokumentu, přičemž budeme odkazovat na německé části:

- **(1 Einleitung - Úvod)** (str. 1–12). V této části se nachází úvodní všeobecné informace, přičemž strana 11 poskytuje přehlednou tabulku klinických kapitol ukazatelů A1–Z2:
- **(2 Methodik der Indikatorenberechnung - Metodika výpočtu ukazatelů)** (str. 13–22). V této části je popsán způsob výpočtu ukazatelů, včetně informací o standardizaci (str. 17–18). Švýcarské ukazatele stejně jako německé uplatňují nepřímou standardizaci se zohledněním věku a pohlaví. V textu je zmíněná i snaha o dodržení homogenity klinických skupin - při operacích břicha se např. vyloučí pacienti s rakovinou apod.
- **(3 Fallzahlen ausgewählter Indikatoren - Číslo vybraných ukazatelů)** (str. 23–31). Zde uživatel dokumentu najde tabulky s celkovým počtem případů pro jednotlivé ukazatele, počtem zapojených nemocnic, průměrným počtem případů na nemocnici a hraničními hodnotami 25 %, 50 % a 75 % percentilu.

#### Evaluerte Krankheitsgruppen und Behandlungsarten

A.1	Herzinfarkt	G.1	Geburten
A.2	Herzinsuffizienz	G.2	Neugeborene
A.3	Herzkatheter	G.3	Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)
A.4	Herzrhythmusstörungen	G.4	Bösartige Neubildungen der Brust und der weiblichen Geschlechtsorgane
A.5	Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator	G.5	Eingriffe an der Brust
A.6	Ablative Therapie	G.6	Eingriffe am Beckenboden bei der Frau
A.7	Operationen am Herzen	H.1	Entfernung der Niere (Nephrektomie)
B.1	Schlaganfall	H.2	Nierensteine
B.2	Transitorisch ischämische Attacke (TIA)	H.3	Eingriffe an der Harnblase
B.3	Bösartige Neubildungen des Gehirns oder der Hirnhäute	H.4	Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)
B.4	Epilepsie	H.5	Prostatakarzinom
B.5	Multiple Sklerose	I.1	Gelenkersatz, Endoprothese
C.1	Geriatrische Frührehabilitation	I.2	Behandlungen/Operationen an der Wirbelsäule und am Rückenmark
C.2	Mangelernährung bei Älteren	I.3	Hüftgelenknahe Frakturen
D.1	Lungenentzündung (Pneumonie)	I.4	Bösartige Neubildungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
D.2	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	J.1	Beatmung
D.3	Lungenkrebs	J.2	Sepsis
D.4	Operationen an der Lunge	J.3	Nierenversagen bei Kontrastmittelleinsatz
E.1	Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)	K.1	Hautkrankheiten
E.2	Hernienoperationen	L.1	Herztransplantationen
E.3	Eingriffe an der Schilddrüse	L.2	Lungentransplantationen
E.4	Erkrankungen von Dickdarm und Enddarm	L.3	Lebertransplantationen
E.5	Erkrankungen des Magens	L.4	Pankreastransplantationen
E.6	Operationen am Ösophagus	L.5	Nierentransplantationen
E.7	Operationen am Pankreas	L.6	Transplantation/Transfusionen von Stammzellen
E.8	Bariatrische Eingriffe	L.7	Hypertherme Chemotherapie
F.1	Eingriffe an den hirnversorgenden Arterien	Z.1	Aufenthaltsdauer
F.2	Erkrankungen der Aorta	Z.2	Verlegungsraten
F.3	Operationen an Becken-/Beinarterien		
F.4	Amputationen		
F.5	Perkutane transluminale Gefäßinterventionen (PTA)		

Popis ukazatele

Kritéria pro výběr případů

Poznámky

- **(4 CH-IQI - Swiss Inpatient Quality Indicators)** (str. 89–242). Tato část obsahuje technickou specifikaci ukazatelů. Na str. 89 se nachází tabulka se zkratkami proměnných, využívaných pro konstrukci ukazatelů. Princip je podobný jako u Německa - každá klinická kategorie obsahuje mnoho ukazatelů s různým stupněm větvení. Orientaci v tabulce si ukážeme na několika ukazatelích z kategorie **B1 Schlaganfall - Mrtvice**:

CH-IQI V5.1	CH-IQI V4.2	CH-IQI V5.1	Bezeichnung Initiale Designatione	Selektionskriterium Medizinische Statistik Critère de sélection Statistique médicale Critério di selezione statistica medica	Bemerkungen Remarques Osservazioni	SQL String (to filter when data analysis based on year, numerator and denominator certain per numerator or less specific)
Ekrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke) - Maladies du système nerveux, accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale) - Malattie del sistema nervoso, colpo apoplettico (Stroke)						
B.1	B.1	9	Schlaganfall > Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale) > Colpo apoplettico			
B.1.1.F	B.1.1.F	09.1 N	>HD Schlaganfall alle Formen (Alter >19) DP accident vasculaire cérébral, toutes les formes (age >19) DP colpo apoplettico, tutte le forme (età >19)	>HD = I60 -> Subarachnoidalblutung > Hémorragie sous-arachnoïdienne > Emorragia subaracnoidea I61 -> Intrazerebrale Blutung > Hémorragie intracérébrale > Emorragia intracerebrale I63 -> Hirninfarkt > Infarctus cérébral > Infarto cerebrale I64 > Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet > Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus > Ictus, senza specificazione se da emorragia o da infarto >AND AGE > 19	>Definition Schlaganfall >Definition Attaque cérébrale >Definizione Colpo apoplettico B.1.1.F	>I10T00,B IN ('I60', 'I61', 'I62', 'I64') >AND AGE > 19
B.1.1.M	B.1.1.M	09.1 Z	>HD Schlaganfall alle Formen (Alter >19), Mortalität DP accident vasculaire cérébral, toutes les formes (age >19), mortalité DP colpo apoplettico, tutte le forme (età >19), mortalità	>Zähler / numérateur / numeratore: B.1.1.F AND EAus = 5 (gestorben / décédé / decesso) >Nenner / dénominateur / denominatore: B.1.1.F		>B.1.1.F AND EAus = 5
B.1.1.V	B.1.1.V	A.27 ZM	>Anzahl Verlegungen bei HD Schlaganfall alle Formen (Alter >19) Transferts avec DP accident vasculaire cérébral, toutes les formes (age >19), pourcentage Trasferimenti con DP colpo apoplettico, tutte le forme (età >19), percentuale	>Zähler / numérateur / numeratore: B.1.1.F AND ANach = 6 (autres lieux de soins (autres hôpitaux) ou maison de naissance / altro stabilimento ospedaliero (ospedale acuto) o casa per partorienti) >Nenner / dénominateur / denominatore: B.1.1.F AND EAus <= 5 (nicht gestorben / pas décédé / non decesso)		>B.1.1.F AND ANach = 6
B.1.2.F	B.1.2.F	09.11 N	>HD Schlaganfall alle Formen, Alter 20-44 DP accident vasculaire cérébral, toutes les formes, âge 20-44 DP colpo apoplettico, tutte le forme, età 20-44	>HD = Definition Schlaganfall / Definition Attaque cérébrale / Definizione Colpo apoplettico B.1.1.F >AND 20 <= AGE <= 44		>I10T00,B IN ('I60', 'I61', 'I62', 'I64') >AND AGE between 20 AND 40
B.1.2.M	B.1.2.M	09.11 ZM	>HD Schlaganfall alle Formen, Alter 20-44, Mortalität DP accident vasculaire cérébral, toutes les formes, âge 20-44, mortalité DP colpo apoplettico, tutte le forme, età 20-44, mortalità	>Zähler / numérateur / numeratore: B.1.2.F AND EAus = 5 (gestorben / décédé / decesso) >Nenner / dénominateur / denominatore: B.1.2.F		>B.1.2.F AND EAus = 5

- 1 Základní ukazatel - B.1.1.F Mrtvice, všechny formy (>19 let)  
Ukazatel měří počet případů.  
Kritéria definují diagnózy, které uvažujeme a proměnnou věk (AGE) >19 let
- 2 Ukazatel B.1.1.M Mrtvice, všechny formy (>19 let) - úmrtnost  
Čítatel: To, co ve jmenovateli, plus proměnná způsob odchodu EAus = 5 - zemřel  
Jmenovatel: ukazatel B.1.F
- 3 Ukazatel B.1.1.V Podíl překladů u mrtvic, všechny formy (>19 let) - úmrtnost  
Čítatel: To, co ve jmenovateli, plus proměnná pobyt po odchodu ENach = 6 - jiná nemocnice nebo porodnice  
Jmenovatel: ukazatel B.1.F, plus EAus není rovné 5 (vyloučíme zemřelé pacienty)
- 4 B.1.2.F Počty pacientů s mrtvicí pro věkovou kategorii 20–44 let  
B.1.2.M Úmrtnost pro pacienty s mrtvicí pro věkovou kategorií 20–44 let

- **(5 Tabellen)** (str. 243–2222) Tato část obsahuje hodnoty ukazatelů pro Švýcarské nemocnice. Vidíme očekávané i pozorované hodnoty a standardizované hodnoty, včetně srovnání s předchozím obdobím:

Příklad - nemocnice Kantonsspital St. Gallen, **Mrtvice:**

Krankheitsgruppen	2013–2017				2018			
	beobacht. Rate	erwart. Rate	SMR	Fall-zahl	beobacht. Rate	erwart. Rate	SMR	Fall-zahl
<b>B Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)</b>								
<b>B.1 Schlaganfall</b>								
B.1.1.M HD Schlaganfall alle Formen (Alter >19), Mortalität	9.3%	8.5%	1.1	3'797	6.7%	7.4%	0.9	882
B.1.2.M HD Schlaganfall alle Formen, Alter 20–44, Mortalität	4.8%	3.7%	1.3	188	0.0%	2.3%	0.0	28
B.1.3.M HD Schlaganfall alle Formen, Alter 45–64, Mortalität	5.7%	4.3%	1.3	974	4.6%	3.8%	1.2	217
B.1.4.M HD Schlaganfall alle Formen, Alter 65–84, Mortalität	9.2%	8.4%	1.1	2'015	6.7%	7.2%	0.9	489
B.1.5.M HD Schlaganfall alle Formen, Alter >84, Mortalität	16.5%	16.9%	1.0	620	10.8%	14.2%	0.8	148
B.1.19.P Anteil HD Schlaganfall mit Stroke Unit Behandlung (Alter >19), Direktaufnahmen	59.8%	36.9%	*	1'815	61.4%	42.6%	*	422
B.1.20.P Anteil HD Schlaganfall mit Stroke Unit Behandlung (Alter >19), Zuverlegungen	66.4%	25.9%	*	507	70.8%	43.1%	*	138
B.1.7.M Hirninfarkt (ICD-10 I63, Alter >19), Mortalität	5.5%	5.6%	1.0	3'034	4.0%	4.9%	0.8	725
B.1.8.M Hirninfarkt (ICD-10 I63, Alter >19), Direktaufnahmen, Mortalität	5.6%	5.8%	1.0	2'500	4.5%	5.0%	0.9	572
B.1.13.M Hirninfarkt (ICD-10 I63, Alter >19), Zuverlegungen, Mortalität	5.2%	5.0%	1.1	534	2.0%	5.1%	0.4	153
B.1.16.P Anteil Hirninfarkt (ICD-10 I63, Alter >19) mit Frührehabilitation, Direktaufnahmen	0.0%	3.0%	*	0	0.0%	3.3%	*	0
B.1.17.P Anteil Hirninfarkt (ICD-10 I63, Alter >19) mit Frührehabilitation, Zuverlegungen	0.0%	7.5%	*	0	0.0%	9.5%	*	0
B.1.9.M Hirninfarkt (ICD-10 I63, Alter >19) mit systemischer Thrombolysse, Mortalität	6.7%	8.2%	0.8	552	5.5%	6.7%	0.8	128
B.1.9.P Anteil Hirninfarkt (ICD-10 I63, Alter >19) mit systemischer Thrombolysse	18.2%	12.5%	*	552	17.7%	11.8%	*	128
B.1.18.M Hirninfarkt (ICD-10 I63, Alter >19) mit intrakranieller Thrombektomie, Mortalität	9.2%	11.9%	0.8	240	11.1%	11.6%	1.0	99
B.1.18.P Anteil Hirninfarkt (ICD-10 I63, Alter >19) mit intrakranieller Thrombektomie	7.9%	4.4%	*	240	13.7%	6.8%	*	99
B.1.14.M Hirninfarkt (ICD-10 I63, Alter >19) mit Pneumonie, Mortalität	17.0%	21.4%	0.8	235	28.2%	20.4%	1.4	39
B.1.14.P Anteil Hirninfarkt (ICD-10 I63, Alter >19) mit Pneumonie	7.7%	7.9%	*	235	5.4%	6.8%	*	39
B.1.10.M Intrazerebrale Blutung (ICD-10 I61, Alter >19), Mortalität	26.8%	24.2%	1.1	489	22.8%	21.1%	1.1	92
B.1.11.M Subarachnoidalblutung (ICD-10 I60, Alter >19), Mortalität	20.5%	14.3%	1.4	249	9.6%	13.2%	0.7	52
B.1.12.M Schlaganfall n.n.bez. (ICD-10 I64, Alter >19), Mortalität	12.0%	12.7%	0.9	25	30.8%	7.4%	4.2	13
B.1.12.P Anteil Schlaganfall n.n.bez. (ICD-10 I64, Alter >19)	0.7%	5.3%	*	25	1.5%	4.2%	*	13

# Velká Británie



Ukazatele kvality zdravotní péče ve Velké Británii vyvíjí **NHS** digital - výkonný mimorezortní veřejný orgán podporovaný Ministerstvem zdravotnictví a sociální péče, zaměřující se na využívání dat a technologií v zdravotnictví. Na stránce NHS digital je možno najít více než 1000 ukazatelů mapujících různé oblasti péče, od kvality přes míru zdraví populace až po výsledky léčby. Informace mají sloužit klinikům, kontrolním orgánům, výzkumníkům a dalším, kteří využívají data pro rozhodování v oblasti zdravotní péče.

Sady ukazatelů jsou blíže popsány na stránce NHS digital, v sekci **Clinical indicators/Overview**.

Kliknutím na **Clinical Indicators** ve zmíněné sekci si uživatel stáhne excel sešit se všemi ukazateli, ve kterém je možno ukazatele filtrovat na základě příslušných sad. U každého ukazatele je uveden jeho **kód ukazatele (I-code) a produkční kód (P-code)** (pokud mu byly přiděleny). Po vložení P-codu ukazatele do vyhledávací lišty v horní části stránky se uživatel rychle dostane k dalším materiálům o ukazateli (neplatí to však pro všechny, zejména už nepoužívané ukazatele (v seznamu ukazatel ve sloupci **Status** je napsáno **Retired**)). Podrobnější informace a dokumenty o jednotlivých sadách jsou k dispozici i po kliknutí na název dané sady. Datové zdroje pro ukazatele se liší, zpravidla jsou popsány v podrobnějších dokumentech.

## Clinical Indicators

This is a collection of over a thousand datasets that we publish. The information is for clinical staff, commissioners, researchers, and others needing data and evidence to help with decision-making in health and care.

A wide variety of subjects are covered, ranging from quality through to population health and the outcome of treatments.

### Overview

[Clinical Commissioning Group Outcomes Indicator Set](#) - The CCG Outcomes Indicator Set (CCG OIS) is an important part of NHS England's systematic approach to quality improvement.

[Compendium of Population Health Indicators](#) - A wide-ranging collection of over 1,000 indicators designed to provide a comprehensive overview of population health at a national, regional and local level.

[NHS Outcomes Framework](#) - The NHS Outcomes Framework (NHS OF) provides national level accountability for the outcomes the NHS delivers.

[Seven-day Services](#) - These are experimental statistics which provide information on how we can effectively measure both improvement and variation in care provision across the week.

[Summary Hospital-level Mortality Indicator \(SHMI\)](#) - The Summary Hospital-level Mortality Indicator (SHMI) reports on mortality at trust level across the NHS in England using a standard and transparent methodology. It is produced and published monthly as a National Statistic by NHS Digital.

See the overall list of [Clinical Indicators](#) for the above areas. This document contains the indicator code (I-code) and production code (P-code) for each indicator, where applicable. P-codes can be copied from this document and pasted

Podrobnější informace a další dokumenty pro jednotlivé sady ukazatelů

Export - Excel sešit se všemi ukazateli



## NHS digital produkuje 5 sad ukazatelů:

- Sada výsledkových ukazatelů klinické kontrolní skupiny (Clinical Commissioning Group (CCG) Outcomes Indicator Set)

Sada ukazatelů s cílem poskytnout jasné, porovnatelné informace o kvalitě služeb a s tím spojených výsledků pro CCG. Ukazatele slouží k měření výsledků na úrovni jednotlivých CCG.

- Přehled ukazatelů zdraví populace (Compendium of Population Health Indicators)

Rozsáhlá kolekce ukazatelů poskytujících přehled zdraví populace na národní, regionální a lokální úrovni.

- NHS výsledková sada (NHS Outcomes Framework)

Sada ukazatelů, reflektující národní výsledkové priority a monitorující míru jejich plnění. Vzniká ve spolupráci NHS digital a Ministerstva zdravotnictví a sociální péče. Výsledky jsou reportovány na národní úrovni; pokud je to možné, jsou dále rozděleny podle věku, místního úřadu nižší úrovně, místního úřadu vyšší úrovně, regionu, náboženství, etnické příslušnosti, sexuální orientace, ekonomické situace, pohlaví a stavu.

- Sedmidenní služby (Seven-day Services)

Experimentální statistiky, zaměřující se na měření zlepšení a variace v produkci péče v průběhu týdne.

- Sumární ukazatel nemocniční úmrtnosti (Summary Hospital-level Mortality Indicator (SHMI))

Ukazatel úmrtnosti pro jednotlivé NHS trusts, jeho výsledky jsou publikovány jednou měsíčně v rámci Národních statistik NHS digital.

K dispozici dáváme rovněž samostatný dokument administrovaný NHS pro účely **sledování úrovně mortality v jednotlivých nemocnicích** ve Velké Británii. Sledována jsou kromě jiného také srovnání úmrtí a očekávaných úmrtí podle jednotlivých diagnostických skupin (str. 6). Jednotlivé nemocnice jsou barevně a zcela transparentně srovnány podle objemu úmrtí ve vztahu k celonárodnímu průměru i k očekávání za samotnou nemocnici. Monitorován je také např. takový detail, zda se jednalo o mortality při elektivních či akutních operacích.



### Summary Hospital-level Mortality Indicator (SHMI), England, June 2019 - May 2020

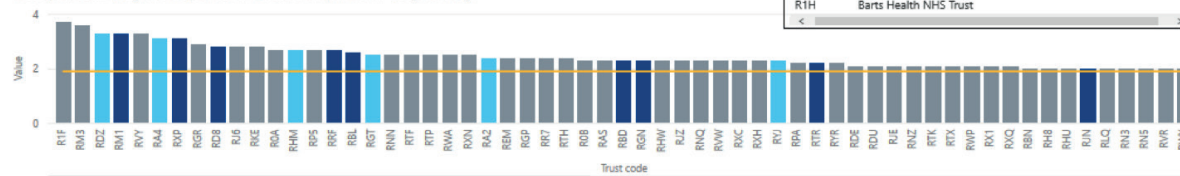
Analysis of contextual indicators: Palliative care [Return to contents](#)



The SHMI methodology does not make any adjustment for patients who are recorded as receiving palliative care. This is because there is considerable variation between trusts in the way that palliative care is recorded. Contextual indicators on the percentage of provider spells and deaths reported in the SHMI where palliative care was recorded are presented on this page.

#### Percentage of provider spells with palliative care coding

● As expected SHMI ● Higher than expected SHMI ● Lower than expected SHMI ● England average



Select a trust to highlight on the charts

Trust code	Trust name
RCF	Airedale NHS Foundation Trust
RTK	Ashford and St Peters Hospitals NHS Foundation Trust
RF4	Barking, Havering and Redbridge University Hospitals NHS Trust
RFF	Barnsley Hospital NHS Foundation Trust
RTH	Barts Health NHS Trust

2) <https://www.gov.uk/government/organisations/nhs-digital>

3) NHS trust je organizační jednotka v rámci národní zdravotní služby, většinou zastřešující geografickou oblast nebo specializovanou funkci (např. záchranní službu).

# Kanada



V Kanadě vyvíjí sadu ukazatelů kvality [Canadian Institute for Health Information \(CIHI\)](#). CIHI poskytuje srovnatelná a použitelná data a informace, které se používají k urychlení zlepšení zdravotní péče, výkonu zdravotního systému a zdraví populace v celé Kanadě.

**Knihovna** CIHI obsahuje **136 ukazatelů**. Ukazatele se nezaměřují pouze na monitorování kvality zdravotnických zařízení, ale i na srovnávání výsledků na vyšších úrovních (region, provincie, národní, ...) a jsou rozdělené dle oblasti priorit (*Health system performance (HSP) framework* – např. efektivita, bezpečnost...) a dle potřeb pacienta, na které reagují (např. zlepšování zdravotního stavu, život s dlouhodobou nemocí...). Ukazatele nejsou zařazeny do dimenzí dle Donabedianova modelu (proces, struktura, výsledky), u většiny by však takové zařazení bylo možné.

V knihovně jsou o každém ukazateli v tabulce k dispozici údaje o oblastech priorit, do kterých spadá a o úrovni použití, resp. reportování (národní, regionální, úroveň zdravotnického zařízení...). Úrovní reportování může být pro jeden ukazatel víc.

Po kliknutí na daný ukazatel na stránce knihovny si může uživatel prohlédnout podrobnější informace o daném ukazateli, a to ve dvou módech - „summary view“ a „detailed view“. Tyto informace si

může také stáhnout ve formátu .csv a prohlédnout si výsledky ukazatele pro jednotlivé oblasti nebo zařízení.

**30-Day Acute Myocardial Infarction In-Hospital Mortality**

Summary View Detailed View

„Detailed View,“ - podrobnější informace

Export informací o ukazateli

„Summary View,“ - základní informace

Výsledné hodnoty ukazatele pro kanadské regiony/zařízení

<b>Identifying Information</b>	
Name	30-Day Acute Myocardial Infarction In-Hospital Mortality
Short/Other Names	Not applicable
<b>Indicator Description and Calculation</b>	
Description	The risk-adjusted rate of all-cause in-hospital death occurring within 30 days of first admission with a diagnosis of acute myocardial infarction (AMI) For further details, please see the <a href="#">General Methodology Notes (PDF)</a> .
Calculation: Description	The risk-adjusted mortality rate (RAMR) is calculated by dividing the observed number of in-hospital deaths by the expected number of in-hospital deaths and multiplying by the Canadian average in-hospital death rate. Unit of analysis for denominator cases: Episode of care
Calculation: Geographic Assignment	Place of residence or service
Calculation: Type of Measurement	Rate - per 100
Calculation: Adjustment Applied	The following covariates are used in risk adjustment: For a detailed list of covariates used in the model, please refer to the <a href="#">Model Specification (PDF)</a> document.
Calculation: Method of Adjustment	Logistic regression
Description:	Total number of first AMI episodes in an 11-month period

Mód „Detailed view“ poskytuje podrobné informace pro konstrukci ukazatele, např. metodu standardizace, obsah čitatele a jmenovatele, zdroje dat apod. Často obsahuje i odkazy na užitečné dokumenty s bližším popisem metodologie. U některých ukazatelů se v „Detailed view“ nachází i seznam adjustačních (standardizačních) faktorů, u některých je dohledatelný v dokumentu **Model specifications** v sekci **Resources**, kde se nachází i mnoho [dalších všeobecných metodologických dokumentů](#).

Zdroje dat se liší pro jednotlivé ukazatele a vždy jsou vyjmenovány v „Detailed view“ pro daný ukazatel, v sekci **Availability of data Sources and Results/ Data sources**. Nejčastěji jsou využívány databáze:

1. [Discharge Abstract Database](#) (DAD)  
<https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/dad-data-elements-2018-en-web.pdf>
2. [Hospital morbidity database](#) (HMBD)
3. [National ambulatory reporting system](#) (NARCS)
4. [Canadian Management Information System Database](#) (CMDB)

Zdrojové rešerše k zahraničním ukazatelům kvality

Kancelář zdravotního pojištění | Health Insurance Bureau

**Kancelář zdravotního pojištění**

nám. W. Churchilla 1800/2

130 00 PRAHA 3

IČ 70938393

+420 236 033 411

info@kancelarzp.cz

[www.kancelarzp.cz](http://www.kancelarzp.cz)