

**Indikátory onkologické péče
navržené k vydání jako RRS
dle zákona 372 / 2011 Sb.**

Resortní referenční statistiky: legislativní zázemí

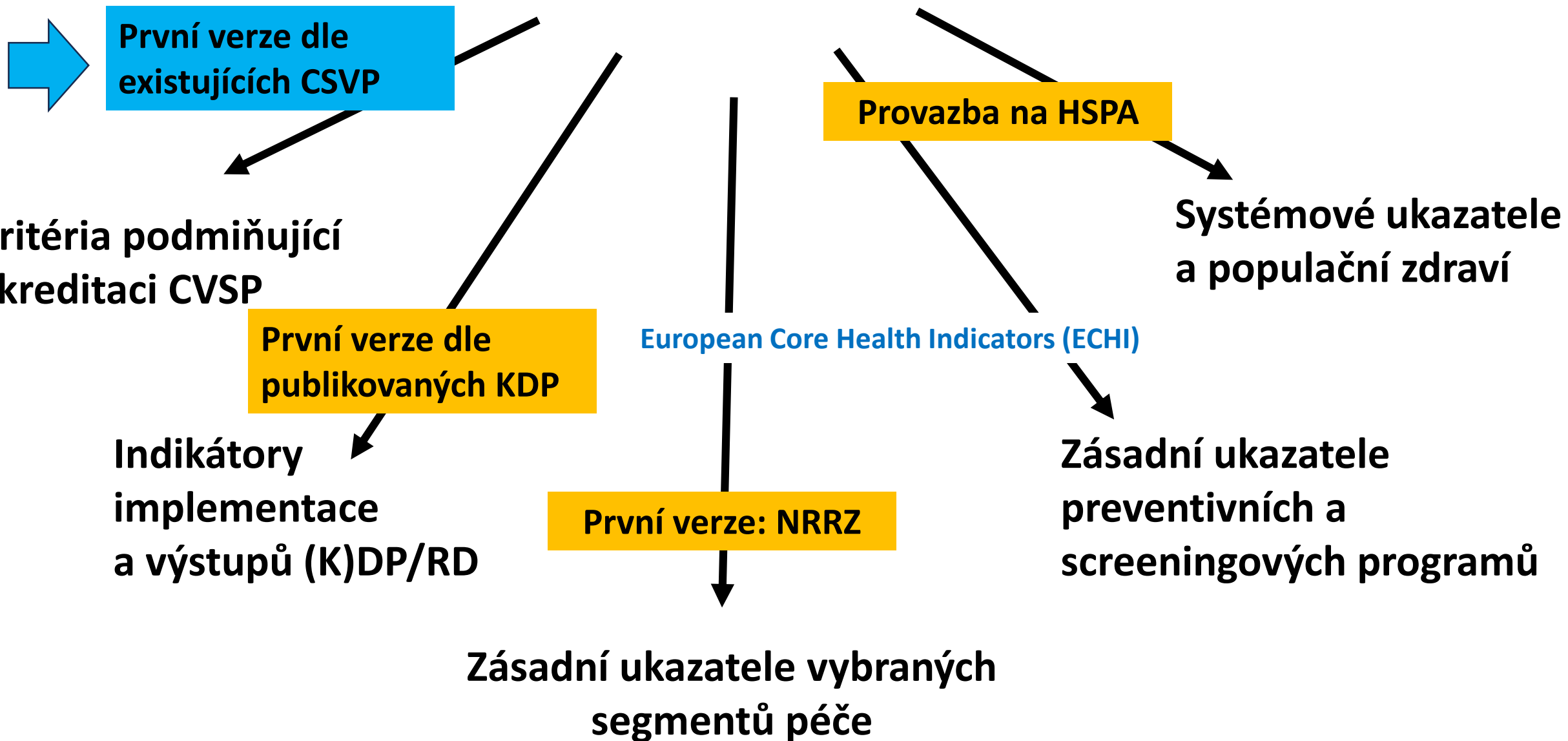
Zákon 372 / 2011 Sb. definuje Referenční zdravotnické statistiky jako zvláštní kategorii údajů, které:

- jsou vždy generovány na základě centrálních datových zdrojů NZIS
- jsou povinně v nastaveném režimu publikovány statistickým ústavem a publikace je doplněna interpretací statistického ústavu
- jsou statistickým ústavem poskytovány jako národní referenční údaje do mezinárodních statistických šetření či mezinárodních srovnávacích zdrojů dat

Schválené referenční ukazatele budou publikovány minimálně jednou ročně a budou definovány zejména v následujících oblastech:

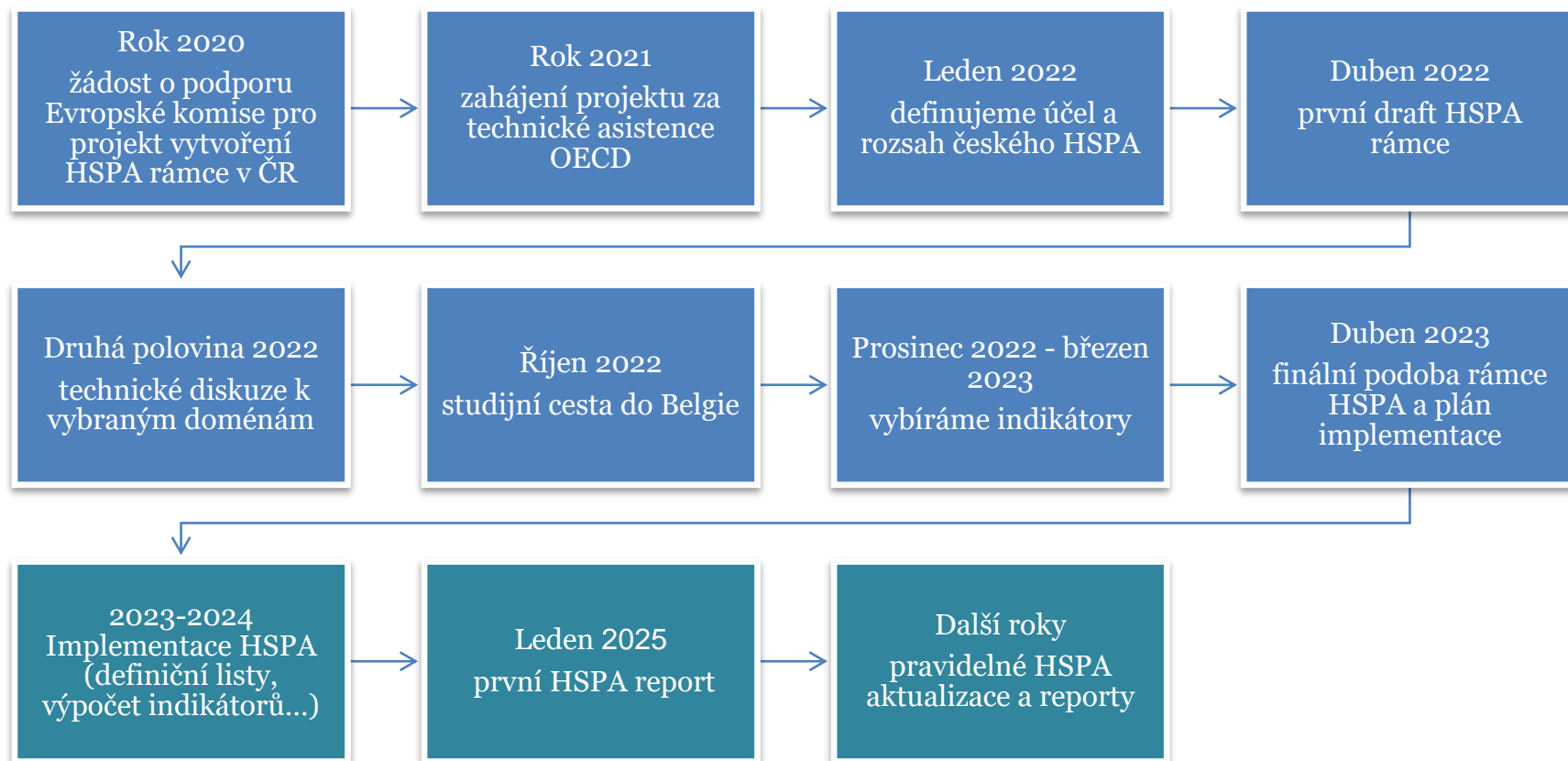
- makroekonomická charakteristika zdravotnictví
- dostupnost zdravotních služeb ve smyslu geograficko-časovém, kapacitním (kapacita poskytovatelů, personální zajištění, přístrojové zajištění apod.) a finančním
- indikátory kvality zdravotních služeb
- indikátory výkonnosti sítě poskytovatelů
- ukazatele zdravotního stavu obyvatel

RESORTNÍ REFERENČNÍ STATISTIKY



HSPA v České republice

- ČR dlouhodobě postrádala nástroj, který by umožňoval dlouhodobě a systematicky monitorovat stav a vývoj českého zdravotnictví.



Finální výběr 12 domén a 28 subdomén

Výsledky

Zdravotní stav

- Délka dožití
- Odvratitelná úmrtnost
- Subjektivní zdraví
- Zátěž nemocemi

Zdravotní rizika

- Životní styl – rizikové zvyky
- Stravovací návyky a výživa
- Tělesné aktivity
- Rizika životního prostředí

Výstupy

Dostupnost péče

- Finanční dostupnost
- Geografická (místní) dostupnost
- Čekací doby

Kvalita

- Bezpečí
- Klinická efektivnost
- Zaměřeno na člověka
- Odpovídající péče

Finanční stabilita

- Příjmy zdravotního systému, fiskální udržitelnost, fungování pojišťovenského systému

Procesy

Integrované poskytování péče

- Koordinace péče
- Kontinuita péče
- Dlouhodobá péče
- Prevence

Nákladově efektivní poskytování péče

- Generická preskripce, náklady péče na pacienta, průměrná doba hospitalizace, odvratitelné hospitalizace

Spravedlivé poskytování péče

- Neuspokojená potřeba péče podle socioekonomického statusu, rozložení vysoce specializované péče

Struktury

Pracovní síla

- Současné kapacity
- Budoucí kapacity

eHealth a technologie

- Zdravotní informace a infrastruktura
- Inovativní léčba a technologie

Financování

- Výdaje na zdravotní péči (rozdělení zdrojů podle typu péče a nemoci)

Odolnost

- Technologie, infrastrukturní kapacity

RESORTNÍ REFERENČNÍ STATISTIKY

Q1-Q2/2024

A) Vydání vyhlášky (seznam indikátorů)

Q2/2024

B) Dopracování metodiky (definičních listů)

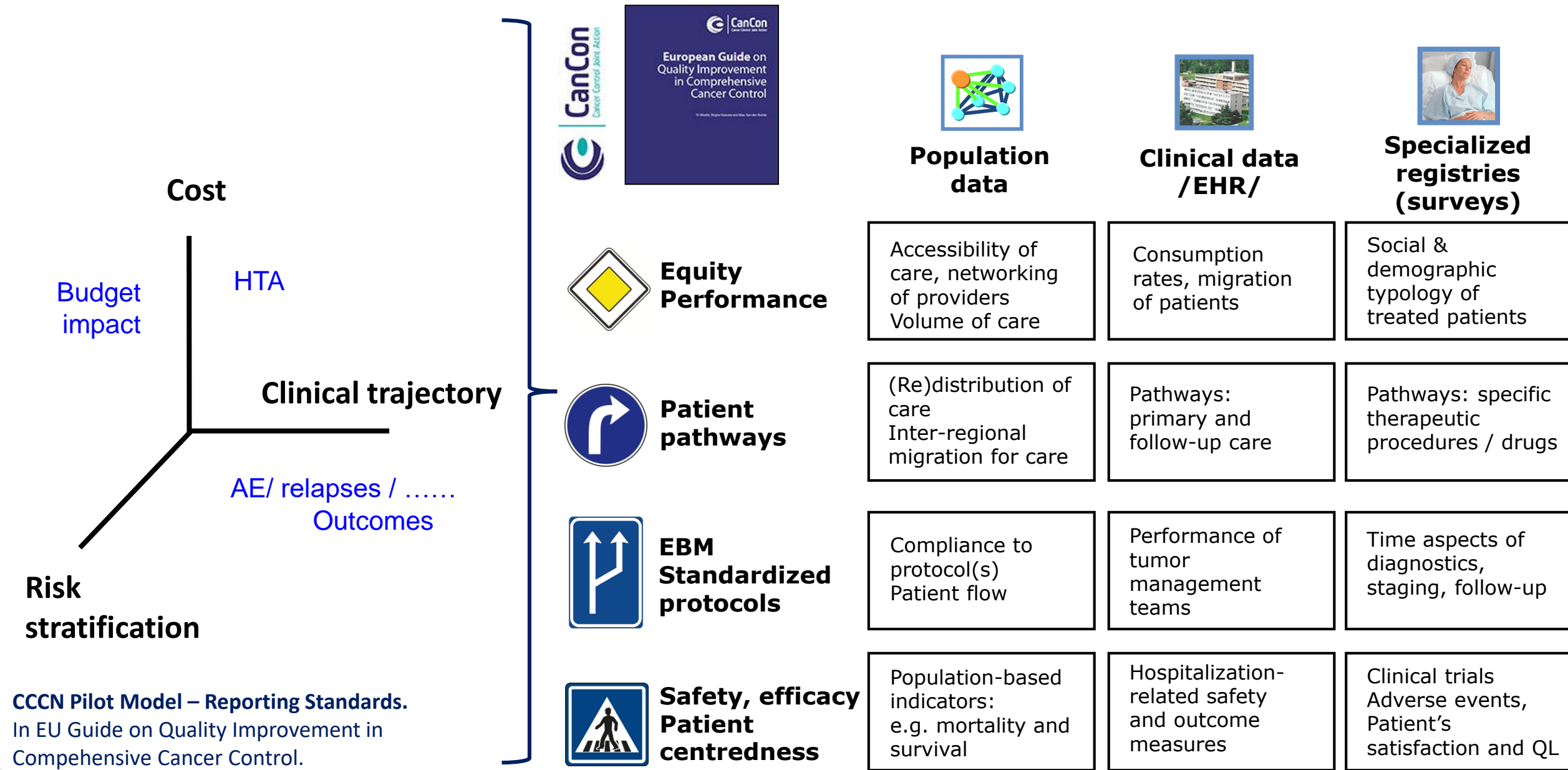
C) Oponentura experty

D) Příprava dat

Q3/2024

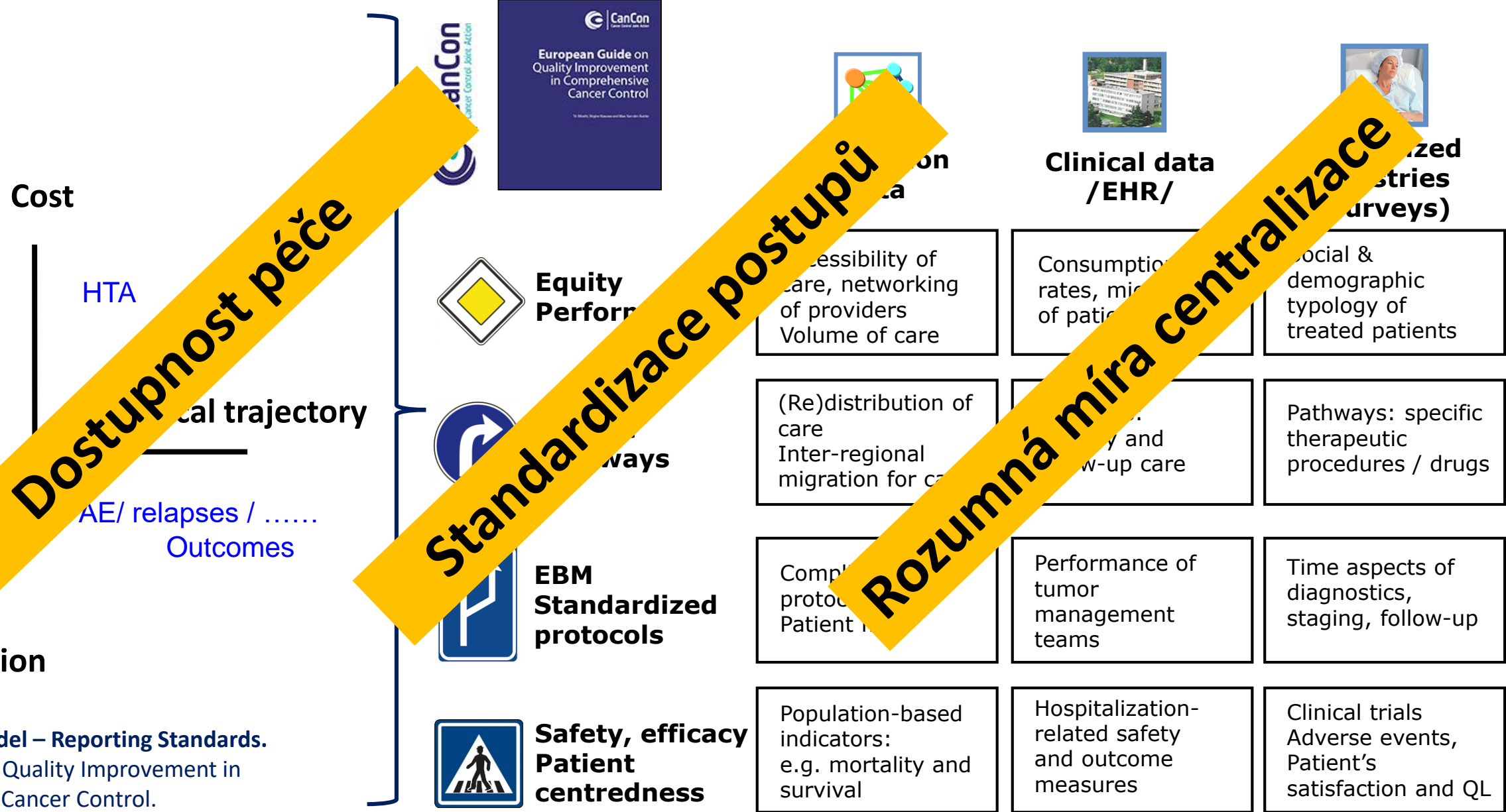
E) Vydání

Mezinárodní doporučení: robustní sada indikátorů a standardů



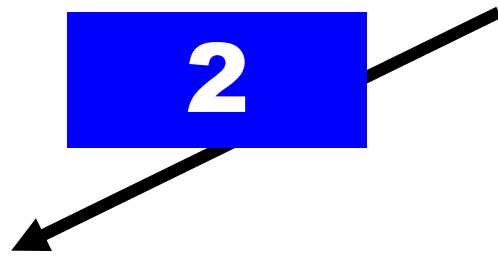
CCCN Pilot Model – Reporting Standards.
In EU Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control.

Mezinárodní doporučení: robustní sada indikátorů a standardů



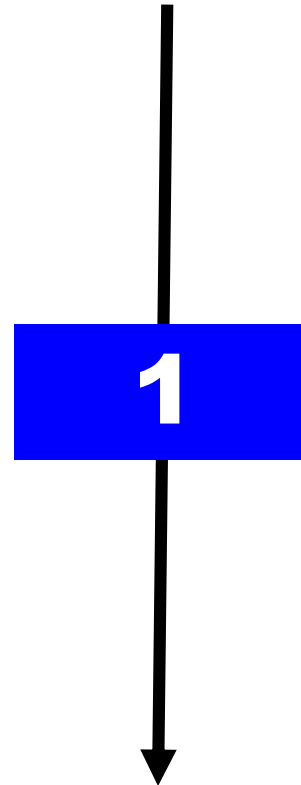
CCCN Pilot Model – Reporting Standards.
In EU Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control.

RESORTNÍ REFERENČNÍ STATISTIKY

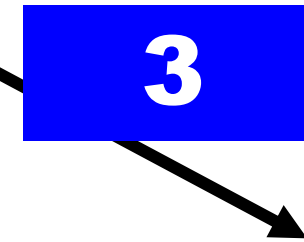


Detailní sady indikátorů k
nejčastějším nádorovým
skupinám

- ZN GIT
- ZN prsu
- ZN plic
- ZN slinivky
- uro-onkologie
- onko-gynekologie



Obecné (populační)
indikátory funkčnosti sítě



Sledování dosahované míry
centralizace a kooperace
různých úrovní péče

- onko-chirurgie
- vzácné nádory
- dispenzární péče
- následná péče
- end-of-life care

Obecné (populační) indikátory funkčnosti sítě

1

Věstník MZ ČR (2017) a Národní onkologický plán (2021 – 2022)

Regionální úroveň

Na regionální úrovni jsou hodnoceny následující indikátory:

- a. roční podíl nově diagnostikovaných pacientů s bydlištěm v daném regionu** zahajujících protinádorovou léčbu na některém z pracovišť KOC/ROS vůči všem nově diagnostikovaným onkologickým pacientům regionu, dle diagnóz a klinického stadia nemoci
- b. roční počet pacientů s bydlištěm mimo daný region**, nově diagnostikovaných a zahajujících protinádorovou léčbu na některém z pracovišť KOC/ROS daného regionu, dle diagnóz, klinického stadia nemoci a dle regionu bydliště
- c. 1-leté, 3-leté a 5-leté absolutní a relativní přežití** léčených pacientů (u kohort s minimálním počtem pacientů > 50)

Celkové indikátory funkčnosti na úrovni jednotlivých pracovišť (KOC)

2

Věstník MZ ČR (2017) a Národní onkologický plán (2021 – 2022)

Úroveň pracoviště

Na lokální úrovni (jednotlivá pracoviště či poskytovatelé) jsou hodnoceny parametry v plném rozsahu odpovídající povinnému hlášení NOR. Dále jsou hodnoceny následující indikátory:

- a. **objem péče** – roční počty nově diagnostikovaných a celkové roční počty léčených pacientů (u vybraných diagnóz s rozlišením fáze protinádorové léčby (léčba primární, relapsy – progrese, terminální fáze léčby)
- b. **personální zajištění péče:** přepočtené počty úvazků lékařů dle kategorií vzdělání a jejich věk, přepočtené počty úvazků nelékařských zdravotnických pracovníků dle kategorií vzdělání a jejich věk (ve struktuře dané resortním statistickým šetřením dle z. č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů a jeho prováděcí vyhlášky pro příslušný rok)
- c. **základní diagnostické charakteristiky nově diagnostikovaných onemocnění**, zejména klinické stadium a morfologická typologie
- d. **roční počty pacientů dle jednotlivých diagnóz (MKN) a dle klinických stadií onemocnění konzultovaných multidisciplinárním týmem** dle počtu vykázaných hlášení kódu posouzení pro zdravotní pojišťovny (zdravotním výkon č. 51881 podle vyhlášky č.134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v platném znění)
- e. **půlroční počty pacientů léčených vysoce inovativní (VILP) nebo centrovou protinádorovou léčbou** a základní charakteristiky těchto pacientů (věk, pohlaví, stav) a této léčby (preparáty, doba trvání, ukončení, výsledky)
- f. **roční počty pacientů dle jednotlivých diagnóz (MKN):** radikálně operovaných, léčených radioterapií, léčených konkrétními preparáty centrové léčby

Úroveň pracoviště

Na lokální úrovni (jednotlivá pracoviště či poskytovatelé) jsou hodnoceny parametry v plném rozsahu odpovídající povinnému hlášení NOR. Dále jsou hodnoceny následující indikátory:

g) **doba od data diagnózy zhoubného nádoru (1. kontaktu s KOC)** do data zahájení protinádorové léčby

h) **roční počty reoperací** u onkologických pacientů (operace ze stejného důvodu do 30 dnů od původního operačního výkonu)

i) celková **hospitalizační mortalita**

j) **30-denní a 90-denní mortalita** u operovaných pacientů

k) 1-leté, 3-leté a 5-leté absolutní a relativní přežití léčených pacientů
(u kohort s minimálním počtem pacientů > 50)

l) roční počty pacientů, kterým byla poskytnuta psychologická podpora v souvislosti s nádorovým onemocněním či jeho léčbou

m) roční počty onkologických pacientů dle diagnóz (MKN), kterým byla poskytnuta podpora multidisciplinárního týmu paliativní péče

n) roční počty onkologických pacientů dle diagnóz (MKN), kterým byla poskytnuta „end-of-life care“ a kteří na pracovišti zemřeli

Příklad

Indikátory OGC navržené dle nové metodiky CVSP

Indikátory kvality a výkonnosti OGC:

a) **Strukturální**

Splnění personálních a technických požadavků

Nejméně 2 lékaři s certifikovaným kurzem onkogynekologie, s úvazkem 1.0 (zapojení do léčebného procesu je doložitelné zápisy z mezioborových seminářů a operačními protokoly radikálních onkogynekologických výkonů - minimálně 30 radikálních operací / rok)

a) **Procesní**

Požadovaná stagingová vyšetření dle recentních ESGO doporučení pro zhoubný nádor vulvy, pochvy, děložního hrdla, těla a ovarií $\geq 90\%$ pacientek

Pacientky jsou diskutovány multidisciplinárním týmem

- Alespoň 1x v procesu primární léčby $>90\%$
- Při volbě další linie léčby $>90\%$

Součástí multidisciplinárního týmu je vždy alespoň (100%)

- 1 lékař s certifikovaným kurzem onkogynekologie
- 1 lékař se specializovanou působností v klinické onkologii
- 1 lékař se specializovanou způsobilostí v oboru radiační onkologie

Centrum se účastní alespoň jedné mezinárodní prospektivní studie v gynekologické onkologii

Radikální chirurgické výkony (viz definice) jsou prováděny nebo asistovány lékařem s certifikovaným kurzem v onkogynekologii ($>90\%$)

c) Výkonnostní

Všechny pánevní nádory celkem

- Min. 100 nových záchytů gynekologických (pánevních) zhoubných nádorů ročně (ZN prsu jsou uváděny samostatně mimo tento počet).
- Min. 60 radikálních operací (C51 – C58) ročně.

Ovariální karcinom FIGO stadium III-IV

- Počet cytoredukčních výkonů na centru za rok >20
- **Podíl dosažených kompletních cytoredukcí >50%**
- Zastoupení primárních cytoredukčních výkonů za rok ≥ 50 %

Karcinom endometria

- Počet pacientek s nově diagnostikovaným onemocněním za rok ≥ 50
- Počet primárních operací pro karcinom endometria za rok ≥ 50
- **Využití biopsie SLN v chirurgickém stagingu ≥ 70 %**

Karcinom děložního hrdla

- Počet radikálních výkonů (definice) pro karcinom děložního hrdla za rok ≥ 10
- **Využití biopsie SLN u indikovaných pacientek u primárních radikálních operací >90%**

c) Výkonnostní

Všechny pánevní nádory celkem

- Min. 100 nových záchytů gynekologických (pánevních) zhoubných nádorů ročně (ZN prsu jsou uváděny samostatně mimo tento počet).
- Min. 60 radikálních operací (C51 – C58) ročně.

Ovariální karcinom FIGO stadium III-IV

- Počet cytoredukčních výkonů na centru za rok >20
- **Podíl dosažených kompletních cytoredukcí >50%**
- Zastoupení primárních cytoredukčních výkonů za rok ≥ 50 %

Karcinom endometria

- Počet pacientek s nově diagnostikovaným onemocněním za rok ≥ 50
- Počet primárních operací pro karcinom endometria za rok ≥ 50
- **Využití biopsie SLN v chirurgickém stagingu ≥ 70 %**

Karcinom děložního hrdla

- Počet radikálních výkonů (definice) pro karcinom děložního hrdla za rok ≥ 10
- **Využití biopsie SLN u indikovaných pacientek u primárních radikálních operací >90%**

d) Výsledkové

- 3leté přežití podle diagnóz a stádií onemocnění (pro kohorty s počtem pacientek > 50)
- 5leté přežití podle diagnóz a stádií onemocnění (pro kohorty s počtem pacientek > 50)

e) Vnitřní hodnocení kvality

Existence prospektivního registru léčených pacientek (možno doložit) vč. pooperačních komplikací

f) Další indikátory spolupráce s radiační onkologií

- Počet pacientek s karcinomem děložního čípku indikovaných k radikální chemoradioterapii, které zahájí léčbu do 6 týdnů od první návštěvy centra
optimálně $\geq 90\%$ (minimálně $\geq 75\%$)
- OGC spolupracuje s KOC, které u pacientek s karcinomem děložního čípku podstupujících primární chemoradioterapii poskytuje MR-based adaptivní brachyterapii $\geq 60\%$
- Celkový čas léčby radikální chemoradioterapie u karcinomu děložního čípku nepřesahuje 50 dnů $\geq 90\%$

Příklad

**Indikátory pro nádory dolní části
gastrointestinálního traktu (L-GIT-
tlusté střevo a konečník) navržené
dle nové metodiky CVSP**

Indikátory kvality a výkonnosti L-GIT:

a) Strukturální

Splnění personálních a technických požadavků

1. Nejméně 1 lékař s certifikovaným kurzem onkochirurgie (1 FTE) a další dle požadavků chirurgické společnosti.

b) Procesní

1. Požadovaná stagingová vyšetření pacientů dle recentních doporučení ČOS ČLS JEP /Modrá kniha/ pro zhoubné nádory L-GIT (C18, C19, C20) > 90%
2. Pacienti jsou diskutováni multidisciplinárním týmem
 - Nově diagnostikovaní pacienti L-GIT (C18, C19, C20) >90%
 - Při zahájení centrové léčby L-GIT (C18, C19, C20) >90%
 - Při robotické operaci L-GIT (C20) =100%
 - Poměr miniinvazivních a konvenčních výkonů L-GIT (C20)
 - Poměr sfinkter zachovných a amputačních zákroků L-GIT (C20)
3. Složení multidisciplinárního týmu
 - 1 lékař s certifikovaným kurzem onkochirurgie, 1 lékař se specializovanou působností v klinické onkologii, 1 lékař se specializovanou způsobilostí v oboru radiační onkologie, 1 lékař se specializovanou způsobilostí v oboru radiolog, 1 lékař se specializovanou způsobilostí v oboru gastroenterolog

c) Výkonnostní

Všechny ZN L-GIT (C18, C19, C20)

1. Minimálně 80 radikálních operací C18,C19 / rok,
2. Minimálně 80 radikálních operací C20/ rok
3. Počet patologem vyšetřených uzlin nebo R0 resekci > 90%
4. Počet pacientů s kompletním klinicko-patologickým stagingem (TNM) > 90
5. Počet reoperací do 30 dnů u kurativně chirurgicky řešených pacientů < 7
6. Celkový čas od přijetí nového pacienta do zahájení primární léčby nepřesahuje 6 týdnů > 80 %

d) Výsledkové

1. 3leté přežití podle diagnóz a stádií onemocnění (pro kohorty s počtem pacientů > 50)
2. 5leté přežití podle diagnóz a stádií onemocnění (pro kohorty s počtem pacientů > 50)

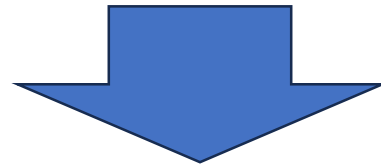
e) Vnitřní hodnocení kvality

Existence prospektivního registru léčených pacientů (možno doložit) vč. pooperačních komplikací

f) Další indikátory spolupráce s jinou odborností

.....

Další postup



Květen 2024 -> vydání vyhlášky -> připomínkové řízení



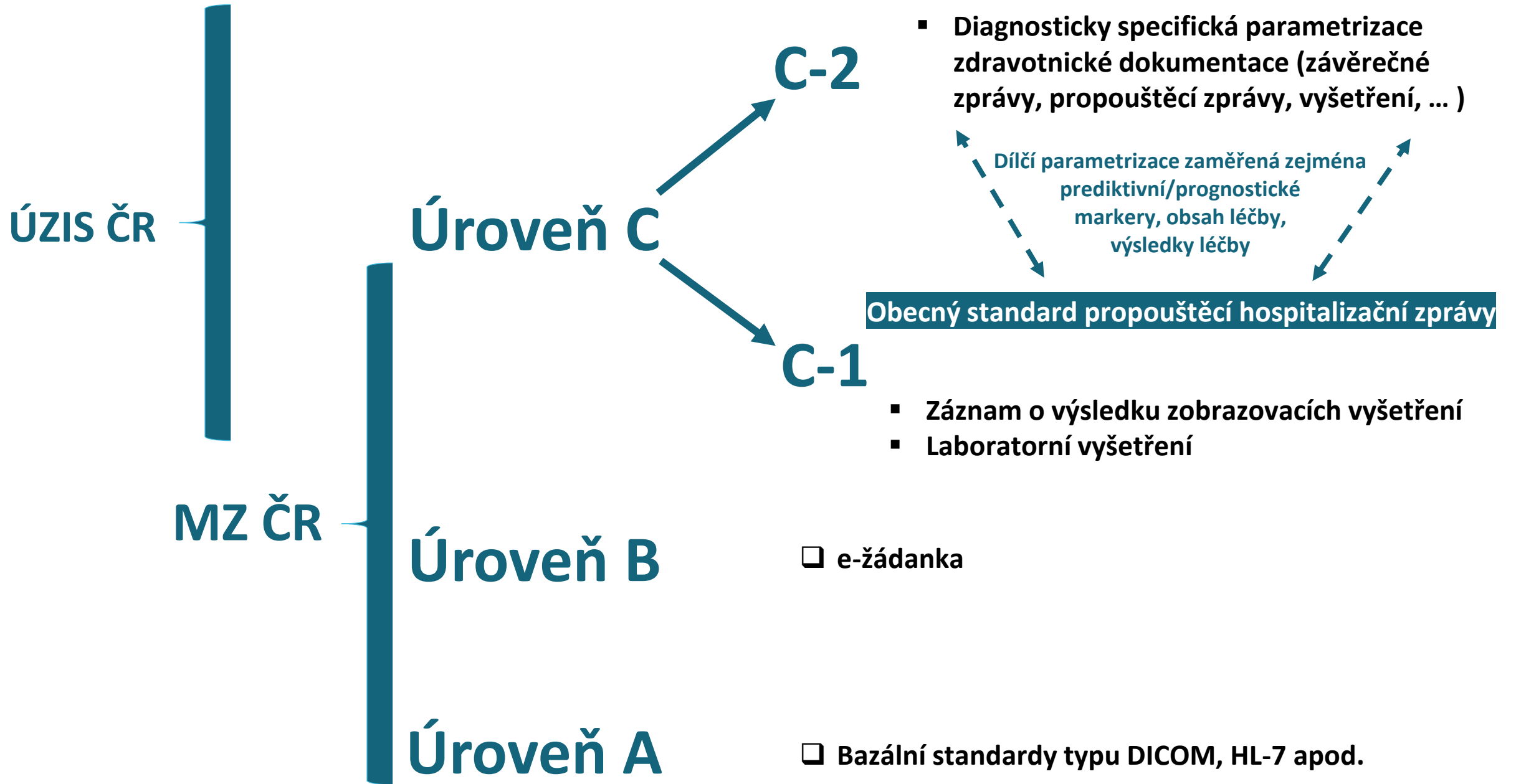
Standardizace obsahu zdravotnické dokumentace ... vybrané priority



Navržený systém vydávání a implementace datových standardů eZD

Verze 1.0





Diagnosticky specifická parametrizace

<https://ncez.mzcr.cz/cs/ncezuzis/minimalni-datove-standardy>

01 Cévní mozková příhoda

02 Úrazy v nemocniční péči

03 Anesteziologie v nemocniční péči

04 Intenzivní medicína

05 Reprodukční zdraví

- Rodička / - Novorozenec

06 (Endo)Gastroskopie

- Koloskopie, Gastroskopie, Endoskopická ultrasonografie (EUS), ERCP (Endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie)

07 Onkologie

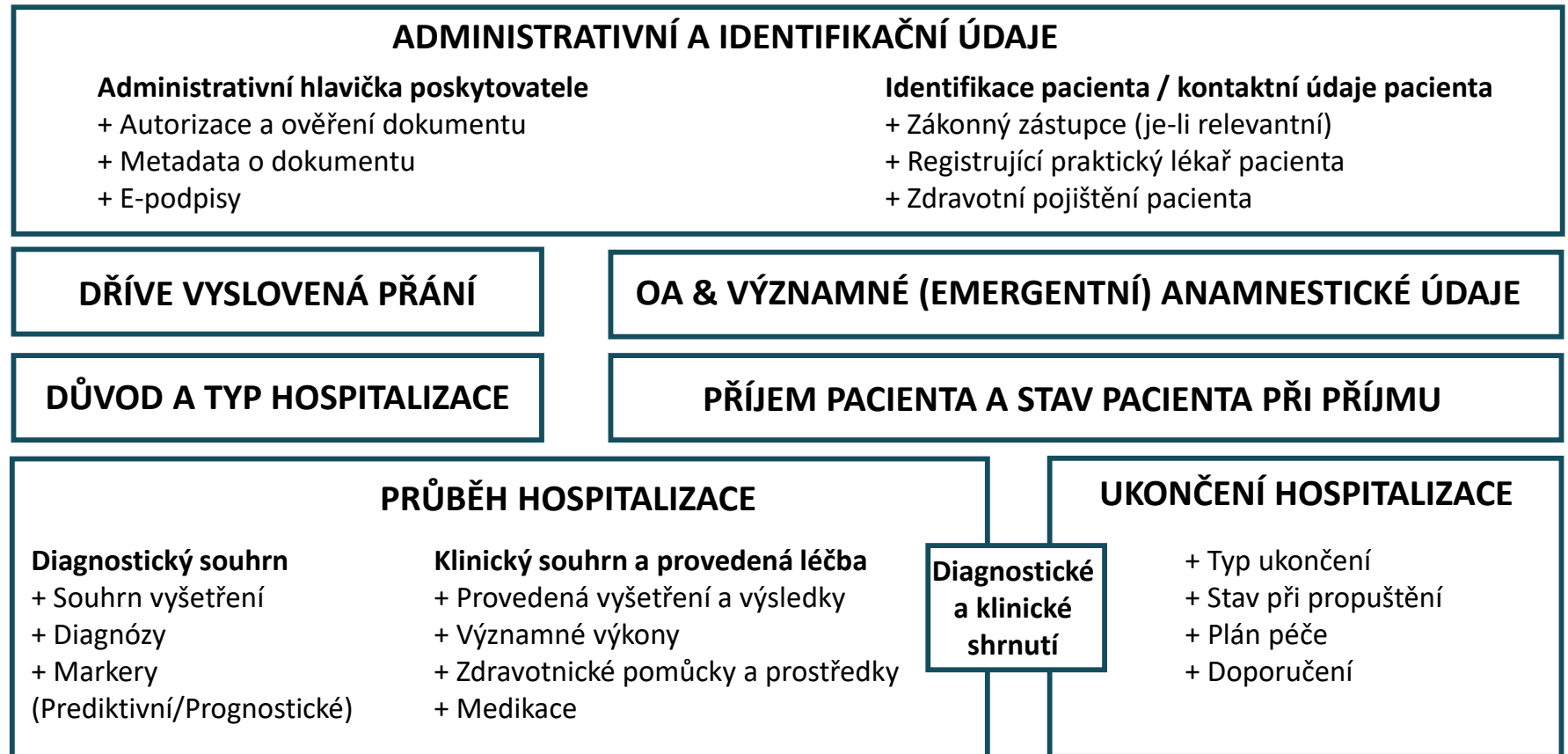
- Diagnostický záznam hlášení ZN
- Nádory dětského věku
- Nádory dospělých

08 Screeningová/ preventivní vyšetření

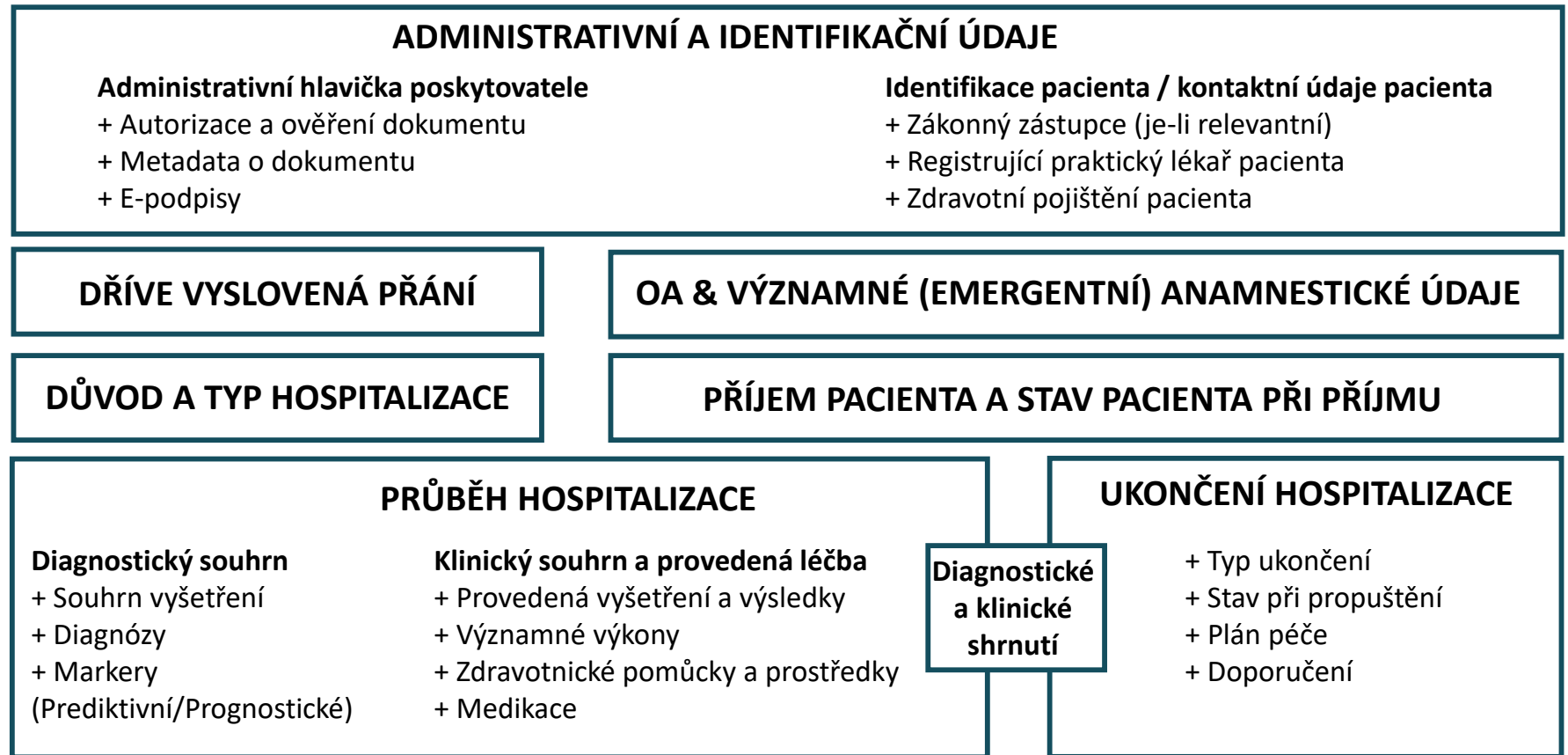
09 Centrální evidence očkování

10 Surveillance infekčních nemocí

Pozice dílčí standardizace eZD vůči obecnému standardu propouštěcí zprávy



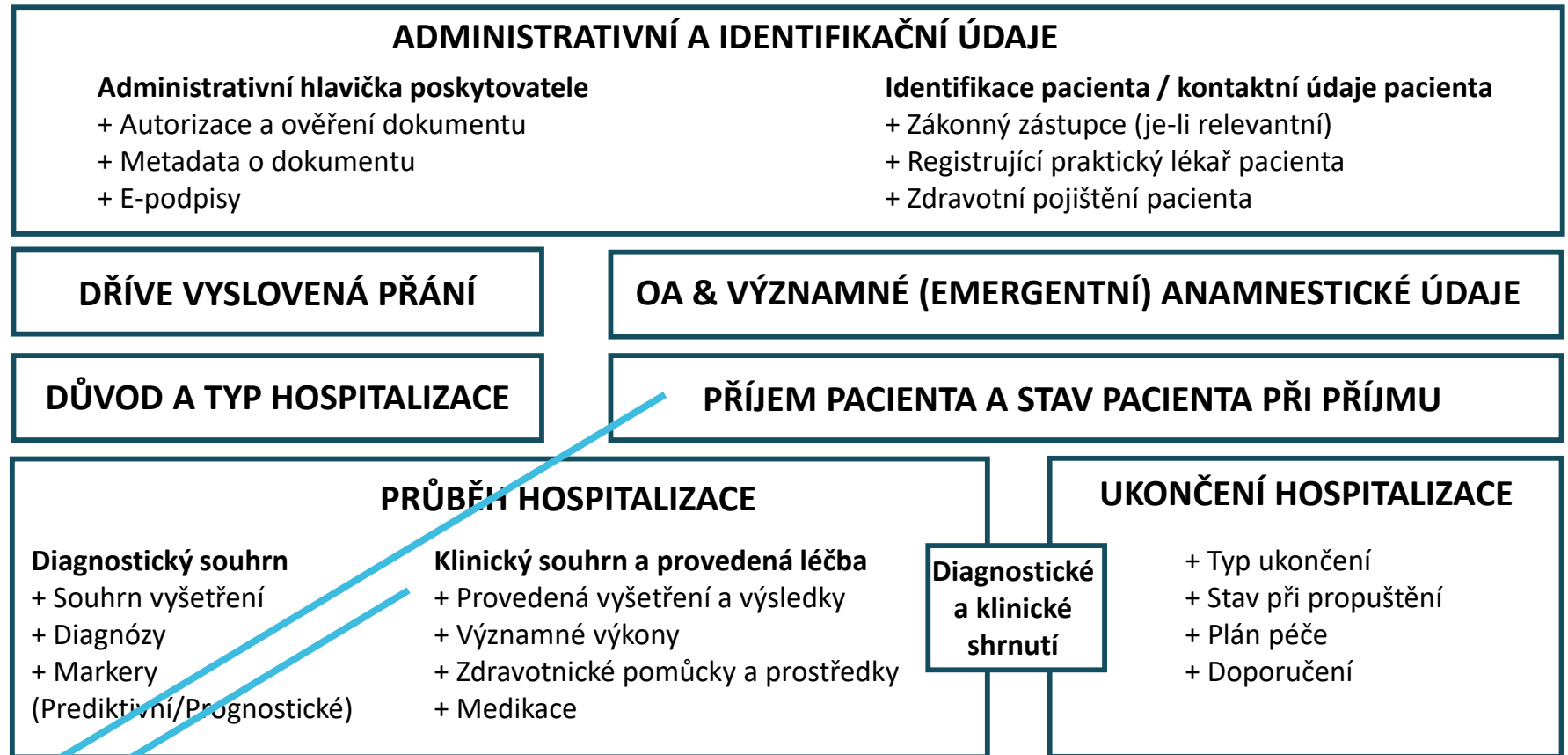
Pozice dílčí standardizace eZD vůči obecnému standardu propouštěcí zprávy



Modely doplnění diagnostických záznamů

- 1) Iktus
- 2) Úrazy

Pozice dílčí standardizace eZD vůči obecnému standardu propouštěcí zprávy



Modely doplnění diagnostických záznamů

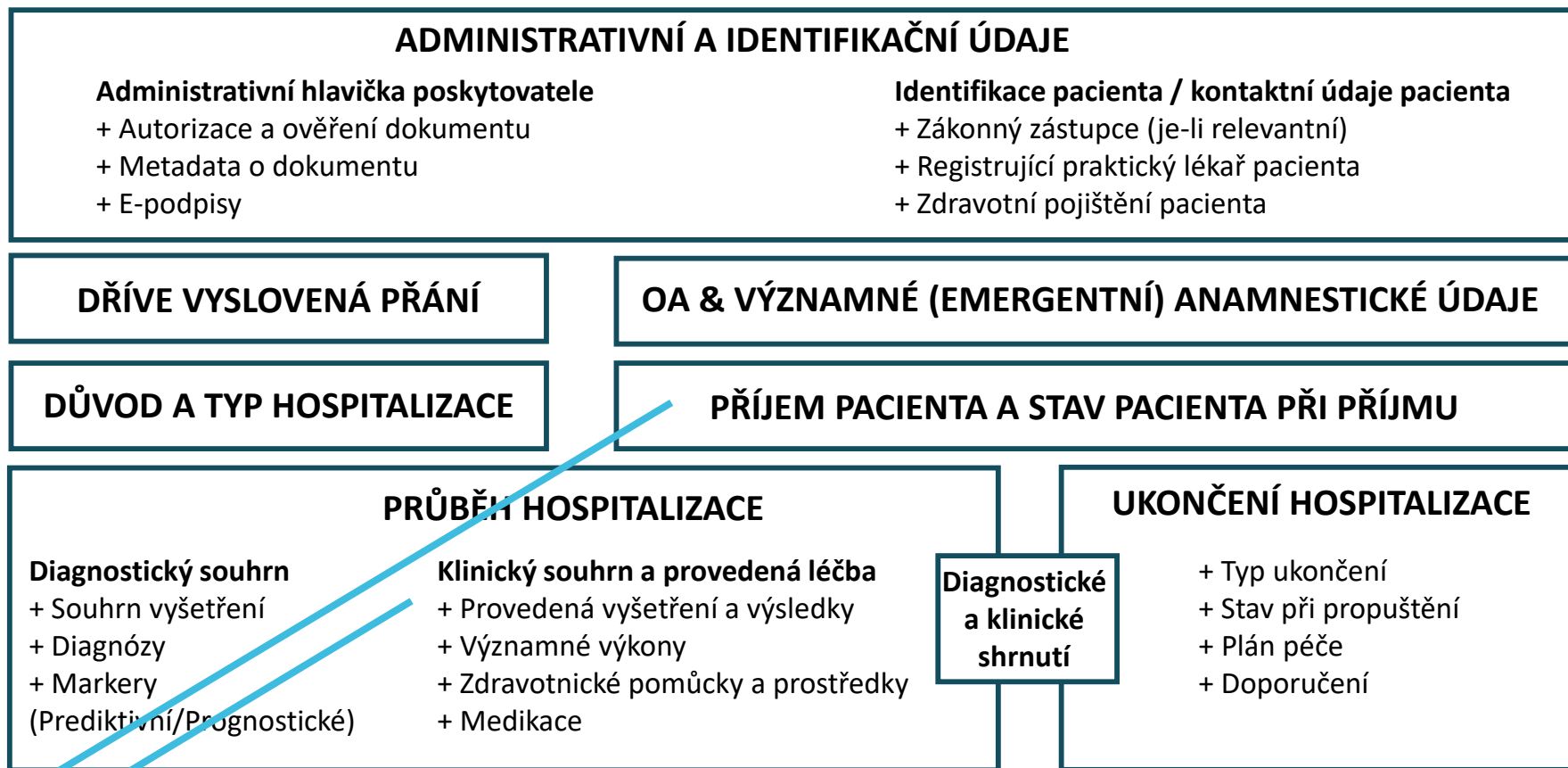
- 1) Iktus
- 2) Úrazy



Modely doplnění klinických záznamů

- 3) Anesteziologie
- 4) Intenzivní medicína

Pozice dílčí standardizace eZD vůči obecnému standardu propouštěcí zprávy



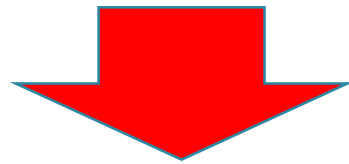
Modely doplnění diagnostických záznamů
- Iktus
- Úrazy

Modely doplnění klinických záznamů
- Anesteziologie
- Intenzivní medicína

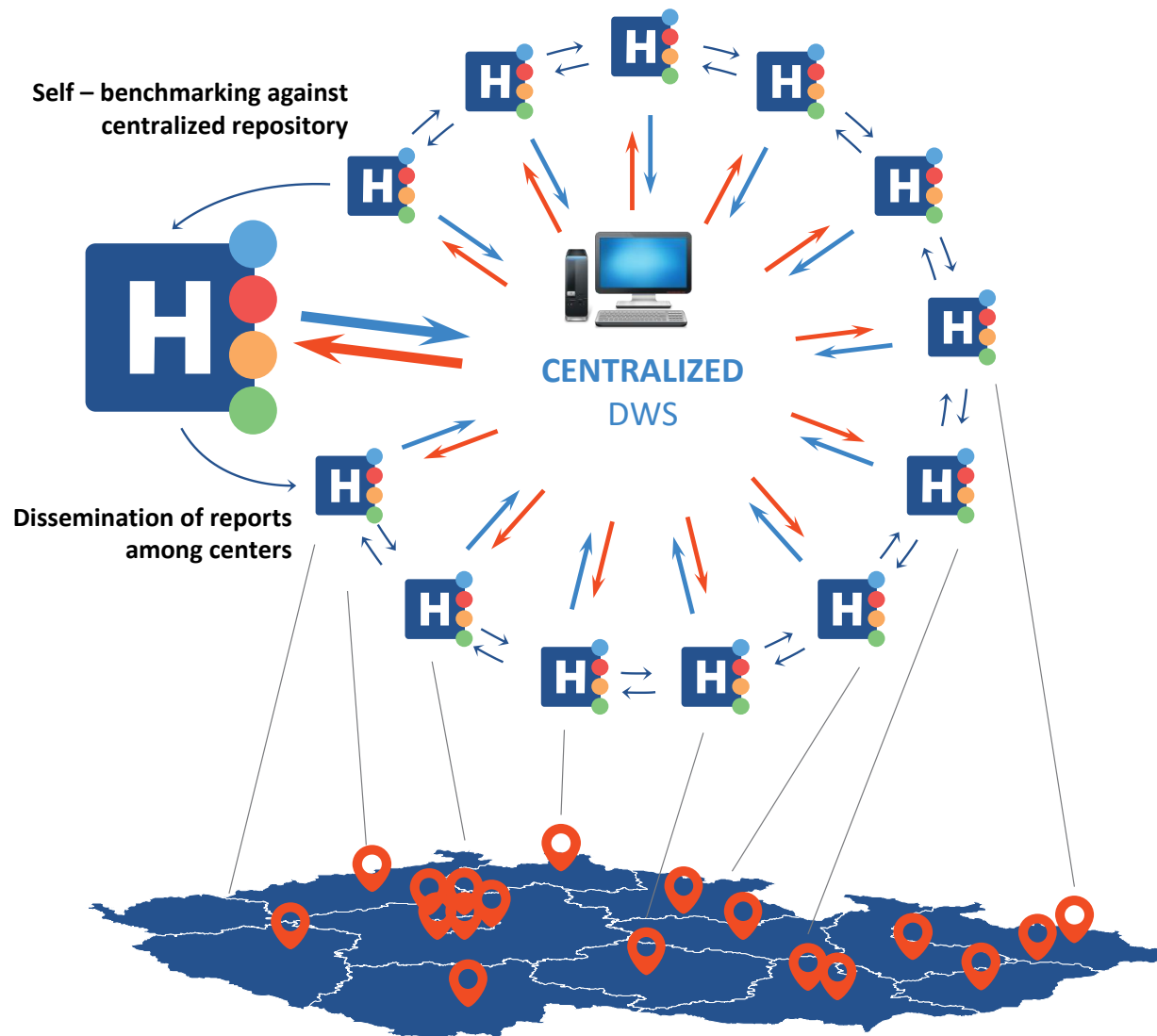
Modely komplexního záznamu diagnostiky/léčby pro specifické segmenty péče zahrnující i ambulantní provoz

Reprodukční zdraví
Onkologie

**Není pravda, že nemocniční
informační systémy nejsou schopny
parametrizace a centrálního
exportu standardizovaných údajů**



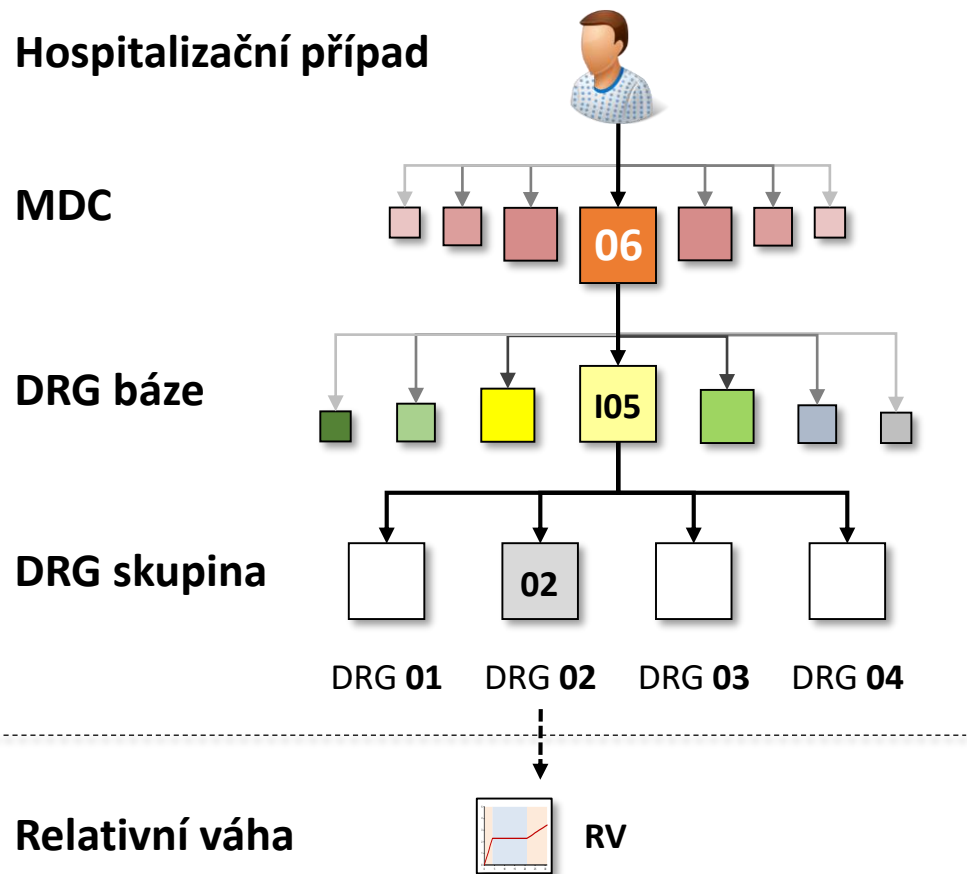
Národní registr hospitalizací (NR-HOSP)



Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	1 982 192	590 716
2011	1 969 477	588 292
2012	2 014 136	602 931
2013	1 987 848	588 838
2014	2 017 620	598 105
2015	1 984 709	586 182
2016	1 980 649	589 404
2017	1 951 165	582 005
2018	1 931 221	576 770
2019	1 918 988	576 632
2020	1 650 707	474 622
2021	1 660 186	463 563
2022	1 714 707	532 653

Plošná standardizace kódování akutní lůžkové péče (CZ-DRG)

Taxonomie klasifikačního systému CZ-DRG



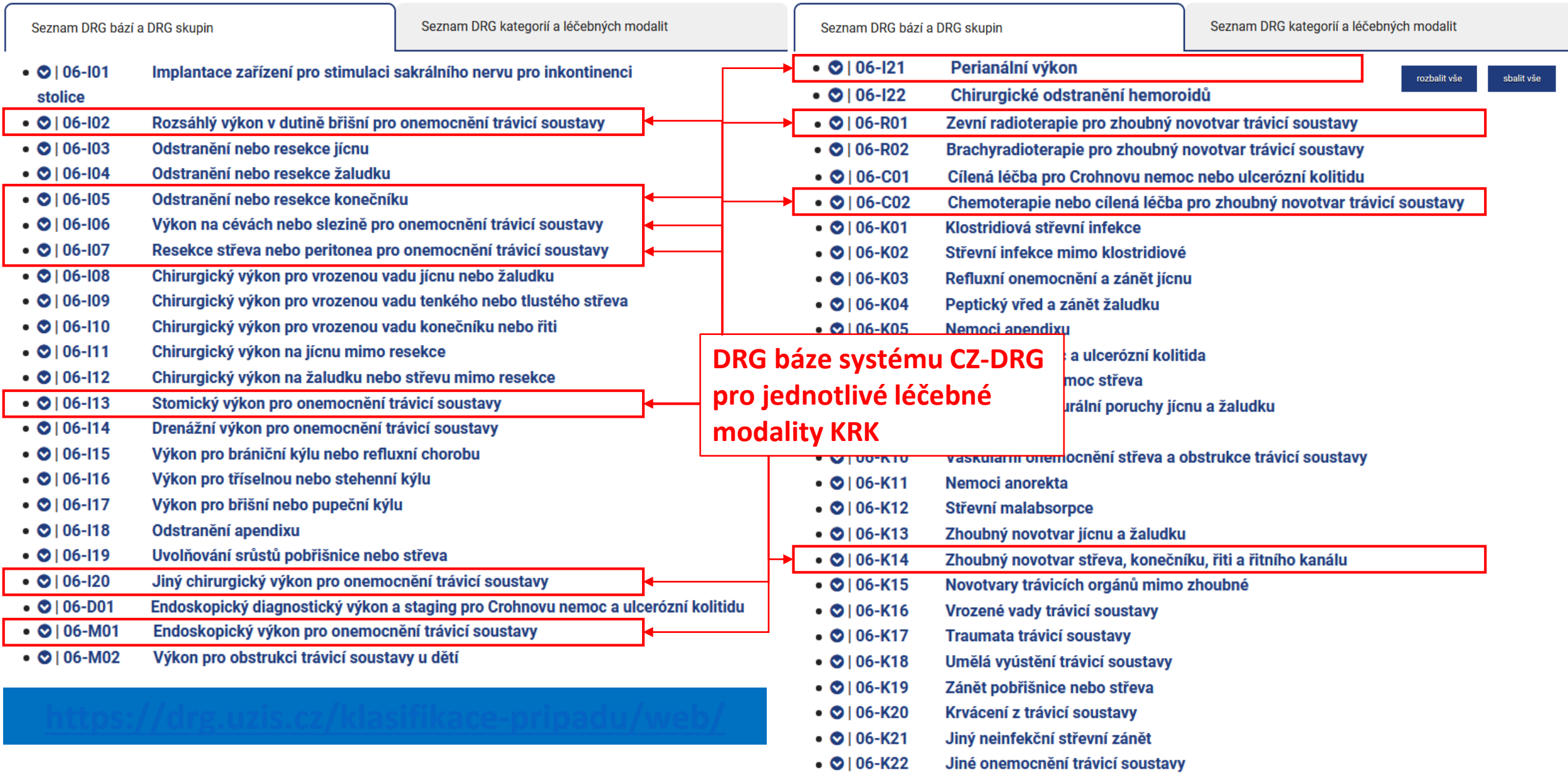
Zařazení do MDC na základě kompletního rozkladu sady přípustných **MKN-10 kódů pro hlavní diagnózy** v systému CZ-DRG mezi jednotlivé MDC (s výjimkou MDC 00, 15, 25).

Zařazení do DRG báze na základě příslušné léčebné modality (vyjádřené zejména provedeným výkonem SZV).

Zařazení do DRG skupiny na základě vybraných charakteristik hospitalizačního případu **asociovaných s náklady** (zejména věk, závažnost hlavních a vedlejších diagnóz, případně další provedené výkony).

Přirazení výsledné relativní váhy (RV) na základě dané DRG skupiny a následná **modifikace dle délky hospitalizace a přímých nákladů** konkrétního případu.

Příklad DRG bází systému CZ-DRG pro jednotlivé léčebné modality KRK (C18-C20)



7leté reprezentativní pokrytí systému daty referenčních nemocnic: 2016-2022

Kód MDC	Název MDC	Počet HP v datech ZP ¹⁾ 2016-2022	Počet HP v datech RN ²⁾ 2016-2022	% v RN ²⁾ z dat ZP ¹⁾
MDC 00	Transplantace orgánů nebo krvevorných buněk a ekon. náročné výkony	97 168	58 855	60,6%
MDC 01	Nemoci a poruchy nervové soustavy	880 579	411 089	46,7%
MDC 02	Nemoci a poruchy oka a očních adnex	141 970	92 439	65,1%
MDC 03	Nemoci a poruchy ucha, nosu, úst a hrdla	522 819	264 186	50,5%
MDC 04	Nemoci a poruchy dýchací soustavy	839 742	338 873	40,4%
MDC 05	Nemoci a poruchy oběhové soustavy	1 525 725	669 990	43,9%
MDC 06	Nemoci a poruchy trávicí soustavy	1 187 091	485 022	40,9%
MDC 07	Nemoci a poruchy hepatobiliární soustavy a slinivky břišní	462 868	192 790	41,7%
MDC 08	Nemoci a poruchy muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání	1 704 697	672 702	39,5%
MDC 09	Nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu	473 903	224 810	47,4%
MDC 10	Nemoci a poruchy endokrinní, nutriční a metabolické	356 961	165 207	46,3%
MDC 11	Nemoci a poruchy vylučovací soustavy	662 850	286 223	43,2%
MDC 12	Nemoci a poruchy mužské reprodukční soustavy	210 861	99 053	47,0%
MDC 13	Nemoci a poruchy ženské reprodukční soustavy	560 449	227 507	40,6%
MDC 14	Těhotenství, porod a šestinedělí	1 018 667	442 505	43,4%
MDC 15	Novorozenci a stavy vzniklé v perinatálním období	782 982	351 985	45,0%
MDC 16	Nemoci a poruchy krve, krvevorných orgánů a imunity	144 047	59 661	41,4%
MDC 17	Nemoci a poruchy krvetvorby a špatně diferenciované novotvary	127 229	83 974	66,0%
MDC 18	Infekční a parazitární nemoci	181 452	75 996	41,9%
MDC 19	Nemoci a poruchy duševní	176 998	79 509	44,9%
MDC 20	Nadužívání alkoholu, léků a drog	79 606	28 576	35,9%
MDC 21	Alergie, otravy a toxické účinky léků	88 948	37 551	42,2%
MDC 22	Popáleniny a omrzliny	14 978	10 250	68,4%
MDC 23	Faktory ovlivňující zdravotní stav a jiný kontakt se zdravotními službami	149 813	73 866	49,3%
MDC 24	Akutní lůžková rehabilitace	236 793	73 290	31,0%
MDC 25	Polytraumata	9 729	6 332	65,1%
Celkem		12 638 925	5 512 241	43,6%

1) Data zdravotních pojišťoven za roky 2016-2022

2) Data referenčních nemocnic za roky 2016-2022

V rámci sítě referenčních nemocnic byla nasbírána data více než 5 milionů hospitalizačních případů za období 2016-2022.

Vyjma let 2020 a 2021, ve kterých jsou ekonomické náklady zkresleny pandemií COVID-19, jsou kromě produkčních dat **k dispozici také detailní ekonomické údaje pro potřeby nákladových analýz ALP.**

Příklad dosavadní úspěšnosti: rozšíření MKN klasifikace o NIHSS skóre

ÚZIS ČR, Aktualizace MKN-10 pro rok 2022 Doplnkové kódy pro závažnost deficitu u cévní mozkové příhody dle NIHSS, publikováno na <https://www.uzis.cz/res/file/klasifikace/nhiss/nihss-metodika-doplnkove-kody-mkn-10-v-1-0.pdf>

- od 1. 1. 2022 v datech Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS), součást pokynů OS
- v průběhu roku 2022 nabíhání vykazování u poskytovatelů a zlepšování kompletnosti sběru

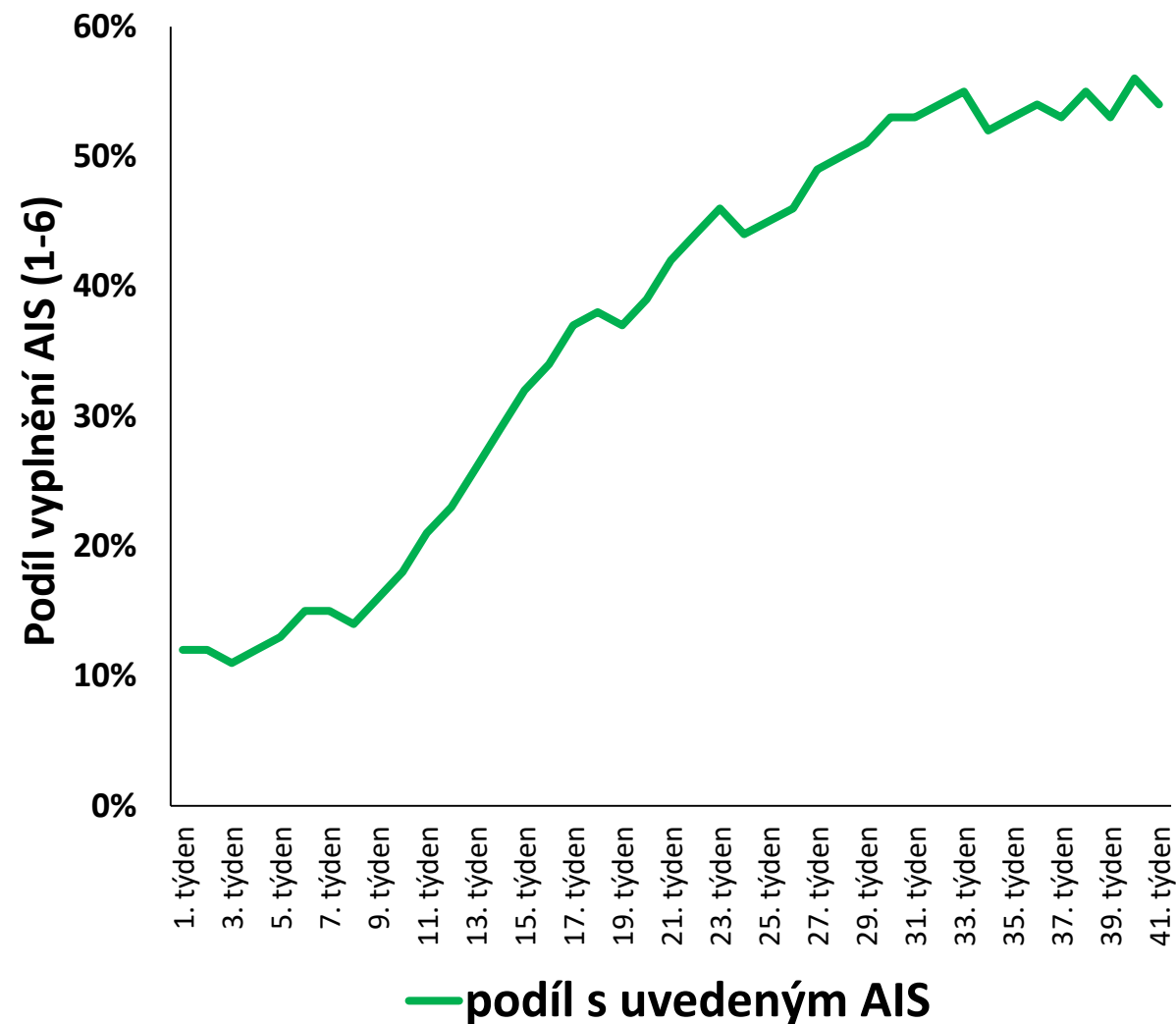
2022	Typ poskytovatele	Počet případů s HDG I63	Z nich vykázaná VDG U53	Podíl případů HDG I63 s VDG U53
	Komplexní cerebrovaskulární centra	5084	2508	49,33 %
	Iktová centra	8048	3249	40,37 %
	Ostatní poskytovatelé	4822	663	13,75 %
	Celkem – všichni poskytovatelé	17954	6420	35,76 %

Q1-Q2 / 2023	Typ poskytovatele	Počet případů s HDG I63	Z nich vykázaná VDG U53	Podíl případů HDG I63 s VDG U53
	Komplexní cerebrovaskulární centra	3434	2671	77,78 %
	Iktová centra	4686	2482	52,97 %
	Ostatní poskytovatelé	2571	437	17,00 %
	Celkem – všichni poskytovatelé	10691	5590	52,29 %

Příklad dosavadní úspěšnosti: abbreviated injury scale u úrazů

Promítnuto do standardního obsahu Národního registru hospitalizací (od 1.1. 2023)

Úrazy v roce 2023 (předběžná data)	Počet hospitalizací	Počet osob
Akutní hospitalizace s úrazy	184 066	139 644
Akutní hospitalizace pro úrazy s AIS	73 000	57 213
Podíl úrazů s AIS (v %)	39,7%	41,0%
Závažné akutní hospitalizace pro úrazy (MAIS 3+)	35 512	28 468
Podíl závažných úrazů z úrazů s AIS (v %)	48,6%	49,8%



Příklad dosavadní úspěšnosti: diagnostika zhoubných nádorů

Diagnóza novotvaru, klinické stadium, morfologie, grade

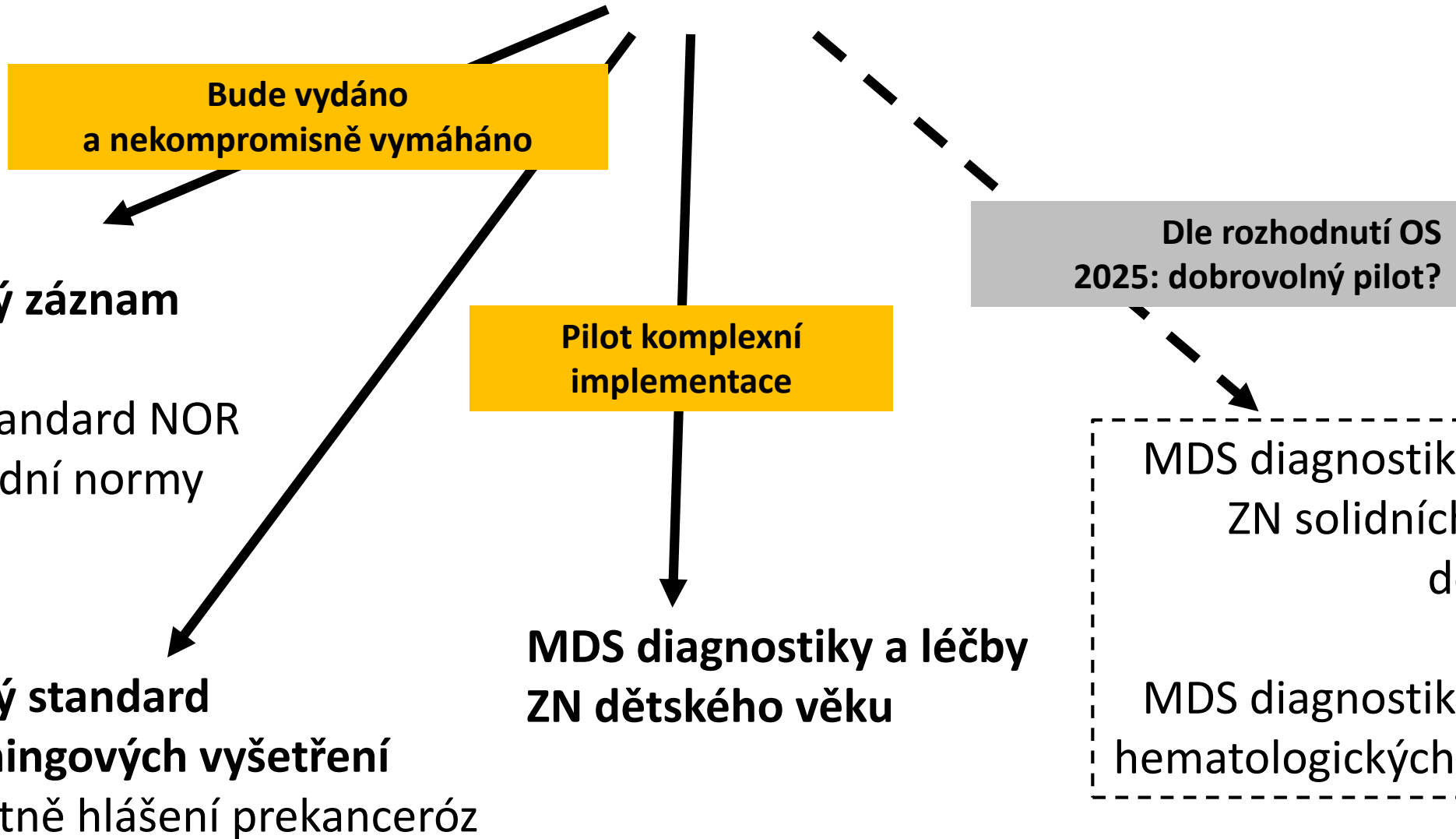


Stav k 31. 10. 2023

	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023 k 31. 10.
Počet HLÁŠENÍ CELKEM*	111 482	101 387	103 175	111 688	65 332
Údaje zadal ÚZIS ČR (přepis odevzdaných papírových hlášenek)	15 648 (14,0 %)	9 125 (9,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Údaje zadal poskytovatel zdravotních služeb (elektronické předání dat NOR)	95 834 (86,0 %)	92 262 (91,0 %)	103 175 (100 %)	111 688 (100 %)	65 332 (100 %)
- zadáno do online aplikace NOR	93 304 (83,7 %)	87 547 (86,3 %)	95 035 (92,1 %)	97 072 (86,9 %)	55 826 (85,4 %)
- předáno datovou dávkou z IS poskytovatele	2 530 (2,3 %)	4 715 (4,7 %)	8 140 (7,9 %)	14 616 (13,1 %)	9 506 (14,6 %)

Datovou dávkou předává údaje 6 z 22 KOC/HOC.

Další postup



DĚKUJI ZA POZORNOST