

## ZÁSADNÍ KOMENTÁŘ K INTERPRETAČNÍ HODNOTĚ DAT

který jsme obdrželi k datové sadě – výňatek

Data je nutné hodnotit s ohledem na populační zdraví žen a porodnická rizika, která konkrétní porodnická zařízení koncentrují. V ČR je 12 perinatologických center intenzivní péče (zejména ženy s předčasným porodem od 24<sup>+0</sup> týdne těhotenství) označeny (A) a 15 center intermediální péče (zejména ženy s předčasným porodem od 32<sup>+0</sup> týdne těhotenství) (B), která koncentrují ty nejzávažnější rizika a patologie z daného regionu a někdy z celé ČR. Okolo 90 % předčasně narozených dětí se v ČR narodí v centru 2. nebo 3. stupně, a to je koncept, který zásadním způsobem podílí na snížení mateřské a perinatální mortality a morbidity). Je zcela logické, že tato pracoviště mohou mít v určitých kategoriích a u určitých výkonů relativně jiné (z pohledu laické veřejnosti horší) parametry než porodnická zařízení, která poskytují pouze základní péči. Typickým příkladem jsou císařské řezy.

Dalším faktorem, který je potřeba vzít v úvahu, je určitá nehomogenost populace v jednotlivých regionech. Výsledky pracovišť v různých částech republiky mohou být ovlivněny rozdíly ve věku těhotných, paritě, spektru těhotenských chorob, sociální úrovni žen apod. Samotné, číselně vyjádřené výsledky v počtech porodů, v indukcích porodu (ženy v pokročilém věku, některé diabetičky a hypertoničky, ženy s poruchou růstu plodu, ženy s nadváhou nebo dokonce obezitou například nesmí kvůli riziku úmrtí plodu podle EBM/EBP přenášet, a proto se uměle v konkrétním týdnu vyvolává porod = indukce porodu) a operačních výkonů tedy nemusí být ukazatelem kvality poskytované zdravotní péče.

Přiložená sada ukazatelů zdravotní péče v porodnicích ČR je první, v této podobě spíše popisnou, charakteristikou jejich činnosti. Rada Národního registru reprodukčního zdraví připravuje zásadně obsáhlejší a interpretačně hodnotnou sadu, u které se nyní čeká na uzavření validací za rok 2022. Předpokládaný termín zveřejnění je konec května 2023.

U starších dat je velmi důležité zdůraznit, že kvalitu vykázaných údajů významně ovlivňují veškeré změny sběru dat, jak technické změny ve způsobu sběru, tak obsahové. Do roku 2015 probíhal sběr dat kombinovanou formou, část elektronicky a část v papírové podobě. V roce 2015 musela být provedena zásadní reorganizace Národního zdravotnického informačního systému a modernizace systémů sběru dat. Od roku 2016 probíhá sběr výhradně elektronicky, preferovaným a dominantním způsobem je zasílání datových dávek. Zároveň v roce 2016 proběhla změna datové struktury.

Změna systému hlášení NZIS v roce 2016 je zásadní, kvalita starších dat registrů byla značně limitována. Možnosti kontrol dat do roku 2016 byly omezené, a údaje se opíraly pouze o přímý reporting z nemocnic. Za spolehlivé lze v tomto období proto považovat pouze základní robustní počty, jako počet porodů, počet narozených dětí, počet porodů podle druhu. Za věrohodné i v podrobném členění kvalitní lze považovat údaje od roku 2017, kdy sběr probíhal výhradně elektronicky a všechna zařízení již reagovala na změněnou datovou strukturu.

*Rada NRRZ, v Praze 16.5. 2023*