Příloha č. 2

PŘIROZENÝ POROD V PORODNICI

KVALITA OČIMA PACIENTŮ
www.hodnoceni-nemocnic.cz

Babyweb.cz

BENCHMARKING SLEDOVANÝCH VÝKONŮ

1. čtvrtletí 2014

Zpracoval: RNDr. Tomáš RAITER, duben 2014

OBSAH:

I. Metodická část
II. Přehled sledovaných výkonů
III. Nejlépe hodnocené porodnice
IV. Závěr
V. Kontakt

I. Metodická část

Sledované období: 1. 1. – 31. 3. 2014
Počet porodnic: 17
Počet porodů celkem: 3 466
Počet získaných adres: 1 511
Průměrná úspěšnost získávání adres: 44 %
Počet porodnic s úspěšností 50 % a více : 10 (cca 60 %)

Definice vybraných pojmů projektu PPP

Po vyhodnocení podkladů projektu PŘIROZENÝ POROD V PORODNICI (PPP) ze 17 porodnic za první čtvrtletí roku 2014 upřesňujeme definice některých pojmů, které byly v různých porodnicích vnímány různě a které nebyly v podkladech zcela jednoznačně definované. Současně upravujeme i formulář Evidence sledovaných výkonů tak, abychom odstranili rozdílnou interpretaci sledovaných výkonů v různých porodnicích. Upřesnili jsme pojmy fyziologický porod, vaginální neoperační porod a normální (přirozený) porod. Ne zcela stejně byl také ve všech porodnicích interpretován pojem „porod vedený porodní asistentkou".

Přirozený porod (ve smyslu projektu PPP) je definován stejně jako „normální porod" dle praktické příručky WHO „Péče v průběhu normálního porodu", (WHO, 1999).

Normální porod (dle WHO[1]): „Porod spontánně vyvolaný, s nízkým rizikem na počátku porodu, které je neměnné během celé I. i II. doby porodní. Dítě se narodí spontánně v pozici hlavou napřed, v období mezi ukončeným 37. a 42. týdnem těhotenství. Po porodu jsou matka i dítě v dobrém stavu."
(Jinými slovy, jde o vaginální porod bez indukce a bez komplikací. Odůvodněné použití epiziotomie nebo epidurální analgezie není v rozporu s definicí normálního/přirozeného porodu. Stejně tak preventivní podání oxytocinu za účelem vypuzení placenty a snížení krevní ztráty (obvykle v II. době porodní s porodem předního ramínka) není v rozporu s definicí normálního/přirozeného porodu.)

Vaginální neoperační porod: (v tabulkách a grafech označen zkráceně „vaginální porod") Porod bez použití operačních technik při porodu – tedy bez sekce, vacuumextrakce, kleští a jakýchkoliv jiných operativních výkonů. Vaginální neoperační porod je širší pojem, než přirozený (normální) porod, protože zahrnuje indukované, komplikované, předčasné a případně další porody, které nesplňují definici přirozeného porodu.
Do této skupiny neřadíme vaginální porody s manuálním či instrumentálním odstraněním placenty ve III. době porodní (manuální lýza, RCUD).

Jiné operační a instrumentální porody : Všechny operační porody kromě císařského řezu, např. porody s použitím vacuumextraktoru nebo kleští (vacuumextrakce, klešťový porod). Do této skupiny porodů řadíme také porody s neoperačním průběhem I. a II. doby porodní, u kterých však bylo nutné následně provést manuální vybavení placenty nebo revizi dutiny děložní (RCUD).

Indukované vaginální porody: Porody preindukované a indukované mechanicky nebo farmakologicky, které pokračují jako vaginální neoperační porody.
Do této skupiny porodů se zařazují i porody, při nichž byl podán oxytocin v průběhu I. a II. doby porodní za jiným účelem, než je vypuzení placenty a snížení krevní ztráty.

[1] „Péče v průběhu normálního porodu" (WHO, praktická příručka, 1999).

Indukce, preindukce a programované porody[2]

Indukce porodu je umělé vyvolání děložní činnosti za účelem ukončení těhotenství.
Programovaný porod je indukce porodu v termínu porodu na přání nebo se souhlasem pacientky a bez lékařské indikace.

Preindukce porodu (mechanická nebo farmakologická)
Aplikace exogenních prostaglandinů nebo stimulace endogenní sekrece prostaglandinů.

- odloupnutí dolního pólu vaku blan (Hamiltonův hmat)
- Dilapan S - hydrofilní tyčinka vyrobená z polyamynitrilu
- Intracervikální aplikace PGE_2 v gelu s protrahovanou dobou vylučování (lékový základ triacetin, tylóza).
- Vaginální aplikace PGE_2 gelu do zadní klenby
- PG ve formě tablet

Indukce porodu (mechanická nebo farmakologická)

- Dirupce vaku blan
- Oxytocinem
- Prostaglandiny

Porod vedený porodní asistentkou

Porod vede porodní asistentka. Lékař provede pouze na počátku I. doby porodní příjem na porodní sál a počáteční vyšetření (vaginální vyšetření matky a poslech ozev plodu - NST) a na konci III. doby porodní ošetření případných menších porodních poranění. V průběhu porodu lékař vykonává pouze odborný dohled nad porodní asistentkou, kontroluje průběh porodu, nebo pokud má porodní asistentka nějaké pochybnosti, tak provádí kontrolu či vyšetření v průběhu porodu. Pokud lékař nezjistí žádnou patologii, nechá porodní asistentku dokončit porod.

(Pokud by však lékař musel více zasahovat do porodu nebo sám vedl II. nebo III. dobu porodní tak již není možné porod považovat za porod vedený PA. Porody, kdy lékař provádí ve III. době porodní manuální vybavení placenty nebo revizi dutiny děložní nelze považovat za porod vedený porodní asistentkou.)

---

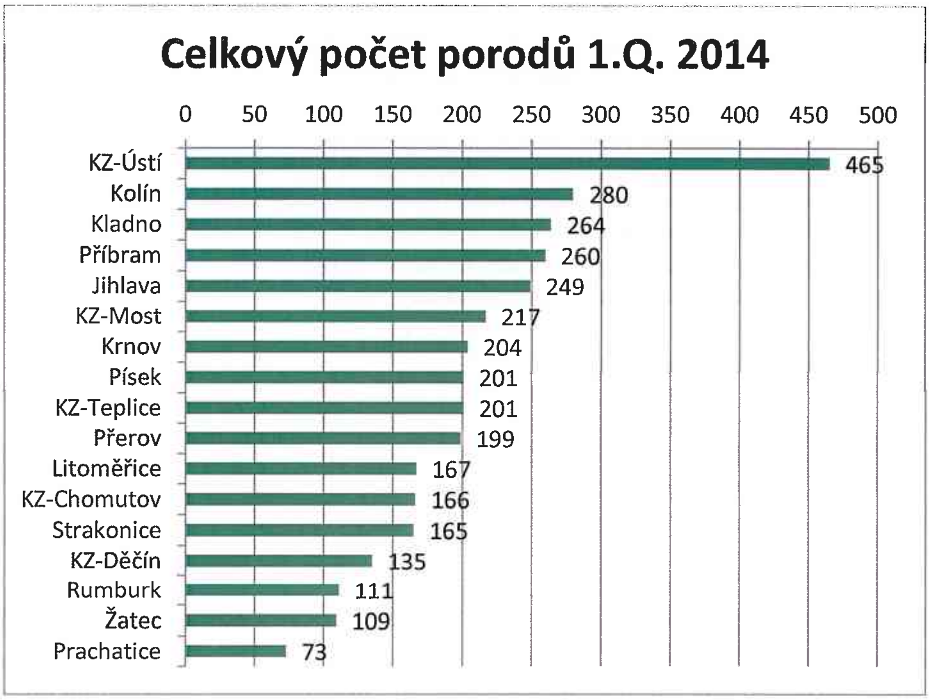
2 „Doporučené postupy při preindukci a indukci porodu", Doc. MUDr. Vít Unzeitig, CSc.,předs. Sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP., 1999

Tabulková část

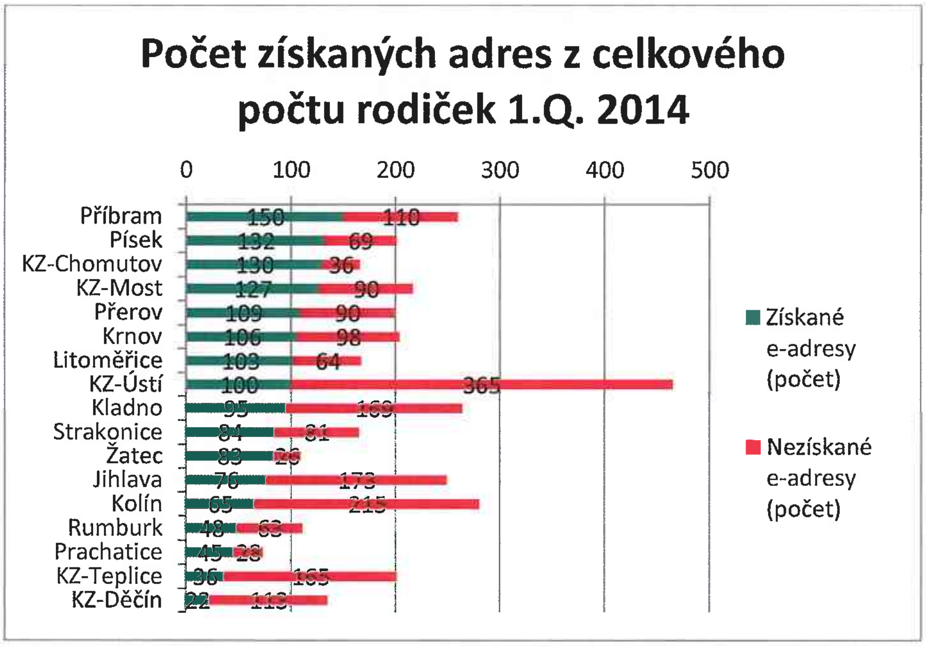
Porodnice	Celkový počet porodů	Získané e-adresy (počet)	Získané e-adresy (podíl)
KZ-Ústí	465	**100**	21,5%
Kolín	280	**65**	23,2%
Kladno	264	**95**	36,0%
Příbram	260	**150**	57,7%
Jihlava	249	**76**	30,5%
KZ-Most	217	**127**	58,5%
Krnov	204	**106**	52,0%
Písek	201	**132**	65,7%
KZ-Teplice	201	**36**	17,9%
Přerov	199	**109**	54,8%
Litoměřice	167	**103**	61,7%
KZ-Chomutov	166	**130**	78,3%
Strakonice	165	**84**	50,9%
KZ-Děčín	135	**22**	16,3%
Rumburk	111	**48**	43,2%
Žatec	109	**83**	76,1%
Prachatice	73	**45**	61,6%
CELKEM	**3466**	**1511**	**43,6%**

Tab. 1: Počty porodů a získaných e-mailových adres odpovídají evidenci zaslané z jednotlivých porodnic ve sledovaném období. (Počty získaných adres se mohou ještě mírně změnit v závislosti na přesnosti evidence adres na konci sledovaného období.)

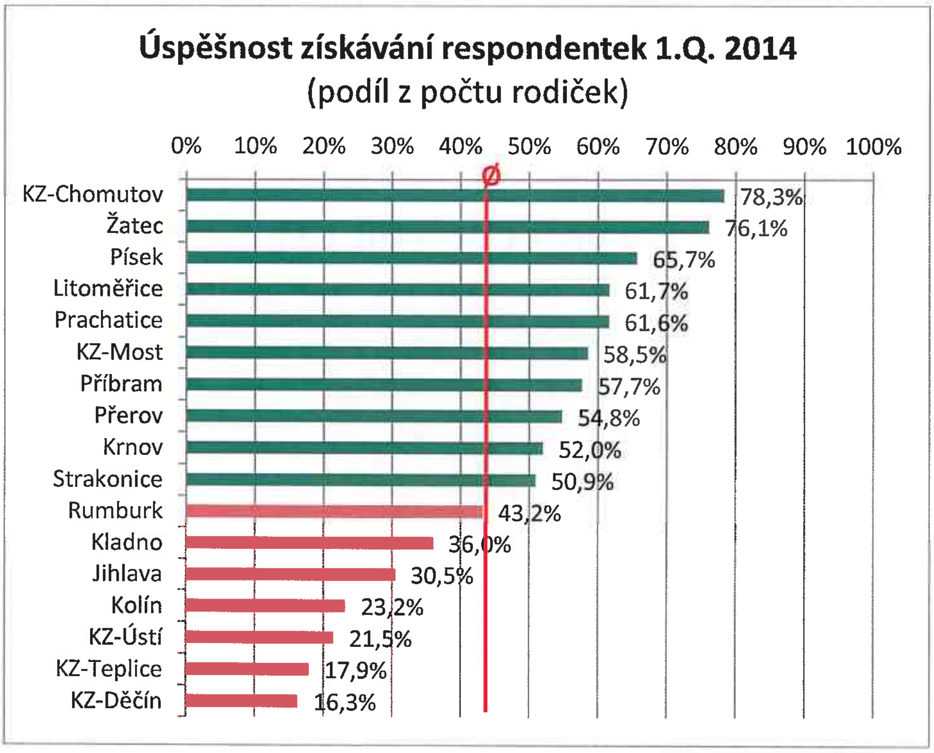
Grafická část



Graf 1: Počty porodů v jednotlivých porodnicích za první čtvrtletí r. 2014. Údaje odpovídají hodnotám vykázaným jednotlivými porodnicemi ve formuláři sledovaných výkonů.



Graf 2: Graf ukazuje poměr mezi počtem získaných a nezískaných adres z celkového počtu rodiček za sledované období. Čím větší je podíl získaných adres, tím více může být osloveno respondentek v dotazníkovém šetření, a tím přesnější jsou výsledky zpětné vazby při hodnocení spokojenosti rodiček s poskytnutými službami.



Graf 3: Podíl získaných e-mailových adres z celkového počtu rodiček za sledované období. Metodika požaduje, aby podíl získaných adres dosáhl aspoň 50 % z celkového počtu rodiček. Výsledky, které splňují tento požadavek, jsou označeny zelenou barvou. Vertikální červená čára vyznačuje průměrnou hodnotu úspěšnosti za sledované období.

II. Přehled sledovaných výkonů

(anonymizovaná část)

Tato část výsledků je prezentována anonymně, bez adresného označení jednotlivých porodnic. Každá porodnice obdržela „klíč“ k porovnání svých výkonů s anonymizovanými výkony (soubor „KLIC_*název porodnice*_PPP_vykony_14Q1“). Soubor „klíč“ obsahuje výkony za danou porodnici a sledované období. Podle svých výsledků může porodnice porovnat, jaké jsou její výsledky ve srovnání s anonymizovanými výsledky ostatních porodnic. V grafech je vertikální červenou čarou označena průměrná hodnota dosažená ve sledovaném období za všechny porodnice zapojené do projektu PPP.

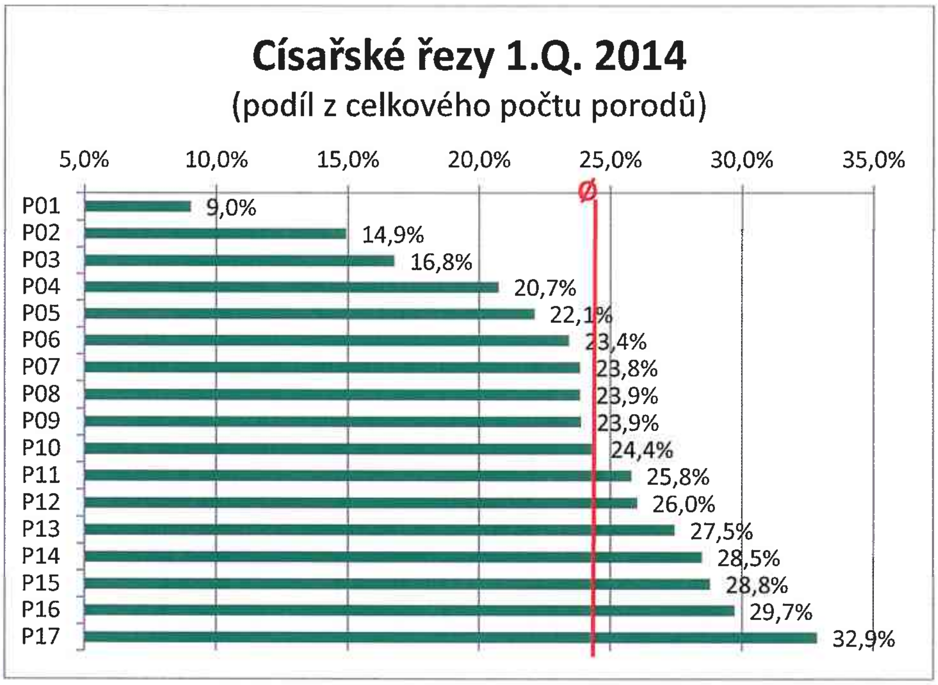
Tabulková část

Porod-nice	Císař. Řezy (počet)	Císař. Řezy (podíl)	Jiné oper. porody (poč.)	Jiné oper. por. (podíl)	Vagi-nální por. (poč.)	Vagi-nální por. (podíl)	Por. vedené PA (počet)	Porody vedené PA (podíl)	Epizio-tomie (poč.)	Epizio-mie (podíl)	Epidu-rální analgez ie (počet)	Epidu-rální analgezie (podíl)	Induk. por. oxytocin (počet)	Induk. por. oxytocin (podíl)
P01		32,9%		3,6%		63,6%		11,2%		58,4%		15,7%		39,9%
P02		28,8%		0,4%		70,8%		59,9%		58,8%		1,1%		49,2%
P03		24,4%		4,6%		71,0%		42,9%		46,1%		0,0%		5,2%
P04		23,9%		0,5%		75,6%		51,3%		57,2%		23,7%		22,4%
P05		16,8%		5,4%		77,8%		30,0%		46,2%		2,3%		25,4%
P06		9,0%		4,8%		86,1%		49,7%		47,6%		26,6%		62,2%
P07		25,8%		3,9%		70,3%		13,8%		48,0%		8,0%		30,0%
P08		14,9%		1,0%		84,1%		22,5%		43,8%		0,0%		12,4%
P09		20,7%		6,7%		72,6%		22,4%		65,3%		5,1%		42,9%
P10		22,1%		3,5%		74,4%		42,6%		58,8%		4,1%		27,0%
P11		28,5%		2,4%		69,1%		28,9%		70,2%		0,9%		42,1%
P12		23,4%		0,9%		75,7%		92,9%		36,9%		0,0%		25,0%
P13		26,0%		4,1%		69,9%		3,9%		58,8%		9,8%		27,5%
P14		23,9%		5,5%		70,6%		15,6%		59,7%		13,0%		18,2%
P15		27,5%		2,5%		70,1%		62,9%		28,7%		0,7%		39,9%
P16		29,7%		3,2%		67,1%		100,0%		44,9%		7,8%		14,4%
P17		23,8%		2,3%		73,8%		29,7%		56,3%		13,0%		30,7%
Celkem	**844**	**24,4%**	**108**	**3,1%**	**2514**	**72,5%**	**993**	**39,5%**	**1293**	**51,4%**	**199**	**7,9%**	**765**	**30,4%**

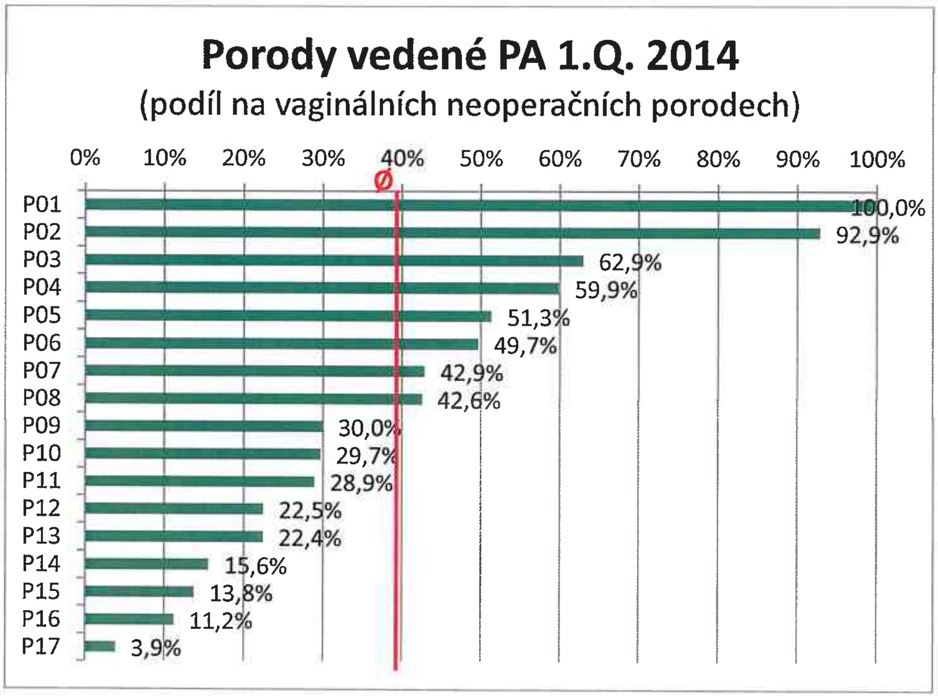
<u>Tab. 2:</u> Přehled sledovaných výkonů za jednotlivé porodnice dle výkazů předaných porodnicemi. Absolutní počty výkonů jsou v tabulce vymazány, aby z nich nebylo možné dopočítat, o kterou porodnici se jedná. Pořadí porodnic v této tabulce je náhodné.

Grafická část

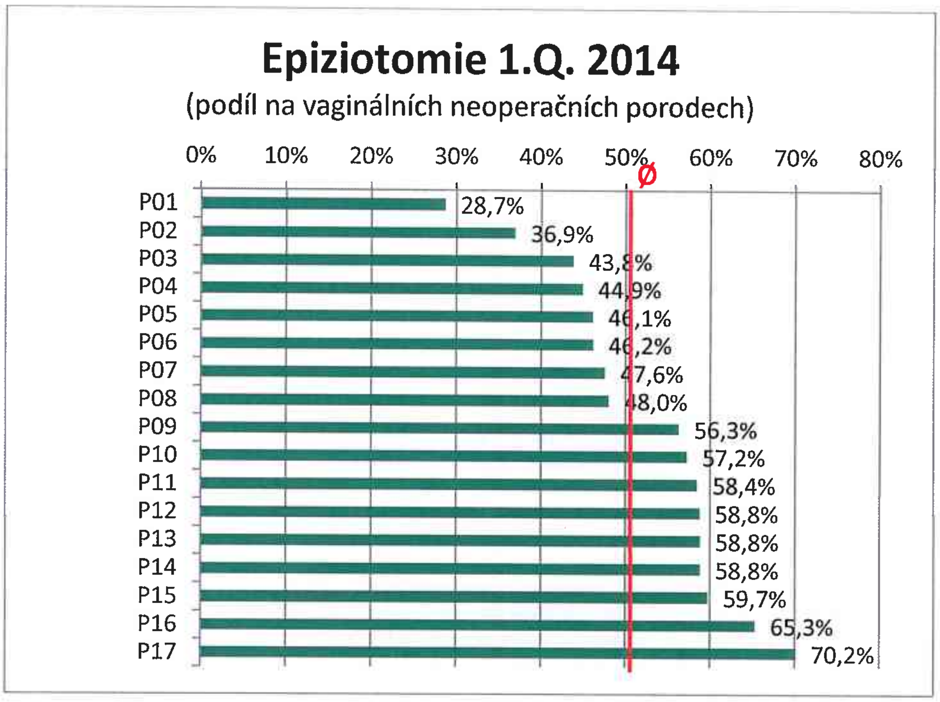
Grafy obsahují anonymizované výsledky všech 17 porodnic. Každý graf zachycuje jeden sledovaný výkon. Hodnoty jsou v každém grafu seřazeny v pořadí dosažených výsledků pro všech 17 porodnic. Pozici své porodnice v grafu lze zjistit porovnáním hodnot v grafu s výkonem za svou porodnici v souboru „klíč". Čísla P01 až P017 představují v každém grafu pouze pořadí porodnic, takže stejné číslo představuje v různých grafech různé porodnice.



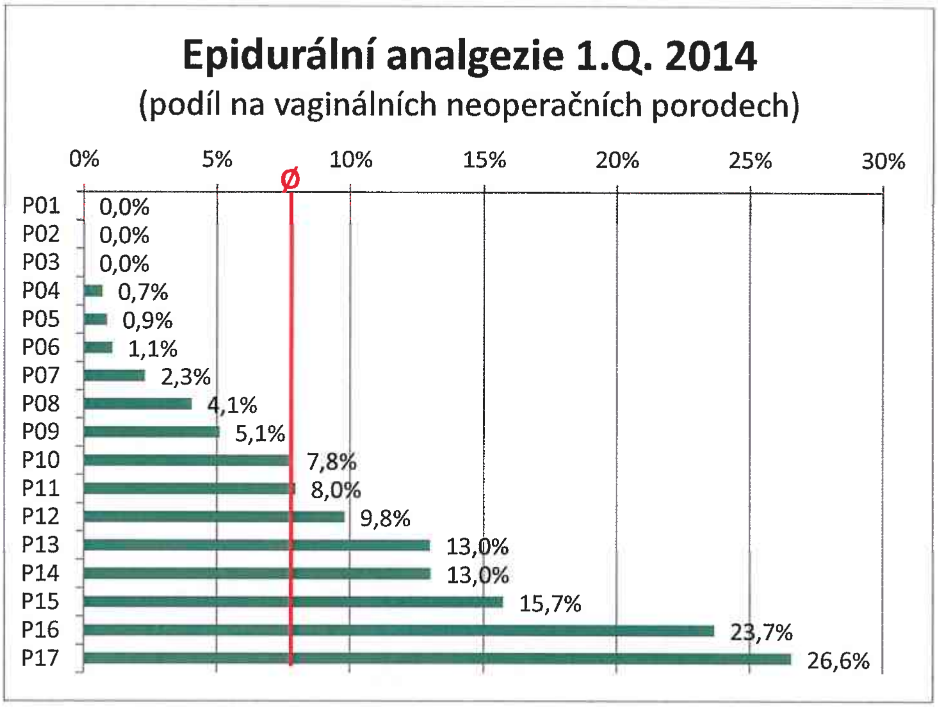
Graf 4: Podíl císařských řezů na celkovém počtu porodů ve sledovaném období v jednotlivých porodnicích. Průměrná hodnota za sledované období 24,4 % přibližně odpovídá průměru za celou ČR v roce 2012 (25,0 %).



Graf 5: Počet porodů vedených porodními asistentkami ve vztahu k celkovému počtu neoperačních vaginálních porodů. Zpřesněná definice porodu vedeného PA by měla přispět ke stejné interpretaci tohoto výkonu ve všech porodnicích.

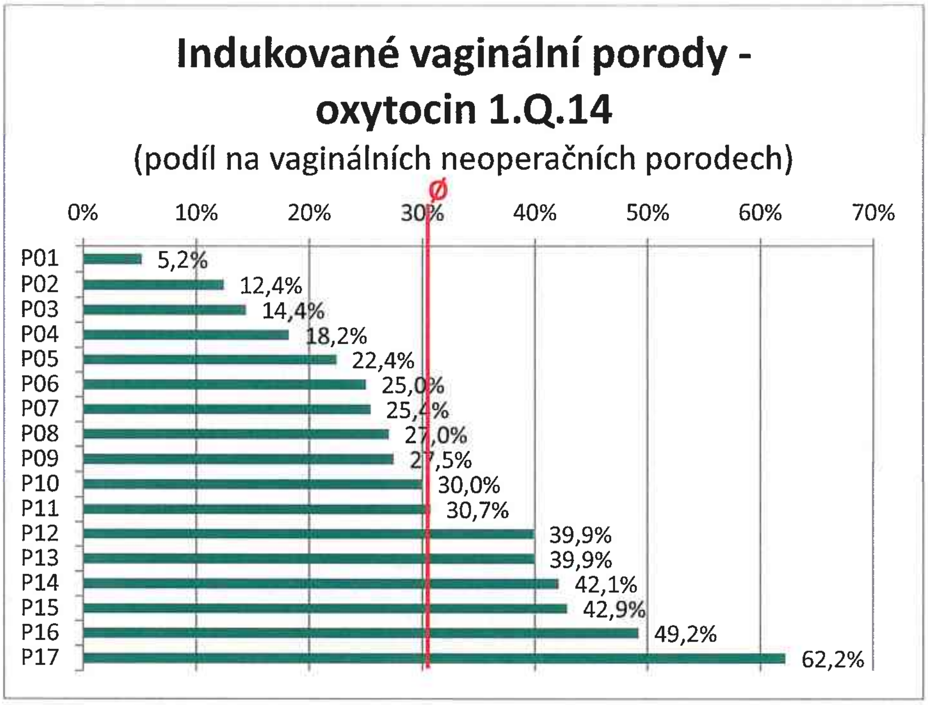


Graf 6: Podíl epiziotomií na celkovém počtu vaginálních neoperačních porodů. Tento výkon dosahuje mírně vyšších hodnot než uvádí ÚZIS za rok 2012[3]. ÚZIS uvádí za rok 2012 provedení nástřihu hráze ve 33,9 procentech ze všech porodů. Při přepočtu podílu epiziotomií z vaginálních neoperačních porodů na podíl na všech porodech se hodnota sníží z 51,4 % na 37,3 %. To je asi o 3,4 procentní body (tedy cca o 10 %) více, než odpovídá průměru za ČR z roku 2012.



Graf 7: Podíl epidurálních analgezií na celkovém počtu neoperačních vaginálních porodů. Hodnoty vykazují značný rozptyl od nuly do více než 26 %.

[3] Zpráva o rodičce 2012, ÚZIS, 13.11.2013



Graf 8: Podíl podání hormonu oxytocin v I. nebo II. době porodní za jiným účelem, než je vypuzení placenty, vykazuje také velmi vysoký rozptyl od 5 do 62 procent.

III. Nejlépe hodnocené porodnice

Abychom nebyli úplně anonymní, představujeme v každé kategorii tři porodnice s nejlepším hodnocením z hlediska cílů projektu PPP:

KATEGORIE / POŘADÍ	Císařské řezy	Porody vedené PA	Epiziotomie	Epidurální analgezie	Indukce - ocytocin	Úspěšnost sběru adres
1.	KZ - Chomutov	Jihlava	Krnov	KZ – Teplice	KZ – Most	KZ – Chomutov
2.	KZ – Teplice	Rumburk	Rumburk	KZ – Most	KZ – Teplice	Žatec
3.	Litoměřice	Krnov	KZ - Teplice	Rumburk	Jihlava	Písek

Pět porodnic, které vykazují nejlepší souhrnné parametry[4] v těchto šesti hodnocených kategoriích:

Rumburk, KZ-Most, KZ-Teplice, Litoměřice, Krnov

[4] Nejnižší průměrné pořadí v šesti hodnocených kategoriích

IV. Závěr

Vzhledem k tomu, že se jedná o první výstup navazující na pilotní šetření z předchozích let, prosíme o připomínky a komentář, pokud by některé informace byly nesrozumitelné nebo nepřehledné. Přehlednost trochu komplikuje skutečnost, že jsou výsledky anonymní. Pokud by všechny porodnice souhlasily s otevřenou adresnou formou tabulek a grafů, byly by výstupy přehlednější a pravděpodobně i snadněji použitelné. Prosíme rovněž o případné návrhy na doplnění nebo úpravu definic, pokud zjistíte, že by bylo vhodné interpretovat některé pojmy jinak, než navrhujeme.

V. Kontakt

Případné připomínky a návrhy zasílejte řešiteli výzkumu na tyto kontakty:

RNDr. Tomáš Raiter
PŘIROZENÝ POROD V PORODNICI
KVALITA OČIMA PACIENTŮ
KVALITA PRACOVNÍHO ŽIVOTA (ZDRAVOTNÍKŮ)
Opletalova 9, 110 00 PRAHA 1
e-mail: raiter@hodnoceni-nemocnic.cz
tel: +420 774 203 543

PŘIROZENÝ POROD V PORODNICI

KVALITA OČIMA PACIENTŮ
www.hodnoceni-nemocnic.cz

Babyweb.cz

BENCHMARKING SLEDOVANÝCH VÝKONŮ

2. čtvrtletí 2014

Zpracoval: RNDr. Tomáš RAITER, srpen 2014

OBSAH:

I. Metodická část
II. Přehled sledovaných výkonů
III. Nejlépe hodnocené porodnice
IV. Závěr
V. Kontakt

I. Metodická část

Sledované období:	1. 4. – 30. 6. 2014
Počet porodnic:	17
Počet porodů celkem:	3 678
Počet získaných adres:	1 474
Průměrná úspěšnost získávání adres:	40 %
Počet porodnic s úspěšností 50 % a více :	5 (cca 30 %)

Definice vybraných pojmů projektu PPP

Přirozený porod (ve smyslu projektu PPP) je definován stejně jako „normální porod" dle praktické příručky WHO „Péče v průběhu normálního porodu", (WHO, 1999).

Normální porod (dle WHO[1]): „Porod spontánně vyvolaný, s nízkým rizikem na počátku porodu, které je neměnné během celé I. i II. doby porodní. Dítě se narodí spontánně v pozici hlavou napřed, v období mezi ukončeným 37. a 42. týdnem těhotenství. Po porodu jsou matka i dítě v dobrém stavu."
(Jinými slovy, jde o vaginální porod bez indukce a bez komplikací. Odůvodněné použití epiziotomie nebo epidurální analgezie není v rozporu s definicí normálního/přirozeného porodu. Stejně tak preventivní podání oxytocinu za účelem vypuzení placenty a snížení krevní ztráty (obvykle v II. době porodní s porodem předního ramínka) není v rozporu s definicí normálního/přirozeného porodu.)

Vaginální neoperační porod: (v tabulkách a grafech označen zkráceně „vaginální porod") Porod bez použití operačních technik při porodu – tedy bez sekce, vacuumextrakce, kleští a jakýchkoliv jiných operativních výkonů. Vaginální neoperační porod je širší pojem, než přirozený (normální) porod, protože zahrnuje indukované, komplikované, předčasné a případně další porody, které nesplňují definici přirozeného porodu.
Do této skupiny neřadíme vaginální porody s manuálním či instrumentálním odstraněním placenty ve III. době porodní (manuální lýza, RCUD).

Jiné operační a instrumentální porody : Všechny operační porody kromě císařského řezu, např. porody s použitím vacuumextraktoru nebo kleští (vacuumextrakce, klešťový porod). Do této skupiny porodů řadíme také porody s neoperačním průběhem I. a II. doby porodní, u kterých však bylo nutné následně provést manuální vybavení placenty nebo revizi dutiny děložní (RCUD).

Indukované vaginální porody: Porody preindukované a indukované mechanicky nebo farmakologicky, které pokračují jako vaginální neoperační porody.
Do této skupiny porodů se zařazují i porody, při nichž byl podán oxytocin v průběhu I. a II. doby porodní za jiným účelem, než je vypuzení placenty a snížení krevní ztráty.

Indukce, preindukce a programované porody[2]

[1] „Péče v průběhu normálního porodu" (WHO, praktická příručka, 1999).
[2] „Doporučené postupy při preindukci a indukci porodu", Doc. MUDr. Vít Unzeitig, CSc.,předs. Sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP., 1999

Indukce porodu je umělé vyvolání děložní činnosti za účelem ukončení těhotenství.
Programovaný porod je indukce porodu v termínu porodu na přání nebo se souhlasem pacientky a bez lékařské indikace.

Preindukce porodu (mechanická nebo farmakologická)
Aplikace exogenních prostaglandinů nebo stimulace endogenní sekrece prostaglandinů.

- odloupnutí dolního pólu vaku blan (Hamiltonův hmat)
- Dilapan S - hydrofilní tyčinka vyrobená z polyamynitrilu
- Intracervikální aplikace PGE_2 v gelu s protrahovanou dobou vylučování (lékový základ triacetin, tylóza).
- Vaginální aplikace PGE_2 gelu do zadní klenby
- PG ve formě tablet

Indukce porodu (mechanická nebo farmakologická)

- Dirupce vaku blan
- Oxytocinem
- Prostaglandiny

Porod vedený porodní asistentkou
Porod vede porodní asistentka. Lékař provede pouze na počátku I. doby porodní příjem na porodní sál a počáteční vyšetření (vaginální vyšetření matky a poslech ozev plodu - NST) a na konci III. doby porodní ošetření případných menších porodních poranění. V průběhu porodu lékař vykonává pouze odborný dohled nad porodní asistentkou, kontroluje průběh porodu, nebo pokud má porodní asistentka nějaké pochybnosti, tak provádí kontrolu či vyšetření v průběhu porodu. Pokud lékař nezjistí žádnou patologii, nechá porodní asistentku dokončit porod.

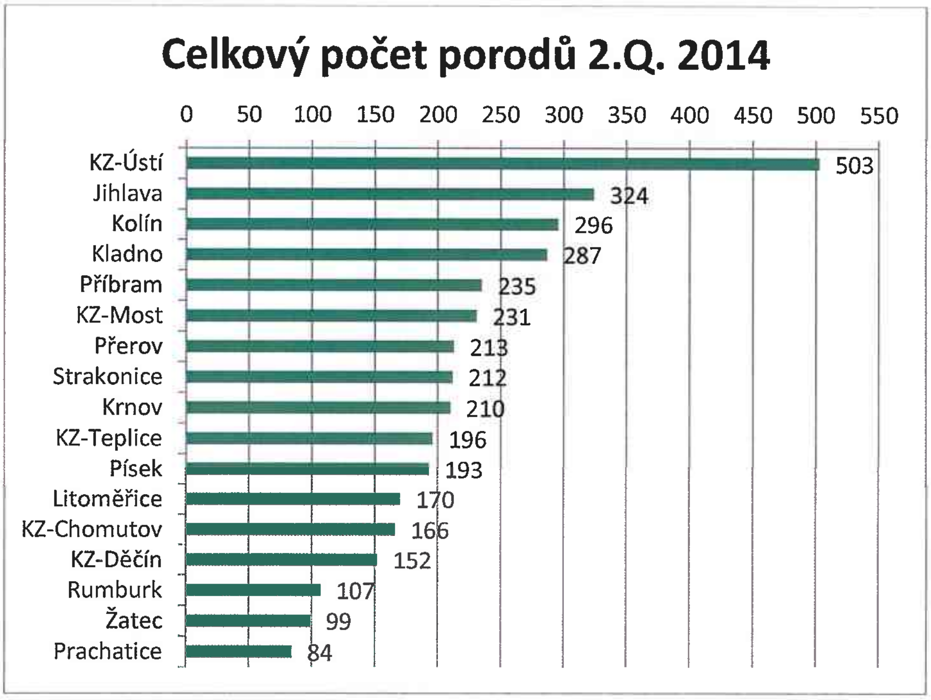
(Pokud by však lékař musel více zasahovat do porodu nebo sám vedl II. nebo III. dobu porodní tak již není možné porod považovat za porod vedený PA. Porody, kdy lékař provádí ve III. době porodní manuální vybavení placenty nebo revizi dutiny děložní nelze považovat za porod vedený porodní asistentkou, byť by celou předcházející část porodu PA vedla samostatně.)

Tabulková část

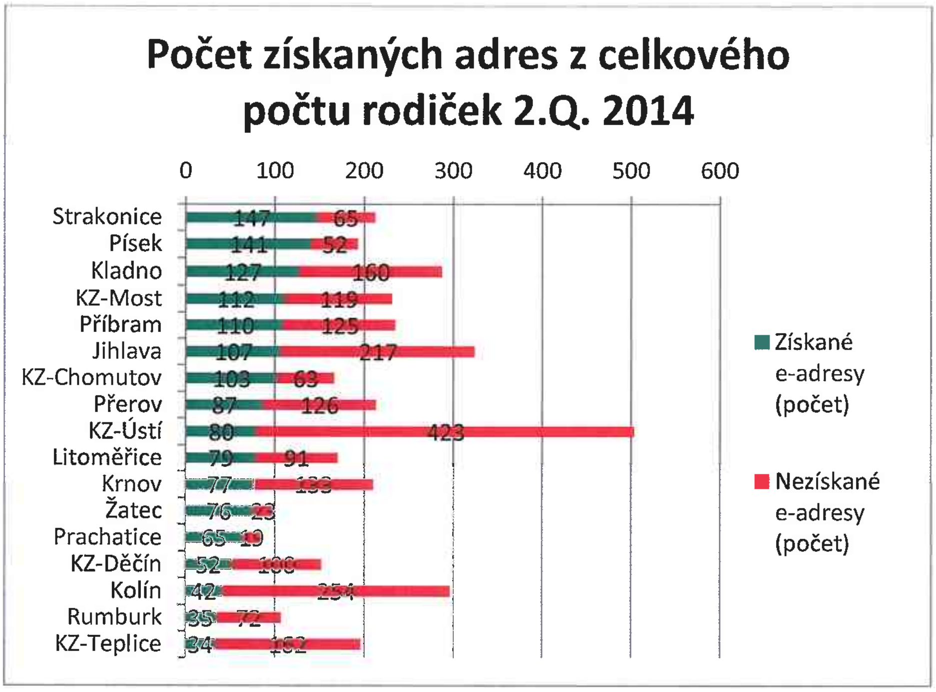
Porodnice	Celkový počet porodů	Získané e-adresy (počet)	Získané e-adresy (podíl)
KZ-Ústí	503	80	15,9%
Jihlava	324	107	33,0%
Kolín	296	42	14,2%
Kladno	287	127	44,3%
Příbram	235	110	46,8%
KZ-Most	231	112	48,5%
Přerov	213	87	40,8%
Strakonice	212	147	69,3%
Krnov	210	77	36,7%
KZ-Teplice	196	34	17,3%
Písek	193	141	73,1%
Litoměřice	170	79	46,5%
KZ-Chomutov	166	103	62,0%
KZ-Děčín	152	52	34,2%
Rumburk	107	35	32,7%
Žatec	99	76	76,8%
Prachatice	84	65	77,4%
CELKEM	**3 678**	**1 474**	**40,1%**

Tab. 1: Počty porodů a získaných e-mailových adres odpovídají evidenci zaslané z jednotlivých porodnic ve sledovaném období. (Počty získaných adres se mohou ještě mírně změnit v závislosti na přesnosti evidence adres na konci sledovaného období.)

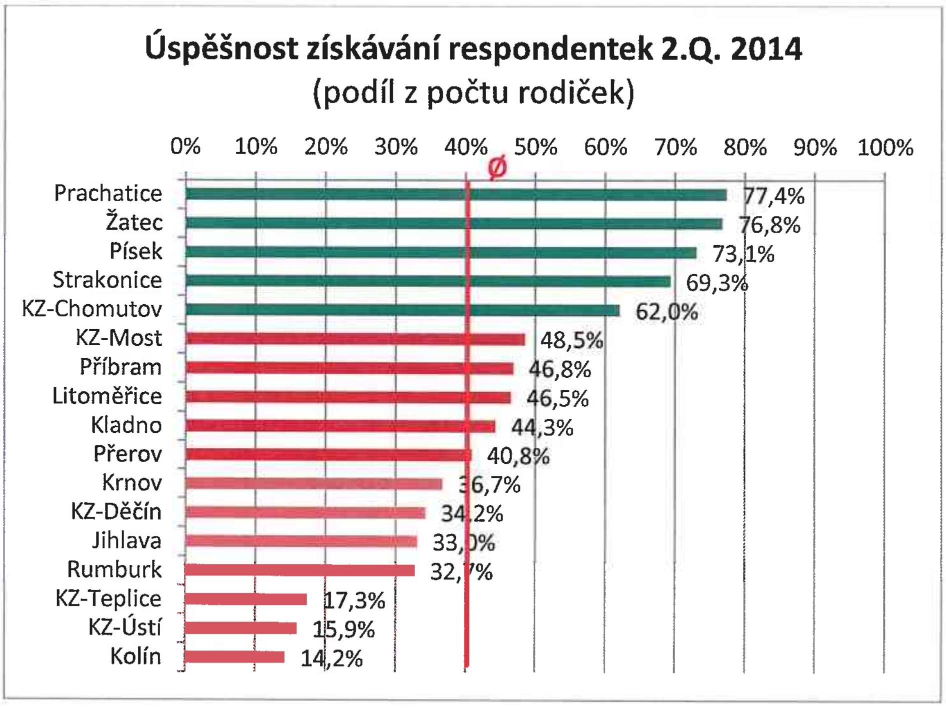
Grafická část



Graf 1: Počty porodů v jednotlivých porodnicích za druhé čtvrtletí r. 2014. Údaje odpovídají hodnotám vykázaným jednotlivými porodnicemi ve formuláři sledovaných výkonů.



Graf 2: Graf ukazuje poměr mezi počtem získaných a nezískaných adres z celkového počtu rodiček za sledované období. Čím větší je podíl získaných adres, tím více může být osloveno respondentek v dotazníkovém šetření, a tím přesnější jsou výsledky zpětné vazby při hodnocení spokojenosti rodiček s poskytnutými službami. Absolutně nejvyšší počet respondentek se podařilo získat porodnici Strakonice, a to i přes to, že v počtu porodů zaujímá až osmé místo.



Graf 3: Podíl získaných e-mailových adres z celkového počtu rodiček za sledované období. Metodika požaduje, aby podíl získaných adres dosáhl aspoň 50 % z celkového počtu rodiček. Výsledky, které splňují tento požadavek, jsou označeny zelenou barvou. Vertikální červená čára vyznačuje průměrnou hodnotu úspěšnosti za sledované období. Nejúspěšnější v získávání respondentek byly porodnice Prachatice, Žatec, Písek, Strakonice a KZ-Chomutov. Všech pět porodnic splnilo s rezervou požadovaný limit získat aspoň 50 % rodiček pro účast v dotazování.

II. Přehled sledovaných výkonů

(anonymizovaná část)

Tato část výsledků je prezentována anonymně, bez adresného označení jednotlivých porodnic. Každá porodnice obdržela „klíč" k porovnání svých výkonů s anonymizovanými výkony (soubor „KLIC_*název porodnice*_PPP_vykony_14Q1"). Soubor „klíč" obsahuje výkony za danou porodnici a sledované období. Podle svých výsledků může porodnice porovnat, jaké jsou její výsledky ve srovnání s anonymizovanými výsledky ostatních porodnic. V grafech je vertikální červenou čarou označena průměrná hodnota dosažená ve sledovaném období za všechny porodnice zapojené do projektu PPP.

Tabulková část

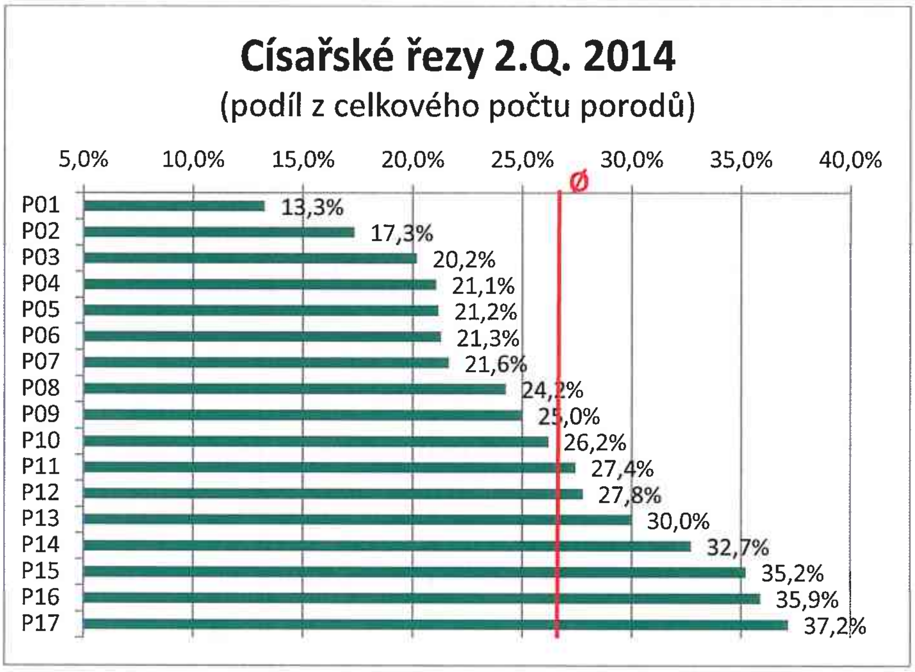
Porod-nice	Císař. Řezy (podíl)	Porod-nice	Jiné oper. por. (podíl)	Porod-nice	Vagi-nální por. (podíl)	Porod-nice	Porody vedené PA (podíl)	Porod-nice	Epizio-mie (podíl)	Porod -nice	Epidu-rální analge-zie (podíl)	Porod -nice	Induk. por. oxytocin (podíl)	Porod -nice	Přiro-zený porod (podíl)
P01	13,3%	P01	0,0%	P01	86,1%	P01	97,8%	P01	25,0%	P01	0,0%	P01	9,7%	P01	90,3%
P02	17,3%	P02	0,0%	P02	82,1%	P02	91,0%	P02	36,4%	P02	0,0%	P02	9,9%	P02	86,1%
P03	20,2%	P03	0,3%	P03	76,6%	P03	84,8%	P03	43,4%	P03	0,6%	P03	13,4%	P03	85,7%
P04	21,1%	P04	0,5%	P04	75,1%	P04	48,0%	P04	43,5%	P04	0,7%	P04	13,9%	P04	83,9%
P05	21,2%	P05	1,7%	P05	75,0%	P05	45,7%	P05	43,5%	P05	1,3%	P05	16,1%	P05	83,5%
P06	21,3%	P06	2,0%	P06	74,7%	P06	44,8%	P06	45,2%	P06	1,5%	P06	16,8%	P06	83,2%
P07	21,6%	P07	2,8%	P07	74,0%	P07	43,1%	P07	45,4%	P07	1,6%	P07	18,4%	P07	79,9%
P08	24,2%	P08	3,0%	P08	73,8%	P08	40,9%	P08	47,4%	P08	2,7%	P08	20,2%	P08	77,6%
P09	25,0%	P09	3,3%	P09	72,7%	P09	36,2%	P09	48,4%	P09	3,9%	P09	20,3%	P09	73,4%
P10	26,2%	P10	3,4%	P10	72,2%	P10	27,6%	P10	52,0%	P10	4,4%	P10	22,4%	P10	72,6%
P11	27,4%	P11	3,9%	P11	70,6%	P11	26,4%	P11	54,4%	P11	4,5%	P11	27,4%	P11	70,5%
P12	27,8%	P12	4,1%	P12	68,8%	P12	24,8%	P12	54,8%	P12	7,3%	P12	29,5%	P12	62,1%
P13	30,0%	P13	4,2%	P13	66,7%	P13	21,9%	P13	55,2%	P13	7,5%	P13	33,3%	P13	53,6%
P14	32,7%	P14	4,7%	P14	64,8%	P14	15,7%	P14	56,3%	P14	14,3%	P14	42,8%	P14	53,1%
P15	35,2%	P15	4,7%	P15	63,8%	P15	11,3%	P15	60,9%	P15	21,3%	P15	43,8%	P15	47,4%
P16	35,9%	P16	5,6%	P16	61,7%	P16	10,1%	P16	66,0%	P16	28,0%	P16	46,4%	P16	47,3%
P17	37,2%	P17	6,1%	P17	56,8%	P17	8,1%	P17	68,1%	P17	34,3%	P17	51,4%	P17	40,7%
Průměr	**26,5%**		**2,9%**		**70,8%**		**39,5%**		**49,6 %**		**8,2%**		**27,3%**		**68,1%**

<u>Tab. 2:</u> Přehled sledovaných výkonů za jednotlivé porodnice dle výkazů předaných porodnicemi. Tabulka neobsahuje absolutní počty výkonů, aby z nich nebylo možné dopočítat, o kterou porodnici se jedná. Výsledky jsou v každém sledovaném ukazateli seřazeny od nejlepšího po nejhorší hodnocení. V každém ukazateli je tudíž označení porodnic (P01 až P17) rozdílné a neplatí, že stejný kód patří vždy stejné porodnici. Tabulka ukazuje rozpětí frekvencí sledovaných výkonů v porodnicích zapojených do projektu PPP.

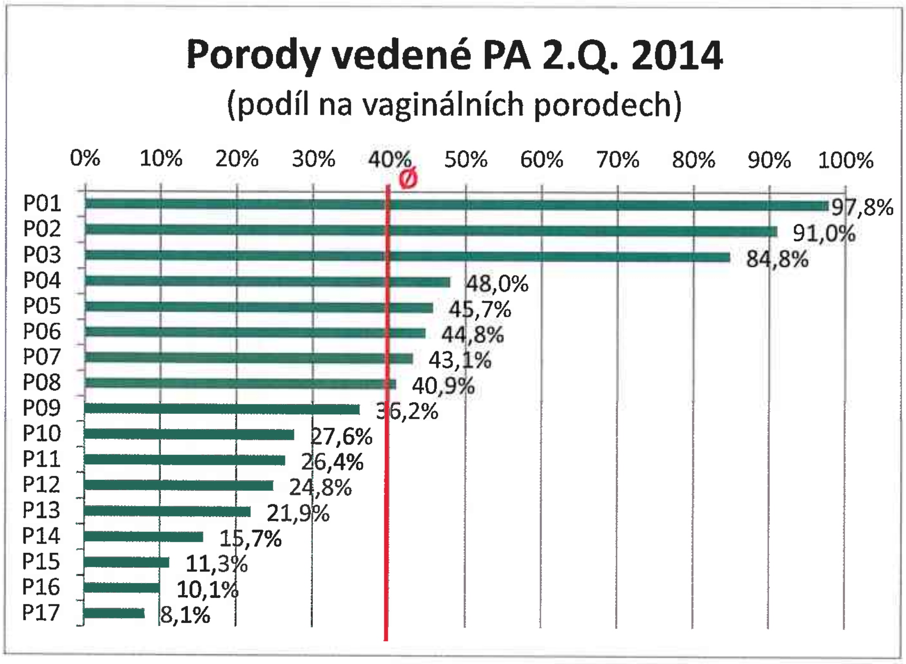
.

Grafická část

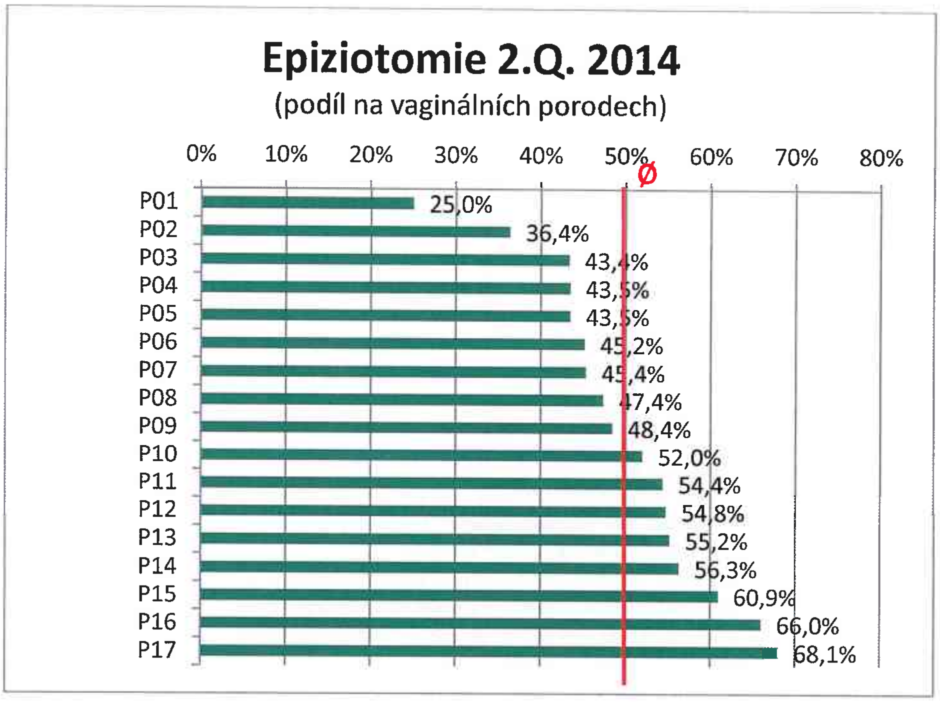
Grafy obsahují anonymizované výsledky všech 17 porodnic. Každý graf zachycuje jeden sledovaný výkon. Hodnoty jsou v každém grafu seřazeny v pořadí dosažených výsledků pro všech 17 porodnic. Pozici své porodnice v grafu lze zjistit porovnáním hodnot v grafu s výkonem za svou porodnici v souboru „klíč". Čísla P01 až P017 představují v každém grafu pouze pořadí porodnic, takže stejné číslo představuje v různých grafech různé porodnice.



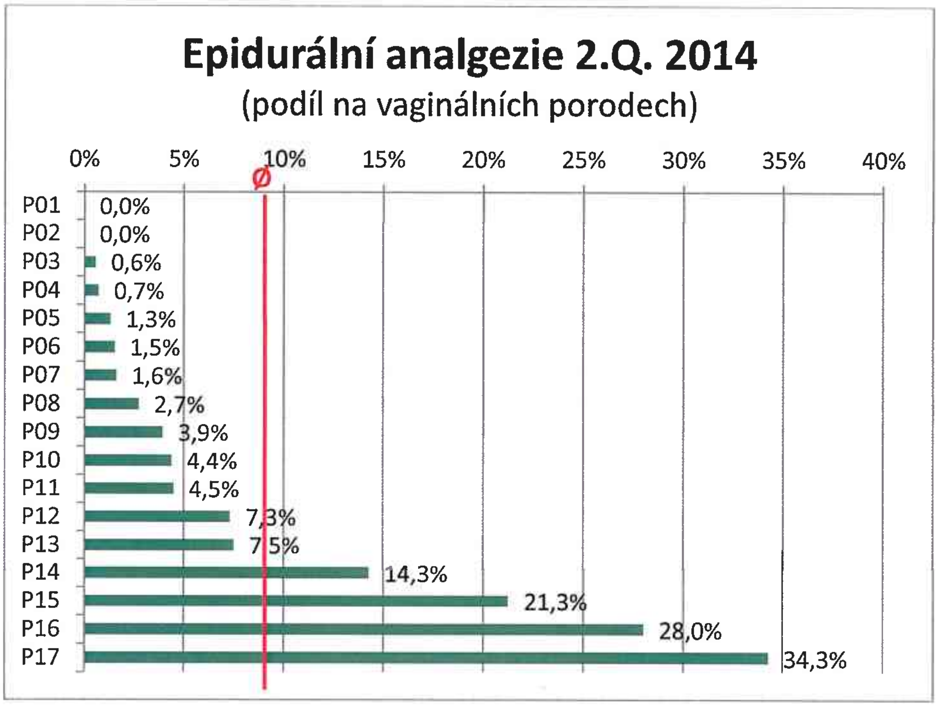
Graf 4: Podíl císařských řezů na celkovém počtu porodů ve sledovaném období v jednotlivých porodnicích. Průměrná hodnota za sledované období 26,5 % je mírně vyšší, než průměr za celou ČR v roce 2012 (25,0 %). Nejmenší podíl sekcí vykázaly porodnice KZ-Chomutov, KZ-Teplice a Přerov.



Graf 5: Počet porodů vedených porodními asistentkami ve vztahu k celkovému počtu neoperačních vaginálních porodů. Rozpětí výsledků je velké, od porodnic, kde PA vedly pouze něco přes 8 % vaginálních porodů až po porodnice, kde porodní asistentky vedly velkou většinu vaginálních neoperačních porodů (85-98%). Největší podíl porodů vedených PA vykázaly porodnice Kladno, Jihlava a Rumburk.

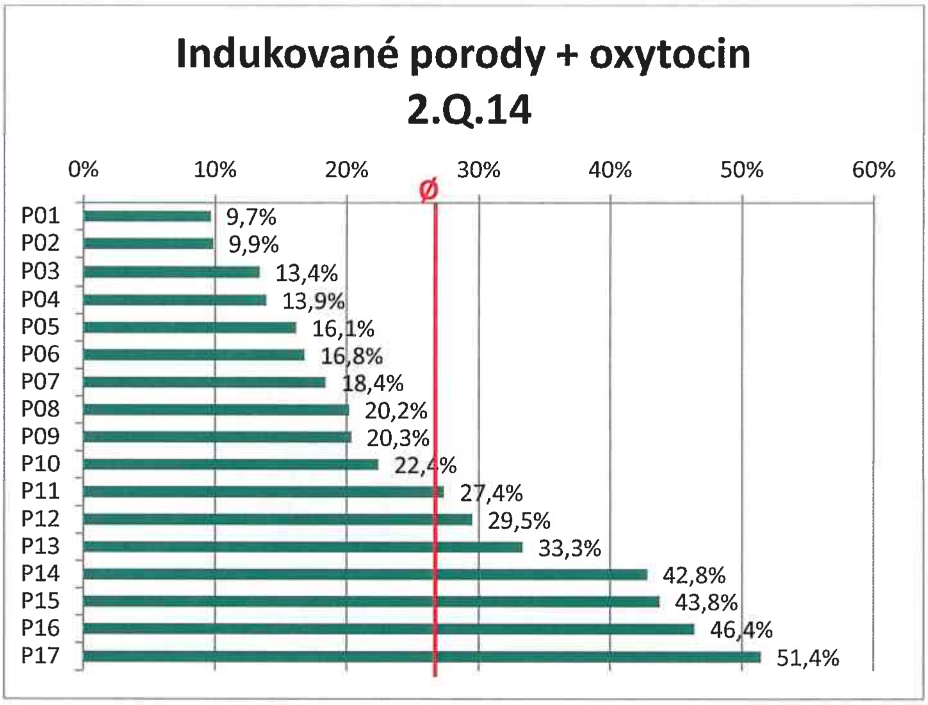


Graf 6: Podíl epiziotomií na celkovém počtu vaginálních neoperačních porodů. Tento výkon dosahuje mírně vyšších hodnot, než uvádí ÚZIS za rok 2012[3]. ÚZIS uvádí za rok 2012 provedení nástřihu hráze ve 33,9 procentech ze všech porodů. Při přepočtu podílu epiziotomií z vaginálních neoperačních porodů na podíl na všech porodech se hodnota sníží z 49,6 % na 35,1 %. To je asi o 1,2 procentního bodu (tedy cca o 3,5 %) více, než odpovídá průměru za ČR z roku 2012. Nejmenší podíl epiziotomií vykázaly porodnice Krnov, Rumburk, KZ-Chomutov, KZ-Teplice a KZ-Most.

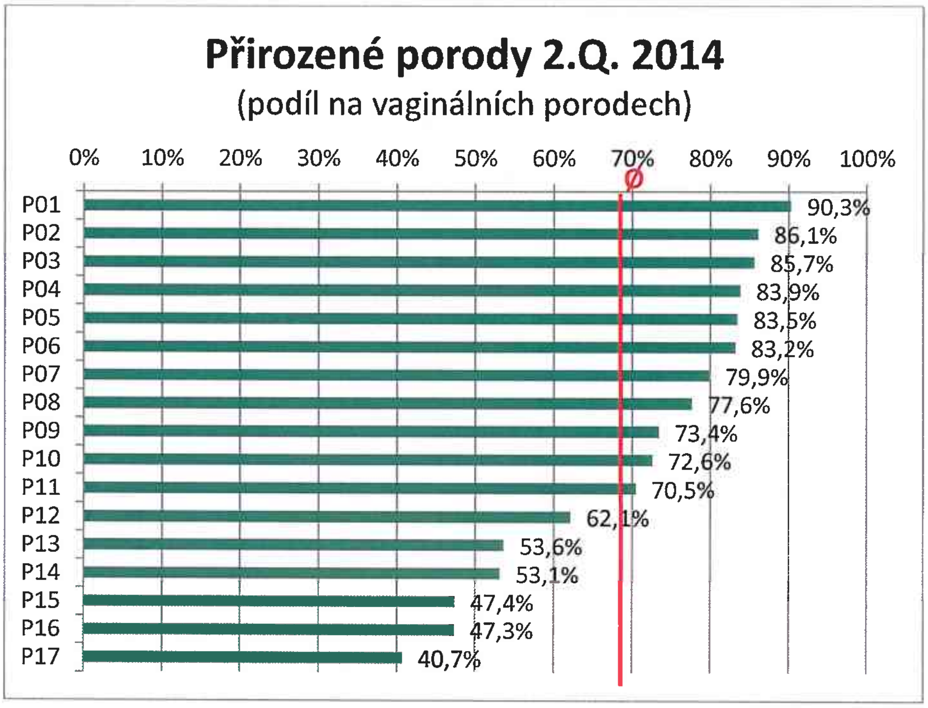


Graf 7: Podíl epidurálních analgezií na celkovém počtu neoperačních vaginálních porodů. Hodnoty vykazují značný rozptyl od nuly do více než 34 %. Celkem 11 (cca 60%) porodnic vykazuje méně než 5 % epidurálních analgezií z počtu vaginálních neoperačních porodů.

[3] Zpráva o rodičce 2012, ÚZIS, 13.11.2013



Graf 8: Podíl indukovaných porodů včetně podání hormonu oxytocin v I. nebo II. době porodní za jiným účelem, než je vypuzení placenty, vykazuje také velmi vysoký rozptyl od necelých 10 do více než 50 procent. Nejnižší podíl indukcí vykázaly porodnice Prachatice, Jihlava, Litoměřice a Žatec.



Graf 9: Podíl přirozených (normálních) porodů na celkovém počtu vaginálních neoperačních porodů se pohybuje v rozpětí od 40 do 90 procent. Největší podíl přirozených porodů vykázaly porodnice Prachatice, Žatec a Jihlava. U všech tří porodnic byl podíl vyšší než 85 procent.

III. Nejlépe hodnocené porodnice

Abychom nebyli úplně anonymní, představujeme v každé kategorii tři porodnice s nejlepším hodnocením z hlediska cílů projektu PPP:

KATEGORIE/ POŘADÍ	Císařské řezy	Porody vedené PA	Epiziotomie	Epidurální analgezie	Indukce + ocytocin	Přirozené porody	Úspěšnost sběru adres
1.	KZ - Chomutov	Kladno	Krnov	KZ – Teplice	Prachatice	Prachatice	Prachatice
2.	KZ – Teplice	Jihlava	Rumburk	Žatec	Jihlava	Žatec	Žatec
3.	Přerov	Rumburk	KZ - Chomutov	KZ-Most	Litoměřice	Jihlava	Písek

Pět porodnic, které vykazují nejlepší souhrnné parametry[4] v těchto sedmi hodnocených kategoriích:

KZ-Teplice, Prachatice, KZ-Chomutov, Žatec, KZ-Most

IV. Závěr

Jedná se teprve o druhý výstup navazující na pilotní šetření z předchozích let, takže jsme stále ještě na začátku. Prosíme proto o připomínky a komentáře, pokud by některé informace byly nesrozumitelné nebo nepřehledné. Přehlednost trochu komplikuje skutečnost, že jsou výsledky anonymní. Pokud by všechny porodnice souhlasily s otevřenou adresnou formou tabulek a grafů, byly by výstupy přehlednější a pravděpodobně i snadněji použitelné. Prosíme rovněž o případné návrhy na doplnění nebo úpravu definic, pokud zjistíte, že by bylo vhodné interpretovat některé pojmy jinak nebo přesněji, než jak je používáme.

V. Kontakt

Případné připomínky a návrhy zasílejte řešiteli výzkumu na tyto kontakty:

RNDr. Tomáš Raiter

PPP - PŘIROZENÝ POROD V PORODNICI

KOP - KVALITA OČIMA PACIENTŮ

KPŽ - KVALITA PRACOVNÍHO ŽIVOTA (ZDRAVOTNÍKŮ)

Opletalova 9, 110 00 PRAHA 1

e-mail: raiter@hodnoceni-nemocnic.cz

tel: +420 774 203 543

[4] Nejnižší průměrné pořadí v sedmi hodnocených kategoriích

PŘIROZENÝ POROD V PORODNICI

KVALITA OČIMA PACIENTŮ
www.hodnoceni-nemocnic.cz

Babyweb.cz

BENCHMARKING SLEDOVANÝCH VÝKONŮ

3. čtvrtletí 2014

Zpracoval: RNDr. Tomáš RAITER, říjen 2014

OBSAH:

I. Metodická část
II. Přehled sledovaných výkonů
III. Nejlépe hodnocené porodnice
IV. Závěr
V. Kontakt

I. Metodická část

Sledované období:	1. 7. – 30. 9. 2014
Počet porodnic:	17
Počet porodů celkem:	3 962
Počet získaných adres:	1 414
Průměrná úspěšnost získávání adres:	35,7 %
Počet porodnic s úspěšností 50 % a více :	6 (cca 35 %)

Definice vybraných pojmů projektu PPP

Přirozený porod (ve smyslu projektu PPP) je definován stejně jako „normální porod“ dle praktické příručky WHO „Péče v průběhu normálního porodu“, (WHO, 1999).

Normální porod (dle WHO[1]): „Porod spontánně vyvolaný, s nízkým rizikem na počátku porodu, které je neměnné během celé I. i II. doby porodní. Dítě se narodí spontánně v pozici hlavou napřed, v období mezi ukončeným 37. a 42. týdnem těhotenství. Po porodu jsou matka i dítě v dobrém stavu.“
(Jinými slovy, jde o vaginální porod bez indukce a bez komplikací. Odůvodněné použití epiziotomie nebo epidurální analgezie není v rozporu s definicí normálního/přirozeného porodu. Stejně tak preventivní podání oxytocinu za účelem vypuzení placenty a snížení krevní ztráty (obvykle v II. době porodní s porodem předního raménka) není v rozporu s definicí normálního/přirozeného porodu.)

Vaginální neoperační porod: (v tabulkách a grafech označen zkráceně „vaginální porod“) Porod bez použití operačních technik při porodu – tedy bez sekce, vacuumextrakce, kleští a jakýchkoliv jiných operativních výkonů. Vaginální neoperační porod je širší pojem, než přirozený (normální) porod, protože zahrnuje indukované, komplikované, předčasné a případně další porody, které nesplňují definici přirozeného porodu.
Do této skupiny neřadíme vaginální porody s manuálním či instrumentálním odstraněním placenty ve III. době porodní (manuální lýza, RCUD).

Jiné operační a instrumentální porody : Všechny operační porody kromě císařského řezu, např. porody s použitím vacuumextraktoru nebo kleští (vacuumextrakce, klešťový porod). Do této skupiny porodů řadíme také porody s neoperačním průběhem I. a II. doby porodní, u kterých však bylo nutné následně provést manuální vybavení placenty nebo revizi dutiny děložní (RCUD).

Indukované vaginální porody: Porody preindukované a indukované mechanicky nebo farmakologicky, které pokračují jako vaginální neoperační porody.
Do této skupiny porodů se zařazují i porody, při nichž byl podán oxytocin v průběhu I. a II. doby porodní za jiným účelem, než je vypuzení placenty a snížení krevní ztráty.

Indukce, preindukce a programované porody[2]

[1] „Péče v průběhu normálního porodu“ (WHO, praktická příručka, 1999).
[2] „Doporučené postupy při preindukci a indukci porodu“, Doc. MUDr. Vít Unzeitig, CSc.,předs. Sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP., 1999

Indukce porodu je umělé vyvolání děložní činnosti za účelem ukončení těhotenství.
Programovaný porod je indukce porodu v termínu porodu na přání nebo se souhlasem pacientky a bez lékařské indikace.

Preindukce porodu (mechanická nebo farmakologická)
Aplikace exogenních prostaglandinů nebo stimulace endogenní sekrece prostaglandinů.

- odloupnutí dolního pólu vaku blan (Hamiltonův hmat)
- Dilapan S - hydrofilní tyčinka vyrobená z polyamynitrilu
- Intracervikální aplikace PGE_2 v gelu s protrahovanou dobou vylučování (lékový základ triacetin, tylóza).
- Vaginální aplikace PGE_2 gelu do zadní klenby
- PG ve formě tablet

Indukce porodu (mechanická nebo farmakologická)

- Dirupce vaku blan
- Oxytocinem
- Prostaglandiny

Porod vedený porodní asistentkou
Porod vede porodní asistentka. Lékař provede pouze na počátku I. doby porodní příjem na porodní sál a počáteční vyšetření (vaginální vyšetření matky a poslech ozev plodu - NST) a na konci III. doby porodní ošetření případných menších porodních poranění. V průběhu porodu lékař vykonává pouze odborný dohled nad porodní asistentkou, kontroluje průběh porodu, nebo pokud má porodní asistentka nějaké pochybnosti, tak provádí kontrolu či vyšetření v průběhu porodu. Pokud lékař nezjistí žádnou patologii, nechá porodní asistentku dokončit porod.

(Pokud by však lékař musel více zasahovat do porodu nebo sám vedl II. nebo III. dobu porodní tak již není možné porod považovat za porod vedený PA. Porody, kdy lékař provádí ve III. době porodní manuální vybavení placenty nebo revizi dutiny děložní nelze považovat za porod vedený porodní asistentkou, byť by celou předcházející část porodu PA vedla samostatně.)

Metodické poznámky:

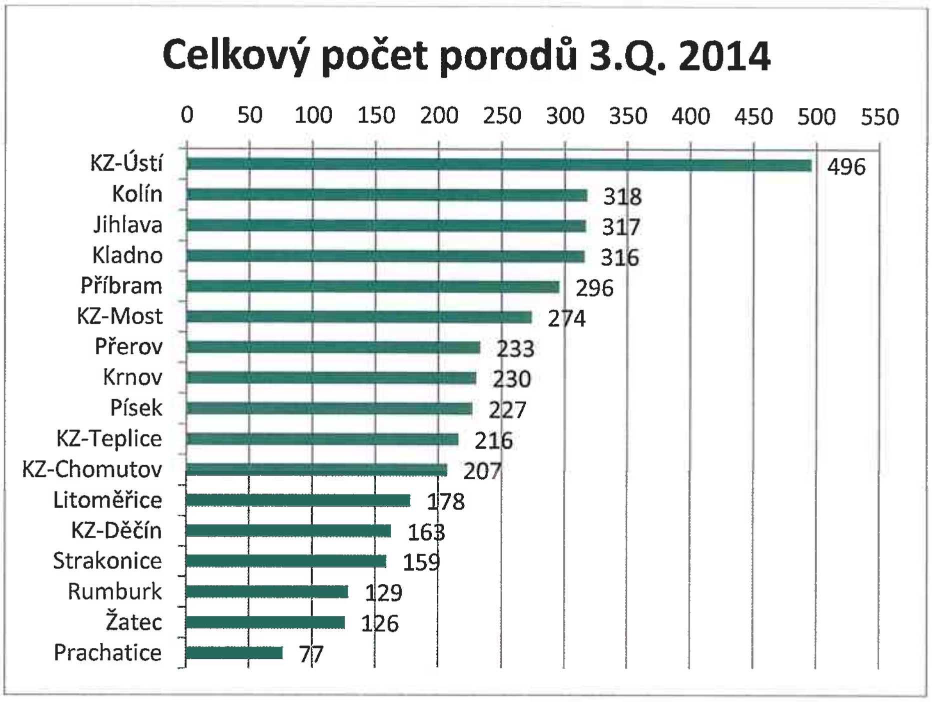
Do souboru KLÍČ („Klic *název porodnice* vykony_PPP_14Q3.xlsx"), který dostává každá porodnice, jsme tentokrát doplnili stručné upozornění na statistiky, ve kterých se porodnice nežádoucím způsobem odchyluje od průměru. Toto prosím nevnímejte jako hodnocení, ale pouze jako upozornění na statistiky, kterým by porodnice měla věnovat zvýšenou pozornost. Pokud pod tabulkou nenaleznete žádné upozornění, tak jsme u vaší porodnice neidentifikovali žádný takový výsledek.

Tabulková část

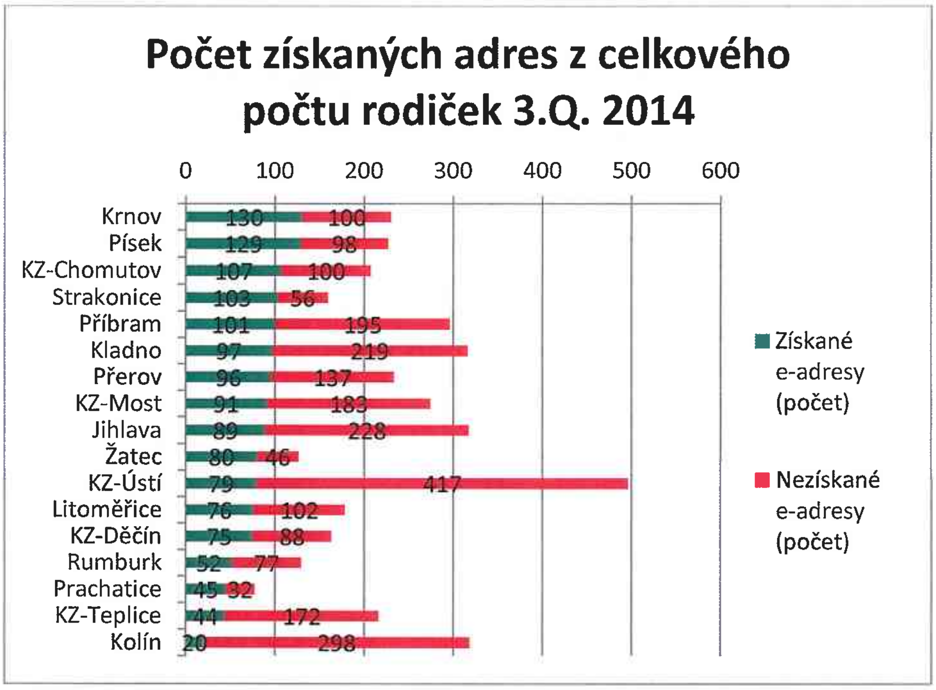
Porodnice	Celkový počet porodů	Získané e-adresy (počet)	Získané e-adresy (podíl)
KZ-Ústí	496	79	15,9%
Kolín	318	20	6,3%
Jihlava	317	89	28,1%
Kladno	316	97	30,7%
Příbram	296	101	34,1%
KZ-Most	274	91	33,2%
Přerov	233	96	41,2%
Krnov	230	130	56,5%
Písek	227	129	56,8%
KZ-Teplice	216	44	20,4%
KZ-Chomutov	207	107	51,7%
Litoměřice	178	76	42,7%
KZ-Děčín	163	75	46,0%
Strakonice	159	103	64,8%
Rumburk	129	52	40,3%
Žatec	126	80	63,5%
Prachatice	77	45	58,4%
CELKEM	**3 962**	**1 414**	**35,7%**

Tab. 1: Počty porodů a získaných e-mailových adres odpovídají evidenci zaslané z jednotlivých porodnic ve sledovaném období. (Počty získaných adres se mohou ještě mírně změnit v závislosti na přesnosti evidence adres na konci sledovaného období.)

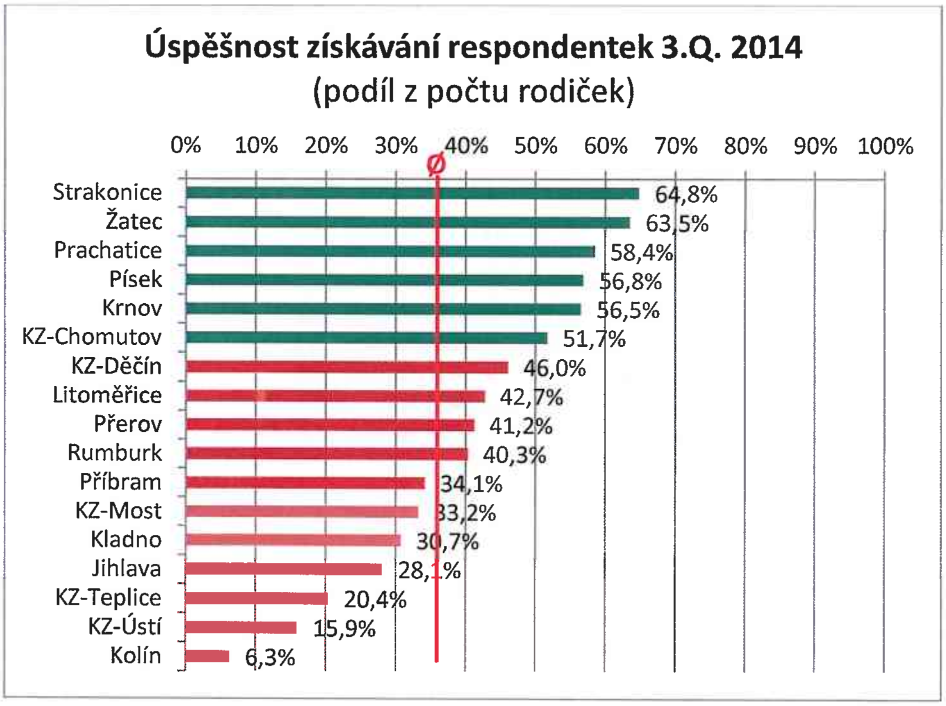
Grafická část



Graf 1: Počty porodů v jednotlivých porodnicích za třetí čtvrtletí r. 2014. Údaje odpovídají hodnotám vykázaným jednotlivými porodnicemi ve formuláři sledovaných výkonů.



Graf 2: Graf ukazuje poměr mezi počtem získaných a nezískaných adres z celkového počtu rodiček za sledované období. Čím větší je podíl získaných adres, tím více může být osloveno respondentek v dotazníkovém šetření, a tím přesnější jsou výsledky zpětné vazby při hodnocení spokojenosti rodiček s poskytnutými službami. Absolutně nejvyšší počet respondentek se podařilo získat porodnici Krnov, a to i přes to, že v počtu porodů zaujímá až osmé místo.



Graf 3: Podíl získaných e-mailových adres z celkového počtu rodiček za sledované období. Metodika požaduje, aby podíl získaných adres dosáhl aspoň 50 % z celkového počtu rodiček. Výsledky, které splňují tento požadavek, jsou označeny zelenou barvou. Vertikální červená čára vyznačuje průměrnou hodnotu úspěšnosti za sledované období. Nejúspěšnější v získávání respondentek byly porodnice Strakonice, Žatec, Prachatice, Písek, Krnov a KZ-Chomutov. Všech šest porodnic splnilo požadovaný limit získat aspoň 50 % rodiček pro účast v dotazování.

II. Přehled sledovaných výkonů

(anonymizovaná část)

Tato část výsledků je prezentována anonymně, bez adresného označení jednotlivých porodnic. Každá porodnice obdržela „klíč" k porovnání svých výkonů s anonymizovanými výkony (soubor „KLIC_*název porodnice*_PPP_vykony_14Q1"). Soubor „klíč" obsahuje výkony za danou porodnici a sledované období. Podle svých výsledků může porodnice porovnat, jaké jsou její výsledky ve srovnání s anonymizovanými výsledky ostatních porodnic. V grafech je vertikální červenou čarou označena průměrná hodnota dosažená ve sledovaném období za všechny porodnice zapojené do projektu PPP.

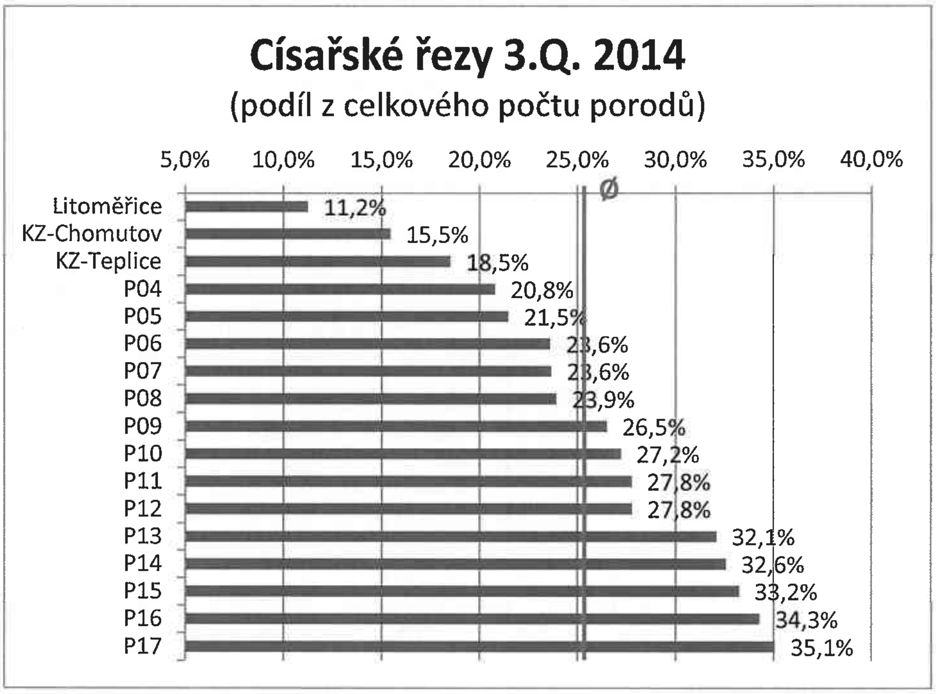
Tabulková část

Císařské řezy (podíl)	Jiné operační porody (podíl)	Vaginální porody (podíl)	Porody vedené PA (podíl)	Epiziotomie (podíl)	Epidurální analgezie (podíl)	Indukované por.+oxytoc. (podíl)	Normální/ přirozené porody (podíl)
11,2%	0,0%	85,4%	98,6%	26,3%	0,0%	9,9%	89,5%
15,5%	0,0%	81,5%	97,8%	32,1%	0,0%	11,2%	88,1%
18,5%	0,9%	79,2%	96,3%	38,7%	0,5%	11,9%	86,6%
20,8%	1,3%	76,6%	50,6%	39,8%	1,1%	13,3%	86,2%
21,5%	2,0%	74,3%	40,1%	43,2%	1,9%	15,9%	84,1%
23,6%	2,4%	72,6%	40,1%	43,3%	2,2%	16,3%	83,7%
23,6%	2,6%	72,4%	36,6%	44,5%	2,5%	16,9%	78,0%
23,9%	2,8%	72,2%	36,2%	44,9%	3,0%	17,2%	74,5%
26,5%	3,1%	71,7%	33,6%	46,7%	3,0%	19,1%	73,8%
27,2%	3,2%	70,7%	32,9%	51,2%	5,3%	23,8%	72,4%
27,8%	3,4%	70,4%	31,8%	53,7%	6,1%	27,2%	71,6%
27,8%	3,5%	69,0%	19,8%	59,1%	6,8%	27,6%	66,5%
32,1%	3,8%	66,8%	17,2%	59,9%	8,3%	28,7%	63,5%
32,6%	4,7%	65,7%	16,1%	59,9%	18,2%	29,9%	60,7%
33,2%	4,7%	64,2%	10,8%	62,2%	20,9%	32,4%	51,5%
34,3%	5,3%	63,6%	10,5%	63,7%	22,6%	33,2%	46,7%
35,1%	6,1%	62,8%	6,1%	64,4%	27,4%	56,9%	43,1%
25,6%	**2,8%**	**71,9%**	**41,3%**	**48,6%**	**8,3%**	**22,6%**	**71,4%**

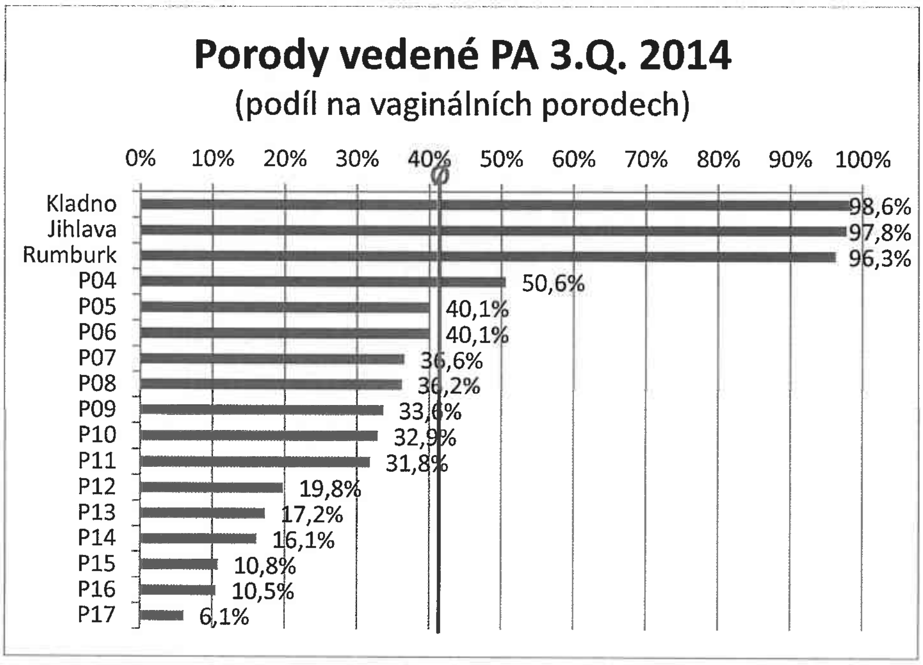
Tab. 2: Přehled rozpětí frekvencí sledovaných výkonů v porodnicích zapojených do projektu PPP dle výkazů předaných porodnicemi. Tabulka neobsahuje absolutní počty výkonů, aby z nich nebylo možné dopočítat, o kterou porodnici se jedná. Výsledky jsou v každém sledovaném ukazateli seřazeny od nejlepšího po nejhorší hodnocení.

Grafická část

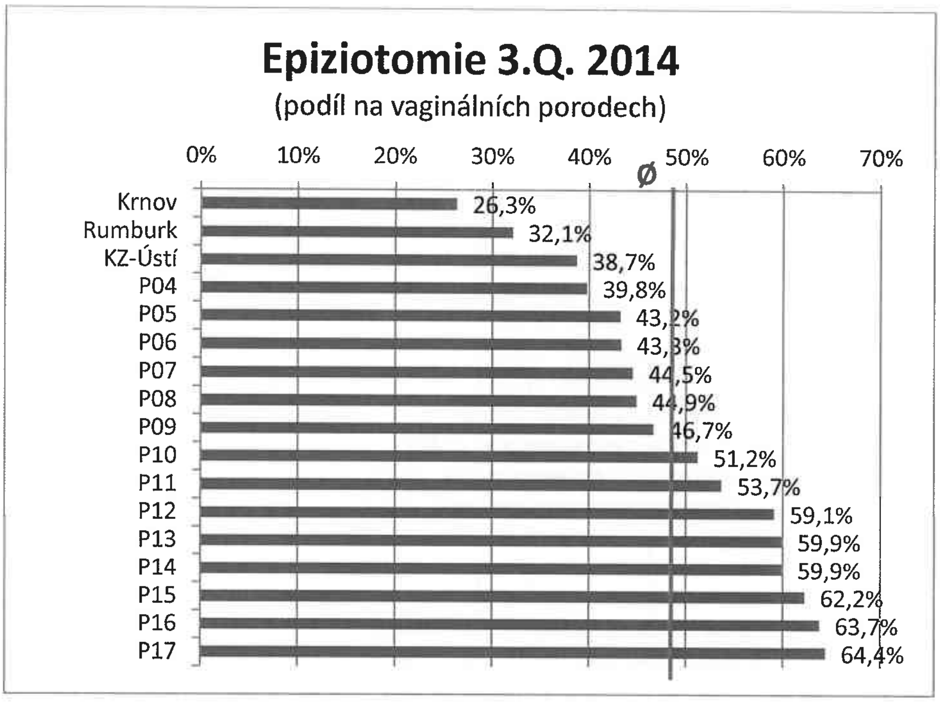
Grafy obsahují anonymizované výsledky všech 17 porodnic. Každý graf zachycuje jeden sledovaný výkon. Hodnoty jsou v každém grafu seřazeny v pořadí dosažených výsledků pro všech 17 porodnic. Pozici své porodnice v grafu lze zjistit porovnáním hodnot v grafu s výkonem za svou porodnici v souboru „klíč". Čísla P01 až P017 představují v každém grafu pouze pořadí porodnic, takže stejné číslo představuje v různých grafech různé porodnice. Přední pozice v každém grafu uvádíme adresně.



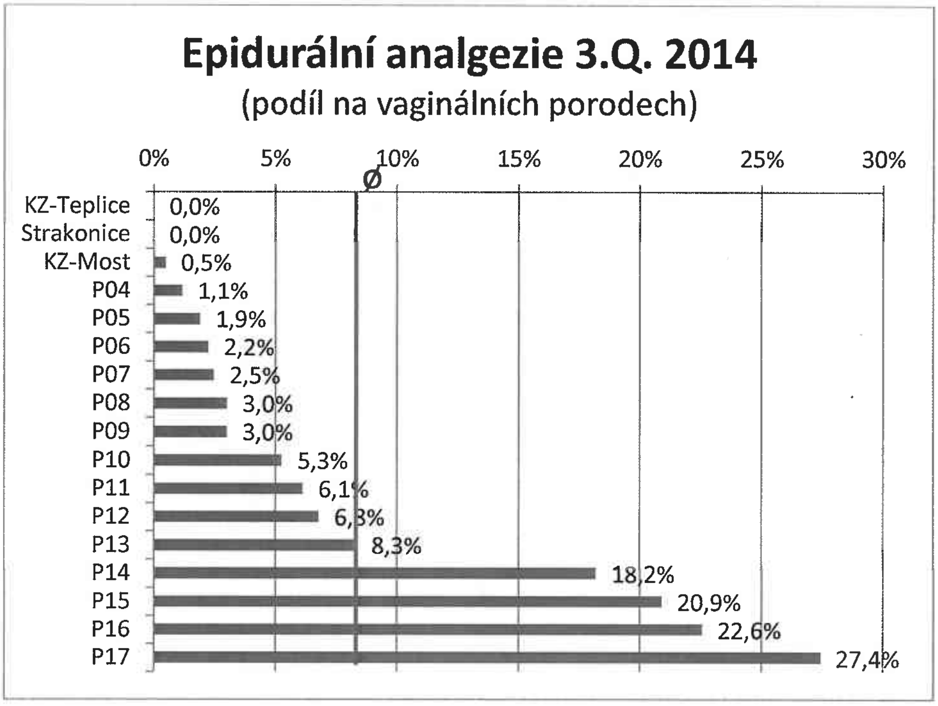
Graf 4: Podíl císařských řezů na celkovém počtu porodů ve sledovaném období v jednotlivých porodnicích. Průměrná hodnota za sledované období mírně klesla (z 26,5 na 25,6 %) a přiblížila se průměru za celou ČR v roce 2012 (25,0 %). Nejmenší podíl sekcí vykázaly porodnice Litoměřice, KZ-Chomutov a KZ-Teplice.



Graf 5: Počet porodů vedených porodními asistentkami ve vztahu k celkovému počtu neoperačních vaginálních porodů. Rozpětí výsledků je velké, od porodnic, kde PA vedly pouze 6 % vaginálních porodů až po porodnice, kde porodní asistentky vedly takřka všechny vaginální neoperační porody (96-99%). Největší podíl porodů vedených PA vykázaly porodnice Kladno, Jihlava a Rumburk.

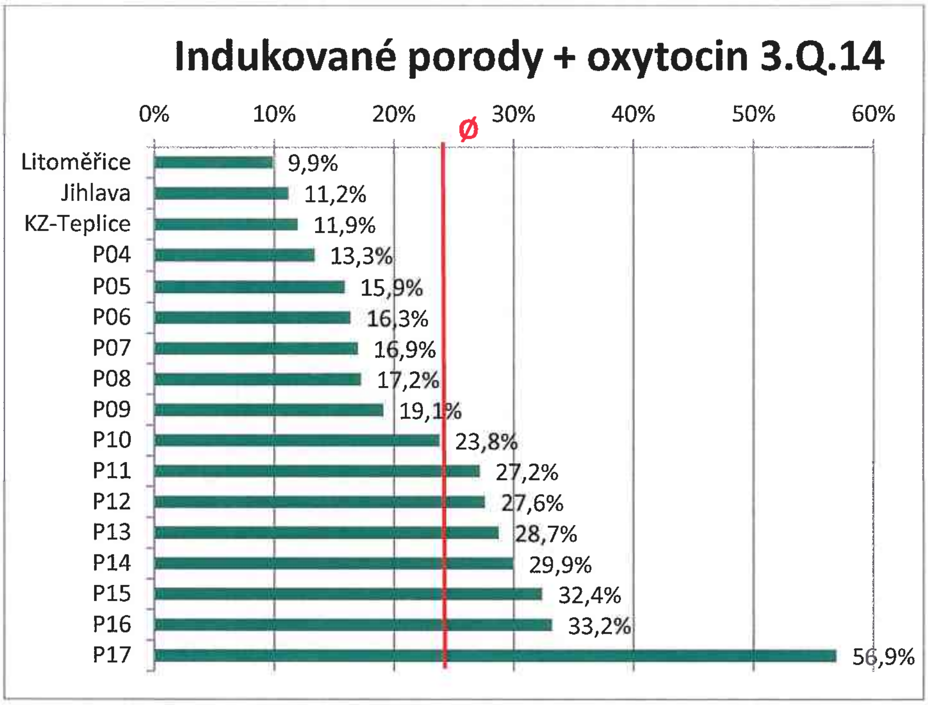


Graf 6: Podíl epiziotomií na celkovém počtu vaginálních neoperačních porodů. Tento výkon dosahuje mírně vyšších hodnot, než uvádí ÚZIS za rok 2012[3]. ÚZIS uvádí za rok 2012 provedení nástřihu hráze ve 33,9 procentech ze všech porodů. Při přepočtu podílu epiziotomií z vaginálních neoperačních porodů na podíl na všech porodech se hodnota sníží z 49,6 % na 34,9 %. To je o jeden procentní bod (tedy cca o 2,9 %) více, než odpovídá průměru za ČR z roku 2012. Nejmenší podíl epiziotomií vykázaly porodnice Krnov, Rumburk a KZ-Ústí,

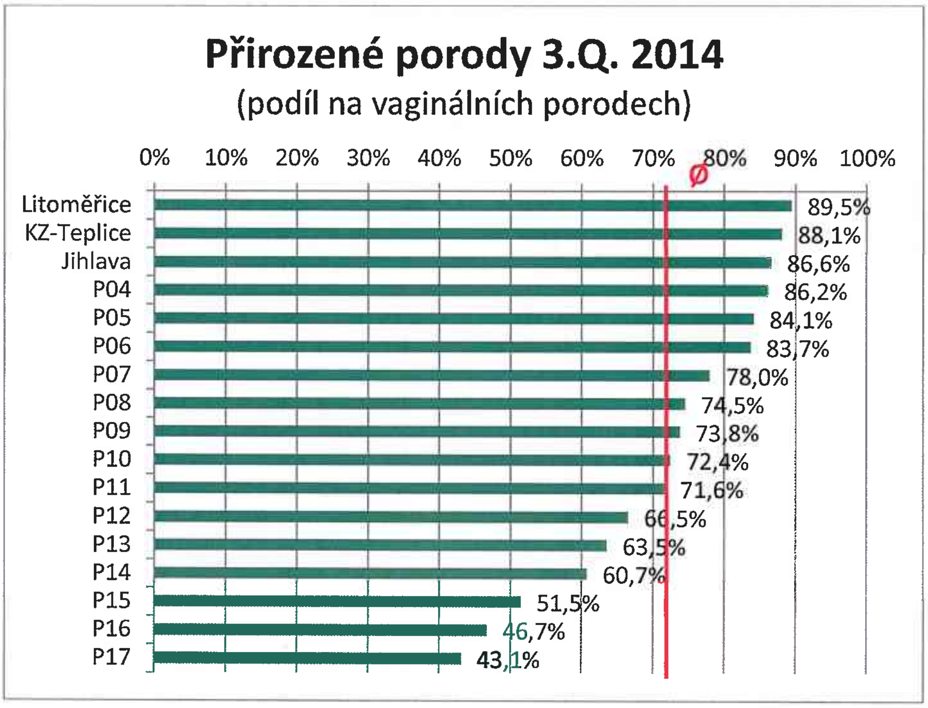


Graf 7: Podíl epidurálních analgezií na celkovém počtu neoperačních vaginálních porodů. Hodnoty vykazují značný rozptyl od nuly do cca 27 %. Celkem 10 (cca 60%) porodnic vykazuje méně než 5 % epidurálních analgezií z počtu vaginálních neoperačních porodů. Sledovaný ukazatel uvažujeme rozšířit v příštím roce také o systémovou analgezii.

[3] Zpráva o rodičce 2012, ÚZIS, 13.11.2013



Graf 8: Podíl indukovaných porodů včetně podání hormonu oxytocin v I. nebo II. době porodní za jiným účelem, než je vypuzení placenty mezikvartálně poklesl z 27,3 na 22,6 %. I nadále však vykazuje velký rozptyl od necelých 10 do více než 55 procent. Nejnižší podíl indukcí vykázaly porodnice, Litoměřice, Jihlava a KZ-Teplice.



Graf 9: Podíl přirozených (normálních) porodů na celkovém počtu vaginálních neoperačních porodů mezikvartálně vzrostl z 68,1 na 71,4 % a se pohybuje v rozpětí od 43 do 90 procent. Největší podíl přirozených porodů vykázaly porodnice Litoměřice, KZ-Teplice a Jihlava. U všech tří porodnic byl podíl vyšší než 86 procent.

III. Nejlépe hodnocené porodnice

Abychom nebyli úplně anonymní, představujeme v každé kategorii tři porodnice s nejlepším hodnocením z hlediska cílů projektu PPP:

KATEGORIE/ POŘADÍ	Císařské řezy	Porody vedené PA	Epiziotomie	Epidurální analgezie	Indukce + ocytocin	Přirozené porody	Úspěšnost sběru adres
1.	Litoměřice	Kladno	Krnov	KZ – Teplice	Litoměřice	Litoměřice	Strakonice
2.	KZ-Chomutov	Jihlava	Rumburk	Strakonice	Jihlava	KZ-Teplice	Žatec
3.	KZ – Teplice	Rumburk	KZ - Ústí	KZ-Most	KZ-Teplice	Jihlava	Prachatice

Pět porodnic, které vykazují nejlepší souhrnné parametry[4] v těchto sedmi hodnocených kategoriích:

KZ-Teplice, Jihlava, KZ-Most, Litoměřice, KZ-Chomutov

IV. Závěr

Jedná se stále o první rok výstupů navazujících na pilotní šetření z předchozích let, takže jsme stále ještě na začátku. Prosíme proto o připomínky a komentáře, pokud by některé informace byly nesrozumitelné nebo nepřehledné. Přehlednost komplikuje skutečnost, že jsou výsledky anonymní. Pokud by všechny porodnice souhlasily s otevřenou adresnou formou tabulek a grafů, byly by výstupy přehlednější a pravděpodobně i snadněji použitelné. Prosíme rovněž o případné návrhy na doplnění nebo úpravu definic, pokud zjistíte, že by bylo vhodné interpretovat některé pojmy jinak nebo přesněji, než jak je používáme. Přivítáme i další návrhy na zpřesnění evidence jednotlivých sledovaných výkonů. Zvažujeme např. doplnění výkonu epidurální analgezie také o systémovou analgezii. Budeme rádi, když nám k tomu sdělíte svůj názor, případně navrhnete další zpřesnění. Chceme projekt rozvíjet ve spolupráci s Vámi a s využitím Vašich každodenních zkušeností.

V. Kontakt

Případné připomínky a návrhy zasílejte řešiteli výzkumu na tyto kontakty:

RNDr. Tomáš Raiter
PPP - PŘIROZENÝ POROD V PORODNICI
KOP - KVALITA OČIMA PACIENTŮ
KPŽ - KVALITA PRACOVNÍHO ŽIVOTA (ZDRAVOTNÍKŮ)
Opletalova 9, 110 00 PRAHA 1
e-mail: raiter@hodnoceni-nemocnic.cz
tel: +420 774 203 543

[4] Nejnižší hodnota průměrného pořadí v sedmi hodnocených kategoriích.