

Organizace a hodnocení kvality onkologické péče v ČR

Článek 1.

Úvodní ustanovení a mezinárodní doporučení

Hlavním cílem tohoto dokumentu je snaha o posílení kvality onkologické péče v ČR, která čelí významně rostoucímu počtu pacientů vyžadujících dlouhodobou péči. Zejména narůstající prevalence nádorových onemocnění vyžaduje posílení organizace diagnostické, léčebné a dispenzární onkologické péče, celostátně i v jednotlivých regionech. Níže uvedenými opatřeními není narušena struktura, integrita a funkčnost již existující sítě komplexních onkologických center (KOC), která tvoří páteřní infrastrukturu onkologické péče v ČR.

Dokument vychází z Národního onkologického programu ČR a bude dále rozpracováván s ohledem na očekávané aktualizace mezinárodních a národních doporučení týkajících se organizace onkologické péče. Na základě koncepce musí zejména vzniknout závazné metodiky pro hlášení dat NOR, metodiky hodnocení dat pro předpokládaná hlášení indikátorů dostupnosti a kvality péče a metodiky pro činnost multidisciplinárních týmů komplexních onkologických center. Nově připravené metodiky musí projít připomínkovým řízením a musí být schváleny zdravotními pojišťovnami. Koncepce musí být v tomto smyslu minimálně 1x ročně doplněna a aktualizována.

Články 2 – 3 dokumentu definují koncepci organizace onkologické péče v regionech ČR a posilují vedoucí koordinační a odbornou pozici KOC. Článek 4 nově definuje pozici tzv. Národních onkologických center (NOC), která pracují v rámci sítě KOC. NOC jsou koncipována jako koordinační vědecko-výzkumné entity a jejich ustavením dochází k rozšíření možností mezinárodní spolupráce v síti KOC. NOC v dané oblasti působí koordinačně, zejména jako národní kontaktní body pro mezinárodní spolupráci, a nenahrazují působnost a kompetence odborných společností ani sítě komplexních onkologických center. Ustavením NOC Česká republika reaguje na významné podněty ze zahraničí, zejména na aktivity EU vedoucí k evropským sítím specializovaných referenčních center. Vzhledem k potenciálnímu přesahu těchto aktivit do organizace přeshraniční zdravotní péče, organizace mezinárodních klinických studií a výzkumu je důležité, aby v segmentu onkologické péče byly dle daných kritérií ustaveny národní kontaktní body, tedy NOC.

Článek 5 dokumentu definuje novou organizaci a obsah centralizovaného hodnocení dostupnosti a kvality onkologické péče na všech nastavených úrovních, vždy s využitím reprezentativních referenčních dat Národního onkologického registru a dalších informačních zdrojů Národního zdravotnického informačního systému. Nově popsany systém hodnocených indikátorů rozlišuje tři úrovně hodnocení: lokální (jednotlivá centra, poskytovatelé), úroveň regionálních onkologických skupin (smluvně podložená spolupráce nemocnic a případně dalších poskytovatelů na regionální bázi s nastavenou vnitřní strukturou a pravidly organizace péče) a úroveň regionální (epidemiologické hodnocení, jehož základem je celková populační zátěž zhoubnými nádory). Nastavená koncepce reportingu a hodnocení předpokládá úzkou součinnost s ÚZIS ČR jako se správcem Národního zdravotnického informačního systému.

Koncepce organizace a hodnocení kvality onkologické péče definované v tomto dokumentu vycházejí z následujících mezinárodních směrnic, doporučení a metodik:

- **Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011** o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči. Pro oblast onkologické péče jsou ustaveny tyto sítě:
 - European Reference Network on adult cancers (solid tumours): ERN EURACAN
 - European Reference Network on paediatric cancer (haemato-oncology): ERN PaedCan
- **Doporučení Rady EU ze dne 8. 6. 2009 o akci v oblasti vzácných onemocnění:**
 - European Commission. European Reference Networks. Available: <https://ec.europa.eu/health/ern>
 - European Commission. Rare Diseases. Available: https://ec.europa.eu/health/rare_diseases
 - RARECARENet. Rationale & questions for consensus. Available: <http://www.rarecarenet.eu>
- **Akreditační a certifikační kritéria Organizace evropských onkologických ústavů** (Organisation of European Cancer Institutes, OECI)
 - OECI Accreditation and Designation Programme. Available: <http://www.oeci.eu/Accreditation>
- **Doporučení k organizaci onkologické péče vydané v rámci společné akce EU CANCON** (Comprehensive Cancer Control Joint Action) jako evropská normativa pro zlepšování kvality komplexní onkologické péče:
 - *Cancon - Cancer control joint action*. 2014; Available from: <https://cancercontrol.eu/archived>
 - Albreht, T., R. Kiasuwa, and M. Van den Bulcke, European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control. 2017, Ljubljana, Slovenia: National Institute of Public Health.

Článek 2.

Požadavky kladené na organizaci onkologické péče v regionech ČR

1. Komplexní onkologické centrum (KOC) usiluje o optimalizaci a dostupnost onkologické péče v jeho spádovém regionu a rovněž organizuje hodnocení kvality a výsledků péče. Těchto cílů dosahuje jednak edukačními a organizačními aktivitami KOC v daném regionu, multidisciplinární organizací péče v rámci KOC a také kontrolou sběru dat pro klíčové registry, zejména Národní onkologický registr ČR. Pro naplnění těchto cílů KOC je Ministerstvem zdravotnictví ČR a zdravotními pojišťovnami vyžadována úzká součinnost poskytovatelů akutní lůžkové protinádorové péče ve spádových regionech KOC a jejich zřizovatelů.
2. Síť KOC, definovaná a akreditovaná na základě výzvy dle § 112 zákona č.372/2011 Sb., a kritérií vydaných ve Věstníku MZ ČR ze dne 1. 8. 2014 (Částka 5), tvoří hlavní páteří strukturu organizace onkologické péče v ČR a zajišťuje komplexní vysoce specializovanou onkologickou péči pro všechna nádorová onemocnění.
3. Integrita sítě KOC spočívá v komplexnosti nabízené péče na akreditovaných KOC; separace vysoce specializované péče mimo síť KOC je nepřipustná a neodpovídá stanoveným akreditačním pravidlům.
4. KOC organizují ve svých spádových regionech tzv. **Regionální onkologické skupiny**, které jsou legitimní formou vzájemné kooperace a propojení zejména poskytovatelů lůžkové protinádorové péče.
 - a. V čele Regionální onkologické skupiny musí vždy stát KOC.
 - b. Ustavení a vedení Regionální onkologické skupiny je nutnou podmínkou akreditace KOC.
 - c. Každý poskytovatel akutní lůžkové protinádorové péče je zapojen do Regionální onkologické skupiny působící v daném regionu.
 - d. V odůvodněných případech (např. z důvodu lokalizace na hranici různých regionů, zapojení do centralizované péče o vzácná nádorová onemocnění, apod.) může být poskytovatel akutní lůžkové protinádorové péče zapojen současně do více Regionálních onkologických skupin, organizovaných pod vedením různých KOC.
 - e. Je-li statut KOC v jednom regionu udělen více poskytovatelům zdravotních služeb současně, zakládají a vedou Regionální onkologickou skupinu rovněž společně.
 - f. Regionální onkologické skupiny kompletně pokrývají akutní lůžkovou protinádorovou léčbu ve všech regionech ČR.
 - g. Vedle zapojení poskytovatelů akutní lůžkové protinádorové péče není spektrum členů Regionálních onkologických skupin nijak omezeno, skupiny mohou sdružovat diagnostická pracoviště, poskytovatele následné lůžkové a paliativní lůžkové (hospicové) péče i poskytovatele dalších segmentů péče souvisejících s léčbou onkologických onemocnění či s jejich prevencí.
 - h. KOC garantuje a s ostatními členy Regionální onkologické skupiny koordinuje činnost týmu pro specializovanou onkologickou paliativní péči. Tento tým je zřízen jako zdravotní a sociální služba přímo v rámci organizační struktury KOC.
 - i. Pro zajištění kontinuity péče Regionální onkologické skupiny aktivně spolupracují s poskytovateli primární péče (praktickými lékaři) a s poskytovateli specializované ambulantní péče.

- j. Strukturu Regionální onkologické skupiny a seznam s ní spolupracujících či do ní přímo zapojených poskytovatelů zdravotních služeb zveřejňuje KOC na svých internetových stránkách.
5. KOC kontroluje a aktualizuje zveřejněnou regionální strukturu poskytovatelů onkologické péče na oficiálních webových stránkách České onkologické společnosti ČLS JEP (www.linkos.cz) a dále na portálu www.onconet.cz;
6. KOC a jimi vedené Regionální onkologické skupiny přispívají ve smyslu Národního onkologického programu ČR k programům prevence nádorových onemocnění; regionální onkologické skupiny spolupracují s Národním koordinačním centrem programů časného zachytu onemocnění ustaveným Ministerstvem zdravotnictví ČR při ÚZIS ČR a usilují o posílení a zkvalitnění onkologických preventivních programů ve své spádové oblasti, zejména národních programů screeningu zhoubných nádorů;
7. Mezuregionální i celostátní organizace péče o vybrané onkologické diagnózy může být podpořena ustavením a činností tzv. **Specializovaných onkologických skupin**, zaměřených na optimalizaci péče o vybranou onkologickou diagnózu či skupiny diagnóz; tyto kooperativní skupiny mohou být ustaveny pouze pod vedením Komplexních onkologických center a nesmí narušovat integritu sítě KOC. Návrhy na ustavení specializovaných onkologických skupin projednává a schvaluje vedení České onkologické společnosti ČLS JEP a předkládá je pro další rozhodnutí Ministerstvu zdravotnictví ČR.
 - Specializované onkologické skupiny svou činností optimalizují a zkvalitňují péči ve svém zájmovém segmentu, případně posilují vědeckou kapacitu sítě KOC, nepředstavují však strukturální jednotku v organizaci onkologické péče a nemohou vystupovat na stejné úrovni jako KOC.

Článek 3.

Regionální onkologické skupiny

3-1. Hlavní předpoklady pro udržitelnost Regionálních onkologických skupin

1. Zavedení systému Regionálních onkologických skupin v maximální možné míře respektuje již existující síť poskytovatelů zdravotních služeb a vybudovanou infrastrukturu onkologické péče. Ustavení Regionální onkologické skupiny neznamena narušení existující infrastruktury poskytovatelů zdravotních služeb, naopak skupina pracuje jako funkční síť samostatných poskytovatelů zdravotních služeb a usiluje o maximální využití dostupných kapacit a know-how v celém regionu.
2. Evoluční, nikoli revoluční implementace. Jednotlivé kapacity se postupně optimalizují ve vzájemné spolupráci, a to tak, aby např. změna místa poskytování některých služeb nebyla skoková a byla přijatelná i pro již léčené pacienty.
3. Smluvně podložená spolupráce. Předpokladem funkčnosti sítě je uzavření vzájemných smluv mezi zapojenými poskytovateli onkologických zdravotních služeb, ve kterých jsou vymezeny vzájemné povinnosti a respekt k nosným principům fungování sítě.
4. Rozumná míra centralizace služeb. Funkční síť pracovišť musí být schopná centralizovat vysoce specializovanou péči a léčbu vzácných onemocnění. Naopak musí dojít k optimální distribuci a delegování ostatních segmentů protinádorové léčby a dispenzární péče tak, aby se zvýšila její dostupnost pro pacienty.

5. Implementace společných diagnosticko-klinických postupů, včetně protokolů o rozsahu a způsobu sdílení a delegování péče mezi členy Regionální onkologické skupiny a jejich promítnutí do úhrad daných systémem DRG.
6. Systém úhrad a revizní činnost zdravotních pojišťoven provázané s protokoly povinného multidisciplinárního posuzování onkologických pacientů (zdravotním výkon č. 51881 podle vyhlášky č.134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v platném znění). Multidisciplinární posuzování musí být nastaveno dle pravidel daných celostátně, po připomínkovém řízení a schválení zdravotními pojišťovnami.
7. Posílení regionálních onkologických pracovišť. Funkční Regionální onkologická skupina zajišťuje a kontroluje vybrané formy delegované péče a možnost redistribuce péče v síti na základě platných smluvních vztahů, uznávaných plátcí zdravotní péče.

3-2. Povinné atributy funkčních regionálních onkologických skupin

1. Smluvně podložená spolupráce zapojených poskytovatelů a členů skupiny pod vedením příslušného KOC; smluvní garance všech následujících povinných atributů skupiny.
2. Akceptace, implementace a kontrola dodržování společných protokolů (klinických doporučených postupů, KDP), včetně protokolů o rozsahu a způsobu sdílení a delegování péče mezi členy Regionální onkologické skupiny. Transparentní publikace KDP včetně jejich přiřazení konkrétním pracovištím na internetu skupiny.
3. Jednotný systém řízení onkologické péče včetně akceptace společných pravidel zejména v oblasti multidisciplinárního posuzování klinických případů, kontroly dostupnosti a kvality péče.
4. Ustavený systém multidisciplinárního posuzování klinických případů, včetně následného rozhodování o způsobu léčby a o jejím umístění v síti. Multidisciplinární posuzování onkologických pacientů zakotvené jako povinná komponenta diagnostiky a léčby, včetně reportingu 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).
5. Systém řízení multidisciplinárních týmů (MT) a náplň posuzování klinických případů nastavený formou standardizovaných operačních postupů (SOP: např. jasné vymezení určitého posuzování povinně kontaktním jednáním multidisciplinárních týmů, vymezení podmínek pro videokonferenční posuzování, atd.). Činnost MT nastavena dle celostátně doporučených pravidel, odsouhlasených společně se zdravotními pojišťovnami; systém projednání na MT bez dopadu na prodlevy v léčbě.
6. Transparentně publikovaný a nastavený systém organizace péče, uspořádaný ve „vrstvách“ definujících, které služby jsou v rámci sítě centralizované a které nikoli. Definovaný model regionální, případně meziregionální, dostupnosti péče.
7. Jednotná platforma pro online reporting nad dostupnými diagnostickými a klinickými daty.
8. Implementovaný systém kontroly dostupnosti, objemu a kvality onkologické péče.
9. Garance KOC a jím vedené Regionální onkologické skupiny nad úplností a kvalitou hlášení dat do Národního onkologického registru ČR (NOR). KOC ustavují tzv. územní pracoviště NOR, která se podílejí na sekundární kontrole kvality dat NOR v jejich spádové oblasti, a to ve spolupráci se správcem NOR (ÚZIS ČR) a na základě jeho pokynů.
10. Schopnost komunikovat se sousedícími regiony, ustavovat a mapovat spolupráci, kvantifikovat migraci pacientů.

Článek 4. Národní onkologická centra

1. V rámci sítě KOC pracují Komplexní onkologické centrum Fakultní nemocnice v Motole a Komplexní onkologické centrum Masarykova onkologického ústavu v Brně v úzké součinnosti s Fakultní nemocnicí Brno a Fakultní nemocnicí U Svaté Anny jako **Národní onkologická centra (NOC)**. NOC jsou koncipována jako koordinační vědecko-výzkumné entity a jejich ustavením dochází k rozšíření možností mezinárodní spolupráce v síti KOC. NOC v dané oblasti působí koordinačně, zejména jako národní kontaktní body pro mezinárodní spolupráci, a nenahrazují působnost a kompetence odborných společností, ani sítě komplexních onkologických center. Pro podporu své činnosti národní onkologická centra vytvářejí multioborové konzultační týmy, jejichž činnost dále garantují. Poskytovatelé zdravotních služeb zřizující tato centra naplňují všechna kritéria podmiňující akreditaci komplexních onkologických center a nad jejich rámec splňují následující atributy nutné pro statut NOC:
 - a. aktivní zapojení do Evropských referenčních sítí (European Reference Networks, ERN), konkrétně "European Reference Network on Adult Cancers (Solid Tumours) - ERN EURACAN" a „European Reference Network on Paediatric Cancer (Haemato - Oncology) - ERN PaedCan“;
 - b. existenci aktivních a erudovaných multidisciplinárních týmů pro diagnostiku a léčbu nádorů dětského věku a vybraných skupin vzácných nádorů a dále existenci klinických doporučených postupů uplatňovaných v dané oblasti;
 - c. zapojení do mezinárodních klinických studií zaměřených na nádory dětského věku či vzácná nádorová onemocnění a průkazná vědecko - výzkumná excelence v těchto oblastech; případně platné mezinárodní certifikáty potvrzující excelenci v oblasti onkologické péče a výzkumu (např. akreditace OECI – Organization of European Cancer Institutes);
 - d. další mezinárodní reference dokládající excelenci onkologické péče a výzkumu, včetně publikačních výstupů, aktivní účasti v mezinárodních projektech.
2. Národní onkologická centra napomáhají koordinaci spolupráce pracovišť KOC v standardizaci klinických doporučených postupů zaměřených na péči o vzácná nádorová onemocnění. Klinické doporučené postupy garantují mezioborové pracovní skupiny tvořené odborníky pracovišť KOC a relevantních odborných společností. Koordinační a vědecko-výzkumná činnost NOC nevstupuje do platných klinických doporučených postupů a nenarušuje integritu sítě KOC, tato je nadále nejvyšší organizační jednotkou onkologické péče v ČR.
3. Definice vzácných nádorových onemocnění, která vyžadují nadregionální standardizaci péče, musí vycházet nejen z epidemiologických parametrů, ale musí zohledňovat dostupné modality léčby a regionální specifika dostupnosti péče. Výběr prioritních diagnóz vzácných onemocnění pro tyto aktivity bude průběžně aktualizován na základě konsensuálního rozhodnutí pracovišť KOC a výborů relevantních odborných společností.

Článek 5.

Hlášení o zhoubném novotvaru do Národního onkologického registru (NOR) a hodnocení kvality onkologické péče v regionech ČR

1. Hlášení o zhoubném novotvaru do Národního onkologického registru (NOR) se řídí pravidly ustanovenými na základě zákona č. 372/2011Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) ve znění pozdějších předpisů a dále na základě prováděcí vyhlášky k tomuto zákonu (vyhláška č. 373/2016 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému, včetně příloh). Správcem a provozovatelem NOR je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS).
2. Povinné subjekty (každý poskytovatel, který stanovil diagnózu nebo odpovídá za léčení a sledování onemocnění ze skupiny diagnóz zhoubné novotvary, onemocnění hodnocené jako novotvary in situ, novotvary nejistého nebo neznámého chování a vybrané nezhoubné novotvary) předávají od 1. 1. 2018 povinný záznam NOR dle platných předpisů elektronicky přímo do centrální databáze NOR nebo po časově omezenou přechodnou dobu (do 30. 6. 2019) odesílají záznam NOR v listinné podobě na centrální pracoviště NOR ÚZIS ČR, Praha.
3. Komplexní onkologická centra ustavují tzv. územní pracoviště NOR (UP NOR). KOC ustavující v rámci své organizační struktury UP NOR uzavírá za účelem organizace sběru a kontroly dat NOR smlouvu o spolupráci s ÚZIS ČR jako správcem NOR. UP NOR spolupracují na sekundární kontrole správnosti a úplnosti dat NOR, a to na základě podnětů ÚZIS ČR jako správce NOR.
4. UP NOR dále poskytují potřebnou součinnost správci NOR, podílejí se na organizaci sběru dat NOR v jejich spádové oblasti, na zkvalitňování dat NOR a na edukaci subjektů hlásících záznamy do NOR.
5. UP NOR spolupracují s ÚZIS ČR na zvyšování kvalifikace svých pracovníků v oblasti kódování záznamů novotvarů a v oblasti hodnocení epidemiologie nádorů, včetně predikce epidemiologické a léčebné zátěže zhoubnými nádory v jejich spádové oblasti.
6. Metodiky sběru a kontroly dat NOR vydává ÚZIS ČR a každoročně je aktualizuje k 1. 3. daného kalendářního roku, s platností od 1.1. následujícího kalendářního roku. V případě potřeby a na základě podnětů a připomínkového řízení v rámci KOC a Regionálních onkologických skupin doplňuje ÚZIS ČR metodiky specifickými dodatky.
7. Kontrolu úplnosti a správnosti hlášených záznamů NOR proti referenčním zdrojům dat Národního zdravotnického informačního systému (NZIS) provádí centrálně ÚZIS ČR.
8. Pracoviště Regionálních onkologických skupin poskytují data do jednotné platformy pro online reporting, která představuje komplexní nástroj pro sekundární sběr dat z nemocničních informačních systémů a generuje společný standardizovaný reporting nad diagnostickými a klinickými daty. Základní funkcí tohoto systému je sběr dat umožňujících kvantifikaci a hodnocení indikátorů výkonnosti a kvality onkologické péče na lokální a regionální úrovni.
9. 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, s rozlišením fáze protinádorové léčby (léčba primární, relapsy – progresse, 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 morfoloická typologie
 - d. doba od data diagnózy zhoubného nádoru do data zahájení protinádorové léčby
 - e. roční počty pacientů dle jednotlivých diagnóz (MKN) a dle klinických stadií onemocnění konzultovaných multidisciplinárním týmem 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)
 - f. 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)
 - g. roční počty pacientů dle jednotlivých diagnóz (MKN): radikálně operovaných, léčených radioterapií, léčených konkrétními preparáty centrové léčby
 - h. roční počty reoperací u onkologických pacientů (operace ze stejného důvodu – v souvislosti s nádorem - 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
 - l. roční počty pacientů, kterým byla poskytnuta psychologická podpora v souvislosti s nádorovým onemocněním či jeho léčbou
 - m. roční počet onkologických pacientů dle diagnóz (MKN), kterým byla poskytnuta „end-of-life care“ a kteří na pracovišti zemřeli
10. Na úrovni Regionální onkologické skupiny jsou hodnoceny následující indikátory (základem kvantifikace je kohorta pacientů vstupujících do léčby v dané síti pracovišť):
- a. rozsah činnosti skupiny – roční počty nově diagnostikovaných pacientů zahajujících protinádorovou léčbu na některém z pracovišť skupiny, dle diagnóz a klinického stadia a dále dle regionu bydliště (daný region vs. pacienti s jiných regionů)
 - b. objem péče – celkové roční počty léčených pacientů, s rozlišením fáze protinádorové léčby (léčba primární, relapsy – progrese, terminální fáze léčby)
 - c. roční počty pacientů dle jednotlivých diagnóz (MKN) a dle klinických stadií onemocnění odeslaných k protinádorové léčbě mimo pracoviště Regionální onkologické skupiny
 - d. roční počty pacientů dle jednotlivých diagnóz (MKN) a dle klinických stadií onemocnění konzultovaných multidisciplinárním týmem 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. celková hospitalizační mortalita
 - f. 30-denní a 90-denní mortalita u operovaných pacientů
 - g. 1-leté, 3-leté a 5-leté absolutní a relativní přežití léčených pacientů

11. Na regionální úrovni jsou hodnoceny následující indikátory (komplexní epidemiologické hodnocení, základem je celková populační epidemiologická zátěž regionu):
 - a. roční podíl nově diagnostikovaných pacientů s bydlištěm v daném regionu zahajujících protinádorovou léčbu na některém z pracovišť Regionální onkologické skupiny vůči všem nově diagnostikovaným onkologickým pacientům regionu, dle diagnóz a klinického stadia nemoci
 - h. roční počet pacientů s bydlištěm mimo daný region, nově diagnostikovaných a zahajujících protinádorovou léčbu na některém z pracovišť Regionální onkologické skupiny daného regionu, dle diagnóz, klinického stadia nemoci a dle regionu bydliště
 - i. 1-leté, 3-leté a 5-leté absolutní a relativní přežití léčených pacientů
12. Regionální onkologické skupiny využívají k hodnocení indikátorů kvality kromě interních nemocničních informačních systémů rovněž data NOR a data shromažďovaná v klinických registrech České onkologické společnosti ČLS JEP.
13. Metodiku sběru dat a metodiku statistického hodnocení předepsaných indikátorů vydává ÚZIS ČR a každoročně aktualizuje k 1. 3. daného kalendářního roku s platností od 1. 1. následujícího kalendářního roku.
14. Předepsané indikátory jsou hodnoceny minimálně 1x za uzavřený daný kalendářní rok, a to k 30. 9. následujícího kalendářního roku. Výsledky hodnocení budou nahlášeny Ministerstvu zdravotnictví ČR, Výboru České onkologické společnosti ČLS JEP a ÚZIS ČR. Výsledky hodnocení mohou být dle uvážení vedení Regionální onkologické skupiny veřejně publikovány. Veřejná publikace je možná pouze na základě souhlasu vedení Regionální onkologické skupiny.
15. ÚZIS ČR každoročně k 30. 9. daného kalendářního roku publikuje na svých internetových stránkách aktualizované celostátní statistiky ze zpracovaných indikátorů kvality onkologické péče. Tyto celkové statistiky slouží jako referenční hodnoty pro sebeevaluaci jednotlivých regionů, regionálních onkologických skupin a jednotlivých KOC. Statistiky jsou rovněž předány k zveřejnění na relevantních portálech České onkologické společnosti ČLS JEP.
16. ÚZIS ČR každoročně k 30. 9. daného kalendářního roku publikuje veřejně na svých internetových stránkách aktualizované epidemiologické profily a trendy všech onkologických diagnóz a dále validované predikce epidemiologické a léčebné zátěže pro další kalendářní rok. Tyto statistiky jsou rovněž předány k zveřejnění na relevantních portálech České onkologické společnosti ČLS JEP, případně dalších institucí.
17. ÚZIS ČR spolupracuje při tvorbě metodik i při vlastním hodnocení epidemiologických trendů a indikátorů kvality péče (body 13 – 16) s experty KOC, členy výboru ČOS ČSL JEP, významnými pracovišti AV ČR a s univerzitními pracovišti. Ve spolupráci s těmito pracovišti rovněž výsledky analýz publikuje v ČR i v zahraničí.
18. ÚZIS ČR provádí nezávislou kontrolu správnosti údajů o indikátorech kvality nahlášených z KOC a z Regionálních onkologických skupin srovnáním s dostupnými referenčními zdroji dat v rámci Národního zdravotnického informačního systému (NZIS).
19. ÚZIS ČR předává na základě vyhodnocení indikátorů a epidemiologických predikcí (body 15 – 18) adresnou zpětnou vazbu vedení jednotlivých KOC a Regionálních onkologických skupin. Tyto výstupy slouží jako podklad ke zkvalitnění informačního servisu nebo jako základ klinických auditů zaměřených na zlepšení kvality a dostupnosti péče. Zpětná vazba se týká především sporných otázek v úplnosti předávaných dat a zásadních zjištění týkajících se kvality a dostupnosti péče v daném regionu, zejména:

- a. problémů s kvalitou a úplností hlášení dat do NOR ČR,
- b. problémů s časnou diagnostikou zhoubných nádorů a především indikátorů ukazujících na selhávání organizovaného screeningu,
- c. problémů s dostupností kvalitní diagnostiky a péče a především indikátorů ukazujících na nedostatečnou standardizaci péče v dané spádové oblasti.