

# SEZNAM CENTER VYSOCE SPECIALIZOVANÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE V ONKOGYNEKOLOGII

## Část I.

### Centra vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii

Ministerstvo zdravotnictví tímto zveřejňuje podle § 112 odst. 5 zákona č. 372/2011Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) seznam poskytovatelů zdravotních služeb, jimž byl udělen statut centra vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii (dále jen „centrum OGC“), podle § 112 odst. 1 tohoto zákona na základě výzvy ministerstva uveřejněné ve Věstníku MZ ČR částka 3/2013.

#### 1. Vymezení oboru zdravotní péče

Centra OGC zajišťují komplexní diagnostickou a léčebnou péči o pacientky se zhoubnými gynekologickými nádory (zhoubné nádory vulvy, pochvy, děložního hrdla, děložního těla, ovária, tuby a peritonea, gestační trofoblastická nemoc).

#### 2. Seznam center OGC

Centra OGC	Statut centra OGC udělen do:
Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 – Motol IČZ 00064203	31. 12. 2018
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2 IČZ 00064165	31. 12. 2018
Masarykův onkologický ústav v Brně, Žlutý kopec 7, 656 53 Brno IČZ 00209805	31. 12. 2018
Nemocnice Nový Jičín, a.s., Purkyňova 2138/16, 741 01 Nový Jičín IČZ 25886207	31. 12. 2018
Nemocnice Na Bulovce, Budínova 2, 180 81 Praha 8 IČZ 00064211	31. 12. 2018
Fakultní nemocnice Plzeň, Dr. Edvarda Beneše 1128/13, 305 99 Plzeň IČZ 00669806	31. 12. 2018
Nemocnice České Budějovice, a.s., B. Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice, IČZ 260668877	31. 12. 2018
Fakultní nemocnice Hradec Králové, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové IČZ 61004000	31. 12. 2018
Fakultní nemocnice s poliklinikou Ostrava, tř. 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava 4 – Poruba, IČZ 00843989	31. 12. 2018
Krajská nemocnice T. Bati, a.s., Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín IČZ 27661989	31. 12. 2018
Fakultní nemocnice Brno, Jihlavská 20, 625 00 Brno IČZ 65269705	31. 12. 2016
Fakultní nemocnice Olomouc, I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc 5 IČZ 00098892	31. 12. 2016
Nemocnice Jihlava, p. o., Vrchlického 59, 586 33 Jihlava IČZ 00090638	31. 12. 2016
Krajská zdravotní, a.s. Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z. IČZ 25488627	31. 12. 2014

#### 3. Vymezení území pro poskytování vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii jednotlivými centry OGC

V souladu s § 112 odst. 2 zákona o zdravotních službách je pro jednotlivá centra OGC stanovena spádová oblast pro poskytování vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii. Centrum OGC je povinno přijmout pacientku

ze stanovené spádové oblasti do péče. Tím není dotčena možnost svobodné volby poskytovatele zdravotních služeb podle § 28 zákona o zdravotních službách.

Spádové oblasti	Centra OGC
Hlavní město Praha a Středočeský kraj	Fakultní nemocnice v Motole Všeobecná fakultní nemocnice v Praze Nemocnice na Bulovce
Plzeňský kraj a Karlovarský kraj	Fakultní nemocnice Plzeň
Ústecký kraj a Liberecký kraj	Krajská zdravotní a.s. Masarykova nemocnice Ústí nad Labem
Jihočeský kraj	Nemocnice České Budějovice, a.s.
Kraj Vysočina	Nemocnice Jihlava, p. o.
Královhradecký kraj a Pardubický kraj	Fakultní nemocnice Hradec Králové
Moravskoslezský kraj	Fakultní nemocnice s poliklinikou Ostrava Nemocnice Nový Jičín, a.s.
Olomoucký kraj	Fakultní nemocnice Olomouc
Jihomoravský kraj	Fakultní nemocnice Brno Masarykův onkologický ústav Brno
Zlínský kraj	Krajská nemocnice T. Bati Zlín, a.s.

#### 4. Seznam radikálních onkochirurgických výkonů prováděných pouze v centru onkogynnekologické péče

##### 1) karcinom vulvy (C51)

- Vulvektomie jednoduchá
- Vulvektomie radikální
- Inguinofemorální lymfadenektomie
- Biopsie sentinelové lymfatické uzliny
- Exenterace pánve
- Salvage operace pro recidivu

Předpokládaný počet výkonů provedených v ČR za rok: 150

##### 2) karcinom pochvy (C52)

- Kolpektomie parciální
- Kolpektomie totální
- Inguinofemorální lymfadenektomie
- Pánevní lymfadenektomie (laparoskopická či otevřená)
- Exenterace pánve
- Salvage operace pro recidivu

Předpokládaný počet výkonů provedených v ČR za rok: 20

##### 3) karcinom děložního hrdla (C53)

- Prostá trachelektomie
- Radikální trachelektomie (laparoskopická, otevřená)
- Radikální hysterektomie (laparoskopická, otevřená, robotická)
- Radikální parametrektomie (laparoskopická, otevřená, robotická)
- Biopsie sentinelové uzliny
- Pánevní lymfadenektomie (laparoskopická, otevřená, robotická)
- Exenterace pánve (laparoskopická, otevřená)
- Salvage operace pro recidivu
- Paraaortální lymfadenektomie (laparoskopická, robotická, otevřená)

Předpokládaný počet výkonů provedených v ČR za rok: 450

##### 4) karcinom endometria / dělohy (C54, C55)

- Radikální hysterektomie (laparoskopická, otevřená)
- Pánevní lymfadenektomie (laparoskopická, otevřená)
- Paraaortální lymfadenektomie (laparoskopická, otevřená)

Biopsie sentinelové uzliny  
Exenterace pánve  
Salvage operace pro recidivu

Předpokládaný počet výkonů provedených v ČR za rok: 1050

**5) karcinom ovária, tuby, peritonea (C56)**

Peritonektomie – pánevní, brániční  
Modifi kovaná zadní exenterace pánve  
Splenektomie  
Totální omentektomie  
Salvage operace pro recidivu  
Radikální operace pro karcinomy ovaria  
Druhá operace pro karcinomy ovaria  
Pánevní lymfadenektomie (laparoskopická, otevřená)  
Paraaortální lymfadenektomie (laparoskopická, otevřená)

Předpokládaný počet výkonů provedených v ČR za rok: 900

## Část II

### Indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti centra

Poskytovatel zdravotních služeb, který získá statut centra OGC pravidelně sleduje ke dni 31. 12. daného roku níže uvedené indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti centra. Sledované indikátory na vyžádání předloží Ministerstvu zdravotnictví.

#### **1) Počet radikálních operací dle diagnóz**

##### **1. Popis ukazatele, definice a výpočet**

###### **a) slovní popis ukazatele**

Počet nových pacientek s diagnózou „zhoubné onemocnění ženských pohlavních orgánů (C51-C58), a počet pacientek, které byly radikálně operovány v daném zdravotnickém zařízení (centrum OGC) během sledovaného období.

###### **b) definice ukazatele**

Počet nových pacientek s diagnózou „zhoubné onemocnění ženských pohlavních orgánů (C51-C58), a počet pacientek, které byly radikálně operovány v daném zdravotnickém zařízení (centrum OGC) během sledovaného období.

Centralizace onkogynekologických pacientek významně zlepšuje jejich prognózu [du Bois et al., 2009] Pacientky operované trénovaným onkogynekologickým operátorem mají o 6-9 měsíců delší celkové přežití ve srovnání s pacientkami, které jsou operovány všeobecným gynekologem nebo chirurgem [Giede et al., 2005]. Je to dáno zejména dokonalejší diagnostikou, větší pravděpodobností provedení adekvátní operace a optimálním výběrem adjuvantní léčby podle aktuálních oficiálních doporučení v souladu s evidence-based postupy [Earle et al., 2006]. Adekvátně provedená operace významně zlepšuje prognózu pacientek. Radikální operací se myslí taková operace (ať primární nebo po neoadjuvantní chemoterapii), která kompletně odstraňuje orgán postižený zhoubným onemocněním včetně kompletního stagingu podle odpovídajícího oficiálního doporučení Onkogynekologické sekce České gynekologicko-porodnické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (dále jen „ČGPS ČLS JEP“). Schopnost provedení radikální operace na jednotlivém pracovišti vypovídá o kvalitě onkogynekologického operačního týmu a měla by korelovat s 5 - letým přežitím.

###### **c) výpočet ukazatele**

Počet nových pacientek s dg. C51-C58 a počet pacientek u kterých byla provedena radikální operace

##### **2. Nositel vykazování**

Nositelem vykazování je poskytovatel lůžkové péče.

##### **3. Zdroj dat**

Zdrojem dat je registr Nemocničního informačního systému (dále jen „NIS“).

#### 4. Periodicita sběru

Jednou ročně.

#### 5. Zdroje informací

du Bois A, Rochon J, Pfisterer J, Hoskins WJ (2009) Variations in institutional infrastructure, physician specialization and experience, and outcome in ovarian cancer: a systematic review. *Gynecol Oncol* 112: 422-436

Earle CC, Schrag D, Neville BA, Yabroff KR, Topor M, Fahey A, Trimble EL, Bodurka DC, Bristow RE, Carney M, Warren JL (2006) Effect of surgeon specialty on processes of care and outcomes for ovarian cancer patients. *J Natl Cancer Inst* 98: 172-180

Giede KC, Kieser K, Dodge J, Rosen B (2005) Who should operate on patients with ovarian cancer? An evidence-based review. *Gynecol Oncol* 99: 447-461

[http://www.onkogynekologie.com/?page\\_id=80](http://www.onkogynekologie.com/?page_id=80)

#### 6. Hodnocení ukazatele

Hodnocení ukazatele srovnáním dat mezi jednotlivými centry, zhodnocením trendu ukazatele v čase pro sdružená data ve všech centrech i pro jednotlivá centra.

### 2) Průměrná doba hospitalizace dle diagnózy

#### 1. Popis ukazatele, definice a výpočet

##### a) slovní popis ukazatele

Průměrná doba hospitalizace pacientek s diagnózou „zhoubné onemocnění ženských pohlavních orgánů (C51-C58), které byly radikálně operovány v daném zdravotnickém zařízení (centrum OGC) během sledovaného období.

##### b) definice ukazatele

Průměrná doba hospitalizace pacientek s diagnózou „zhoubné onemocnění ženských pohlavních orgánů (C51-C58), které byly radikálně operovány v daném zdravotnickém zařízení (centrum OGC) během sledovaného období. Doba hospitalizace spolu s parametrem „počet reoperací do 48 hodin dle diagnózy“ ukazují na kvalitu provedené operace a kvalitu pooperační péče v daném zařízení. Pokud dojde k oddálení podání chemoterapie po extenzivní operaci o více než 30 dní v důsledku pooperačních komplikací, provedení radikální operace nezlepšuje prognózu pacientky [Aletti et al., 2007]. Operatěři, kteří operují velký počet onkologických operací, mají signifikantně nižší riziko pooperační mortality a kratší dobu hospitalizace pacientek [Bristow et al., 2009].

Radikální operací se myslí taková operace (ať primární nebo po neoadjuvantní chemoterapii), která kompletně odstraňuje orgán postižený zhoubným onemocněním včetně kompletního stagingu podle odpovídajícího oficiálního doporučení Onkogynekologické sekce ČGPS ČLS JEP.

##### c) popis výpočtu

Průměrná doba hospitalizace pacientek, u kterých byla provedena radikální operace, v závislosti na diagnóze a operačním přístupu (otevřený, laparoskopický, robotický).

##### d) výpočet ukazatele

Výpočet: průměrná doba hospitalizace

#### 2. Nositel vykazování

Nositelem vykazování je poskytovatel lůžkové péče.

#### 3. Zdroj dat

Zdrojem dat je registr NIS

#### 4. Periodicita sběru

Jednou ročně.

#### 5. Zdroje informací

Aletti GD, Santillan A, Eisenhauer EL, Hu J, Aletti G, Podratz KC, Bristow RE, Chi DS, Cliby WA (2007) A new frontier for quality of care in gynecologic oncology surgery: multi-institutional assessment of short-term outcomes for ovarian cancer using a risk-adjusted model. *Gynecol Oncol* 107: 99-106

Bristow RE, Zahurak ML, az-Montes TP, Giuntoli RL, Armstrong DK (2009) Impact of surgeon and hospital ovarian cancer surgical case volume on in-hospital mortality and related short-term outcomes. *Gynecol Oncol* 115: 334-338  
[http://www.onkogynekologie.com/?page\\_id=80](http://www.onkogynekologie.com/?page_id=80)

## 6. Hodnocení ukazatele

Hodnocení ukazatele srovnáním dat mezi jednotlivými centry, zhodnocením trendu ukazatele v čase pro sdružená data ve všech centrech i pro jednotlivá centra.

## 3) Počet reoperací do 48 hodin dle diagnóz

### 1. Popis ukazatele, definice a výpočet

#### a) slovní popis ukazatele

Počet reoperací do 48 hodin patientek s diagnózou „zhoubné onemocnění ženských pohlavních orgánů (C51-C58), které byly radikálně operovány v daném zdravotnickém zařízení (centrum OGC) během sledovaného období.

#### b) definice ukazatele

Počet reoperací do 48 hodin patientek s diagnózou „zhoubné onemocnění ženských pohlavních orgánů (C51-C58), které byly radikálně operovány v daném zdravotnickém zařízení (centrum OGC) během sledovaného období. Počet reoperací do 48 hodin dle diagnóz spolu s parametrem „Délka hospitalizace dle diagnóz“ ukazují na kvalitu provedené operace a kvalitu pooperační péče v daném zařízení. Multiorgánové resekcí výkony jsou zatíženy přibližně 10% závažných pooperačních komplikací, jakými jsou peritonitida, sepse, hemoperitoneum, vznik píštěle, ileus a další [Rafii et al., 2012]. Operatéri, kteří operují velký počet onkologických operací, mají signifikantně nižší riziko pooperační mortality a kratší dobu hospitalizace patientek [Bristow et al., 2009]. Radikální operaci se myslí taková operace (ať primární nebo po neoadjuvantní chemoterapii), která kompletně odstraňuje orgán postižený zhoubným onemocněním včetně kompletního stagingu podle odpovídajícího oficiálního doporučení Onkogynekologické sekce ČGPS ČLS JEP. Reoperací se myslí každá operační intervence, která se provádí v celkové anestezii do 48 hodin po původní operaci z důvodu komplikace (krvácení, poranění břišních orgánů, dehiscence sutury a další).

#### c) popis výpočtu

Poměr počtu reoperací a celkového počtu radikálních operací podle diagnóz. Čítec obsahuje počet reoperací po radikálních operacích, jmenovatel obsahuje celkový počet všech radikálních operací.

#### d) výpočet ukazatele

Výpočet:  $(\text{čítatel}/\text{jmenovatel}) \times 100$

### 2. Nositel vykazování

Nositelem vykazování je poskytovatel lůžkové péče.

### 3. Zdroj dat

Zdrojem dat je registr NIS

### 4. Periodicita sběru

Jednou ročně.

### 5. Zdroje informací

Bristow RE, Zahurak ML, az-Montes TP, Giuntoli RL, Armstrong DK (2009) Impact of surgeon and hospital ovarian cancer surgical case volume on in-hospital mortality and related short-term outcomes. *Gynecol Oncol* 115: 334-338

Rafii A, Stoeckle E, Jean-Laurent M, Ferron G, Morice P, Houvenaeghel G, Lecuru F, Leblanc E, Querleu D (2012) Multi-center evaluation of post-operative morbidity and mortality after optimal cytoreductive surgery for advanced ovarian cancer. *PLoS One* 7: e39415

[http://www.onkogynekologie.com/?page\\_id=80](http://www.onkogynekologie.com/?page_id=80)

## 6. Hodnocení ukazatele

Hodnocení ukazatele srovnáním dat mezi jednotlivými centry OGC, zhodnocením trendu ukazatele v čase pro sdružená data ve všech centrech i pro jednotlivá centra.

#### **4) Podíl dosažených optimálních cytoredukci (R0) z celkového počtu operovaných pokročilých ovariálních karcinomů (FIGO III + IV)**

##### **1. Popis ukazatele, definice a výpočet**

###### **a) slovní popis ukazatele**

Podíl dosažených optimálních cytoredukci (R0) z celkového počtu operovaných žen pro pokročilý ovariální karcinom (FIGO III + IV), které byly operovány v daném zdravotnickém zařízení (centrum OGC) během sledovaného období.

###### **b) definice ukazatele**

Podíl dosažených optimálních cytoredukci (R0) z celkového počtu operovaných žen pro pokročilý ovariální karcinom (FIGO III + IV), které byly radikálně operovány v daném zdravotnickém zařízení (centrum OGC) během sledovaného období. Hodnotí se primární operace i intervalové výkony po podání neoadjuvantní chemoterapie. Optimální cytoredukce, operace kdy na konci výkonu nezbyvá v dutině břišní žádné makroskopicky viditelné reziduum nádoru, je parametrem, který významně zlepšuje celkové přežití pacientek [Eisenhauer et al., 2006; Vernooij et al., 2009]. Pacientky operované trénovaným onkogynologickým operátorem mají o 18–20% vyšší pravděpodobnost dosažení optimální cytoredukce [Earle et al., 2006; Engelen et al., 2006].

###### **c) popis výpočtu**

Poměr počtu optimálních cytoredukci a celkového počtu operací u pacientek s diagnózou zhoubného onemocnění vaječnicků (C56). Čítec obsahuje počet optimálních cytoredukci před nebo po neoadjuvantní chemoterapii, jmenovatel obsahuje celkový počet všech operací pacientek s diagnózou C56 FIGO stádia III a IV.

###### **d) výpočet ukazatele**

Výpočet: (čítatel/jmenovatel) × 100

##### **2. Nositel vykazování**

Nositel vykazování je poskytovatel lůžkové péče.

##### **3. Zdroj dat**

Zdrojem dat je registr NIS

##### **4. Periodicita sběru**

Jednou ročně.

##### **5. Zdroje informací**

Earle CC, Schrag D, Neville BA, Yabroff KR, Topor M, Fahey A, Trimble EL, Bodurka DC, Bristow RE, Carney M, Warren JL (2006) Effect of surgeon specialty on processes of care and outcomes for ovarian cancer patients. *J Natl Cancer Inst* 98: 172-180

Eisenhauer EL, Rustum NR, Sonoda Y, Levine DA, Poyner EA, Aghajanian C, Jarnagin WR, DeMatteo RP, D'Angelica MI, Barakat RR, Chi DS (2006) The addition of extensive upper abdominal surgery to achieve optimal cytoreduction improves survival in patients with stages III-IV epithelial ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 103: 1083-1090

Engelen MJ, Kos HE, Willemse PH, Aalders JG, de Vries EG, Schaapveld M, Otter R, van der Zee AG (2006) Surgery by consultant gynecologic oncologists improves survival in patients with ovarian carcinoma. *Cancer* 106: 589-598

Vernooij F, Heintz AP, Coebergh JW, Massuger LF, Witteveen PO, van der GY (2009) Specialized and high-volume care leads to better outcomes of ovarian cancer treatment in the Netherlands. *Gynecol Oncol* 112: 455-461

[http://www.onkogynologie.com/?page\\_id=80](http://www.onkogynologie.com/?page_id=80)

##### **6. Hodnocení ukazatele**

Hodnocení ukazatele srovnáním dat mezi jednotlivými centry, zhodnocením trendu ukazatele v čase pro sdružená data ve všech centrech i pro jednotlivá centra.

## **5) 3leté přežití podle diagnóz a stádií onemocnění**

### **1. Popis ukazatele, definice a výpočet**

#### **a) slovní popis ukazatele**

3leté celkové přežití pacientek s diagnózou „zhoubné onemocnění ženských pohlavních orgánů (C51-C58) podle stádia, které byly léčeny v daném zdravotnickém zařízení (centrum OGC) během sledovaného období v procentech.

#### **b) definice ukazatele**

3leté celkové přežití (overall survival – OS) pacientek s diagnózou „zhoubné onemocnění ženských pohlavních orgánů (C51-C58) podle stádia, které byly léčeny v daném zdravotnickém zařízení (centrum OGC) během sledovaného období v procentech. Celkové přežití je základním onkologickým parametrem, který ukazuje na úspěšnost léčby jednotlivých malignit v závislosti na stádiu onemocnění. Pro každou gynekologickou malignitu existují obecná data dokumentující celkové přežití v závislosti na stádiu [Beller et al., 2006b; Beller et al., 2006a; Creasman et al., 2006; Heintz et al., 2006c; Heintz et al., 2006a; Ngan et al., 2006; Quinn et al., 2006], které lze použít pro srovnání. Terapie zhoubných nádorů je komplexní, zahrnující operační léčbu, chemoterapii, hormonální terapii a biologickou léčbu. Schopnost adekvátní komplexní léčby na jednotlivém pracovišti vypovídá o kvalitě onkogynekologického týmu. Z důvodů vysoké mortality u některých malignit (C56) je lepší používat oproti standardnímu 5letému přežití, přežití 3leté [Heintz et al., 2006b]. Druhým sdruženým parametrem je 3leté přežití v souvislosti s daným onemocněním (disease specific survival – DSS).

#### **c) popis čitatele a jmenovatele**

OS:

Čítatel: počet pacientek s dg. C51-C58, které jsou naživu 36 měsíců po ukončení primární léčby a byly léčeny během jednoho roku (před 4 roky), podle jednotlivých stádií.

Jmenovatel: počet všech pacientek s dg. C51-C58 léčených během daného roku (před 4 lety) podle jednotlivých stádií.

DSS:

Čítatel: počet pacientek s dg. C51-C58, které jsou naživu 36 měsíců po ukončení primární léčby a byly léčeny během jednoho roku před 4 roky, po vyloučení žen, které zemřely z jiné příčiny než v souvislosti s onemocněním, podle jednotlivých stádií.

Jmenovatel: počet všech pacientek s dg. C51-C58 léčených během daného roku (před 4 lety) podle jednotlivých stádií.

#### **d) výpočet ukazatele**

Výpočet: (čítatel/jmenovatel) × 100

### **2. Nositel vykazování**

Nositelem vykazování je poskytovatel lůžkové péče.

### **3. Zdroj dat**

Zdrojem dat je registr NIS.

### **4. Periodicita sběru**

Jednou ročně.

### **5. Zdroje informací**

Beller U, Benedet JL, Creasman WT, Ngan HY, Quinn MA, Maisonneuve P, Pecorelli S, Odicino F, Heintz AP (2006a) Carcinoma of the vagina. FIGO 26th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer. *Int J Gynaecol Obstet* 95 Suppl 1: S29-S42

Beller U, Quinn MA, Benedet JL, Creasman WT, Ngan HY, Maisonneuve P, Pecorelli S, Odicino F, Heintz AP (2006b) Carcinoma of the vulva. FIGO 26th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer. *Int J Gynaecol Obstet* 95 Suppl 1: S7-27

Creasman WT, Odicino F, Maisonneuve P, Quinn MA, Beller U, Benedet JL, Heintz AP, Ngan HY, Pecorelli S (2006) Carcinoma of the corpus uteri. FIGO 26th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer. *Int J Gynaecol Obstet* 95 Suppl 1: S105-S143

Heintz AP, Odicino F, Maisonneuve P, Quinn MA, Benedet JL, Creasman WT, Ngan HY, Pecorelli S, Beller U (2006a) Carcinoma of the fallopian tube. FIGO 26th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer. *Int J Gynaecol Obstet* 95 Suppl 1: S145-S160

Heintz AP, Odicino F, Maisonneuve P, Quinn MA, Benedet JL, Creasman WT, Ngan HY, Pecorelli S, Beller U (2006c) Carcinoma of the ovary. FIGO 26th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer. *Int J Gynaecol Obstet* 95 Suppl 1: S161-S192

Heintz AP, Odicino F, Maisonneuve P, Quinn MA, Benedet JL, Creasman WT, Ngan HY, Pecorelli S, Beller U (2006b) Carcinoma of the ovary. FIGO 26th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer. *Int J Gynaecol Obstet* 95 Suppl 1: S161-S192

Ngan HY, Odicino F, Maisonneuve P, Creasman WT, Beller U, Quinn MA, Heintz AP, Pecorelli S, Benedet JL (2006) Gestational trophoblastic neoplasia. FIGO 26th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer. *Int J Gynaecol Obstet* 95 Suppl 1: S193-S203

Quinn MA, Benedet JL, Odicino F, Maisonneuve P, Beller U, Creasman WT, Heintz AP, Ngan HY, Pecorelli S (2006) Carcinoma of the cervix uteri. FIGO 26th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer. *Int J Gynaecol Obstet* 95 Suppl 1: S43-103

[http://www.onkogynekologie.com/?page\\_id=80](http://www.onkogynekologie.com/?page_id=80)

## 6. Hodnocení ukazatele

Hodnocení ukazatele pro všechna centra ve srovnání s mezinárodními daty, srovnání dat mezi jednotlivými centry, zhodnocení trendu ukazatele v čase pro sdružená data ve všech centrech i v jednotlivých centrech.

## 6) 5leté přežití podle diagnóz a stádií onemocnění

### 1. Popis ukazatele, definice a výpočet

#### a) slovní popis ukazatele

5leté přežití pacientek s diagnózou „zhoubné onemocnění ženských pohlavních orgánů (C51-C58) podle stádia, které byly léčeny v daném zdravotnickém zařízení (onkogynekologické centrum) během sledovaného období v procentech.

#### b) definice ukazatele

5leté přežití pacientek s diagnózou „zhoubné onemocnění ženských pohlavních orgánů (C51-C58) podle stádia, které byly léčeny v daném zdravotnickém zařízení (centrum OGC) během sledovaného období v procentech. 5leté přežití je základním onkologickým parametrem, který ukazuje na úspěšnost léčby jednotlivých malignit v závislosti na stádiu onemocnění. Pro každou gynekologickou malignitu existují obecná data ukazující 5leté přežití v závislosti na stádiu [Beller et al., 2006b; Beller et al., 2006a; Creasman et al., 2006; Heintz et al., 2006b; Heintz et al., 2006a; Ngan et al., 2006; Quinn et al., 2006], které lze použít pro srovnání.

#### c) popis čitatele a jmenovatele

Čítatel: počet pacientek s dg. C51-C58, které jsou naživu 60 měsíců po ukončení primární léčby během daného roku (před 6 lety) podle jednotlivých stádií.

Jmenovatel: počet všech pacientek dg. C51-C58 léčených během daného roku (před 6 lety) podle jednotlivých stádií.

#### d) výpočet ukazatele

Výpočet:  $(\text{čítatel}/\text{jmenovatel}) \times 100$

### 2. Nositel vykazování

Nositelem vykazování je poskytovatel lůžkové péče.

### 3. Zdroj dat

Zdrojem dat je registr NIS.

### 4. Periodicita sběru

Jednou ročně.

### 5. Zdroje informací

Beller U, Benedet JL, Creasman WT, Ngan HY, Quinn MA, Maisonneuve P, Pecorelli S, Odicino F, Heintz AP (2006a) Carcinoma of the vagina. FIGO 26th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer. *Int J Gynaecol Obstet* 95 Suppl 1: S29-S42

Beller U, Quinn MA, Benedet JL, Creasman WT, Ngan HY, Maisonneuve P, Pecorelli S, Odicino F, Heintz AP (2006b) Carcinoma of the vulva. FIGO 26th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer. Int J Gynaecol Obstet 95 Suppl 1: S7-27

Creasman WT, Odicino F, Maisonneuve P, Quinn MA, Beller U, Benedet JL, Heintz AP, Ngan HY, Pecorelli S (2006) Carcinoma of the corpus uteri. FIGO 26th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer. Int J Gynaecol Obstet 95 Suppl 1: S105-S143

Heintz AP, Odicino F, Maisonneuve P, Quinn MA, Benedet JL, Creasman WT, Ngan HY, Pecorelli S, Beller U (2006a) Carcinoma of the fallopian tube. FIGO 26th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer. Int J Gynaecol Obstet 95 Suppl 1: S145-S160

Heintz AP, Odicino F, Maisonneuve P, Quinn MA, Benedet JL, Creasman WT, Ngan HY, Pecorelli S, Beller U (2006b) Carcinoma of the ovary. FIGO 26th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer. Int J Gynaecol Obstet 95 Suppl 1: S161-S192

Ngan HY, Odicino F, Maisonneuve P, Creasman WT, Beller U, Quinn MA, Heintz AP, Pecorelli S, Benedet JL (2006) Gestational trophoblastic neoplasia. FIGO 26th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer. Int J Gynaecol Obstet 95 Suppl 1: S193-S203

Quinn MA, Benedet JL, Odicino F, Maisonneuve P, Beller U, Creasman WT, Heintz AP, Ngan HY, Pecorelli S (2006) Carcinoma of the cervix uteri. FIGO 26th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer. Int J Gynaecol Obstet 95 Suppl 1: S43-103

[http://www.onkogynekologie.com/?page\\_id=80](http://www.onkogynekologie.com/?page_id=80)

## **6. Hodnocení ukazatele**

Hodnocení ukazatele v daném zařízení bude provedeno na základě sběru dat ze dvou sledovaných období ve všech sledovaných zdravotnických zařízeních (onkogynekologických centrech).