



Regionální a mezinárodní zpravodajství NZIS

Vysočina



Onkologická péče v Kraji Vysočina a její výsledky dle nových národních a mezinárodních dat

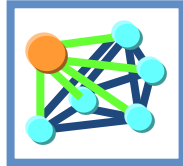
Zdroj dat dnes: **NZIS** a od něj odvozený národní onkologický informační systém

Central repository

Help desk
Methodical centre



Cancer centres network as a regional managing system



Epidemiology
Population-based registries

Population and treatment burden
National Cancer Registry



Hospitals
Specialized registries

Hospital information systems
Local and national registries



Monitoring of health care
EHR

Primary care (GPs, gynaecologists)
Hospital care
Specialized care and cancer centres

Equity of health care

Structure of health care

Results of health care

Quality of health care

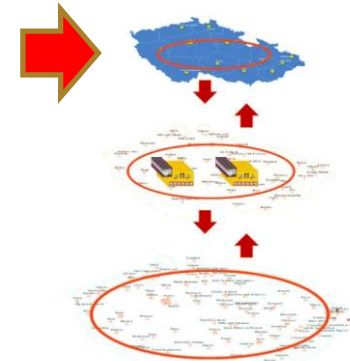
REPORTS

Distribution of health care

Volume of health care

Data validation





Přehled epidemiologie

zhoubných novotvarů kromě ne-melanomových kožních (C00–C97 bez C44)

REALITA A ODLIŠNOSTI KRAJE VYSOČINA V EPIDEMIOLOGII NÁDORŮ



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Regionální zpravodajství NZIS
Vysočina



Celková zátěž zhoubnými novotvary v Kraji Vysočina

Národní onkologický registr – zhoubné novotvary (C00–C97)



Průměrná
meziroční
změna
2010–2014

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Incidence	3 600	3 531	3 686	3 679	3 541	3 821	3 859	3 914
Mortalita	1 275	1 296	1 274	1 295	1 277	1 310	1 232	1 231
Prevalence	19 227	20 137	21 027	21 877	22 637	23 436	24 317	25 317

+1,3 %

-0,6 %

+3,8 %

Incidence zhoubných nádorů meziročně setrvale roste (+1-2 %).

I přesto mortalita mírně klesá (- 0,6% ročně).

V důsledku toho ovšem silně roste prevalence onkologických pacientů (+3,8% ročně), o které se zdravotnictví musí dlouhodobě starat.



Incidence zhoubných novotvarů v Kraji Vysočina podle pohlaví v letech 2010–2014

Muži

■ Kraj Vysočina
■ Česká republika

Počet nově diagnostikovaných onemocnění na 100 000 mužů

0 50 100 150

ZN prostaty (C61)

ZN tlustého střeva a konečníku (C18–C20)

ZN průdušnice, průdušky a plic (C33,C34)

ZN ledviny (C64)

ZN močového měchýře (C67)

ZN slinivky břišní (C25)

zhoubný melanom kůže (C43)

leukémie (C91–C95)

ZN dutiny ústní a hltanu (C00–C14)

ZN žaludku (C16)

non-Hodgkinův lymfom (C82–C85,C96)

ZN jater a intrahepatálních žlučových cest (C22)

ZN jícnu (C15)

ZN varlete (C62)

ZN hrtanu (C32)

ZN mozku, míchy a jiných částí CNS (C70–C72)

ZN žlučníku a žlučových cest (C23,C24)

mnohočetný myelom (C90)

ZN štítné žlázy (C73)

ZN pojivových a měkkých tkání (C47,C49)

Hodgkinův lymfom (C81)

ostatní zhoubné novotvary

Ženy

■ Kraj Vysočina
■ Česká republika

Počet nově diagnostikovaných onemocnění na 100 000 žen

0 50 100 150

ZN prsu (C50)

ZN tlustého střeva a konečníku (C18–C20)

ZN dělohy (C54,C55)

ZN ledviny (C64)

ZN průdušnice, průdušky a plic (C33,C34)

ZN vaječníku (C56)

ZN slinivky břišní (C25)

zhoubný melanom kůže (C43)

ZN štítné žlázy (C73)

non-Hodgkinův lymfom (C82–C85,C96)

leukémie (C91–C95)

ZN hrdla děložního (C53)

ZN žaludku (C16)

ZN žlučníku a žlučových cest (C23,C24)

ZN močového měchýře (C67)

ZN mozku, míchy a jiných částí CNS (C70–C72)

ZN dutiny ústní a hltanu (C00–C14)

ZN jater a intrahepatálních žlučových cest (C22)

mnohočetný myelom (C90)

ZN pojivových a měkkých tkání (C47,C49)

Hodgkinův lymfom (C81)

ZN jícnu (C15)

ZN hrtanu (C32)

ostatní zhoubné novotvary

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Nejčastějšími zhoubnými novotvary kromě ne-melanomových kožních ZN byly v letech 2010–2014 u mužů v Kraji Vysočina ZN prostaty (C61), ZN tlustého střeva a konečníku (C18–C20) a ZN průdušnice, průdušky a plic (C33,C34), obdobně jako v celé České republice. U žen v Kraji Vysočina to byly ZN prsu (C50), ZN tlustého střeva a konečníku (C18–C20) a na 3. místě ZN dělohy (C54,C55) na rozdíl od celé ČR, kde jsou na 3. místě ZN průdušnice, průdušky a plic (C33,C34).



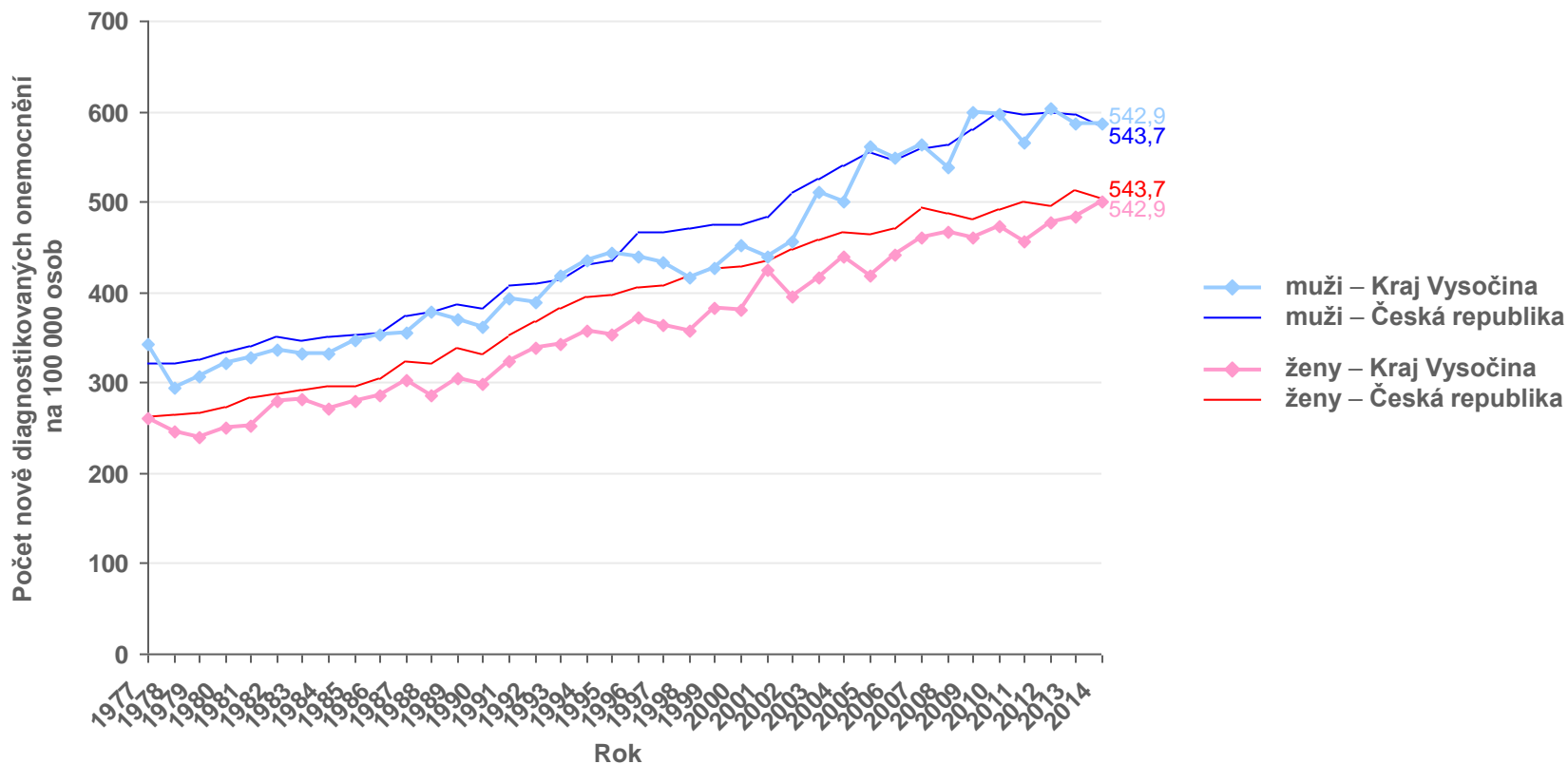
Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Regionální zpravodajství NZIS
Vysočina



Vývoj incidence zhoubných novotvarů kromě ne-melanomových kožních (C00–C97 bez C44) podle pohlaví



Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Incidence zhoubných novotvarů kromě ne-melanomových kožních (C00–C97 bez C44) je dlouhodobě vyšší u mužů než u žen v České republice celkem i v Kraji Vysočina. Hodnoty incidence v Kraji Vysočina jsou v dlouhodobém trendu nižší než v celé České republice u mužů i u žen.



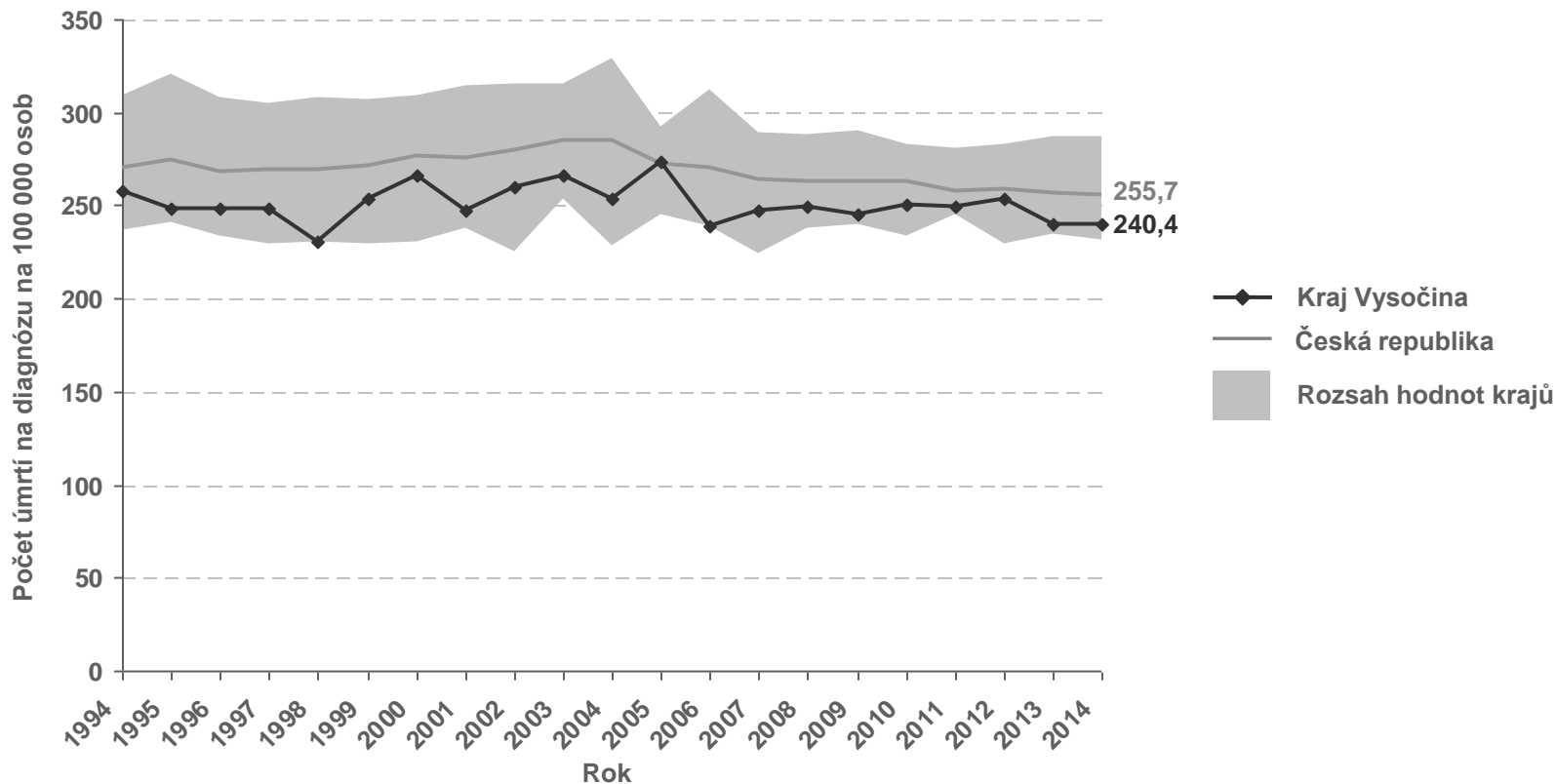
Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Regionální zpravodajství NZIS
Vysočina



Vývoj mortality na zhoubné novotvary kromě ne-melanomových kožních (C00–C97 bez C44)



Zdroj: Český statistický úřad

Mortalita na zhoubné novotvary kromě ne-melanomových kožních (C00–C97 bez C44) (tedy počet zemřelých na diagnózy C00–C97 kromě C44) do roku 2003 mírně rostla, poté pozorujeme setrvalý pokles mortality v České republice i v Kraji Vysočina. Hodnoty mortality v Kraji Vysočina jsou dlouhodobě nižší než v celé České republice. V roce 2014 v Kraji Vysočina zemřelo na zhoubné novotvary kromě ne-melanomových kožních 1 226 osob, což je 240,4 na 100 000 osob (v ČR 26 910 úmrtí, 255,7 na 100 000 osob).



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



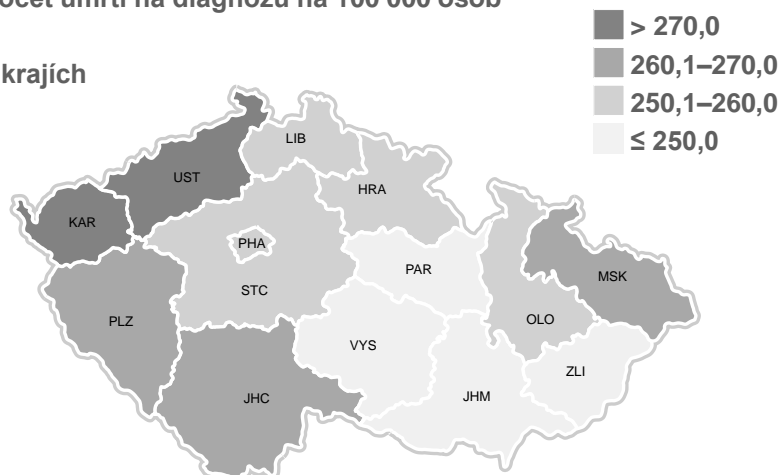
Regionální zpravodajství NZIS
Vysočina



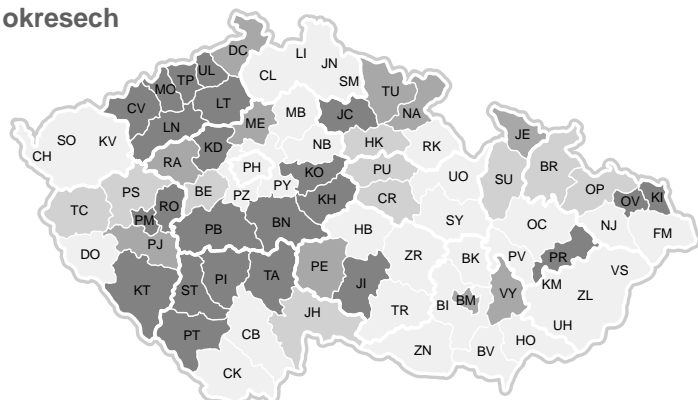
Mortalita na zhoubné novotvary kromě ne-melanomových kožních (C00–C97 bez C44) v letech 2010–2014

Počet úmrtí na diagnózu na 100 000 osob

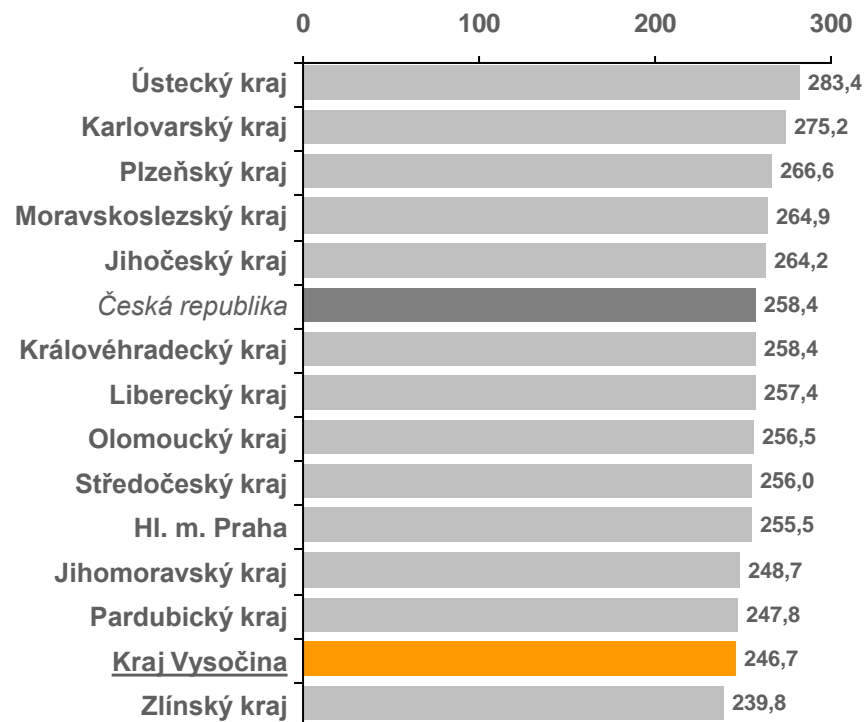
v krajích



v okresech



Počet úmrtí na diagnózu na 100 000 osob



Zdroj: Český statistický úřad

Mortalita na zhoubné novotvary kromě ne-melanomových kožních (C00–C97 bez C44) byla v letech 2010–2014 v Kraji Vysočina nižší než v celé České republice. V Kraji Vysočina bylo ročně zaznamenáno průměrně 1 263 úmrtí, tedy 246,7 na 100 000 osob (v ČR průměrně 27 164 úmrtí ročně, 258,4 na 100 000 osob). Úmrtnost na tuto skupinu onemocnění v Kraji Vysočina patří k nejnižším v ČR.

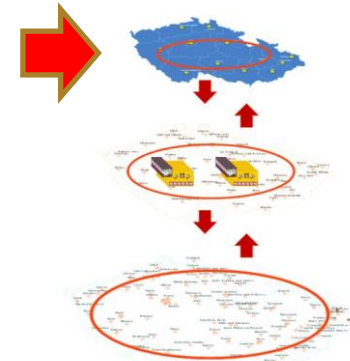


Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Regionální zpravodajství NZIS
Vysočina





Výsledky léčby v populačním hodnocení

POPULAČNÍ HODNOCENÍ PŘEŽITÍ ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ V KRAJI VYSOČINA



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

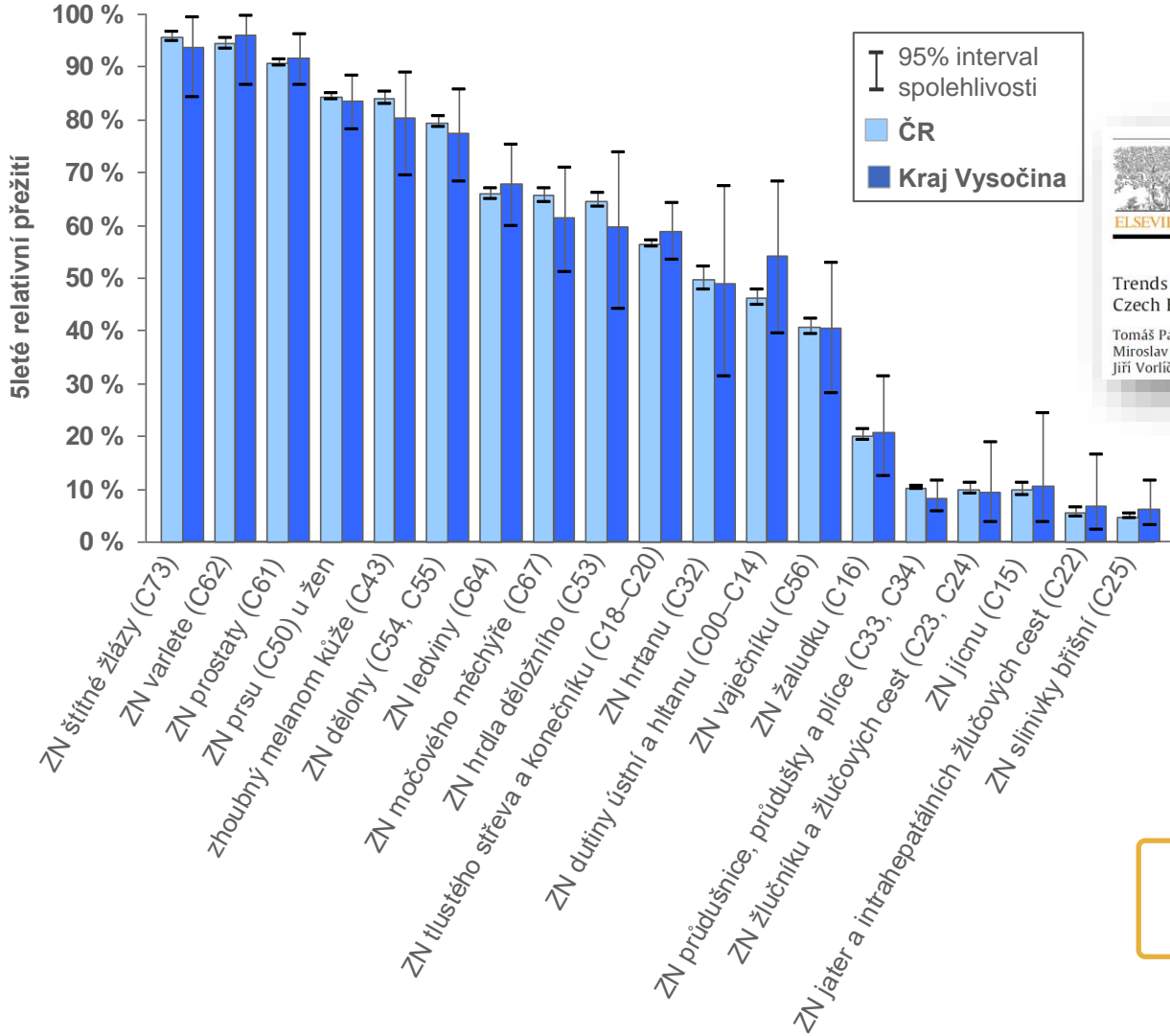


Regionální zpravodajství NZIS
Vysočina



5leté relativní přežití pacientů se zhoubnými novotvarami v ČR a v kraji Vysočina

Analýza periody 2010–2014, všichni pacienti s diagnostikovaným onemocněním



Contents lists available at ScienceDirect

Cancer Epidemiology
The International Journal of Cancer Epidemiology, Detection, and Prevention
journal homepage: www.cancerepidemiology.net

Trends in stage-specific population-based survival of cancer patients in the Czech Republic in the period 2000–2008

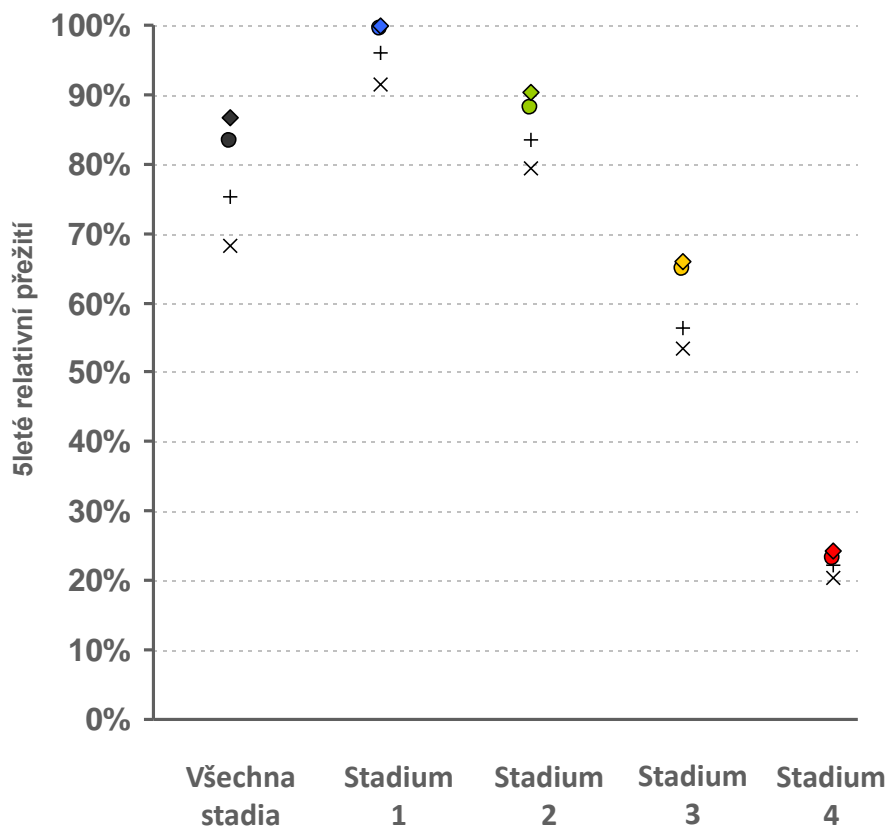
Tomáš Pavlík^a, Ondřej Májek^a, Tomáš Büchler^b, Rostislav Vyzula^c, Jiří Petera^d, Miroslav Ryska^e, Aleš Ryška^f, David Cibula^g, Marko Babjuk^h, Jitka Abrahámová^b, Jiří Vorlíček^g, Jan Mužík^g, Ladislav Dušek^{g,h}

Výsledky potvrzeny evropskou studií EUROCORE 5

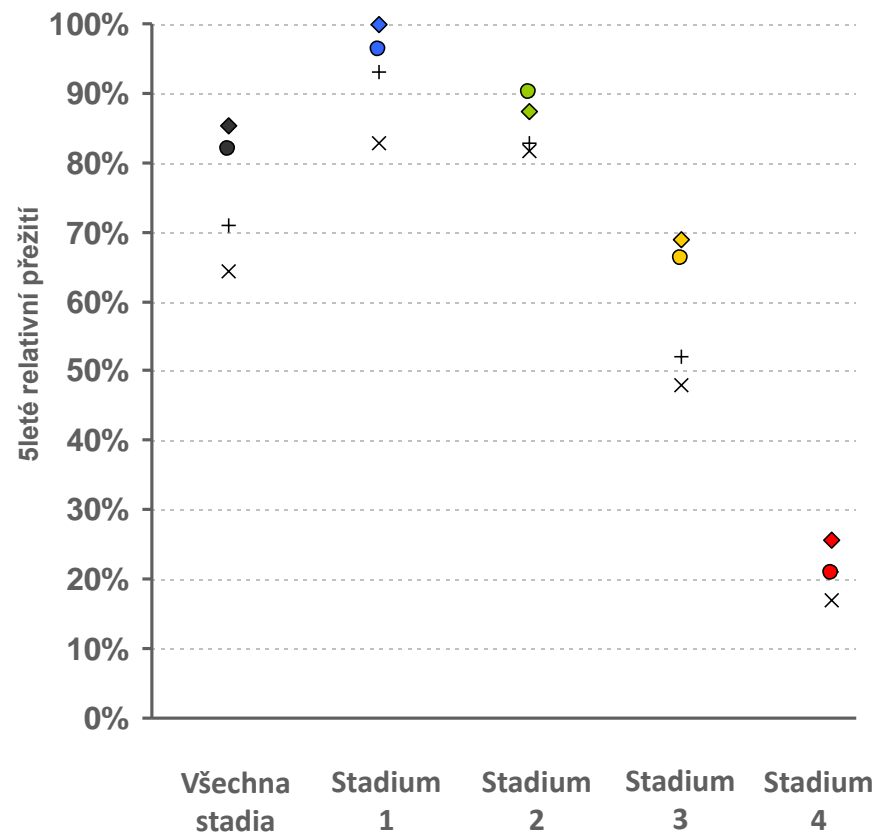
Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

5leté relativní přežití: léčení pacienti s diagnózou ZN prsu (C50) u žen

Celá ČR



Kraj Vysočina



- ◇ Analýza periody 2010–2014
- Analýza periody 2005–2009
- + Kohortní analýza 1995–1999
- × Kohortní analýza 1990–1994

Pacienti s protinádorovou terapií a s kompletním údajem o stadiu.
Zdroj: Národní onkologický registr



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

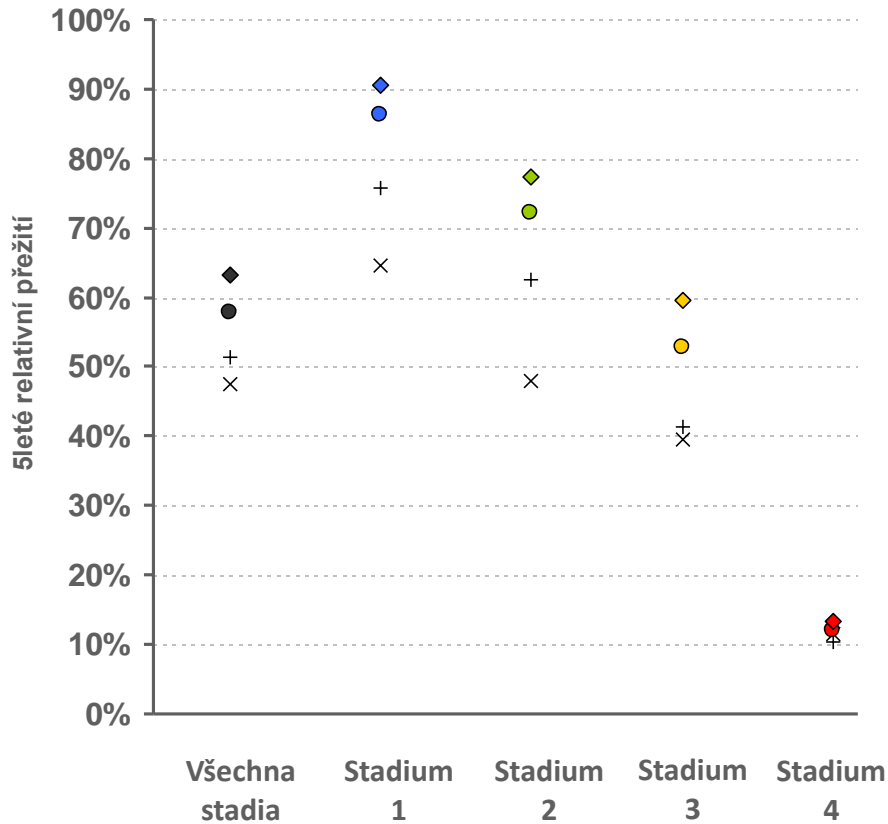


Regionální zpravodajství NZIS
Vysočina

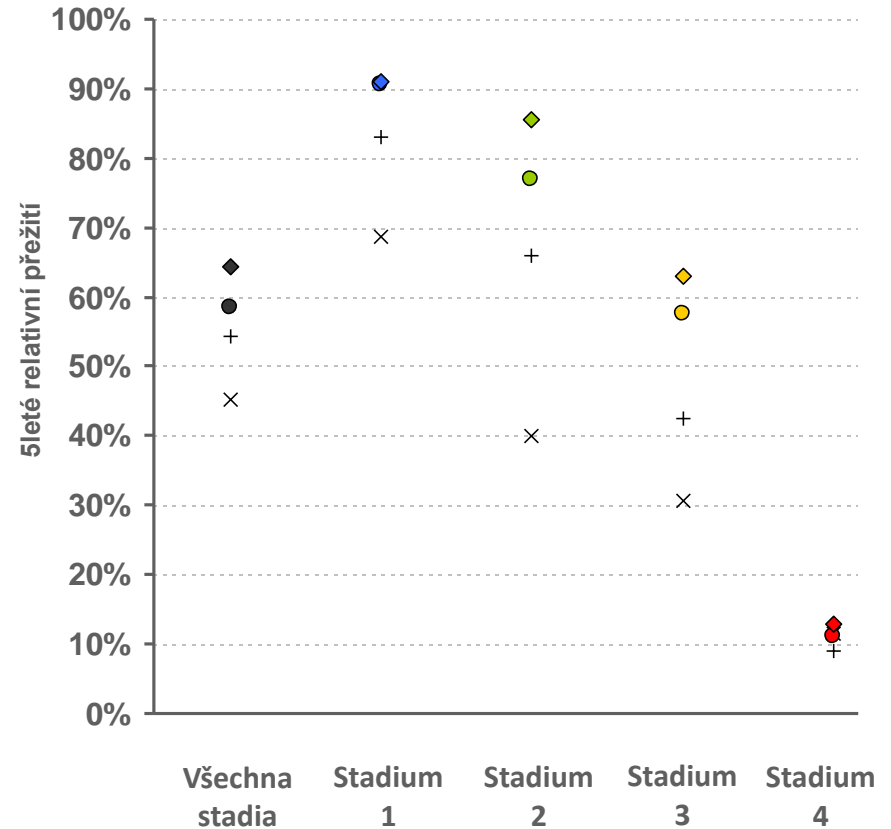


5leté relativní přežití: léčení pacienti s diagnózou ZN tlustého střeva a konečníku (C18–C20)

Celá ČR



Kraj Vysočina

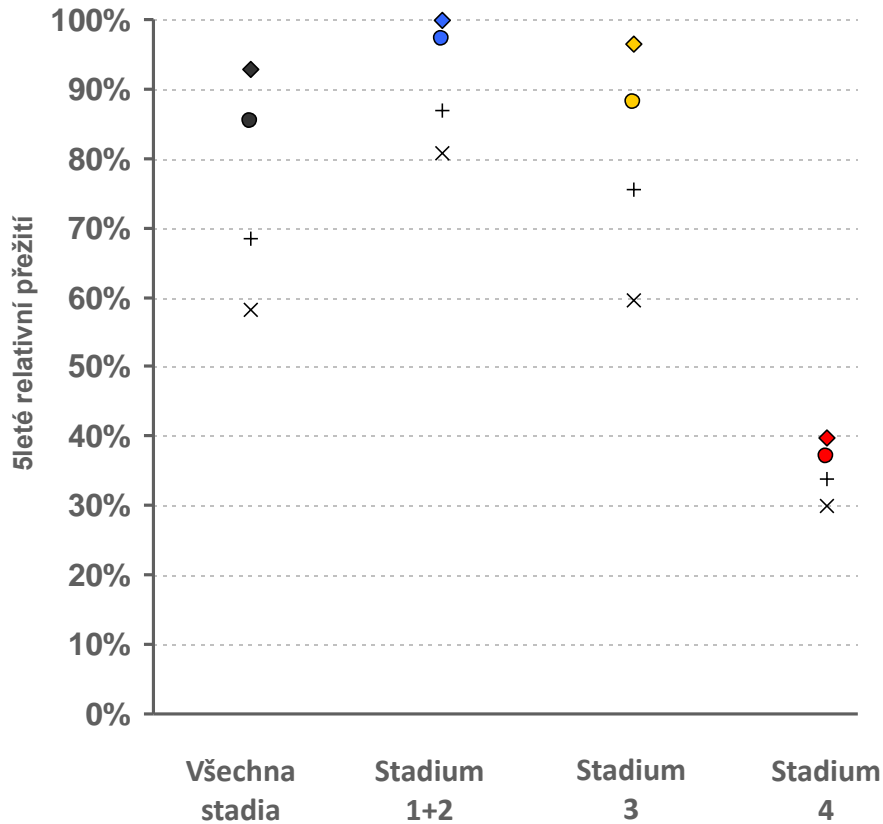


◇ Analýza periody 2010–2014 ● Analýza periody 2005–2009
 + Kohortní analýza 1995–1999 × Kohortní analýza 1990–1994

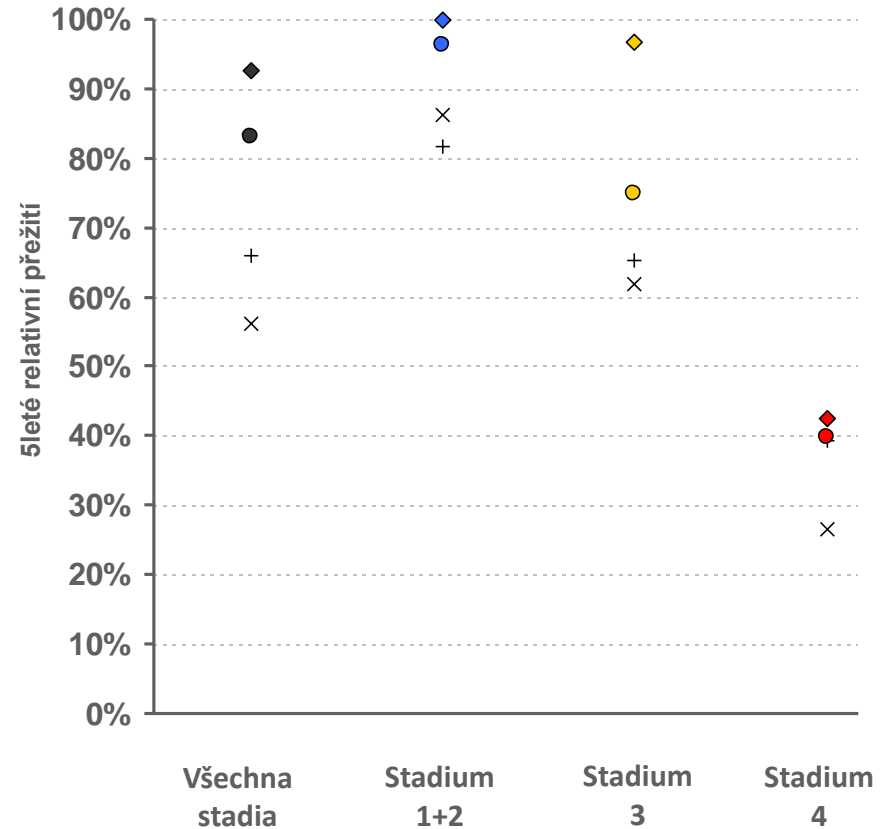
Pacienti s protinádorovou terapií a s kompletním údajem o stadiu.
 Zdroj: Národní onkologický registr

5leté relativní přežití: léčení pacienti s diagnózou ZN prostaty (C61)

Celá ČR

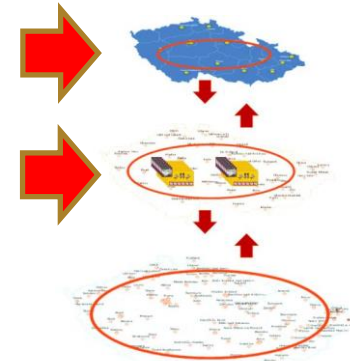


Kraj Vysočina



◇ Analýza periody 2010–2014 ● Analýza periody 2005–2009
 + Kohortní analýza 1995–1999 × Kohortní analýza 1990–1994

Pacienti s protinádorovou terapií a s kompletním údajem o stadiu.
 Zdroj: Národní onkologický registr



Výsledky léčby v hodnocení z pohledu KOC Jihlava

DELŠÍ PŘEŽITÍ PACIENTŮ = ÚSPĚCH
CENA ZA ÚSPĚCH = VÍCE PACIENTŮ



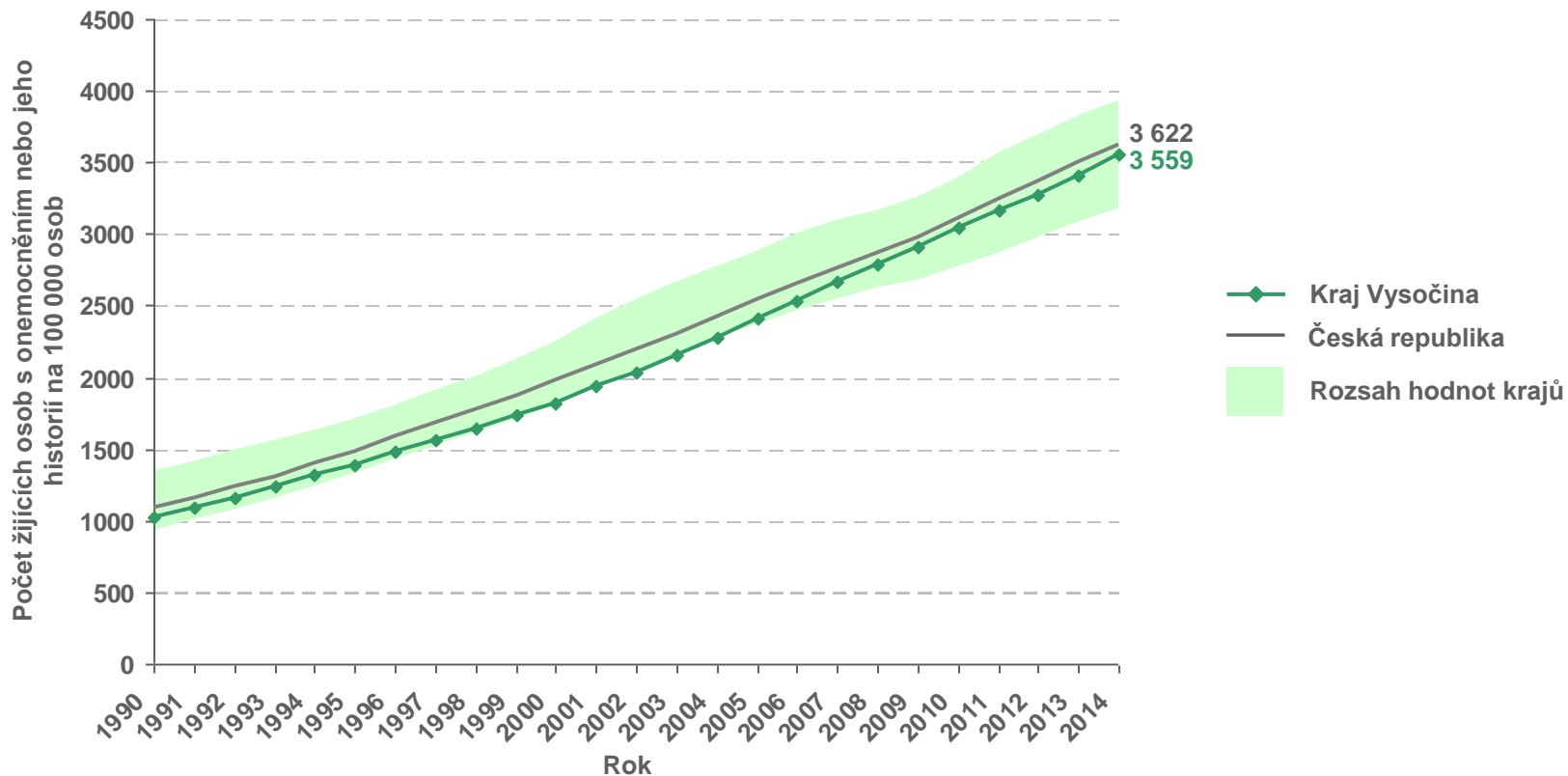
Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Regionální zpravodajství NZIS
Vysočina



Vývoj prevalence zhoubných novotvarů kromě ne-melanomových kožních (C00–C97 bez C44)



Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Prevalence (tedy počet žijících osob s onemocněním nebo jeho historií k 31.12. daného roku) zhoubných novotvarů kromě ne-melanomových kožních (C00–C97 bez C44) setrvale roste. Hodnoty prevalence v Kraji Vysočina jsou dlouhodobě nižší než v celé České republice. K 31. 12. 2014 žilo v Kraji Vysočina 18 151 osob s tímto onemocněním, což je 3 559 na 100 000 osob (v ČR 3 622 na 100 000 osob).



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



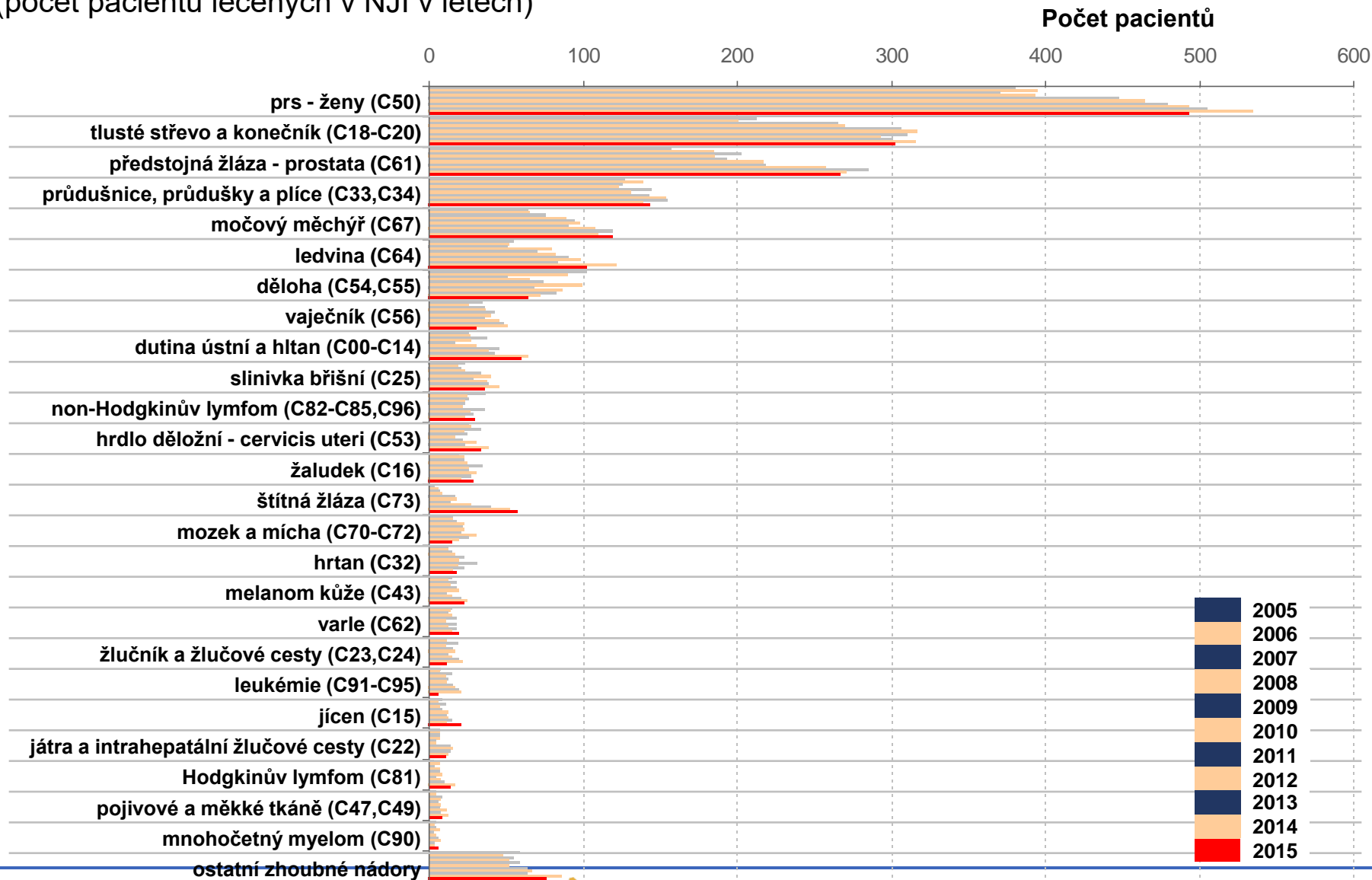
Regionální zpravodajství NZIS
Vysočina



Léčebná zátěž NJI zhoubnými nádory kromě jiných kožních nádorů

Prevalence protinádorové léčby v NJI a její vývoj v čase dle diagnóz

(počet pacientů léčených v NJI v letech)



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Regionální zpravodajství NZIS

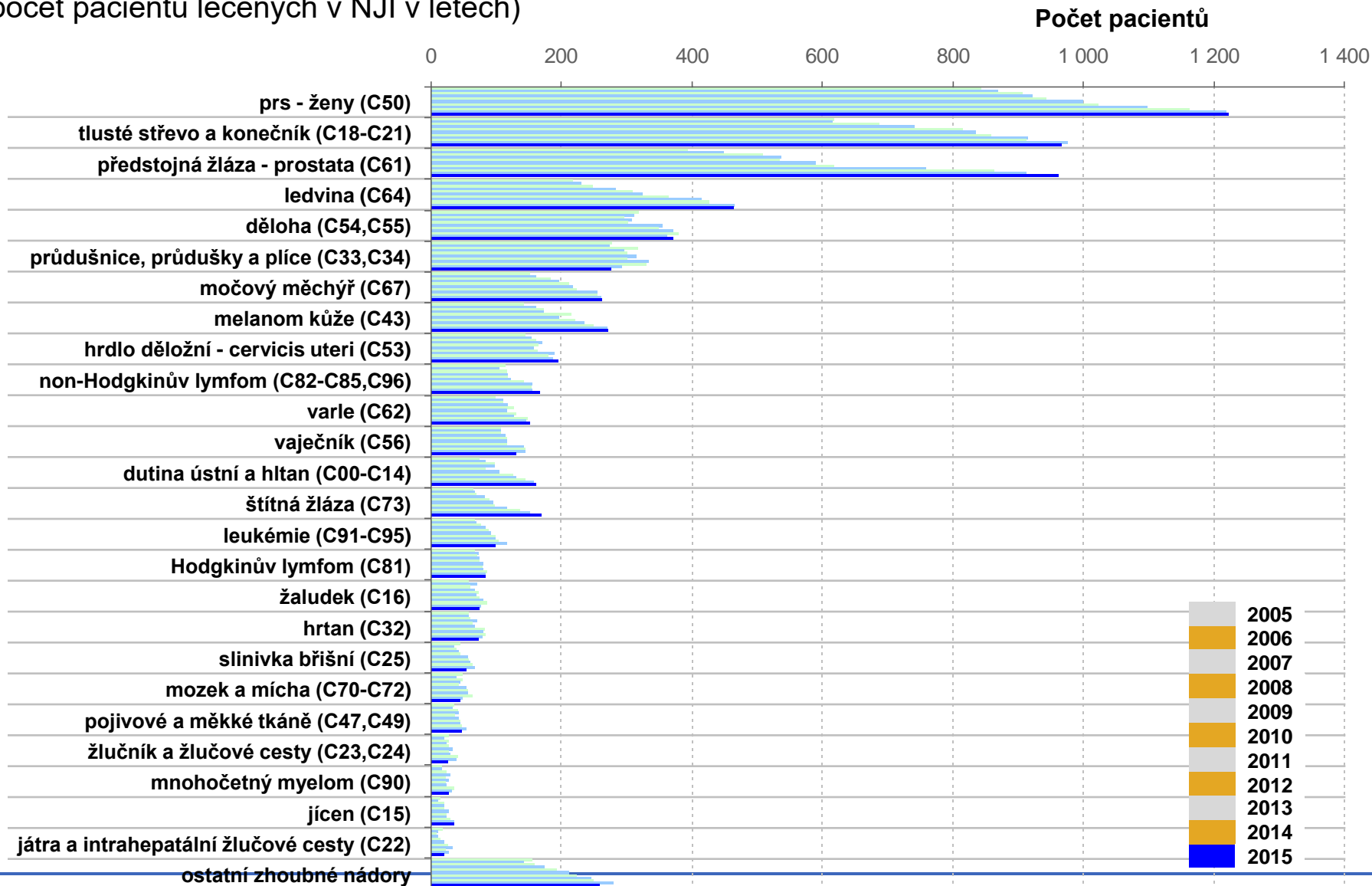
Vysocina

Zdroj: data NJI



Léčebná zátěž NJI zhoubnými nádory kromě jiných kožních nádorů

Prevalence jakékoli péče o onkologické pacienty v NJI celkem a její vývoj v čase dle diagnóz
(počet pacientů léčených v NJI v letech)



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Regionální zpravodajství NZIS

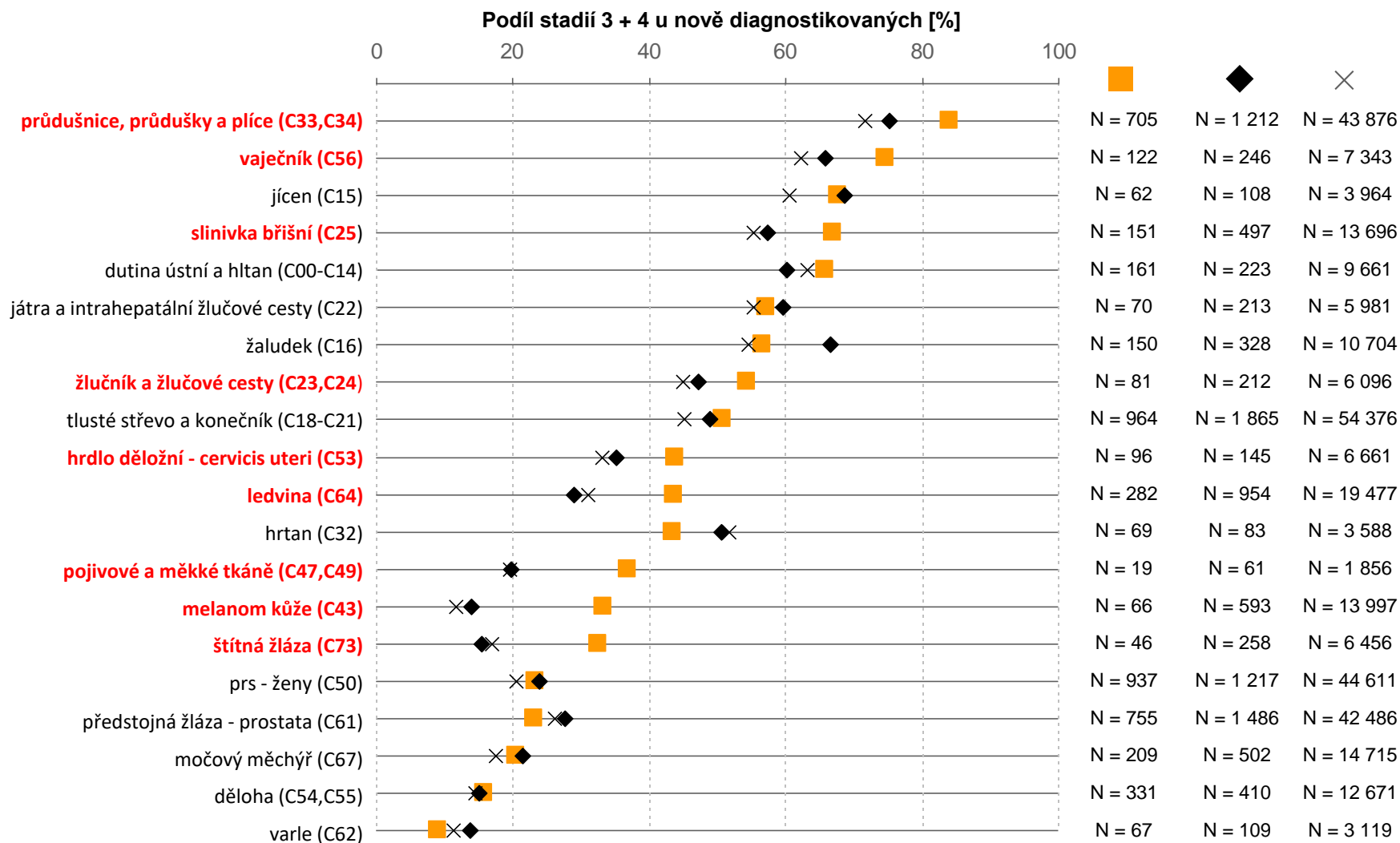
Vysočina

Zdroj: data NJI



Dospělí pacienti se solidními ZN kromě kožních diagnostikovaní dle NOR v období 2007–2013 → zastoupení stadií 3 + 4



■ Primární léčba v NJI
 ◆ Pacienti z VYS, v NJI primárně neléčení
 × Pacienti z ostatních krajů, v NJI primárně neléčení







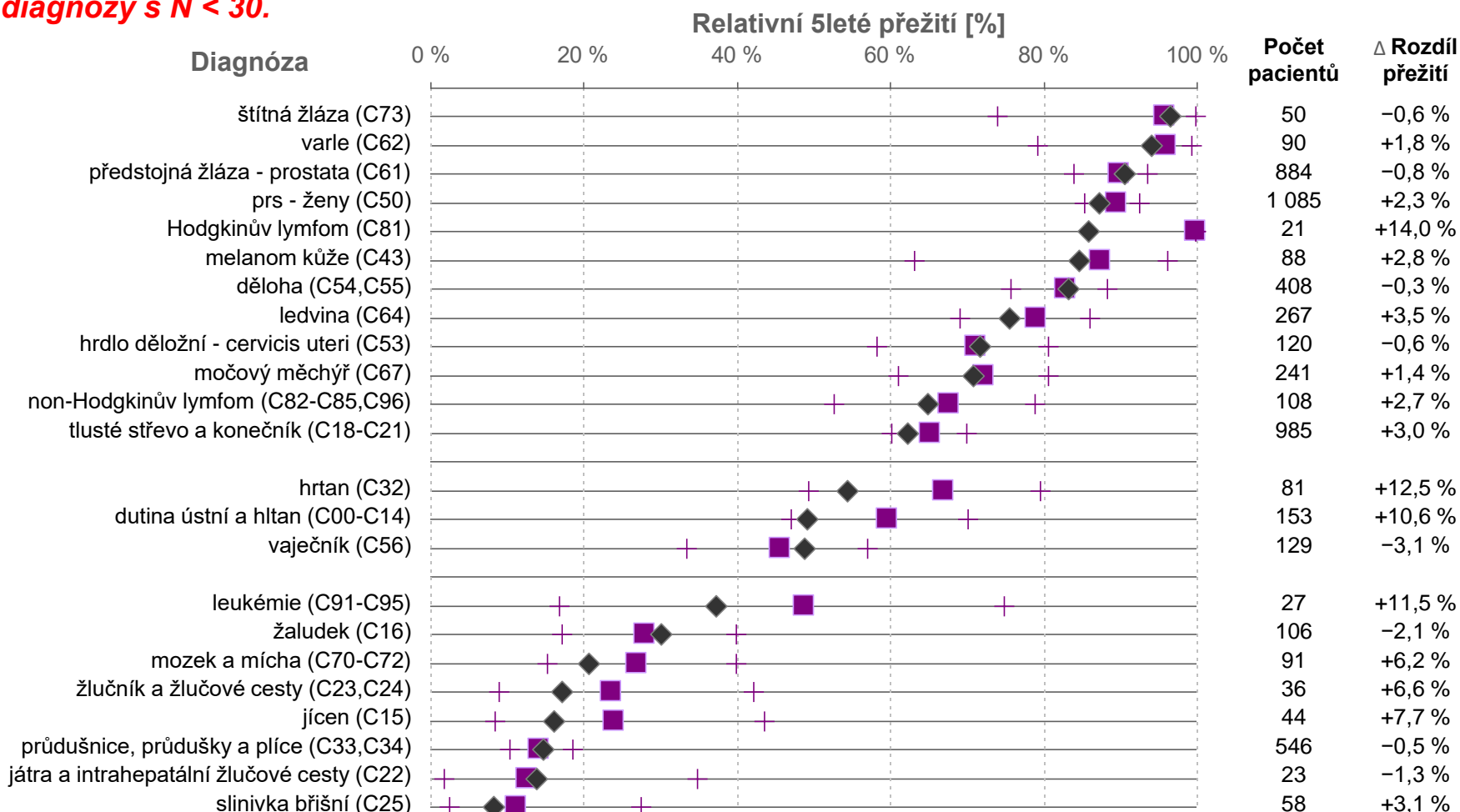
Relativní 5leté přežití u vlastních pacientů (A0 + A1) primárně léčených v NJI (perioda 2007–2012)

Uváděné hodnoty 5letého přežití pro jednotlivé diagnózy jsou **standardizovány k věku pacientů a zastoupení klinických stadií** (případně jiných rizikových kategorií).

Z hodnocení vypuštěny diagnózy s N < 30.

 Vlastní pacienti NJI (s 95% IS)
 Léčení pacienti ČR

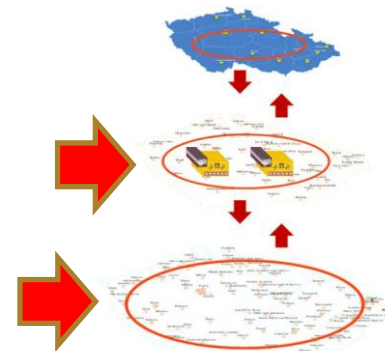
 Významně vyšší přežití ($\Delta > +10\%$)
 Významně vyšší přežití
 Významně nižší přežití
 Významně nižší přežití ($\Delta < -10\%$)



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Regionální zpravodajství NZIS
Zdroj: Národní onkologický registr České republiky





Výsledky preventivních programů

KRAJ VYSOČINA DOBŘE ORGANIZUJE POPULAČNÍ SCREENING ZHOUBNÝCH NÁDORŮ



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

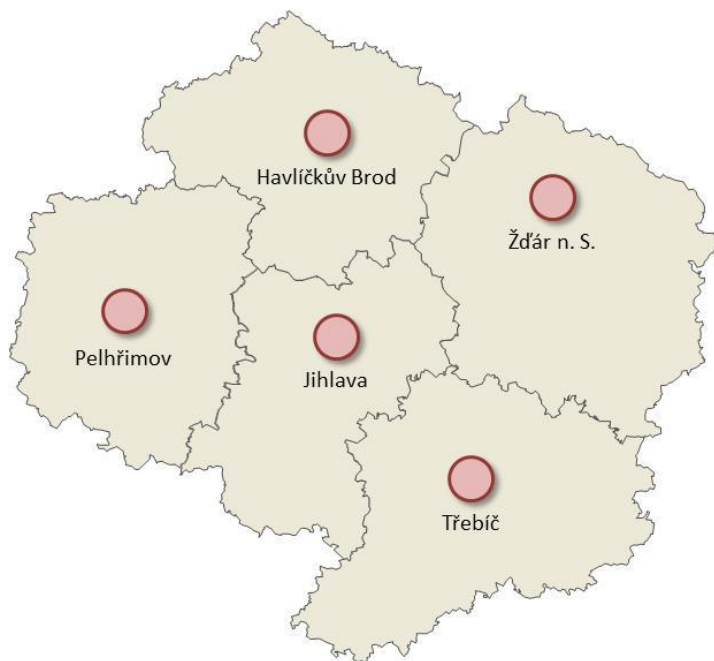


Regionální zpravodajství NZIS
Vysočina

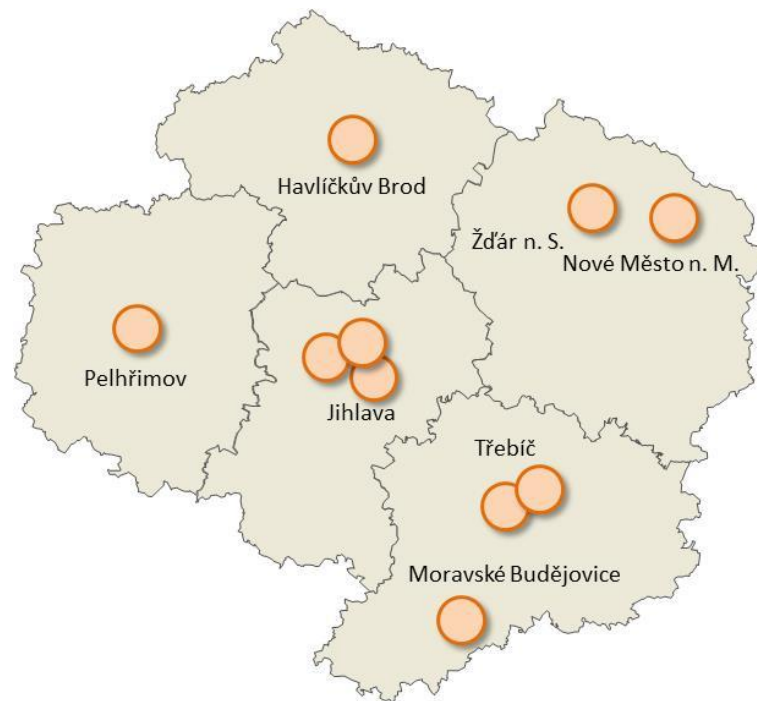


Kraj Vysočina nabízí svým občanům komplexní infrastrukturu pro preventivní onkologické programy

Akreditovaná centra mamografického screeningu



Akreditovaná centra pro screeningovou kolonoskopii



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Regionální zpravodajství NZIS
Vysočina

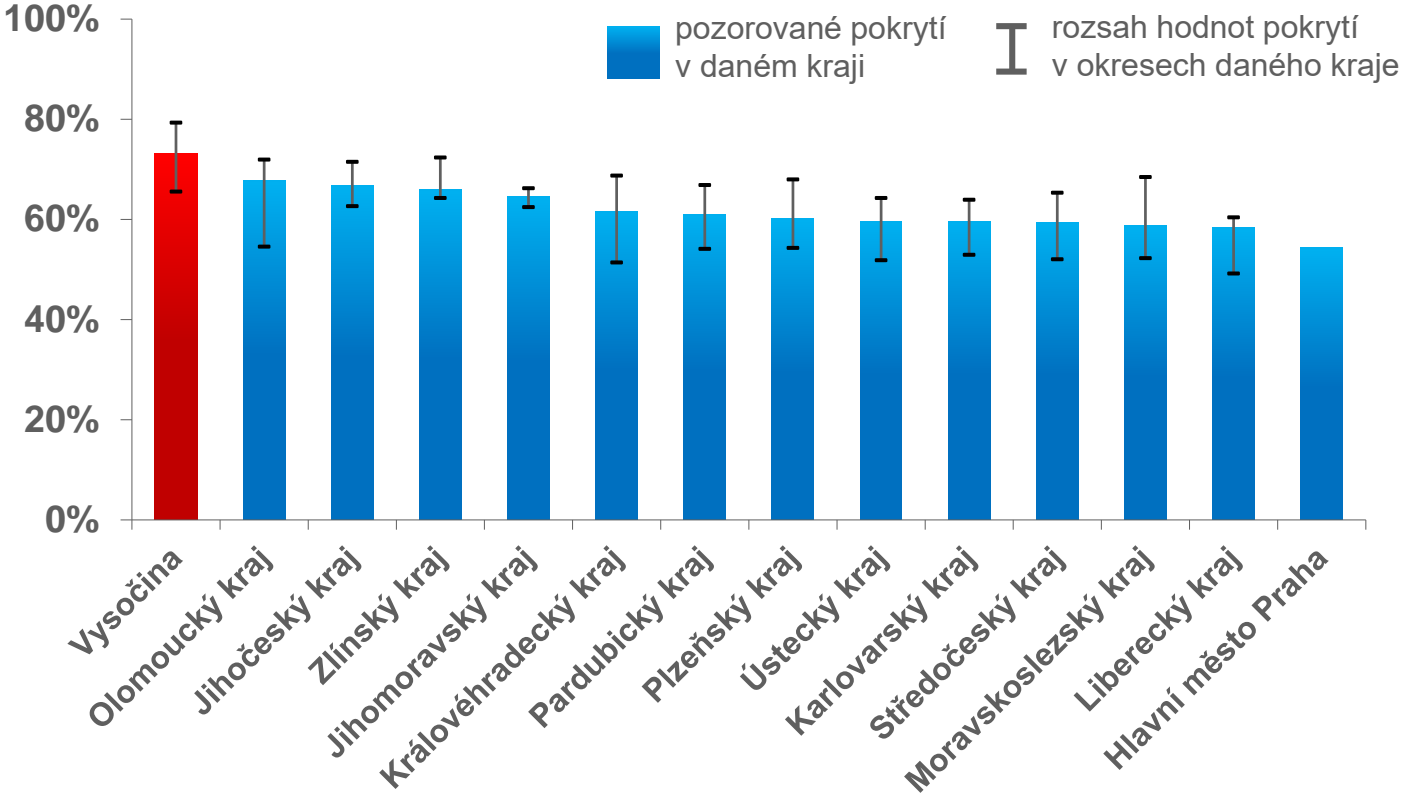


Regionální pokrytí cílové populace mamografickým screeningem (2014 – 2015)

Screeningová mamografie: 89221+89223
(2014–2015, N = 1 081 061 vyšetření)

Pokrytí populace

(ženy, 45-69 let)

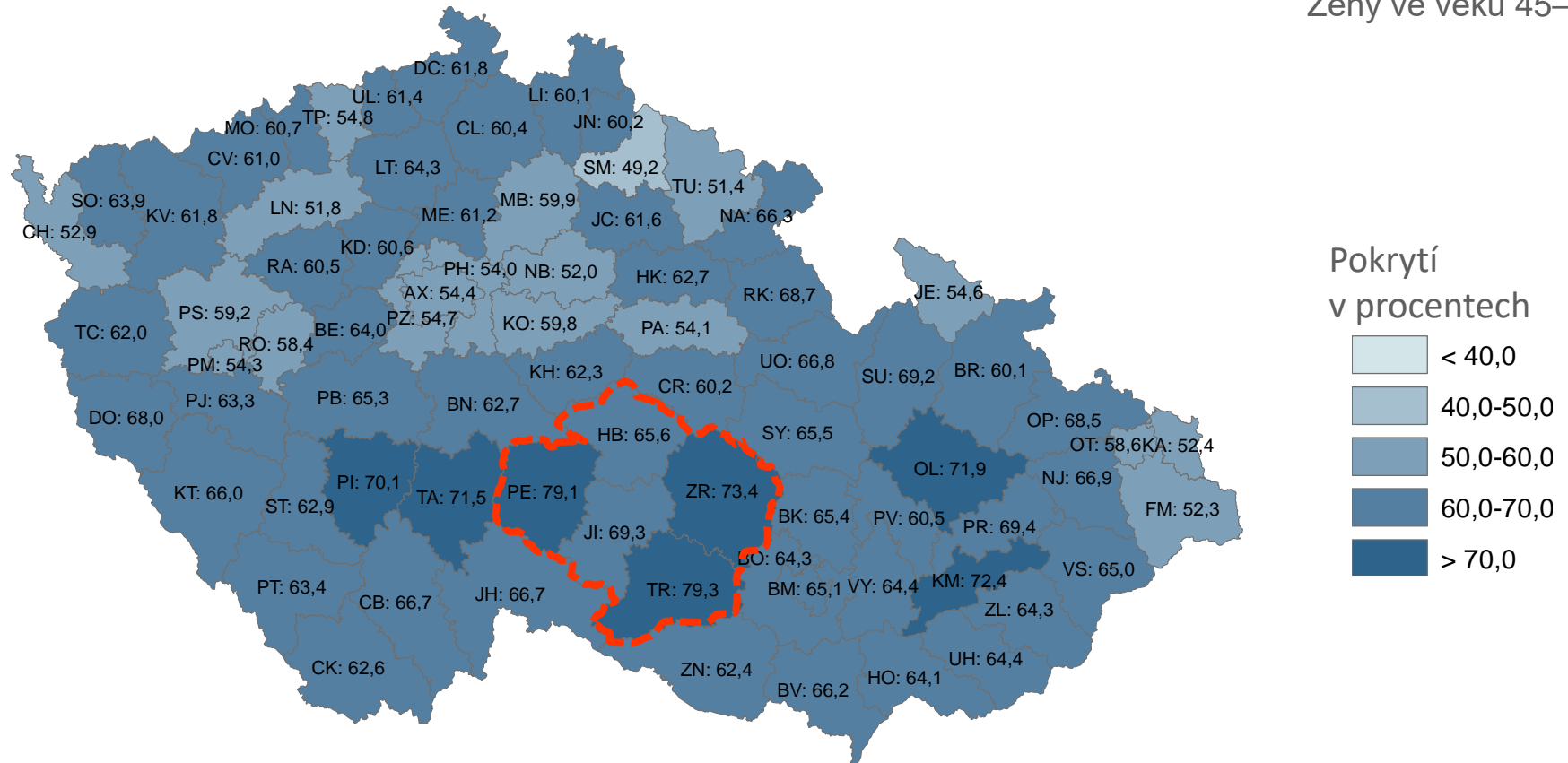


Celkové pokrytí: ČR - 61,5 % (v krajích 54,4-73,2 %)

Kraj Vysočina : dlouhodobě první místo

Pokrytí cílové populace mamografickým screeningem v okresech (2014 – 2015)

Provedené screeningové mamografie 2014–2015 (1 081 061 vyšetření)
Ženy ve věku 45–69 let



Celkové pokrytí: ČR - 61,5 % (rozsah v okresech 49,2 - 79,3 %)



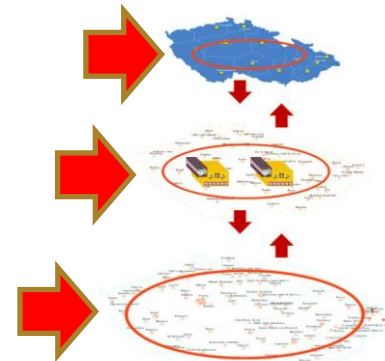
Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Regionální zpravodajství NZIS
Vysočina

Zdroj dat: Data platců zdravotní péče





Nové zpravodajství on-line

KDE NAJDETE VÍCE?

NOVÉ ZPRAVODAJSTVÍ NZIS: ON-LINE



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Regionální zpravodajství NZIS
Vysočina



Komplexní informační systém pro pacienty i odborníky

www.onconet.cz

Komplexní onkologická péče v ČR

Národní onkologický program ČR

The screenshot displays the homepage of the National Oncology Program (NOP) in the Czech Republic. At the top, there is a navigation bar with the text 'NÁRODNÍ ONKOLOGICKÝ PROGRAM' and 'ISSN 1802-887X'. Below this, the main header features the 'nop on-line' logo and the text 'národní onkologický program'. A search bar and a 'PŘEJÍT' button are also visible. The main content area is titled 'Oficiální portál Národního onkologického programu České republiky' and 'Mapa zdravotnických zařízení podílejících se na péči o onkologického pacienta'. It features a map of the Czech Republic with various locations marked. A sidebar on the right lists the regions: Hlavní město Praha, Středočeský kraj, Jihočeský kraj, Plzeňský kraj, Karlovarský kraj, Ústecký kraj, Liberecký kraj, Královéhradecký kraj, Pardubický kraj, Kraj Vysočina, Jihomoravský kraj, Olomoucký kraj, Zlínský kraj, and Moravskoslezský kraj. At the bottom, there are sections for 'Programy screeningu zhoubných nádorů v ČR' and 'Aktuality'.

Informační zázemí Národního onkologického programu ČR

Podrobná mapa komplexní onkologické péče ve všech krajích ČR

Odkazy na popis onkologické péče v jednotlivých krajích

Informace pro návštěvníky portálu, stručná charakteristika projektu

Regionální zpravodajství NZIS



Kraje a správní obvody dle  ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD



<http://reporting.uzis.cz/vysocina>



<http://reporting.uzis.cz/brno>

30. 3. 2016

Ukazatele populačního zdraví: nový informační systém pro kraje a města ČR

26



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Regionální zpravodajství NZIS
Vysočina





Úvod

Statistické výstupy

Analýzy a publikace

Nápověda



Hledat klíčové slovo



Analýzy a publikace / 2. Ukazatele zdravotního stavu / Hlášené případy pohlavních nemocí

Hlášené případy pohlavních nemocí

kraj Vysočina

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Institut biostatistiky a analýz MU
společné pracoviště

Hlášené případy pohlavních nemocí (A00-A02)

Registrační perioda: 2010-2014

Mapa

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Institut biostatistiky a analýz MU
společné pracoviště

Hlášené případy pohlavních nemocí (A00-A02)

Registrační perioda: 2010-2014

Přehled aktuálního stavu za období 2010-2014 kraj Vysočina

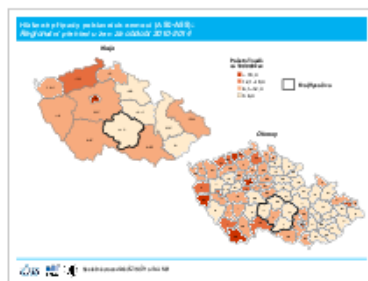
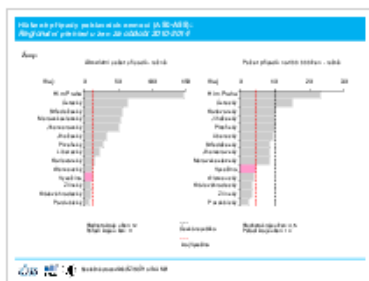
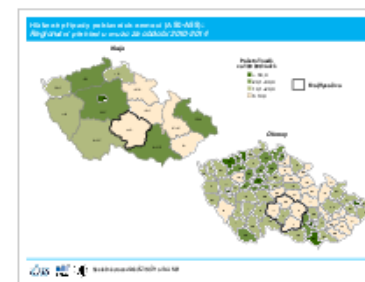
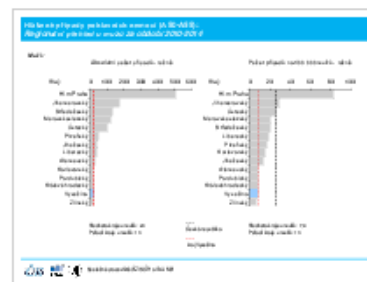
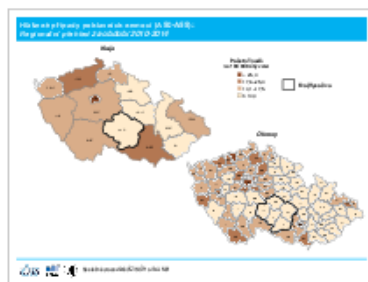
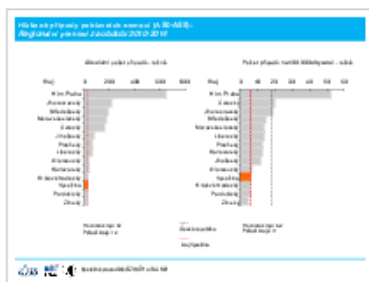
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Institut biostatistiky a analýz MU
společné pracoviště

Hlášené případy pohlavních nemocí (A00-A02)

Registrační perioda: 2010-2014

Mapa

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Institut biostatistiky a analýz MU
společné pracoviště

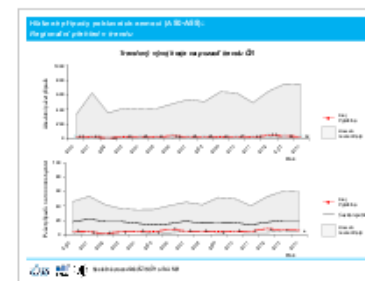


Hlášené případy pohlavních nemocí (A00-A02)

Registrační perioda: 2010-2014

Epidemiologický vývoj kraj Vysočina

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Institut biostatistiky a analýz MU
společné pracoviště





Jak nás vidí EU:
Pilot of Comprehensive Cancer Care Network

Mezinárodní spolupráce

KRAJ VYSOČINA A JIHMORAVSKÝ JAKO PILOTNÍ MODEL PRO EU



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

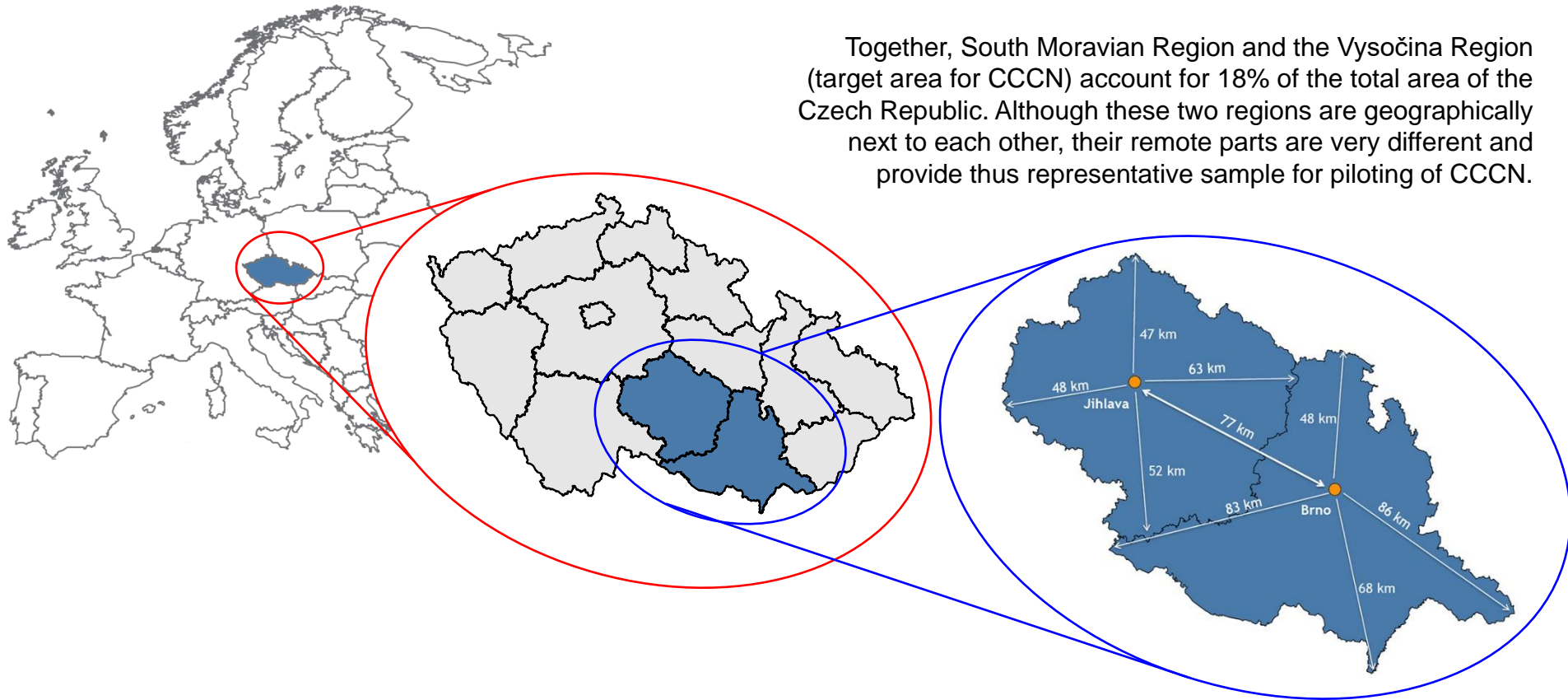


Regionální zpravodajství NZIS
Vysočina



Target area of CCCN

Together, South Moravian Region and the Vysočina Region (target area for CCCN) account for 18% of the total area of the Czech Republic. Although these two regions are geographically next to each other, their remote parts are very different and provide thus representative sample for piloting of CCCN.



	South Moravian Region	Vysočina Region	Both regions
Population (as of 31/12/2015)	1 175 025	509 475	1 684 500
Area (km ²)	7 195	6 796	13 991
Population density (per km ²)	163	75	120
Number of districts	7	5	12
Number of municipalities	673	704	1 377
Total length of roads and motorways (km, estimation)	4 500	5 000	9 500
Total length of railway network (km, estimation)	800	650	1 450



Pilot CCCN: South Moravian Region and Vysočina Region

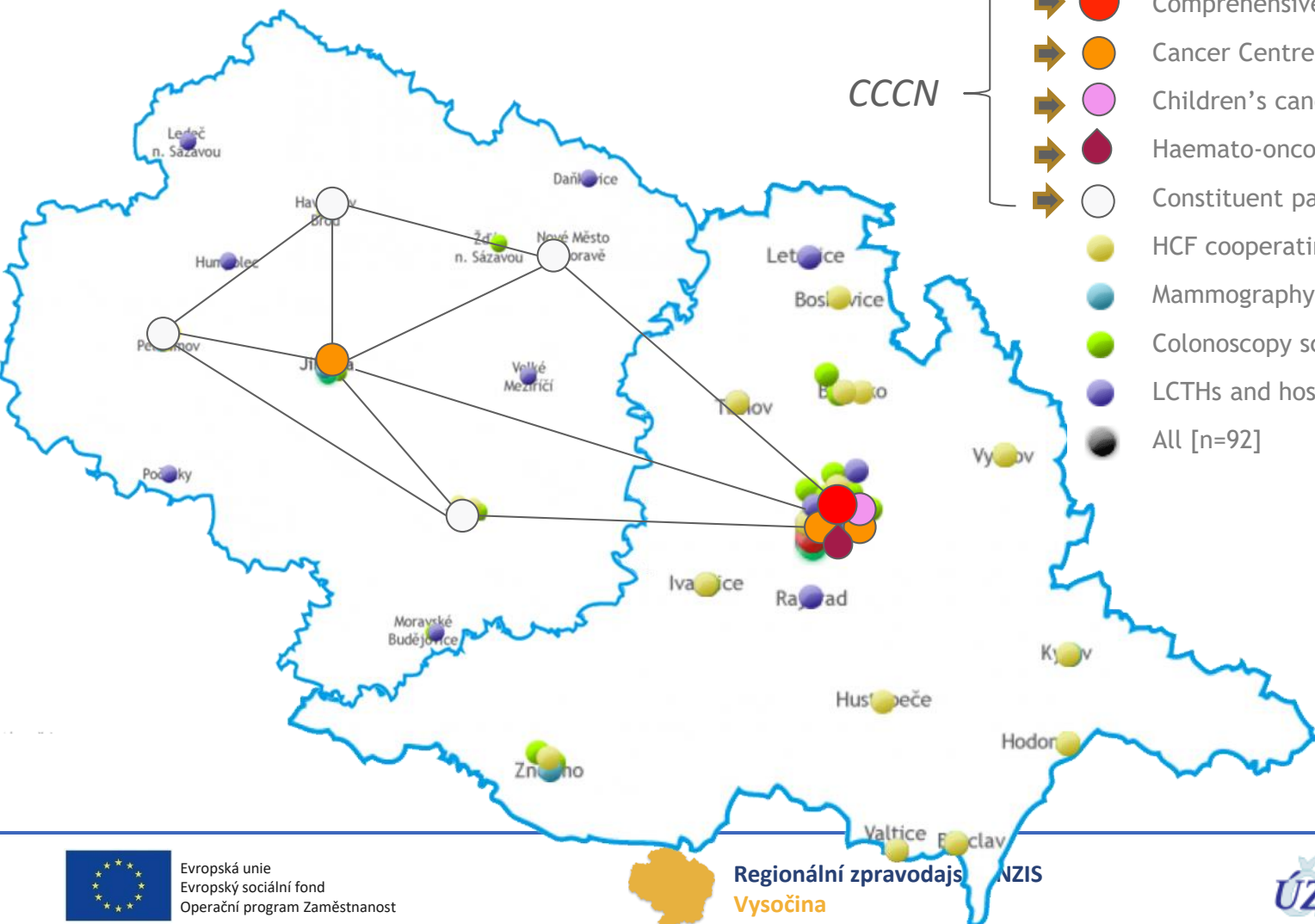
– cancer care infrastructure

www.onconet.cz

Type of health care facility

- ➔ ● Comprehensive Cancer Centre [n=1]
- ➔ ● Cancer Centres [n=3]
- ➔ ● Children's cancer centres [n=1]
- ➔ ● Haemato-oncology centres [n=1]
- ➔ ● Constituent parts of CCCN [n=4]
- HCF cooperating with CCs [n=20]
- Mammography screening centres [n=13]
- Colonoscopy screening centres [n=29]
- LCTHs and hospices [n=20]
- All [n=92]

CCCN



Practical implementation = contract partners

Common governance – given structure – multidisciplinary assessment

On the below day, month and year, the participants, healthcare providers:

hereinafter referred to as "Providers"

and with the participation of the founder

Kraj Vysočina (Vysočina Region)

hereby and duly enter into this

Cooperation Agreement of Cooperating Cancer Care Network (KOS) Vysočina

Preamble:

The concept of cancer care development, better availability and the quality of cancer care are 1 main priorities of the European health policy for the period 2014–2020. The main objectives of 2 policy and related projects have been defined pursuant to the outcomes of the large all-Europe 3 project EPAAC (European Partnership for Action against Cancer). In the field of cancer 4 organization, the main current challenge is the transition from solitary comprehensive cancer 5 cent to regional or trans-regional networks of comprehensive cancer care. Methodical preparation of 6 transformation and its piloting is one of the key tasks of the current all-European program CANCO 7 (Cancer Control Joint Action; <http://www.cancercontrol.eu>) in which the Czech Republic also plays 8 important role. Based on its infrastructure readiness and unique information system, the Cz 9 Republic was chosen as a pilot model for the implementation of the above transformation, usin 10 model of selected regions. The Vysočina Region has been identified as one of them; it can 11 therefore, stated that the transformation of cancer care organization in this region will fulfil one 12 the strategic objectives of the all-European policy in this area. Methodological findings from this pi 13 could be presented to the entire community and raise the prestige of the cancer care organizati 14 model areas.

Assumptions for the functional comprehensive cancer care network

The main prerequisites for the successful establishment and sustainability of the comprehensive cancer care network are as follows:

1. Respect for the existing facilities and infrastructures. The establishment of a network of centres does not infer their forcible merger or cancellation; on the contrary, the functional network aims to maximize the use of available capacities and know-how throughout the region.
2. Evolutionary, rather than revolutionary, transition of the entire network to full functionality. Individual capacities gradually optimise on the basis of mutual cooperation so that, for example, the changes in the place of providing certain services are gradual and acceptable also for patients already treated.
3. Contract-based cooperation. A prerequisite for the network functionality is to conclude mutual agreements between participating providers of cancer health services, which define the mutual obligations and respect for the main principles of the network functioning.
4. Reasonable degree of centralization of services. Functional network of centres should be able to centralize treatment requiring highly specialized care and treatment of rare diseases. On the contrary, other care components and dispensary care must be optimally stratified so as to enhance its availability to patients.

Mandatory attributes of the functional comprehensive cancer care network

1. Contract-based cooperation of involved providers and members of the network
2. A single management system including common rules especially in the control and due management of care availability and quality.
3. Acceptance of common protocols (diagnostic and clinical standards), at least in the management of major cancer diagnoses
4. Clearly declared system of care organization, arranged in "layers" defining which services are centralized and which are not. Care availability model.
5. A common information system and common reporting for diagnostic and clinical data.
6. Established system of multidisciplinary assessment of clinical cases, including subsequent decisions on the manner of treatment and its location within the network.
7. Ability to communicate with neighbouring regions, to set up and map collaboration, and quantify the migration of patients.

In accordance with the European idea of developing cancer care and taking into account the assumptions for the functional network of comprehensive cancer care, the Parties to this agreement intend to commence the transformation of cancer care organization, which will contribute to the development of cancer care in the region and bring about improvement in its availability and quality. The aim of the cooperation of Providers of cancer care, which will be based on a contractual consideration of the mandatory attributes of the functional comprehensive cancer care network according to the rules adopted within the all-European project, is to standardize and unify the provision of health services in the field so that Providers duly render their services under a unified methodological guidance, in a comparable manner and with comparable results. Furthermore, the aim of the collaboration is also to ensure information exchange and facilitate the implementation of the principles of good practice and evidence-based medicine.

ment is binding upon the Parties concerned, i.e. Providers; the statutory bodies of the said are responsible for its due observance. Participation of the Vysočina Region is determined as a founder of some Providers and will consist in supporting the declared cooperation application of its legal powers – initiation and draft of measures that are discussed and by the competent authorities of the region, incorporation of the proposed concept into documents of the region.

Part 1 General provisions - the rights and obligations of Providers

undertake to:

tively participate in the activities of KOS, create conditions for the participation of their representatives in working meetings of expert committees and for the activities of KOS, pecially to send their representatives to the meetings of expert committees for the cessary duration, provide technical support for meetings of expert committees. legate qualified representatives to various expert committees.

here to the procedures determined by the oncology expert group (OOS) when providing re to patients with cancer, so that these procedures correspond to the principles of idence-based medicine, subject to the fulfilment of appropriate professional level in cordance with the provisions of §4, subparagraph 5 of Act No. 372/2011 Coll., on Health rvice and Conditions of Their Provision (Act on Health Services), as amended. Integrate ese procedures, including the opinions of expert committees, into the controlled cumentation for clinical practice and require their observance on the part of employees.

tively collaborate on creating a single information system to standardize and unify the livery of health services in the field, and commence negotiations for that purpose after nging this agreement without undue delay, and conclude an agreement on the analysis of nical data with the Masaryk University in Brno (MU Brno), which will process the data of oviders in full accord with Act No. 101/2000 Coll. and respect that the clinical data is the operty of care providers. The purpose of the stated data processing is to obtain rormation to analyse and compare health services in the area of cancer care, and acquaint oviders with the outcomes, which will enable them to manage and organize cancer care thin the KOS, improve efficiency and bring about better results.

ospital Jihlava, through the head of KOC, in collaboration with OOS and MU Brno, shall sure the availability of reports and overviews created for Providers.

point a representative for the performance of this agreement, who will be responsible for e mediation, application and observance of the mentioned medical procedures and ligations arising from this agreement (usually the Deputy Director for Medical Care, or the rctor). A list of these responsible persons and their deputies is attached to this agreement d shall be periodically updated (see Annex 1).

ow their professionals to put forward proposals for the attention of the respective expert mmittees for amending treatment practices and protocols.

otivate their representatives to work within the KOS, particularly to remunerate them for ccessful fulfilment of extra important working tasks in the amount determined according their participation in the KOS activities and pursuant to agreements with other Providers and chairman of the OOS. Pay the necessary expenses related to the participation of their representatives in the expert groups.

Common protocols – QA/QC standards – common information system



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Regionální zpravodajství NZIS
Vysočina



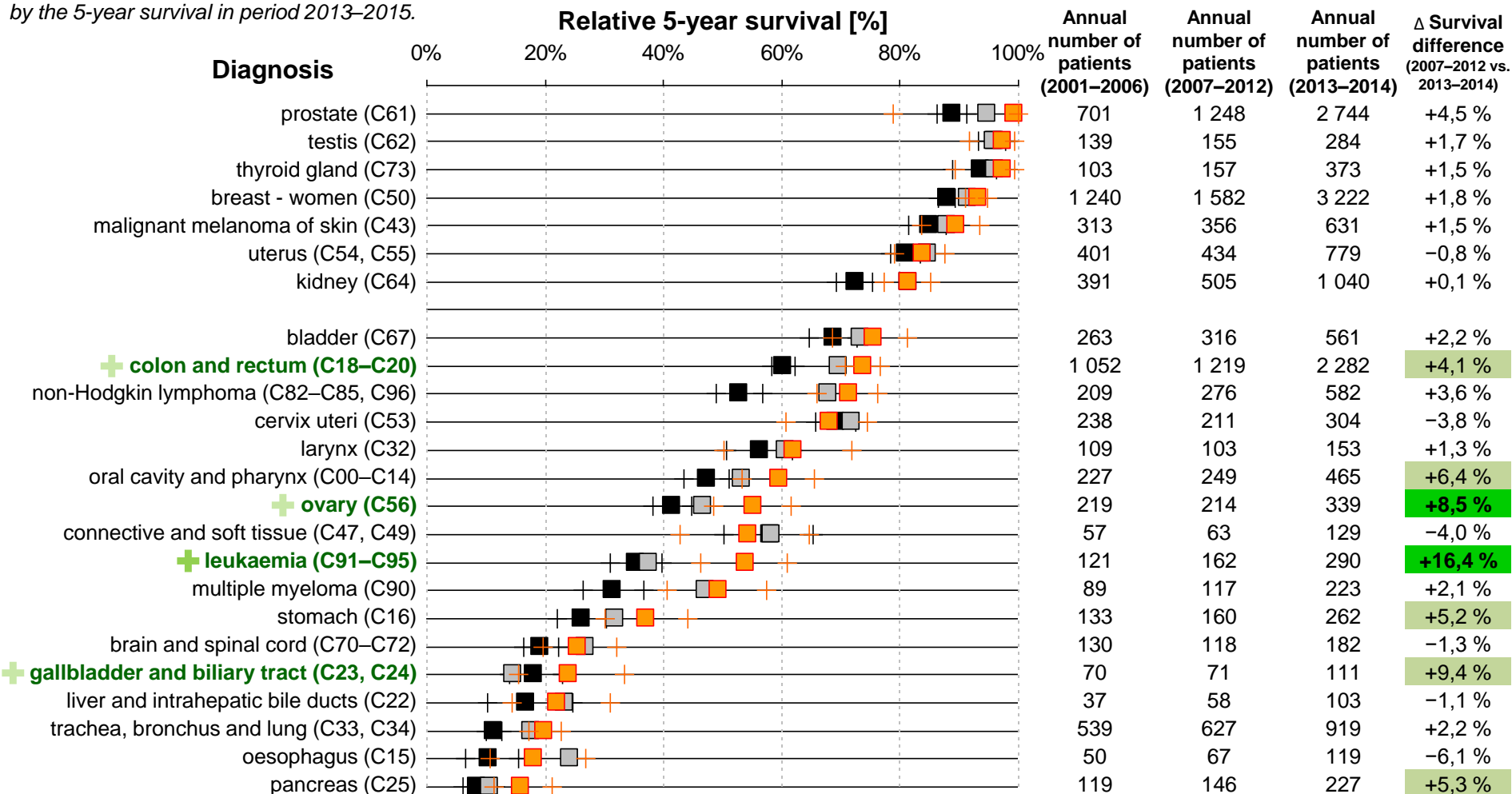
PRELIMINARY ANALYSIS OF HOSPITAL DATA REPORTS: 5yr relative survival

The values of 5-year survival (with 95% CI) for individual diagnosis are **standardised** to the patients' age and to the proportion of **clinical stages** (or other risk categories).

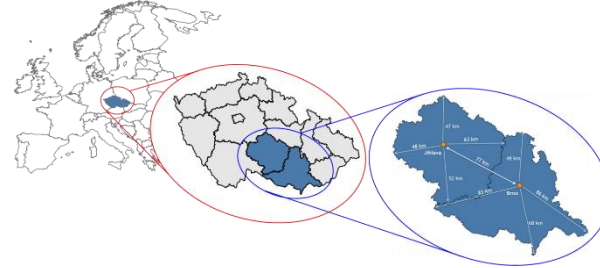
The diagnoses are sorted in descending order by the 5-year survival in period 2013–2014.

Brno and VYS core patients – 2001–2005
Brno and VYS core patients – 2006–2012
CCCN core patients – 2013–2015

Significantly higher survival ($\Delta > +10\%$)
Significantly higher survival
Significantly lower survival
Significantly lower survival ($\Delta < -10\%$)



Results and quality of cancer care in the Vysočina Region: launch of the CCCN pilot model Jihlava (CZE), 30 September 2016



Press conference for regional and national media



Workshop for health care professionals and policy makers



Results and quality of cancer care in the Vysočina Region: launch of the CCCN pilot model Jihlava (CZE), 30 September 2016



Jiří Běhounek, MD

Governor of the Vysočina Region
Workshop opening, welcome



Prof. Jan Žaloudík, MD, PhD

Senate of the Parliament of the CR
Can Czech regions serve as a model of modern design of cancer care in the European Union?



Lukáš Velev, MD, MHA

Director of the Hospital Jihlava
A new model of cancer care organisation in the Vysočina Region



Lubomír Slaviček, MD, PhD

Cancer Care Department, Hospital Jihlava
Introduction of the Comprehensive Cancer Centre of the Hospital Jihlava



Assoc. Prof. Ladislav Dušek, PhD

Masaryk University / IHIS CZ
Cancer care in the Vysočina Region and its results according to recent national and international data



Jan Mužík, PhD

Masaryk University / IHIS CZ
Indicators of health status of the Vysočina Region population available online – a new reporting tool developed by IHIS CZ

Regionální zpravodajství NZIS

DALŠÍ KROKY: OPRAVDU REPREZENTATIVNÍ INFORMAČNÍ SYSTÉM



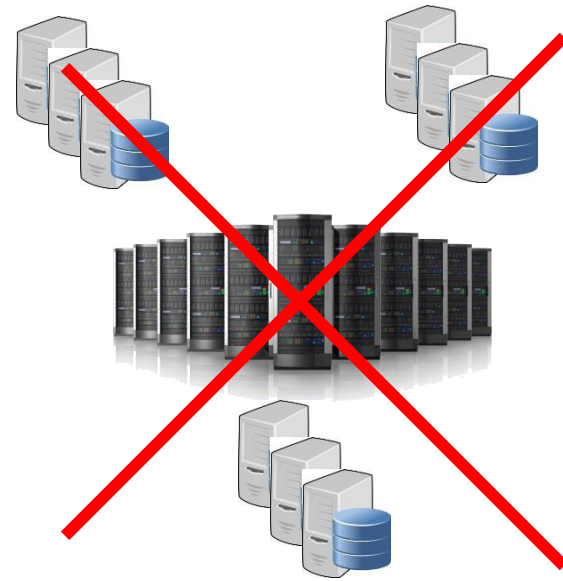
Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



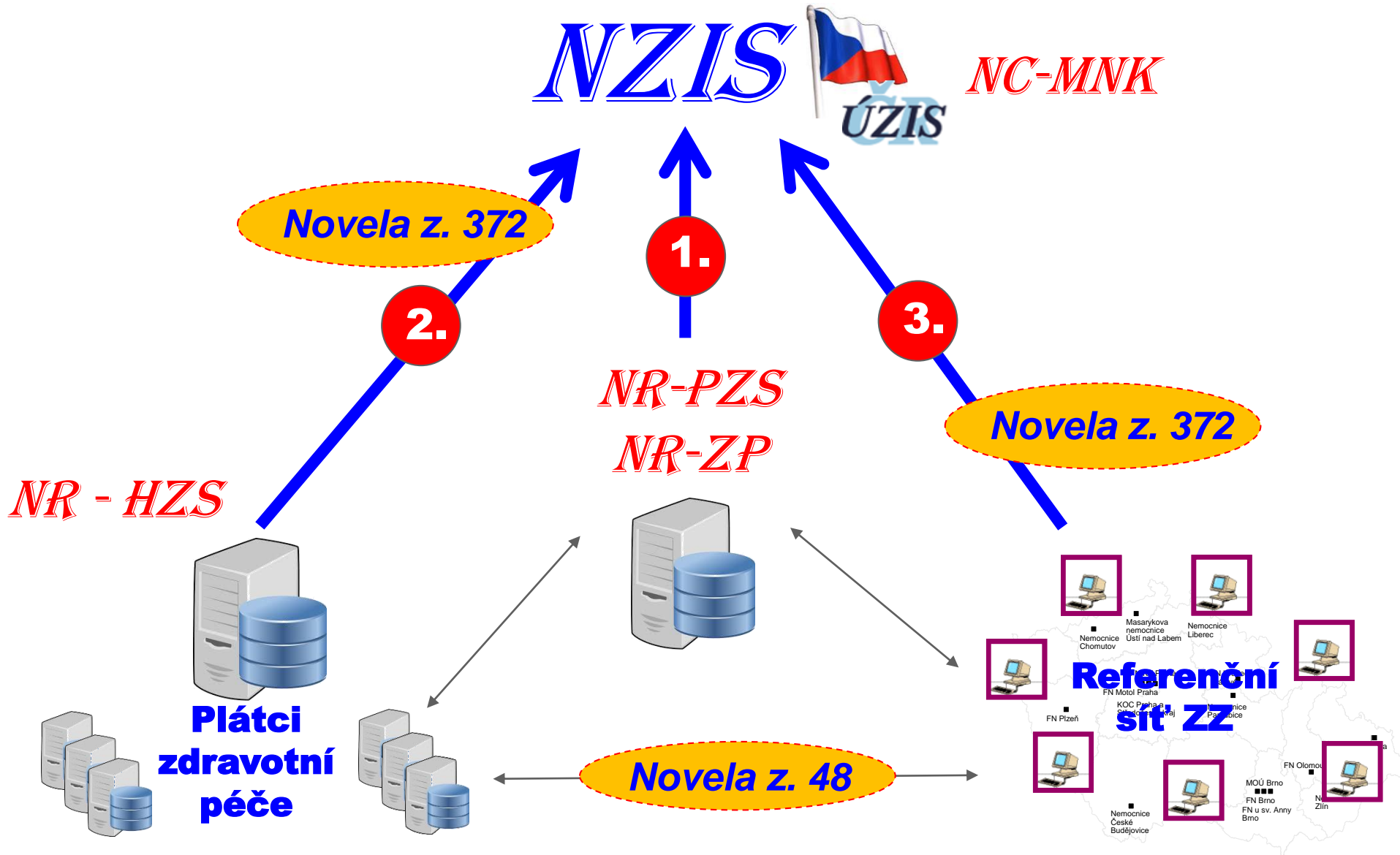
Regionální zpravodajství NZIS
Vysočina

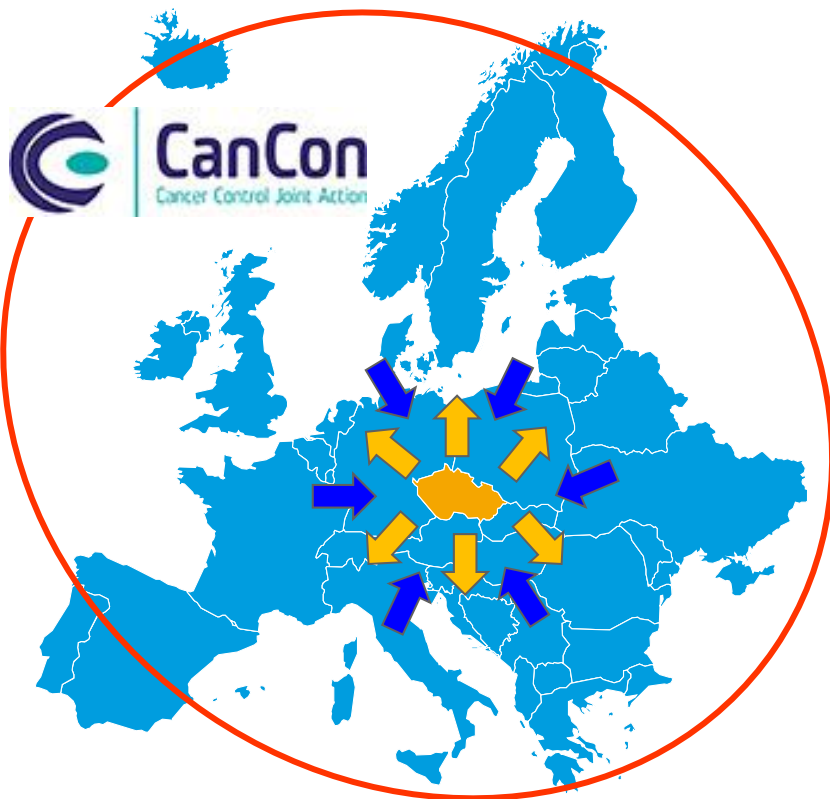


Informační systém postavený na vytěžení již existujících dat, žádná nová zátěž



Zdroj dat v blízké budoucnosti: nový NZIS





**DĚKUJI ZA
POZORNOST**



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Regionální zpravodajství NZIS
Vysočina

