

Statistické zpracování výkazů pro zdravotní pojišťovny

1 Důvody pro použití administrativních dat v tomto projektu

1.1 Co jsou to „administrativní“ data

Data „administrativní“ jsou data sbíraná celonárodně v jednotných rozhraních a metodikách pro nějaké jiné účely. Příkladem jsou výkazy péče pro zdravotní pojišťovny (např. data NRC, nebo data poskytovaná přímo jednotlivými nemocnicemi) nebo statistické výkazy pro ÚZIS ČR (např. Národní registr hospitalizovaných). Tato data jsou dostupná celonárodně v historicky dlouhých časových řadách, jejich získání je velmi levné, jsou ale málo klinicky specifická. Na druhé straně ale nesou určité informace ekonomické povahy.

1.2 Náhrada nedostatku „klinicky relevantních“ dat

Tam, kde nejsou dosud v dostatečně dlouhé historické řadě dostupná data „klinicky relevantní“, sbíraná prospektivně, se snažíme jejich nedostatek do jisté míry nahradit daty „administrativními“ a to i přes jejich známé slabiny a omezení. V tomto projektu jsme použili historická data z výkazů pro zdravotní pojišťovny z projektu NRC a ze dvou konkrétních nemocnic. Data byla použita jako další zdroj informací pro odhady incidence a prevalence, pro hodnocení míry centralizace péče v současných podmínkách ČR a pro aproximaci nákladů na tuto péči.

Při dlouhodobém využívání dat z Registru AINSO („klinicky relevantních“ dat), bude možno využívání dat „administrativních“ omezit, nebo úplně vyloučit. Na základě literárních zdrojů lze očekávat, že dostatek „klinicky relevantních“ dat získáme z Registru AINSO v časovém okně 4-8 let.

2 Definice a výčet neuromuskulárních center

2.1 Definice neuromuskulárních center

Neuromuskulární centra byla definována Českou neurologickou společností (její neuromuskulární sekci) a nebyla dosud formálně jmenována za strany ministerstva zdravotnictví. Jejich výčet je důležitý pro zpracování statistik z administrativních dat, abychom mohli rozlišit parametry a statistické výsledky pro centra a ostatní nemocnice a sledovat efekt centralizace péče doporučené v rámci KS AINSO. Neuromuskulární centra jsou pracoviště, která musí splňovat určitá kritéria a jsou to pracoviště, do kterých by se měla postupně soustředit veškerá nákladná péče o pacienty s AINSO. Statistiky, které uvádíme níže, odrážejí stávající stav, který nesplňuje zcela požadavky uvedené výše, mají ale určitý vývoj, který reprezentuje počínající vliv zavádění KS AINSO do klinické praxe.

2.2 Přehled neuromuskulárních center

Zdravotnické zařízení	IČZ	Okres	Typ ZZ*
FN Brno	72100000	Brno-město	A
FN Hradec Králové	61004000	Hradec Králové	A
FN Motol	89301000	Olomouc	A
FN Olomouc	91009000	Ostrava-město	A
FN Ostrava	44101000	Plzeň-město	A
FN Plzeň	5002000	Praha	A
Krajská nemocnice Pardubice	4005000	Praha	A
Thomayerova nemocnice	65001000	Pardubice	A
VFN Praha	2004000	Praha	A

* Typy zdravotnických zařízení jsou přiřazeny podle metodiky NRC. Typ A – velké fakultní a krajské nemocnice, počet všech případů akutní hospitalizace za rok větší než 26 000

3 Statistiky získané z celonárodní databáze výkazů pro zdravotní pojišťovny

Statistiky byly získány v rámci projektu v rámci Projektu IGA MZČR_VES 2009, „Výzkum metod standardizace zdravotní péče zaměřený na vývoj národní sady standardů zdravotních služeb“ (NS 10650-3/2009), na kterém se podíleli i někteří řešitelé tohoto projektu. Hlavní řešitelskou organizací projektu bylo NRC, proto byla použita modifikovaná data výkazů zdravotních pojišťoven, které NRC používá.

3.1 Statistiky týkající se celé diagnostické skupiny AINSO

KS AINSO pojednává o celé skupině AINSO, v rámci tohoto projektu se však zabýváme pouze třemi diagnózami (GBS, MMN, CIDP). Níže jsou postupně uvedeny statistiky pro celou skupinu AINSO, dále zvlášť pro GBS a skupinu jiných zánětlivých polyneuropatií. Druhá skupina je zcela dominantně reprezentována diagnózou MMN, protože druhá diagnóza této skupiny (CIDP) je léčena převážně ambulantně, tedy se ve statistikách akutních hospitalizací v zásadě neuplatňuje.

Tab. 1 Míra centralizace celé diagnostické skupiny AINSO

Zdravotnické zařízení	2010		2011		2012	
	Počet případů	Podíl z celk. počtu případů	Počet případů	Podíl z celk. počtu případů	Počet případů	Podíl z celk. počtu případů
Neuromuskulární centra	575	51,43 %	580	52,92 %	659	56,37 %
Ostatní zdravot. zařízení	543	48,57 %	516	47,08 %	510	43,63 %
Celkem	1118	100,00 %	1096	100,00 %	1169	100,00 %

Míra centralizace případů s AINSO v ČR postupně zvolna stoupá. Předpokládáme, že se jedná o důsledek postupného zavádění KS AINSO do klinické praxe. Míra centralizace a dynamika jejího vývoje je však u jednotlivých diagnóz rozdílná (viz dále).

Tab. 2 Výkonnostní parametry případů celé skupiny AINSO - neuromuskulární centra (2010–2012)

Zdravotnické zařízení	2010		2011		2012	
	Naměřená hodnota	Referenční hodnota*	Naměřená hodnota	Referenční hodnota*	Naměřená hodnota	Referenční hodnota*
Hrubá mortalita	1,0 %	1,8 %	1,0 %	1,9 %	1,2 %	1,6 %
Počet případů	575	1 118	580	1 096	659	1 169
Počet úmrtí	6	20	6	21	8	19
Podíl překladů	7,7 %	16,7 %	8,5 %	17,0 %	7,1 %	17,0 %
Průměrný věk případů	56,0	57,9	57,7	58,4	56,9	57,9
Průměrný věk při úmrtí	76,2	73,8	63,7	66,9	73,5	73,2
Průměrný počet bodů na případ	54 774	61 378	59 036	67 023	63 256	61 356
Průměrná ošetrovací doba případu	9,9	12,6	9,0	11,2	8,7	10,5
Průměrná hodnota ZUP na případ	39 056 Kč	29 823 Kč	59 960 Kč	42 546 Kč	46 839 Kč	39 279 Kč

* Referenční hodnoty jsou vypočítány jako celková referenční hodnota bez ohledu na typ zdravotnického zařízení.

Charakteristickým rysem u neuromuskulárních center je postupné zkracování průměrné ošetrovací doby a nárůst průměrných aproximovaných nákladů na případ mezi roky 2010 a 2011 (následovaný poklesem materiálových nákladů na případ a vzestupem průměrného počtu bodů na případ). Tyto změny rovněž interpretujeme jako důsledek zavedení KS AINSO s tím, že (možná i z ekonomických důvodů) dochází k vyšším indikacím VPF než IVIG (tam kde je to vhodné).

Tab. 3 Výkonnostní parametry případů celé skupiny AINSO – ostatní zdravotnická zařízení (2010–2012)

Zdravotnické zařízení	2010		2011		2012	
	Naměřená hodnota	Referenční hodnota*	Naměřená hodnota	Referenční hodnota*	Naměřená hodnota	Referenční hodnota*
Hrubá mortalita	2,6 %	1,8 %	2,9 %	1,9 %	2,2 %	1,6 %
Počet případů	543	1 118	516	1 096	510	1 169
Počet úmrtí	14	20	15	21	11	19
Podíl překladů	26,3 %	16,7 %	26,6 %	17,0 %	29,8 %	17,0 %
Průměrný věk případů	59,9	57,9	59,2	58,4	59,3	57,9
Průměrný věk při úmrtí	72,7	73,8	68,1	66,9	73,0	73,2
Průměrný počet bodů na případ	68 371	61 378	76 001	67 023	58 901	61 356
Průměrná ošetrovací doba případu	15,6	12,6	13,7	11,2	12,8	10,5
Průměrná hodnota ZUP na případ	20 046 Kč	29 823 Kč	22 973 Kč	42 546 Kč	29 511 Kč	39 279 Kč

* Referenční hodnoty jsou vypočítány jako celková referenční hodnota bez ohledu na typ zdravotnického zařízení.

Pro ostatní pracoviště jsou charakteristické delší, ale zkracující se průměrná ošetrovací doba a nižší celkové náklady na případ. Z dat je zřejmé, že efekt implementace KS AINSO ještě nedosáhl svého vrcholu a že je tedy vhodné, aby celý proces pokračoval dále pod edukačním vlivem odborné společnosti a pod datovou kontrolou Registru AINSO.

3.2 Statistiky týkající se Guillain-Barréova syndromu (GBS)

Tab. 4 Míra centralizace GBS

Zdravotnické zařízení	2010		2011		2012	
	Počet případů	Podíl z celk. počtu případů	Počet případů	Podíl z celk. počtu případů	Počet případů	Podíl z celk. počtu případů
Neuromuskulární centra	107	36,15 %	93	37,20 %	85	33,60 %
Ostatní zdravot. zařízení	189	63,85 %	157	62,80 %	168	66,40 %
Celkem	296	100,00 %	250	100,00 %	253	100,00 %

Počty vykázaných případů akutní hospitalizace pro diagnózu GBS byly (v letech 2011 a 2012) **250 a 253 případů u 170 a 174 pacientů za celou Českou republiku** (počty pacientů nejsou v tabulce zobrazeny, byly spočítány z detailů databáze). Tyto hodnoty jsou uvnitř rozmezí uváděných v literatuře jako incidence.

Míra centralizace je u této diagnózy nízká a zaznamenala v roce 2011 mírný nárůst a v roce 2012 opět pokles. Zde předpokládáme určitý potenciál dalšího zlepšování.

Tab. 5 Výkonnostní parametry případů u GBS - neuromuskulární centra (2010–2012)

Zdravotnické zařízení	2010		2011		2012	
	Naměřená hodnota	Referenční hodnota*	Naměřená hodnota	Referenční hodnota*	Naměřená hodnota	Referenční hodnota*
Hrubá mortalita	0,9 %	3,4 %	1,1 %	2,8 %	5,9 %	4,0 %
Počet případů	107	296	93	250	85	253
Počet úmrtí	1	10	1	7	5	10
Podíl překladů	27,1 %	37,8 %	31,2 %	41,6 %	36,5 %	53,0 %
Průměrný věk případů	48,8	53,4	53,1	52,4	50,0	53,2
Průměrný věk při úmrtí	69,0	72,5	69,0	62,6	74,2	72,6
Průměrný počet bodů na případ	112 687	106 187	109 702	115 896	208 297	137 527
Průměrná ošetrovací doba případu	18,9	19,3	18,3	17,3	19,0	16,6
Průměrná hodnota ZUP na případ	58 907 Kč	47 870 Kč	82 969 Kč	59 120 Kč	70 451 Kč	61 233 Kč

* Referenční hodnoty jsou vypočítány jako celková referenční hodnota bez ohledu na typ zdravotnického zařízení.

V roce 2012 došlo ke znatelnému nárůstu průměrné hodnoty počtu bodů na případ a ZUP na případ. To svědčí o tom, že jsou KS AINSO doporučované metody léčby IVIG a VPF indikovány ve výrazně vyšší míře, což vede i ke zvýšení průměrných nákladů na případ. Ty by ale měly být vyváženy výrazným klinickým benefitem pro pacienta, jak prokazují data vývoje testu svalové síly již v Registru AINSO zpracovaná (viz ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA, PŘÍLOHA 7 PŘEHLED STATISTICKÝCH VÝSLEDKŮ).

Tab. 6 Výkonnostní parametry případů u GBS – ostatní zdravotnická zařízení (2010–2012)

Zdravotnické zařízení	2010		2011		2012	
	Naměřená hodnota	Referenční hodnota*	Naměřená hodnota	Referenční hodnota*	Naměřená hodnota	Referenční hodnota*
Hrubá mortalita	4,8 %	3,4 %	3,8 %	2,8 %	3,0 %	4,0 %
Počet případů	189	296	157	250	168	253
Počet úmrtí	9	10	6	7	5	10
Podíl překladů	43,9 %	37,8 %	47,8 %	41,6 %	61,3 %	53,0 %
Průměrný věk případů	56,1	53,4	52,0	52,4	54,9	53,2
Průměrný věk při úmrtí	72,9	72,5	61,5	62,6	71,0	72,6
Průměrný počet bodů na případ	102 506	106 187	119 564	115 896	101 721	137 527
Průměrná ošetrovací doba případu	19,6	19,3	16,8	17,3	15,4	16,6
Průměrná hodnota ZUP na případ	41 621 Kč	47 870 Kč	44 994 Kč	59 120 Kč	56 569 Kč	61 233 Kč

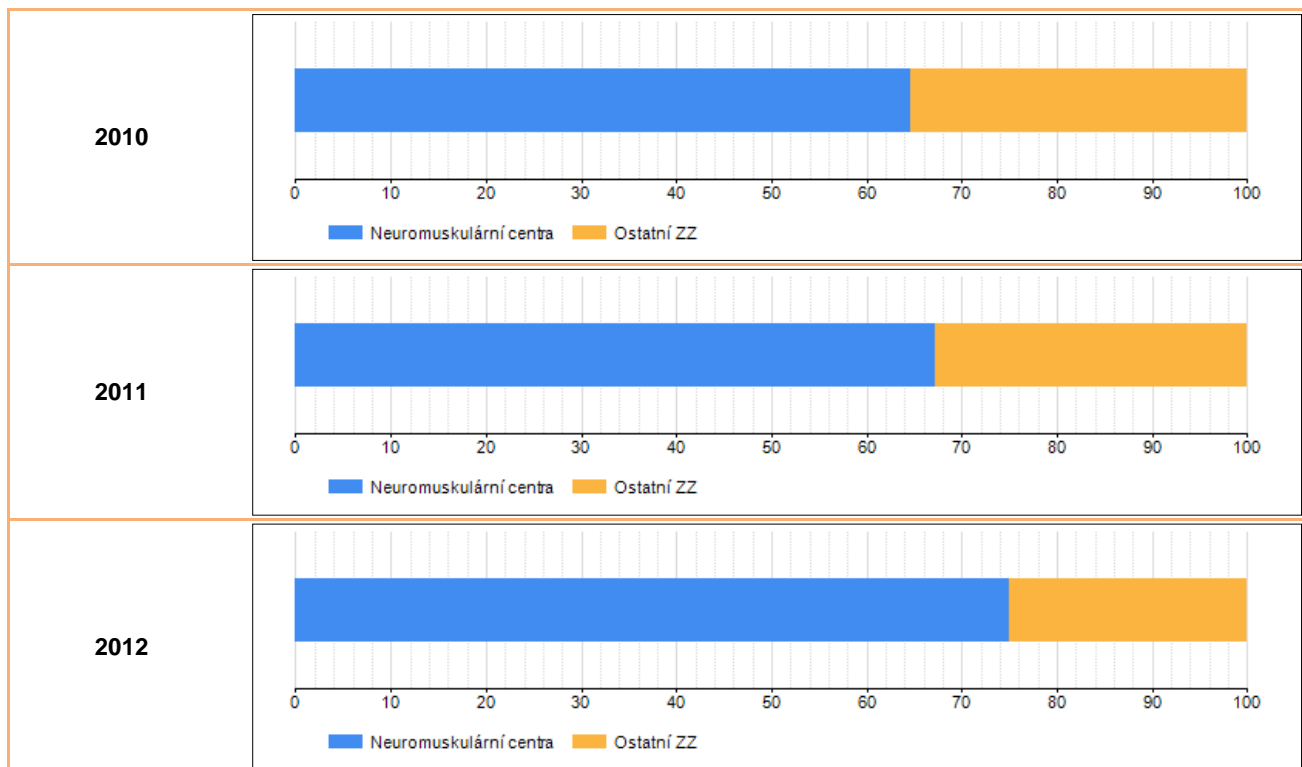
* Referenční hodnoty jsou vypočítány jako celková referenční hodnota bez ohledu na typ zdravotnického zařízení.

U této skupiny nemocnic dochází k nárůstu počtu překladů v letech 2011 a 2012 a ke zvýšení průměrného počtu bodů a ZUP na případ a tím i celkových nákladů na případ. Tento vývoj hodnot interpretujeme tak, že se nemění míra centralizace při zachytu tohoto akutního onemocnění, že je vyšší podíl pacientů z ostatních nemocnic překládán do neuromuskulárních center, ale že určitá část nemocnic sama indikuje léčbu IVIG a VPF v rozporu s doporučeními KS AINSO, která považují za vhodná pracoviště pro tuto léčbu pouze neuromuskulární centra.

3.3 Statistiky týkající se hospitalizovaných s jinými zánětlivými polyneuropatiemi

Tab. 7 Míra centralizace u jiných zánětlivých neuropatií

Zdravotnické zařízení	2010		2011		2012	
	Počet případů	Podíl z celk. počtu případů	Počet případů	Podíl z celk. počtu případů	Počet případů	Podíl z celk. počtu případů
Neuromuskulární centra	73	64,60 %	88	67,18 %	129	75,00 %
Ostatní zdravot. zařízení	40	35,40 %	43	32,82 %	43	25,00 %
Celkem	113	100,00 %	131	100,00 %	172	100,00 %



U skupiny diagnóz zánětlivých neuropatií (především MMN, protože CIDP je léčeno převážně ambulantně) jsme zjistili v letech 2011 a 2012 hodnoty **131 a 172 případů hospitalizace u 66 a 92 pacientů za celou Českou republiku**. Hodnoty incidence a prevalence nelze z těchto dat přesně určit, lze ale odhadovat, že údaje o počtu hospitalizovaných nejsou v rozporu s literárně uváděnými hodnotami incidence a prevalence. Meziroční nárůst počtu případů může být důsledkem vyšší snahy hospitalizovat a adekvátně léčit pacienty v iniciálních fázích onemocnění, možná se uplatňuje vyšší kvalita kódování diagnóz. Míra centralizace je zde vysoká a meziročně stále vzrůstá. Zde předpokládáme, že se jedná o efekt zavedení KS AINSO do klinické praxe (vyšší než u diagnostické skupiny GBS).

Tab. 8 Výkonnostní parametry případu u jiných zánětlivých neuropatií - neuromuskulární centra (2010–2012)

Zdravotnické zařízení	2010		2011		2012	
	Naměřená hodnota	Referenční hodnota*	Naměřená hodnota	Referenční hodnota*	Naměřená hodnota	Referenční hodnota*
Hrubá mortalita	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,8 %	0,0 %	0,0 %
Počet případů	73	113	88	131	129	172
Počet úmrtí	0	0	0	1	0	0
Podíl překladů	5,5 %	12,4 %	2,3 %	6,1 %	5,4 %	12,2 %
Průměrný věk případů	52,8	54,4	51,9	53,5	57,3	58,8
Průměrný věk při úmrtí	0,0	0,0	0,0	78,0	0,0	0,0
Průměrný počet bodů na případ	19 934	26 505	9 342	14 603	35 293	37 837
Průměrná ošetrovací doba případu	7,4	9,6	4,0	5,8	7,3	8,3
Průměrná hodnota ZUP na případ	28 515 Kč	22 945 Kč	66 402 Kč	49 460 Kč	64 084 Kč	52 924 Kč

* Referenční hodnoty jsou vypočítány jako celková referenční hodnota bez ohledu na typ zdravotnického zařízení.

V roce 2011 došlo k výraznému nárůstu průměrné hodnoty ZUP na případ, což interpretujeme jako možné zvýšení indikace IVIG a jeho dávek u těchto pacientů. Současně ale došlo v roce 2011 k výraznému poklesu průměrného počtu bodů na případ a k výraznému nárůstu těchto hodnot v roce 2012. Zde se může jednat o vliv statistiky malých čísel, proto musíme výše uvedené úvahy interpretovat s vyšší opatrností.

Tab. 9 Výkonnostní parametry případu u jiných zánětlivých neuropatií – ostatní zdravotnická zařízení (2010–2012)

Zdravotnické zařízení	2010		2011		2012	
	Naměřená hodnota	Referenční hodnota*	Naměřená hodnota	Referenční hodnota*	Naměřená hodnota	Referenční hodnota*
Hrubá mortalita	0,0 %	0,0 %	2,3 %	0,8 %	0,0 %	0,0 %
Počet případů	40	113	43	131	43	172
Počet úmrtí	0	0	1	1	0	0
Podíl překladů	25,0 %	12,4 %	14,0 %	6,1 %	32,6 %	12,2 %
Průměrný věk případů	57,4	54,4	56,9	53,5	63,6	58,8
Průměrný věk při úmrtí	0,0	0,0	78,0	78,0	0,0	0,0
Průměrný počet bodů na případ	38 498	26 505	25 370	14 603	45 468	37 837
Průměrná ošetrovací doba případu	13,6	9,6	9,6	5,8	11,5	8,3
Průměrná hodnota ZUP na případ	12 778 Kč	22 945 Kč	14 787 Kč	49 460 Kč	19 443 Kč	52 924 Kč

* Referenční hodnoty jsou vypočítány jako celková referenční hodnota bez ohledu na typ zdravotnického zařízení.

V roce 2012 došlo k navýšení podílu překladů, průměrná hodnota bodů na případ rovněž kolísá, ale průměrná hodnota ZUP na případ meziročně zvolna vzrůstá. I zde platí připomínka o problému malých čísel.

3.4 Alternativní využití administrativních dat – geografické rozložení případů

Další možností, jak využít výkazy pro zdravotní pojišťovny je statistické vyhodnocení geografického rozložení bydliště pacientů hospitalizovaných pro diagnózu GBS. Výsledek je prezentován v následující tabulce.

Tab. 10 Přehled geografického rozložení – pacienti hospitalizovaná pro GBS v ČR (2010–2012)

Kraj bydliště pacienta	Počet případů za rok				Počet obyvatel k 1.1.2013	Počet případů na 100 tis. obyvatel		
	2010	2011	2012	Celkem		2010	2011	2012
Celkový součet	296	250	253	799	10 516 125	2,81	2,38	2,41
Moravskoslezský	38	36	25	99	1 226 602	0,36	0,34	0,24
Středočeský	44	20	35	99	1 291 816	0,42	0,19	0,33
Jihomoravský	43	22	26	91	1 168 650	0,41	0,21	0,25
Hlavní město Praha	24	17	22	63	1 246 780	0,23	0,16	0,21
Plzeňský	20	28	12	60	572 687	0,19	0,27	0,11
Olomoucký	21	19	17	57	637 609	0,20	0,18	0,16
Ústecký	20	12	24	56	826 764	0,19	0,11	0,23
Liberecký	16	27	8	51	438 594	0,15	0,26	0,08
Pardubický	11	21	15	47	516 440	0,10	0,20	0,14
Vysočina	13	16	13	42	511 207	0,12	0,15	0,12
Královéhradecký	23	8	10	41	552 946	0,22	0,08	0,10
Jihočeský	9	7	22	38	636 611	0,09	0,07	0,21
Karlovarský	8	8	10	26	301 726	0,08	0,08	0,10
Zlínský	6	9	11	26	587 693	0,06	0,09	0,10

V této zprávě prezentujeme tento výstup spíše jako příklad možného využití, například pro hodnocení míry zachytu onemocnění v jednotlivých spádových oblastech neuromuskulárních center. Tyto údaje je možné porovnat se statistikami z Registru AINSO a identifikovat tak možný deficit informací v registru způsobený nedůslednou evidencí dat.

4 Statistiky získané z výkazů pro pojišťovny vybraných nemocnic

Abychom ověřili možnosti statistického hodnocení ekonomických parametrů jednotlivých nemocnic (neuromuskulárních center) přímo z jejich dat, zpracovali jsme výkazy pro zdravotní pojišťovny dvou takových nemocnic. Jedna je velkou fakultní nemocnicí, druhá je krajskou nemocnicí. Dalším důvodem zpracování těchto dat byla možnost zhodnotit aktuální vývoj ekonomických parametrů v roce 2013.

Zde vyhodnocujeme pouze data o GBS, počty případů u jiných zánětlivých neuropatií (převážně MMN) jsme rovněž zpracovali, ale jejich počty byly u vybraných nemocnic velmi nízké.

4.1 Výsledky zpracování 1 (velká FN)

Tabulka prezentuje dostupné parametry vykazání péče u diagnózy GBS.

DG G610	2010	2011	2012
Počet případů	14	31	23
Počet pacientů	12	11	16
Průměrná ošetrovací doba	19,8	14,1	15,1
Průměrný počet bodů na případ	107 248	107 096	133 643
Průměrný ZUP na případ	60 459	26 382	83 243
Průměrné náklady na případ 1	167 707	133 478	216 886
Průměrný ZUP na případ z nenulových	120 918	43 044	127 640
Průměrné náklady na případ 2	228 166	150 140	261 283
Celkové náklady 2	3 194 324	4 654 349	6 009 518

Poznámka: data za rok 2013 nejsou úplná (pouze do 10. měsíce)

Výklad položek

Průměrné náklady na případ 1 – součet průměrného počtu bodů na případ s hodnotou bodu 1 Kč a průměrné hodnoty ZUP na případ.

Průměrný ZUP na případ z nenulových – vypočítáno pouze z hodnot případů, u kterých byl ZUP vykazán s předpokladem, že se jednalo s vysokou pravděpodobností o IVIG

Průměrné náklady na případ 2 - součet průměrného počtu bodů na případ s hodnotou bodu 1 Kč a průměrné hodnoty ZUP na případ vypočítané z hodnot případů, u kterých byl ZUP vykazán.

Celkové náklady 2 – celkové aproximované náklady u případů, které byly s nejvyšší pravděpodobností léčeny IVIG nebo VPF

Komentář: Meziročně dochází k postupnému nárůstu pacientů, vyšší počet případů v roce 2012 byl způsoben jedním pacientem s vyšším počtem hospitalizací bez specifické léčby. To také ovlivnilo průměrnou hodnotu ZUP na případ. Nárůst průměrné hodnoty nákladů na případ v roce 2013 interpretujeme jako přibližování se doporučeným hodnotám dávek a podání IVIG, nebo indikace VPF. Hodnota průměrných nákladů na případ ve výši 261 tis. Kč zhruba reprezentuje reálné náklady na péči podle požadavků KS AINSO, přinášející vědecky prokázány benefit pro pacienty.

4.2 Výsledky zpracování 1 (krajská nemocnice)

DG G610	2010	2011	2012
Počet případů	8	11	7
Počet pacientů	7	10	6
Průměrná ošetrovací doba	14,3	16,1	25
Průměrný počet bodů na případ	91 405	87 354	125 462
Průměrný ZUP na případ	39 279	35 613	1 819
Průměrné náklady na případ 1	130 684	122 967	127 281
Průměrný ZUP na případ z nenulových	44 189	65 291	3 637
Průměrné náklady na případ 2	135 594	152 645	129 099
Celkové náklady 2	1 084 752	1 679 095	903 693

Poznámka: data za rok 2013 nejsou úplná (pouze do 10. měsíce)

Výklad položek: viz tabulka výše

Komentář: Výstupy jsou ovlivněny jedním případem s velmi dlouhou ošetrovací dobou a náklady. Výrazný pokles průměrné hodnoty ZUP v roce 2013 interpretujeme jako důsledek ekonomického tlaku a výraznou preferenci VPF před IVIG.

5 Závěr

„Administrativní“ data nám umožňují sledovat chování celého systému poskytování péče ale i jednotlivých nemocnic, hodnotit míru centralizace jako jeden z požadavků KS AINSO a hrubě vyhodnocovat výkonnost a s ní spojené náklady na péči. Spolu s parametricky hodnoceným efektem léčby zjišťovaným z dat Registru AINSO můžeme získat kontinuální systém monitorování efektivity péče a na základě toho dosáhnout i racionálního způsobu a výše financování.