

VESTNÍK



**MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

Osobitné vydanie

Dňa 21. mája 2009

Ročník 57

OBSAH:

Metodický pokyn Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre zber indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti

Metodický pokyn Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre zber indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 7 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov vydáva tento metodický pokyn:

Čl. I

- (1) Formát údajov a príslušné dávky pre vyhodnotenie indikátora kvality, metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora kvality (obsah čitateľa, obsah menovateľa, spôsob výpočtu vrátane štandardizácie, ak je potrebná), forma prezentácie indikátora kvality a spôsob interpretácie indikátora kvality sú pre sledované indikátory kvality¹⁾ uvedené v prílohe č. 1.
- (2) Údaje potrebné na určenie indikátorov kvality zbierajú zdravotné poisťovne v jednotnej forme. Jednotný formát údajov sa vzťahuje na
 - a) špecializovanú ambulantnú starostlivosť,
 - b) ústavnú zdravotnú starostlivosť,
 - c) všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť
 1. všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť pre dospelých,
 2. všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť pre deti a dorast.
- (3) Údaje potrebné na určenie efektívnosti využitia zdrojov (ekonomických indikátorov) zbierajú zdravotné poisťovne tiež v jednotnej forme. Jednotný formát sa vzťahuje na
 - a) špecializovanú ambulantnú starostlivosť,
 - b) ústavnú zdravotnú starostlivosť,
 - c) všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť
 1. všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť pre dospelých,
 2. všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť pre deti a dorast.
- (4) Údaje pre výpočet indikátorov kvality zbierajú zdravotné poisťovne, s ktorými poskytovatelia zdravotnej starostlivosti majú uzavretú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti z mesačných dávok poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.
- (5) Hodnotenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sa vykonáva raz ročne z údajov získaných z dávok, ktoré poskytovatelia zdravotnej starostlivosti mesačne zasielajú zdravotným poisťovniam priebežne počas celého roku.
- (6) Prehľad príslušných indikátorov kvality spolu aj s indikátormi efektívnosti využitia zdrojov pre hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti v jednotlivých medicínskych odboroch je uvedený v prílohe č. 2.
- (7) V ústavnej zdravotnej starostlivosti sa hodnotenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vykonáva v jednotlivých zariadeniach zvlášť podľa jednotlivých oddelení. Oddelenia špecializovaných nemocníc a fakultných nemocníc sa hodnotia medzi sebou v zvláštnej skupine a oddelene od ostatných všeobecných nemocníc. Dôvodom je väčšia koncentrácia závažnejších

¹⁾ Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 752/2004 Z. z., ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.

prípádov v špecializovaných zariadeniach (aj so zámerom sústrediť vysoko špecializovanú a náročnú liečbu na vybrané pracoviská centrá) a možnosť aplikácie diferencovanejšieho spektra liečebných modalít u pacientov. Zoznam špecializovaných nemocníc a fakultných nemocníc je uvedený v prílohe č. 3.

- (8) Zoznam výkonov jednodňovej starostlivosti pre odbornosti: chirurgia, ortopédia, traumatológia, gynekológia a pôrodnictvo, oftalmológia, ORL, urológia a stomatológia (stomatochirurgia) je uvedený v prílohe č. 4.
- (9) Povinnosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zberať a poskytovať údaje potrebné na určenie indikátorov kvality je ustanovená v osobitnom predpise²⁾.

Čl. II

Zrušuje sa metodický pokyn č. 20406/2007 z 12. apríla 2007 pre zber indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti uverejnený vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pod číslom 28, čiastka 13 -17 zo dňa 11. mája 2007.

Čl. III

Tento metodický pokyn nadobúda účinnosť dňom uverejnenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Richard Raši, v.r.
minister

²⁾ § 79 ods. 1 písm. t) a § 79a ods. 1 písm. b) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Príloha č.1 k metodickému pokynu pre zber indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti

I. časť

INDIKÁTORY KVALITY NA HODNOTENIE POSKYTOVANIA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

A. Poskytovateľ, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť

A.1. Účinnosť a primeranosť zdravotnej starostlivosti

A.1.1. Skrining rakoviny krčka maternice

Popis indikátora: Pomer počtu pacientiek, u ktorých bol vykonaný skrining krčka maternice, k počtu všetkých pacientiek v starostlivosti lekára vo veku 23 až 64 rokov.

Formát a zdroj údajov:

Dávky: **748** (hlásenie o počte pacientiek), zo záhlavia dávky položky 1 až 5; z tela dávky položka 1
751 (vykazovanie výkonov v ambulantnej zdrav. starostlivosti), zo záhlavia dávky položky 1 až 6; z tela dávky položky 1, 2, 4, 5.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Priemerný počet poisteniek s vykonaným skriningom krčka maternice

774 - výkon 157 pri dg.: Z00, Z01, Z01.4 a Z12.4 kombinovaný s výkonmi 4951 alebo 4953

Menovateľ (M): Priemerný počet poisteniek v starostlivosti kapitulujúceho gynekológa (odbornosť 009), pre ktoré je toto vyšetrenie indikované

- zarátať len pacientky vo veku 23 až 64 rokov

$I = C/M$ (presnosť výpočtu na tri desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: len kapitulujúci gynekológovia (odbornosť 009); forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti poskytovateľov v jednotlivých krajoch a formou grafov.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka (2xŠO)

$$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I < (SH - 2xŠO)$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I > (SH + 2xŠO)$$

A.1. Účinnosť a primeranosť zdravotnej starostlivosti

A.1.2. Prevencia-gynekológia

Popis indikátora: Pomer počtu pacientiek, u ktorých bola vykonaná gynekologická preventívna prehliadka (okrem vyšetrení v tehotenstve) k celkovému počtu kapitovaných.

Formát a zdroj údajov:

Dávky: **748** (hlásenie o počte poisteniek, zo záhlavia dávky položky 1 až 5; z tela dávky položka 1
751 (vykazovanie výkonov v ambulantnej zdrav. starostlivosti), zo záhlavia dávky položky 1 až 6;
z tela dávky položky 1, 2, 4, 5.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet poisteniek s vykonanou gynekologickou preventívnou prehliadkou (okrem vyšetrení v tehotenstve)

- výkon 157 pri dg.: Z00, Z01, Z01.4 a Z12.4

Menovateľ (M): Priemerný počet poisteniek¹⁾ v starostlivosti kapitujúceho gynekológa (odbornosť 009), pre ktoré je toto vyšetrenie indikované

- zarátať len pacientky vo veku 18 a viac rokov

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: len kapitujúci gynekológovia (odbornosť 009); forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti poskytovateľov v jednotlivých krajoch a formou grafov.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

¹⁾ priemerný počet poisteniek sa vyráta z počtu kapitovaných za jednotlivé mesiace Pjanuár + Pfebruár +Pdecember/12 = priemerný počet za mesiac

A.2. Výsledky zdravotnej starostlivosti

A.2.1. Manažment chronickej starostlivosti – diabetológia

Popis indikátora: Pomer prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti s dg. E10 - E14 pacientov dispenzarizovaných v diabetologickej ambulancii k celkovému počtu pacientov dispenzarizovaných v diabetologickej ambulancii.

Formát a zdroj údajov:

Dávky: **774** (ústavná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1, 2, 5; z tela dávky položky 1, 3, 14, 15
799 (zoznam poistencov navrhnutých na zaradenie do dispenzárnej starostlivosti) zo záhlavia dávky položky 1 až 6; z tela dávky položky 1, 10.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet poistencov dispenzarizovaných v diabetologickej ambulancii s diagnózou E10 – E14 prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti s dg. E10 - E14 vrátane štvormiestnych podpoložiek (od E10.0 až do E14.9),

Menovateľ (M): Priemerný počet poistencov dispenzarizovaných v diabetologickej ambulancii (kód odbornosti 050) s dg. E10 – E14

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: len diabetológia; forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti poskytovateľov v jednotlivých krajoch a formou grafov.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2x\check{S}O$)

$(SH - 2x\check{S}O) < I < (SH + 2x\check{S}O)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2x\check{S}O)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2x\check{S}O)$

A.2.2. Manažment chronickej starostlivosti – pneumológia

Popis indikátora: Pomer prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti s dg. J45 astmatických pacientov dispenzarizovaných v pneumologickej ambulancii k celkovému počtu astmatických pacientov dispenzarizovaných v pneumologickej ambulancii.

Formát a zdroj údajov:

Dávky: 774 (ústavná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1, 2, 5; z tela dávky položky 1, 3, 14, 15
799 (zoznam poistencov navrhnutých na zaradenie do dispenzárnej starostlivosti) zo záhlavia dávky položky 1 až 6; z tela dávky položky 1, 10.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet astmatických poistencov dispenzarizovaných v pneumologickej ambulancii prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti s dg. J45 vrátane štvormiestnych podpoložiek (J45.0, J45.1, J45.8, J45.9),

Menovateľ (M): Priemerný počet astmatických poistencov dispenzarizovaných v pneumologickej ambulancii (kód odbornosti 003)

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: len pneumológovia; forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti poskytovateľov v jednotlivých krajoch a formou grafov.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu $SR \pm$ dvakrát štandardná odchýlka ($2x\check{S}O$)

$(SH - 2x\check{S}O) < I < (SH + 2x\check{S}O)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky $I > (SH + 2x\check{S}O)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2x\check{S}O)$

A.2.3. Nepredpokladané prijatia po jednodňovej chirurgii

Popis indikátora: Pomer pacientov, ktorí podstúpili jednodňovú zdravotnú starostlivosť (operáciu katarakty) v označených špecifických odboroch a boli následne prijatí (do 72 hodín) do ústavnej zdravotnej starostlivosti ku všetkým pacientom, ktorí podstúpili jednodňovú zdravotnú starostlivosť (operáciu katarakty) v danom špecializačnom odbore.

Formát údajov:

Dávky: 753 (špecializovaná ambulantná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1 až 6 (typ starostlivosti 845); z tela dávky položky 1,2,4,5,6

774 (ústavná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1, 2, 5; z tela dávky položky 1, 3, 5, 14, 15.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet poistencov, ktorí podstúpili operáciu (výkony č. 1390 - 1394) v zariadení jednodňovej starostlivosti a boli následne v ten istý deň preložený do ústavnej zdravotnej starostlivosti

Menovateľ (M): Počet poistencov, ktorí podstúpili operáciu v zariadení jednodňovej starostlivosti

$$I = C/M$$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti poskytovateľov v jednotlivých krajoch a formou grafov.

Časový vývoj indikátora vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2x\check{S}O$)

$$(SH - 2x\check{S}O) < I < (SH + 2x\check{S}O)$$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I > (SH + 2x\check{S}O)$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I < (SH - 2x\check{S}O)$$

A.2.4. Zubný kaz u poistencov vo veku do 18 rokov

Popis indikátora: Pomer počtu zubných výplní u poistencov vo veku do 18 rokov veku k celkovému počtu extrakcií u poistencov vo veku do 18 rokov.

Formát a zdroj údajov

Dávka: 753 (špecializovaná ambulantná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1 až 6 (typ starostlivosti 843); z tela dávky položky 2,5,6.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet vykonaných zubných výplní u poistencov vo veku do 18 rokov vrátane

Menovateľ (M): Počet vykonaných výplní a extrakcií u poistencov vo veku do 18 rokov vrátane v starostlivosti zubného lekára (kódy odbornosti 016 a 115)

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: len zubní lekári; forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne poskytovateľov v jednotlivých krajoch a SR formou grafov.

Časový vývoj indikátora vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

A.2.5. Zubný kaz u poistencov vo veku nad 18 rokov

Popis indikátora: Pomer počtu zubných výplní u poistencov vo veku nad 18 rokov veku k celkovému počtu extrakcií u poistencov vo veku nad 18 rokov.

Formát a zdroj údajov

Dávka: 753 (špecializovaná ambulantná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1 až 6 (typ starostlivosti 843); z tela dávky položky 2, 5, 6.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet vykonaných zubných výplní u poistencov vo veku nad 18 rokov

Menovateľ (M): Počet vykonaných výplní a extrakcií u poistencov vo veku nad 18 rokov v starostlivosti zubného lekára (kód odbornosti 016)

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: len zubní lekári; forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne poskytovateľov v jednotlivých krajoch a SR formou grafov.

Časový vývoj indikátora vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

B. Poskytovateľ, ktorý poskytuje ústavnú zdravotnú starostlivosť

B.1. Výsledky zdravotnej starostlivosti

B.1.1. Úmrtnosť - celková

Popis indikátora: Pomer počtu úmrtí hospitalizovaných pacientov k počtu všetkých hospitalizovaných pacientov.

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774 (ústavná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1, 2, 5; z tela dávky položky 1, 4, 8,

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet hospitalizovaných poistencov, ktorí umreli počas hospitalizácie v jednotlivých oddeleniach zdravotníckeho zariadenia

Menovateľ (M): Počet všetkých poistencov, ktorí boli hospitalizovaní v jednotlivých oddeleniach zdravotníckeho zariadenia

$$I = C/M \text{ (na dve desatinné miesta)}$$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, názov oddelenia zdravotníckeho zariadenia, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

B.1.2. Úmrtnosť po perkutánnej koronárnej intervencii

Popis indikátora: Pomer počtu úmrtí hospitalizovaných pacientov po perkutánnej koronárnej intervencii (kód výkonu 5140a a 5140b) do 30 dní k počtu hospitalizovaných pacientov, u ktorých bola vykonaná perkutánna koronárna intervencia.

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774 (ústavná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1 až 5; z tela dávky položky 1, 8, 20, 21, 31, 32 – všetky položky musia byť povinné.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet hospitalizovaných poistencov, ktorí umreli počas hospitalizácie po perkutánnej koronárnej intervencii do 30 dní

Menovateľ (M): Počet všetkých poistencov, u ktorých bola vykonaná perkutánna koronárna intervencia

$$I = C/M \text{ (na tri desatinné miesta)}$$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka (2xŠO)

$$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I > (SH + 2xŠO)$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I < (SH - 2xŠO)$$

B.1.3. Úmrtnosť po zlomenine stehennej kosti (vek nad 65 rokov)

Popis indikátora: Pomer počtu úmrtí hospitalizovaných pacientov so zlomeninou krčka stehennej kosti (dg. S72.0 až S72.9) do 30 dní po neodkladnom prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti k počtu všetkých pacientov prijatých s touto diagnózou (dg. S72.0 až S72.9) vo veku 65 rokov a viac.

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774 (ústavná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1, 2, 5; z tela dávky položky 1, 6, 8, 31, 32 - všetky položky musia byť povinné

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet úmrtí poistencov vo veku 65 a viac do 30 dní po prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti so zlomeninou stehennej kosti (dg. S72.0 až S72.9)

Menovateľ (M): Počet všetkých poistencov prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti so zlomeninou stehennej kosti (dg. S72.0 až S72.9) vo veku 65 a viac

$I = C/M$ (tri desatinné miesta)

Ak bol pacient po neodkladnom prijatí so zlomeninou stehennej kosti prekladaný do iného zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti a následne zomrel, bude toto úmrtie zarátané všetkým poskytovateľom, ktorí ho mali v starostlivosti.

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \check{S}O$)

$$(SH - 2 \times \check{S}O) < I < (SH + 2 \times \check{S}O)$$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \check{S}O)$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \check{S}O)$$

B.1.4. Úmrtie na infarkt myokardu po neodkladnom prijatí (vek 35 – 74 rokov)

Popis indikátora: Pomer počtu úmrtí hospitalizovaných pacientov s infarktom myokardu (MKCH-10: I21 alebo I22) do 30 dní po neodkladnom prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti k počtu všetkých pacientov prijatých s touto diagnózou vo veku 35 – 74 rokov.

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774 (ústavná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1, 2, 5; z tela dávky položky 1, 6, 8, 31, 32 – všetky položky musia byť povinné

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet úmrtí poistencov vo veku 35 – 74 rokov do 30 dní po prijatí do ústavnej starostlivosti alebo prevzatí pacienta z iného zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti s infarktom myokardu (I21, I22 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)

Menovateľ (M): Počet všetkých poistencov prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti s infarktom myokardu (I21, I22 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek) vo veku 35 – 74 rokov

$I = C/M$ na tri desatinné miesta

Ak bol pacient po neodkladnom prijatí s infarktom myokardu prekladaný do iného zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti a následne zomrel, bude toto úmrtie zarátané všetkým poskytovateľom, ktorí ho mali v starostlivosti.

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

B.1.5. Úmrtie na akútnu mozgovo-cievnu príhodu

Popis indikátora: Pomer počtu úmrtí hospitalizovaných pacientov s akútnou mozgovo-cievnu príhodou (MKCH-10: I61 - I64) do 30 dní po neodkladnom prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti k počtu všetkých pacientov prijatých s touto diagnózou.

Formát a zdroj údajov:

Zdroj údajov:

Dávka: 774 (ústavná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1, 2, 5; z tela dávky položky 1, 4, 8, 31, 32 – všetky položky musia byť povinné

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet úmrtí hospitalizovaných poistencov s akútnou mozgovo-cievnu príhodou (MKCH-10: I61 - I64 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek) do 30 dní po neodkladnom prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti

Menovateľ (M): Počet všetkých poistencov prijatých s akútnou mozgovo-cievnu príhodou (I61 - I64 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Ak bol pacient po neodkladnom prijatí s akútnou mozgovo-cievnu príhodou prekladaný do iného zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti a následne zomrel, bude toto úmrtie zarátané všetkým poskytovateľom, ktorí ho mali v starostlivosti.

Doporučená šandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

B.1.6. Úmrtie po náhrade bedrového kĺbu

Popis indikátora: Pomer počtu úmrtí hospitalizovaných pacientov po náhrade bedrového kĺbu do 30 dní po výkone v ústavnej starostlivosti k počtu všetkých hospitalizovaných pacientov, ktorí podstúpili náhradu bedrového kĺbu.

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774 (ústavná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1, 2, 5; z tela dávky položky 1, 8, 19, 20, 21, 31, 32.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet hospitalizovaných poistencov s dg. M16.0 až M16.9, ktorí umreli po plánovanej náhrade bedrového kĺbu do 30 dní po výkone

Menovateľ (M): Počet všetkých poistencov s dg. M16.0 až M16.9, ktorí podstúpili plánovanú náhradu bedrového kĺbu

$$I = C/M \text{ (na tri desatinné miesta)}$$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky $I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

B.1.7. Úmrtnosť po operačných výkonoch

Popis indikátora: Pomer počtu úmrtí hospitalizovaných pacientov do 30 dní po operačnom výkone k celkovému počtu operovaných pacientov.

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774 (ústavná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1, 2, 5; z tela dávky položky 1, 8, 20, 31, 32 – všetky položky musia byť povinné

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet hospitalizovaných poistencov, ktorí umreli do 30 dní po operačnom výkone (výkon, ktorý poskytovateľ označí v dávke 774 v položke 20, K a O)

Menovateľ (M): Počet všetkých poistencov, ktorí podstúpili operačný výkon

$$I = C/M \text{ (na dve desatinné miesta)}$$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky $I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

B.1.8. Úmrtnosť po intervenčných výkonoch

Popis indikátora: Pomer počtu úmrtí hospitalizovaných pacientov do 30 dní po intervenčnom výkone v odboroch interná medicína, gastroenterológia, kardiológia k celkovému počtu pacientov podrobených intervenčným výkonom v uvedených odboroch.

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774 (ústavná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1, 2, 5; z tela dávky položky 1, 8, 20, 21, 31, 32 – všetky položky musia byť povinné

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet hospitalizovaných poistencov, ktorí umreli do 30 dní po intervenčnom výkone K a I v odboroch interná medicína, gastroenterológia, kardiológia

Menovateľ (M): Počet všetkých poistencov, ktorí podstúpili intervenčný výkon K a I v odboroch interná medicína, gastroenterológia, kardiológia

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

B.1.9. Materská úmrtnosť

Popis indikátora: Pomer počtu zomretých pacientok v priamej príčinnej súvislosti s pôrodom k celkovému počtu pôrodov na danom oddelení.

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774 (ústavná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1, 2, 5; z tela dávky položky 1, 4, 8.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet zomretých poisteniek, ktoré umreli v priamej príčinnej súvislosti s pôrodom, eklampsiou a HELLP syndrómom (O15.1, O15.2 a O15.9), krvácaním v rámci mimomaternicovej ťarchavosti (O0.01, O0.02 a O0.08), krvácaním po pôrode (O72.1, O72.2 a O72.3) a puerperálnou sepsou (O85.0) v danom zdravotníckom zariadení bez prerušenia hospitalizácie

Menovateľ (M): Počet všetkých poisteniek, ktoré porodili v danom zdravotníckom zariadení na gynekologicko-pôrodníckom oddelení

$$I = C/M \text{ (na dve desatinné miesta)}$$

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka (2xŠO)

$$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I > (SH + 2xŠO)$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I < (SH - 2xŠO)$$

B.1.10. Rehospitalizovanosť celková do 30 dní

Popis indikátora: Pomer počtu opakovaných hospitalizácií do 30 dní na tú istú skupinu diagnóz k počtu pacientov hospitalizovaných na tú istú skupinu diagnóz.

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774 (ústavná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1, 2, 5; z tela dávky položky 1, 4, 31, 32.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet poistencov prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti ktoréhokoľvek poskytovateľa v SR do 30 dní po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti hodnoteného poskytovateľa na diagnózu z tej istej skupiny diagnóz (podľa MKCH10)

Menovateľ (M): Počet všetkých prepustených poistencov, ktorí boli prepustení z ústavného zdravotníckeho zariadenia s tou istou skupinou diagnóz (podľa MKCH10)

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, názov oddelenia, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

B.1.11. Rehospitalizovanosť celková do 90 dní

Popis indikátora: Pomer počtu opakovaných hospitalizácií do 90 dní na tú istú skupinu diagnóz k počtu pacientov hospitalizovaných na tú istú skupinu diagnóz.

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774 (ústavná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1, 2, 5; z tela dávky položky 1, 4, 31, 32.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet poistencov prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti ktoréhokoľvek poskytovateľa v SR do 90 dní po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti hodnoteného poskytovateľa na diagnózu z tej istej skupiny diagnóz (podľa MKCH10)

Menovateľ (M): Počet všetkých prepustených poistencov, ktorí boli prepustení z ústavného zdravotníckeho zariadenia s tou istou skupinou diagnóz (podľa MKCH10)

$$I = C/M \text{ (na dve desatinné miesta)}$$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, názov oddelenia, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

B.1.12. Reoperovanosť

Popis indikátora: Pomer počtu reoperovaných pacientov do 30 dní po prepustení po operačnom výkone k celkovému počtu operovaných pacientov.

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774 (ústavná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1, 2, 5; z tela dávky položky 1, 20, 31, 32.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet poistencov reoperovaných do 30 dní u ktoréhokoľvek poskytovateľa v SR do 30 dní po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti hodnoteného poskytovateľa

Menovateľ (M): Počet všetkých operovaných poistencov hodnoteného poskytovateľa, ktorí boli prepustení

$$I = C/M \text{ (na dve desatinné miesta)}$$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, názov oddelenia, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

B.1.13. Rehospitalizácia na J45.0 (Pneumónia)

Popis indikátora: Pomer pacientov prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti s dg. J12 až J18 do 30 dní po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti s dg. J45.0 až J45.9 ku všetkým prepusteným pacientom, ktorí boli hospitalizovaní s dg. J45.0 až J45.9.

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774 (ústavná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1, 2, 5; z tela dávky položky 1, 3, 4, 5, 6, 31, 32 – všetky položky musia byť povinné

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čítateľ (C): Počet poistencov prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti u ktoréhokoľvek poskytovateľa v SR s dg. J12 až J18 (vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek) do 30 dní po prepustení²⁾ z ústavnej zdravotnej starostlivosti hodnoteného poskytovateľa s dg. J45.0 až J45.9

Menovateľ (M): Počet všetkých prepustených poistencov, ktorí boli prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti hodnoteného poskytovateľa s dg. J45.0 až J45.9

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

²⁾ spôsob prepustenia – do domáceho ošetrovania (prepustený domov, do domova dôchodcov, do hromadnej ubytovne,...)

B.1.14. Dekubity

Popis indikátora: Pomer počtu identifikovaných pacientov s dg. L89, vzniknutou počas hospitalizácie ku všetkým hospitalizovaným pacientom v ústavnom zdravotníckom zariadení.

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774 (ústavná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1, 2, 5; z tela dávky položky 1, 3, 23, hodnota 2.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet poistencov, u ktorých počas hospitalizácie na ktoromkoľvek oddelení hodnoteného poskytovateľa bol identifikovaný dekubitus dg. L89

Menovateľ (M): Počet všetkých hospitalizovaných poistencov hodnoteného poskytovateľa

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, názov oddelenia, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky $I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

B.1.15. Nozokomiálna nákaza - infekcie v zdravotnej starostlivosti

Popis indikátora: Pomer identifikovaných prípadov nozokomiálnych infekcií počas poskytovania zdravotnej starostlivosti k celkovému počtu hospitalizovaných pacientov (týkajúcich sa predovšetkým katétrov a intravenózných kanýl).

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774 (ústavná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1, 2, 5; z tela dávky položky 1, 3, 23 hodnota 1.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet identifikovaných prípadov nozokomiálnych infekcií počas poskytovania zdravotnej starostlivosti

Menovateľ (M): Počet všetkých prepustených poistencov

$$I = C/M \text{ (na tri desatinné miesta)}$$

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, názov oddelenia, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

B.2. Účinnosť a primeranosť zdravotnej starostlivosti

B.2.1 Operovanosť

Popis indikátora: Pomer počtu operovaných pacientov k počtu hospitalizovaných pacientov na oddeleniach chirurgických odborov.

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774 (ústavná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1, 2, 5; z tela dávky položky 1, 20.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet poistencov operovaných na oddeleniach chirurgických odborov hodnoteného poskytovateľa (kódy odborností 009, 010, 011, 012, 013, 014, 015, 037, 038, 068, 069, 070, 106, 191, 207)

Menovateľ (M): Počet všetkých hospitalizovaných poistencov na oddeleniach chirurgických odborov (kódy odborností 009, 010, 011, 012, 013, 014, 015, 037, 038, 068, 069, 070, 106, 191, 207)

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

B.3. Vnímanie starostlivosti pacientom

B.3.1. Spokojnosť pacienta

Popis indikátora: Prieskum štandardizovaným dotazníkom. Podľa metodiky zdravotných poisťovní zabezpečujúcou reprezentatívnosť pre každé oddelenie.

Hodnotenie poskytovateľa na základe výsledkov reprezentatívneho prieskumu.

Tento indikátor vyjadruje subjektívne hodnotenie poskytovateľa z pohľadu poistencov. Indikátor je tvorený ako syntetický index hodnotenia poskytovateľa, pokrývajúci minimálne okruhy:

- hodnotenie celkovej spokojnosti so starostlivosťou personálu
- hodnotenie kvality ubytovania a stravy
- hodnotenie spokojnosti so zdravotnou starostlivosťou (subjektívny pocit o úspešnosti liečby)

Tieto údaje bude zbierať každá zdravotná poisťovňa samostatne pomocou jednotnej sady otázok vo forme dotazníka. Na zber údajov použije každá zdravotná poisťovňa vlastnú metodiku (anketa, zaslanie dotazníkov poštou, ...).

Jednotná sada otázok:

1. Ako ste boli spokojný (á) so správaním lekárov na oddelení?
2. Ako ste boli spokojný (á) s informáciami o vyšetreniach a Vašej chorobe zo strany ošetrojúceho lekára?
3. Ako ste boli spokojný (á) so správaním sestier na oddelení?
4. Ako ste boli spokojný (á) so starostlivosťou lekárov na oddelení?
5. Ako ste boli spokojný (á) so starostlivosťou sestier na oddelení?
6. Ako ste boli spokojný (á) s kvalitou ubytovania na oddelení?
7. Ako ste boli spokojný (á) s kvalitou stravy na oddelení?
8. Ako ste boli spokojný (á) s kvalitou upratovania na oddelení?
9. Ako ste boli spokojný (á) s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou?
10. Ako ste boli spokojný (á) s informáciami od ošetrojúceho lekára o ďalšom postupe pri domácej liečbe?
11. Ako ste boli spokojný (á) s informáciami od sestier o ďalšom postupe pri domácej liečbe?
12. Ako ste boli spokojný (á) so zlepšením Vášho zdravotného stavu po prepustení z nemocnice?

Škála odpovedí je jednotná pre všetky otázky. Poistenci majú možnosť použiť maximálne jednu z nasledujúcich odpovedí:

1. spokojný
2. viac spokojný ako nespokojný
3. ani spokojný ani nespokojný
4. viac nespokojný ako spokojný
5. nespokojný

C. Poskytovateľ, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť pre dospelých

C.1. Výsledky zdravotnej starostlivosti

C.1.1. Index prevencie u dospelých poistencov

Popis indikátora: Pomer počtu poistencov, u ktorých bola vykonaná preventívna prehliadka k celkovému počtu kapitovaných poistencov.

Formát a zdroj údajov:

Dávky: **748** (hlásenie o počte poistencov u lekára) zo záhlavia dávky položky 1 až 5; z tela dávky položky 1, 2
751 (ambulantná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1 až 6; z tela dávky položky 2, 4, 5.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou výkon 160 (1 krát za 2 roky u poistencov vo veku 18 a viac rokov)

Menovateľ (M): Priemerný počet všetkých poistencov vo veku 18 a viac rokov v starostlivosti lekára (kapitovaných)

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \check{S}O$)

$$(SH - 2 \times \check{S}O) < I < (SH + 2 \times \check{S}O)$$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \check{S}O)$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \check{S}O)$$

C.1.2. Pacienti vyšetrení v ambulancii lekárskej služby prvej pomoci pre dospelých

Popis indikátora: Pomer počtu kapítovaných pacientov ošetrovaných počas lekárskej služby prvej pomoci k počtu kapítovaných poistencov (týka sa pacientov v starostlivosti hodnoteného lekára všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých).

Formát a zdroj údajov:

Dávky: 748 (hlásenie o počte poistencov u lekára) zo záhlavia dávky položky 1 až 5; z tela dávky položky 1, 2

751 (ambulantná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1 až 6; z tela dávky položky 1, 2.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet vyšetrení kapítovaných poistencov počas lekárskej služby prvej pomoci

Menovateľ (M): Priemerný počet kapítovaných poistencov (poistencov v starostlivosti hodnoteného lekára)

$$I = C/M \text{ (na dve desatinné miesta)}$$

Definícia vyšetrenia: Za jedno vyšetrenie (ošetrenie) sa považuje súbor všetkých úkonov vykonaných lekárom alebo sestrou (asistentom a pod.) podľa pokynov pri jednej návšteve pacienta na LSPP alebo v priebehu jednej návštevy u pacienta. (počet vyšetrení = počet unikátnych rodných čísel v danom dni)

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, odbornosť poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

C. 1.3. Úroveň návštevnosti dospelých poistencov

Popis indikátora: Pomer počtu návštev u pacienta (výkony č. 25, 26, 29) k počtu kapítovaných poistencov.

Formát a zdroj údajov:

Zdroj údajov:

Dávky **748** (hlásenie o počte poistencov u lekára) zo záhlavia dávky položky 1 až 5; z tela dávky položky 1, 2

751 (ambulantná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1 až 6; z tela dávky položky 1, 2, 5.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet návštev u poistencov hodnoteným lekárom (výkony č. 25, 26, 29)

Menovateľ (M): Priemerný počet kapítovaných poistencov (v starostlivosti hodnoteného lekára)

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Definícia návštevy:

Za jednu návštevu sa považuje súbor všetkých úkonov vykonaných lekárom počas jednej návštevy u pacienta (počet návštev = počet unikátnych rodných čísel v danom dni, pri ktorých bol uvedený aspoň jeden z výkonov 25, 26, 29).

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, odbornosť poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I > (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

C.2. Účinnosť a primeranosť zdravotnej starostlivosti

C.2.1. Manažment akútnej starostlivosti

Popis indikátora: Pomer počtu neodkladných prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti pre vybrané diagnózy k počtu kapitovaných poistencov, vybrané dg.:H66.0, H66.4, H66.9;J02.0, J02.8, J02.9; J03.0; J03.8, J03.9; J04.0; J06.0, J06.8, J06.9; J31.0, J31.2; N30.

Formát a zdroj údajov:

Dávky: 774 (ústavná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1, 2, 5; z tela dávky položky 1, 3, 24A

748 (hlásenie o počte poistencov u lekára) zo záhlavia dávky položky 1 až 5; z tela dávky položky 1, 2.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet neodkladných prijatí do ústavnej starostlivosti pre vybrané diagnózy dg.:H66.0, H66.4, H66.9; J02.0, J02.8, J02.9; J03.0; J03.8, J03.9; J04.0; J06.0, J06.8, J06.9; J31.0, J31.2; N30 (vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)

Menovateľ (M): Priemerný počet kapitovaných poistencov (v starostlivosti hodnoteného lekára)

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, odbornosť poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

C.2.2. Manažment chronickej starostlivosti dospelých poistencov

Popis indikátora: Pomer počtu neodkladných prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti pre vybrané diagnózy k počtu kapitovaných poistencov, vybrané dg.: J45.0, J45.1, J45.8, J45.9; J46; E10; E11; E12; E13; E14.

Formát a zdroj údajov:

Dávky: **774** (ústavná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1, 2, 5; z tela dávky položky 1, 3, 24A
748 (hlásenie o počte poistencov u lekára) zo záhlavia dávky položky 1 až 5; z tela dávky položky 1, 2.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet neodkladných prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti pre vybrané diagnózy k počtu kapitovaných poistencov, vybrané dg.: J45.0, J45.1, J45.8, J45.9; J46; E10; E11; E12; E13; E14 (vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)

Menovateľ (M): Priemerný počet kapitovaných poistencov (v starostlivosti hodnoteného lekára)

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

D. Poskytovateľ, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť pre deti a dospelých

D.1. Výsledky zdravotnej starostlivosti

D.1.1. Index prevencie u poistencov do 1 roku veku

Popis indikátora: Pomer počtu vykonaných preventívnych prehliadok u poistencov v prvom roku veku k počtu kapitovaných poistencov do 1 roku veku.

Formát a zdroj údajov:

Dávky: **748** (hlásenie o počte poistencov u lekára) zo záhlavia dávky položky 1 až 5; z tela dávky položky 1, 2
751 (ambulantná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1 až 6; z tela dávky položky 2, 4, 5.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet vykonaných preventívnych prehliadok u poistencov v prvom roku veku (výkony 140 až 146b)

Menovateľ (M): Priemerný počet všetkých poistencov v starostlivosti lekára (kapitovaných) za sledované obdobie

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, odbornosť poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

D.1.2. Index prevencie u poistencov vo veku 11 a 17 rokov

Popis indikátora: Pomer počtu vykonaných preventívnych vyšetrení celkového cholesterolu v 11. a 17. roku života (výkon č. 159b) u poistencov k celkovému počtu poistencov v tejto vekovej skupine v starostlivosti lekára.

Formát a zdroj údajov:

Dávky: **748** (hlásenie o počte poistencov u lekára) zo záhlavia dávky položky 1 až 5; z tela dávky položky 1, 2
751 (ambulánna starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1 až 6; z tela dávky položky 2, 4, 5.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet vykonaných preventívnych vyšetrení celkového cholesterolu v 11. a 17. roku života (výkon č. 159b) u poistencov

Menovateľ (M): Priemerný počet všetkých poistencov v starostlivosti lekára (kapitovaných) v tejto vekovej skupine v starostlivosti lekára

$I = C/M$ (dve desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, odbornosť poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

D.1.3. Pacienti vyšetrení v ambulancii lekárskej služby prvej pomoci pre deti a dorast

Popis indikátora: Pomer počtu kapitovaných pacientov ošetrovaných počas lekárskej služby prvej pomoci k počtu kapitovaných poistencov (týka sa pacientov v starostlivosti hodnoteného lekára všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast).

Formát a zdroj údajov:

Dávky: **748** (hlásenie o počte poistencov u lekára) zo záhlavia dávky položky 1 až 5; z tela dávky položky 1, 2
751 (ambulantná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1 až 6; z tela dávky položky 1, 2, 5.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet vyšetrení kapitovaných poistencov ošetrovaných počas lekárskej služby prvej pomoci v starostlivosti hodnoteného lekára vykonaných počas LSPP

Menovateľ (M): Priemerný počet kapitovaných poistencov (poistencov v starostlivosti hodnoteného lekára všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast)

$$I = C/M \text{ (na dve desatinné miesta)}$$

Definícia vyšetrenia:

Za jedno vyšetrenie (ošetrenie) sa považuje súbor všetkých úkonov vykonaných lekárom alebo sestrou (asistentom a pod.) podľa pokynov pri jednej návšteve pacienta na LSPP, alebo v priebehu jednej návštevy u pacienta.

(počet vyšetrení = počet unikátnych rodných čísel v danom dni)

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, odbornosť poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

D.1.4. Úroveň návštevnosti detí a dorastu

Popis indikátora: Pomer počtu návštev v domácnosti (výkony č. 25, 26, 29) k počtu kapítovaných poistencov.

Formát a zdroj údajov:

Dávky: **748** (hlásenie o počte poistencov u lekára) zo záhlavia dávky položky 1 až 5; z tela dávky položky 1, 2

751 (ambulánna starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1 až 6; z tela dávky položky 1, 2, 5.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet návštev u poistencov hodnoteným lekárom

Menovateľ (M): Priemerný počet kapítovaných poistencov v starostlivosti hodnoteného lekára všeobecnej ambulánnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast

$$I = C/M \text{ (na dve desatinné miesta)}$$

Definícia vyšetrenia:

Za jednu návštevu sa považuje súbor všetkých úkonov vykonaných lekárom počas jednej návštevy u pacienta (počet návštev = počet unikátnych rodných čísel v danom dni, pri ktorých bol uvedený aspoň jeden z výkonov 25, 26, 29).

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, odbornosť poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2x\check{S}O$)

$$(SH - 2x\check{S}O) < I < (SH + 2x\check{S}O)$$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I < (SH + 2x\check{S}O)$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I > (SH - 2x\check{S}O)$$

D.2. Účinnosť a primeranosť zdravotnej starostlivosti

D.2.1. Manažment akútnej starostlivosti u detí a dorastu

Popis indikátora: Pomer počtu neodkladných prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti pre vybrané diagnózy k počtu kapítovaných poistencov, vybrané dg.: H66.0, H66.4, H66.9; J02.0, J02.8, J02.9; J03.0; J03.8, J03.9; J04.0; J06.0, J06.8, J06.9; J31.0, J31.2; N30.

Formát a zdroj údajov:

Dávky: 774 (ústavná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1, 2, 5; z tela dávky položky 1, 3, 24A

748 (hlásenie o počte poistencov u lekára) zo záhlavia dávky položky 1 až 5; z tela dávky položky 1,2.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet neodkladných prijatí poistencov hodnoteného lekára do ústavnej starostlivosti pre vybrané diagnózy dg.:H66.0, H66.4, H66.9;J02.0, J02.8, J02.9; J03.0; J03.8, J03.9; J04.0; J06.0, J06.8, J06.9; J31.0, J31.2; N30 (vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)

Menovateľ (M): Priemerný počet kapítovaných poistencov (v starostlivosti hodnoteného lekára všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast)

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, odbornosť poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2x\check{S}O$)

$(SH - 2x\check{S}O) < I < (SH + 2x\check{S}O)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2x\check{S}O)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2x\check{S}O)$

II. časť

EKONOMICKÉ INDIKÁTORY NA HODNOTENIE POSKYTOVANIA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

E.1. Efektívnosť využitia zdrojov

E.1.1. Indikovanie výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti

Popis indikátora: Pomer priemerných nákladov na výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek indikované jednému jednoznačne identifikovanému pacientovi poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti k priemerným nákladom na výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek indikované jednému pacientovi všetkými poskytovateľmi špecializovanej ambulantnej starostlivosti príslušnej odbornosti.

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 753 za SVLZ zo záhlavia dávky položky 1 až 6 (typ starostlivosti 847); z tela dávky položky 1, 2, 5, 6, 10, 12, 16, 17, 18 – pričom všetky položky musia byť povinné

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): výška priemerných nákladov na výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek indikované jednému jednoznačne identifikovanému poistencovi poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti

Menovateľ (M): výška celkových priemerných nákladov na výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek indikované jednému poistencovi všetkými poskytovateľmi špecializovanej ambulantnej starostlivosti v príslušnej odbornosti.

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: poskytovateľ špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa odbornosti.

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie pomeru vynaložených priemerných nákladov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti príslušnej odbornosti v zdravotnej poisťovni podľa jednotlivých krajov.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

E.1.2. Indikovanie výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti

Popis indikátora: Pomer priemerných nákladov na výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek indikované jednému jednoznačne identifikovanému pacientovi poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti k priemerným nákladom na výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek indikované jednému pacientovi všetkými poskytovateľmi všeobecnej ambulantnej starostlivosti príslušnej odbornosti.

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 753 SVLZ zo záhlavia dávky položky 1 až 6 (typ starostlivosti 847); z tela dávky položky 1, 2, 5, 6, 10, 12, 16, 17, 18 – pričom všetky položky musia byť povinné

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): výška priemerných nákladov na výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek indikované jednému jednoznačne identifikovanému poistencovi poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

Menovateľ (M): výška celkových priemerných nákladov na výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek indikované jednému poistencovi všetkými poskytovateľmi všeobecnej ambulantnej starostlivosti príslušnej odbornosti.

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie pomeru priemerných nákladov vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti v zdravotnej poisťovni podľa jednotlivých krajov.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

E.1.3. Indikovanie výkonov dopravnej služby poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti

Popis indikátora: Pomer nákladov na výkony dopravnej služby indikované poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti k celkovým nákladom na výkony dopravnej služby.

Formát a zdroj údajov:

Dávka: **793** (doprava) zo záhlavia dávky položky 1 až 5; z tela dávky položky 7, 8, 15, 17, 18, 19.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): výška nákladov na výkony dopravnej služby indikované poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti

Menovateľ (M): výška celkových nákladov na výkony dopravnej služby indikovaných v špecializovanej ambulantnej starostlivosti príslušnej odbornosti

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Doporučená šandardizácia: bez šandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: poskytovateľ špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa príslušnej odbornosti.

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie pomeru nákladov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti v zdravotnej poisťovni podľa jednotlivých krajov.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

E.1.4. Indikovanie výkonov dopravnej služby poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti

Popis indikátora: Pomer nákladov na výkony dopravnej služby indikované poskytovateľmi všeobecnej ambulantnej starostlivosti k celkovým nákladom na výkony dopravnej služby.

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 793 (doprava) zo záhlavia dávky položky 1 až 5; z tela dávky položky 7, 8, 15, 17, 18, 19.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): výška nákladov na výkony dopravnej služby indikované poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti

Menovateľ (M): výška celkových nákladov vynaložených na výkony dopravnej služby

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie vynaložených nákladov na výkony dopravnej služby vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti v zdravotnej poisťovni podľa jednotlivých krajov.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

E.1.5. Frekvencia pacientov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti

Popis indikátora: Pomer počtu jednoznačne identifikovaných pacientov vyšetrených v ambulancii špecializovanej ambulantnej starostlivosti k celkovému počtu pacientov ošetrovaných v ambulancii v sledovanom období.

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 753 (špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1 až 6 (typ starostlivosti 845); z tela dávky položky 1, 2.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): počet vyšetrení jednoznačne identifikovaných poistencov vyšetrených v špecializovanej ambulantnej starostlivosti v sledovanom období

Menovateľ (M): celkový počet poistencov ošetrovaných v ambulancii v sledovanom období

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: poskytovateľ špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie točivosti poistencov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti príslušnej odbornosti v zdravotnej poisťovni podľa krajov.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

E.1.6. Frekvencia pacientov vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti

Popis indikátora: Pomer počtu jednoznačne identifikovaných pacientov vyšetrených v ambulancii všeobecnej ambulantnej starostlivosti k celkovému počtu pacientov ošetrovaných v ambulancii v sledovanom období.

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 751 (ambulantná zdravotná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky 1 až 6 (typ starostlivosti 841); z tela dávky položky 1,2.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): celkový počet vyšetrení poistencov ošetrovaných v ambulancii všeobecného lekára v sledovanom období.

Menovateľ (M): počet jednoznačne identifikovaných poistencov vyšetrených v ambulancii všeobecného lekára v sledovanom období

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie točivosti poistencov vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti v zdravotnej poisťovni podľa krajov.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

E.1.7. Preskripcia liekov v špecializovanej ambulancnej starostlivosti

Popis indikátora: Pomer priemerných nákladov na lieky predpísané a odporučené poskytovateľom špecializovanej ambulancnej starostlivosti jednému jednoznačne identifikovanému pacientovi k priemerným nákladom na lieky predpísané a odporučené jednému pacientovi všetkými poskytovateľmi špecializovanej ambulancnej starostlivosti v príslušnej odbornosti.

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 837 (lekárske predpisy) zo záhlavia dávky položky 1 až 5; z tela dávky položky 2,6,12,20.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): priemerné náklady na lieky predpísané a odporučené poskytovateľom špecializovanej ambulancnej starostlivosti jednému jednoznačne identifikovanému poistencovi

Menovateľ (M): celkové priemerné náklady na lieky predpísané a odporučené jednému poistencovi všetkými poskytovateľmi špecializovanej ambulancnej starostlivosti v príslušnej odbornosti

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: poskytovateľ špecializovanej ambulancnej starostlivosti.

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie nákladov na lieky podľa jednotlivých poskytovateľov špecializovanej ambulancnej starostlivosti za zdravotnú poisťovňu podľa krajov.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

E.1.8. Preskripcia zdravotníckych pomôcok v špecializovanej ambulantnej starostlivosti

Popis indikátora: Pomer priemerných nákladov na zdravotnícke pomôcky predpísané poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti jednému jednoznačne identifikovanému pacientovi k priemerným nákladom na zdravotnícke pomôcky predpísané jednému pacientovi všetkými poskytovateľmi špecializovanej ambulantnej starostlivosti príslušnej odbornosti.

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 839 (lekárske poukazy) zo záhlavia dávky položky 1 až 5; z tela dávky položky 2,6,13.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): výška priemerných nákladov na zdravotnícke pomôcky predpísané poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti jednému jednoznačne identifikovanému poistencovi

Menovateľ (M): celková výška priemerných nákladov na zdravotnícke pomôcky predpísané všetkými poskytovateľmi špecializovanej ambulantnej starostlivosti jednému poistencovi v príslušnej odbornosti

$$I = C/M \text{ (na tri desatinné miesta)}$$

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: poskytovateľ špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie nákladov na zdravotnícke pomôcky podľa jednotlivých poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti príslušnej odbornosti za zdravotnú poisťovňu podľa krajov.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

E.1.9. Preskripcia liekov vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti

Popis indikátora: Pomer priemerných nákladov na lieky predpísané poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti (len vlastná preskripcia) jednému jednoznačne identifikovanému pacientovi k priemerným nákladom na lieky predpísané jednému pacientovi všetkými poskytovateľmi všeobecnej ambulantnej starostlivosti v príslušnej odbornosti.

Formáta zdroj údajov:

Dávka: 837 (lekárske predpisy) zo záhlavia dávky položky 1 až 5; z tela dávky položky 2, 6, 12, 20.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): výška priemerných nákladov na lieky predpísané všeobecným lekárom jednému jednoznačne identifikovanému poistencovi v príslušnom období

Menovateľ (M): celkové priemerné náklady na lieky predpísané jednému poistencovi všetkými všeobecnými lekármi za príslušné obdobie.

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie nákladov na lieky podľa jednotlivých poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti za zdravotnú poisťovňu podľa krajov.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

E.1.10. Jednodňová starostlivosť

Popis indikátora: Pomer počtu výkonov v príslušnom odbore poskytnutých formou jednodňovej starostlivosti k celkovému počtu identických výkonov poskytnutých v ústavnej starostlivosti v príslušnom odbore.

Formát údajov:

Dávka: 753 typ starostlivosti 845; zo záhlavia dávky položky 1 až 6(845); z tela dávky položky 1,2,4,5,6

774; zo záhlavia dávky položky 1,2,5; z tela dávky položky 1,3,20 (príznak O operačný výkon), 21 (kód operačného výkonu pre potreby vykazovania) pre odbornosti: chirurgia, ortopédia, traumatológia, plastická chirurgia, gynekológia, ORL, urológia, a gastroenterológia. Výkony jednodňovej starostlivosti sú uvedené **v prílohe č. 4.**

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet výkonov v príslušnom odbore poskytnutých formou jednodňovej starostlivosti

Menovateľ (M): Celkový počet identických výkonov v príslušnom odbore poskytnutých v ústavnej zdravotnej starostlivosti

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: len poskytovateľ, ktorý poskytuje v príslušnom odbore ústavnú zdravotnú a jednodňovú zdravotnú starostlivosť.

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie počtu výkonov vykonaných v jednodňovej starostlivosti v zdravotnej poisťovni podľa krajov.

Časový vývoj indikátora: vývoj stredných hodnôt indikátora za zdravotnú poisťovňu a časového obdobia jedného roku.

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm dvakrát štandardná odchýlka ($2 \times \text{ŠO}$)

$(SH - 2 \times \text{ŠO}) < I < (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, ktorá je zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Metóda štandardizácie

1. Priemerný relatívny výskyt udalostí³⁾ podľa pohlavia a veku sa aplikuje na populáciu (počet poistencov daného poskytovateľa), tak isto rozčlenenú podľa veku a pohlavia. Takto určíme počet udalostí, ktorý by sme očakávali, keby relatívny výskyt udalostí u daného poskytovateľa bol rovnaký, ako priemer.
2. Pomer celkovo očakávaných udalostí ku všetkým pozorovaným udalostiam u daného poskytovateľa určuje *nepriamo štandardizovaný pomer* pre tohto poskytovateľa. Tento pomer je potom konvertovaný na relatívny výskyt udalostí u poskytovateľa tak, že sa vynásobí priemerným relatívnym výskytom.
3. Vekové skupiny použité v štandardizácii sú: 0, 1-4, 5-9, ...100+.
4. Pre klinické indikátory sa používajú vekovo a pohlavne špecifikované miery pre každý indikátor a každý štvrtýrok ako referenčné hodnoty pre štandardizáciu, napríklad vekovo a pohlavne špecifikovaná miera perioperačnej úmrtnosti sa aplikuje na vekovo a pohlavne špecifikované počty hospitalizovaných poistencov na získanie počtu očakávaných úmrtí alebo vekovo a pohlavne špecifikovaná miera opakovaného prijatia sa aplikuje na vekovo a pohlavne špecifikované počty prijatých v každej skupine na získanie očakávaného počtu opakovaných prijatí.

Poznámky:

1. Pre rôzne indikátory sa používajú rôzne vekové skupiny. Pozorované a očakávané hodnoty používané na výpočet pomerov sa vzťahujú na vekové skupiny vhodné pre jednotlivý indikátor. (v našom príklade je indikátor sledovaný len pre vekovú skupinu 50 a viac rokov).
2. Klinické indikátory merajú riziko podľa počtov sledovaných poistencov, preto sú čitatele a menovatele použité v štandardizovanom procese odlišné pre každý jeden indikátor - sú odvodené od pacientmi špecifikovanej populácie pre každý indikátor samostatne.

Výpočet:

Veková skupina (j)	Suma nameraných hodnôt za všetkých poskytovateľov				Namerané hodnoty za jedného poskytovateľa			
	Čitateľ		Menovateľ		Čitateľ		Menovateľ	
	muži scm(j)	ženy scz(j)	muži smm(j)	ženy smz(j)	muži cm(j)	ženy cz(j)	muži mm(j)	ženy mz(j)
50-54	2	0	129	63	0	0	0	0
55-59	0	0	112	84	0	0	0	0
60-64	2	1	143	123	0	0	0	0
65-69	5	0	149	155	0	0	0	1
70-74	5	9	110	282	0	0	0	1
75-79	8	17	167	502	0	0	0	6
80-84	13	30	139	565	0	0	0	3
85-89	8	18	66	223	0	1	0	4
90-94	8	20	38	152	2	1	2	2
95-99	1	2	4	33	0	0	1	1
100+	0	0	1	1	0	0	0	0

Očakávané hodnoty čitateľa poskytovateľa vzhľadom na rozloženie poistencov poskytovateľa (menovateľ) podľa veku a pohlavia vypočítame podľa vzorcov:

$$om(j) = mm(j) * \frac{scm(j)}{smm(j)} \quad oz(j) = mz(j) * \frac{scz(j)}{smz(j)}$$

kde $om(j)$ sú očakávané hodnoty pre mužov a $oz(j)$ sú očakávané hodnoty pre ženy vo vekovej skupine j .

³⁾ Relatívny výskyt udalostí vyjadruje pomer množstva udalostí k celej populácii. Priemer môže byť vypočítaný celoštátne, ale aj za poskytovateľov v rámci jednej poisťovne a pod.

Veková skupina (j)	Očakávané hodnoty	
	muži om(j)	ženy oz(j)
50-54	0.0000	0.0000
55-59	0.0000	0.0000
60-64	0.0000	0.0000
65-69	0.0000	0.0000
70-74	0.0000	0.0319
75-79	0.0000	0.2032
80-84	0.0000	0.1593
85-89	0.0000	0.3229
90-94	0.4211	0.2632
95-99	0.2500	0.0606
100+	0.0000	0.0000

Štandardizovaný pomer (ŠP) nameraných údajov vzhľadom na očakávané hodnoty vypočítame podľa vzorca:

$$\check{S}P = \frac{\sum_{j=1}^n cm(j) + cz(j)}{\sum_{j=1}^n om(j) + oz(j)}$$

V našom príklade ŠP = 2,3363

Štandardizovanú hodnotu indikátora (ŠHI) vypočítame ako súčin štandardizovaného pomeru a hrubej miery (HM), pričom

$$HM = \frac{\sum_{j=1}^n scm(j) + scz(j)}{\sum_{j=1}^n smm(j) + smz(j)}$$

a

$$\check{S}HI = \check{S}P * HM = \frac{\sum_{j=1}^n cm(j) + cz(j)}{\sum_{j=1}^n om(j) + oz(j)} * \frac{\sum_{j=1}^n scm(j) + scz(j)}{\sum_{j=1}^n smm(j) + smz(j)}$$

kde n predstavuje počet vekových skupín (v našom príklade n=11)

Príloha č. 2 k metodickému pokynu pre zber indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti

A. Lekári špecializovanej ambulantnej starostlivosti

009 Gynekológ (7 ukazovateľov)

Účinnosť a primeranosť zdravotnej starostlivosti

1. Skríning rakoviny krčka maternice
2. Prevencia

Efektívnosť využitia zdrojov

3. Indikovanie výkonov SVLZ poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti
4. Indikovanie výkonov dopravnej služby poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti
5. Frekvencia pacientov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti
6. Preskripcia liekov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti
7. Preskripcia zdravotníckych pomôcok v špecializovanej ambulantnej starostlivosti

050 Diabetológ (6 ukazovateľov)

Výsledky zdravotnej starostlivosti

1. Manažment chronickej starostlivosti - diabetológia

Efektívnosť využitia zdrojov

2. Indikovanie výkonov SVLZ poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti
3. Indikovanie výkonov dopravnej služby poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti
4. Frekvencia pacientov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti
5. Preskripcia liekov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti
6. Preskripcia zdravotníckych pomôcok v špecializovanej ambulantnej starostlivosti

003 Pneumológ (6 ukazovateľov)

Výsledky zdravotnej starostlivosti

1. Manažment chronickej starostlivosti - pneumológia

Efektívnosť využitia zdrojov

2. Indikovanie výkonov SVLZ poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti
3. Indikovanie výkonov dopravnej služby poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti
4. Frekvencia pacientov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti
5. Preskripcia liekov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti
6. Preskripcia zdravotníckych pomôcok v špecializovanej ambulantnej starostlivosti

Špecializačné odbornosti: 010 chirurgia, 011 ortopédia, 012 urológia, 013 traumatológia, 014 otorinolaryngológia, 015 oftalmológia, 038 plastická chirurgia, 048 gastroenterológia, 070 maxilofaciálna chirurgia (6 ukazovateľov)

Výsledky zdravotnej starostlivosti

1. Nepredpokladané prijatia do ústavnej starostlivosti po jednodňovej chirurgii

Efektívnosť využitia zdrojov

2. Indikovanie výkonov SVLZ poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti
3. Indikovanie výkonov dopravnej služby poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti
4. Frekvencia pacientov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti
5. Preskripcia liekov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti
6. Preskripcia zdravotníckych pomôcok v špecializovanej ambulantnej starostlivosti

016 Stomatológia a 115 detské zubné lekárstvo (7 ukazovateľov)

Výsledky zdravotnej starostlivosti

1. Zubný kaz u poistencov vo veku do 18 rokov
2. Zubný kaz u poistencov vo veku nad 18 rokov

Efektívnosť využitia zdrojov

3. Indikovanie výkonov SVLZ poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti
4. Indikovanie výkonov dopravnej služby poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti
5. Frekvencia pacientov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti
6. Preskripcia liekov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti
7. Preskripcia zdravotníckych pomôcok v špecializovanej ambulantnej starostlivosti

115 detské zubné lekárstvo (6 ukazovateľov)

Výsledky zdravotnej starostlivosti

1. Zubný kaz u poistencov vo veku do 18 rokov

Efektívnosť využitia zdrojov

2. Indikovanie výkonov SVLZ poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti
3. Indikovanie výkonov dopravnej služby poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti
4. Frekvencia pacientov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti
5. Preskripcia liekov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti
6. Preskripcia zdravotníckych pomôcok v špecializovanej ambulantnej starostlivosti

Všetky ostatné odbornosti špecializovanej ambulantnej starostlivosti (5 ukazovateľov)

Efektívnosť využitia zdrojov

1. Indikovanie výkonov SVLZ poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti
2. Indikovanie výkonov dopravnej služby poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti
3. Frekvencia pacientov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti
4. Preskripcia liekov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti
5. Preskripcia zdravotníckych pomôcok v špecializovanej ambulantnej starostlivosti

B. Poskytovatelia, ktorí poskytujú ústavnú zdravotnú starostlivosť (17 ukazovateľov)

Výsledky zdravotnej starostlivosti

1. Úmrtnosť - celková
2. Úmrtnosť po perkutánnej koronárnej intervencii
3. Úmrtia po zlomenine stehrovej kosti
4. Úmrtie na infarkt myokardu po neodkladnom prijatí (vek 35 – 74 rokov)
5. Úmrtie na akútnu mozgovo-cievnu príhodu
6. Úmrtie po náhrade bedrového kĺbu
7. Úmrtnosť po operačných výkonoch
8. Úmrtnosť po intervenčných výkonoch
9. Materská úmrtnosť
10. Rehospitalizovanosť celková do 30 dní
11. Rehospitalizovanosť celková do 90 dní
12. Rehospitalizácia na pneumóniu
13. Dekubity
14. Nozokomiálna nákaza

Účinnosť a primeranosť zdravotnej starostlivosti

15. Operovanosť

Efektívnosť využitia zdrojov

16. Jednodňová starostlivosť

Spokojnosť pacienta

17. Spokojnosť pacienta zisťovaná štandardizovaným dotazníkom

C. Lekári všeobecnej ambulantnej starostlivosti

020 Lekári všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých (9 ukazovateľov)

Výsledky zdravotnej starostlivosti

1. Index prevencie u dospelých poistencov
2. Pacienti vyšetrení v ambulancii lekárskej služby prvej pomoci pre dospelých
3. Úroveň návštevnosti dospelých poistencov

Účinnosť a primeranosť zdravotnej starostlivosti

4. Manažment akútnej starostlivosti
5. Manažment chronickej starostlivosti

Efektívnosť využitia zdrojov

6. Indikovanie výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti
7. Indikovanie výkonov dopravnej služby poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti
8. Frekvencia pacientov vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti
9. Preskripcia liekov vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti

008 Lekári všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast (9 ukazovateľov)

Výsledky zdravotnej starostlivosti

1. Index prevencie u poistencov do 1 roku veku
2. Index prevencie u poistencov vo veku 11 a 17 rokov
3. Pacienti vyšetrení na ambulancii lekárskej služby prvej pomoci pre deti a dorast
4. Úroveň návštevnosti detí a dorastu

Účinnosť a primeranosť zdravotnej starostlivosti

5. Manažment akútnej starostlivosti u detí a dorastu

Efektívnosť využitia zdrojov

6. Indikovanie výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti
7. Indikovanie výkonov dopravnej služby poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti
8. Frekvencia pacientov vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti
9. Preskripcia liekov vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti

Príloha č. 3 k metodickému pokynu pre zber indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti

Fakultné nemocnice a špecializované nemocnice

1. FNsP Bratislava (Antolská, Dérerova, Mickiewiczova, Ružinov, Podunajské Biskupice)
2. FN Trnava
3. FN Nitra
4. FNsP Nové Zámky
5. FN Trenčín
6. Fakultná NsP F.D.Roosevelta Banská Bystrica
7. FN Martin
8. ÚVN Ružomberok
9. NsP Žilina
10. FNsP J. A. Reimanna Prešov
11. FN L. Pasteura Košice + Letecká nemocnica Košice lôžka
12. DFNsP Bratislava
13. DFNsP Banská Bystrica
14. DFN Košice
15. NÚSCH a.s., Bratislava + Detské kardiocentrum
16. SÚSCH a.s., Banská Bystrica
17. VÚSCH a.s., Košice
18. NOÚ Bratislava
19. Onkologický ústav svätej Alžbety, s.r.o.
20. VOÚ a.s., Košice
21. Špecializovaná nemocnica pre ortopedickú protetiku n.o., Bratislava
22. NÚRCH Piešťany
23. NRC Kováčová
24. NÚTPCHaHCH Vyšné Hágy
25. Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o.
26. ŠÚDTARCH, n.o., Dolný Smokovec
27. NEDÚ n. o., Ľubochňa
28. PN Philippa Pinela Pezinok
29. Psychiatrická nemocnica Hronovce
30. Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie
31. Psychiatrická nemocnica prof. Matulaya, Kremnica
32. Psychiatrická liečebňa Sučany
33. Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma Plešivec
34. Psychiatrická nemocnica Michalovce, n.o.

Výkony jednoduchovej zdravotnej starostlivosti

kód výkonu	názov výkonu
Odbor všeobecná chirurgia, ortopédia a traumatológia	
8501a	operácie jednoduchých prietrží
8501b	operácie jednoduchých prietrží s použitím sieťky
8502	transrektálna polypektómia
8506	operácia subakromiálneho impingement syndrómu - len artroskopicky
8507	operácia poúrazovej paraartikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách
8509	operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov
8510	operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestézii
8511	operačné riešenie pollex saltans
8512	operačné riešenie fractura metacarpi
8513	operačné riešenie epicondylitis radialis
8514	operačné riešenie epicondylitis ulnaris
8516	operačné riešenie fractura capitis radii
8517	operačné riešenie synovitis cubiti
8520	operačné riešenie abrupcio tuberuculi majori et minori
8521	operačné riešenie decompressio subacromialis
8522	operačné riešenie instabilitas glanohumeralis
8523	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety
8524	operačné riešenie SLAP - lézia (poškodenie labrum glenoidale)
8525	operačné riešenie hallux valgus
8527	operačné riešenie digitus hammatus
8528	operačné riešenie digitus malleus
8529	operačné riešenie digitus supraductus
8530	operačné riešenie metatarsus I. varus
8532	operačné riešenie neuralgie Mortoni
8533	artroskopické výkony v lakt'ovom zhybe
8534	artroskopické výkony v ramennom zhybe
8535	artroskopické výkony v kolennom zhybe
8536	artroskopické výkony v členkovom zhybe
8537	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov
8538	extirpácia sakrálneho dermoidu
8539	operácia varixov dolných končatín
8540	operácia análnych fistúl a fisúr
8542	operácia ruptúry Achillovej šľachy
8543	operácia syndrómu carpálneho tunela
8544	operácia Dupuytrenovej kontraktúry (punkčná fasciektómia, parciálna fasciektómia, totálna fasciektómia)
8548	tenolýza
8549	sekundárna sutúra šľachy
8551	transpozícia šľachy
8552	artrolýza
8553	artrodéza
8564	laparoskopická cholecystektómia

kód výkonu	názov výkonu
8565	operácia hemoroidov
8566	odstránenie hemoroidov elastickou ligatúrou
8567	Vytvorenie alebo rekonštrukcia AV fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou
Odbor gynekológia a pôrodníctvo	
8611	konizácia cervixu
8612	excízia vulvy
8613	operácia cýst glandulae vestibularis - Bartolinskej žľazy
8614	kordocentéza
8615	amnioinfúzia
8616	punkcia ovariálnych cyst
8618	punkcia ovária
8619	resekcia vaginálneho septa
8620	hysteroskopia diagnostická a operačná
8621	transcervikálna resekcia uterinného septa
8622	diagnostická laparoscopia
laparoskopické výkony	
8623	sterilizácia
8624	rozrušenie zrástov
8625	salpingostómia
8626	salpingektómia
8627	ovariálna cystektómia
8628	ooforektómia
8631	uretrálna suspenzia (so suburetrálnou páskou na liečbu stresovej inkontinencie)
8634	dilatácia a kyretáž
8635	amniocentéza
8636	excízia zo steny pošvy na histológiu
Odbor oftalmológia	
1390	operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútročnej šošovky
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo sulcus ciliare
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou
1393	operácia sekundárnej katarakty
1394	repozícia implantovanej umelej vnútročnej šošovky
8700	operácia strabizmu
8701	plastické operácie na mihalniciach zo zdravotných dôvodov
8704	excimer laserové operácie rohovky - len zo zdravotných dôvodov
8706	operácie glaukómov
8707	operácia pterygia - ablácia a plastika
8708	operácia nádorov mihalníc
8709	operácia nádorov spojovky
Odbor otorinolaryngológia	
8800	endoskopická adenotómia
8801	tonsilektómia
8802	tonzilotómia
8803	uvulopalatoplastika (<i>laserom</i>)
8804	plastika oroantrálnej komunikácie

kód výkonu	názov výkonu
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy
8806	extirpácia sublingválnej slinnej žľazy
8807	extirpácia submandibulárnej slinnej žľazy
8808	extirpácia príušnej žľazy
8809	endoskopická chordektómia
8810	endoskopická laterofixácia
8813	extirpácia mediálnej krčnej cysty
8814	extirpácia laterálnej krčnej cysty
8815	turbinoplastika
8816	dakryocystorinoskopia
8819	operácia stenózy zvukovodu, odstránenie exostózy zvukovodu
8820	myringoplastika
8821	tympanoplastika bez protézy
8822	tympanoplastika s protézou
8824	sanačná operácia stredného ucha
8825	adenotómia
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane
8827	septoplastika
8828	rekonštrukcia perforácie septa nosa
8829	plastika nosovej chlopne
8830	funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FESS)
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom
8832	funkčná septorinoplastika
8833	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov
<i>kombinované výkony v odbore otorinolaryngológia</i>	
8850	endoskopická adenotómia + tonzilektómia
8851	endoskopická adenotómia + tonzilotómia
8852	tonzilektómia + uvulopalatoplastika
8853	turbinoplastika + dacryocystorinostómia
8854	turbinoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)
8855	turbinoplastika + septoplastika
8856	turbinoplastika + rekonštrukcia perforácie septa nosa
8857	septoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)
8858	operácia stenózy zvukovodu, odstránenie exostózy zvukovodu + tympanoplastika
Odbor urológia	
8900	orchiektómia pri atrofickom semenníku
8902	resekcia kondylomát na penise
8903	orchidopexia retinovaného hmatného semenníka - nie pri kryptorchizme
8905	zavedenie a odstránenie uretrálnej endoprotézy
8908	uretrálna suspenzia (so suburetrálnou páskou na liečbu stresovej inkontinencie)
8909	operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov
8911	plastika varikokély
8912	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemenníka
8913	operácia hydrokély u chlapcov - podmienkou je špecializácia z detskej urológie
8914	operácia hydrokély u muža

kód výkonu	názov výkonu
Odbor stomatológia (stomatochirurgia)	
9000	artroskopická operácia temporomandibulárneho kĺbu
9003	plastiky oroantrálnych komunikácií
9005	operačná extrakcia viacerých retinovaných a semiretinovaných zubov
9006	operačná fixácia luxovaných a subluxovaných zubov
9007	operačná replantácia zubov
9009	operačná predprotetická úprava čeľustí
9011	operačná egalizácia ďasnových výbežkov
9013	extrakcia viacerých zubov v celkovej anestézii
9014	dentoalveolárne chirurgické výkony v celkovej anestézii pre polyvalentnú alergiu
9015	dentoalveolárne chirurgické výkony v lokálnej anestézii u geriatrických a rizikových pacientov vzhľadom na interné ochorenie
9017	operačná elevácia zygomatickomaxilárneho komplexu v celkovej anestézii
9021	operačná repozícia a fixácia jednoduchých zlomenín sánky
9022	operačná repozícia a fixácia zlomenín alveolárneho výbežku a sánky a čeľusti
9023	extirpácia dentálnych cyst
9024	operačné prehĺbenie vestibula v oblasti maxilly a frontálneho úseku mandibuly

VESTNÍK MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SR - Osobitné vydanie

Vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR vo V OBZOR s.r.o., Bratislava, Špitálska 35. Tlač: V OBZOR s.r.o., Adresa redakcie: Bratislava, Špitálska ul. 35. Objednávky na predplatné, ako aj jednorazové vybavuje V OBZOR, s.r.o., Špitálska 35, 811 08 Bratislava, tel./fax: 02 529 68 395, tel.: 02 529 61 251.

Adresa pre písomný styk: V OBZOR s.r.o, P.O.Box 64, 820 12 Bratislava 212, E-mail: obzor@obzor.sk, www.obzor.sk