

Príloha č.1 k metodickému pokynu MZ SR č. 12337/2009 pre zber indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti

I. časť

INDIKÁTORY KVALITY NA HODNOTENIE POSKYTOVANIA ZRAVOTNEJ 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 kapitujúceho 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 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 dva krát 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 zvýšenú o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

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

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

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 dva krát 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 znížená 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 zvýšená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

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 dva krát 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

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

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 $SR \pm$ dva krát 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

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

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 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 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 dva krát 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

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

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 dva krát 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 dva krát 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 dva krát 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

$I = C/M$ (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 dva krát 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.1.3. 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 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 dva krát 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.1.4. 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 dva krát 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 dva krát 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 dva krát 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 $I < (SH - 2x\check{S}O)$

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 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 dva krát 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):

Čítateľ (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 dva krát 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):

Čítateľ (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

$I = C/M$ (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 dva krát 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.1.10. 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 dva krát 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 dva krát 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 dva krát 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):

Čitateľ (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 dva krát 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 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, 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 dva krát 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):

Čítateľ (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 dva krát 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 dva krát 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 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 (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 (kapítovaných)

$I = C/M$ (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 dva krát 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

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

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 (ambulancná 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 (ošetrovanie) 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 dva krát 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 kapitovaných 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 (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 (výkony č. 25, 26, 29)

Menovateľ (M): Priemerný počet kapitovaných 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 dva krát 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 dva krát 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 dva krát 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

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

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, 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 dva krát 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

Formáta 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 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 dva krát 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 kapítovaných pacientov ošetrovaných počas lekárskej služby prvej pomoci k počtu kapítovaných poistencov (týka sa pacientov v starostlivosti hodnoteného lekára všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast)

Formáta 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 kapítovaných poistencov ošetrovaných počas lekárskej služby prvej pomoci v starostlivosti hodnoteného lekára vykonaných počas LSPP

Menovateľ (M): Priemerný počet kapítovaných 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 dva krát 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 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 (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):

Čítateľ (C): Počet návštev u poistencov hodnoteným lekárom

Menovateľ (M): Priemerný počet kapitovaných poistencov v starostlivosti hodnoteného lekára všeobecnej ambulátnej 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 dva krát 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

$$I > (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

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 dva krát 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

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

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 krajoch

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 dva krát 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 standardizácia: bez standardizácie

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 dva krát 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 ambulancie starostlivosti

Popis indikátora: Pomer nákladov na výkony dopravnej služby indikované poskytovateľom špecializovanej ambulancie 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 ambulancie starostlivosti

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

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Doporučená šandardizácia: bez šandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: poskytovateľ špecializovanej ambulancie starostlivosti podľa príslušnej odbornosti

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie pomeru nákladov v špecializovanej ambulancie 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 dva krát 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 standardizácia: bez standardizácie

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 dva krát 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 ambulancnej starostlivosti

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

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 753 (špecializovaná ambulancná 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 ambulancnej 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 ambulancnej starostlivosti.

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie točivosti poistencov v špecializovanej ambulancnej 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 dva krát 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 dva krát 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 dva krát 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 dva krát 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 dva krát 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 a pôrodnictvo, oftalmológia, ORL, urológia a stomatológia. 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 dva krát 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 zvýšenú 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 štvrťrok 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:

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

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.

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

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 $\check{S}P = 2,3363$

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 $n=11$)