

VESTNÍK



**MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

Čiastka 15-26

Dňa 15. októbra 2013

Ročník 61

OBSAH:

Normatívna časť:

12. Metodický pokyn Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre zber indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti
13. Rozhodnutie o zmene zriaďovacej listiny Záchrannej a dopravnej zdravotníckej služby Bratislava

Oznamovacia časť:

Oznámenie o stratách pečiatok

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

Číslo: S07496-2013-OZS

Dňa: 23. 9. 2013

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

Čl. I

- (1) Formát údajov a príslušné dávky pre vyhodnotenie indikátora kvality, metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora kvality (obsah čitateľa, obsah menovateľa, spôsob výpočtu vrátane štandardizácie, ak je potrebná), forma prezentácie indikátora kvality a spôsob interpretácie indikátora kvality sú pre sledované indikátory kvality uvedené v prílohe č. 1.
- (2) Údaje potrebné na vyhodnotenie indikátorov kvality¹⁾ zbierajú zdravotné poisťovne v jednotnej forme. Údaje potrebné na určenie efektívnosti využitia zdrojov (ekonomických indikátorov) zbierajú zdravotné poisťovne tiež v jednotnej forme.
- (3) Údaje pre vyhodnotenie indikátorov kvality zbierajú zdravotné poisťovne, s ktorými poskytovatelia zdravotnej starostlivosti majú uzavretú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti z mesačných dávok poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.
- (4) V ústavnej zdravotnej starostlivosti sa hodnotenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vykonáva v jednotlivých zariadeniach zvlášť podľa jednotlivých oddelení. Oddelenia špecializovaných nemocníc, univerzitných nemocníc a fakultných nemocníc sa hodnotia medzi sebou v zvláštnej skupine a oddelene od ostatných všeobecných nemocníc. Dôvodom je väčšia koncentrácia závažnejších prípadov v špecializovaných zariadeniach a možnosť aplikácie diferencovanejšieho spektra liečebných modalít u pacientov. Zoznam špecializovaných nemocníc, univerzitných a fakultných nemocníc je uvedený v prílohe č. 2.
- (5) Hodnotenie indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti zverejňujú zdravotné poisťovne na svojej internetovej stránke raz ročne, najneskôr do 31. marca kalendárneho roka.
- (6) Minimálny súbor údajov zverejnených zdravotnými poisťovňami pri hodnotení indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti obsahuje názov indikátora, strednú hodnotu indikátora za zdravotnú poisťovňu, názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, miesto poskytovania zdravotnej starostlivosti, hodnotenie úrovne indikátora kvality.

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

(7) Hodnotenie úrovne indikátora kvality u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti je označené nasledovnými symbolmi

Úroveň 0	*
Úroveň 1	**
Úroveň 2	***
Úroveň 3	****
Úroveň 4	*****

Čl. II

Zrušuje sa metodický pokyn č. 12337/2009 z 27. apríla 2009 uverejnený v osobitnom vydaní Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 21. mája 2009.

Čl. III

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

**Zuzana Zvolenská, v.r.
ministerka**

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

I. časť

INDIKÁTORY KVALITY NA HODNOTENIE POSKYTOVANIA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

A. Poskytovateľ, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť

A.1. Účinnosť a primeranosť zdravotnej starostlivosti

A.1.1. Skrining rakoviny krčka maternice

Popis indikátora: Pomer počtu pacientok, u ktorých bol vykonaný skrining krčka maternice, k počtu všetkých pacientok v starostlivosti gynekológa a pôrodnika s kapitáciou vo veku 23 až 64 rokov

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 zdravotnej 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.: Z00.0, Z01.4 a Z12.4 kombinovaný s výkonmi 4951 alebo 4953

Menovateľ (M): Priemerný počet poisteniek v starostlivosti gynekológa a pôrodnika s kapitáciou (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)

Odporúčaná standardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: len gynekológ a pôrodník s kapitáciou (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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \text{ŠO}$)

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku (ŠO) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
($SH - \dot{S}O \leq I < (SH + \dot{S}O)$)

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
($SH + \dot{S}O \leq I \leq (SH + 2 \times \dot{S}O)$)

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (SH + 2 \times \dot{S}O)$

A.1. Účinnosť a primeranosť zdravotnej starostlivosti

A.1.2. Prevencia - gynekológ a pôrodník

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

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 zdravotnej 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 tehotenstve) - výkon 157 pri dg.: Z00.0, Z01.4 a Z12.4

Menovateľ (M): Priemerný počet poisteniek²⁾ v starostlivosti gynekológa a pôrodníka s kapitáciou (odbornosť 009), pre ktoré je toto vyšetrenie indikované - zaradiť len poistenkyne vo veku 18 a viac rokov

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Odporúčená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: len gynekológ a pôrodník s kapitáciou (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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \dot{S}O$)
 $I < (SH - 2 \times \dot{S}O)$

²⁾ Priemerný počet poisteniek sa vyráta z počtu kapítovaných za jednotlivé mesiace Pjanuár + Pfebruár +Pdecember/12 = priemerný počet za mesiac.

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku (ŠO) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(SH - 2xŠO) \leq I < (SH - ŠO)$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(SH - ŠO) \leq I < (SH + ŠO)$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(SH+ŠO) \leq I \leq (SH+2xŠO)$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (SH+2xŠO)$

A.2. Výsledky zdravotnej starostlivosti

A.2.1. Manažment chronickej starostlivosti – diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy

Popis indikátora: Pomer prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti s dg. E10.01 až E14.91 pacientov dispenzarizovaných v diabetologickej ambulancii k celkovému počtu pacientov dispenzarizovaných v diabetologickej ambulancii

Formát a zdroj údajov:

Dávky: 774 (ústavná zdravotná 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. E10.01 - E14.91 vrátane štvormiestnych podpoložiek

Menovateľ (M): Priemerný počet poistencov dispenzarizovaných v diabetologickej ambulancii (kód odbornosti 050) s dg. E10.01 – E14.91

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Odporúčaná štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: len diabetológ; 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (SH + 2x\check{S}O)$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(SH + \check{S}O) \leq I \leq (SH + 2x\check{S}O)$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(SH - \check{S}O) \leq I < (SH + \check{S}O)$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(SH - 2x\check{S}O) \leq I < (SH - \check{S}O)$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2x\check{S}O$)
 $I < (SH - 2x\check{S}O)$

A.2.2. Manažment chronickej starostlivosti – pneumológia a ftizeológia

Popis indikátora: Pomer prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti s dg. J45.0 astmatických pacientov dispenzarizovaných v pneumologickej ambulancii k celkovému počtu astmatických pacientov dispenzarizovaných v pneumologickej ambulancii

Formát a zdroj údajov:

Dávky: 774 (ústavná zdravotná 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. J45.0 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)

Odporúčaná štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: len pneumológ a ftizeológ, 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (SH + 2 \times \check{S}O)$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(SH + \check{S}O) \leq I \leq (SH + 2 \times \check{S}O)$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(SH - \check{S}O) \leq I < (SH + \check{S}O)$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(SH - 2 \times \check{S}O) \leq I < (SH - \check{S}O)$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \check{S}O$)
 $I < (SH - 2 \times \check{S}O)$

A.2.3. Nepredpokladané prijatia po jednodňovej chirurgii

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

Formát údajov:

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

774 (ústavná zdravotná 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 zdravotnej starostlivosti a boli následne v ten istý deň preložený do ústavnej zdravotnej starostlivosti

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

$I = C/M$

Odporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

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

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

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

Forma interpretácie indikátora:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (SH + 2 \times \check{S}O)$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(SH + \check{S}O) \leq I \leq (SH + 2 \times \check{S}O)$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(SH - \check{S}O) \leq I < (SH + \check{S}O)$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(SH - 2 \times \check{S}O) \leq I < (SH - \check{S}O)$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \check{S}O$)
 $I < (SH - 2 \times \check{S}O)$

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

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

Formát a zdroj údajov

Dávka: 753 (špecializovaná ambulantná zdravotná 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)

Odporučená standardizácia: 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \text{ŠO}$)

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku (ŠO) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka

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

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

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

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

Formát a zdroj údajov

Dávka: **753** (špecializovaná ambulatná zdravotná 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)

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

Odporúčaná 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \text{ŠO}$)
 $I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku (ŠO) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(SH - 2 \times \text{ŠO}) \leq I < (SH - \text{ŠO})$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(SH - \text{ŠO}) \leq I < (SH + \text{ŠO})$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(SH + \text{ŠO}) \leq I \leq (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

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 zdravotná 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 na jednotlivých oddeleniach poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

Menovateľ (M): Počet všetkých poistencov, ktorí boli hospitalizovaní na jednotlivých oddeleniach poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Odporučená standardizácia: 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (SH + 2 \times \check{S}O)$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(SH + \check{S}O) \leq I \leq (SH + 2 \times \check{S}O)$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(SH - \check{S}O) \leq I < (SH + \check{S}O)$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(SH - 2 \times \check{S}O) \leq I < (SH - \check{S}O)$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \check{S}O$)
 $I < (SH - 2 \times \check{S}O)$

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 zdravotná 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)

Odporučená 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (SH + 2x\check{S}O)$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(SH + \check{S}O) \leq I \leq (SH + 2x\check{S}O)$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(SH - \check{S}O) \leq I < (SH + \check{S}O)$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(SH - 2x\check{S}O) \leq I < (SH - \check{S}O)$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2x\check{S}O$)
 $I < (SH - 2x\check{S}O)$

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. S72.00 až S72.9) do 30 dní po neodkladnom prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti k počtu všetkých pacientov prijatých s touto diagnózou (dg. S72.00 až S72.9) vo veku 65 rokov a viac

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774 (ústavná zdravotná 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. S72.00 až S72.9)

Menovateľ (M): Počet všetkých poistencov prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti so zlomeninou stehennej kosti (dg. S72.00 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.

Odporúčaná standardizácia: 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (SH + 2 \times \check{S}O)$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(SH + \check{S}O) \leq I \leq (SH + 2 \times \check{S}O)$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(SH - \check{S}O) \leq I < (SH + \check{S}O)$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(SH - 2 \times \check{S}O) \leq I < (SH - \check{S}O)$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \check{S}O$)
 $I < (SH - 2 \times \check{S}O)$

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

Popis indikátora: Pomer počtu úmrtí hospitalizovaných pacientov s infarktomyokardu (I21.0 až I21.9, alebo I22.0 až I22.9) 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 zdravotná 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 (I21.0 až I21.9, alebo I22.0 až I22.9 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)

Menovateľ (M): Počet všetkých poistencov prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti s infarktom myokardu (I21.0 až I21.9, alebo I22.0 až I22.9 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.

Odporúčaná 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka

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

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \check{S}O$)

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

B.1.5. Úmrtie na akútnu mozgovo - cievnu príhodu

Popis indikátora: Pomer počtu úmrtí hospitalizovaných pacientov s akútnou mozgovo - cievnu príhodou (I61.0 až I64) do 30 dní po neodkladnom prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti k počtu všetkých pacientov prijatých s touto diagnózou

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774 (ústavná zdravotná 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 (I61.0 až 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 (I61.0 až 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.

Odporučená 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka

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

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \text{ŠO}$)
 $I < (\text{SH} - 2 \times \text{ŠO})$

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 zdravotnej starostlivosti k počtu všetkých hospitalizovaných pacientov, ktorí podstúpili náhradu bedrového kĺbu

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774 (ústavná zdravotná 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

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Odporučená 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka

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

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku (ŠO) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \text{ŠO}$)
 $I < (\text{SH} - 2 \times \text{ŠO})$

B.1.7. Úmrtnosť po intervenčných výkonoch

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

Formát a zdroj údajov:

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

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

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

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

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Odporučená 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (\text{SH} + 2 \times \text{ŠO})$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(\text{SH} + \text{ŠO}) \leq I \leq (\text{SH} + 2 \times \text{ŠO})$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(\text{SH} - \text{ŠO}) \leq I < (\text{SH} + \text{ŠO})$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku (ŠO) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(\text{SH} - 2 \times \text{ŠO}) \leq I < (\text{SH} - \text{ŠO})$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \text{ŠO}$)
 $I < (\text{SH} - 2 \times \text{ŠO})$

B.1.8. 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 zdravotná 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
 $I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Odporúčaná 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (\text{SH} + 2 \times \text{ŠO})$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(\text{SH} + \text{ŠO}) \leq I \leq (\text{SH} + 2 \times \text{ŠO})$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(\text{SH} - \text{ŠO}) \leq I < (\text{SH} + \text{ŠO})$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku (ŠO) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(\text{SH} - 2 \times \text{ŠO}) \leq I < (\text{SH} - \text{ŠO})$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \text{ŠO}$)
 $I < (\text{SH} - 2 \times \text{ŠO})$

B.1.9. Materská úmrtnosť

Popis indikátora: Pomer počtu zomretých pacientok v priamej príčinnej súvislosti s pôrodom k celkovému počtu pôrodov na gynekologicko-pôrodnickom oddelení

Formát a zdroj údajov:

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

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

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

Menovateľ (M): Počet všetkých poisteniek, ktoré porodili u daného poskytovateľa na gynekologicko-pôrodnickom oddelení

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Odporučená standardizácia: bez standardizácie

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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka

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

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \check{S}O$)

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

B.1.10. Úmrtnosť na jednotke intenzívnej starostlivosti

Popis indikátora: Pomer počtu pobytov hospitalizovaných pacientov na jednotke intenzívnej starostlivosti ukončených úmrtím, k počtu všetkých pobytov hospitalizovaných pacientov na jednotke intenzívnej starostlivosti

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774n (ústavná zdravotná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky (1, 2, 5); z tela dávky položky 2, 3, 6, 9.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet hospitalizovaných poistencov, ktorí počas pobytu na jednotke intenzívnej starostlivosti umreli

Menovateľ (M): Počet pobytov všetkých poistencov, ktorí boli hospitalizovaní na jednotke intenzívnej starostlivosti poskytovateľa

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Odporučená standardizácia: 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka

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

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \check{S}O$)

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

B.1.11. Podiel prekladov na jednotku intenzívnej starostlivosti

Popis indikátora: Pomer počtu preložených poistencov na jednotku intenzívnej starostlivosti z iného oddelenia rovnakej nemocnice k počtu všetkých prijatí na jednotku intenzívnej starostlivosti

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774n (ústavná zdravotná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky (1, 2, 5); z tela dávky položky 2, 3, 6, 9.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet preložených poistencov na jednotku intenzívnej starostlivosti z iného oddelenia rovnakej nemocnice.

Menovateľ (M): Počet pobytov všetkých poistencov, ktorí boli prijatí na jednotku intenzívnej starostlivosti

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Odporúčaná 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka

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

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \check{S}O$)

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

B.1.12. Úmrtnosť na lôžkovom oddelení, po preklade z jednotky intenzívnej starostlivosti

Popis indikátora: Pomer počtu úmrtí hospitalizovaných pacientov na oddelení, ktorí boli preložený z jednotky intenzívnej starostlivosti k celkovému počtu hospitalizovaných pacientov na oddelení

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774n (ústavná zdravotná starostlivosť) zo záhlavia dávky položky (1, 2, 5); z tela dávky položky 2, 5, 9.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet úmrtí hospitalizovaných poistencov na oddelení, ktorí boli preložený na oddelenie z jednotky intenzívnej starostlivosti

Menovateľ (M): Počet pobytov všetkých poistencov, ktorí boli hospitalizovaní (prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti) na oddelenie poskytovateľa

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Odporúčaná standardizácia: 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka

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

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2x\check{S}O$)

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

B.1.13. 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 zdravotná 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

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

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Odporúčaná 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka

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

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2x\check{S}O$)

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

B.1.14. 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 zdravotná 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

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

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Odporúčaná 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka

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

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \check{S}O$)

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

B.1.15. Reoperovanosť

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

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774 (ústavná zdravotná 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

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Odporučená 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka

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

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \check{S}O$)

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

B.1.16. Rehospitalizácia na J12.0 až J18.9 (Pneumónia)

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

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774 (ústavná zdravotná 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. J12.0 až J18.9 (vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek) do 30 dní po prepustení³⁾ z ústavnej zdravotnej starostlivosti hodnoteného poskytovateľa s dg. J12.0 až J18.9

Menovateľ (M): Počet všetkých prepustených poistencov, ktorí boli prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti hodnoteného poskytovateľa s dg. J12.0 až J18.9

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Odporúčaná standardizácia: 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka

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

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \check{S}O$)

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

³⁾ Spôsob prepustenia – do domáceho ošetrovania (prepustený domov, do domova dôchodcov, do hromadnej ubytovne,...)

B.1.17. Dekubity

Popis indikátora: Pomer počtu identifikovaných pacientov s dg. L89.00 až L89.99, vzniknutou počas hospitalizácie ku všetkým hospitalizovaným pacientom v ústavnom zdravotníckom zariadení

Formát a zdroj údajov:

Dávka: 774 (ústavná zdravotná 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. L89.00 až L89.99

Menovateľ (M): Počet všetkých hospitalizovaných poistencov hodnoteného poskytovateľa
 $I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Odporúčaná 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (SH + 2x\check{S}O)$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(SH + \check{S}O) \leq I \leq (SH + 2x\check{S}O)$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(SH - \check{S}O) \leq I < (SH + \check{S}O)$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(SH - 2x\check{S}O) \leq I < (SH - \check{S}O)$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2x\check{S}O$)
 $I < (SH - 2x\check{S}O)$

B.1.18. Nozokomiálna nákaza

Popis indikátora: Pomer identifikovaných prípadov nozokomiálnych infekcií počas poskytovania zdravotnej starostlivosti k celkovému počtu hospitalizovaných pacientov

Formát a zdroj údajov:

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

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

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

Menovateľ (M): Počet všetkých prepustených poistencov

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Odporúčaná šandardizácia: bez šandardizácie

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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka

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

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \check{S}O$)

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

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 zdravotná 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)

Odporúčaná 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \text{ŠO}$)

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku (ŠO) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka

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

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

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 pacientov, u ktorých bola vykonaná preventívna prehliadka k celkovému počtu kapítovaných pacientov

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 zdravotná 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 všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých s kapitáciou

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Odporučená standardizácia: 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \text{ŠO}$)

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku (ŠO) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka

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

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (SH + 2x\check{S}O)$

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

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

Formát a zdroj údajov:

Dávky: **748** (hlásenie o počte poistencov u lekára) zo záhlavia dávky položky 1 až 5; z tela dávky položky 1, 2
751 (ambulantná zdravotná 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 v starostlivosti hodnoteného lekára všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

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

Odporúčaná 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (SH + 2x\check{S}O)$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(SH + \check{S}O) \leq I \leq (SH + 2x\check{S}O)$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(SH - \check{S}O) \leq I < (SH + \check{S}O)$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku (ŠO) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(SH - 2xŠO) \leq I < (SH - ŠO)$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2xŠO$)
 $I < (SH - 2xŠO)$

C. 1.3. Úroveň návštevnosti dospelých poistencov

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

Formát a zdroj údajov:

Zdroj údajov:

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

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

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

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

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

$I = C/M$ (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).

Odporúčaná 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2xŠO$)

$I < (SH - 2xŠO)$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku (ŠO) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(SH - 2xŠO) \leq I < (SH - ŠO)$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(SH - ŠO) \leq I < (SH + ŠO)$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(SH+ŠO) \leq I \leq (SH+2xŠO)$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (SH+2xŠO)$

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 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; N30.0

Formát a zdroj údajov:

Dávky: 774 (ústavná zdravotná 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 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; N30.0 (vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)

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

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Odporučená 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (SH + 2x\check{S}O)$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(SH + \check{S}O) \leq I \leq (SH + 2x\check{S}O)$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(SH - \check{S}O) \leq I < (SH + \check{S}O)$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(SH - 2x\check{S}O) \leq I < (SH - \check{S}O)$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2x\check{S}O$)
 $I < (SH - 2x\check{S}O)$

D. Poskytovateľ, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť pre deti a dorast**D.1. Výsledky zdravotnej starostlivosti****D.1.1. Index prevencie u poistencov do 1 roku veku**

Popis indikátora: Pomer počtu vykonaných preventívnych prehliadok u pacientov v prvom roku veku k počtu kapítovaných pacientov 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 zdravotná 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 pediatra, ktorý poskytuje všeobecnú zdravotnú starostlivosť pre deti a dorast s kapitáciou za sledované obdobie

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Odporúčaná 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \text{ŠO}$)
 $I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku (ŠO) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(SH - 2 \times \text{ŠO}) \leq I < (SH - \text{ŠO})$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(SH - \text{ŠO}) \leq I < (SH + \text{ŠO})$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(SH + \text{ŠO}) \leq I \leq (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

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 pacientov k celkovému počtu pacientov v tejto vekovej skupine v starostlivosti pediatra, ktorý poskytuje všeobecnú zdravotnú starostlivosť pre deti a dorast s kapitáciou

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 zdravotná 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 pediatra, ktorý poskytuje všeobecnú zdravotnú starostlivosť pre deti a dorast s kapitáciou v tejto vekovej skupine
 $I = C/M$ (dve desatinné miesta)

Odporúčaná 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \text{ŠO}$)

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku (ŠO) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka

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

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

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 pacientov (týka sa pacientov v starostlivosti hodnoteného pediatra, ktorý poskytuje všeobecnú ambulanciu zdravotnú starostlivosť pre deti a dorast)

Formát a zdroj údajov:

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

751 (ambulanciu zdravotná 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 poisťencov ošetrovaných počas lekárskej služby prvej pomoci v starostlivosti hodnoteného lekára vykonaných počas LSPP

Menovateľ (M): Priemerný počet kapítovaných poisťencov v starostlivosti hodnoteného pediatra, ktorý poskytuje všeobecnú ambulanciu zdravotnú starostlivosť pre deti a dorast

I = C/M (na dve desatinné miesta)

Definícia vyšetrenia:

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

Odporúčaná šandardizácia: bez šandardizácie

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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka

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

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \check{S}O$)

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

D.1.4. Úroveň návštevnosti detí a dorastu

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

Formát a zdroj údajov:

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

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

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet návštev u poistencov hodnoteným lekárom

Menovateľ (M): Priemerný počet kapítovaných poistencov v starostlivosti hodnoteného pediatra, ktorý poskytuje všeobecnú ambulatnú zdravotnú starostlivosť pre deti a dospelých

$I = C/M$ (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).

Odporúčaná šandardizácia: bez šandardizácie

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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \text{ŠO}$)

$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku (ŠO) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka

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

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

D.2. Účinnosť a primeranosť zdravotnej starostlivosti

D.2.1. Manažment akútnej starostlivosti u detí a dospelých

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; N30.0

Formát a zdroj údajov:

Dávky: 774 (ústavná zdravotná 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 zdravotnej 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; N30.0 (vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)

Menovateľ (M): Priemerný počet kapítovaných poistencov v starostlivosti hodnoteného pediatra, ktorý poskytuje všeobecnú ambulatnú zdravotnú starostlivosť pre deti a dospelých

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Odporúčaná 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, 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka

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

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \check{S}O$)

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

II. časť

EKONOMICKÉ INDIKÁTORY NA HODNOTENIE POSKYTOVANIA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

E.1. Efektívnosť využitia zdrojov

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

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

Formát a zdroj údajov:

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

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

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

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

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Odporúčaná 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok

$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
($SH - \dot{S}O) \leq I < (SH + \dot{S}O)$)

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\dot{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
($SH - 2x\dot{S}O) \leq I < (SH - \dot{S}O)$)

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2x\dot{S}O$)
 $I < (SH - 2x\dot{S}O)$

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)

Odporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: poskytovateľ všeobecnej ambulantnej zdravotnej 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (SH + 2x\dot{S}O)$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(SH + \dot{S}O) \leq I \leq (SH + 2x\dot{S}O)$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(SH - \dot{S}O) \leq I < (SH + \dot{S}O)$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\dot{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(SH - 2x\dot{S}O) \leq I < (SH - \dot{S}O)$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2x\dot{S}O$)
 $I < (SH - 2x\dot{S}O)$

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

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

Formát a zdroj údajov:

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

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

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

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

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Odporúčaná štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (SH + 2x\dot{S}O)$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(SH + \dot{S}O) \leq I \leq (SH + 2x\dot{S}O)$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(SH - \dot{S}O) \leq I < (SH + \dot{S}O)$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\dot{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(SH - 2x\dot{S}O) \leq I < (SH - \dot{S}O)$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2x\dot{S}O$)
 $I < (SH - 2x\dot{S}O)$

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

Popis indikátora: Pomer nákladov na výkony dopravnej služby indikované poskytovateľmi všeobecnej ambulantnej zdravotnej 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 zdravotnej starostlivosti

Menovateľ (M): výška celkových nákladov vynaložených na výkony dopravnej služby
 $I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Odporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

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

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

Forma interpretácie indikátora:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (SH + 2x\dot{S}O)$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(SH + \dot{S}O) \leq I \leq (SH + 2x\dot{S}O)$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(SH - \dot{S}O) \leq I < (SH + \dot{S}O)$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\dot{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(SH - 2x\dot{S}O) \leq I < (SH - \dot{S}O)$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2x\dot{S}O$)
 $I < (SH - 2x\dot{S}O)$

E.1.5. Frekvencia pacientov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti

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

Formát a zdroj údajov:

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

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

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

Menovateľ (M): celkový počet poistencov ošetrených v ambulancii v sledovanom období
 $I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Odporúčená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: poskytovateľ špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

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

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

Forma interpretácie indikátora:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2x\dot{S}O$)
 $I < (SH - 2x\dot{S}O)$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku (ŠO) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(SH - 2xŠO) \leq I < (SH - ŠO)$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(SH - ŠO) \leq I < (SH + ŠO)$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(SH+ŠO) \leq I \leq (SH+2xŠO)$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (SH+2xŠO)$

E.1.6. Frekvencia pacientov vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti

Popis indikátora: Pomer počtu jednoznačne identifikovaných pacientov vyšetrených v ambulancii všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti k celkovému počtu pacientov ošetrených 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): počet jednoznačne identifikovaných poistencov vyšetrených v ambulancii všeobecného lekára v sledovanom období

Menovateľ (M): celkový počet poistencov ošetrených v ambulancii všeobecného lekára v sledovanom období

$I = C/M$ (na dve desatinné miesta)

Odporúčaná štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: poskytovateľ všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

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

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

Forma interpretácie indikátora:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2xŠO$)
 $I < (SH-2xŠO)$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku (ŠO) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(SH - 2xŠO) \leq I < (SH - ŠO)$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(SH - ŠO) \leq I < (SH + ŠO)$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(SH+ŠO) \leq I \leq (SH+2xŠO)$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (SH+2xŠO)$

E.1.7. Preskripcia liekov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti

Popis indikátora: Pomer priemerných nákladov na lieky predpísané a odporučené poskytovateľom špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti jednému jednoznačne identifikovanému pacientovi k priemerným nákladom na lieky predpísané a odporučené jednému pacientovi všetkými poskytovateľmi špecializovanej ambulantnej zdravotnej 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 ambulantnej zdravotnej starostlivosti jednému jednoznačne identifikovanému poistencovi

Menovateľ (M): celkové priemerné náklady na lieky predpísané a odporučené jednému poistencovi všetkými poskytovateľmi špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v príslušnej odbornosti
 $I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Odporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: poskytovateľ špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

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

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

Forma interpretácie indikátora:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (SH+2xŠO)$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(SH + \dot{S}O) \leq I \leq (SH + 2x\dot{S}O)$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(SH - \dot{S}O) \leq I < (SH + \dot{S}O)$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\dot{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(SH - 2x\dot{S}O) \leq I < (SH - \dot{S}O)$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2x\dot{S}O$)
 $I < (SH - 2x\dot{S}O)$

E.1.8. Preskripcia zdravotníckych pomôcok v špecializovanej ambulantnej starostlivosti

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

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

$I = C/M$ (na tri desatinné miesta)

Odporučená standardizácia: bez standardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: poskytovateľ špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie nákladov na zdravotnícke pomôcky podľa jednotlivých poskytovateľov špecializovanej ambulantnej zdravotnej 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:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(SH + \check{S}O) \leq I \leq (SH + 2x\check{S}O)$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(SH - \check{S}O) \leq I < (SH + \check{S}O)$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(SH - 2x\check{S}O) \leq I < (SH - \check{S}O)$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2x\check{S}O$)
 $I < (SH - 2x\check{S}O)$

E.1.9. Preskripcia liekov vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti

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

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

Odporúčaná štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: poskytovateľ všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

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

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

Forma interpretácie indikátora:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok

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

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka

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

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku ($\check{S}O$) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky

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

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2x\check{S}O$)

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

E.1.10. Jednodňová starostlivosť

Popis indikátora: Pomer počtu výkonov v príslušnom odbore poskytnutých formou jednodňovej zdravotnej starostlivosti k celkovému počtu identických výkonov poskytnutých v ústavnej zdravotnej 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 pôrodníctvo, oftalmológia, ORL, urológia a stomatológia.

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

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

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

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

Odporučená 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 zdravotnej starostlivosti v zdravotnej poisťovni podľa krajov.

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

Forma interpretácie indikátora:

Úroveň 0: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky ($2 \times \text{ŠO}$)
 $I < (\text{SH} - 2 \times \text{ŠO})$

Úroveň 1: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je menšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu znížená o jednu štandardnú odchýlku (ŠO) a zároveň väčšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu, znížená o dvojnásobok štandardnej odchýlky
 $(\text{SH} - 2 \times \text{ŠO}) \leq I < (\text{SH} - \text{ŠO})$

Úroveň 2: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu \pm štandardná odchýlka
 $(\text{SH} - \text{ŠO}) \leq I < (\text{SH} + \text{ŠO})$

Úroveň 3: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane jednej štandardnej odchýlky a zároveň menšia ako stredná hodnota vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $(\text{SH} + \text{ŠO}) \leq I \leq (\text{SH} + 2 \times \text{ŠO})$

Úroveň 4: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je väčšia ako stredná hodnota ukazovateľa za zdravotnú poisťovňu vrátane dvoch štandardných odchýlok
 $I > (\text{SH} + 2 \times \text{ŠO})$

Metóda štandardizácie

1. Priemerný relatívny výskyt udalostí⁴⁾ 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 štvrt'rok 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:

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

⁴⁾ 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:

$$\text{ŠP} = \frac{\sum_{j=1}^n cm(j) + cz(j)}{\sum_{j=1}^n om(j) + oz(j)}$$

V našom prípade ŠP = 2,3363

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

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

a

$$\text{ŠHI} = \text{ŠP} * HM = \frac{\sum_{j=1}^n cm(j) + cz(j)}{\sum_{j=1}^n om(j) + oz(j)} * \frac{\sum_{j=1}^n scm(j) + scz(j)}{\sum_{j=1}^n smm(j) + smz(j)}$$

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

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

Univerzitné nemocnice, fakultné nemocnice a špecializované nemocnice

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

13.**Rozhodnutie
o zmene zriaďovacej listiny Záchrannej
a dopravnej zdravotníckej služby Bratislava**

Bratislava 30.07.2013

Číslo: Z34880-2013-OZZAP

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky ako zriaďovateľ štátnych príspevkových organizácií podľa ust. § 21 zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

**mení
s účinnosťou od 1. septembra 2013**

zriaďovaciu listinu Záchrannej a dopravnej zdravotníckej služby Bratislava zo dňa 4.12.1991 číslo: 3724/1991-A/XXI-3 v znení Zmeny zriaďovacej listiny Záchrannej a dopravnej zdravotníckej služby Bratislava zo dňa 30.3.1995 číslo: 1002/1995-A, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Záchrannej a dopravnej zdravotníckej služby Bratislava zo dňa 4.5.2001 číslo: M/2095/2001, číslo: SOČ-1439/2001/Práv-So, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Záchrannej a dopravnej zdravotníckej služby Bratislava zo dňa 27.11.2003 číslo: 05742-2/2003/OP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Záchrannej a dopravnej zdravotníckej služby Bratislava zo dňa 28.1.2008 číslo: 04247 – 6/2008 – OP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Záchrannej a dopravnej zdravotníckej služby Bratislava zo dňa 19.8.2008 číslo: 20032 - 3/2008 – OP a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Záchrannej a dopravnej zdravotníckej služby Bratislava zo dňa 13.7.2010 číslo: S17833/OP/2010

takto:

V časti upravujúcej názov organizácie sa slová „Záchranná a dopravná zdravotnícka služba Bratislava“ vypúšťajú a nahrádzajú sa slovami „**Záchranná zdravotná služba Bratislava**“.

**Zuzana Zvolenská, v.r.
ministerka**

OZNAMOVACIA ČASŤ

Straty pečiatok

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky oznamuje, že zdravotníckym zariadeniam boli odcudzené (stratené) pečiatky, ktorých zoznam je uvedený v prílohe tohto oznámenia. Pri zneužití týchto pečiatok na vystavenie lekárskeho predpisu a iných dokumentov, ktoré sú súčasťou zdravotnej dokumentácie, alebo pri falšovaní verejnej listiny touto pečaťou, treba túto skutočnosť okamžite oznámiť policajným orgánom, príslušnému lekárovi samosprávneho kraja a ministerstvu zdravotníctva. Po dátume, ktorý je uvedený ako predpokladaný termín odcudzenia alebo straty, je pečať neplatná.

Príloha k oznámeniu Zoznam neplatných pečiatok

1. Text pečiatky:

NsP
Prievidza
so sídlom
v Bojniciach

P51373001101
MUDr. Soňa Šandorová
sek. lekár interného odd.
A25061801 1

K odcudzeniu pečiatky došlo dňa 01. 09. 2013.

VESTNÍK MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SR

Vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR vo V OBZOR, s.r.o., Bratislava, Špitálska 35. Tlač: V OBZOR, s.r.o. Adresa redakcie: Bratislava, Špitálska ul. 35. Objednávky na predplatné, ako aj jednorazové vybavuje V OBZOR, s.r.o., Špitálska 35, 811 08 Bratislava, tel./fax: 02 529 68 395, tel.: 02 529 61 251. Adresa pre písomný styk: V OBZOR, s.r.o, P.O.Box 64, 820 12 Bratislava 212, E-mail: obzor@obzor.sk, www.obzor.sk