

**Vestník
Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky**

Čiastka 13 - 17

Dňa 11. mája 2007

Ročník 55

O B S A H:

Normatívna časť:

28. Metodický pokyn Ministerstva zdravotníctva SR pre zber indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti
29. Opatrenie Ministerstva zdravotníctva SR č. 11165/OL z 19. apríla 2007, ktorým sa ustanovuje výška náhrady za bolesť a výška náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia na rok 2007
30. Oprava opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR č. OPL 0107-9711/2007-OL z 20. marca 2007, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, uverejneného dňa 31. marca 2007 v osobitnom vydaní Vestníka Ministerstva zdravotníctva SR
31. Oprava opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045-17-OL z 5. marca 2007, ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045/2003-OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov, uverejneného dňa 14. marca 2007 v osobitnom vydaní Vestníka Ministerstva zdravotníctva SR
32. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou J. A. Reimana Prešov, č. 08506-5/2007-OP zo 17.4.2007
33. Oprava dodatku č. 1 k rozhodnutiu o vyčlenení činností prevádzkovaných pracoviskom Pezinok z Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava zo dňa 9. 2. 2006 číslo: 03472-20/2006-SP vydaného dňa 16. 1. 2007 číslo: 03472-25/2006-SP

28.

Metodický pokyn

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

Číslo: 20406/2007

Dňa: 12. apríla 2007

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 v znení neskorších predpisov vydáva tento metodický pokyn:

Čl. I

(1) Formát údajov, ktorý poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje zdravotnej poisťovni pre vyhodnotenie indikátora kvality, metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora kvality (obsah čitateľa, obsah menovateľa, spôsob výpočtu vrátane štandardizácie, ak je potrebná), forma prezentácie indikátora kvality a spôsob interpretácie indikátora kvality sú pre sledované indikátory kvality¹⁾ uvedené v prílohe č. 1.

(2) Údaje potrebné na určenie indikátorov kvality sa zbierajú v jednotnej forme. Jednotný formát údajov sa vzťahuje na

- a) špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť,
- b) ústavnú zdravotnú starostlivosť,
- c) všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť.

(3) Údaje pre výpočet indikátorov kvality poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zbierajú a poskytujú príslušným zdravotným poisťovniam, s ktorými majú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, podľa prílohy č. 2.

(4) Povinnosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zbierať a poskytovať údaje potrebné na určenie indikátorov kvality vyplýva z osobitného predpisu.²⁾

Čl. II

¹⁾ Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 752/2004 Z. z., ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti, v znení nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 663/2005 Z. z.

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

Zrušuje sa Metodický pokyn číslo 14983-2/2006 – OZS zo 4.5.2006 pre zber indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti uverejnený vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pod číslom 74, čiastka 28 – 42, dňa 1. júna 2006.

Čl. III

Tento metodický pokyn nadobúda účinnosť dňom 1. mája 2007.

Ivan Valentovič, v.r.
minister

Príloha č. 1
k metodickému pokynu pre zber
indikátorov 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 lekára, u ktorých bolo takéto vyšetrenie indikované

Formát údajov:

z údajov, ktoré má ZP k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čítateľ (C): Počet pacientok s vykonaným skriningom krčka maternice

- výkon 157 pri Dg Z00, Z01, Z01.4 a Z12.4

Menovateľ (M): Počet pacientok v starostlivosti kapitujúceho gynekológa (odbornosť 009), pre ktoré je toto vyšetrenie indikované zo zákona

- zarátať len pacientky vo veku 18 a viac rokov

$$I = C/M$$

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

A.1.2. Manažment chronickej starostlivosti – diabetológia

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

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet pacientov dispenzarizovaných v diabetologickej ambulancii s diagnózou E10 – E14 prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti s dg. E10 - E14 vrátane štvormiestnych podpoložiek.

Menovateľ (M): Počet pacientov dispenzarizovaných v diabetologickej ambulancii s diagnózou E10 – E14

$$I = C/M$$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia.

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch.

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

A.1.3. Manažment chronickej starostlivosti – pneumológia

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

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet astmatických pacientov dispenzarizovaných v pneumologickej ambulancii prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti s dg. J45 vrátane štvormiestnych podpoložiek.

Menovateľ (M): Počet astmatických pacientov dispenzarizovaných v pneumologickej ambulancii

$$I = C/M$$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch .

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

A.1.4a. Nepredpokladané prijatia po jednodňovej chirurgii

Popis indikátora: Pomer pacientov, ktorí podstúpili operáciu katarakty alebo inguinálnej hernie v zariadení jednodňovej starostlivosti a boli následne preložení do ústavnej zdravotnej starostlivosti ku všetkým pacientom, ktorí podstúpili operáciu katarakty alebo inguinálnej hernie v zariadení jednodňovej starostlivosti

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet pacientov, ktorí podstúpili operáciu katarakty (ZP Dôvera 91616X; ostatné ZP 1390 - 1394) v zariadení jednodňovej starostlivosti a boli následne v ten istý deň preložení do ústavnej zdravotnej starostlivosti.

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

$$I = C/M$$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

A.1.4b. Nepredpokladané prijatia po jednoduchovej chirurgii

Popis indikátora: Pomer pacientov, ktorí podstúpili operáciu katarakty alebo inguinálnej hernie v zariadení jednoduchovej starostlivosti a boli následne preložený do ústavnej zdravotnej starostlivosti ku všetkým pacientom, ktorí podstúpili operáciu katarakty alebo inguinálnej hernie v zariadení jednoduchovej starostlivosti.

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet pacientov, ktorí podstúpili operáciu inguinálnej hernie (ZP Dôvera 91108X, 91165X; ostatné ZP 8501) v zariadení jednoduchovej starostlivosti a boli následne v ten istý deň preložený do ústavnej zdravotnej starostlivosti

Menovateľ (M): Počet pacientov, ktorí podstúpili operáciu inguinálnej hernie v zariadení jednoduchovej starostlivosti

$$I = C/M$$

Doporučená šandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch .

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

A.2. VÝSLEDKY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI – ZUBNÝ LEKÁR

A.2.1. Zubný kaz, chýbajúce zuby alebo zuby s výplňou u 12 ročných

Popis indikátora: Priemerný počet zubov chýbajúcich, vyplnených alebo postihnutých zubným kazom u 12 ročných poistencov

Formát údajov:

nová dávka 911, položky A21_C, A21_M (Príloha 2)

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet zubov chýbajúcich, vyplnených, pokazených u 12-ročných poistencov

Menovateľ (M): Počet 12-ročných poistencov v starostlivosti zubného lekára (kód odbornosti 016)

$$I = C/M$$

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

B. Poskytovateľ, ktorý poskytuje ústavnú zdravotnú starostlivosť

B.1. EFEKTÍVNOSŤ VYUŽITIA ZDROJOV

B.1.1a. Denná liečba

Popis indikátora: Pomer počtu pacientov so sledovanou chorobou, ktorým bola poskytnutá starostlivosť formou jednodňovej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, k počtu hospitalizovaných pacientov so sledovanou chorobou.

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet pacientov so sledovanou chorobou, ktorým bola poskytnutá jednodňová ambulantná zdravotná starostlivosť

- len diagnózy H25-H28 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek

Menovateľ (M): Počet všetkých hospitalizovaných so sledovanou chorobou (výpočtom z dávky 174 pre ZP)

- len diagnózy H25-H28 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek

$$I = C/M$$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

B.1.1b. Denná liečba

Popis indikátora: Pomer počtu pacientov so sledovanou chorobou, ktorým bola poskytnutá starostlivosť formou jednodňovej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, k počtu hospitalizovaných pacientov so sledovanou chorobou.

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet pacientov so sledovanou chorobou, ktorým bola poskytnutá jednodňová ambulantná zdravotná starostlivosť

- len diagnóza M23 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek

Menovateľ (M): Počet všetkých hospitalizovaných so sledovanou chorobou (výpočtom z dávky 174 pre ZP)

- len diagnóza M23 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek

$$I = C/M$$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

B.2. VNÍMANIE STAROSTLIVOSTI PACIENTOM¹⁾

B.2.1. Hodnotenie poskytovateľa pacientom

Popis indikátora: Hodnotenie poskytovateľa na základe výsledkov reprezentatívneho prieskumu

Tento indikátor vyjadruje subjektívne hodnotenie poskytovateľa z pohľadu pacientov. 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

¹⁾Vnímanie starostlivosti poskytovanej pacientom sa hodnotí len u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, pomocou výsledkov získaných z reprezentatívneho prieskumu na základe subjektívneho hodnotenia pacientom.

B.2.2. Počet zrušených elektívnych operácií

Popis indikátora: Pomer počtu elektívnych operácií zrušených v deň prijatia alebo po ňom pre nemedicínske dôvody ku všetkým vykonaným elektívnym operáciám

Formát údajov:

nová dávka 912, položky B22_C, B22_M (Príloha 2)

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet zrušených elektívnych operácií v deň prijatia alebo po ňom pre nemedicínske dôvody

- len diagnózy K40 a K80 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek

Menovateľ (M): Počet všetkých vykonaných elektívnych operácií

- len diagnózy K40 a K80 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek

$$I = C/M$$

Započítavať aj elektívne operácie vykonané v rámci jednodňovej starostlivosti, ak takú ústavné zariadenie poskytuje.

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

Poznámky:

Sledovať len za diagnózy K40 a K80 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek

B.2.3. Riešenie sťažností

Popis indikátora: Pomer počtu písomných sťažností vyriešených do 4 týždňov od ich registrácie k počtu všetkých registrovaných sťažností

Formát údajov:

nová dávka 912, položky B23_C, B23_M (Príloha 2)

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet všetkých písomných sťažností vyriešených do 4 týždňov od registrácie

Menovateľ (M): Počet všetkých registrovaných sťažností

$$I = C/M$$

Doporučená 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, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

B.3. VÝSLEDKY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

B.3.1. Neodkladné opakované prijatie do ústavnej zdravotnej starostlivosti po prepustení – akútny infarkt myokardu

Popis indikátora: Pomer pacientov prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti s diagnózou relevantnou pre akútny infarkt myokardu (ďalej len „AIM“) do 28 dní po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti po AIM ku všetkým prepusteným pacientom, ktorí boli hospitalizovaní s AIM

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet pacientov prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti¹⁾ ktoréhokoľvek poskytovateľa v SR do 28 dní po prepustení²⁾ z ústavnej zdravotnej starostlivosti hodnoteného poskytovateľa po AIM (I21, I22 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)

¹⁾ zarátať len prijatia s diagnózou I23, I24 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek (diagnózy relevantné pre AIM)

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

Menovateľ (M): Počet všetkých prepustených pacientov, ktorí boli prepustení po AIM (I21, I22 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)

$$I = C/M$$

Doporučená šandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

Poznámky:

Položky „Deň nástupu“ a „Deň prepustenia“ v dávke 174 musia byť povinné.

B.3.2. Neodkladné opakované prijatie do ústavnej zdravotnej starostlivosti po prepustení – pneumónia

Popis indikátora: Pomer pacientov prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti s diagnózou relevantnou pre pneumóniu do 28 dní po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti po pneumónii ku všetkým prepusteným pacientom, ktorí boli hospitalizovaní s pneumóniou

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet pacientov prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti¹⁾ ktoréhokoľvek poskytovateľa v SR do 28 dní po prepustení²⁾ z ústavnej zdravotnej starostlivosti sledovaného poskytovateľa po pneumónii (J12 až J18 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)
¹⁾ zahŕňať len prijatia s diagnózou J85, J86, J90, J91, J93 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek (diagnózy relevantné pre pneumóniu)
²⁾ spôsob prepustenia – do domáceho ošetrovania (prepustený domov, do domova dôchodcov, do hromadnej ubytovne,...)

Menovateľ (M): Počet všetkých prepustených pacientov, ktorí boli prepustení po pneumónii (J12 až J18 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)

$$I = C/M$$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

Poznámky:

Položky „Deň nástupu“ a „Deň prepustenia“ v dávke 174 musia byť povinné.

B.3.3. Úmrtia po zlomenine krčka stehnovej kosti (vek nad 65 rokov)

Popis indikátora: Pomer počtu úmrtí pacientov so zlomeninou krčka stehnovej kosti do 30 dní po neodkladnom prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti k počtu všetkých pacientov prijatých s touto diagnózou vo veku 65 rokov a viac

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet úmrtí pacientov vo veku 65+ do 30 dní po prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti so zlomeninou krčka stehnovej kosti (S72.0)

Menovateľ (M): Počet všetkých pacientov prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti so zlomeninou krčka stehnovej kosti (S72.0) vo veku 65+

$$I = C/M$$

Ak bol pacient po neodkladnom prijatí so zlomeninou krčka stehnovej kosti (S72.0) prekladaný do iného zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti a následne zomrel, bude toto úmrtie zarátané všetkým poskytovateľom, ktorí ho mali v starostlivosti.

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

Poznámky:

Položky „Deň nástupu“ a „Deň prepustenia“ v dávke 174 musia byť povinné.

Pri danej diagnóze ide vždy o neodkladné prijatie

B.3.4. Úmrtie na infarkt myokardu po neodkladnom prijatí (vek 35 - 74)

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

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

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

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

$$I = C/M$$

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

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

Poznámky:

Položky „Deň nástupu“ a „Deň prepustenia“ v dávke 174 musia byť povinné.

Pri danej diagnóze ide vždy o neodkladné prijatie

B.3.5. Úmrtie na akútnu mozgovo-cievnu príhodu

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

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

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

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

$$I = C/M$$

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

Doporučená 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: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

Poznámky:

Položky „Deň nástupu“ a „Deň prepustenia“ v dávke 174 musia byť povinné.

Pri danej diagnóze ide vždy o neodkladné prijatie

B.3.6. Úmrtie v nemocnici po neodkladnom prijatí na operačný výkon

Popis indikátora: Perioperačná mortalita do 30 dní po neodkladnom prijatí (hodnotí sa pri sledovaných chorobách u poskytovateľov vykonávajúcich minimálne 200 operácií ročne)

Formát údajov:

nová dávka 912, položky B36_C, B36_M (Príloha 2)

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet úmrtí v nemocnici do 30 dní po neodkladnom prijatí na operačný výkon

Menovateľ (M): Počet všetkých pacientov neodkladne prijatých v nemocnici na operačný výkon

$$I = C/M$$

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

B.3.7. Úmrtie v nemocnici po plánovanom prijatí na operačný výkon

Popis indikátora: Perioperačná mortalita do 30 dní po plánovanom prijatí (hodnotí sa pri sledovaných chorobách u poskytovateľov vykonávajúcich minimálne 200 operácií ročne)

Formát údajov:

nová dávka 912, položky B37_C, B37_M (Príloha 2)

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet úmrtí v nemocnici do 30 dní po plánovanom prijatí na operačný výkon

Menovateľ (M): Počet všetkých pacientov plánovane prijatých v nemocnici na operačný výkon

$$I = C/M$$

Doporučená 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, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

B.3.8. Úmrtie po náhrade bedrového kĺbu

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

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet pacientov, ktorí umreli po plánovanej náhrade bedrového kĺbu do 30 dní po prijatí do ústavnej starostlivosti

Menovateľ (M): Počet všetkých pacientov, ktorí podstúpili plánovanú náhradu bedrového kĺbu

$$I = C/M$$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

B.4. BEZPEČNOSŤ PACIENTA

B.4.1. Nozokomiálne infekcie v zdravotnej starostlivosti

Popis indikátora: Pomer identifikovaných prípadov nozokomiálnych infekcií v zdravotnej starostlivosti (týkajúcich sa predovšetkým katétrov a intravenózných kanýl) ku všetkým prepusteným pacientom po lekárskom a chirurgickom zákroku

Formát údajov:

nová dávka 912, položky B41_C, B41_M (Príloha 2)

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet identifikovaných prípadov nozokomiálnych infekcií v zdravotnej starostlivosti (týkajúcich sa všetkých katétrov a intravenózných kanýl)

Menovateľ (M): Počet všetkých prepustených pacientov, ktorým bol zavedený akýkoľvek katéter, alebo intravenózna kanyla

$$I = C/M$$

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

B.4.2. Infekcie rán

Popis indikátora: Pomer pooperačných infekcií rán ku všetkým chirurgickým zákrokom

Formát údajov:

nová dávka 912, položky B42_C, B42_M (Príloha 2)

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet pooperačných infekcií rán (bez serómov)

Menovateľ (M): Počet všetkých chirurgických zákrokov

$$I = C/M$$

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

C. Poskytovateľ, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť

C.1. ÚČINNOSŤ A PRIMERANOSŤ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

C.1.1. Manažment akútnej starostlivosti

Popis indikátora: Počet neodkladných prijatí do ústavnej starostlivosti pre vybrané diagnózy: akútne infekcie dýchacích ciest (MKCH-10: 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) a infekcie močového traktu (MKCH-10: N30)

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet prijatí do ústavnej starostlivosti pre vybrané diagnózy: akútne infekcie dýchacích ciest (MKCH-10: 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) a infekcie močového traktu (MKCH-10: N30 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)

Menovateľ (M): Počet pacientov v starostlivosti lekára (kapitovaných)

$$I = C/M$$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: bez tohto typu prezentácie

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR \pm dva krát štandardná odchýlka ($2x\text{ŠO}$)

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2x\text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2x\text{ŠO})$$

Poznámky:

Ukazovateľ sa prepočítava na počet pacientov v starostlivosti lekára (kapitovaných)

C.1.2. Manažment chronickej starostlivosti

Popis indikátora: Počet neodkladných prijatí do ústavnej starostlivosti pre vybrané diagnózy: astma bronchiale (MKCH-10: J45-J46) a diabetes mellitus (MKCH-10: E10–E14)

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet prijatí do ústavnej starostlivosti pre vybrané diagnózy – astma (J45 – J46 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek), diabetes (E10 – E14 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)

Menovateľ (M): Počet pacientov v starostlivosti lekára (kapitovaných)

$$I = C/M$$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

Poznámky:

Pri daných diagnózach ide vždy o neodkladné prijatie

C.1.3. Vakcinácia detskej populácie

Popis indikátora: Pomer počtu detí očkovaných proti DITEPER a proti MMR do konca druhého roku života k celkovému počtu detí do dvoch rokov starostlivosti

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet očkovaných detí na DITEPER a proti MMR (výkon 252b) do konca druhého roku života

Menovateľ (M): Počet všetkých detí do konca druhého roku života v starostlivosti lekára (kapitované)

$$I = C/M$$

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

C.1.4. Vakcinácia proti chrípke

Popis indikátora: Pomer počtu pacientov, u ktorých bolo vykonané očkovanie proti chrípke, k počtu pacientov v starostlivosti lekára, u ktorých je očkovanie proti chrípke indikované

Formát údajov:

nová dávka 913, položky C14_C, C14_M (Príloha 2)

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet indikovaných pacientov nad 65 rokov očkovaných proti chrípke

Menovateľ (M): Počet všetkých pacientov nad 65 rokov v starostlivosti lekára (kapitovaných), u ktorých je očkovanie proti chrípke indikované zo zákona

$$I = C/M$$

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

C.2. VÝSLEDKY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

C.2.1. Pacienti vyšetrení LSPP

Popis indikátora: Pomer počtu vyšetrení vykonaných počas LSPP k počtu vyšetrení vykonaných lekárom počas ambulantných hodín (týka sa pacientov v starostlivosti lekára)

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet vyšetrení pacientov v starostlivosti lekára (kapitovaných) vykonaných počas LSPP

Menovateľ (M): Počet vyšetrení pacientov v starostlivosti lekára (kapitovaných) počas ambulantných hodín

$$I = C/M$$

Definícia vyšetrenia:

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

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

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

C.2.2. Pacienti, u ktorých bola vykonaná preventívna prehliadka

Popis indikátora: Pomer počtu pacientov, u ktorých bola vykonaná preventívna prehliadka, k počtu všetkých pacientov v starostlivosti lekára

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet pacientov s vykonanou preventívnou prehliadkou
PLD: výkon 160 (1krát za 2 roky u pacientov vo veku 15 a viac rokov)
PLDD: výkon 140-146b

Menovateľ (M): Počet všetkých pacientov v starostlivosti lekára (kapitovaných)
PLD: počet všetkých pacientov vo veku 15 a viac rokov v starostlivosti lekára (kapitovaných)
PLDD: počet všetkých detí do 1 roka v starostlivosti lekára (kapitovaných) za sledované obdobie

$$I = C/M$$

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

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

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

Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrtrokoch

Forma interpretácie indikátora:

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

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

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o dve štandardné odchýlky

$$I < (SH - 2 \times \text{ŠO})$$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o dve štandardné odchýlky

$$I > (SH + 2 \times \text{ŠO})$$

Metóda štandardizácie

1. Priemerný relatívny výskyt udalostí² podľa pohlavia a veku sa aplikuje na populáciu (počet pacientov daného poskytovateľa), tak isto rozčlenenú podľa veku a pohlavia. Takto určíme počet udalostí, ktorý by sme očakávali, keby relatívny výskyt udalostí u daného poskytovateľa bol rovnaký, ako priemer.
2. Pomer celkovo očakávaných udalostí ku všetkým pozorovaným udalostiam u daného poskytovateľa určuje *nepriamo štandardizovaný pomer* pre tohto poskytovateľa. Tento pomer je potom konvertovaný na relatívny výskyt udalostí u poskytovateľa tak, že sa vynásobí priemerným relatívnym výskytom.
3. Vekové skupiny použité v štandardizácii sú: 0, 1-4, 5-9, ...100+.
4. Pre klinické indikátory sa používajú vekovo a pohlavne špecifikované miery pre každý indikátor a každý štvrťrok ako referenčné hodnoty pre štandardizáciu, napríklad vekovo a pohlavne špecifikovaná miera perioperačnej úmrtnosti sa aplikuje na vekovo a pohlavne špecifikované počty hospitalizovaných pacientov 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 pacientov, 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	0	0	129	63	0	0	0	0
55-59	0	0	112	84	0	0	0	0
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

² 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.

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

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

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

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

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

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

V našom príklade $\check{S}P = 2,3363$

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

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

a

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

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

Príloha č. 2

k metodickému pokynu pre zber indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti

Metodika zberu údajov od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pre výpočet indikátorov kvality

- (1) Povinnosť zberu údajov od poskytovateľov za rok 2007 sa vzťahuje na 1., 2., 3. a 4. štvrťrok 2007.
- (2) Údaje v jednotnom formáte poskytovateľa zdravotnej starostlivosti odosielať príslušnej zdravotnej poisťovni v elektronickej forme (na diskete) raz štvrťročne so spätnou platnosťou, pričom údaje odosielať len za jej poistencov.
- (3) Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti vykazujú požadované údaje pre výpočet indikátorov kvality v elektronickej forme (na diskete), v štruktúre uvedenej v prílohe jednorazovo za dané obdobie (štvrťrok) ako textový súbor v kódovej stránke ISO LATIN 2 s oddeľovačom pipe „|“ bez medzier. Súbor musí byť ukončený oddeľovačom pipe „|“.
- (4) Pre poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ústavnej zdravotnej starostlivosti a všeobecnej ambulantnej starostlivosti sú v tejto prílohe uvedené tabuľky, na základe ktorých poskytovatelia dodajú dáta potrebné na výpočet indikátorov kvality, ktoré doteraz štandardne nevykazovali na zúčtovacích dokladoch.
- (5) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zasiela údaje pre výpočet indikátorov kvality samostatne, nezávisle od zúčtovania zdravotnej starostlivosti (zber zúčtovacích dokladov) na samostatnej diskete spolu so sprievodným listom na príslušné zdravotné poisťovne, s ktorými má poskytovateľ uzavretú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
- (6) Disketa musí byť označená čitateľnou pečiatkou príslušného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, na diskete musí byť uvedený názov „KRITÉRIÁ KVALITY_RRRRQQ“, kde RRRRQQ je príslušné obdobie (štvrťrok), pozri položku „Obdobie“ v jednotlivých tabuľkách tejto prílohy.
- (7) Disketa môže za dané obdobie (štvrťrok) obsahovať maximálne tri súbory:
 - d911.txt pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť – zubný lekár s odbornosťou **016**
 - d912.txt pre ústavnú zdravotnú starostlivosť
 - d913.txt pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť
- (8) Všetky položky v súboroch sú povinné okrem položky A21_C a A21_M dávky 911 pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť, ktorú vykazujú iba zubní lekári s odbornosťou **016**. Ostatní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti dávku 911 nevykazujú.
- (9) Ak ústavné zariadenie nevykonáva zdravotnú starostlivosť, ktorej sa sledovaná položka týka, uvedie túto položku ako prázdnu (null, nie medzeru). Hodnotu „0“ – nula uvedie poskytovateľ vtedy, ak danú zdravotnú starostlivosť vykonáva, ale v danom období (štvrťroku) ju neposkytol.

ŠTRUKTÚRA DÁVOK¹⁾

1. Poskytovateľ, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť – zubný lekár s odbornosťou 016

1.	Kód dávky	int	3-3	911
2.	Kód zdravotnej poisťovne	char	2-2	pre ktorú vykazuje
3.	Kód pobočky zdravotnej poisťovne	char	2-2	Kód pobočky zdravotnej poisťovne, s ktorou má poskytovateľ uzatvorenú zmluvu
4.	IČO poskytovateľa zdravotnej starostlivosti	char	8-8	
5.	Identifikátor poskytovateľa zdravotnej starostlivosti	char	6-6	v štruktúre p99999
6.	Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti	char	12-12	v štruktúre p99999sppyz
7.	Kód lekára	char	9-9	v štruktúre I99999sll, kde I môže byť: A-lekár, alebo B-zubný lekár, a sll-špecializácia lekára
8.	Obdobie	char	2007QQ	kde QQ môže byť: 21-prvý štvrtrok, 22-druhý štvrtrok, 23-tretí štvrtrok, 24-štvrtý štvrtrok
9.	A21_C	int	1-7	
10.	A21_M	int	1-7	

Kde

A21_C: Počet zubov chýbajúcich, vyplnených, pokazených u 12-ročných poistencov

A21_M: Počet 12-ročných poistencov v starostlivosti zubného lekára (kód odbornosti 016)

Príklad dávky 911:

911|25|12|12345678|N23456|N23456789012|A23456789|200721|1234|567|

2. Poskytovateľ, ktorý poskytuje ústavnú zdravotnú starostlivosť

1.	Kód dávky	int	3-3	912
2.	Kód zdravotnej poisťovne	char	2-2	pre ktorú vykazuje
3.	Kód pobočky zdravotnej poisťovne	char	2-2	Kód pobočky zdravotnej poisťovne, s ktorou má poskytovateľ uzatvorenú zmluvu
4.	IČO poskytovateľa zdravotnej starostlivosti	char	8-8	
5.	Identifikátor poskytovateľa zdravotnej starostlivosti	char	6-6	v štruktúre p99999
6.	Obdobie	char	2007QQ	kde QQ môže byť: 21-prvý štvrtrok,

¹⁾ v súlade s Metodickým usmernením ÚDZS č. 18/4/2005 k tvorbe a pridelovaniu kódov lekárom, vybraným pracovníkom v zdravotníctve, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a poskytovateľom služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

				22-druhý štvrťrok, 23-tretí štvrťrok, 24-štvrtý štvrťrok
7.	B22_C	int	1-7	
8.	B22_M	int	1-7	
9.	B23_C	int	1-7	
10.	B23_M	int	1-7	
11.	B36_C	int	1-7	
12.	B36_M	int	1-7	
13.	B37_C	int	1-7	
14.	B37_M	int	1-7	
15.	B41_C	int	1-7	
16.	B41_M	int	1-7	
17.	B42_C	int	1-7	
18.	B42_M	int	1-7	

Kde

B22_C: Počet zrušených elektívnych operácií v deň prijatia alebo po ňom pre nemedicínske dôvody

- len diagnózy K40 a K80 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek

B22_M: Počet všetkých vykonaných elektívnych operácií

- len diagnózy K40 a K80 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek

Započítavať aj elektívne operácie vykonané v rámci jednodňovej starostlivosti, ak takú ústavné zariadenie poskytuje.

B23_C: Počet všetkých písomných sťažností vyriešených do 4 týždňov od registrácie

B23_M: Počet všetkých registrovaných sťažností

B36_C: Počet úmrtí v nemocnici do 30 dní po neodkladnom prijatí na operačný výkon

B36_M: Počet všetkých pacientov neodkladne prijatých v nemocnici na operačný výkon

B37_C: Počet úmrtí v nemocnici do 30 dní po plánovanom prijatí na operačný výkon

B37_M: Počet všetkých pacientov plánovane prijatých v nemocnici na operačný výkon

B41_C: Počet identifikovaných prípadov nozokomiálnych infekcií v zdravotnej starostlivosti (týkajúcich sa všetkých katétrov a intravenózných kanýl)

B41_M: Počet všetkých prepustených pacientov, ktorým bol zavedený akýkoľvek katéter, alebo intravenózna kanyla

B42_C: Počet pooperačných infekcií rán (bez serómov)

B42_M: Počet všetkých chirurgických zákrokov

Príklad dávky 912:

912|25|12|12345678|N23456|200721|1|23|4|56|7|890|1|234|54|32|10|1234|

3. Poskytovateľ, ktorý poskytuje všeobecnú ambulatnú zdravotnú starostlivosť

1.	Kód dávky	int	3-3	913
2.	Kód zdravotnej poisťovne	char	2-2	- pre ktorú vykazuje
3.	Kód pobočky zdravotnej poisťovne	char	2-2	Kód pobočky zdravotnej poisťovne, s ktorou má poskytovateľ uzatvorenú zmluvu

4.	IČO poskytovateľa zdravotnej starostlivosti	char	8-8	
5.	Identifikátor poskytovateľa zdravotnej starostlivosti	char	6-6	v štruktúre p99999
6.	Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti	char	12-12	v štruktúre p99999sppyzz,
7.	Kód lekára	char	9-9	v štruktúre I99999sll, kde I môže byť A- lekár a sll - špecializácia lekára
8.	Obdobie	char	2007QQ	kde QQ môže byť : 21-prvý štvrťrok, 22-druhý štvrťrok, 23-tretí štvrťrok, 24-štvrtý štvrťrok
9.	C14_C	int	1-7	
10.	C14_M	int	1-7	

Kde

C14_C: Počet indikovaných pacientov nad 65 rokov očkovaných proti chrípke

C14_M: Počet všetkých pacientov nad 65 rokov v starostlivosti lekára (kapitovaných), u ktorých je očkovanie proti chrípke indikované zo zákona

Príklad dávky 913:

913|25|12|12345678|N23456|N23456789012|A23456789|200721|123|210|

29.

Opatrenie

**Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
č. 11165/OL**

**z 19. apríla 2007,
ktorým sa ustanovuje výška náhrady za bolesť a výška náhrady za sťaženie
spoločenského uplatnenia
na rok 2007**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 5 ods. 4 zákona č. 437/2004 Z. z. o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov ustanovuje:

§ 1

Výška náhrady za bolesť a výška náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia na rok 2007 za jeden bod je 375,22 Sk.

§ 2

Toto opatrenie nadobúda účinnosť 1. mája 2007.

**Ivan Valentovič v.r.
minister**

Oprava

opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. OPL 0107-9711/2007-OL z 20. marca 2007, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, uverejneného dňa 31. marca 2007 v osobitnom vydaní Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

1. V časti A prílohy k opatreniu Zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia sa vykonávajú tieto opravy:

Text riadkov 85; 0 085, 001 sa nahrádza riadkami 85; 0 085, 001, ktorých text znie:

”

poradie	ATC	Nazov	Doplnok	ŠTD	JD	UZP2						
Kód				CRP	Štat	Konečná c.	UZP	s.u	DOP	DOP %	PO	IO
85	A10AB05	Insulin aspart	parent. náplne	40	UT							40,9
0 085,	001	58446 NOVORAPID PENFILL 100 UT/ml	sol inj 5x3 ml/300 UT	NOO	DK	1 601,10	1 533,80	S	67,30	4,2034%	DIA, ENP	ind.obm.

”

Text riadkov 0 175, 001; 0 175, 002; 0 175, 003 nahrádza riadkami 0 175, 001; 0 175, 002; 0 175, ktorých text znie:

”

poradie	ATC	Nazov	Doplnok	ŠTD	JD	UZP2						
Kód				CRP	Štat	Konečná c.	UZP	s.u	DOP	DOP %	PO	IO
0 175,	001	98892 Myozyme	plc ifo 10 x 50 mg	GZE	NL	250629,72	250629,72	F	0,00			ind. obm., RL
0 175,	002	98893 Myozyme	plc ifo 25 X 50 mg	GZE	NL	626575,51	626575,51	F	0,00			ind. obm., RL
0 175,	003	98891 Myozyme	plc ifo 1 x 50 mg	GZE	NL	25062,73	25062,73	F	0,00			ind. obm., RL

”

Text riadkov 0 394, 002; 0 398, 001; 0 396, 003; 0 407, 004 sa nahrádza riadkami 0 394, 002; 0 398, 001; 0 396, 003; 0 407, 004, ktorých text znie:

”

poradie	ATC	Nazov	Doplnok	ŠTD	JD	UZP2						
Kód				CRP	Štat	Konečná c.	UZP	s.u	DOP	DOP %	PO	IO
0 394,	002	95215 Ramipril Actavis 10 mg	tbl 30x10 mg	ACT	DK	279,70	276,00	S	3,70	1,3228%		
0 398,	001	95217 Ramipril Actavis 5 mg	tbl 30x5 mg	ACT	DK	103,60	96,00	S	7,60	7,3359%		
0 396,	003	95216 Ramipril Actavis 2,5 mg	tbl 30x2,5 mg	ACT	DK	106,20	90,00	S	16,20	15,2542%		
0 407,	004	97089 Fosinopril Actavis 20 mg	tbl 30x20 mg	ACT	IS	194,30	168,00	S	26,30	13,5358%		

”

Text riadkov 0 664, 001; 0 664, 002; sa nahrádza riadkami 0 664, 001; 0 664, 002; ktorých text znie:

”

poradie	ATC	Nazov	Doplnok	ŠTD	JD	UZP2						PO	IO
Kód	CRP	Štat	Konečná c.	UZP	s.u	DOP	DOP %			PO	IO		
0 664, 001	36927	Ladybon	tbl, 84x2,5 mg	ZNT	CZ	1 941,20	1 470,00	S	471,20	24,2736%	END, GYN		
0 664, 002	36926	Ladybon	tbl, 28x2,5 mg	ZNT	CZ	660,00	490,00	S	170,00	25,7576%	END, GYN		

”

Text riadkov 0 810, 001; 0 812, 001; 0 814, 001; sa nahrádza riadkami 0 810, 001; 0 812, 001; 0 814, 001, ktorých text znie:

”

poradie	ATC	Nazov	Doplnok	ŠTD	JD	UZP2						PO	IO
Kód	CRP	Štat	Konečná c.	UZP	s.u	DOP	DOP %			PO	IO		
0 810, 001	34431	CEFURIM 250	tbl obd 10x250 mg	BTA	SK	99,90	83,00	S	16,90	16,9169%			
0 812, 001	34427	CEFURIM 125	tbl obd 10x125 mg	BTA	SK	71,70	67,50	S	4,20	5,8577%	INF, ORL, PED, TRN		
0 814, 001	34435	CEFURIM 500	tbl obd 10x500 mg	BTA	SK	213,20	174,00	S	39,20	18,3865%			

”

Bez náhrady sa úplne rušia riadky 1569, 004; 1569, 005; 1569, 006; 1569, 007; ktorých text znie:

”

poradie	ATC	Nazov	Doplnok	ŠTD	JD	UZP2						PO	IO
Kód	CRP	Štat	Konečná c.	UZP	s.u	DOP	DOP %			PO	IO		
1 569, 004	83045	BECODISKS	inh plv 15x8x200 ug	GWE	F	805,30	600,00	S	205,30	25,4936%	ALG, ORL, TRN		
1 569, 005	94722	BECODISKS	inh plv 15x8x100 ug	GWE	GB	414,10	300,00	S	114,10	27,5537%	ALG, ORL, TRN		
1 569, 006	83044	BECODISKS	inh plv 15x8x100 ug	GWE	F	414,10	300,00	S	114,10	27,5537%	ALG, ORL, TRN		
1 569, 007	94723	BECODISKS	inh plv 15x8x200 ug	GWE	GB	895,90	600,00	S	295,90	33,0282%	ALG, ORL, TRN		

”

2. V časti I Abecedný zoznam liečiv a liekov sa vykonávajú tieto opravy:

Bez náhrady sa úplne rušia riadky 591, 592, 593, 594, ktorých text znie:

”

Poradie	ATC	Kod	Nazov	Doplnok	CRP	Stat	Konecna cena	UZP	S U	DOP	DOP_percent	PO	IO
591	R03BA01	83045	BECODISKS	inh plv 15x8x200 ug	GWE	F	805,3	600	S	205,3	25,4936%	ALG, ORL, TRN	
592	R03BA01	94722	BECODISKS	inh plv 15x8x100 ug	GWE	GB	414,1	300	S	114,1	27,5537%	ALG, ORL, TRN	
593	R03BA01	83044	BECODISKS	inh plv 15x8x100 ug	GWE	F	414,1	300	S	114,1	27,5537%	ALG, ORL, TRN	
594	R03BA01	94723	BECODISKS	inh plv 15x8x200 ug	GWE	GB	895,9	600	S	295,9	33,0282%	ALG, ORL, TRN	

”
Text v riadkoch 834, 835, 836 sa nahrádza textom v riadkoch 834, 835, 836, ktorý znie:

”

Poradie	ATC	Kod	Nazov	Doplnok	CRP	Stat	Konecna_cena	UzP	S_U	DOP	DOP_percent	PO	IO
834	J01DA06	34427	CEFURIM 125	tbl obd 10x125 mg	BTA	SK	71,7	67,5	S	4,2	5,8577%	INF, ORL, PED, TRN	
835	J01DA06	34431	CEFURIM 250	tbl obd 10x250 mg	BTA	SK	99,9	83	S	16,9	16,9169%		
836	J01DA06	34435	CEFURIM 500	tbl obd 10x500 mg	BTA	SK	213,2	174	S	39,2	18,3865%		

”

Text v riadkoch 2507, 2508 nahrádza textom v riadkoch 2507, 2508, ktorý znie:

”

Poradie	ATC	Kod	Nazov	Doplnok	CRP	Stat	Konecna_cena	UzP	S_U	DOP	DOP_percent	PO	IO
2507	G03DC05	36927	Ladybon	tbl, 84x2,5 mg	ZNT	CZ	1941,2	1470	S	471,2	24,2736%	END, GYN	
2508	G03DC05	36926	Ladybon	tbl, 28x2,5 mg	ZNT	CZ	660	490	S	170	25,7576%	END, GYN	

”

Text v riadkov 3082, 3083, 3084 sa nahrádza textom v riadkoch 3082, 3083, 3084, ktorý znie:

”

Poradie	ATC	Kod	Nazov	Doplnok	CRP	Stat	Konecna_cena	UzP	S_U	DOP	DOP_percent	PO	IO
3082	A16AB07	98892	Myozyme	plc ifo 10 x 50 mg	GZE	NL	250629,72	250629,72	F	0	0,0000%	ind. obm., RL	
3083	A16AB07	98893	Myozyme	plc ifo 25 X 50 mg	GZE	NL	626575,51	626575,51	F	0	0,0000%	ind. obm., RL	
3084	A16AB07	98891	Myozyme	plc ifo 1 x 50 mg	GZE	NL	25062,73	25062,73	F	0	0,0000%	ind. obm., RL	

”

Text v riadku 3245 nahrádza textom v riadku 32456, ktorý znie:

”

Poradie	ATC	Kod	Nazov	Doplnok	CRP	Stat	Konecna_cena	UzP	S_U	DOP	DOP_percent	PO	IO
3245	A10AB05	58446	NOVORAPID PENFILL 100 UT/ ml	sol inj 5x3 ml/300 UT	NOO	DK	1601,1	1533,8	S	67,3	4,2034%	DIA, ENP	ind.obm.

”

Text v riadkoch 1790, 3826, 3827, 3828 sa nahrádza textom v riadkoch 1790, 3826, 3827, 3828, ktorý znie:

”

Poradie	ATC	Kod	Nazov	Doplnok	CRP	Stat	Konecna_cena	UZP	S	U	DOP	DOP_percent	PO	IO
1790	C09AA09	97089	Fosinopril Actavis 20 mg	tbl 30x20 mg	ACT	IS	194,30	168,00	S		26,30	13,5358%		
3826	C09AA05	95215	Ramipril Actavis 10 mg	tbl 30x10 mg	ACT	DK	279,70	276,00	S		3,70	1,3228%		
3827	C09AA05	95216	Ramipril Actavis 2,5 mg	tbl 30x2,5 mg	ACT	DK	106,20	90,00	S		16,20	15,2542%		
3828	C09AA05	95217	Ramipril Actavis 5 mg	tbl 30x5 mg	ACT	DK	103,60	96,00	S		7,60	7,3359%		

”

3. V časti B Indikačné obmedzenia sa vykonáva táto oprava:

Text v riadku „H01AC01“ sa nahrádza textom, ktorý znie:

”
H01AC01 Somatotropín parent.

Hradená liečba sa môže indikovať

- a) pri hyposomatotropinizme u detí,
- b) pri Turnerovom syndróme,
- c) pri poruchách rastu detí pri chronickej renálnej insuficiencii pri normálnej acidobáze,
- d) pri Prader-Williho syndróme detí, ak je potvrdená Detskou fakultnou nemocnicou s poliklinikou, Bratislava,
- e) pri substitúcii rastovým hormónom v dospelosti u pacientov, kde je dokázaný deficit rastového hormónu jedným dynamickým stimulačným testom, po začatí zodpovedajúcej náhradnej liečby ostatných chýbajúcich hormónov pre pacientov do 50 rokov
- f) u detí, ktoré majú malý vzrast vzhľadom ku gestačnému veku (SGA) s pôrodnou váhou a/alebo výškou menšou ako -2,5 SD , u ktorých je dobehnutie rastu SD rastovej rýchlosti menej ako 0 za posledný rok, a ktoré sú vo veku štyri a viac rokov.

Ak sa dosiahne rastový priemer alebo SDS rastovej rýchlosti je menej ako jeden za rok, ďalšia liečba nie je hradenou liečbou.

Hradená liečba sa môže indikovať na pracoviskách s osobitným zmluvným vzťahom so zdravotnými poisťovňami.

“

4. V časti C Vysvetlivky k skratkám sa vykonávajú tieto opravy:

Text odseku na str. 248, ktorý znie:

”

F - finančne náročný liek spravidla podávaný v ambulancii lekára. Liek so symbolom "F" sa predpisuje na lekársky predpis, pričom na jednom lekárskom predpise sa môže predpísať len jeden druh lieku. Na lekárskom predpise sa namiesto dávkovania napíše poznámka "ad manus medici". Liek sa môže vybrať v lekárni lekárom alebo zdravotníckym pracovníkom, vo výnimočných prípadoch pacientom alebo jeho rodinným príslušníkom. Liek sa doručí priamo do ambulancie lekára. Ak liek obsahuje viac dávok, môže sa predpísať aj menšie množstvo dávok ako je v celom balení. Na balenie lieku a označenie obalu sa vzťahujú všeobecné ustanovenia o príprave liekov podľa požiadaviek správnej lekárenskej praxe. Úhrada zdravotnej poisťovne a doplatok pacienta sa vypočíta ako časť z úhrady alebo doplatku, ktorá zodpovedá pomeru vydaných dávok k celkovému počtu dávok v balení.

”

sa nahrádza textom na str. 248, ktorý znie:

”

F - finančne náročný liek spravidla podávaný v ambulancii lekára. Liek so symbolom "F" sa predpisuje na lekársky predpis.

”

**Ivan Valentovič, v.r.
minister**

Oprava

opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045-17-OL

z 5. marca 2007, ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003-OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov, uverejneného dňa 14. marca 2007 v osobitnom vydaní Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

2. V prílohe č. 2 časť I - Hromadne vyrábané humánne lieky -

I.2. Hromadne vyrábané humánne lieky, ktoré sú uvedené v zozname liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia podľa osobitného predpisu k opatreniu sa vykonávajú tieto opravy :

Text riadkov 1533, 1534, 1635, 1798, 2246, 2247, 2248, 2249, 2344, 3085, 3086, 3087, 3828, 3829, 3830, 4022, 4024, 4025, 4028, 4029, 4030, 4031, 4032, 4033, 4034 znie :

”

Por. číslo	Col. sadzobník	Typ	Kód	Názov	Doplnok	Vyr.	Zem	Max. cena
1533	3004 20 10	59	10185	EQUORAL 100 mg	cps 50x100 mg	IVX	CZ	4850,41
1534	3004 20 10	59	10183	EQUORAL 25 mg	cps 50x25 mg	IVX	CZ	1212,56
1535	3004 20 10	59	10184	EQUORAL 50 mg	cps 50x50 mg	IVX	CZ	2425,04
1798	3004 90 99	58	97089	Fosinopril Actavis 20 mg	tbl 30x20 mg	ACT	IS	133,81
2246	3002 20 00	59	43006	INFANRIX-IPV+Hib (inj. liek.+ napln.inj.str. s ihlou)	plu inu 1x0,5 ml	GLA	GB	1117,94
2247	3002 20 00	59	43013	INFANRIX-IPV+Hib (inj. liek.+ napln.inj.str.)	plu inu 1x0,5 ml	GLA	GB	1117,94
2248	3002 20 00	59	43020	INFANRIX-IPV+Hib (inj. liek.+susp.v inj.liek.)	plu inu 1x0,5 ml	GLA	GB	1117,94
2249	3002 20 00	59	42998	INFANRIX-IPV+Hib (inj. liek.Bioset + napln.inj.str.)	plu inu 1x0,5 ml	GLA	GB	1117,94
2344	3004 90 19	42	90651	Invirase 500 mg	tbl flm 120x500 mg	HLR	D	10273,97
3085	3004 90 19	87	98891	Myozyme	plc ifo 1 x 50 mg	GZE	NL	20713
3086	3004 90 19	87	98892	Myozyme	plc ifo 10 x 50 mg	GZE	NL	207132
3087	3004 90 19	87	98893	Myozyme	plc ifo 25 X 50 mg	GZE	NL	517831
3828	3004 90 19	58	95215	Ramipril Actavis 10 mg	tbl 30x10 mg	ACT	DK	192,6
3829	3004 90 19	58	95216	Ramipril Actavis 2,5 mg	tbl 30x2,5 mg	ACT	DK	73,1
3830	3004 90 19	58	95217	Ramipril Actavis 5 mg	tbl 30x5 mg	ACT	DK	71,3
4022	3004 90 19	59	84046	SANDIMMUN NEORAL 100 mg	cps 50x100 mg	RPS	D	4850,41
4024	3004 90 19	59	84044	SANDIMMUN NEORAL 25 mg	cps 50x25 mg	RPS	D	1212,56
4025	3004 90 19	59	84045	SANDIMMUN NEORAL 50 mg	cps 50x50 mg	RPS	D	2425,04
4028	3004 39 10	56	93867	SANDOSTATIN	inj 1x5 ml/1 mg-flaš.	NPA	CH	4400,91
4029	3004 39 10	56	93864	SANDOSTATIN	inj 5x1 ml/0,05 mg	NPA	CH	1129,17
4030	3004 39 10	56	93865	SANDOSTATIN	inj 5x1 ml/0,1 mg	NPA	CH	2112,23
4031	3004 39 10	56	93866	SANDOSTATIN	inj 5x1 ml/0,5 mg	NPA	CH	10402,48
4032	3004 39 10	56	45420	SANDOSTATIN LAR	plv inj 1x10 mg + sol.	NPA	CH	35095,37
4033	3004 39 10	56	45421	SANDOSTATIN LAR	plv inj 1x20 mg + sol.	NPA	CH	41452,31
4034	3004 39 10	56	45422	SANDOSTATIN LAR	plv inj 1x30 mg + sol.	NPA	CH	54784,79

”

Ivan Valentovič, v.r.
minister

Rozhodnutie

o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou J. A. Reimana Prešov

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

m e n í

s účinnosťou od 1. januára 2007

zriaďovaciu listinu Fakultnej nemocnice s poliklinikou J.A. Reimana Prešov zo dňa 14. 6. 1991 číslo 1970/1991-A/XI-1 v znení Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 11. 12. 1991 číslo 3909/1991-A, v znení Rozhodnutia o zmene názvu Nemocnice s poliklinikou Prešov zo dňa 10. 12. 1997 číslo: 2504/97-A-1855/97-OLP-Hr., v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 24. 5. 2001 číslo: M/2353/2001, číslo: SOČ-1660/2001/Práv-So, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 20. 8. 2002 číslo: M/3532/2002, číslo SOČ-5002/2002/Kš, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 11. 2. 2004 číslo: 03230–2/2004–OPP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 24. 8. 2004 číslo: 18000–3/2004–OPP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 25. 10. 2005 číslo: 27328–2/2005–SP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 15. 5. 2006 číslo: 15789–2/2006–SP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 3. 7. 2006 číslo: 19169–2/2006–SP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 29. 11. 2006 číslo: 27714–2/2006–OP a v znení rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 21.12. 2006 číslo: 28410-4/2006-OP

t a k t o :

V časti upravujúcej predmet činnosti sa pôvodný text vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

„„Predmetom činnosti je poskytovanie zdravotnej starostlivosti v tomto rozsahu:

A. Ambulantná zdravotná starostlivosť - špecializovaná v odboroch:

1. Vnútorné lekárstvo
2. Infektológia
3. Pneumológia a ftizeológia
4. Neurológia
5. Psychiatria
6. Preventívne lekárstvo a pracovné lekárstvo
7. Všeobecná starostlivosť o deti a dorast
8. Gynekológia a pôrodníctvo vrátane onkológie v gynekológii
9. Chirurgia vrátane hrudníkovej chirurgie a onkológie v chirurgii

10. Ortopédia
11. Detská ortopédia
12. Urológia vrátane onkológie v urológii
13. Úrazová chirurgia
14. Otorinolaryngológia
15. Oftalmológia
16. Dermatovenerológia
17. Klinická onkológia
18. Detská klinická onkológia
19. Anesteziológia a intenzívna medicína
20. Hematológia a transfúziológia
21. Nefrológia
22. Neurochirurgia
23. Plastická chirurgia
24. Klinická imunológia a alergológia
25. Radiačná onkológia
26. Foniatria
27. Reumatológia
28. Gastroenterológia
29. Kardiológia
30. Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy
31. Neonatológia, perinatológia
32. Geriatria
33. Endokrinológia
34. Cievna chirurgia
35. Maxilofaciálna chirurgia
36. Zubné lekárstvo
37. Transplantácia
38. Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
39. Ortopedická protetika
40. Sexuológia
41. Tropická medicína
42. Telovýchovné lekárstvo
43. Klinická psychológia
44. Algeziológia (liečba chronickej bolesti)
45. Klinická farmakológia
46. Dialyzačné stredisko
47. Lekárska genetika
48. Arytmia a koronárna jednotka

B. Ústavná zdravotná starostlivosť - špecializovaná (vrátane ústavnej pohotovostnej služby)
v odboroch:

1. Vnútorne lekárstvo
2. Infektológia
3. Pneumológia a ftizeológia
4. Neurológia
5. Psychiatria vrátane liečby drogovo závislých
6. Preventívne lekárstvo a pracovné lekárstvo

7. Pediatria
 8. Gynekológia a pôrodníctvo vrátane onkológie v gynekológii
 9. Chirurgia vrátane hrudníkovej chirurgie a onkológie v chirurgii
 10. Ortopédia
 11. Urológia vrátane onkológie v urológii
 12. Úrazová chirurgia
 13. Otorinolaryngológia
 14. Oftalmológia
 15. Dermatovenerológia
 16. Klinická onkológia
 17. Detská klinická onkológia
 18. Anesteziológia a intenzívna medicína
 19. Hematológia a transfúziológia, krvná banka
 20. Nefrológia
 21. Neurochirurgia
 22. Plastická chirurgia
 23. Klinická imunológia a alergológia
 24. Rádioterapia
 25. Nukleárna medicína
 26. Gastroenterológia
 27. Kardiológia
 28. Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy
 29. Neonatológia, perinatológia
 30. Intenzívna starostlivosť v pediatrii a intenzívna resuscitačná starostlivosť v pediatrii
 31. Geriatria
 32. Cievna chirurgia
 33. Arytmia a koronárna jednotka
 34. Chirurgia ruky
 35. Doliečovacie oddelenie
 36. Transplantácia
 37. Paliatívna starostlivosť
 38. Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
 39. Intenzívna starostlivosť v odbore chirurgia, vnútorné lekárstvo, kardiológia, neonatológia, pediatria, neurológia, úrazová chirurgia, infektológia, otorinolaryngológia, hematológia, gynekológia a pôrodníctvo
- C. Poskytovanie špecializovanej zdravotnej starostlivosti, odber orgánov a tkanív od darcov na transplantačné účely a ich spracovanie, tkanivová banka, transplantácia krvotvorných buniek a transplantácia rohovky.
- D. Centrálna sterilizácia
- E. **Jednodňová zdravotná starostlivosť** v odboroch: chirurgia, ortopédia, úrazová a plastická chirurgia, gynekológia, oftalmológia, otorinolaryngológia, urológia, maxilofaciálna chirurgia, gastroenterológia.
- F. **Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky** v odboroch: klinická biochémia, hematológia, klinická mikrobiológia, toxikológia a genotoxikológia, rádiológia, nukleárna medicína, funkčná diagnostika, lekárska genetika, patologická anatómia, osteodenzitometria, klinická imunológia a alergológia.

G. Činnosti spojené s preventívnou zdravotnou starostlivosťou.

H. Činnosť centra pre sclerosis multiplex

I. **Spolupráca so vzdelávacími ustanovizňami**, ktoré poskytujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a v spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami v zdravotníctve organizuje sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.

J. Činnosť denných stacionárov v odbore:

1. hematológia a transfúziológia
2. vnútorné lekárstvo
3. chirurgia
4. neurológia
5. klinická onkológia
6. psychiatria

K. Prevádzkovanie ambulancie rýchlej lekárskej pomoci vrátane mobilnej intenzívnej jednotky so sídlom v Prešov – časť sever a ambulancie rýchlej zdravotnej pomoci so sídlom Prešov – časť juhovýchod.

**Ivan Valentovič, v.r.
minister**

Bratislava 16. 4. 2007
Číslo: 13662 – 2/2007 - OP

O p r a v a

dotatku č. 1 k rozhodnutiu o vyčlenení činností prevádzkovaných pracoviskom Pezinok z Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava zo dňa 9.2.2006 číslo: 03472 – 20/2006 – SP vydaného dňa 16. 1. 2007 číslo: 03472 – 25/2006 - SP

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 vydalo dňa 16. 1. 2006 pod číslom: 03472 – 25/2006 – SP dodatok č. k rozhodnutiu o vyčlenení činností prevádzkovaných pracoviskom Pezinok z Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava zo dňa 9.2.2006 číslo: 03472 – 20/2006 – SP, ktorým menilo rozhodnutie o vyčlenení činností prevádzkovaných pracoviskom Pezinok z Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava zo dňa 9. 2. 2006 číslo: 03472 – 20/2006 – SP v časti týkajúcej sa špecifikácie nehnuteľného majetku prevádzaného z Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava do Psychiatrickej nemocnice Philippa Pinela Pezinok.

Pri písomnom vyhotovení dodatku č. 1 bola pri pozemku parc. č. 943/2 – zast. plochy a nádvoría uvedená výmera 31665 m² a pri pozemku parc. č. 5503/5 – zast. plochy a nádvoría uvedená výmera 6.016 m². Pri podaní návrhu na vykonanie zmeny správcu na Správe katastra Pezinok bolo zistené, že výmery uvedené pri pozemku parc. č. 943/2 a pozemku parc. č. 5503/5 nezodpovedajú skutočnosti. K chybným údajom došlo pri vyhotovovaní delimitačného protokolu medzi Fakultnou nemocnicou s poliklinikou Bratislava a Psychiatrickou nemocnicou Philippa Pinela Pezinok.

Za účelom odstránenia zistenej chyby vykonáva Ministerstvo zdravotníctva SR opravu nesprávnosti v písomnom vyhotovení dodatku č. 1 k rozhodnutiu o vyčlenení činností prevádzkovaných pracoviskom Pezinok z Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava zo dňa 9.2.2006 číslo: 03472 – 20/2006 – SP vydaného dňa 16. 1. 2007 číslo: 03472 – 25/2006 – SP, a to tak, že v texte dodatku č. 1 uvedenom za slovami „vypúšťa a nahrádza textom, ktorý znie:“ sa u pozemku parc. č. 943/2 – zast. plochy a nádvoría výmera „31665 m²“ nahrádza výmerou „**31514 m²**“ a u pozemku parc.č. 5503/5 – zast. plochy a nádvoría sa výmera „6016 m²“ nahrádza výmerou „**5657 m²**“.

Ivan Valentovič, v.r.
minister

