



Metodika k hodnotiacim parametrom pre typ ZS 222 – Jednodňová zdravotná starostlivosť

Hodnotiace parametre sú platné pre poskytovateľov jednodňovej zdravotnej starostlivosti v type zdravotnej starostlivosti 222.

Hodnotiace parametre ovplyvňujú výšku úhrady za zdravotné výkony vyjadrenú cenou za výkon.

Aktualizácia: máj 2023

Obsah

1. Metodika výpočtu hodnotiacich parametrov odborného hodnotenia	2
1.1 Vytvorenie hodnotených útvarov	2
1.2 Zaradenie útvaru do referenčnej skupiny	2
1.3 Výpočet hodnotiacich parametrov pre útvar	3
1.4 Výpočet referenčných hodnôt	3
1.5 Porovnanie výsledkov útvaru s referenciou	3
1.6 Sumarizácia výsledkov pre poskytovateľa	3
2. Kritériá a pravidlá na výpočet hodnotiacich parametrov	4
3. Prehľad hodnotiacich parametrov v type ZS 222	5
4. Hodnotiace parametre – podrobne	6
4.1 Úväzok	6
4.2 Náročnosť	6
4.3 eZdravie	7
4.4 eObjednávanie	7
5. Hodnotiace parametre – časový rámec vyhodnotenia	8
6. Výsledná cena za výkon	8

1. Metodika výpočtu hodnotiacich parametrov odborného hodnotenia

V rámci automatického spracovania dát Všeobecná zdravotná poisťovňa (ďalej ako „VŠZP“) vykonáva nasledujúce činnosti:

1. vytvorenie ambulantných útvarov,
2. zaradenie útvaru do referenčnej skupiny,
3. výpočet hodnotiacich parametrov pre útvar v sledovanom období,
4. výpočet referenčných hodnôt v sledovanom období,
5. porovnanie výsledkov útvaru s referenciou a vyhodnotenie plnenia hodnotiacich parametrov (ďalej ako „HP“).

1.1 Vytvorenie hodnotených útvarov

Pre potreby odborného hodnotenia poskytovateľov sú ambulantní lekári a ambulancie posudzované na nasledovnej úrovni:

- **Poskytovateľ** – Všetky ambulancie poskytovateľa v rovnakej odbornosti pre jednoduchú zdravotnú starostlivosť (ďalej ako „JZS“). Odbornosť sa pre špecializovanú zdravotnú starostlivosť (ďalej ako „ZS“) určuje podľa odbornosti ambulancie, na ktorej lekár pracuje.

Kód odbornosti	Názov odbornosti
009	gynekológia a pôrodníctvo(+JZS)
010	chirurgia (+JZS)
011	ortopédia (+JZS)
012	urológia (+JZS)
013	úrazová chirurgia (+JZS)
014	otorinolaryngológia (+JZS)
015	oftalmológia (+JZS)
037	neurochirurgia
038	plastická chirurgia(+JZS)
048	gastroenterológia (+JZS)
068	cievna chirurgia
070	maxilofaciálna chirurgia (+JZS)
107	detská chirurgia
108	pediatrická ortopédia
109	pediatrická urológia
114	pediatrická otorinolaryngológia
336	pediatrická oftalmológia
222	gastroenterologická chirurgia(+JZS)
802	zubné lekárstvo

1.2 Zaradenie útvaru do referenčnej skupiny

Ambulantné útvary sú ďalej zaradené do referenčnej skupiny.

Pre špecializovanú ZS sa referenčná skupina stanovuje podľa odbornosti ambulancie - pre každú ambulantnú odbornosť je určená samostatná referenčná skupina.

1.3 Výpočet hodnotiacich parametrov pre útvary

Výpočet hodnotiacich parametrov pre útvary sa vykonáva každý polrok za hodnotené obdobie uvedené pri príslušnom hodnotiacom parametri.

1.4 Výpočet referenčných hodnôt

Pre každú referenčnú skupinu, typ ambulancie a hodnotené obdobie sa vypočítava priemerná hodnota pre každý hodnotiaci parameter, ktorý sa vyhodnocuje na základe definovaných pásiem. Následne sa odpočíta a pripočíta 10% z priemeru, a tak sa určí dolné pásmo, resp. horné pásmo, pre posúdenie plnenia hodnotiaceho parametra. Tieto referenčné hodnoty sú následne použité na porovnanie výsledkov každého útvaru a hodnotenia plnenia hodnotiacich parametrov.

1.5 Porovnanie výsledkov útvaru s referenciou

Výsledky každého útvaru sa porovnávajú s referenčnými hodnotami v príslušnej referencii určenej referenčnou skupinou, typom ambulancie a obdobím. Výsledkom porovnania je hodnotenie plnenia hodnotiaceho parametra ako splneného, čiastočne splneného alebo nespĺneného.

1.6 Sumarizácia výsledkov pre poskytovateľa

Výsledné percento plnenia hodnotiacich parametrov pre každú odbornosť poskytovateľa je súčtom čiastkových vyhodnotení jednotlivých hodnotiacich parametrov.

2. Kritériá a pravidlá na výpočet hodnotiacich parametrov

Hodnotiace parametre v JZS ovplyvňujú výšku úhrady za zdravotné výkony vyjadrenú cenou za výkon.

HP sa vyhodnocujú samostatne za každý špecializačný odbor, v ktorom poskytovateľ poskytuje zdravotnú starostlivosť.

- **Zahrnutie ambulancií do vyhodnotenia:** Do výpočtov sa zahrnú všetky ambulancie v type ZS 222 - JZS.
- **Agregácia dát pri výpočte:** Pre výpočet hodnoty jednotlivých HP sa za vyhodnocovaný celok považuje špecializačný odbor na vybranom pracovisku poskytovateľa. Nie je teda rozhodujúce koľko ambulancií a v akej štruktúre má poskytovateľ v danej špecializácii. Napríklad, ak pacient navštívil viaceré ambulancie alebo viacerých lekárov u jedného poskytovateľa v rámci jednej špecializácie, považuje sa za 1 ošetrovaného poistenca (URČ - unikátne rodné číslo). Pre účely HP sa hodnoty vypočítajú za celý špecializačný odbor a pracovisko, čiže *pod vyhodnocovanou zložkou sa rozumie kombinácia odbornosti a IČO poskytovateľa*.
- **Transformovaní poskytovatelia:** Zmena právnej formy a iné formálne zmeny na strane poskytovateľa, ktoré neovplyvňujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti, sú považované za tzv. transformácie. Pre účely vyhodnocovania HP sa poskytovateľovi po transformácii priradia hodnoty predchádzajúceho poskytovateľa za sledované obdobie. Ak však došlo pri transformácii k zmenám v poskytovaní zdravotnej starostlivosti (zmena lekára, zmena miesta výkonu alebo iné), transformovaný poskytovateľ sa považuje za nového poskytovateľa. Transformácie, ktoré sa udiali v priebehu Hodnoteného obdobia, sa aplikujú priamo na dáta vo výpočte. Transformácie, ktoré sa udiali po Hodnotenom období vo Vyhodnocovacom období (aj keď pred samotným výpočtom), sa neaplikujú do dát, t.j. vyhodnotí sa pôvodné IČO poskytovateľa, ale transformácie sa zohľadňujú pri oboznámení poskytovateľa s výsledkom vyhodnotenia HP.
- **Výnimky a špecifické situácie vo vyhodnocovaní:**
 - **Poskytovatelia bez dát** (noví, transformovaní, bez vykázananej zdravotnej starostlivosti): Noví poskytovatelia, bez histórie vykazovania zdravotnej starostlivosti v sledovanom období, sa vyhodnocujú informatívne. Platí to aj v prípade, že VŠZP v dátume vyhodnotenia neviduje vykázanú zdravotnú starostlivosť za celé Hodnotené obdobie. Bez ohľadu na vyhodnotenie HP je **novým poskytovateľom aplikované HP podľa plnenia iba jedného HP „úväzok lekára“**.
 - V prípade, že VŠZP v dátume vyhodnotenia **neviduje vykázanú zdravotnú starostlivosť u poskytovateľa za Hodnotené obdobie**, ktorá by spĺňala podmienky výpočtu konkrétneho HP, tak sa tento HP pre poskytovateľa vo vyhodnotení automaticky považuje za nesplnený a bude mu priznaná hodnota 0%.

3. Prehľad hodnotiacich parametrov v type ZS 222

Hodnotiaci parameter	Kritérium splnenia	Pásmo plnenia	Váha
Úväzok lekára	Poskytovateľ zabezpečuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti prostredníctvom aspoň 1 lekára minimálne na úväzok 0,8 lekárskeho miesta pre každú odbornosť v súlade s rozsahom dohodnutým v tejto zmluve. Súčet všetkých úväzkov lekárov v danej odbornosti je 1,0 a viac lekárskeho miesta. Parameter je splnený v prípade, ak poskytovateľ spĺňa obe podmienky kumulatívne.	Bez pásiem (plní / neplní)	15%
Náročnosť	Každý výkon má pridelenú náročnosť na stupnici od 0 do 3, pričom hodnota 3 predstavuje najvyššiu náročnosť. Podľa vykázananej a uznananej zdravotnej starostlivosti sa určuje priemerný index náročnosti poskytovateľa.	Nad pásmom	55%
		V pásme	27,5%
		Pod pásmom	0%
eZdravie	Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vedie zdravotnú dokumentáciu v súlade s ustanovením § 19 a nasl. Zákona č. 576/2004 Z. z. a súčasne zasiela údaje zo zdravotnej dokumentácie elektronickou formou do elektronickej zdravotnej knižky (EZK) v rozsahu § 5 Zákona č. 153/2013 Z. z.	Bez pásiem (plní / neplní)	15%
eObjednávanie*	Objednávaci systém použitý na online objednávanie spĺňa nároky podľa smernice GDPR (18/2018 Z. z.) a umožňuje pacientovi sa objednať online, e-mailom alebo telefonicky na konkrétnu hodinu.	Bez pásiem (plní / neplní)	15%
Spolu hodnotiace parametre¹			100%

* Prehľad zverejnených termínov pre poistencov je poskytnutý poisťovní prostredníctvom webovej služby, v rozhraní (ePobočka) a štruktúre určenej poisťovňou. V prípade zavedenia objednávacieho systému VŠZP si poisťovňa vyhradzuje právo naviazať plnenie tohto ukazovateľa na tento objednávaci systém.

¹ Zmluvné strany sa dohodli a berú na vedomie, že ak poisťovňa vyhotoví dotazník pre subjektívne hodnotenie návštevy pacienta u poskytovateľa, tak sa poskytovateľ zaväzuje takýto dotazník používať. Súčasťou tohto dotazníka bude vyjadrenie poistenca o tom, či mu bola poskytnutá zo strany poskytovateľa nepretržitá služba zdravotníckeho pracovníka na telefóne v pooperačnom období.

4. Hodnotiace parametre – podrobne

4.1 Úväzok

Váha parametra: 15%

Pásmo plnenia parametra: bez pásiem, plní/neplní

Hodnotené obdobie: plávajúci polrok, vždy k 30.6. a 31.12. príslušného roka

Kritérium splnenia:

Poskytovateľ zabezpečuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti prostredníctvom aspoň 1 lekára minimálne na úväzok 0,8 lekárskeho miesta pre každú odbornosť v súlade s rozsahom dohodnutým v zmluve.

Súčet všetkých úväzkov lekárov v danej odbornosti je 1,0 a viac lekárskeho miesta.

Parameter je splnený v prípade, ak poskytovateľ spĺňa obe podmienky kumulatívne.

Doplňujúce informácie:

VŠZP vyhodnocuje tento HP vždy k poslednému dňu posledného kalendárneho mesiaca v rámci Hodnoteného obdobia. Tento HP sa nevyhodnocuje z pohľadu zaraďovania do niektorého z pásiem. HP sa vyhodnocuje len ako splnený (hodnota vstupujúca do výpočtu HP je 100%) alebo nespĺnený (hodnota vstupujúca do výpočtu HP je 0%).

4.2 Náročnosť

Váha parametra: 55%

Podmienky zaradenia do pásma a hodnota vstupujúca do výpočtu HP			
	Plnenie HP poskytovateľom	↔	Celoslovenský priemer plnenia HP
		↓	
Plnenie hodnotiaceho parametra	Pod pásmom	V pásme	Nad pásmom
Hodnota vstupujúca do vzorca	0%	50%	100%
Podmienky zaradenia do pásma	Pod priemerom SR zníženom o 10%	Priemer SR znížený o 10 % alebo vyššie ako Priemer SR znížený o 10%, nie však viac, ako Priemer SR zvýšený o 10%	Viac ako Priemer SR zvýšený o 10%

Pásmo plnenia parametra: zadané tri pásma:

- Pod pásmom: Poskytovateľ s indexom náročnosti v danej špecializácii nižším ako dolná hranica (dosahuje 0% plnenie)
- V pásme: Poskytovateľ s indexom náročnosti v danej špecializácii vyšším a rovným ako dolná hranica, a zároveň nižším a rovným ako horná hranica (dosahuje 50% plnenia z celkovej pridelennej váhy)

- Nad pásmom: Poskytovateľ s indexom náročnosti v danej špecializácii vyšším ako horná hranica (dosahuje 100% plnenia celkovej pridelenej váhy)

Hodnotené obdobie: plávajúci polrok, vždy k 30.6. a 31.12. príslušného roka

Kritérium splnenia:

Hodnota HP je nad hranicou dolného pásma definovanou výpočtom v príslušnej referenčnej skupine ambulancií.

Podrobné informácie:

Vypočítajú sa jednotlivé indexy náročnosti pre poskytovateľov. Z nich sa v rámci špecializácií vypočíta priemer, od ktorého je odvodená dolná a horná hranica pásma (+/- 10% z priemernej hodnoty).

Index náročnosti výkonov je prevzatý od Slovenskej asociácie jednotňovej chirurgie (ďalej ako „SAJCH“). V prípade potreby doplnenia nového výkonu je jeho index náročnosti diskutovaný so SAJCH.

Započítavaná zdravotná starostlivosť pre JZS:

- Všetky výkony s typom ceny 24 – cena výkonu

Vylúčená zdravotná starostlivosť pre JZS:

- EU poistenci

4.3 eZdravie

Váha parametra: 15%

Pásmo plnenia parametra: bez pásiem, plní/ neplní

Hodnotené obdobie: plávajúci polrok, vždy k 30.6. a 31.12. príslušného roka

Kritérium splnenia:

Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vedie zdravotnú dokumentáciu v súlade s ustanovením § 19 a nasl. Zákona č. 576/2004 Z. z. a súčasne zasiela údaje zo zdravotnej dokumentácie elektronickou formou do elektronickej zdravotnej knižky (EZK) v rozsahu § 5 Zákona č. 153/2013 Z. z.

Podrobné informácie:

Súčet počtu záznamov dokumentácie vyšetrení v eZdravie za Hodnotiace obdobie na úroveň IČO poskytovateľa, druh špecializovaného útvaru a odbornosť, ktorý za Hodnotené obdobie musí byť aspoň 6 záznamov.

4.4 eObjednávanie

Váha parametra: 15%

Pásmo plnenia parametra: bez pásiem, plní/ neplní

Hodnotené obdobie: plávajúci polrok, vždy k 30.6. a 31.12. príslušného roka

Kritérium splnenia:

Kompletné vyplnenie a zaslanie dotazníka.

Objednávací systém použitý na online objednávanie spĺňa nároky podľa smernice GDPR (18/2018 Z. z.) a umožňuje pacientovi sa objednať online, e-mailom alebo telefonicky na konkrétnu hodinu.

Podrobné informácie:

Dáta zaslané od poskytovateľa do VŠZP cez určené rozhranie. Presná forma - štruktúra a rozhranie na zasielanie dotazníka budú upresnené VŠZP. HP poskytovateľ splní, ak VŠZP zašle kompletne vyplnený dotazník.

5. Hodnotiace parametre – časový rámec vyhodnotenia

Hodnotené obdobie:

- Plávajúci polrok - vždy k 30.6. a 31.12. príslušného roka.

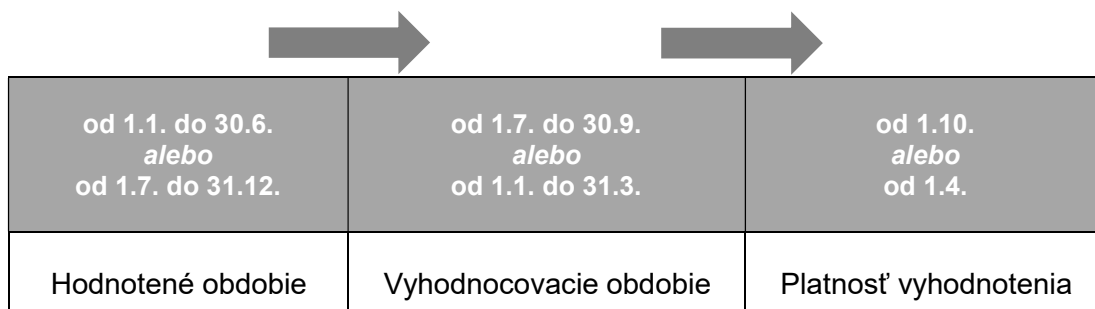
Vyhodnocovacie obdobie:

- Kalendárny štvrťrok, ktorý bezprostredne nasleduje Hodnotenému obdobiu.

Platnosť vyhodnotenia:

- Prvý deň kalendárneho štvrťroka, ktorý bezprostredne nasleduje po Vyhodnocovacom období, vždy od 1.4. a 1.10. príslušného roka.

Príklad procesu vyhodnocovania HP – časový rámec:



6. Výsledná cena za výkon

Vzorec na výpočet výslednej ceny vzhľadom na % plnenia HP je nasledovný:

$$VC = (\text{max cena za výkon} - \text{min cena za výkon}) \times \text{odb HP} + \text{min cena za výkon}$$

- „VC“ sa na účely tohto bodu rozumie výsledná cena za výkon;
- „maxcena za výkon“ sa na účely tohto bodu rozumie cena uvedená v stĺpci s názvom „Maximálna cena v €“ v zmluve;
- „mincena za výkon“ sa na účely tohto bodu rozumie cena uvedená v stĺpci s názvom „Minimálna cena v €“ v zmluve;
- „odbHP“ sa na účely tohto bodu rozumie HP pre špecializačný odbor;
- HP = súčet definitívnych hodnôt hodnotiacich parametrov.