VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

VOLITEĽNÉ HODNOTIACE PARAMETRE PRE ŠAS

Kardiológia (049)

Aktualizácia: september 2026

Prijatie pacienta do kardiologickej ambulancie do 6 týždňov po hospitalizácii

Platí pre: ŠAS, kardiológia (049)

Kritérium splnenia: Hodnota parametra je nad hranicou referenčnej hodnoty.

Referenčná hodnota: Stanovuje sa samostatne pre každý druh zdravotníckeho zariadenia (ústavné zdravotnícke zariadenie, zdravotnícke zariadenie mimo ústavných zdravotníckych zariadení). Vypočíta sa z podielov jednotlivých poskytovateľov, pričom podiel poskytovateľa je definovaný ako počet unikátnych poistencov vyšetrených do 6 týždňov po hospitalizácii k celkovému počtu unikátnych ošetrených poistencov daného poskytovateľa v sledovanom období.

Hodnota: Priemer podielov poskytovateľov v odbornosti + 0,1 × štandardná odchýlka podielov v odbornosti.

Hodnotené obdobie: Dva po sebe nasledujúce štvrťroky, vždy k 30. 6. a 31. 12.
Kardiológia: 2025/01 – 2025/06 a 2025/07 – 2025/12

* Roky sú zadané len ako príklad, menia sa podľa aktuálneho hodnotiaceho obdobia

Hospitalizácie: 2024/11/20 – 2025/05/20 a 2025/06/20 – 2025/11/20

* Roky sú zadané len ako príklad, menia sa podľa aktuálneho hodnotiaceho obdobia
* Od vyhodnoteného obdobia je odčítaných posledných 6 týždňov

Popis: Cieľom parametra je podporiť zabezpečenie včasného ambulantného kardiologického vyšetrenia pacientov po hospitalizácii s vybranými kardiologickými diagnózami. Parameter reaguje na situáciu, keď sa časť pacientov po prepustení z nemocnice nedostane v primeranom čase do ambulantnej kardiologickej starostlivosti. Predpokladom je, že včasné vyšetrenie prispeje ku včasnému zachyteniu prípadných komplikácií. Hodnotiaci parameter sleduje, aký podiel pacientov má poskytovateľ vyšetrených v ambulancii do 42 dní po prepustení z hospitalizácie. Hranica 6 týždňov (42 dní) od prepustenia z hospitalizácie bola stanovená na základe simulácie viacerých variantov (7 až 60 dní). Pri hranici 42 dní je zachytených 52,8 % pacientov, ktorí po hospitalizácii absolvovali ambulantnú kontrolu – teda nadpolovičná väčšina všetkých zachytiteľných kontrol. Kratšie okná (7–14 dní) by boli pre poskytovateľov ťažko dosiahnuteľné (zachytávajú 11–22 % kontrol), zatiaľ čo predĺženie na 60 dní prináša už len malý prírastok (65,4 %). Hranica 42 dní tak predstavuje vyvážený kompromis. Referenčná hodnota je odvodená z výsledkov porovnateľných poskytovateľov a prispôsobená veľkosti zariadenia.

Podrobné informácie:
Referenčná hodnota:
Prirátanie časti štandardnej odchýlky do referenčnej hodnoty (koeficient 0,1) posúva hranicu mierne nad priemer, čím sa zohľadňuje aj miera rozdielov medzi poskytovateľmi v skupine. Koeficient 0,1 bol stanovený kalibráciou na historických údajoch tak, aby hranica predstavovala mierne nadpriemernú, reálne dosiahnuteľnú úroveň.

Čitateľ: Počet unikátnych poistencov ošetrených na kardiologickej ambulancii (výkony: 60, 62, 63) v sledovanom období, ktorí boli zároveň do 42 dní pred daným ošetrením prepustení z hospitalizácie so sledovanou kardiologickou diagnózou.

Do hodnotenia vstupujú pacienti, ktorých hlavná diagnóza pri hospitalizácii patrí medzi vybrané kardiologické ochorenia (skupiny diagnóz MKCH-10 vrátane všetkých podkategórií):
- **I10*, I11*, I13*, I15*** – artériová hypertenzia a hypertenzné choroby srdca a obličiek
- **I25*** – chronická ischemická choroba srdca
- **I34*, I35*** – chlopňové chyby (poruchy mitrálnej a aortálnej chlopne)
- **I08*** – kombinované postihnutie viacerých chlopní
- **I48*** – fibrilácia a flutter predsiení
- **I49*** – iné poruchy srdcového rytmu
- **I44*** – poruchy prevodového systému srdca (blokády)
- **I42*** – kardiomyopatie
- **I50*** – zlyhávanie srdca

Menovateľ: Počet všetkých unikátnych poistencov ošetrených na kardiologickej ambulancii (výkony 60, 62, 63) v sledovanom období.

Do vyhodnotenia vstupujú:
- **Pacienti,** ktorým bol vo vyhodnotenom období vykázaný výkon 60, 62 a 63;
- **Len aktívne ambulancie** – zahrnuté sú výlučne ambulancie, ktoré sú k vyhodnotenému dňu aktívne;
- **Vylúčenie poistencov z dôvodu úmrtia** – z výpočtu sú vyradení títo poistenci, aby výsledky neskresľovali pacienti, ktorí sa už na sledovanú starostlivosť nemohli dostaviť.
- **Transformácie/Delimitácie** – Pri zmene právnej formy alebo delimitácii ambulancie sa jej historické dáta automaticky priradia k nastupujúcej ambulancii, takže organizačné zmeny nespôsobia stratu ani rozdelenie dát poskytovateľa.