

Nemocnica roka 2016 – Metodika

INEKO, november 2016

Druhý ročník. Výročná cena Inštitútu pre ekonomické a sociálne reformy - INEKO. Ocenenie dostanú tri nemocnice v každej kategórii, ktoré prejdú kvalifikačnými kritériami a získajú sumárne najvyšší počet bodov (rating) za sledované ukazovatele.

Upozornenie: Údaje komplexne nehodnotia kvalitu zdravotníckych zariadení, ale informujú o ich činnosti na základe nateraz dostupných vybraných údajov. Tieto – najmä indikátory kvality – nezohľadňujú rozdiely v tom, akí pacienti do nemocníc prichádzajú (napr. zdravotný stav, diagnózy), a preto bez tzv. rizikového váženia (teda zohľadnenia stavu pacienta pri vstupe) nie sú vždy priamo porovnateľné medzi rôznymi zariadeniami.

INEKO preberá dáta od zdravotných poisťovní, zdravotníckych zariadení, Ministerstva zdravotníctva SR, samosprávnych krajov, Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou SR a ďalších inštitúcií, a preto nemôže garantovať a nieť právnu zodpovednosť za správnosť použitých originálnych dát. Prípadné chyby sa snaží zisťovať a po ich verifikovaní relevantnými inštitúciami aj priebežne odstraňovať.

Všeobecné princípy tvorby metodiky:

- Dostupnosť a relevantnosť – medzi vstupné ukazovatele boli vybrané také indikátory, ktoré boli dostupné za všetky tri zdravotné poisťovne a zároveň boli relevantné, čiže úroveň jednoznačnosti ich definície, veľkosť vzorky a kvalita dát výrazne neznižovali výpovednú hodnotu a porovnateľnosť údajov.
- Široký záber – zahrnuté boli také ukazovatele, ktoré zásadným spôsobom nezmenšovali množinu zariadení, pre ktoré sa podarí vypočítať rating.
- Stabilita – údaje boli sledované za viacero rokov tak, aby sa minimalizoval vplyv náhodných jednorazových výkyvov. Pri väčšine ukazovateľov bolo sledované 4-ročné obdobie.

Kategórie:

- Štátne univerzitné a fakultné nemocnice – 11 zariadení (pozn.: detské fakultné nemocnice neboli posudzované)
- Všeobecné nemocnice – 51 zariadení (z toho 31 nemocníc prešlo kvalifikačnými kritériami)

Kvalifikačné kritériá:

- Komplexnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti – zariadenie musí poskytovať ústavnú zdravotnú starostlivosť aspoň v piatich z týchto siedmych základných odborností:
 - vnútorné lekárstvo (interné),
 - chirurgia,
 - neuroológia,
 - pediatria,
 - gynekologicko-pôrodné oddelenie,

novorodenecké oddelenie (neonatológia),
oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny (OAIM).

- Dostatočne veľká vzorka – zariadenie musí mať v každom sledovanom roku pri nasledujúcich ukazovateľoch hodnotu menovateľa rovnú alebo vyššiu ako:

20 dotazníkov (A1),
4000 hospitalizovaných pacientov za celé 4-ročné obdobie spolu (A2)
100 operovaných pacientov (B1)
1000 hospitalizovaných pacientov na rovnakú skupinu diagnóz (B2),
100 operovaných pacientov (B3),
50 pacientov prijatých s mozgovo-cievnu príhodou (B4),
100 hospitalizácií na jednotke intenzívnej starostlivosti (JIS) (B5),
1000 hospitalizovaných pacientov na lôžkovom oddelení (mimo JIS) (B6),
1000 hospitalizovaných pacientov (B7),

alebo ak je súčet podielov referenčných menovateľov a menovateľov zariadenia za všetky roky pri ukazovateľoch s nedostatočnou veľkosťou vzorky, zmenšených o 1 a vynásobených váhou príslušného roku, nanajviš 10.

Zložky ratingu (ukazovatele s ich váhami na celkovom hodnotení) :

A) 25 % - Spokojnosť pacientov

A1) 20 % - Celková spokojnosť pacientov

Opis ukazovateľa: Ide o súhrnný ukazovateľ – priemer z 12 zákonom stanovených indikátorov kvality v oblasti vnímania poskytovania zdravotnej starostlivosti zo strany hospitalizovaných pacientov. Ukazovateľ je tvorený ako syntetický index subjektívneho hodnotenia poskytovateľa z pohľadu pacientov pokrývajúci hodnotenie ich spokojnosti so starostlivosťou, správaním a poskytovanými informáciami od zdravotníckeho personálu, hodnotenie kvality ubytovania, upratovania na oddelení a stravy a hodnotenie spokojnosti s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou a subjektívneho vnímania úspešnosti liečby.

Zdroj údajov: zdravotné poisťovne; údaje zbiera každá poisťovňa samostatne pomocou dotazníka s rovnakým zoznamom 12 otázok. Na zber údajov však používa každá zdravotná poisťovňa vlastnú metodiku (napr. anonymný nezabezpečený prieskum na internete, zasielanie dotazníkov poštou, elektronicky, telefonické dopytovanie).

Pridelovanie bodov: Pre každé zariadenie sa najprv zoberie za každý sledovaný rok hodnota ukazovateľa za všetky poisťovne spolu, pričom zariadenie s najhoršou (teda najvyššou) hodnotou ukazovateľa získava 0 bodov a zariadenie s najlepšou (teda najnižšou) hodnotou 100 bodov. Ostatným zariadeniam sú body priradené lineárne. Výsledný zisk bodov nemocnice za tento ukazovateľ je potom vypočítaný ako vážený priemer bodov jednotlivých sledovaných rokov - s váhou 1 za rok 2012, s váhou 2 za rok 2013, s váhou 4 za rok 2014 a s váhou 8 za rok 2015.

A2) 5 % - Sťažnosti pacientov

Opis ukazovateľa: Celkový počet podnetov na nemocnicu v pomere k 1000 hospitalizovaným pacientom, ktoré boli adresované Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, a kde bol Úradom ukončený výkon dohľadu u dotknutého poskytovateľa.

Zdroje údajov: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS) (podnety); zdravotné poisťovne (počet hospitalizovaných pacientov z vykazanej zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi)

Pridelovanie bodov: Pre každé zariadenie sa najprv sčíta počet podnetov za sledované obdobie 2012 – 2015 a rovnako tak počet hospitalizovaných pacientov. Potom sa tieto údaje dajú do pomeru. Zariadenia s nulovou hodnotou ukazovateľa, teda tie ktoré nemali za celé sledované obdobie 4 rokov evidovanú žiadnu sťažnosť, získavajú 100 bodov. Zariadenie s najhoršou (teda najvyššou) hodnotou ukazovateľa získava 0 bodov. Ostatným zariadeniam sú body priradené lineárne.

B) 40 % - Kvalita

Opis ukazovateľov a zdroj údajov: Ukazovatele B1) až B6) sa týkajú vybraných zákonom stanovených indikátorov kvality z oblasti výsledkov zdravotnej starostlivosti. Indikátory a ich definíciu určuje Ministerstvo zdravotníctva SR. Zdravotné poisťovne sú povinné tieto indikátory sledovať. Údaje čerpajú z poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktorú im vykazujú jednotliví poskytovatelia.

Pridelovanie bodov (pre ukazovatele B1) až B6): Pre každé zariadenie sa najprv zoberie za každý sledovaný rok hodnota ukazovateľa za všetky poisťovne spolu, pričom zariadenia s hodnotou ukazovateľa rovnou nule získavajú 100 bodov. Zariadenie s najvyššou (teda najhoršou) hodnotou ukazovateľa po odstránení "horných outlierov" získava 0 bodov. *Outliers*, teda extrémne, odľahlé hodnoty veľmi sa odlišujúce od ostatných údajov rovnakej vzorky, sú definované ako hodnoty väčšie ako tretí kvartil všetkých hodnôt plus 1,5-krát medzikvartilové rozpätie. Zariadenia s takýmito extrémnymi hodnotami získavajú taktiež 0 bodov. Ostatným zariadeniam sú body priradené lineárne. Výsledný zisk bodov nemocnice za tento ukazovateľ je potom vypočítaný ako vážený priemer bodov jednotlivých sledovaných rokov - s váhou 1 za rok 2012, s váhou 2 za rok 2013, s váhou 4 za rok 2014 a s váhou 8 za rok 2015 (pre ukazovatele B5) a B6) sa sledujú hodnoty od roku 2013, takže váha za rok 2013 je 2, váha za rok 2014 je 4 a váha za rok 2015 je 8).

B1) 10 % - Reoperovanosť

Opis ukazovateľa: Pomer počtu opakovane operovaných pacientov u ktoréhokoľvek poskytovateľa v SR do 30 dní po prepustení po operačnom výkone u hodnoteného poskytovateľa k celkovému počtu operovaných pacientov u hodnoteného poskytovateľa.

B2) 5 % - Rehospitalizovanosť celková do 30 dní

Opis ukazovateľa: Pomer počtu pacientov opakovane prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti u ktoréhokoľvek poskytovateľa v SR do 30 dní po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti hodnoteného poskytovateľa na diagnózu z tej istej skupiny diagnóz k počtu všetkých pacientov hospitalizovaných na tú istú skupinu diagnóz u hodnoteného poskytovateľa.

B3) 5% - Úmrtnosť po operačných výkonoch

Opis ukazovateľa: Pomer počtu úmrtí hospitalizovaných pacientov do 30 dní po operačnom výkone k celkovému počtu operovaných pacientov.

B4) 5% - Úmrtnosť na akútnu mozgovo - cievnu príhodu

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

B5) 5% - Úmrtnosť na jednotke intenzívnej starostlivosti

Opis ukazovateľa: Pomer počtu pobytov hospitalizovaných pacientov na jednotke intenzívnej starostlivosti ukončených úmrtím k počtu všetkých pobytov hospitalizovaných pacientov na jednotke intenzívnej starostlivosti.

B6) 5% - Úmrtnosť na lôžkovom oddelení po preklade z jednotky intenzívnej starostlivosti

Opis ukazovateľa: Pomer počtu úmrtí hospitalizovaných pacientov na lôžkovom oddelení, ktorí boli preložení z jednotky intenzívnej starostlivosti, k celkovému počtu hospitalizovaných pacientov na oddelení.

B7) 5% - Pokuty od ÚDZS

Opis ukazovateľa: Celková výška pokút v pomere k 1000 hospitalizovaným pacientom. Pri pokutách sa jedná o Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS) právoplatne uložené pokuty poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti za porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti - nevykonali sa a neboli využité všetky zdravotné výkony a diagnostické postupy na správne určenie choroby, nebola zabezpečená včasná a účinná liečba.

Zdroj údajov: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (pokuty); zdravotné poisťovne (počet hospitalizovaných pacientov z vykazanej zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi)

Prideľovanie bodov: Pre každé zariadenie sa najprv zoberie za každý sledovaný rok hodnota ukazovateľa, pričom zariadenia s nulovou hodnotou ukazovateľa (t.j. so žiadnou pokutou) získavajú 100 bodov a zariadenie s najvyššou (teda najhoršou) hodnotou ukazovateľa získava 0 bodov. Ostatným zariadeniam sú body priradené lineárne. Výsledný zisk bodov nemocnice za tento ukazovateľ je potom vypočítaný ako vážený priemer bodov jednotlivých sledovaných rokov - s váhou 1 za rok 2012, s váhou 2 za rok 2013, s váhou 4 za rok 2014 a s váhou 8 za rok 2015.

C) 20 % - Hospodárenie a transparentnosť

C1) 10 % - Schopnosť generovať vlastné zdroje

Opis ukazovateľa: Ukazovateľ má vypovedať o schopnosti nemocnice generovať vlastné zdroje na obnovu a modernizáciu majetku a je definovaný ako pomer súčtu výsledku hospodárenia za účtovné obdobie po zdanení a odpisov dlhodobého nehmotného a hmotného majetku k tržbám nemocnice z predaja vlastných služieb, výrobkov a tovaru.

Zdroje údajov: INEKO (údaje z Registra účtovných závierok, výročných správ nemocníc a vlastné dopytovanie nemocníc); TREND Analyses (údaje poskytnuté nemocnicami, doplnené z Registra účtovných závierok)

Prideľovanie bodov: Pre každé zariadenie sa najprv zoberie za každý sledovaný rok hodnota ukazovateľa, pričom zariadenie s najhoršou (teda najnižšou) hodnotou ukazovateľa získava 0 bodov a zariadenie s najlepšou (teda najvyššou) hodnotou 100 bodov. Ostatným zariadeniam sú body priradené lineárne. Výsledný zisk bodov nemocnice za tento ukazovateľ je potom vypočítaný ako vážený priemer bodov jednotlivých sledovaných rokov - s váhou 1 za rok 2012, s váhou 2 za rok 2013, s váhou 4 za rok 2014 a s váhou 8 za rok 2015.

C2) 10 % - Dlh po lehote splatnosti

Opis ukazovateľa: Pomer záväzkov po lehote splatnosti (stav ku koncu roka) k tržbám nemocnice z predaja vlastných služieb, výrobkov a tovaru.

Pridelovanie bodov: Pre každé zariadenie sa najprv zoberie za každý sledovaný rok hodnota ukazovateľa, pričom zariadenia s hodnotou ukazovateľa rovnou nule, teda zariadenia bez záväzkov po lehote splatnosti, získavajú 100 bodov. Zariadenie s najvyššou (teda najhoršou) hodnotou ukazovateľa po odstránení "horných outlierov" získava 0 bodov. *Outliers*, teda extrémne, odľahlé hodnoty veľmi sa odlišujúce od ostatných údajov rovnakej vzorky, sú definované ako hodnoty väčšie ako tretí kvartil všetkých hodnôt plus 1,5-krát medzikvartilové rozpätie. Zariadenia s takýmito extrémnymi hodnotami získavajú taktiež 0 bodov. Ostatným zariadeniam sú body priradené lineárne. Výsledný zisk bodov nemocnice za tento ukazovateľ je potom vypočítaný ako vážený priemer bodov jednotlivých sledovaných rokov - s váhou 1 za rok 2012, s váhou 2 za rok 2013, s váhou 4 za rok 2014 a s váhou 8 za rok 2015.

Zdroje údajov: Ministerstvo zdravotníctva SR; samosprávne kraje; INEKO (údaje z Registra účtovných závierok, výročných správ nemocníc a vlastné dopytovanie nemocníc); TREND Analyses (údaje poskytnuté nemocnicami, doplnené z Registra účtovných závierok)

D) 15 % - Transparentnosť

D1) 15 % - Index transparentnosti

Opis ukazovateľa: Index transparentnosti predstavuje komplexné hodnotenie jednotlivých zariadení na základe úrovne kvality poskytovania informácií pre pacientov a hospodárskych informácií. Skladá sa zo 19 skúmaných oblastí: aké informácie poskytujú nemocnice o čakaní na liečbu, o poskytovaných zákrokoch a liečebných metódach, o kvalite a efektívnosti, o právach pacienta, o postupe pri hospitalizácii, o cenníku služieb, o hospodárení, o vlastníkoch a vedení zariadenia, o sponzoroch, ako informujú verejnosť ohľadne možnosti podať sťažnosť, infožiadosť, ako nahlásiť korupciu, či zverejňujú etický kódex zamestnanca, návštevné hodiny, kontakt na primára a nežiaduce udalosti. Skúmaná bola tiež náročnosť získania informácií na web stránke, jednoduchosť prístupu k zmluvám a ich zverejňovanie na internete, odozva na zaslanú žiadosť, odozva na žiadosť VŠZP, či zariadenie súhlasí so zverejnením údajov o niektorých ukazovateľoch kvality tretím osobám, ako aj ochota odpovedať na otázky o liečbe od fiktívnych pacientov v rámci mystery shoppingu (posledné len za rok 2013).

Zobraziť podrobnú metodiku [\(2014\)](#) a [\(2016\)](#) hodnotenia transparentnosti nemocníc (.pdf-formát).

Zdroje údajov: Transparency International Slovensko a INEKO (vlastný výskum); VŠZP (odozva zariadení na žiadosť VŠZP ohľadne udelenia súhlasu so zverejnením niektorých ukazovateľov kvality)

Pridelovanie bodov: Pre každé zariadenie sa najprv zoberie za každý sledovaný rok hodnota ukazovateľa, pričom zariadenie s najnižšou (teda najhoršou) hodnotou indexu transparentnosti získava 0 bodov a zariadenie s najvyššou (teda najlepšou) hodnotou 100 bodov. Ostatným zariadeniam sú body priradené lineárne. Výsledný zisk bodov nemocnice za tento ukazovateľ je potom vypočítaný ako vážený priemer bodov jednotlivých sledovaných rokov - s váhou 2 za rok 2013 a s váhou 8 za rok 2015.

Výsledný rating nemocnice je kalkulovaný ako vážený priemer bodov dosiahnutých za vyššie uvedené ukazovatele. Celkovo mohlo teda zariadenie získať maximálne 100 bodov, minimálne 0 bodov, pričom platí, čím viac bodov, tým lepší rating a umiestnenie v rebríčku.