

Załącznik nr 1

WSKAŹNIKI JAKOŚCI OPIEKI ZDROWOTNEJ MIESZCZĄCE SIĘ W ZAKRESIE OBSZARU KLINICZNEGO

Lp.	Wskaźnik jakości opieki zdrowotnej		UWAGI DO PROJEKTU ROZPORZĄDZENIA
I.	opisywany przez parametr efektu leczniczego		
1	Nazwa	Liczba zatorów płucnych na 1000 hospitalizowanych pacjentów.	W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy.
	Definicja	Częstość występowania zatorów płucnych u pacjentów hospitalizowanych planowo w celu wykonania zabiegu przez danego świadczeniodawcę.	<p>Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku.</p> <p>Propozycja definicji:</p> <p>Częstość występowania zatorów płucnych u pacjentów hospitalizowanych planowo w celu wykonania zabiegu przez danego świadczeniodawcę w danym roku kalendarzowym liczoną jako a/b gdzie:</p> <p>a - liczba pacjentów hospitalizowanych planowo w celu wykonania zabiegu, u których wystąpił zator płucny,</p> <p>b – liczba pacjentów hospitalizowanych planowo w celu wykonania zabiegu ogółem</p> <p>w danym roku kalendarzowym.</p>
2	Nazwa	Wystąpienie sepsy na 1000 hospitalizacji zabiegowych.	<p>W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy.</p> <p>Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku.</p> <p>Dodatkowo należy w definicji wskaźnika ująć precyzyjnie jakich hospitalizacji dotyczy wskaźnik. Definicja wskazuje na wszystkie hospitalizacje podczas gdy sam wskaźnik odnosi się do świadczeń wyłącznie zabiegowych.</p> <p>Propozycja definicji:</p> <p>Częstość wystąpienia sepsy u pacjentów hospitalizowanych u danego świadczeniodawcy w ramach hospitalizacji zabiegowych w danym roku kalendarzowym liczoną jako $a/b \times 1000$ gdzie:</p> <p>a - liczba u pacjentów hospitalizowanych u danego świadczeniodawcy w ramach hospitalizacji zabiegowych, u których wystąpiła sepsa,</p> <p>b – liczba pacjentów hospitalizowanych u danego świadczeniodawcy w ramach hospitalizacji zabiegowych ogółem</p>
	Definicja	Częstość wystąpienia sepsy u hospitalizowanych pacjentów u danego świadczeniodawcy.	

			w danym roku kalendarzowym.
3	Nazwa	Wykorzystanie leczenia trombolitycznego w leczeniu udaru niedokrwienego mózgu.	<p>Wskaźnik należy doprecyzować o populację docelową objętą pomiarami. Leczenie trombolityczne jest najskuteczniejszą terapią udaru niedokrwienego mózgu, jednak należy uwzględnić poszczególne etapy opieki przed- i wczesnoszpitalnej określane są mianem „łańcucha przeżycia w udarze mózgu” oraz według obowiązujących zaleceń terapia powinna być stosowana u chorych ze świeżym udarem niedokrwienym mózgu i spełniających kryteria leczenia, jeżeli od wystąpienia objawów nie minęło więcej niż 4,5 godziny, u niektórych pacjentów pomiędzy 4,5 a 6 godz. od wystąpienia objawów udaru niedokrwienego, po wzięciu pod uwagę spodziewanych korzyści i zagrożeń.</p> <p>Ponadto do terapii trombolitycznej istnieje szereg ograniczeń, m.in. bardzo ciężkie i bardzo łagodne udary. Zatem istotne wydaje się doprecyzowane definicji w taki sposób aby wskaźnik jasno określał, zastosowanie leczenia u pacjentów, u których było ono możliwe a nie z powodu zaniechań podmiotu leczniczego lub określenie wskaźnika uzupełniającego wskazującego liczbę pacjentów wykluczonych z tego rodzaju leczenia. Ponadto, dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku.</p> <p><u>Propozycja definicji:</u></p> <p>Odsetek pacjentów z niedokrwienym udarem mózgu, u których zastosowano leczenie trombolityczne, rozumiane jako podanie leku fibrynolitycznego spośród wszystkich hospitalizowanych pacjentów u danego świadczeniodawcy, u których rozpoznano udar niedokrwienny mózgu w danym roku kalendarzowym liczony jako $\frac{a}{b} \times 100\%$ gdzie:</p> <p>a - liczba pacjentów z niedokrwienym udarem mózgu, u których zastosowano leczenie trombolityczne,</p> <p>b – liczba pacjentów ogółem z niedokrwienym udarem mózgu u danego świadczeniodawcy w danym roku kalendarzowym.</p>
	Definicja	Odsetek pacjentów z niedokrwienym udarem mózgu u danego świadczeniodawcy, u których zastosowano leczenie trombolityczne, rozumiane jako podanie leku fibrynolitycznego.	
4	Nazwa	Wykorzystanie trombektomii mechanicznej w leczeniu udaru niedokrwienego mózgu.	<p>W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy.</p> <p>Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i</p>
	Definicja	Odsetek pacjentów, u których wykonano endowaskularny zabieg trombektomii spośród wszystkich hospitalizowanych	

		pacjentów u danego świadczeniodawcy, u których rozpoznano udar niedokrwienny mózgu.	<p>mianowniku,.</p> <p>Propozycja definicji:</p> <p>Odsetek pacjentów, u których wykonano endowaskularny zabieg trombektomii spośród wszystkich hospitalizowanych pacjentów u danego świadczeniodawcy, u których rozpoznano udar niedokrwienny mózgu w danym roku kalendarzowym liczony jako $\frac{a}{b} \times 100\%$ gdzie:</p> <p>a - liczba pacjentów z niedokrwiennym udarem mózgu u danego świadczeniodawcy, u których zastosowano leczenie trombolityczne,</p> <p>b – liczba pacjentów ogółem z niedokrwiennym udarem mózgu u danego świadczeniodawcy w danym roku kalendarzowym.</p>
5	Nazwa	Odsetek pacjentów, u których zastosowano leczenie trombolityczne oraz następnie poddanych trombektomii mechanicznej w niedokrwiennym udarze mózgu.	<p>W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy.</p> <p>Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku. Ponadto, błędnie określono wskaźnik używając „u danego świadczeniodawcy”. W Polsce jest kilkanaście ośrodków, zajmujących się leczeniem trombolitycznym, zatem nie zawsze jest możliwe wykonanie trombektomii i leczenie trombolityczne u jednego świadczeniodawcy.</p>
	Definicja	Częstość wykonywania trombektomii mechanicznej u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu, u których zastosowano leczenie trombolityczne u danego świadczeniodawcy.	<p>Propozycja definicji:</p> <p>Częstość wykonywania trombektomii mechanicznej u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu, u których zastosowano leczenie trombolityczne w danym roku kalendarzowym liczony jako $\frac{a}{b}$ gdzie:</p> <p>a - liczba pacjentów z niedokrwiennym udarem mózgu, u których wykonano trombektomię mechaniczną</p> <p>b – liczba pacjentów z niedokrwiennym udarem mózgu, u których zastosowano leczenie trombolityczne w danym roku kalendarzowym.</p>
6	Nazwa	Częstość rehabilitacji po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego.	<p>Z uwagi, iż dla całego rozporządzenia brak jest określenia, kto będzie zobowiązany do wyliczenia wskaźników, to po pierwsze na poziomie świadczeniodawcy nie możliwe jest do określenia, z uwagi na dowolność wyboru placówki przez pacjenta do kontynuacji leczenia. Po drugie, dostępność do rehabilitacji w trybie stacjonarnym zwykle nie pozwala na skorzystanie z rehabilitacji w takim terminie.</p> <p>Zatem wskaźnik nie spełnia kryterium możliwego do zrealizowania.</p>
	Definicja	Odsetek pacjentów po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego poddawanych rehabilitacji w okresie 42 dni od dnia zabiegu.	

7	Nazwa	Częstość występowania pęknięcia torebki tylnej po usunięciu zaćmy.	W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy.
	Definicja	Odsetek hospitalizacji usunięcia zaćmy, w przypadku których świadczeniodawca przekazał Narodowemu Funduszowi Zdrowia do rozliczenia dane dotyczące pęknięcia torebki tylnej.	<p>Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku,.</p> <p>Propozycja definicji:</p> <p>Odsetek hospitalizacji usunięcia zaćmy, w przypadku których świadczeniodawca przekazał Narodowemu Funduszowi Zdrowia do rozliczenia dane dotyczące pęknięcia torebki tylnej w danym roku kalendarzowym liczony jako $\frac{a}{b} \times 100\%$ gdzie:</p> <p>a - liczba hospitalizacji usunięcia zaćmy, w przypadku których świadczeniodawca przekazał Narodowemu Funduszowi Zdrowia do rozliczenia dane dotyczące pęknięcia torebki tylnej,</p> <p>b – liczba hospitalizacji usunięcia zaćmy ogółem w danym roku kalendarzowym.</p>
8	Nazwa	Częstość pogorszenia ostrości widzenia po usunięciu zaćmy.	W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy.
	Definicja	Odsetek hospitalizacji usunięcia zaćmy, w przypadku których świadczeniodawca przekazał Narodowemu Funduszowi Zdrowia do rozliczenia dane dotyczące pogorszenia ostrości widzenia.	<p>Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku,.</p> <p>Propozycja definicji:</p> <p>Odsetek hospitalizacji usunięcia zaćmy, w przypadku których świadczeniodawca przekazał Narodowemu Funduszowi Zdrowia do rozliczenia dane dotyczące pogorszenia ostrości widzenia w danym roku kalendarzowym liczony jako $\frac{a}{b} \times 100\%$ gdzie:</p> <p>a - liczba hospitalizacji usunięcia zaćmy, w przypadku których świadczeniodawca przekazał Narodowemu Funduszowi Zdrowia do rozliczenia dane dotyczące pogorszenia ostrości widzenia,</p> <p>b – liczba hospitalizacji usunięcia zaćmy ogółem w danym roku kalendarzowym.</p>
9	Nazwa	Częstość występowania zapalenia wnętrza gałki ocznej po usunięciu zaćmy.	W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy.
	Definicja	Odsetek hospitalizacji usunięcia zaćmy, w przypadku których świadczeniodawca przekazał Narodowemu Funduszowi Zdrowia do rozliczenia dane dotyczące zapalenia wnętrza gałki	Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku,.

		ocznej.	<p>Propozycja definicji: Odsetek hospitalizacji usunięcia zaćmy, w przypadku których świadczeniodawca przekazał Narodowemu Funduszowi Zdrowia do rozliczenia dane dotyczące zapalenia wnętrza gałki ocznej w danym roku kalendarzowym liczony jako $\frac{a}{b} \times 100\%$ gdzie: a - liczba hospitalizacji usunięcia zaćmy, w przypadku których świadczeniodawca przekazał Narodowemu Funduszowi Zdrowia do rozliczenia dane dotyczące pogorszenia ostrości widzenia, b – liczba hospitalizacji usunięcia zaćmy ogółem w danym roku kalendarzowym.</p>
10	Nazwa	Współczynnik rehabilitacji po udarze niedokrwiennym mózgu lub krwotoku wewnątrzczaszkowym.	W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy.
	Definicja	Odsetek pacjentów po udarze niedokrwiennym mózgu lub krwotoku wewnątrzczaszkowego poddawanych rehabilitacji u danego świadczeniodawcy.	<p>Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku.</p> <p>Należy wskazać, iż rehabilitacja poudarowa powinna zostać wdrożona jak najwcześniej – jak tylko stan pacjenta ustabilizuje się. Pierwszy etap rehabilitacji następuje jeszcze w szpitalu na oddziale udarowym, trwa zwykle do 10-14 dni od wystąpienia udaru. Zatem należy doprecyzować co jest celem wskaźnika w tej formie, gdyż z wymogów NFZ wynika, że na oddziale udarowym zatrudnieni są rehabilitanci w celu wczesnej rehabilitacji pacjentów po udarze. Powielając argument, gdyby wskaźnik miał dotyczyć rehabilitacji w oddziale rehabilitacji to pacjent decyduje o wyborze placówki do kontynuacji leczenia.</p> <p>Zatem, przy określeniu wskaźnika, iż dotyczy on oddziału udarowego będzie on z wysokim prawdopodobieństwem wynosił 100%, w drugim przypadku nie jest możliwe określenie na poziomie świadczeniodawcy. Dodatkowo należy podnieść indywidualne preferencje pacjenta w zakresie rehabilitacji lub zaniechania jej.</p> <p>Propozycja definicji: Odsetek pacjentów po udarze niedokrwiennym mózgu lub krwotoku wewnątrzczaszkowego poddawanych rehabilitacji w danym roku kalendarzowym liczony jako $\frac{a}{b} \times 100\%$ gdzie: a - pacjentów po udarze niedokrwiennym mózgu lub krwotoku wewnątrzczaszkowego poddawanych rehabilitacji,</p>

			b – liczba pacjentów po udarze niedokrwiennym mózgu lub krwotoku wewnątrzczaszkowego ogółem w danym roku kalendarzowym.
11	Nazwa	Współczynnik rehabilitacji kardiologicznej po zawale serca.	W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy. Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku. Należy ponownie powielić argument z uwagi, iż dla całego rozporządzenia brak jest określenia, kto będzie zobowiązany do wyliczenia wskaźników, to po pierwsze na poziomie świadczeniodawcy nie możliwe jest do określenia, z uwagi na dowolność wyboru placówki przez pacjenta do kontynuacji leczenia. Po drugie, oddziały rehabilitacji kardiologicznej nie zawsze są u tego samego świadczeniodawcy, u którego był leczony zawał serca. Zatem wskaźnik nie spełnia kryterium możliwego do zrealizowania. Należy rozważyć cel i zakres wskaźnika. Czy istotą wskaźnika jest wykonanie u danego świadczeniodawcy, czy rehabilitacja kardiologiczna w ogóle oraz czy odbycie tej rehabilitacji 2 lata po zawale, bo takie będzie miejsce w kolejce oczekujących spełnia założenia wskaźnika.
	Definicja	Odsetek pacjentów po zawale serca poddawanych rehabilitacji kardiologicznej u danego świadczeniodawcy,	
II. opisywany przez parametr powtórnych hospitalizacji z tej samej przyczyny			
1	Nazwa	Readmisje pacjentów hospitalizowanych z powodu schizofrenii.	W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy. Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku. Należy ponownie powielić argument z uwagi, iż dla całego rozporządzenia brak jest określenia, kto będzie zobowiązany do wyliczenia wskaźników, to po pierwsze na poziomie świadczeniodawcy nie możliwe jest do określenia czy pacjent był hospitalizowany w innym szpitalu. Zatem wskaźnik nie spełnia kryterium możliwego do zrealizowania.
	Definicja	Odsetek pacjentów, którzy zostali ponownie przyjęci (rehospitalizowani) do tego samego lub innego szpitala psychiatrycznego w rozumieniu art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917), w okresie do 14 dni lub do 28 dni od dnia wypisania w całej populacji pacjentów danego świadczeniodawcy wypisanych z rozpoznaniem schizofrenii, zaburzeń schizotypowych, urojeniowych, psychotycznych lub schizoafektywnych.	
2	Nazwa	Częstość rehospitalizacji z powodu niewydolności serca.	W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy. Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i
	Definicja	Odsetek pacjentów, którzy zostali ponownie przyjęci (rehospitalizowani) do tego samego lub innego oddziału szpitala w okresie 30 dni od dnia wypisania w całej populacji	

		pacjentów danego świadczeniodawcy wypisanych z rozpoznaniem niewydolności serca.	<p>mianowniku.</p> <p>Należy ponownie powielić argument z uwagi, iż dla całego rozporządzenia brak jest określenia, kto będzie zobowiązany do wyliczenia wskaźników, to po pierwsze na poziomie świadczeniodawcy nie możliwe jest do określenia czy pacjent był hospitalizowany w innym szpitalu.</p> <p>Zatem wskaźnik nie spełnia kryterium możliwego do zrealizowania.</p>
III.	opisywany przez parametr śmiertelności po zabiegach: w trakcie hospitalizacji w okresie 30 dni, 90 dni oraz roku od dnia zakończenia hospitalizacji		
1	Nazwa	Śmiertelność w okresie 30 dni, 90 dni oraz roku od dnia zakończenia hospitalizacji pacjentów z ostrym zawałem serca poddanych zabiegom interwencyjnym na naczyniach wieńcowych.	Po pierwsze, ponownie należy powielić argument z uwagi, iż dla całego rozporządzenia brak jest określenia, kto będzie zobowiązany do wyliczenia wskaźników, to na poziomie świadczeniodawcy nie możliwe jest do określenia czy pacjent zmarł i w jakim czasie.
	Definicja	Odsetek zgonów pacjentów z ostrym zawałem serca poddanych zabiegom interwencyjnym na naczyniach wieńcowych w okresie 30 dni, 90 dni oraz roku od dnia zakończenia hospitalizacji przez danego świadczeniodawcę.	<p>Po drugie należy doprecyzować zarówno nazwę jak i definicję wskaźnika dotyczącą przyczynę zgonu w okresie 30 dni, 90 dni oraz roku od dnia zakończenia hospitalizacji. Pobyt pacjenta w szpitalu z ostrym zawałem serca poddanych zabiegom interwencyjnym na naczyniach wieńcowych nie zawsze determinuje przyczynę zgonu jako ponowny zawał lub jego powikłania. Pacjenci z wielochorobowością mogą w określonych przez wskaźnik terminach umrzeć z innego powodu lub zginąć w wypadku. Ponadto, prowadzenie wszelkich analiz follow-up w publicznym systemie ochrony zdrowia wydaje się niemożliwy z uwagi na brak dostępu do informacji o leczeniu pacjentów w sektorze niepublicznym.</p> <p>Po trzecie w definicji wskaźnika wątpliwości budzi co oznacza termin i jaki jest cel umieszczenia „przez danego świadczeniodawcę”.</p>
2	Nazwa	Śmiertelność w okresie 30 dni, 90 dni oraz roku od dnia zakończenia hospitalizacji pacjentów z zapaleniem płuc.	Po pierwsze, ponownie należy powielić argument z uwagi, iż dla całego rozporządzenia brak jest określenia, kto będzie zobowiązany do wyliczenia wskaźników, to na poziomie świadczeniodawcy nie możliwe jest do określenia czy pacjent zmarł i w jakim czasie.
	Definicja	Odsetek zgonów pacjentów hospitalizowanych z powodu zapalenia płuc w okresie 30 dni, 90 dni oraz roku od zakończenia hospitalizacji przez danego świadczeniodawcę.	<p>Po drugie należy doprecyzować zarówno nazwę jak i definicję wskaźnika dotyczącą przyczynę zgonu w okresie 30 dni, 90 dni oraz roku od dnia zakończenia hospitalizacji. Pobyt pacjenta w szpitalu z zapaleniem płuc nie zawsze determinuje przyczynę zgonu jako zgon z powodu zapalenia płuc lub powikłań. Pacjenci z wielochorobowością mogą w określonych przez wskaźnik terminach umrzeć z innego powodu lub zginąć w wypadku. Ponadto, prowadzenie wszelkich analiz follow-up w publicznym systemie</p>

			ochrony zdrowia wydaje się niemożliwy z uwagi na brak dostępu do informacji o leczeniu pacjentów w sektorze niepublicznym. Po trzecie w definicji wskaźnika wątpliwości budzi co oznacza termin i jaki jest cel umieszczenia „przez danego świadczeniodawcę”.
3	Nazwa	Śmiertelność po udarze niedokrwiennym mózgu lub krwotoku wewnątrzczaszkowym w trakcie hospitalizacji lub w okresie 30 dni, 90 dni oraz roku od dnia zakończenia hospitalizacji.	Po pierwsze, ponownie należy powielić argument z uwagi, iż dla całego rozporządzenia brak jest określenia, kto będzie zobowiązany do wyliczenia wskaźników, to na poziomie świadczeniodawcy nie możliwe jest do określenia czy pacjent zmarł i w jakim czasie, jeśli zgon nie nastąpił w trakcie hospitalizacji.
	Definicja	Odsetek hospitalizacji pacjentów z powodu udaru niedokrwiennego mózgu lub krwotoku wewnątrzczaszkowego, u których nastąpił zgon w trakcie hospitalizacji lub w okresie 30 dni, 90 dni oraz roku od dnia zakończenia hospitalizacji przez danego świadczeniodawcę.	Po drugie należy doprecyzować zarówno nazwę jak i definicję wskaźnika dotyczącą przyczynę zgonu w okresie 30 dni, 90 dni oraz roku od dnia zakończenia hospitalizacji. Pobyt pacjenta w szpitalu z powodu udaru niedokrwiennego mózgu lub krwotoku wewnątrzczaszkowe nie zawsze determinuje przyczynę zgonu jako zgon z udaru lub powikłań. Pacjenci z wielochorobowością mogą w określonych przez wskaźnik terminach umrzeć z innego powodu lub zginąć w wypadku. Ponadto, prowadzenie wszelkich analiz follow-up w publicznym systemie ochrony zdrowia wydaje się niemożliwy z uwagi na brak dostępu do informacji o leczeniu pacjentów w sektorze niepublicznym. Po trzecie w definicji wskaźnika wątpliwości budzi co oznacza termin i jaki jest cel umieszczenia „przez danego świadczeniodawcę”.
IV. opisywany przez parametr doświadczenia w wykonywaniu określonych świadczeń opieki zdrowotnej			
1	Nazwa	Wykonywanie pierwotnych endoprotezoplastyk stawu kolanowego.	Po pierwsze należy wskazać, iż zabiegi endoprotezoplastyki są świadczeniami limitowanymi w ramach zawartej umowy z NFZ. Zatem wartość wskaźnika jest możliwa do przewidzenia z niewielkim odchyleniem w zależności od rodzaju zabiegu.
	Definicja	Liczba pierwotnych endoprotezoplastyk stawu kolanowego u danego świadczeniodawcy.	Po drugie, istotne nie jest czy wykonuje ją szpital ale czy jest to procedura wykonana przez doświadczonego lekarza, jego praktyki itp. Biorąc pod uwagę pierwszy argument oraz obserwując rynek, to grupa lekarzy specjalizujących się w określonych zabiegach wykonuje je w różnych szpitalach, właśnie z uwagi na często niewielkie wartości umowy z NFZ. Należy rozważyć, czy tak sformułowany wskaźnik przyniesie spodziewane efekty w jego ocenie.
2	Nazwa	Wykonywanie rewizyjnych endoprotezoplastyk stawu kolanowego i biodrowego.	j.w.

	Definicja	Liczba rewizyjnych endoprotezoplastyk stawu kolanowego i biodrowego u danego świadczeniodawcy.	
3	Nazwa	Wykonywanie pierwotnych całkowitych endoprotezoplastyk stawu biodrowego.	j.w.
	Definicja	Liczba pierwotnych całkowitych endoprotezoplastyk stawu biodrowego u danego świadczeniodawcy.	
4	Nazwa	Liczba zabiegów związanych z leczeniem jaskry lub zaćmy.	W definicji wskaźnika określono czasu pomiaru jako liczba miesięcy bez odniesienia się do częstotliwości pomiaru. Zatem zawsze oznaczałoby to ostatnie 12 miesięcy. Należy rozważyć zmianę sposobu określenia na rok kalendarzowy. Propozycja definicji: Liczba zabiegów związanych z leczeniem jaskry lub zaćmy wykonanych przez danego świadczeniodawcę w danym roku kalendarzowym.
	Definicja	Liczba zabiegów związanych z leczeniem jaskry lub zaćmy wykonanych przez danego świadczeniodawcę w okresie 12 miesięcy.	
5	Nazwa	Liczba zabiegów witrektomii lub fakowitrektomii.	W definicji wskaźnika określono czasu pomiaru jako liczba miesięcy bez odniesienia się do częstotliwości pomiaru. Zatem zawsze oznaczałoby to ostatnie 12 miesięcy. Należy rozważyć zmianę sposobu określenia na rok kalendarzowy. Propozycja definicji: Liczba zabiegów witrektomii lub fakowitrektomii wykonanych przez danego świadczeniodawcę w danym roku kalendarzowym.
	Definicja	Liczba zabiegów witrektomii lub fakowitrektomii wykonanych przez danego świadczeniodawcę w okresie 12 miesięcy.	
6	Nazwa	Liczba zabiegów pomostowania aortalno-wieńcowego.	W definicji wskaźnika określono czasu pomiaru jako liczba miesięcy bez odniesienia się do częstotliwości pomiaru. Zatem zawsze oznaczałoby to ostatnie 12 miesięcy. Należy rozważyć zmianę sposobu określenia na rok kalendarzowy. Propozycja definicji: Liczba zabiegów pomostowania aortalno-wieńcowego wykonanych przez danego świadczeniodawcę w danym roku kalendarzowym.
	Definicja	Liczba zabiegów pomostowania aortalno-wieńcowego wykonanych przez danego świadczeniodawcę w okresie 12 miesięcy.	
V. opisywany przez struktury procedur medycznych wykonywanych w przypadku określonych problemów zdrowotnych			
1	Nazwa	Współczynnik cięć cesarskich.	W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy. Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku., Propozycja definicji: Odsetek porodów drogą cięcia cesarskiego bez nacięcia macicy w łącznej
	Definicja	Odsetek porodów drogą cięcia cesarskiego bez nacięcia macicy w łącznej liczby porodów u danego świadczeniodawcy.	

			<p>liczby porodów u danego świadczeniodawcy liczony jako $\frac{a}{b} \times 100\%$ gdzie:</p> <p>a - liczba porodów drogą cięcia cesarskiego bez nacięcia macicy,</p> <p>b – liczba porodów ogółem u danego świadczeniodawcy w danym roku kalendarzowym.</p>
2	Nazwa	Wykorzystanie małoinwazyjnych technik w zabiegach radykalnej prostatektomii.	W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy.
	Definicja	Odsetek zabiegów radykalnej prostatektomii, w trakcie których wykorzystano technikę laparoskopową lub robotykę u danego świadczeniodawcy.	<p>Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku,.</p> <p>Propozycja definicji:</p> <p>Odsetek zabiegów radykalnej prostatektomii, w trakcie których wykorzystano technikę laparoskopową lub robotykę u danego świadczeniodawcy w danym roku kalendarzowym liczony jako $\frac{a}{b} \times 100\%$ gdzie:</p> <p>a - liczba zabiegów radykalnej prostatektomii, w trakcie których wykorzystano technikę laparoskopową lub robotykę u danego świadczeniodawcy,</p> <p>b – liczba zabiegów radykalnej prostatektomii ogółem u danego świadczeniodawcy w danym roku kalendarzowym.</p>
3	Nazwa	Wykorzystanie małoinwazyjnych technik w zabiegach usunięcia pęcherzyka żółciowego.	W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy.
	Definicja	Odsetek zabiegów usunięcia pęcherzyka żółciowego, w trakcie których wykorzystano technikę laparoskopową u danego świadczeniodawcy.	<p>Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku,.</p> <p>Propozycja definicji:</p> <p>Odsetek zabiegów usunięcia pęcherzyka żółciowego, w trakcie których wykorzystano technikę laparoskopową u danego świadczeniodawcy w danym roku kalendarzowym liczony jako $\frac{a}{b} \times 100\%$ gdzie:</p> <p>a - liczba zabiegów usunięcia pęcherzyka żółciowego, w trakcie których wykorzystano technikę laparoskopową u danego świadczeniodawcy,</p> <p>b – liczba zabiegów usunięcia pęcherzyka żółciowego ogółem u danego świadczeniodawcy w danym roku kalendarzowym.</p>

4	Nazwa	Wykorzystanie małoinwazyjnych technik w zabiegach wycięcia wyrostka robaczkowego.	W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy.
	Definicja	Odsetek zabiegów wycięcia wyrostka robaczkowego, w trakcie których wykorzystano technikę laparoskopową u danego świadczeniodawcy.	<p>Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku,.</p> <p><u>Propozycja definicji:</u></p> <p>Odsetek zabiegów wycięcia wyrostka robaczkowego, w trakcie których wykorzystano technikę laparoskopową u danego świadczeniodawcy w danym roku kalendarzowym liczony jako $\frac{a}{b} \times 100\%$ gdzie:</p> <p>a - liczba zabiegów wycięcia wyrostka robaczkowego, w trakcie których wykorzystano technikę laparoskopową u danego świadczeniodawcy,</p> <p>b – liczba zabiegów wycięcia wyrostka robaczkowego ogółem u danego świadczeniodawcy w danym roku kalendarzowym.</p>
5	Nazwa	Wykorzystanie małoinwazyjnych technik w zabiegach usunięcia macicy.	W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy.
	Definicja	Odsetek zabiegów usunięcia macicy, w trakcie których wykorzystano technikę laparoskopową u danego świadczeniodawcy,	<p>Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku,.</p> <p><u>Propozycja definicji:</u></p> <p>Odsetek zabiegów usunięcia macicy, w trakcie których wykorzystano technikę laparoskopową u danego świadczeniodawcy w danym roku kalendarzowym liczony jako $\frac{a}{b} \times 100\%$ gdzie:</p> <p>a - liczba zabiegów usunięcia macicy, w trakcie których wykorzystano technikę laparoskopową u danego świadczeniodawcy,</p> <p>b – liczba zabiegów usunięcia macicy ogółem u danego świadczeniodawcy w danym roku kalendarzowym.</p>
6	Nazwa	Wykorzystanie małoinwazyjnych technik w zabiegach usunięcia jajników.	W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy.
	Definicja	Odsetek zabiegów usunięcia jajników, w trakcie których wykorzystano technikę laparoskopową u danego świadczeniodawcy.	<p>Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku,.</p> <p><u>Propozycja definicji:</u></p> <p>Odsetek zabiegów usunięcia jajników, w trakcie których wykorzystano technikę laparoskopową u danego świadczeniodawcy w danym roku</p>

			<p>kalendaryzowym liczony jako $\frac{a}{b} \times 100\%$ gdzie:</p> <p>a - liczba zabiegów usunięcia jajników, w trakcie których wykorzystano technikę laparoskopową u danego świadczeniodawcy,</p> <p>b – liczba zabiegów usunięcia jajników ogółem u danego świadczeniodawcy w danym roku kalendarzowym.</p>
7	Nazwa	Częstość stosowania znieczuleń zewnątrzoponowych w porodach samoistnych.	W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy.
	Definicja	Odsetek porodów ze znieczuleniem zewnątrzoponowym w łącznej liczbie porodów samoistnych u danego świadczeniodawcy.	<p>Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku.</p> <p>Propozycja definicji:</p> <p>Odsetek porodów ze znieczuleniem zewnątrzoponowym w łącznej liczbie porodów samoistnych u danego świadczeniodawcy w danym roku kalendarzowym liczony jako $\frac{a}{b} \times 100\%$ gdzie:</p> <p>a - liczba porodów samoistnych ze znieczuleniem zewnątrzoponowym u danego świadczeniodawcy,</p> <p>b – liczba porodów samoistnych ogółem u danego świadczeniodawcy w danym roku kalendarzowym.</p>

Załącznik nr 2

WSKAŹNIKI JAKOŚCI OPIEKI ZDROWOTNEJ MIESZCZĄCE SIĘ W ZAKRESIE OBSZARU KONSUMENCKIEGO

Lp.	Wskaźnik jakości opieki zdrowotnej		
1	Nazwa	Skuteczność procesu wpisywania pacjentów na listy oczekujących na udzielenie świadczenia.	<p>Brak określenia metody i sposobu pomiaru oraz osób dokonujących pomiaru, częstotliwości dokonywania pomiaru.</p> <p>Przy tak skonstruowanej ocenie, jeśli to miałby pacjent oceniać, długość oczekiwania może prowadzić do nieprawidłowych ocen. Skuteczność jest jako osiągnięcie celu w tym przypadku tak lub nie.</p>
	Definicja	Ocenia skuteczność procesu wpisywania pacjentów na listy oczekujących na udzielenie świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego u danego świadczeniodawcy.	
2	Nazwa	Zaangażowanie personelu medycznego.	Brak określenia metody i sposobu pomiaru oraz częstotliwości dokonywania

	Definicja	Ocenia zaangażowanie personelu medycznego przy udzielaniu świadczeń w opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego, w tym uwzględnienie opinii pacjenta w procesie leczenia, uwzględnianie jego potrzeb w zakresie zmniejszania bólu u danego świadczeniodawcy.	<p>miaru.</p> <p>Jednocześnie należy wskazać, iż jest to jedyny wskaźnik, który uwzględnia w swojej definicji opinię pacjenta ale tylko w zakresie łagodzenia bólu.</p>
3	Nazwa	Komunikacja z pacjentem.	<p>Brak określenia metody i sposobu pomiaru oraz osób dokonujących pomiaru, częstotliwości dokonywania pomiaru.</p> <p>Brak również określenia kryteriów oceny.</p> <p>Usługi medyczne zaliczane do profesjonalnych charakteryzujących się specjalistyczną wiedzą personelu medycznego i ich kwalifikacjami, postępowaniem etycznym, trudnością w standaryzacji świadczenia usług medycznych, dużym poziomem indywidualizacji, dysproporcją wiedzy (asymetria informacji) pomiędzy pacjentem a udzielającym świadczenia. Zatem należy stworzyć zunifikowany model oceny z określonymi kryteriami.</p>
	Definicja	Ocenia sposób komunikacji i wymiany informacji z pacjentem w ramach leczenia szpitalnego u danego świadczeniodawcy.	
4	Nazwa	Warunki hospitalizacji i żywienia pacjenta.	<p>Wskaźnik błędnie skonstruowany. Błędem jest w jednym wskaźniku badać dwa zagadnienia. Taka konstrukcja uniemożliwia jednoznaczną ocenę parametru warunki pobytu i parametru żywienie.</p> <p>Brak określenia metody i sposobu pomiaru oraz osób dokonujących pomiaru.</p>
	Definicja	Ocenia warunki hospitalizacji i żywienia pacjenta w ramach leczenia szpitalnego u danego świadczeniodawcy.	
5	Nazwa	Respektowanie praw i potrzeb pacjenta.	<p>Brak określenia metody i sposobu pomiaru oraz osób dokonujących pomiaru, częstotliwości dokonywania pomiaru.</p>
	Definicja	Ocenia przestrzeganie praw i potrzeb pacjenta w ramach leczenia szpitalnego u danego świadczeniodawcy.	
6	Nazwa	Rekomendowanie świadczeniodawcy przez pacjenta.	<p>Brak określenia metody i sposobu pomiaru oraz osób dokonujących pomiaru. Słowo „rekomendowanie” wskazuje na udział pacjenta w pomiarze jednak brak zunifikowanych miar. Jednocześnie rekomendacja jako jedna miara jest nieprecyzyjna. Nie określa powodu rekomendacji lub</p>

	Definicja	Zadowolenie pacjenta z udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach leczenia szpitalnego u danego świadczeniodawcy.	<p>jej braku. Tak sformułowany wskaźnik może być nie zrozumiały dla oceniającego oraz krzywdzący dla podmiotu leczniczego. Należy pamiętać o subiektywnej ocenie pacjenta. Pacjent cierpiący na chorobę nieuleczalną, z możliwością łagodzenia lub opóźniania objawów może być z tego faktu niezadowolony.</p> <p>Zatem zachodzi wątpliwość co ma być przedmiotem rekomendacji – udzielona usługa? Pracownik medyczny? Warunki pobytu?</p> <p>Zatem należy wskaźnik doprecyzować, określić metody i sposoby pomiaru oraz częstotliwość i czaookres badania.</p>
--	-----------	---	---

Załącznik nr 3

WSKAŹNIKI JAKOŚCI OPIEKI ZDROWOTNEJ MIESZCZĄCE SIĘ W ZAKRESIE OBSZARU ZARZĄDCZEGO

Lp.	Wskaźnik jakości opieki zdrowotnej		
I.	opisywany przez parametr posiadania akredytacji lub innego certyfikatu albo świadectwa potwierdzającego jakość wydanego przez niezależną akredytowaną jednostkę		
1	Nazwa	Posiadanie akredytacji udzielonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia.	Wskaźnik jest niezgodny z art. 4 ust. 1 pkt. 3 lit. a ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692), który mówi, o posiadaniu akredytacji lub innego certyfikatu albo świadectwa potwierdzającego jakość wydanego przez niezależną akredytowaną jednostkę. A zatem definicja wskaźnika jest również nieprawidłowa i niezgodna z uzasadnieniem do projektu rozporządzenia. Projektodawca zawęży listę uprawnionych certyfikatów tylko do certyfikatu akredytacyjnego. Zatem należy skorygować brzmienie wskaźnika zgodnie z ustawą.
	Definicja	Posiadanie przez danego świadczeniodawcę akredytacji udzielonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia właściwej dla danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej.	
II.	opisywany przez parametr stopnia wykorzystania zasobów będących w dyspozycji podmiotu		
1	Nazwa	Liczba porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na pacjenta.	Bez uwag
	Definicja	Liczba porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przeliczeniu na pacjentów, którym udzielono co najmniej jednej porady.	

2	Nazwa	Średnia liczba świadczeń opieki zdrowotnej udzielana przez lekarza w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.	Wątpliwość budzi niespójność wskaźników dotyczących liczby porad w POZ i AOS. Dlaczego wskaźnik POZ jest w wartościach bezwzględnych, natomiast wskaźnik porad w AOS jako wartość średnia. Brak uzasadnienia przeliczania liczby porad na lekarza, w dodatku u danego świadczeniodawcy czy w systemie?
	Definicja	Liczba świadczeń opieki zdrowotnej udzielana w poradniach w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w przeliczeniu na lekarza.	
3	Nazwa	Średnia liczba świadczeń opieki zdrowotnej w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej przypadająca na pacjenta.	Brak uwag
	Definicja	Liczba świadczeń opieki zdrowotnej udzielana w poradniach w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w przeliczeniu na pacjentów, którym udzielono co najmniej jednego świadczenia opieki zdrowotnej w tych poradniach u danego świadczeniodawcy.	
III. opisywany przez parametr długości hospitalizacji			
1	Nazwa	Średni czas hospitalizacji.	<p>Definicja wskaźnika w żaden sposób nie definiuje sposobu jego obliczenia. Dodatkowo należy zwrócić na aspekt poznawczy tego wskaźnika. Średni czas pobytu jest determinowany określoną jednostką chorobową i co do zasady może być on przewidywalny dla hospitalizacji planowych. Nawet określając czas rzeczywisty, należy rozważyć ograniczenie do świadczeń w rodzaju leczenia szpitalne w odniesieniu do jednego świadczeniodawcy z wyłączeniem świadczeń w ramach OIT oraz medycyny paliatywnej, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, rehabilitacji leczniczej, których czas hospitalizacji znacząco może zacięrać wartość wskaźnika.</p> <p><u>Propozycja definicji:</u></p> <p>Średni czas pobytu pacjenta w placówce stacjonarnej opieki zdrowotnej w ciągu roku jest to iloraz osobodni (łączna liczba dni pobytu osób leczonych w ciągu roku w danym rodzaju zakładu) i łącznej liczby osób leczonych w danym roku kalendarzowym z zakresu leczenia szpitalnego z wyłączeniem świadczeń w ramach OIT oraz medycyny paliatywnej, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, rehabilitacji leczniczej</p> <p>liczony jako $\frac{a}{b}$ gdzie:</p> <p>a – łączna liczba dni pobytu osób leczonych w ciągu roku w danym rodzaju*,</p> <p>b – łączna liczby osób leczonych w danym roku kalendarzowym*</p>

	Definicja	Średnia liczba dni hospitalizacji u danego świadczeniodawcy w danym roku kalendarzowym.	* z wyłączeniem świadczeń w ramach OIT oraz medycyny paliatywnej, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, rehabilitacji leczniczej
IV. opisywany przez parametr struktury realizowanych świadczeń			
1	Nazwa	Odsetek wybranych świadczeń opieki zdrowotnej o charakterze jednodniowym w trybie planowym.	<p>Nazwa wskaźnika sugeruje wybrane świadczenia w ramach opieki zdrowotnej o charakterze jednodniowym. Słowo „wybrane” sugeruje, iż powinny być one nazwane. Zatem zachodzi konieczność doprecyzowania, których świadczeń ma dotyczyć wskaźnik, a jeśli ma dotyczyć wszystkich należy słowo „wybrane” usunąć.</p> <p>W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy.</p> <p>Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku.</p> <p><u>Propozycja definicji:</u></p> <p>Odsetek świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w trybie hospitalizacji planowej, których charakter wskazuje na jednodniowym w danym roku kalendarzowym liczony jako $\frac{a}{b}$ gdzie:</p> <p>a – liczba świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w trybie hospitalizacji planowej, których charakter wskazuje na jednodniowym,</p> <p>b – łączna liczba świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w trybie hospitalizacji planowej</p>
	Definicja	Odsetek świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w trybie hospitalizacji planowej, których charakter wskazuje na jednodniowym, dla wybranych zabiegów	
2	Nazwa	Struktura hospitalizacji, w ramach której są udzielane zabiegi z zakresu leczenia szpitalnego.	<p>W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy.</p> <p>Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku.</p> <p><u>Propozycja definicji:</u></p> <p>Struktura hospitalizacji, w ramach której są udzielane zabiegi z zakresu leczenia szpitalnego w danym roku kalendarzowym liczony jako $\frac{a}{b} \times 100\%$ gdzie:</p> <p>a – liczba hospitalizacji w ramach której są udzielane zabiegi z zakresu leczenia szpitalnego,</p>

	Definicja	Struktura świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego, w ramach której są udzielane zabiegi u danego świadczeniodawcy.	b – łączna liczba świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w rodzaju leczenie szpitalne u danego świadczeniodawcy w roku kalendarzowym.
3	Nazwa	Odsetek hospitalizacji, w ramach której są udzielane zabiegi z zakresu leczenia szpitalnego, we wszystkich hospitalizacjach u danego świadczeniodawcy.	Wskaźnik stanowi parafrazę wskaźnika określonego w załączniku 3 dział IV lp. 2. Należy rozważyć co miało być treścią przedmiotowego wskaźnika w odróżnieniu do wymienionego w zdaniu pierwszym.
	Definicja	Odsetek hospitalizacji, w ramach której są udzielane zabiegi z zakresu leczenia szpitalnego, określa udział tych hospitalizacji w strukturze hospitalizacji u danego świadczeniodawcy.	
4	Nazwa	Odsetek radioterapii udzielanej w trybie ambulatoryjnym.	Wskaźnik nie zrozumiały, miałby zastosowanie jeśli świadczeniodawca udziela świadczeń radioterapii zarówno w rodzaju leczenie stacjonarne jak i świadczenia jednego dnia i ambulatoryjne. Jednak trudno określić w definicji wskaźnika co oznacza „pozostałych trybów”. Po zdefiniowaniu powyższego należy dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku.
	Definicja	Odsetek leczenia ambulatoryjnego w ramach radioterapii określa udział w strukturze radioterapii - radioterapii udzielanej w trybie ambulatoryjnym w stosunku do pozostałych trybów jej udzielania.	
5	Nazwa	Odsetek podania chemioterapii udzielanej w trybie ambulatoryjnym.	Wskaźnik nie zrozumiały, miałby zastosowanie jeśli świadczeniodawca udziela świadczeń chemioterapii zarówno w rodzaju leczenie stacjonarne jak i świadczenia jednego dnia i ambulatoryjne. Jednak trudno określić w definicji wskaźnika co oznacza „pozostałych trybów”. Po zdefiniowaniu powyższego należy dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku.
	Definicja	Odsetek leczenia ambulatoryjnego w ramach chemioterapii określa udział w strukturze chemioterapii - podania chemioterapii udzielanej w trybie ambulatoryjnym w stosunku do pozostałych trybów jej udzielania.	

6	Nazwa	Odsetek teleporad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w ogólnej liczbie porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.	<p>W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy.</p> <p>Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku.</p> <p>Sam wskaźnik wprowadza w błąd. Z treści nie wynika, czy dotyczy on całej Poradni POZ w ramach jednego podmiotu leczniczego czy jest to liczba teleporad liczona dla konkretnego lekarza (nazwiska). Jeśli jest to wskaźnik na konkretne nazwisko to nie daje to informacji poznawczej gdyż może to wynikać z organizacji pracy w danym podmiocie.</p> <p><u>Propozycja definicji:</u></p> <p>Odsetek teleporad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w ogólnej liczbie porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w danym roku kalendarzowym liczony jako $\frac{a}{b} \times 100\%$ gdzie:</p> <p>a – liczba teleporad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, b – liczba porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ogółem w danym roku kalendarzowym.</p>
	Definicja	Odsetek teleporad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w ogólnej liczbie porad danego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.	
7	Nazwa	Odsetek porad, na których wystawiono recepty w ogólnej liczbie porad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.	<p>W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy.</p> <p>Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku.</p> <p><u>Propozycja definicji:</u></p> <p>Odsetek porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej, na których wystawiono recepty, w ogólnej liczbie porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej w danym roku kalendarzowym liczony jako $\frac{a}{b} \times 100\%$ gdzie:</p> <p>a – liczba porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej, na których wystawiono recepty, b – liczba porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej ogółem w danym roku kalendarzowym.</p>
	Definicja	Odsetek porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej, na których wystawiono recepty, w ogólnej liczbie porad tego lekarza i pielęgniarstwa.	

8	Nazwa	Odsetek porad domowych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w ogólnej liczbie porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.	W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy. Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku. <u>Propozycja definicji:</u> Odsetek porad udzielonych w warunkach domowych przez danego lekarza w ogólnej liczbie porad tego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w danym roku kalendarzowym liczony jako $\frac{a}{b} \times 100\%$ gdzie: a – liczba porad danego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej udzielonych w warunkach domowych, b – liczba porad tego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ogółem w danym roku kalendarzowym.
	Definicja	Odsetek porad udzielonych w warunkach domowych w ogólnej liczbie porad danego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.	
9	Nazwa	Struktura świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w poradniach w ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	Wskaźnik mówi o strukturze świadczeń w poradniach AOS, jednak nie prezyduje w ramach jakiego kryterium należy tę strukturę przedstawić. Brak możliwości odniesienia się do treści wskaźnika.
	Definicja	Odsetek świadczeń opieki zdrowotnej w ogólnej liczbie tych świadczeń, co do których świadczeniodawca przekazał Narodowemu Funduszowi Zdrowia dane wskazujące na realizację świadczenia opieki zdrowotnej w poradniach w ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	
10	Nazwa	Odsetek teleporad w ogólnej liczbie porad w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej	W definicji wskaźnika nie określono czasu pomiaru – liczba miesięcy lub rok kalendarzowy. Dla precyzji i uzyskania jednakowych pomiarów należy określić konstrukcję wskaźnika poprzez wskazanie zmiennych w liczniku i mianowniku. <u>Propozycja definicji:</u> Odsetek świadczeń opieki zdrowotnej, co do których świadczeniodawca przekazał Narodowemu Funduszowi Zdrowia do rozliczenia dane wskazujące na teleporadę w ogólnej liczbie świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w danym roku kalendarzowym liczony jako $\frac{a}{b} \times 100\%$ gdzie: a – liczba świadczeń opieki zdrowotnej, co do których świadczeniodawca

	<p>Definicja</p> <p>Odsetek świadczeń opieki zdrowotnej, co do których świadczeniodawca przekazał Narodowemu Funduszowi Zdrowia do rozliczenia dane wskazujące na teleporadę w ogólnej liczbie świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.</p>	<p>przekazał Narodowemu Funduszowi Zdrowia do rozliczenia dane wskazujące na teleporadę w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, b – liczba świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej ogółem w danym roku kalendarzowym.</p>
--	--	--