



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije
Miklošičeva cesta 24
1507 Ljubljana



Kazalniki kakovosti zdravstvenih storitev

Metodologija razvoja in opisi
kazalnikov kakovosti zdravstvenih storitev
v specialistični bolnišnični dejavnosti
Verzija 2

Ljubljana, februar 2021

Kazalniki kakovosti zdravstvenih storitev

Metodologija razvoja in opisi kazalnikov kakovosti zdravstvenih storitev v specialistični bolnišnični dejavnosti

Pripravila: Karmen Janša, Dalibor Gavrić

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Ljubljana, februar 2021

Kazalo

1	UVOD	4
2	METODOLOŠKA POT RAZVOJA KAZALNIKA KAKOVOSTI	4
3	ANALIZA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA KOT OSNOVA ZA IZBOR PODROČIJ ZA PRIPRAVO KAZALNIKOV KAKOVOSTI	4
4	DEFINICIJE IN OPISI KAZALNIKOV KAKOVOSTI ZA SPECIALISTIČNO BOLNIŠNIČNO DEJAVNOST.....	5
4.1	Kazalniki kakovosti.....	5
4.2	Opisi kazalnikov	6
	<i>Tabela 1: KK BOL 1 - Ležalna doba.....</i>	6
	<i>Tabela 2: KK BOL 2 - Zapleti.....</i>	7
	<i>Tabela 3: KK BOL 3 - Ponovni sprejemi po odpustu iz bolnišnice.....</i>	8
	<i>Tabela 4: KK BOL 4 – Stopnja umrljivosti.....</i>	9
5	METODOLOGIJA PRIDOBITVE, IZRAČUNA IN PRIKAZA KAZALNIKOV KAKOVOSTI.....	10
5.1	Vir podatkov	10
5.2	Prikaz podatkov	10
5.2.1	Osnovna bolnišnična obravnava.....	10
5.2.2	Ponovni sprejem.....	11
5.2.3	Skupni podatki, ki zajemajo osnovno hospitalizacijo in čas po hospitalizaciji.....	11
6	ANALIZA PODATKOV.....	11
7	PREDSTAVITEV METODOLOGIJE IN KAZALNIKOV KAKOVOSTI STROKI.....	11
8	DOPOLNITEV KAZALNIKOV KAKOVOSTI	11
9	OBJAVA KAZALNIKOV KAKOVOSTI.....	11
10	PROMOCIJA KAZALNIKOV KAKOVOSTI	11
11	STALNO IZBOLJŠEVANJE KAKOVOSTI ZDRAVSTVENIH STORITEV	12
12	LITERATURA.....	12

1 UVOD

Kakovost zdravstvenih storitev je ključnega pomena za varno in učinkovito zdravstveno oskrbo. Na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) zato kot eno ključnih strateških razvojnih aktivnosti razvijamo sistem kazalnikov kakovosti, ki kažejo zdravje posameznika in družbe, zadovoljstvo uporabnikov ter kakovostno, varno, dobro organizirano in stroškovno učinkovito izvajanje zdravstvenih storitev.

Kazalniki kakovosti temeljijo izključno na podatkih, ki jih izvajalci poročajo za potrebe obračuna zdravstvenih storitev.

2 METODOLOŠKA POT RAZVOJA KAZALNIKA KAKOVOSTI

Razvoj posameznega kazalnika kakovosti je proces, ki poteka od izbora področja do objave kazalnika kakovosti ciljnim uporabnikom.



Slika 1: Metodološka pot razvoja kazalnika kakovosti

3 ANALIZA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA KOT OSNOVA ZA IZBOR PODROČIJ ZA PRIPRAVO KAZALNIKOV KAKOVOSTI

Kriteriji za izbor področij, za katera bodo na ZZS pripravljene kazalniki kakovosti, bodo:

- finančni obseg področja;
- obravnavano število pacientov;
- odstopanja od evropskih povprečij;
- pomen za nadaljnja predvidevanja in načrtovanje v zdravstvu.

Največ sredstev za zdravstvene programe je namenjenih za specialistično bolnišnično dejavnost, zato so prve analize namenjene akutnim bolnišničnim obravnavam. Postopoma pa bomo v analizo zajeli vsa področja.

4 DEFINICIJE IN OPISI KAZALNIKOV KAKOVOSTI ZA SPECIALISTIČNO BOLNIŠNIČNO DEJAVNOST

4.1 Kazalniki kakovosti

Za specialistično bolnišnično dejavnost so izbrani naslednji kazalniki kakovosti:

- **KK BOL 1** - Ležalna doba (v akutni bolnišnični obravnavi in skupni stacionarni obravnavi)
- **KK BOL 2** - Zapleti (med bolnišnično obravnavo in v določenem času po bolnišnični obravnavi)
- **KK BOL 3** - Ponovni sprejemi po odpustu iz bolnišnične obravnave
- **KK BOL 4** - Stopnja umrljivosti

Izbrani kazalniki kakovosti opredeljujejo zdravstveno obravnavo pacienta v času osnovnega bivanja v bolnišnici in ponovni bolnišnični obravnavi, ki se prične v določenih dneh po njenem odpustu. Za oceno kakovosti zdravstvene obravnave je poleg dogajanja v osnovni bolnišnični obravnavi pomembno tudi dogajanje v obdobju neposredno po odpustu iz bolnišnice. Določeni zapleti zdravstvene obravnave se namreč lahko pokažejo šele kasneje, po odpustu iz bolnišnice.

Klinična stanja, za katera so pripravljene kazalniki kakovosti, so opredeljena z vključitvenimi dejavniki, predvsem z glavnimi ali dodatnimi diagnozami in postopki.

4.2 Opisi kazalnikov

Tabela 1: KK BOL 1 - Ležalna doba

Ime kazalnika	Ležalna doba
Definicija	<p>Ležalna doba v akutni bolnišnični obravnavi je število dni, ki jih pacient preživi v bolnišnici v akutni bolnišnični obravnavi od sprejema do odpusta. Število dni je izračunano kot razlika dni med datumom odpusta in datumom sprejema. Če je bil pacient v koledarskem letu v akutni bolnišnični obravnavi večkrat, se za vsako akutno bolnišnično obravnavo upošteva njena ležalna doba.</p> <p>Skupna stacionarna ležalna doba je število dni, ki jih pacient preživi neprekinjeno v bolnišnici in drugih stacionarnih ustanovah, od sprejema v akutno bolnišnično obravnavo do odpusta iz ali primarne bolnišnice ali iz druge stacionarne ustanove, če je bil iz akutne bolnišnične obravnave neposredno premeščen v neakutno bolnišnično obravnavo, v drugo bolnišnico v akutno bolnišnično obravnavo, na rehabilitacijo v drugo zdravstveno ustanovo ali zdravilišče. Število dni je izračunano kot razlika dni med datumom odpusta in datumom sprejema. Če je bil pacient v koledarskem letu obravnavan večkrat, se za vsako bolnišnično obravnavo upošteva njena ležalna doba.</p> <p>Število dni skupne stacionarne ležalne dobe vključuje seštevek števila dni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - v akutni bolnišnični obravnavi - v neakutni bolnišnični obravnavi - v neposredno premestitveni bolnišnici - na nadaljevalni rehabilitaciji v zdravilišču
Namen	Spremljanje učinkovitosti zdravstvene obravnave
Izračun kazalnika	$= \frac{\text{število dni bivanja v akutni bolnišnični obravnavi/v stacionarni obravnavi}}{\text{število vseh bolnišničnih obravnav za določeno klinično stanje v koledarskem letu}}$
Vir podatkov	Podatki za obračun storitev v specialistični bolnišnični dejavnosti, ZZS
Vrsta kazalnika	Kazalnik učinkovitosti in kakovosti zdravstvene obravnave
Prikaz kazalnika	<p>Povprečna ležalna doba v akutni bolnišnični obravnavi</p> <ul style="list-style-type: none"> - po koledarskih letih in obdobjih - po izbranih kliničnih stanjih - po izvajalcih
Enota mere	Dan
Časovna komponenta	Letna obdelava podatkov
Opombe	<p>Za spremljanje učinkovitosti in kakovosti zdravstvenih obravnav posameznih kliničnih stanj je glede na sistem organizacije zdravstvene obravnave v Sloveniji pomembno tudi spremljanje skupnega neprekinjenega stacionarnega bivanja pacientov. Pot pacienta se med ustanovami razlikuje. Ležalno dobo lahko skrajšamo z dobro organizacijo celotne klinične poti, ki je koordinirana od priprave pacienta na sprejem in poseg do učinkovite bolnišnične oskrbe in edukacije pacienta ter vnaprej načrtovanega odpusta pacienta.</p> <p>Zelo kratka ležalna doba s prezgodnjim odpustom bolnika lahko poveča število ponovnih sprejemov, predolga ležalna doba lahko pomeni več zapletov in nevarnost bolnišničnih okužb. Na ležalno dobo in na ponovne sprejeme vplivajo tudi značilnosti pacienta, kot so spremljajoče bolezni, socialno-ekonomsko stanje, starost (zvišujejo ležalno dobo in delež ponovnih sprejemov).</p>

Tabela 2: KK BOL 2 - Zapleti

Ime kazalnika	Zapleti
Definicija	<p>Zaplet med bivanjem v bolnišnici je vsako stanje ali dogodek, neugoden za zdravje pacienta, ki je nastal med bolnišnično obravnavo in je povzročil nenamerno poškodbo ali zahteval dodatno diagnostiko in zdravljenje. Zapleti so izbrani iz dodatnih diagnoz ali postopkov, ki so kodirani za namen obračuna storitev bolnišnične obravnave.</p> <p>Specifični zapleti, vezani na operativni poseg, ki se pojavijo v času bolnišnične obravnave ali v obdobju po bolnišnični obravnavi</p> <p>Kazalnik prikazuje delež bolnišničnih obravnav, v katerih se je pojavil eden ali več določenih zapletov, med vsemi bolnišničnimi obravnavami.</p>
Namen	<p>Spremljanje kakovosti zdravstvene obravnave, učinkovitosti organizacije in koordinacije kliničnih poti pri izvajalcih, priprave pacienta, opolnomočenje pacienta in načrtovanje odpusta pacienta.</p>
	$= \frac{\text{število bolnišničnih obravnav z enim ali več zapleti}}{\text{število vseh bolnišničnih obravnav za določeno klinično stanje v koledarskem letu}}$
Izračun kazalnika	<p>Zapleti med bivanjem v bolnišnici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pljučna embolija in globoka venska tromboza - srčno-žilni zapleti (akutno nastala stanja), - zapleti zaradi infekcij (infekcije, ki se pojavijo med bolnišnično obravnavo), - zapleti po posegih (vezani na poseg ali zdravstveno obravnavo), - zapleti na drugih organskih sistemih, ki so pomembni za izbrano klinično stanje - transfuzija krvi in krvnih derivatov (samo kot informativni podatek, ki se ne upošteva pri izračunu deleža bolnišničnih obravnav z zapleti) <p>Specifični zapleti</p> <ul style="list-style-type: none"> - zapleti po posegih, vezani na poseg
Vir podatkov	Podatki za obračun storitev v specialistični bolnišnični dejavnosti, ZZS
Vrsta kazalnika	Kazalnik izida
Prikaz kazalnika	<p>Delež bolnišničnih obravnav z enim ali več zapleti med bivanjem v bolnišnici</p> <ul style="list-style-type: none"> - po koledarskih letih in obdobjih - po izbranih kliničnih stanjih - po izvajalcih
Enota mere	Delež, izražen z odstotkom
Časovna komponenta	Letna obdelava podatkov
Opombe	<p>Zapleti v bolnišnični obravnavi so lahko specifični in sledijo določeni bolezni oziroma postopku ali splošni kot posledica akutnih dogajanj in pridruženih bolezenskih stanj pacienta. Bolezenska stanja so lahko nastala kot prva manifestacija določene bolezni ali pa kot posledica poslabšanja znane kronične bolezni. Z dobrim poznavanjem pacienta in ustrezno preventivo lahko veliko zapletov preprečimo.</p>

Tabela 3: KK BOL 3 - Ponovni sprejemi po odpustu iz bolnišnice

Ime kazalnika	Ponovni sprejemi po odpustu iz bolnišnice
Definicija	<p>Ponovni sprejem pomeni, da je pacient, ki je bil v akutni bolnišnični obravnavi zaradi določenega kliničnega stanja (osnovna bolnišnična obravnava), v določenih dneh po odpustu ponovno nenačrtovano sprejet v isto ali drugo bolnišnico.</p> <p>Kazalnik prikazuje delež ponovnih nenačrtovanih sprejemov v določenih dneh po odpustu za izbrano klinično stanje v koledarskem letu.</p>
Namen	Spremljanje kakovosti zdravstvene obravnave
Izračun kazalnika	$= \frac{\text{število ponovnih sprejemov v določenih dneh po odpustu iz bolnišnice}}{\text{število vseh bolnišničnih obravnav za določeno klinično stanje v koledarskem letu} - \text{št. umrlih med bivanjem v bolnišnici}}$ <p>Pogoji za vključitev: določitev kriterijev po specialističnih področjih Izključitveni dejavniki: načrtovan sprejem zaradi zdravljenja kronične bolezni, rakave bolezni, načrtovanega operativnega posega, bolezni, povezane s porodom, prirojene bolezni.</p>
Vir podatkov	Podatki za obračun storitev v specialistični bolnišnični dejavnosti, ZZS
Vrsta kazalnika	Kazalnik izida
Prikaz kazalnika	<p>Ponovni sprejemi v določenih dneh po odpustu iz bolnišnice</p> <ul style="list-style-type: none"> - po koledarskih letih in obdobjih - po izbranih kliničnih stanjih - po izvajalcih
Enota mere	Delež, izražen z odstotkom
Časovna komponenta	Letna obdelava podatkov
Opombe	<p>Ponovni sprejem je eden izmed kazalnikov, ki se pogosto uporablja:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kot merilo kakovosti celostne zdravstvene obravnave pacientov: <ul style="list-style-type: none"> - bolnišnične obravnave: izidi zdravljenja, zapleti, ustrezna dolžina bolnišnične obravnave, - priprava pacienta na odpust: edukacija in opolnomočenje pacienta, koordinacija odpusta – navodila, povezava s primarnim nivojem in socialno službo, - vodenje pacienta po odpustu: primarno zdravstvo, specialistična zunaj bolnišnična obravnava, - sodelovanje med zdravnikom družinske medicine in kliničnim specialistom, - za kontrolo porabe finančnih sredstev.

Tabela 4: KK BOL 4 – Stopnja umrljivosti

Ime kazalnika	Stopnja umrljivosti
Definicija	Kazalnik prikazuje delež bolnišničnih obravnav, ki so se končale s smrtjo pacienta med bivanjem v bolnišnici ali v določenih dneh po odpustu iz bolnišnice, med vsemi bolnišničnimi obravnavami za določeno klinično stanje v koledarskem letu.
Namen	Spremljanje kakovosti zdravstvene obravnave
Izračun kazalnika	$= \frac{\text{število bolnišničnih obravnav s smrtjo pacienta}}{\text{število vseh bolnišničnih obravnav za določeno klinično stanje v koledarskem letu}}$ <p>Pogoji za vključitev:</p> <ul style="list-style-type: none"> - upošteva se vse umrle osebe v času bivanja v bolnišnici in v določenem času po odpustu iz bolnišnice
Vir podatkov	Podatki za obračun storitev v specialistični bolnišnični dejavnosti, ZZS
Vrsta kazalnika	Kazalnik izida
Prikaz kazalnika	<p>Stopnja umrljivosti</p> <ul style="list-style-type: none"> - kot stopnja umrljivosti na določeno število bolnišničnih obravnav, običajno na 1000 bolnišničnih obravnav - po koledarskih letih in obdobjih - po izbranih kliničnih stanjih - po izvajalcih
Enota mere	Delež, izražen na 1000 izbranih bolnišničnih obravnav
Časovna komponenta	Letna obdelava podatkov
Opombe	Spremljanje kakovosti zdravstvene obravnave sega tudi v obdobje po odpustu iz bolnišnice. Stopnja umrljivosti je prikazana skupaj za umrle med bivanjem v bolnišnici in v določenem času po odpustu iz bolnišnice. Različni operativni posegi ali bolnišnične obravnave zaradi določenih kliničnih stanj zahtevajo različne čase opazovanja po posegu ali bolnišnični obravnavi.

5 METODOLOGIJA PRIDOBITVE, IZRAČUNA IN PRIKAZA KAZALNIKOV KAKOVOSTI

V dokumentu je predstavljena metodologija pridobitve, priprave, izračuna in prikaza podatkov za kazalnike kakovosti v specialistični bolnišnični dejavnosti. Metodologija je enotna za vse bolnišnične dejavnosti, izbor podatkov pa je prilagojen specifičnosti posameznih področij. Tudi sicer je spremljanje kakovosti dinamičen proces, ki potrebuje pogoste prilagoditve, dopolnitve in nadgradnje.

5.1 Vir podatkov

Opisani kazalniki kakovosti temeljijo na podatkih, ki jih izvajalci za namen obračuna storitev poročajo ZZZS. Kvaliteta podatkov je odvisna od kvalitete beleženja podatkov pri izvajalcih. Vključeni so vsi izvajalci zdravstvenih storitev, ki imajo pogodbo z ZZZS za izvajanje izbranega programa.

5.2 Prikaz podatkov

Podatki za prikaz kazalnikov kakovosti izbrane specialistične bolnišnične dejavnosti so razdeljeni v tri skupine, osnovno bolnišnično obravnavo, ponovni sprejem in skupino, ki skupno zajema osnovno bolnišnično obravnavo in določen čas po odpustu s ponovnim sprejemom. V vsakem poročilu o kazalnikih kakovosti za določeno klinično stanje bo izbor podatkov za prikaz in izračun kazalnikov natančneje prikazan v tabelarni obliki.

5.2.1 Osnovna bolnišnična obravnava

Osnovna bolnišnična obravnava pomeni bolnišnično obravnavo za določeno klinično stanje, ki je bilo izbrano za prikaz kazalnikov kakovosti, in je opredeljeno z glavno diagnozo, dodatnimi diagnozami in postopki.

Podatki osnovne bolnišnične obravnave so razdeljeni v tri skupine:

- Splošni podatki:
 - število vseh bolnišničnih obravnav izbrane specialistične bolnišnične dejavnosti
 - povprečna starost in spol pacientov
 - povprečno število uteži
 - povprečno število diagnoz
 - povprečno število zdravil iz ATC skupin ali podskupin, v katerih so zdravila za zdravljenje kroničnih in dolgotrajnejših bolezni
- Ležalna doba:
 - ležalna doba v akutni bolnišnični obravnavi (ABO)
 - skupna stacionarna ležalna doba (ABO + neakutna bolnišnična obravnava (NBO) + nadaljevalno zdraviliško zdravljenje (NZZ) + premestitev v drugo bolnišnico ali ustanovo s stacionarno namestitvijo (PREM))
- Zapleti med osnovno bolnišnično obravnavo:
 - umrli med bivanjem v bolnišnici (odpust je označen kot »umrl«) je prikazana kot samostojen kazalnik ali skupaj z umrljivostjo v določenem obdobju po hospitalizaciji
 - transfuzija krvi in krvnih derivatov (pokazatelj večje izgube krvi, neobvezni podatek)
 - pljučna embolija in globoka venska tromboza (nastala med hospitalizacijo)
 - srčno-žilni zapleti (diagnoze, ki jasno opredeljujejo akutno stanje)
 - zapleti zaradi okužb (vse okužbe, ki se pojavijo med hospitalizacijo)
 - specifični zapleti po posegih (vezani na poseg ali zdravstveno obravnavo)

- zapleti na drugih organskih sistemih, ki so pomembni za izbrano klinično stanje

–

5.2.2 Ponovni sprejem

Ponovni sprejem pomeni, da je pacient, ki je bil v akutni bolnišnični obravnavi zaradi določenega kliničnega stanja (osnovna bolnišnična obravnava), v določenih dneh po odpustu ponovno nenačrtovano sprejet v isto ali drugo bolnišnico.

Podatki so vezani na glavne diagnoze ponovnih sprejemov, ki sodijo v izbrana poglavja diagnoz po MKB-10.

5.2.3 Skupni podatki, ki zajemajo osnovno hospitalizacijo in čas po hospitalizaciji

Določeni podatki so združeni iz podatkov v času osnovne hospitalizacije in določenega časa po odpustu iz osnovne hospitalizacije skupno s ponovnim sprejemom.

V ta sklop sodijo podatki za specifične zaplete in umrljivost.

6 ANALIZA PODATKOV

Podatki bodo prikazani v razpredelnični in grafični obliki za celotno Slovenijo in po posameznih izvajalcih. Za posamezne spremenljivke so prikazane povprečne vrednosti s standardnimi odkloni in mediane s kvartili, minimalne in maksimalne vrednosti.

7 PREDSTAVITEV METODOLOGIJE IN KAZALNIKOV KAKOVOSTI STROKI

Predstavitev stroki bo potekala v dveh fazah:

- V prvi fazi bomo na ZZZS pripravili osnovni algoritem izpisa in izračuna kazalnikov kakovosti za izbrano področje in ga kot delovno gradivo predstavili predstavnikom stroke. Namen predstavitve je sodelovanje s stroko pri dopolnitvi izbora osnovnih parametrov za prikaz in izračun kazalnikov. S tem bodo vključitvena merila omogočila čim boljše primerljivost med vsemi izvajalci.
- V drugi fazi bomo kazalnike kakovosti predstavili širši strokovni javnosti. Glede na dogovor bodo kazalnike kakovosti predstavili sodelujoči predstavniki stroke ali predstavniki ZZZS.

8 DOPOLNITEV KAZALNIKOV KAKOVOSTI

Po posvetovanju s stroko bomo kazalnike kakovosti ustrezno dopolnili z vključitvenimi merili, prikazom za stroko specifičnih zapletov in oblikami statističnih prikazov. Prav tako bomo upoštevali predloge stroke za pripravo novih kazalnikov kakovosti s ciljem stalnega izboljševanja kakovosti.

9 OBJAVA KAZALNIKOV KAKOVOSTI

Podatki bodo prvi dve leti objavljeni na varovanem portalu ZZZS, ki je izvajalcem dostopen le s certifikatom. Kasneje bodo predvidoma objavljeni javno in s tem dostopni tudi zavarovanim osebam.

Izračun kazalnikov bo potekal vsako leto, čemur bodo sledile tudi objave novo izračunanih vrednosti.

ZZZS bo o vsaki novi objavi po utečenih poteh obvestil izvajalce.

10 PROMOCIJA KAZALNIKOV KAKOVOSTI

Kazalniki kakovosti bodo predstavljeni na strokovnih srečanjih in srečanjih za kakovost ter objavljeni v strokovnih publikacijah.

11 STALNO IZBOLJŠEVANJE KAKOVOSTI ZDRAVSTVENIH STORITEV

Na ZZS načrtujemo tudi druge aktivnosti za ohranjanje in nadgrajevanje kakovosti zdravstvenih storitev. Ena od možnosti je medsebojno informiranje izvajalcev o primerih dobrih praks, s čimer bi spodbudili izvajalce k spremembam organizacije procesov, boljši koordinaciji procesov, integraciji celotne oskrbe, sodelovanju med ključnimi akterji, sodelovanju s pacienti, predstavitvijo novih diagnostičnih, operativnih, medikamentoznih in preventivnih postopkov.

Izboljševanje kakovosti temelji tudi na izboljševanju kodiranja diagnoz in postopkov, sprejetju definicij za kodiranje določenih zapletov v zdravstveni obravnavi, pobudah izvajalcev za izboljševanje priprave kazalnikov kakovosti in predvsem veliko medsebojnega sodelovanja z izmenjavo mnenj ter izkušenj.

12 LITERATURA

- 1 Austrian inpatient quality indicators – measuring quality of results through routine data. Austrian federal Ministry of health and women’s affairs.
- 2 Bernatz TJ, Tueting AP, Anderson AP. Thirty-day readmission rates in ortopedics: a systematic review and meta-analysis. Plos One. 2014.
- 3 Božič Verbič A, Steenvoorden T. SMERNICE za zagotavljanje kakovosti. 2. izd. - El. knjiga. Ljubljana : Statistični urad Republike Slovenije, 2017.
- 4 Fingar K, Washington R. Trends in hospital readmissions for four high-volume Conditions, 2009-2013. H-Cup. 2015.
- 5 Klasifikacija terapevtskih in diagnostičnih postopkov (KTDP). Tabelarni seznam postopkov. Šesta izdaja. Naslov izvirnika: The Australian Classification of Health Interventions (ACHI). Tabular list of interventions. Copyright Commonwealth of Australia 2008, Sixth Edition.
- 6 Kötter et al. Methods for the guideline-based development of quality indicators—a systematic review. Implementation Science 2012, 7:21.
- 7 Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, Avstralska modifikacija (MKB-10-AM). Pregledni seznam bolezni. Naslov izvirnika: The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Australian Modification (ICD-10-AM) – Tabular list of diseases. Australia 2008, Sixth Edition.
- 8 Moore L et al. Derivation and validation of a quality indicator to benchmark in-hospital complications among injury admission. JAMA Surg. 2016.
- 9 NIJZ, Metodološka navodila za spremljanje bolnišničnih obravnav, SPREMLJANJE BOLNIŠNIČNIH OBRAVNAV (SBO), Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov o bolnišničnih obravnavah preko e-SBO. NIJZ 2017.
- 10 OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018.
- 11 Poldrugovac M, Simčič B. Priročnik o kazalnikih kakovosti. Ministrstvo za zdravje, 2010.
- 12 Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. [79/94](#), [73/95](#), [39/96](#), [70/96](#), [47/97](#), [3/98](#), [3/98](#), [51/98](#) – odl. US, [73/98](#) – odl. US, [90/98](#), [6/99](#) – popr., [109/99](#) – odl. US, [61/00](#), [64/00](#) – popr., [91/00](#) – popr., [59/02](#), [18/03](#), [30/03](#), [35/03](#) – popr., [78/03](#), [84/04](#), [44/05](#), [86/06](#), [90/06](#) – popr., [64/07](#), [33/08](#), [7/09](#), [88/09](#), [30/11](#), [49/12](#), [106/12](#), [99/13](#) – ZSVarPre-C, [25/14](#) – odl. US, [25/14](#), [85/14](#), [10/17](#) – ZČmIS, [64/18](#) in [4/20](#))
- 13 Standardi kodiranja - avstralska različica 6, slovenske dopolnitve 2018. Naslov izvirnika: Australian Coding Standards for ICD-10-AM and ACHI 2008, Sixth Edition.

- 14 Strateški razvojni program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za obdobje od 2020 do 2025. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2019.
- 15 Veen EJ et al. Outcome measurement in laparoscopic cholecystectomy by using a prospective complication registry, *Internacional Journal for Quality in Health Care*. 2008. Vol. 20.
- 16 Weiss A, Elixhauser A, Steiner C. Readmissions to US hospitals by procedure, 2010. *H-Cup*. 2013.
- 17 Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17).
- 18 Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K in 36/19)
- 19 Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US in 73/19)
- 20 Zavod za zdravstveno zavarovanje. Poslovna poročila za posamezna leta.