

**LETNO POROČILO KAZALNIKOV KAKOVOSTI ZA LETO 2023,
KI JIH SPREMLJA NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE**

KAZALNIKI KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU

**LETNO POROČILO O KAZALNIKIH KAKOVOSTI ZA LETO 2023,
KI JIH SPREMLJA NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE**

Uredniki:

Denis Perko, Mircha Poldrugovac, Blashko Kasapinov

Priprava in pošiljanje podatkov:

Irena Zupanc

Izdajatelj:

Nacionalni inštitut za javno zdravje

KAZALO VSEBINE

KAZALO SLIK.....	II
KAZALO PREGLEDNIC.....	V
RAZLAGA KRATIC	VI
AVTORJI	VII
KK3, 4, 5 IN 7 – BOLNIŠNIČNI SPREJEMI ZARADI KRONIČNIH BOLEZNI.....	vii
KK24 – TRAJANJE BOLNIŠNIČNEGA BIVANJA.....	vii
KK25 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI SLADKORNE BOLEZNI.....	vii
KK28 – STOPNJA AMPUTACIJ SPODNJIH OKONČIN ZARADI SLADKORNE BOLEZNI	vii
KK47 – POOPERACIJSKA GLOBOKA VENSKA TROMBOZA IN PLJUČNA EMBOLIJA	vii
KK49 – DELEŽ ENODNEVNE KIRURGIJE.....	vii
KK73 – POOPERACIJSKA SEPSA.....	vii
UVOD.....	1
BOLNIŠNIČNI SPREJEMI ZARADI KRONIČNIH BOLEZNI	2
KK3 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI ASTME.....	4
KK4 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI KOPB	7
KK5 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI SRČNEGA POPUŠČANJA	10
KK7 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI HIPERTENZIJE	13
UČINKOVITOST ZDRAVSTVENE OSKRBE	16
KK24 – TRAJANJE BOLNIŠNIČNEGA BIVANJA.....	16
KK25 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI SLADKORNE BOLEZNI.....	29
KK28 – STOPNJA AMPUTACIJ SPODNJIH OKONČIN ZARADI SLADKORNE BOLEZNI	32
KK47 – POOPERACIJSKA GLOBOKA VENSKA TROMBOZA IN PLJUČNA EMBOLIJA	35
KK49 – DELEŽ ENODNEVNE KIRURGIJE.....	40
VARNOST BOLNIKA IN OSEBJA	47
KK73 – POOPERACIJSKA SEPSA.....	47

KAZALO SLIK

Slika 1: Stopnja sprejemov zaradi astme na 100.000 prebivalcev med letoma 2009 in 2023 v Sloveniji, standardizirana po starosti in spolu	5
Slika 2: Groba stopnja sprejemov zaradi astme na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost treh let (2021–2023)	5
Slika 3: Groba stopnja sprejemov zaradi astme na 100.000 prebivalcev po regijah med letoma 2009 in 2023	6
Slika 4: Stopnja sprejemov zaradi KOPB na 100.000 prebivalcev v Sloveniji med letoma 2009 in 2023, standardizirana po starosti in spolu	8
Slika 5: Groba stopnja sprejemov zaradi KOPB na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost treh let (2021–2023)	8
Slika 6: Groba stopnja sprejemov zaradi KOPB na 100.000 prebivalcev po regijah med letoma 2009 in 2023	9
Slika 7: Stopnja sprejemov zaradi srčnega popuščanja na 100.000 prebivalcev med letoma 2009 in 2023 v Sloveniji, standardizirana po starosti in spolu	11
Slika 8: Groba stopnja sprejemov zaradi srčnega popuščanja na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost treh let (2021–2023)	11
Slika 9: Groba stopnja sprejemov zaradi srčnega popuščanja na 100.000 prebivalcev po regijah med letoma 2009 in 2023	12
Slika 10: Stopnja sprejemov zaradi hipertenzije na 100.000 prebivalcev med letoma 2009 in 2023 v Sloveniji, standardizirana po starosti in spolu	14
Slika 11: Groba stopnja sprejemov zaradi hipertenzije na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost treh let (2021–2023)	14
Slika 12: Groba stopnja sprejemov zaradi hipertenzije na 100.000 prebivalcev med letoma 2009 in 2023 po posameznih regijah	15
Slika 13: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja zaradi holecistektomije v posameznih bolnišnicah v Sloveniji v letu 2023	18
Slika 14: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja zaradi holecistektomije v Sloveniji med letoma 2007 in 2023	18
Slika 15: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja zaradi glavne diagnoze pljučnica domačega okolja v nekaterih bolnišnicah v Sloveniji v letu 2023	20
Slika 16: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja zaradi glavne diagnoze pljučnica domačega okolja v Sloveniji med letoma 2005 in 2023	20
Slika 17: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob izvedbi koronarne premostitvene operacije po izvajalcih zdravstvene storitve v Sloveniji v letu 2023	22
Slika 18: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob izvedbi koronarne premostitvene operacije po izvajalcih zdravstvene storitve v Sloveniji med letoma 2007 in 2023	22
Slika 19: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob glavni diagnozi zlom kolka v posameznih bolnišnicah v letu 2023	24
Slika 20: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob glavni diagnozi zlom kolka v Sloveniji med letoma 2005 in 2023	24
Slika 21: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja zaradi tonzilektomije ali adenoidektomije v nekaterih bolnišnicah v letu 2023	26
Slika 22: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja zaradi tonzilektomije ali adenoidektomije v Sloveniji med letoma 2005 in 2023	26

Slika 23: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob glavni diagnozi akutna možganska kap v posameznih bolnišnicah v letu 2023	28
Slika 24: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob glavni diagnozi akutna možganska kap v Sloveniji med letoma 2005 in 2023	28
Slika 25: Stopnja bolnišničnih sprejemov zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev, standardizirana po starosti in spolu, med letoma 2009 in 2023.....	30
Slika 26: Groba stopnja sprejemov zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost treh let (2021–2023)	30
Slika 27: Groba stopnja sprejemov zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev po regijah med letoma 2009 in 2023.....	31
Slika 28: Starostno standardizirana stopnja amputacij spodnjih okončin zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev med letoma 2009 in 2023	33
Slika 29: Groba stopnja amputacij spodnjih okončin zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost treh let (2021–2023)	33
Slika 30: Starostno standardizirana stopnja amputacij spodnjih okončin zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev med letoma 2009 in 2023 po posameznih regijah	34
Slika 31: Stopnja primerov pljučne embolije na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze, standardizirana po starosti in spolu, v Sloveniji med letoma 2012 in 2023	36
Slika 32: Stopnja primerov globoke venske tromboze na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze, standardizirana po starosti in spolu, v Sloveniji med letoma 2012 in 2023	36
Slika 33: Stopnja primerov pljučne embolije na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze v posameznih bolnišnicah med letoma 2012 in 2023	37
Slika 34: Stopnja primerov pljučne embolije na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze po bolnišnicah v letu 2023	37
Slika 35: Stopnja primerov globoke venske tromboze na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze v posameznih bolnišnicah med letoma 2012 in 2023	38
Slika 36: Stopnja primerov globoke venske tromboze na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze po bolnišnicah v letu 2023.....	38
Slika 37: Delež enodnevne kirurgije zaradi artroskopije kolena v Sloveniji med letoma 2009 in 2023	41
Slika 38: Delež enodnevne kirurgije zaradi artroskopije kolena v Sloveniji po izvajalcih v letu 2023 ...	41
Slika 39: Delež enodnevne kirurgije zaradi artroskopije kolena po posameznih izvajalcih med letoma 2009 in 2023	42
Slika 40: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije ingvinalne hernije v Sloveniji med letoma 2009 in 2023	42
Slika 41: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije ingvinalne hernije po izvajalcih v letu 2023	43
Slika 42: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije ingvinalne hernije v Sloveniji po izvajalcih med letoma 2009 in 2023.....	43
Slika 43: Delež enodnevne kirurgije zaradi tonzilektomije in/ali adenoidektomije v Sloveniji med letoma 2009 in 2023	44
Slika 44: Delež enodnevne kirurgije zaradi holecistektomije v Sloveniji med letoma 2009 in 2023	45
Slika 45: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije krčnih žil v Sloveniji med letoma 2009 in 2023 .	45
Slika 46: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije krčnih žil po posameznih izvajalcih v letu 2023.	46
Slika 47: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije krčnih žil po posameznih izvajalcih med letoma 2009 in 2023	46
Slika 48: Groba stopnja primerov pooperacijske sepse zaradi kirurškega posega na 100.000 sprejemov, standardizirana po starosti in spolu, v Sloveniji med letoma 2012 in 2023.....	48
Slika 49: Groba stopnja primerov pooperacijske sepse zaradi kirurškega posega na 100.000 sprejemov, standardizirana po starosti in spolu, v posameznih bolnišnicah med letoma 2012 in 2023	48

Slika 50: Groba stopnja primerov pooperacijske sepse zaradi kirurškega posega na 100.000 sprejemov po posameznih bolnišnicah v Sloveniji, povprečna vrednost treh let (2021–2023) 49

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Groba stopnja sprejemov zaradi astme, KOPB, srčnega popuščanja in hipertenzije na 100.000 prebivalcev po regijah v letu 2023	3
Preglednica 2: Primerjava števila PE in GVT pri podatkih MZ in NIJZ.....	39

RAZLAGA KRATIC

GVT – globoka venska tromboza

JV Slovenija – jugovzhodna Slovenija

KK – kazalnik kakovosti

KOPB – kronična obstruktivna pljučna bolezen

MC Medicor – Mednarodni center za kardiovaskularne bolezni, d.d.

MKB-10 – deseta revizija Mednarodne klasifikacije bolezni

MZ – Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje

OB – Ortopedska bolnišnica Valdoltra

OI – Onkološki inštitut (Ljubljana)

OECD – Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (angl. Organisation for Economic Co-operation and Development)

PE – pljučna embolija

SB – splošna bolnišnica

UKC – univerzitetni klinični center

AVTORJI

KK3, 4, 5 IN 7 – BOLNIŠNIČNI SPREJEMI ZARADI KRONIČNIH BOLEZNI

Denis Perko

KK24 – TRAJANJE BOLNIŠNIČNEGA BIVANJA

Denis Perko

KK25 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI SLADKORNE BOLEZNI

Denis Perko

KK28 – STOPNJA AMPUTACIJ SPODNJIH OKONČIN ZARADI SLADKORNE BOLEZNI

Denis Perko

KK47 – POOPERACIJSKA GLOBOKA VENSKA TROMBOZA IN PLJUČNA EMBOLIJA

Denis Perko

KK49 – DELEŽ ENODNEVNE KIRURGIJE

Denis Perko

KK73 – POOPERACIJSKA SEPSA

Denis Perko

UVOD

V začetku leta 2023 je bil v Uredbi o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2023 (Uradni list RS, št. 8/23) objavljen prenovljen začetni nabor kazalnikov kakovosti (KK) z ohranitvijo nekaterih že vzpostavljenih kazalnikov kakovosti. Pripravil se je nabor trinajstih KK. Podatke se je ponovno zbiralo po četrletjih. Podatke enajstih KK zbira Ministrstvo za zdravje (MZ), preostalih dveh Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). Veliko večino teh kazalnikov so izvajalci neposredno poročali. Ob tem smo na NIJZ ohranili spremljanje KK, ki jih lahko računamo na podlagi nacionalnih podatkovnih zbirk. Ti kazalniki so predmet pričujočega poročila. Pri tem je potrebno poudariti, da sta podatke o pooperacijski pljučni emboliji (PE) in globoki venski trombozi (GVT) ločeno zbirali MZ, na podlagi neposrednega poročanja izvajalcev, in NIJZ, na podlagi podatkovne zbirke o bolnišničnih obravnavah. Po dogovoru z MZ smo na NIJZ pripravili še ločeno poročilo o podatkih KK, ki smo jih izračunali na NIJZ.

V pričujočem poročilu so predstavljeni naslednji kazalniki kakovosti: KK3, 4, 5 in 7 (bolnišnični sprejemi zaradi kroničnih bolezni), KK24 (trajanje bolnišničnega bivanja), KK25 (stopnja sprejemov zaradi sladkorne bolezni), KK28 (stopnja amputacij spodnjih okončin zaradi sladkorne bolezni), KK47 (pooperacijska globoka venska tromboza in pljučna embolija), KK49 (delež enodnevne kirurgije) in KK73 (pooperacijska sepsa).

V primerjavi s preteklimi leti se je tudi tokrat pokazalo, da po izbranih kazalnikih kakovosti večinoma izstopajo iste bolnišnice ali statistične regije. Poleg tega je opazen učinek pandemije covid-19 na izvajanje zdravstvenih dejavnosti in storitev kot v primeru bolnišničnih sprejemov zaradi kroničnih bolezni, ko se je stopnja sprejemov znatneje znižala pri vseh kazalnikih bolnišničnih sprejemov.

Besedilo ni lektorirano.

BOLNIŠNIČNI SPREJEMI ZARADI KRONIČNIH BOLEZNI

Stopnja bolnišničnih sprejemov zaradi kroničnih bolezni je kazalnik, ki ga Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (angl. Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD) uporablja za oceno kakovosti ambulantne oskrbe. Ambulantno dobro obvladovane bolezni lahko pomenijo manj bolnišničnih sprejemov, vendar je njihova stopnja odvisna tudi od drugih dejavnikov. Obseg teh dejavnikov ni znan. Poudariti je treba vpliv razlik pri kodiranih kroničnih boleznih v bolnišničnih podatkovnih zbirkah, med navadami ali doktrinami napotitev ter glede hospitalizacij in razpoložljivosti bolniških postelj na končni nabor podatkov.

Astma, kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB), srčno popuščanje in arterijska hipertenzija so kronične bolezni, za katere imamo klinične smernice učinkovitega zdravljenja. Večina od teh bolezni je dobro vodljiva na primarni zdravstveni ravni.

Prikazani podatki niso standardizirani po spolu in starosti. Prikazani so v obliki črtnega in lijakastega grafikona (angl. funnel plot). V obliki lijakastega grafikona so prikazane triletne stopnje sprejemov med letoma 2021 in 2023 po statističnih slovenskih regijah. Lijakasti diagram se uporablja pri prepoznavanju razlik med regijami, ki najverjetneje niso posledica vsakoletnega pričakovanega nihanja rezultatov. Prikaz temelji na predvidevanju, da imajo le dovolj velika odstopanja od aritmetične sredine posebne razloge in niso le naključna.

V **preglednici 1** so prikazane vrednosti za astmo, KOPB, srčno popuščanje in arterijsko hipertenzijo v letu 2023 (stopnja sprejemov na 100.000 prebivalcev). Najvišje stopnje so obarvane z rdečo, najnižje z rumeno barvo. Pokazalo se je, da so v letu 2023 najnižjo stopnjo bolnišničnih sprejemov za astmo imeli v primorsko-notranjski (15,3/100.000) in najvišjo v podravski regiji (41,1/100.000), za KOPB najnižjo v primorsko-notranjski (59,0/100.000) in najvišjo v zasavski regiji (140,3/100.000), za srčno popuščanje najnižjo v osrednjeslovenski (145,8/100.000) in najvišjo v posavski regiji (443,2/100.000) ter za arterijsko hipertenzijo najnižjo v jugovzhodni (JV) Sloveniji (13,0/100.000) in najvišjo v goriški regiji (66,3/100.000).

Preglednica 1: Groba stopnja sprejemov zaradi astme, KOPB, srčnega popuščanja in hipertenzije na 100.000 prebivalcev po regijah v letu 2023

REGIJA	GROBA STOPNJA SPREJEMOV NA 100.000 PREBIVALCEV			
	ASTMA	KOPB	SRČNO POPUŠČANJE	ARTERIJSKA HIPERTENZIJA
POMURSKA	40,3	129,0	381,0	33,3
PODRAVSKA	41,1	117,8	240,4	53,4
KOROŠKA	28,1	109,2	385,3	29,8
SAVINJSKA	26,1	103,1	362,3	40,5
ZASAVSKA	26,4	140,3	242,0	16,3
POSAVSKA	17,0	97,3	443,2	46,3
JV SLOVENIJA	19,5	72,2	220,6	13,0
OSREDNJESLOVENSKA	18,5	84,5	145,8	14,9
GORENJSKA	35,1	99,6	248,4	29,4
PRIMORSKO-NOTRANJSKA	15,3	59,0	255,7	15,3
GORIŠKA	15,8	80,2	313,7	66,3
OBALNO-KRAŠKA	24,4	96,6	295,8	26,4
SLOVENIJA	26,4	98,4	259,3	32,3

KK3 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI ASTME

Po zadnjih določilih OECD za zbiranje podatkov za leti 2022 in 2023 je stopnja sprejemov zaradi astme opredeljena kot število vseh nematerinskih (neneonatalnih) bolnišničnih sprejemov oseb, starih 15 let in več, z glavno diagnostično kodo desete revizije Mednarodne klasifikacije bolezni (MKB-10) astma (J45.0, J45.1, J45.8, J45.9, J46) v določenem letu glede na število vseh prebivalcev. V primerjavi z določili za leti 2020 in 2021 ni sprememb.

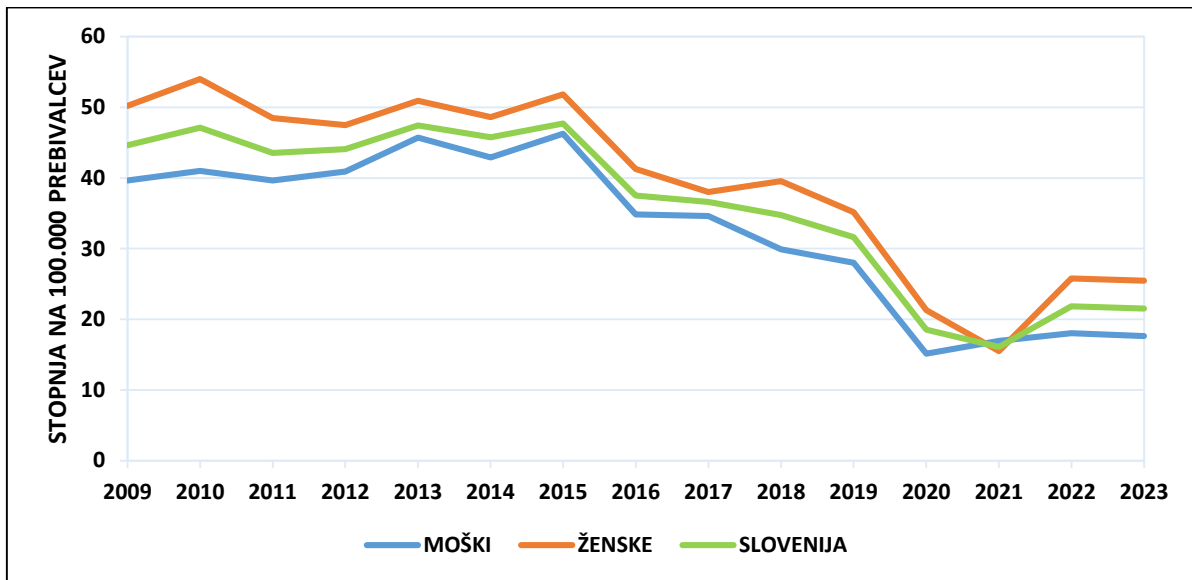
Stopnja sprejemov zaradi astme je standardizirana po starosti in spolu na 100.000 prebivalcev.

Iz pridobljenih podatkov je razvidno, da se stopnja sprejemov zaradi astme glede na blažje zviševanje v letih od 2009 do 2015 po letu 2016 še vedno zmanjšuje, kar lahko kaže na učinkovito primarno zdravstveno raven (**slika 1**). Znova je treba poudariti, da sta upada v letih 2020 in 2021 verjetno povezana z zmanjšanim številom sprejemov bolnikov z astmo zaradi pandemije covid-19, kar nerealno odraža predvideni trend upadanja prejšnjih let. Slednje se potrjuje z zviševanjem stopnje v letu 2022 in manjšim upadom v letu 2023.

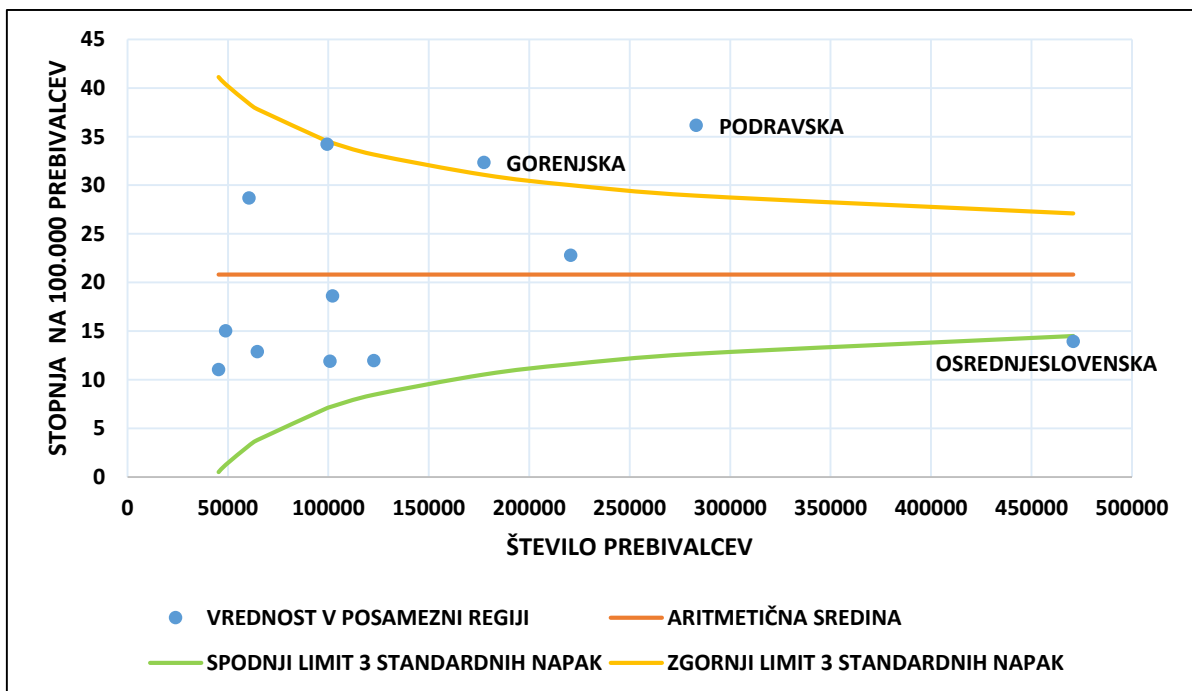
Groba stopnja sprejemov zaradi astme s povprečno vrednostjo zadnjih treh let na 100.000 prebivalcev po regijah znova kaže nekoliko višjo stopnjo sprejemov zaradi astme v podravski in gorenjski regiji ter nižjo v osrednjeslovenski regiji, kar se je pokazalo v prejšnjih poročilih (**slika 2**).

Podrobnejša analiza stanja v posameznih regijah kaže na nihanja grobe stopnje sprejemov zaradi astme z zmanjševanjem v zadnjih letih ob upoštevanju vpliva pandemije covid-19 (**slika 3**).

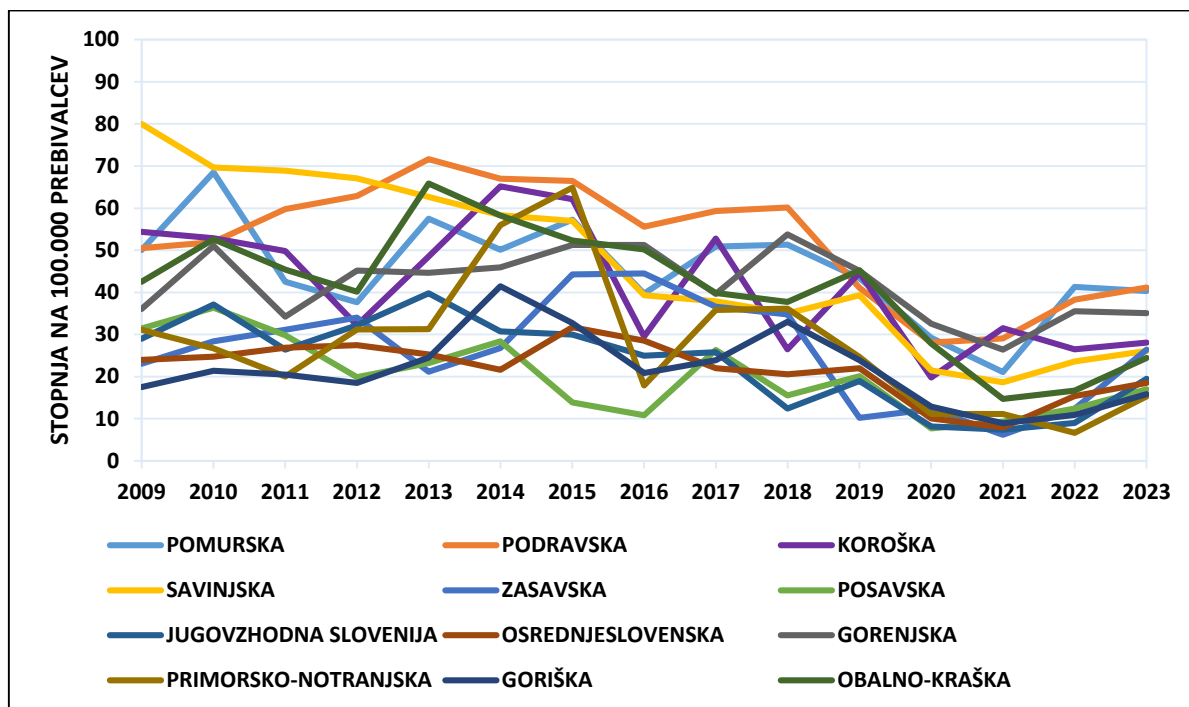
Slika 1: Stopnja sprejemov zaradi astme na 100.000 prebivalcev med letoma 2009 in 2023 v Sloveniji, standardizirana po starosti in spolu



Slika 2: Groba stopnja sprejemov zaradi astme na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost treh let (2021–2023)



Slika 3: Groba stopnja sprejemov zaradi astme na 100.000 prebivalcev po regijah med letoma 2009 in 2023



KK4 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI KOPB

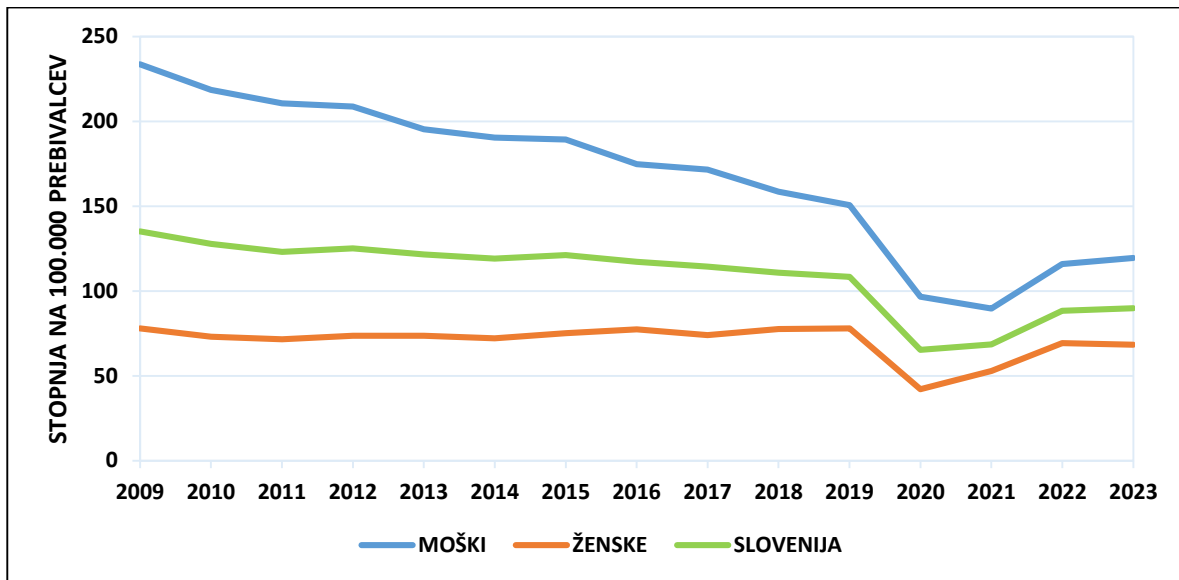
Po zadnjih določilih OECD za zbiranje podatkov za leti 2022 in 2023 se stopnja sprejemov zaradi KOPB določa kot število vseh nematerinskih (neneonatalnih) bolnišničnih sprejemov oseb, starih 15 let in več, z glavno diagnostično kodo MKB-10 KOPB (J40 le v primeru dodatne sekundarne diagnoze J41, J43, J44 in J47; J41.0, J41.1, J41.8, J42, J43.0, J43.1, J43.2, J43.8, J43.9, J44.0, J44.1, J44.8, J44.9, J47) v določenem letu glede na število vseh prebivalcev. V primerjavi z določili za leti 2020 in 2021 ni sprememb.

Stopnja sprejemov zaradi KOPB je standardizirana po starosti in spolu na 100.000 prebivalcev.

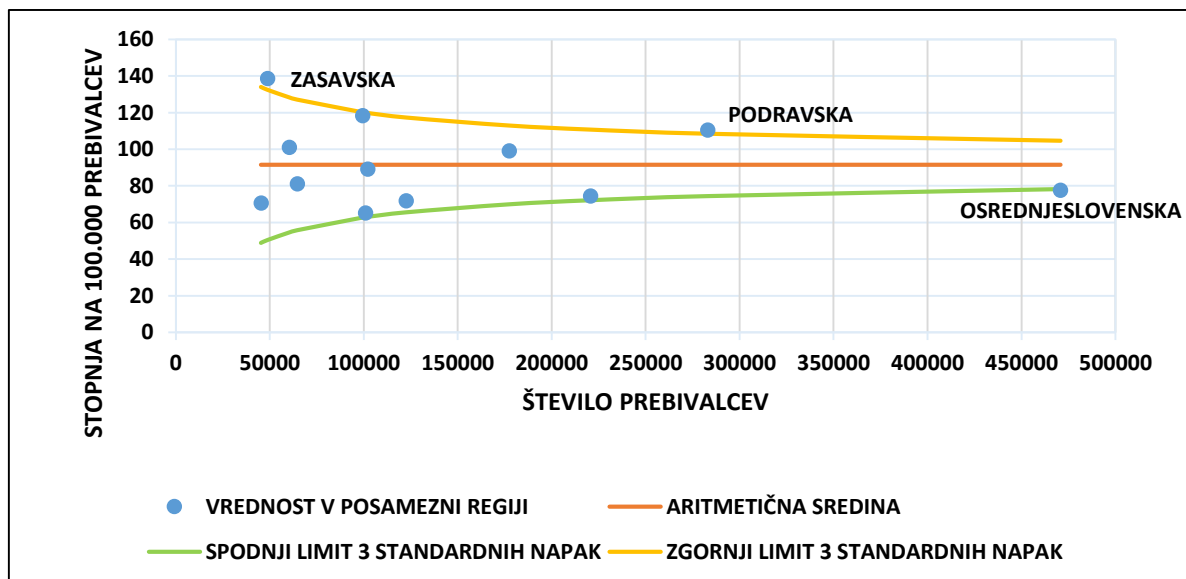
Iz pridobljenih podatkov je razvidno, da se je stopnja sprejemov zaradi KOPB od leta 2009 postopoma zniževala do leta 2019, sledil je znaten upad v letih 2020 in 2021 z vnovičnim dvigoma v letu 2022 in 2023, pri čemer je ta še vedno nižja od tiste v letu 2019 (**slika 4**). Treba je poudariti, da znatna upada v letu 2020 in 2021 sovpadata s pandemijo covida-19, kar pomembno vpliva na sicer pričakovani trend upadanja, opazen v prejšnjih letih.

Groba stopnja sprejemov zaradi KOPB s povprečno vrednostjo zadnjih treh let na 100.000 prebivalcev je tokrat prikazala višje stopnje sprejemov zaradi KOPB v zasavski in podravski regiji ter nižjo v osrednjeslovenski (**slika 5**). Podrobnejša analiza stanja v posameznih regijah kaže nihanja grobe stopnje sprejemov zaradi KOPB v zadnjih letih ob upoštevanju vpliva pandemije covida-19 (**slika 6**).

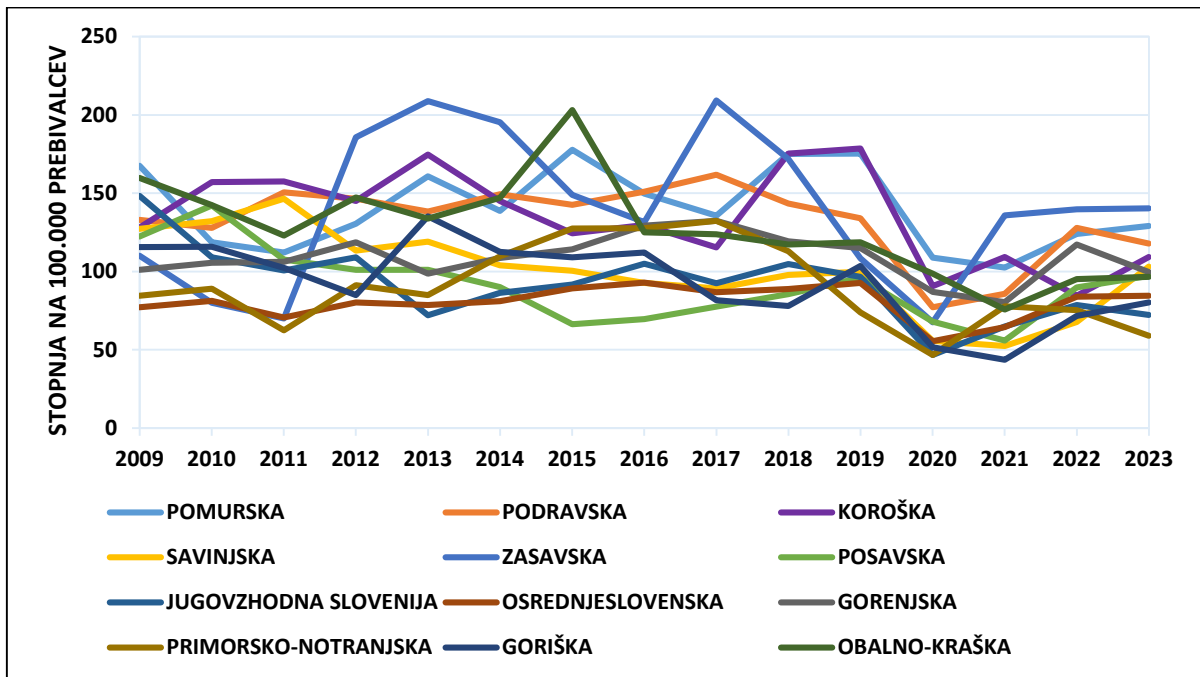
Slika 4: Stopnja sprejemov zaradi KOPB na 100.000 prebivalcev v Sloveniji med letoma 2009 in 2023, standardizirana po starosti in spolu



Slika 5: Groba stopnja sprejemov zaradi KOPB na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost treh let (2021–2023)



Slika 6: Groba stopnja sprejemov zaradi KOPB na 100.000 prebivalcev po regijah med letoma 2009 in 2023



KK5 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI SRČNEGA POPUŠČANJA

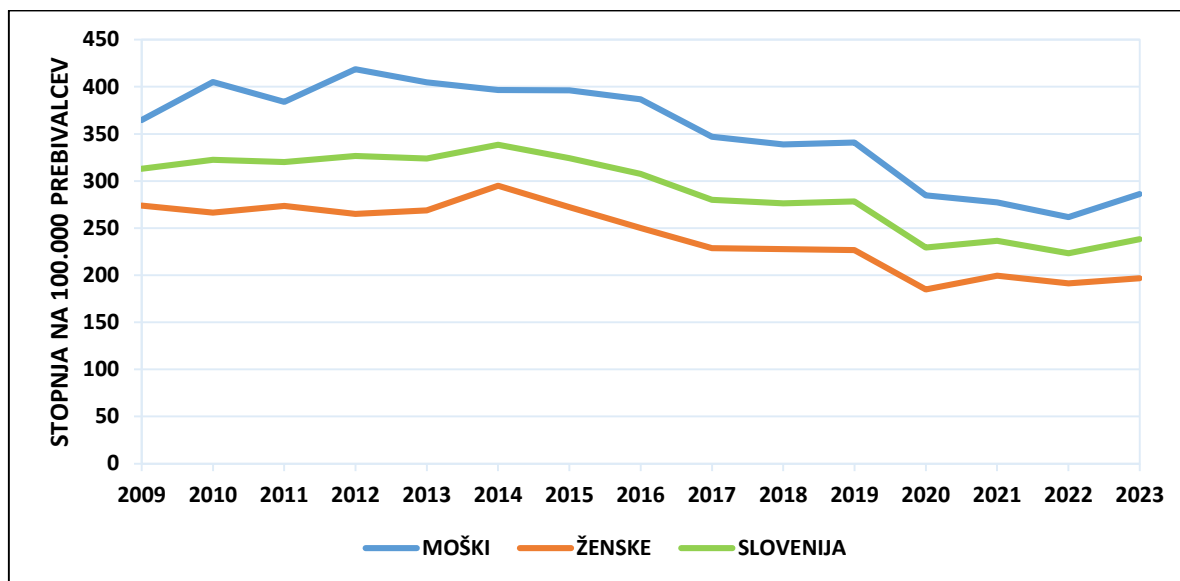
Po zadnjih določilih OECD za zbiranje podatkov za leti 2022 in 2023 se stopnja sprejemov zaradi srčnega popuščanja določi kot število vseh nematerinskih (neneonatalnih) bolnišničnih sprejemov oseb, starih 15 let in več, z glavno diagnostično kodo MKB-10 srčno popuščanje (I11.0, I13.0, I13.2, I50.0, I50.1, I50.9) v določenem letu glede na število vseh prebivalcev. V primerjavi z določili za leti 2020 in 2021 ni sprememb.

Stopnja sprejemov zaradi srčnega popuščanja je standardizirana po starosti in spolu na 100.000 prebivalcev.

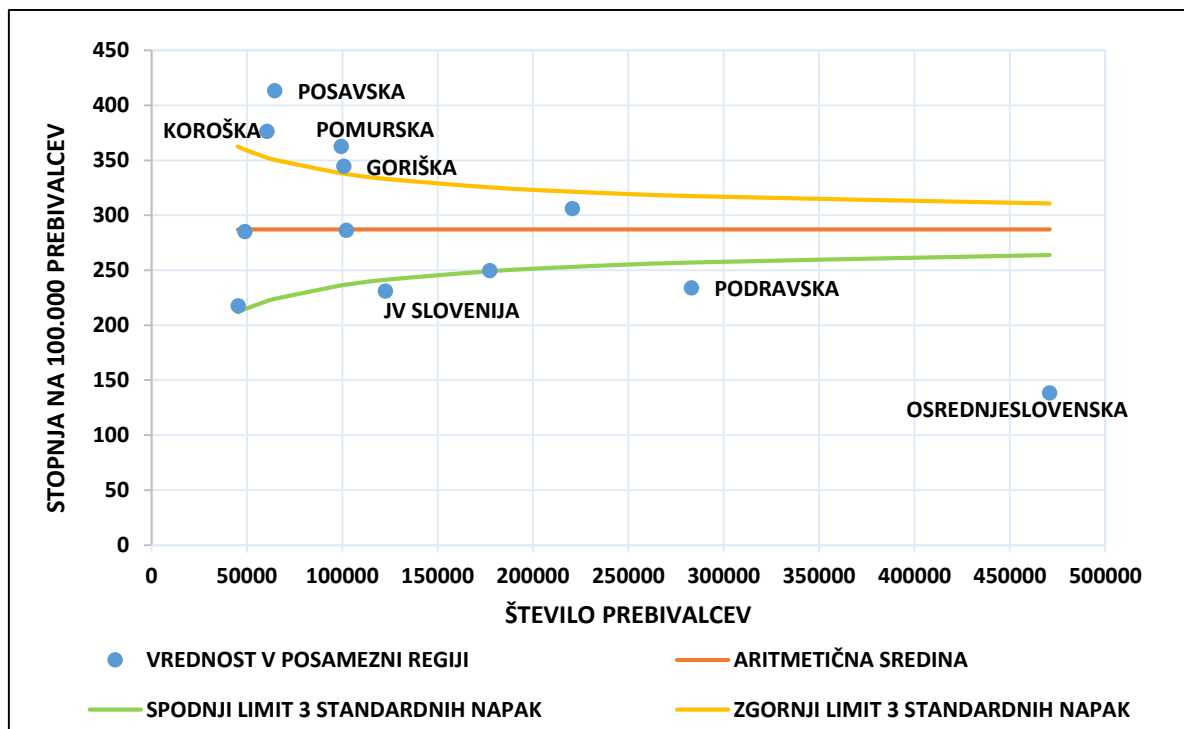
Iz pridobljenih podatkov je razvidno, da se je stopnja sprejemov zaradi srčnega popuščanja po postopnem zviševanju v letih od 2009 do 2013 po letu 2014 postopoma zniževala s stagnacijo med letoma 2017 in 2019 z nihanjem med leti 2020 in 2023 pri čemer je opaziti porast stopnje v letu 2023 ob tem, da je opazen trend padanja stopnje v zadnjih enajstih letih (**slika 7**). Znaten upad v letu 2020 sovpada s pandemijo covida-19.

Groba stopnja sprejemov zaradi srčnega popuščanja s povprečno vrednostjo treh let na 100.000 prebivalcev po regijah kaže višjo stopnjo sprejemov zaradi srčnega popuščanja v pomurski, goriški, koroški in posavski regiji ter nižjo v podravski in osrednjeslovenski regiji ter JV Sloveniji, kar je bilo opazno v prejšnjih poročilih (**slika 8**). Podrobnejša analiza stanja v posameznih regijah kaže nihanje grobe stopnje sprejemov v zadnjih letih ob upoštevanju vpliva pandemije covida-19 v letih 2020 in 2021 (**slika 9**).

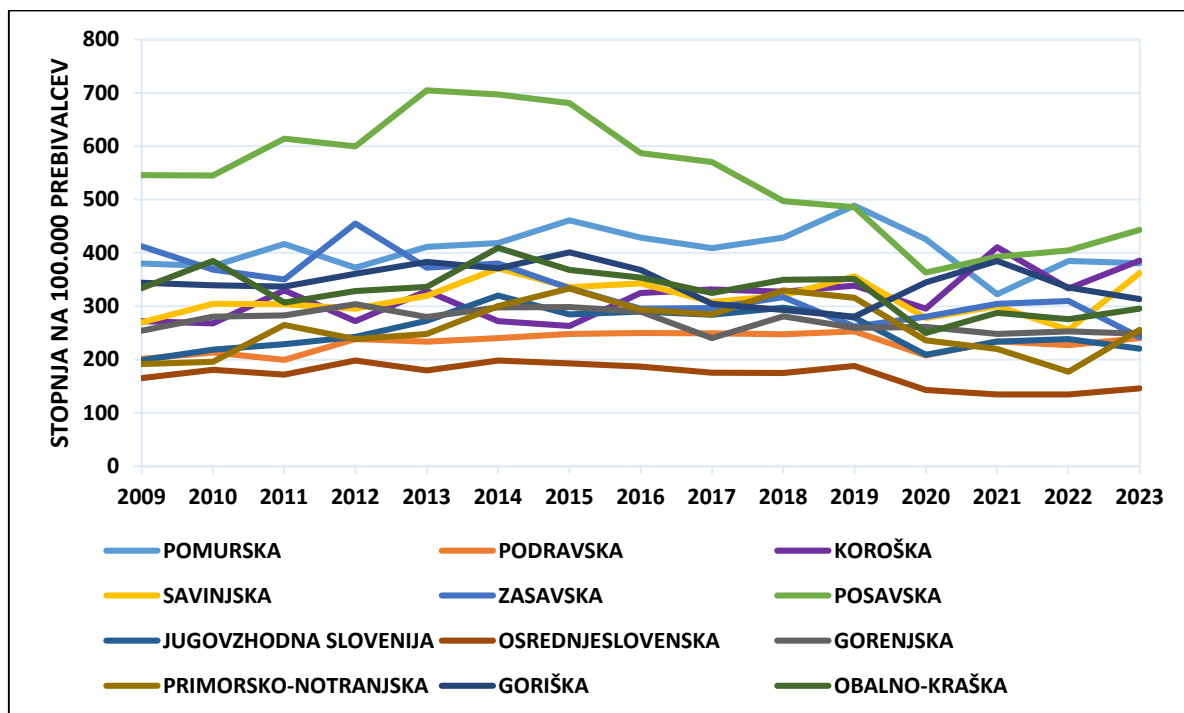
Slika 7: Stopnja sprejemov zaradi srčnega popuščanja na 100.000 prebivalcev med letoma 2009 in 2023 v Sloveniji, standardizirana po starosti in spolu



Slika 8: Groba stopnja sprejemov zaradi srčnega popuščanja na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost treh let (2021–2023)



Slika 9: Groba stopnja sprejemov zaradi srčnega popuščanja na 100.000 prebivalcev po regijah med letoma 2009 in 2023



KK7 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI HIPERTENZIJE

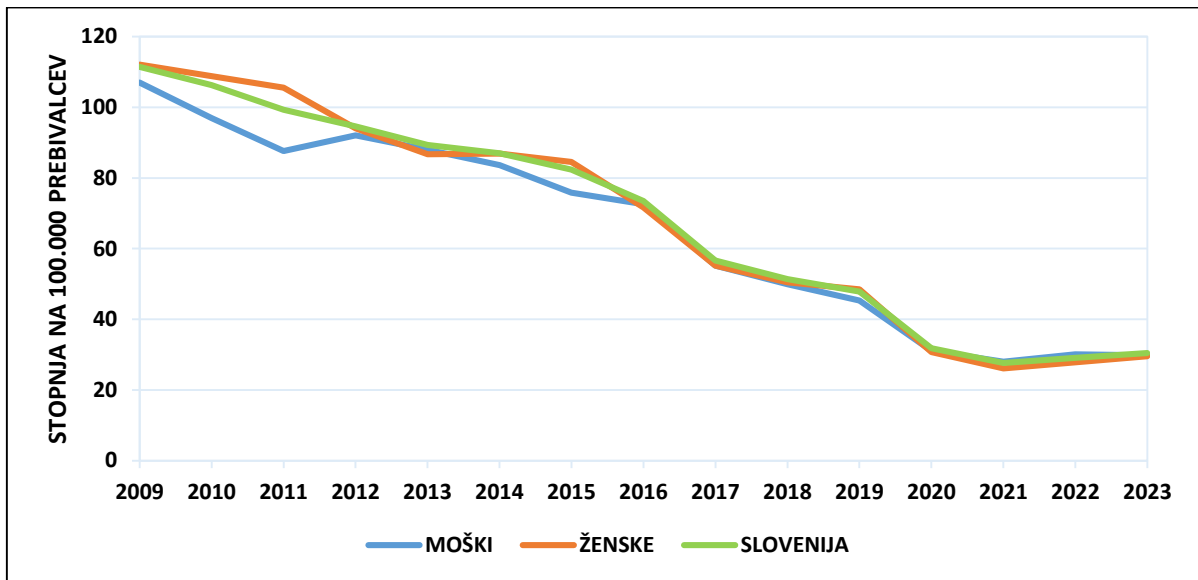
Po zadnjih določilih OECD za zbiranje podatkov za leti 2022 in 2023 se stopnja sprejemov zaradi hipertenzije določa kot število vseh nematerinskih (neneonatalnih) bolnišničnih sprejemov oseb, starih 15 let in več, z glavno diagnostično kodo MKB-10 hipertenzija (I10, I11.9, I12.9, I13.9) v določenem letu glede na število vseh prebivalcev. V primerjavi z določili za leti 2020 in 2021 ni sprememb.

Stopnja sprejemov zaradi hipertenzije je standardizirana po starosti in spolu na 100.000 prebivalcev.

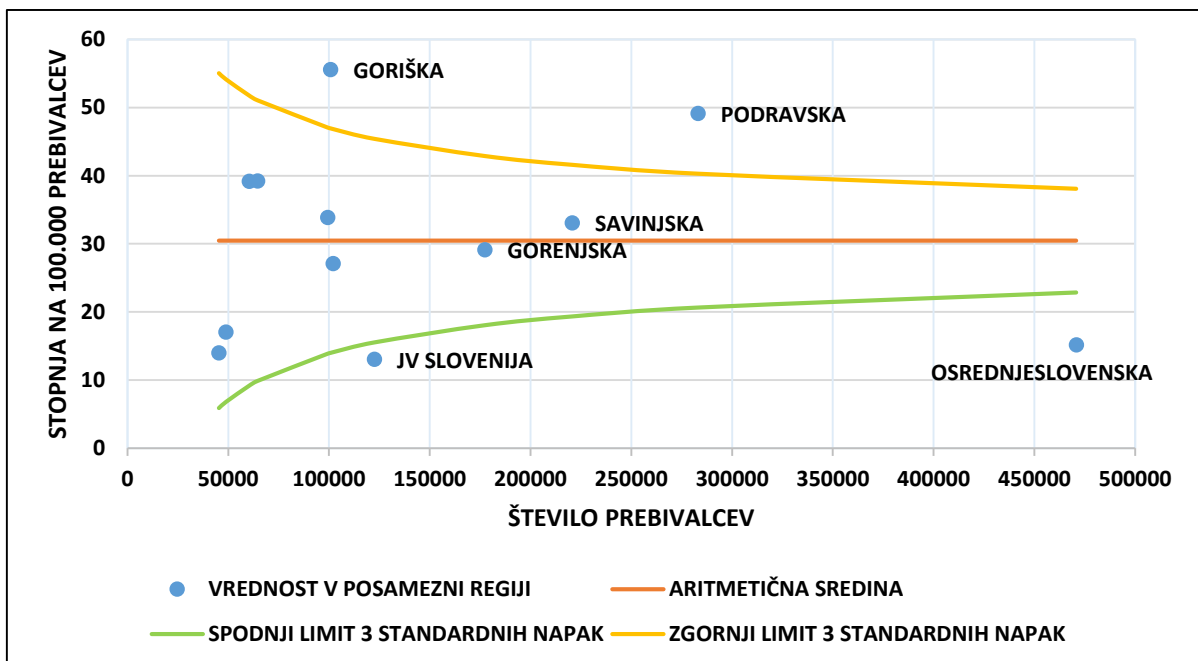
Iz pridobljenih podatkov je razvidno, da se ta stopnja od leta 2009 naprej močno znižuje, kar lahko kaže na učinkovito delovanje primarne zdravstvene ravni (**slika 10**). Znova je treba poudariti, da znatnejši upad v letih 2020 in 2021 sovпада s pandemijo covid-19, kar najverjetneje razloži odstopanje od trenda upadanja prejšnjih let. Potrditev domneve je opazna v blažjem povišanju stopnje v letih 2022 in 2023.

Groba stopnja sprejemov zaradi hipertenzije na 100.000 prebivalcev po regijah s povprečno vrednostjo treh let tokrat kaže višjo stopnjo sprejemov zaradi hipertenzije v goriški in podravski regiji ter nižjo v osrednjeslovenski regiji in JV Sloveniji, kar se je pokazalo v prejšnjih poročilih (**slika 11**). Analiza grobih stopenj sprejemov v posameznih regijah je pokazala dvig stopnje sprejemov v večini slovenskih regij v letu 2022, kar vnovič potrjuje domnevo vpliva pandemije covid-19 v letih 2020 in 2021 (**slika 12**).

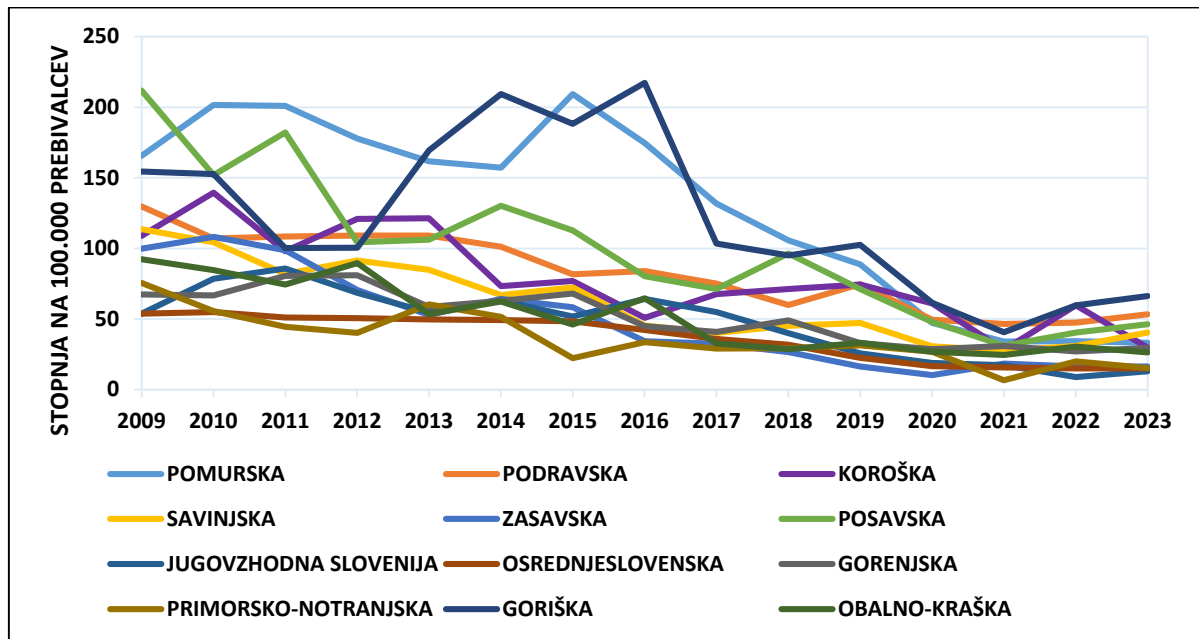
Slika 10: Stopnja sprejemov zaradi hipertenzije na 100.000 prebivalcev med letoma 2009 in 2023 v Sloveniji, standardizirana po starosti in spolu



Slika 11: Groba stopnja sprejemov zaradi hipertenzije na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost treh let (2021–2023)



Slika 12: Groba stopnja sprejemov zaradi hipertenzije na 100.000 prebivalcev med letoma 2009 in 2023 po posameznih regijah



V vseh obravnavanih primerih stopnje sprejemov zaradi kroničnih bolezni z upoštevanjem vpliva pandemije covid-19 je opaziti njeno zniževanje, kar lahko kaže na učinkovitejše delovanje primarne zdravstvene ravni v Sloveniji.

Ob tem so opazne razlike po regijah. Razlogi za višjo stopnjo sprejemov bi lahko bili manj zmogljiva primarna raven zdravstvenega varstva, slabša dostopnost specialističnih ambulant, večja zasedenost bolnišnic ali drugačna praksa kodiranja, kar se je pokazalo v zadnjih letih.

UČINKOVITOST ZDRAVSTVENE OSKRBE

KK24 – TRAJANJE BOLNIŠNIČNEGA BIVANJA

Kazalnik trajanje bolnišničnega bivanja prikazuje število dni, ki jih bolnik preživi v bolnišnici (dan sprejema in dan odpusta se štejeta za en dan) pri izbranih stanjih in posegih. Prikazuje lahko učinkovitost zdravstvene oskrbe. Krajše bolnišnično bivanje je pri primerljivih zdravstvenih stanjih lahko kazalnik boljšega obvladovanja procesov in s tem večje učinkovitosti zdravstvene oskrbe. Dokazano je, da krajše akutno bolnišnično bivanje in bivanje na neakutnem oddelku zmanjšata bivalne stroške. Hkrati pa lahko prekratko bolnišnično bivanje pomeni večje tveganje za bolnika, zlasti ob nepripravljenosti svojcev na predčasni prihod bolnika v domače okolje.

Razlogi za razlike v trajanju bolnišničnega bivanja so lahko različni. Bolnišnica na številne dejavnike nima neposrednega vpliva. Na primer, razpoložljivost prostora v domovih starejših občanov se lahko pomembno razlikuje med regijami. Poleg tega nimajo vse bolnišnice negovalnega oddelka. Prav tako ne poznamo razlik v pričakovanih bolnikov in svojcev glede odpustnega zdravstvenega stanja, ki naj bi bilo sprejemljivo za bolnika in svojce. Običajno je to pogojeno z lokalnimi navajenostmi.

Pri izračunu različnih kazalnikov trajanja bolnišničnega bivanja niso upoštevane razlike v zdravstvenem stanju bolnikov, razen glavne diagnoze in posega, ki sta vključitveno merilo posameznega izračuna. Metodologija izračuna ne upošteva nobene metode za ocenjevanje zahtevnosti primerov na podlagi dodatnih podatkov o posameznem bolniku. To vsekakor precej omejuje razlago kazalnika.

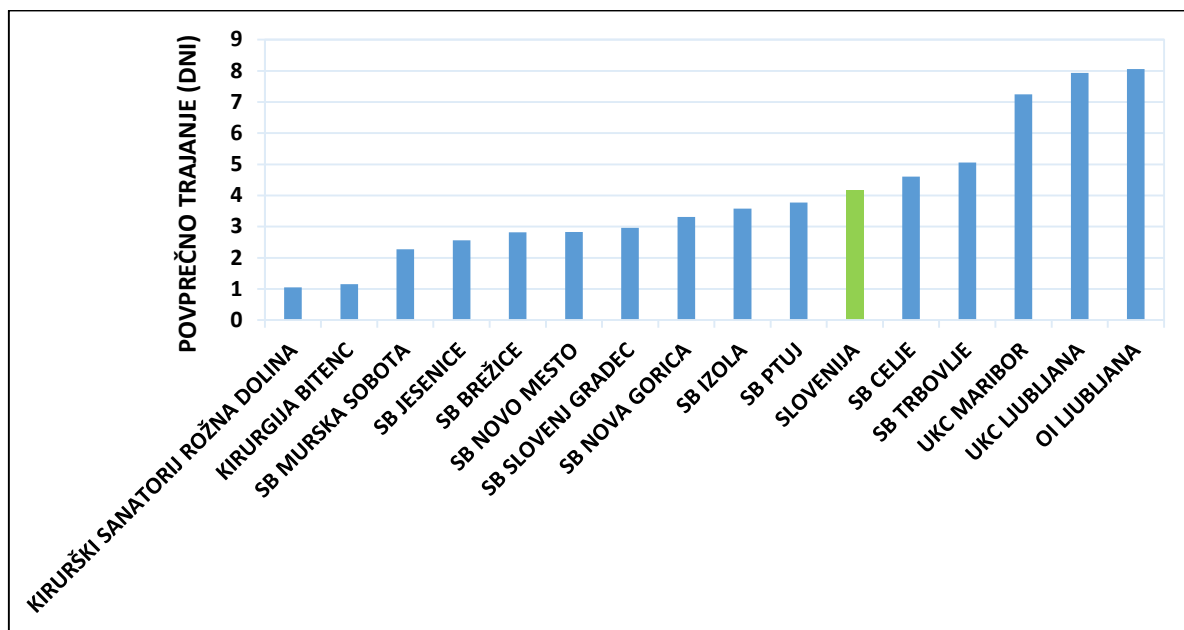
Holecistektomija

V analizi niso bili upoštevani izvajalci z manj kot petnajstimi hospitalizacijami v letu 2023. Znova so se pokazale razlike med bolnišnicami v povprečnem trajanju akutnega bolnišničnega bivanja zaradi holecistektomije.

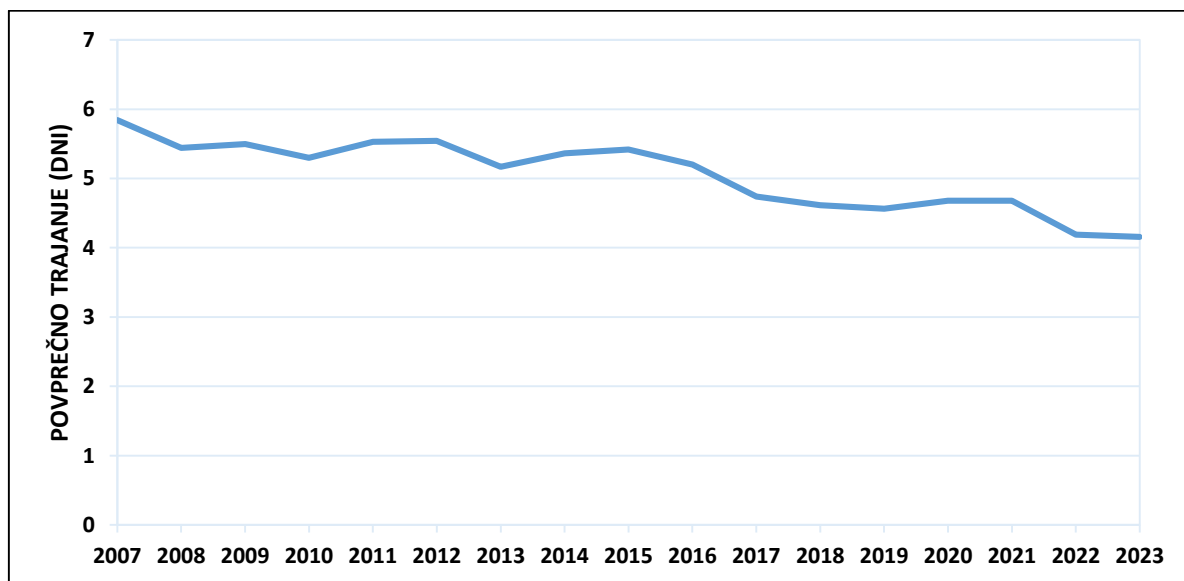
V letu 2023 je bila najdaljša ležalna doba zaradi holecistektomije ponovno na Onkološkem inštitutu (OI) Ljubljana (8,1 dneva), najkrajša v Kirurškem sanatoriju Rožna dolina (1,1 dneva). Pri tem je treba upoštevati, da so bolniki na OI Ljubljana hospitalizirani zaradi zdravljenja neoplastičnih bolezni, holecistektomija je le del zdravljenja. Na drugi strani Kirurški sanatoriji Rožna dolina in Kirurgija Bitenc ne izvajata urgentnih služb, načeloma izvajata načrtovane posege. Povprečno je akutna bolnišnična obravnava v letu 2023 trajala 3,9 dneva, kar je nekoliko manj kot v letu 2022 (**slika 13**).

Trend krajšanja povprečnega trajanja bolnišničnega bivanja se tudi v letu 2023 nadaljuje (**slika 14**).

Slika 13: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja zaradi holecistektomije v posameznih bolnišnicah v Sloveniji v letu 2023



Slika 14: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja zaradi holecistektomije v Sloveniji med letoma 2007 in 2023



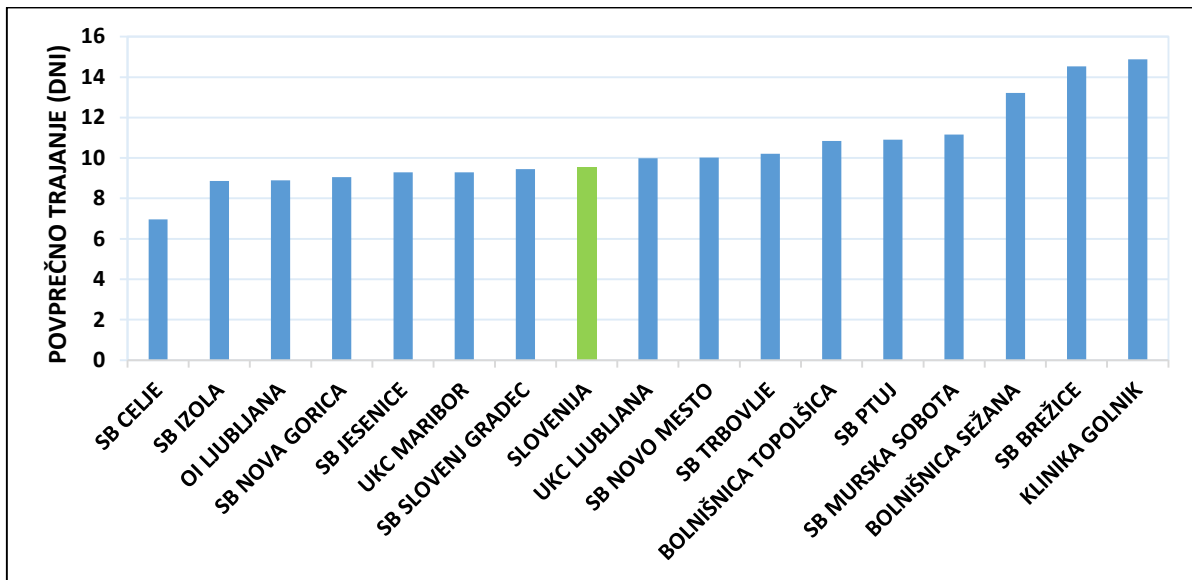
Pljučnica domačega okolja

V analizi niso bili upoštevani izvajalci z manj kot desetimi hospitalizacijami zaradi pljučnice v domačem okolju v letu 2023.

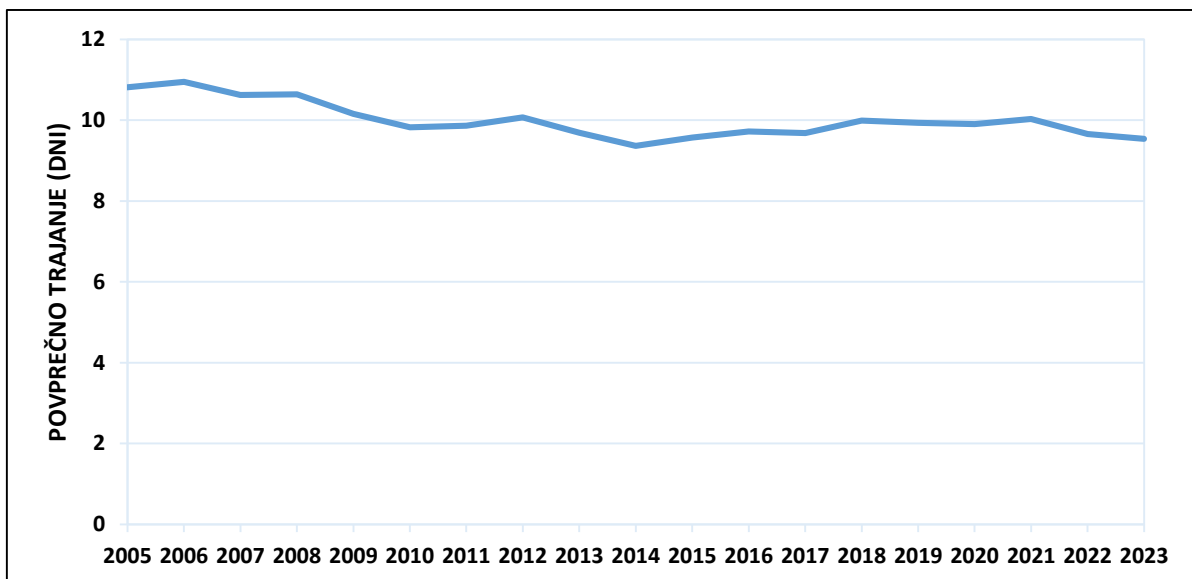
Najdaljše povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja so imeli na Kliniki Golnik (14,9 dneva), najkrajše v SB Celje (7,0 dneva) (**slika 15**). Povprečno je akutna bolnišnična obravnava v letu 2023 trajala 10,4 dneva, kar je nekoliko manj kot leta 2022.

Opazno je bilo skrajševanje povprečnega trajanja akutnega bolnišničnega bivanja med letoma 2005 in 2017, po letu 2018 večjega skrajševanja ni več opaziti (**slika 16**).

Slika 15: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja zaradi glavne diagnoze pljučnica domačega okolja v nekaterih bolnišnicah v Sloveniji v letu 2023



Slika 16: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja zaradi glavne diagnoze pljučnica domačega okolja v Sloveniji med letoma 2005 in 2023

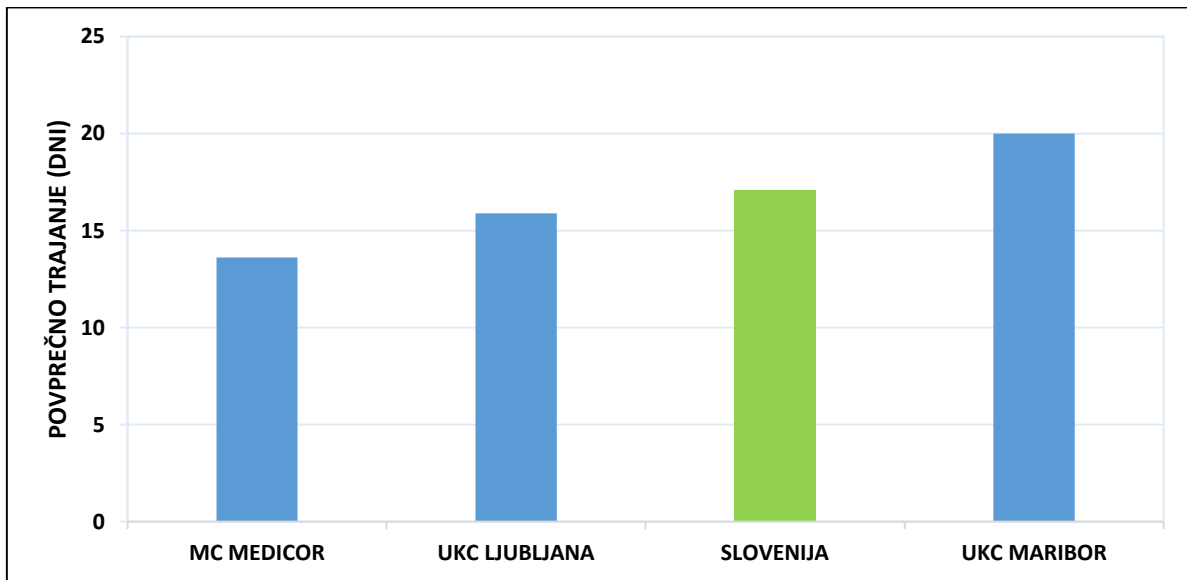


Koronarna premostitvena operacija

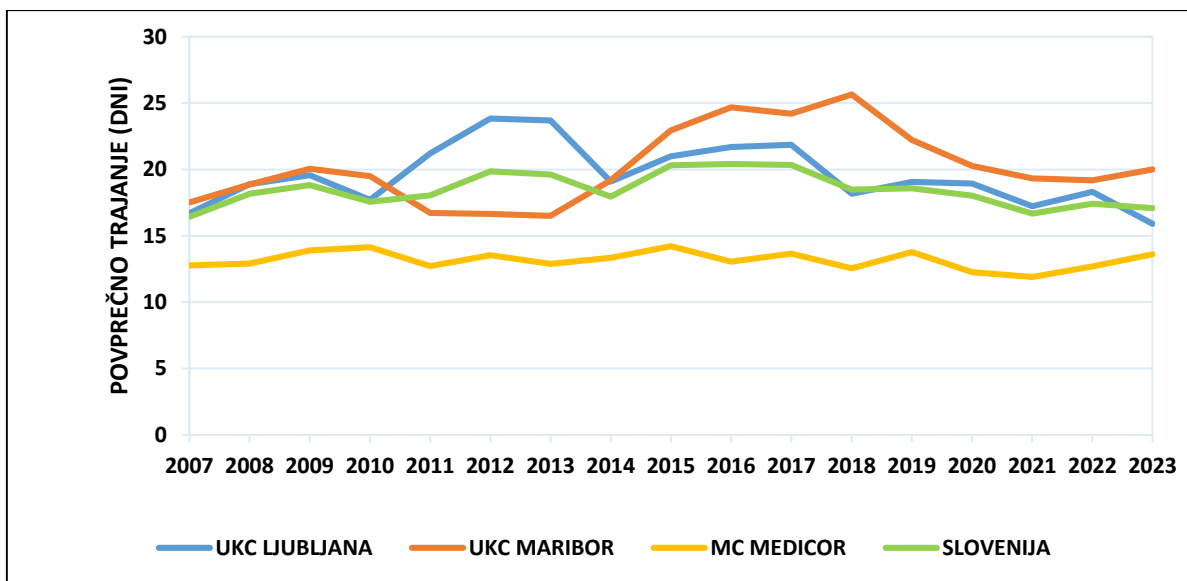
Koronarne premostitvene operacije v Sloveniji izvajajo trije centri, in sicer oba UKC ter MC Medicor. Med seboj se razlikujejo po povprečnem trajanju bolnišničnega bivanja in letnem številu primerov (**slika 17**). Razlika pri povprečnem trajanju bivanja lahko izhaja iz tega, da oba UKC izvajata nujne in elektivne premostitvene operacije, medtem ko ima MC Medicor le elektivne, zato je povprečno trajanje bolnišničnega bivanja v MC Medicor pričakovano krajše (v letu 2023 13,6 dneva, UKC Ljubljana 15,9 dneva in UKC Maribor 20,0 dneva). Povprečno je akutna bolnišnična obravnava v letu 2023 trajala 16,6 dneva.

Medtem ko se je med letoma 2007 in 2017 oziroma 2018 povprečno trajanje bivanja v UKC Ljubljana in UKC Maribor počasi podaljševalo, v MC Medicor tega ni bilo opaziti (**slika 18**). Po letu 2019 podaljševanja povprečnega trajanja bivanja zaradi koronarne premostitvene operacije ni opaziti v nobenem od treh centrov, opazno je krajšanje. V letu 2023 ni bilo opaziti večjega odstopanja povprečnega trajanja.

Slika 17: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob izvedbi koronarne premostitvene operacije po izvajalcih zdravstvene storitve v Sloveniji v letu 2023



Slika 18: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob izvedbi koronarne premostitvene operacije po izvajalcih zdravstvene storitve v Sloveniji med letoma 2007 in 2023



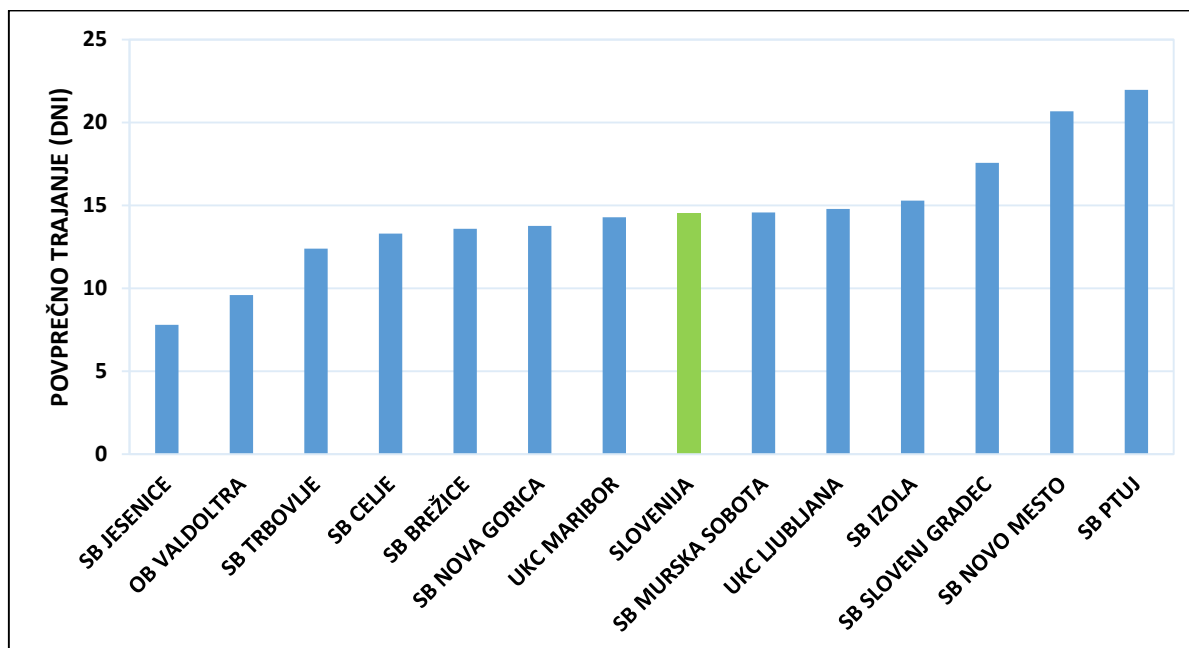
Zlom kolka

V analizi niso bili upoštevani izvajalci, ki so imeli v letu 2023 manj kot deset primerov zloma kolka.

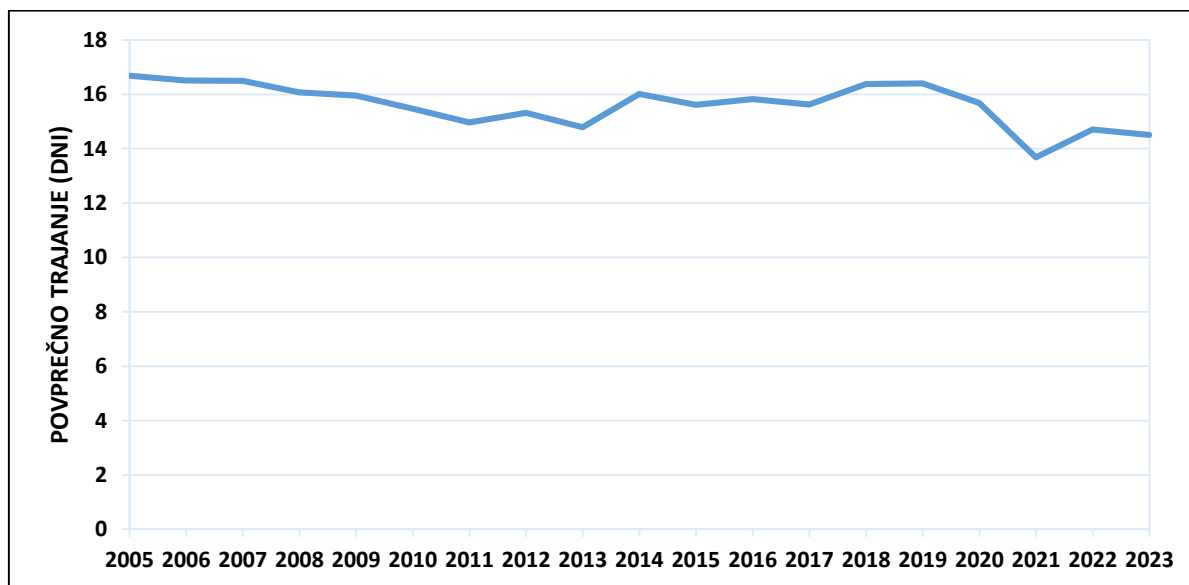
SB Ptuj ima v primerjavi s podatki iz prejšnjih poročil še vedno eno od najdaljših povprečnih trajanj akutnega bolnišničnega bivanja zaradi zloma kolka (22,0 dneva), vendar je opazno nižanje (**slika 19**). Najkrajše povprečno trajanje so imeli v SB Jesenice (7,8 dneva). Povprečno je akutna bolnišnična obravnava v letu 2023 trajala 14,6 dneva.

Povprečno akutno bolnišnično bivanje zaradi zloma kolka v Sloveniji med letoma 2005 in 2023 se ni bistveno spremenilo, tudi ne glede na skrajšanje v letu 2021 (**slika 20**).

Slika 19: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob glavni diagnozi zlom kolka v posameznih bolnišnicah v letu 2023



Slika 20: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob glavni diagnozi zlom kolka v Sloveniji med letoma 2005 in 2023



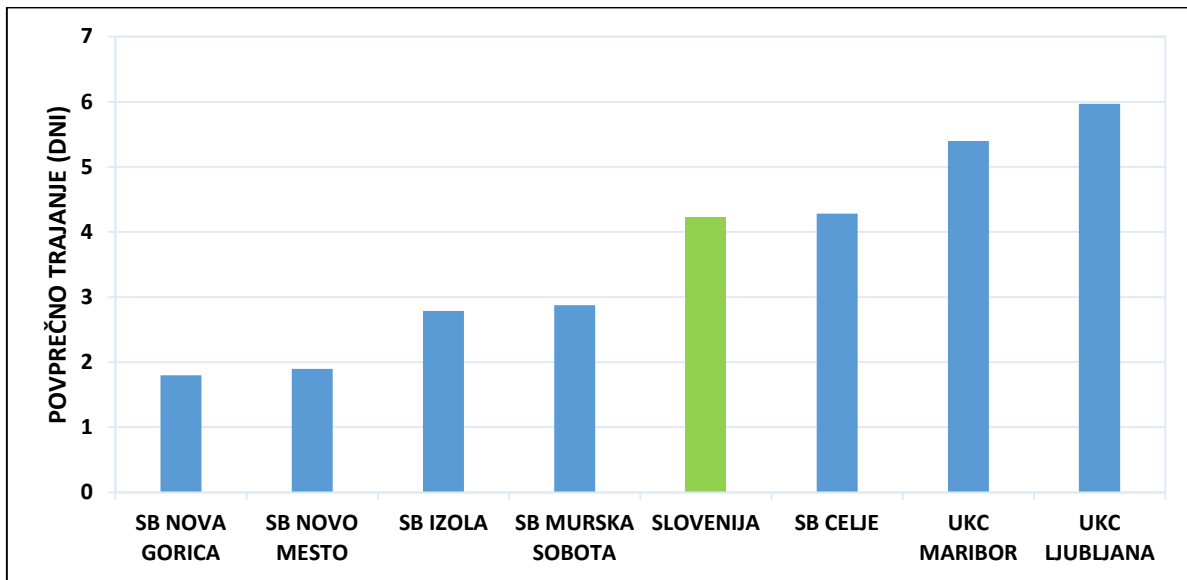
Tonzilektomija in adenoidektomija

V Sloveniji je malo izvajalcev, ki opravljajo tonzilektomije in adenoidektomije. Podatke so poslali SB Celje, SB Izola, SB Nova Gorica, SB Novo mesto, SB Murska Sobota, UKC Ljubljana in UKC Maribor.

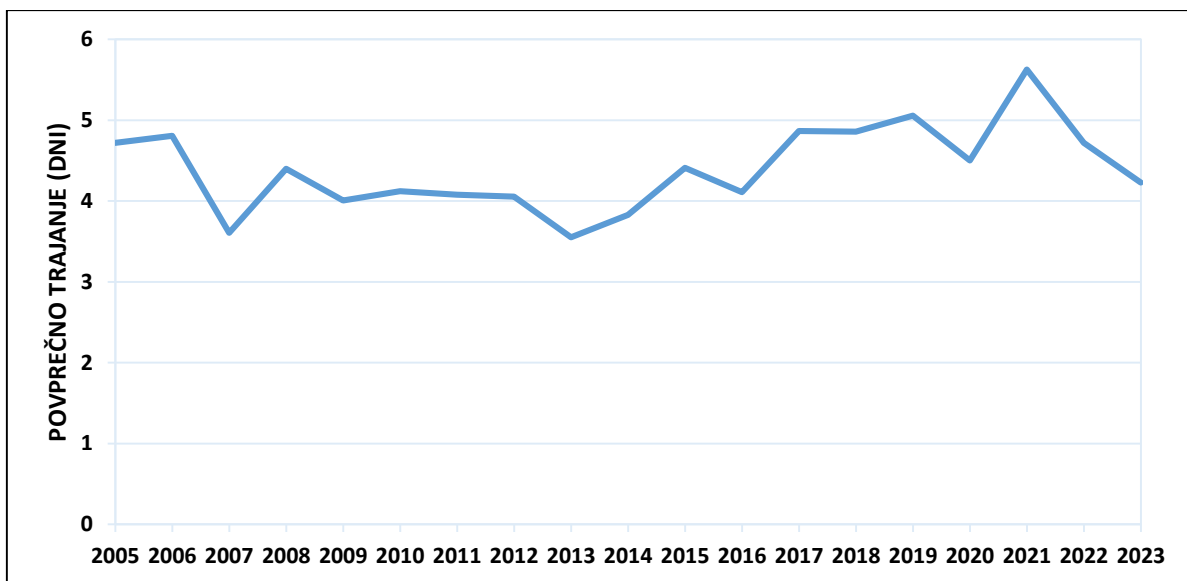
Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja zaradi tonzilektomije ali adenoidektomije se med izvajalci teh storitev precej razlikuje. V letu 2023 je bilo najdaljše v UKC Ljubljana (6,0 dneva), najkrajše v SB Nova Gorica (1,8 dneva) (**slika 21**). Povprečno trajanje akutne bolnišnične obravnave je bilo v letu 2023 3,7 dneva, kar je manj kot v letu 2022.

Med letoma 2005 in 2014 ni opaziti večjih sprememb pri povprečnem trajanju akutnega bolnišničnega bivanja, po letu 2015 je opazno blago podaljšanje trajanja s krajšanjem v letih 2022 in 2023 (**slika 22**).

Slika 21: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja zaradi tonzilektomije ali adenoidektomije v nekaterih bolnišnicah v letu 2023



Slika 22: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja zaradi tonzilektomije ali adenoidektomije v Sloveniji med letoma 2005 in 2023



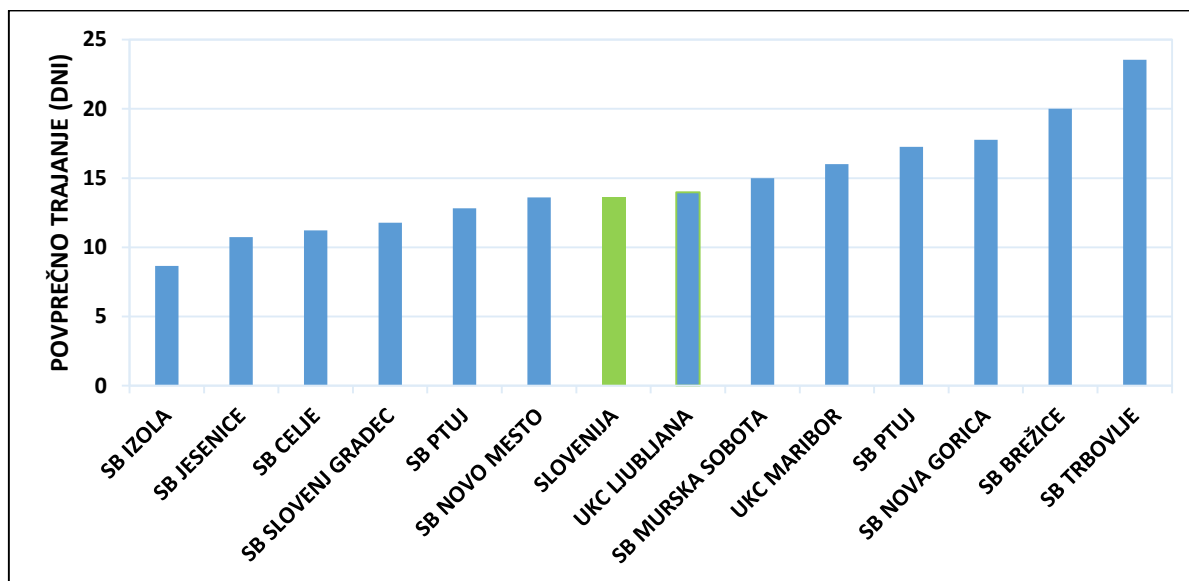
Možganska kap

Bolniki po akutni možganski kapi potrebujejo takojšnjo rehabilitacijo. Začetna rehabilitacija se lahko začne izvajati v sprejemni bolnišnici, nadaljevalna v specializiranih ustanovah. Pri velikem letnem številu sprejemov bolnikov po akutni možganski kapi in zaradi tega ob potrebi po stalno razpoložljivih posteljah mora biti vzpostavljen primeren sistem obravnave takih bolnikov. V tej analizi niso bile obravnavane bolnišnice, ki so v letu 2023 obravnavale manj kot deset primerov možganske kapi.

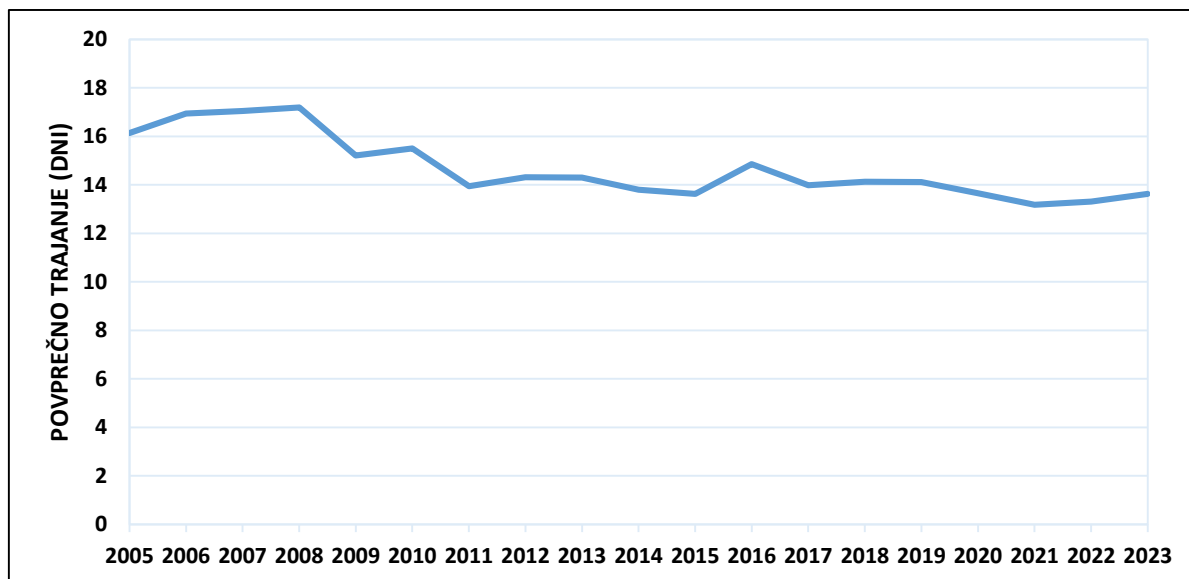
Najdaljše trajanje akutnega bolnišničnega bivanja je bilo v SB Trbovlje (23,6 dneva), najkrajše v SB Izola (8,7 dneva) (**slika 23**). Razlike v povprečni ležalni dobi so v primerjavi s prejšnjimi leti še vedno izrazite. Ob tem je treba upoštevati letna nihanja podatkov. Povprečno trajanje akutne bolnišnične obravnave je bilo v letu 2023 13,6 dneva, kar je nekoliko več kot leta 2022.

Med letoma 2005 in 2015 je bilo opazno krajšanje povprečnega trajanja akutne bolnišnične obravnave zaradi možganske kapi, ki se po daljšanju med letoma 2016 in 2018 znova skrajšuje po letu 2018, vendar brez bistvene dinamike v letih 2022 in 2023 (**slika 24**).

Slika 23: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob glavni diagnozi akutna možganska kap v posameznih bolnišnicah v letu 2023



Slika 24: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob glavni diagnozi akutna možganska kap v Sloveniji med letoma 2005 in 2023



KK25 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI SLADKORNE BOLEZNI

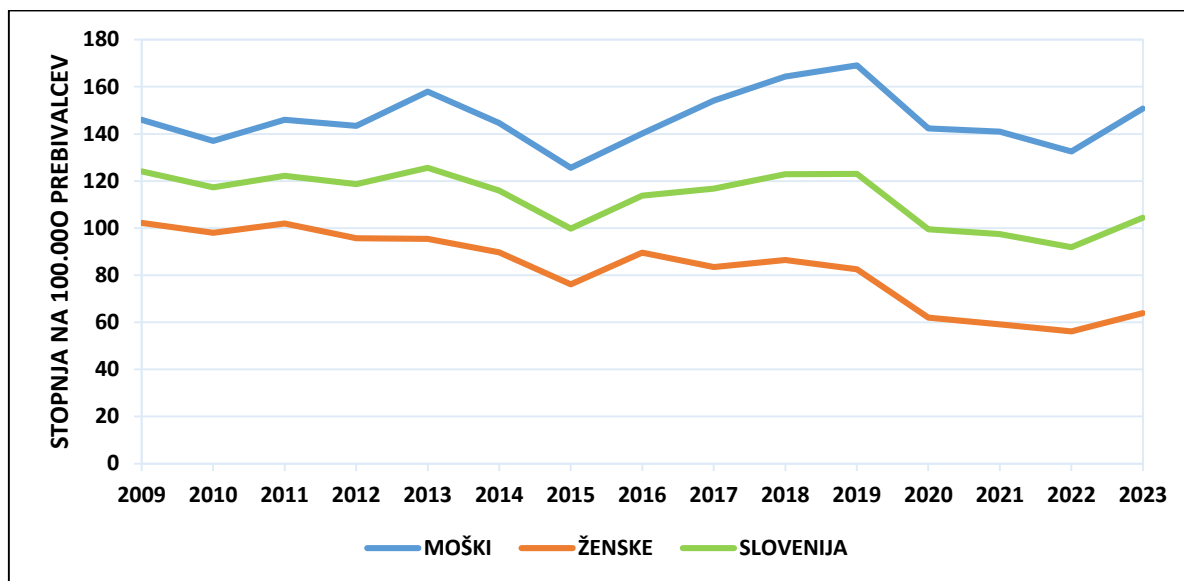
Po zadnjih določilih OECD za zbiranje podatkov za leti 2022 in 2023 se stopnja sprejemov zaradi sladkorne bolezni določi kot število vseh nematerinskih (neneonatalnih) bolnišničnih sprejemov oseb, starih 15 let in več, z glavno diagnostično kodo MKB-10 sladkorna bolezen (E10.0–E10.9, E11.0–E11.9, E13.0–E13.9, E14.0–E14.9) v določenem letu glede na število prebivalcev. V primerjavi z določili za leti 2020 in 2021 ni sprememb.

V preteklosti smo glede preprečljivih bolnišničnih sprejemov zaradi sladkorne bolezni uporabljali kazalnik stopnja sprejemov zaradi akutnih in kroničnih zapletov sladkorne bolezni. Po določilih OECD iz leta 2017 se uporablja le kazalnik, določen kot število bolnišničnih sprejemov s primarno diagnozo sladkorna bolezen med osebami, starimi 15 let ali več, na 100.000 prebivalcev.

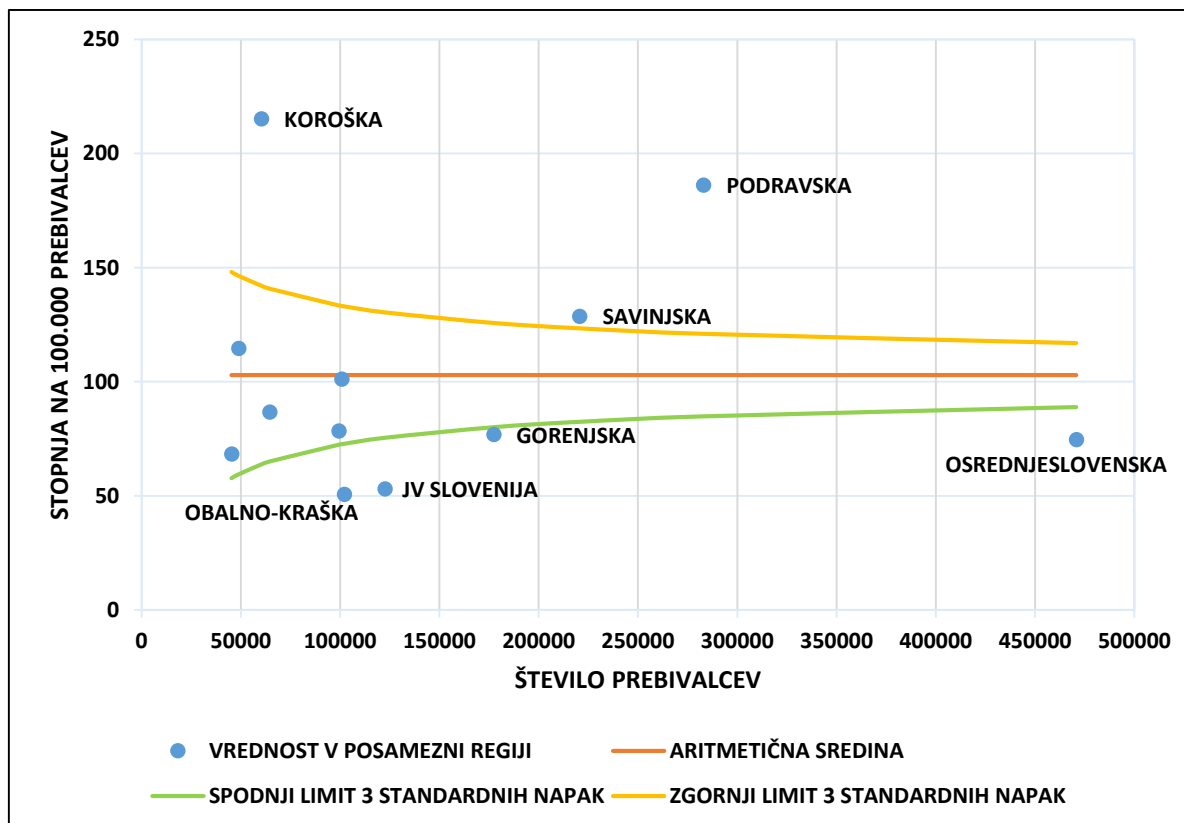
Stopnja sprejemov zaradi sladkorne bolezni je standardizirana po starosti in spolu na 100.000 prebivalcev. Iz pridobljenih podatkov je razvidno, da se je stopnja sprejemov zaradi sladkorne bolezni počasi zmanjševala med letoma 2009 in 2015 ter se postopoma začela povečevati po letu 2015, predvsem pri moških, kar je lahko kazalo na slabšo uspešnost ambulantnega vodenja bolnikov s sladkorno boleznijo (**slika 25**). Po letu 2019 se je stopnja sprejemov nekoliko zmanjšala, morebiti zaradi vpliva pandemije covid-19. V letu 2023 je opazen porast stopnje.

Groba stopnja sprejemov zaradi sladkorne bolezni s povprečno vrednostjo treh let na 100.000 prebivalcev po regijah tokrat kaže večjo stopnjo sprejemov zaradi sladkorne bolezni v podravski, koroški in savinjski regiji ter manjšo v JV Sloveniji, obalno-kraški, gorenjski in osrednjeslovenski regiji, kar se je v večini pokazalo v prejšnjih poročilih (**slika 26**). Podrobnejša analiza stanja v posameznih regijah kaže nihanja grobe stopnje sprejemov zaradi sladkorne bolezni z zviševanjem ali zniževanjem v posameznih regijah v zadnjih letih (**slika 27**). Še vedno je najvišja v koroški regiji.

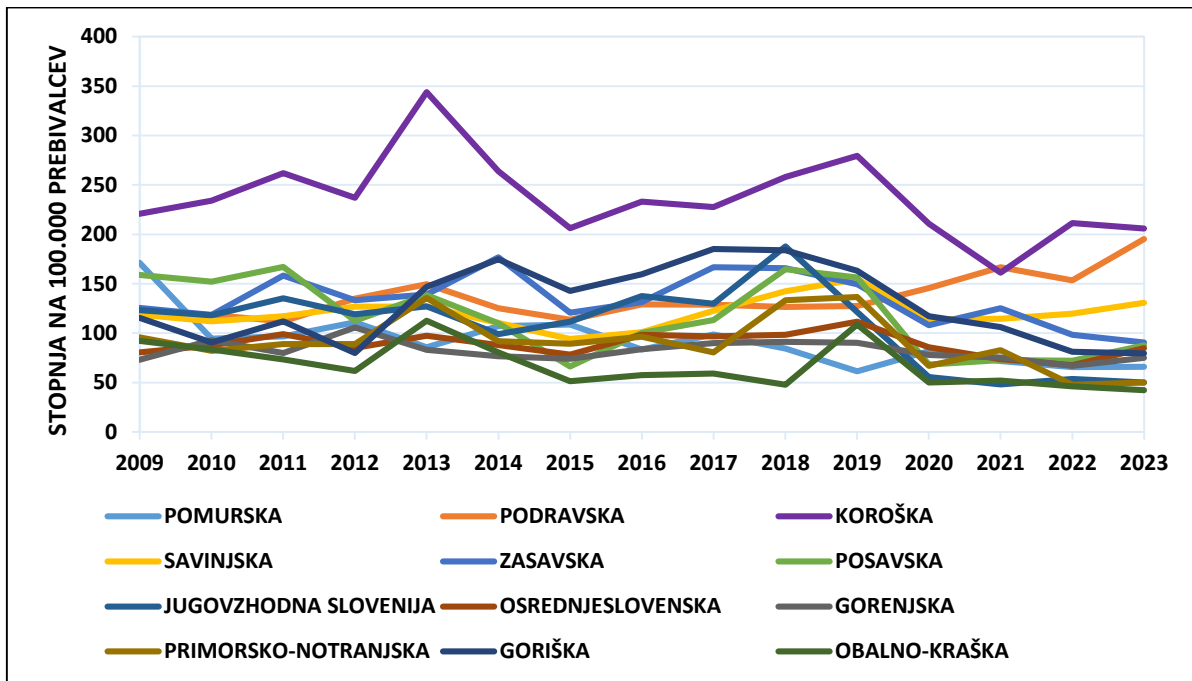
Slika 25: Stopnja bolnišničnih sprejemov zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev, standardizirana po starosti in spolu, med letoma 2009 in 2023



Slika 26: Groba stopnja sprejemov zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost treh let (2021–2023)



Slika 27: Groba stopnja sprejemov zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev po regijah med letoma 2009 in 2023



KK28 – STOPNJA AMPUTACIJ SPODNJIH OKONČIN ZARADI SLADKORNE BOLEZNI

Kazalnik je opredeljen kot stopnja vseh nematerinskih (neneonatalnih) bolnišničnih sprejemov bolnikov, starih 15 let ali več, z osrednjo proceduralno kodo večje amputacije na spodnjih okončinah in z diagnostično kodo MKB-10 sladkorna bolezen (E10.0–E10.9, E11.0–E11.9, E13.0–E13.9, E14.0–E14.9) v določenem letu glede na število prebivalcev.

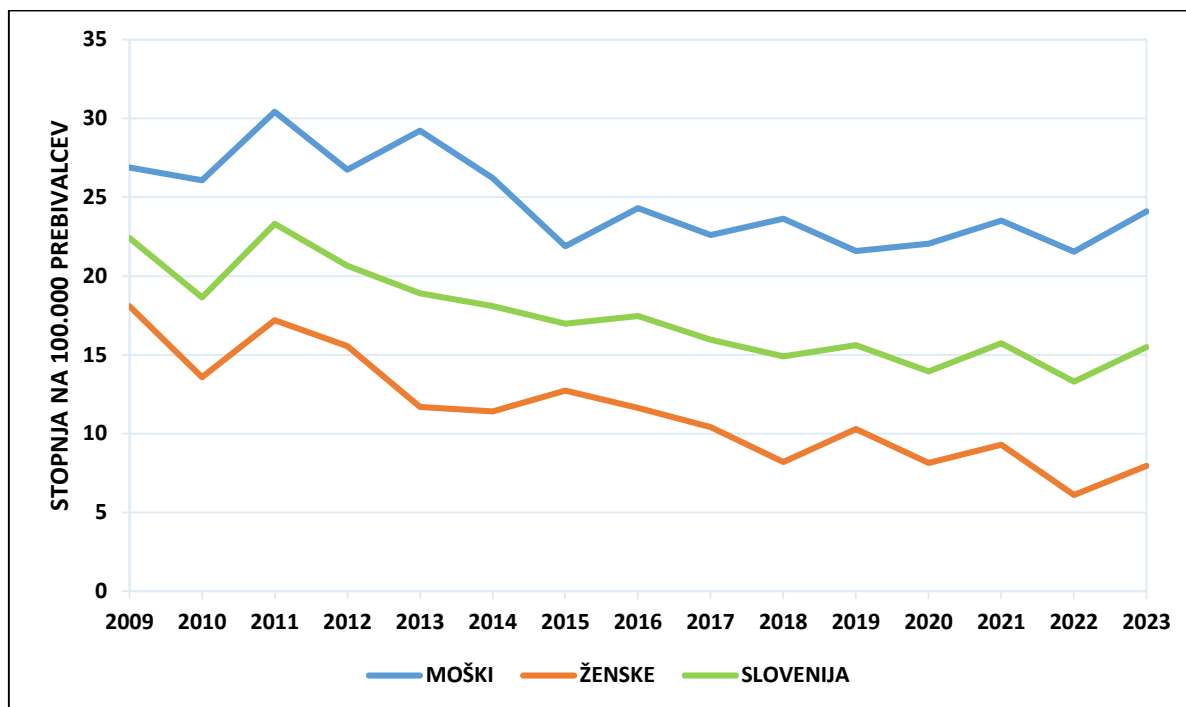
Določila OECD glede imenovalca temeljijo na različnih epidemioloških metodah držav pri določanju prevalece sladkorne bolezni. Izvzeti so primeri premestitev iz drugih bolnišnic, nosečnost, porod ali poporodno obdobje, kakršna koli poškodba spodnje okončine, tumorsko povezane amputacije in enodnevne hospitalizacije. Sprememb v novih določilih OECD za leti 2022 in 2023 ni. Vrednosti so starostno standardizirane. Stopnja amputacij je prikazana na 100.000 prebivalcev.

V primerjavi s prejšnjimi poročili je razvidno, da se stopnja amputacij spodnjih okončin še vedno počasi znižuje, vendar se je leta 2019 znova nekoliko dvignila in leta 2020 znova znižala, verjetno tudi zaradi učinka pandemije covid-19; v letih 2021 in 2023 se je namreč znova dvignila (**slika 28**).

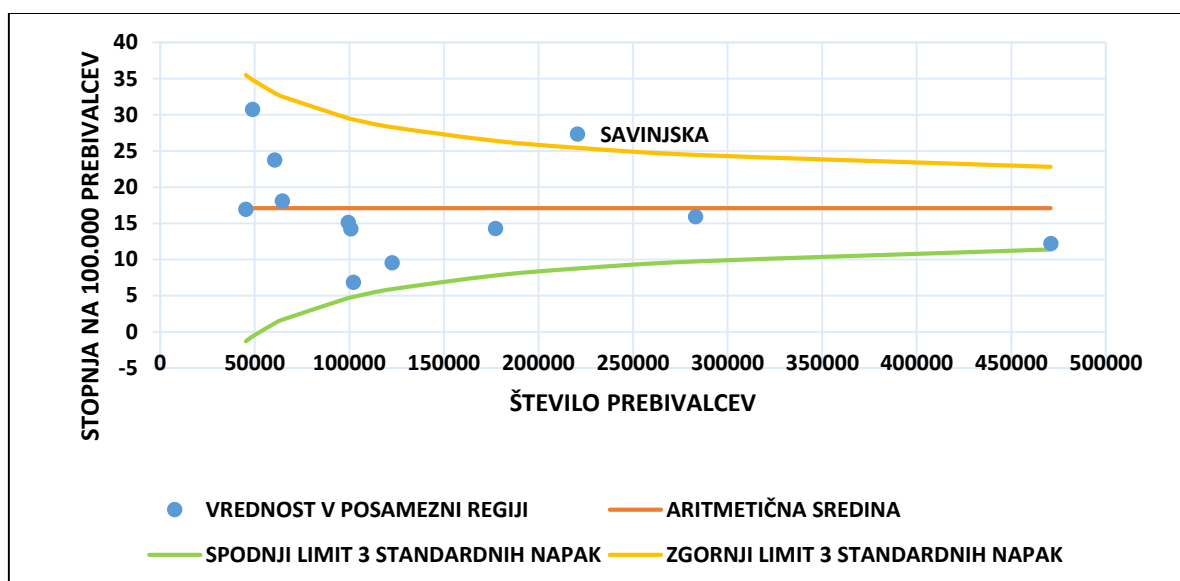
Groba stopnja amputacij spodnjih okončin zaradi sladkorne bolezni s povprečno vrednostjo treh let 2021–2023 je prikazala višjo stopnjo v savinjski regiji, medtem ko nobena statistična regija ni izstopala z nizko stopnjo, kar se je pokazalo že v prejšnjem poročilu (**slika 29**).

Podrobnejša analiza stanja v posameznih regijah kaže letna nihanja stopnje amputacij (**slika 30**).

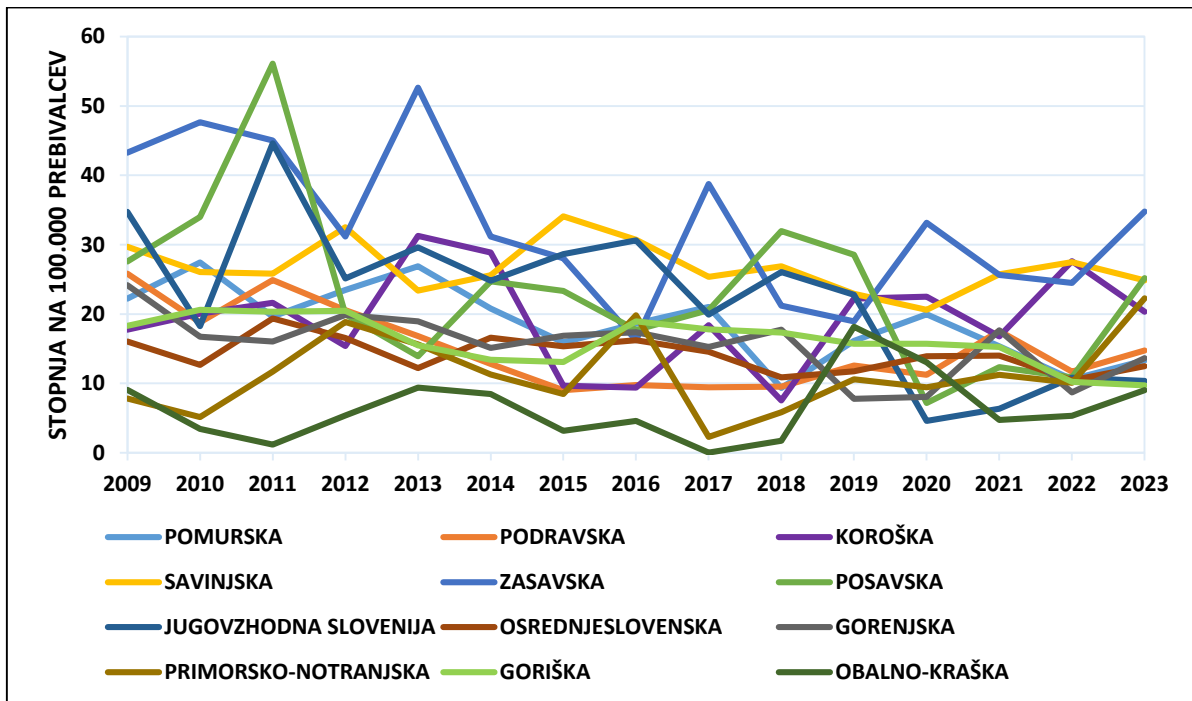
Slika 28: Starostno standardizirana stopnja amputacij spodnjih okončin zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev med letoma 2009 in 2023



Slika 29: Groba stopnja amputacij spodnjih okončin zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost treh let (2021–2023)



Slika 30: Starostno standardizirana stopnja amputacij spodnjih okončin zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev med letoma 2009 in 2023 po posameznih regijah



KK47 – POOPERACIJSKA GLOBOKA VENSKA TROMBOZA IN PLJUČNA EMBOLIJA

GVT in PE sta dva od najpogostejših smrtno nevarnih zapletov, ki lahko nastopijo po kirurških posegih. Tveganje nastanka GVT/PE je odvisno od s pacientom povezanih dejavnikov, vrste kirurškega posega in prikritih zdravstvenih težav, lahko pa ga občutno zmanjšamo s številnimi profilaktičnimi ukrepi, farmakološkimi ali nefarmakološkimi (zgodnja mobilizacija itd.). Delež primerov pooperacijske tromboembolije je zato pomemben rezultat ukrepov za pacientovo varnost med kirurškimi posegi.

Kazalnik stopnje primerov PE in GVT je del kazalnikov kakovosti OECD. Zaradi različnih stopenj tveganja, ki so odvisne tudi od vrste posega, se izračun nanaša zgolj na operacije zamenjave kolka in kolena, tako se primerljivost med bolnišnicami povečuje. Ločeno spremljamo PE in GVT. Po zadnjih določilih OECD 2022-2023 se stopnji GVT in PE določita kot število odpustov po artroplastiki kolka in kolena s sekundarno diagnostično kodo MKB-10 GVT ali PE (I80.1–I80.9, I82.8, I26.0, I26.9) glede na vse sprejeme zaradi artroplastike kolka in kolena s proceduralnimi kodami (Klasifikacija terapevtskih in diagnostičnih postopkov) pri osebah, starih 15 let ali več. Izključitvena merila so ginekološke hospitalizacije (nosečnost, porod in poporodno obdobje), vstavljeni filter vena cava ali prekinitvev filtra vena cava pred operacijskim posegom ali na dan posega in tudi, ali gre samo za prekinitvev filtra vena cava brez drugega operacijskega posega pri PE, primarna ali sekundarna diagnoza GVT ali PE ob sprejemu in trajanje bivanja manj kot dva dneva. V primerjavi z določili za leti 2020-2021 hkratni GVT in PE (označeni kot PE) nista več izključitveni kriterij.

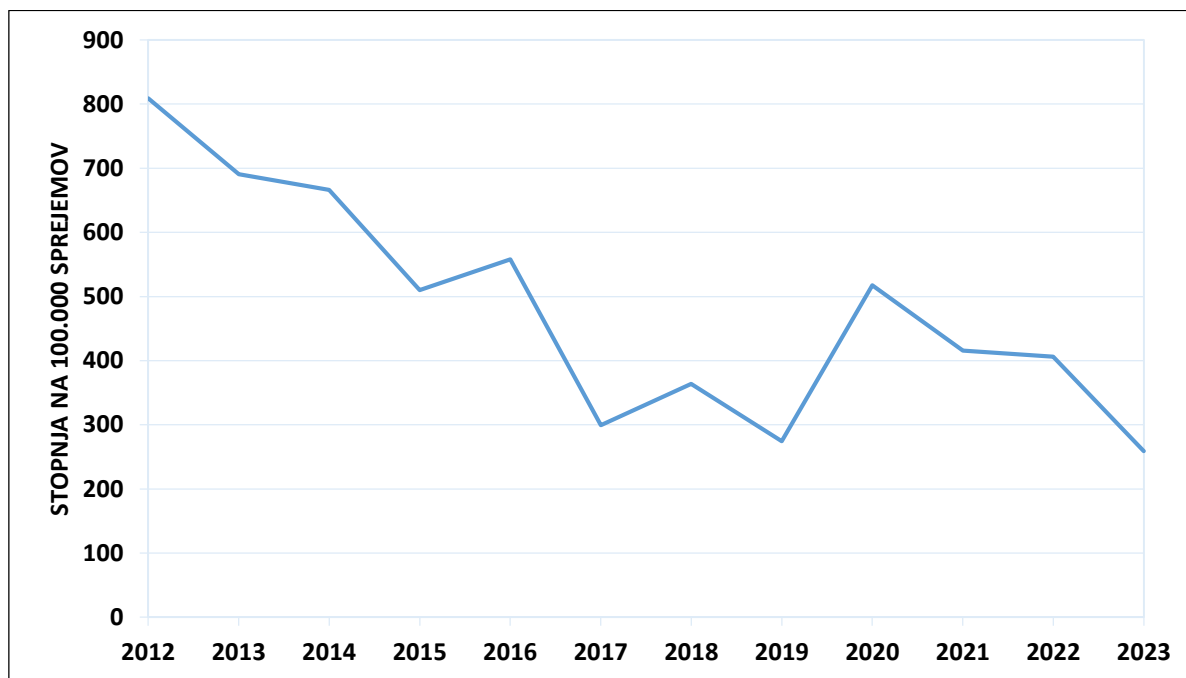
V Sloveniji kazalnik spremljamo vrsto let. Pri tem je potrebno poudariti, da sta podatke o pooperacijski PE in GVT ločeno zbirali MZ, na podlagi neposrednega poročanja izvajalcev, in NIJZ, na podlagi podatkovne zbirke o bolnišničnih obravnavah. V prejšnjih poročilih so bili analizirani podatki NIJZ. V začetku leta 2023 je bil v Uredbi o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2023 (Uradni list RS, št. 8/23) objavljen prenovljen nabor KK pri čemer se je kazalnik pooperacijske PE in GVT ohranil. Uredba je zahtevala četrletno poročanje in zato ni bilo mogoče spremljati kazalnik tekom leta na NIJZ. Pripravilo se je ločeni poročili KK. V poročilu, ki je izšlo pod okriljem MZ, so bili upoštevani podatki MZ, zbrani za 3. in 4. četrletje. V tem poročilu so prikazani podatki NIJZ.

Podatki so pokazali zniževanje stopnje primerov PE ob vstavitvi kolčne ali kolenske endoproteze do leta 2019 z vnovičnim dvigom v letu 2020 in nato spet padcem po letu 2021, medtem ko se je stopnja primerov GVT prehodno zmanjšala v letu 2016 in se znova povečala v letih 2017 in 2018 ter spet zmanjševala po letu 2019 s prehodnim povečanje v letu 2022, kar lahko kaže na vpliv pandemije covid-19 in ne na druge dejavnike (**sliki 31 in 32**).

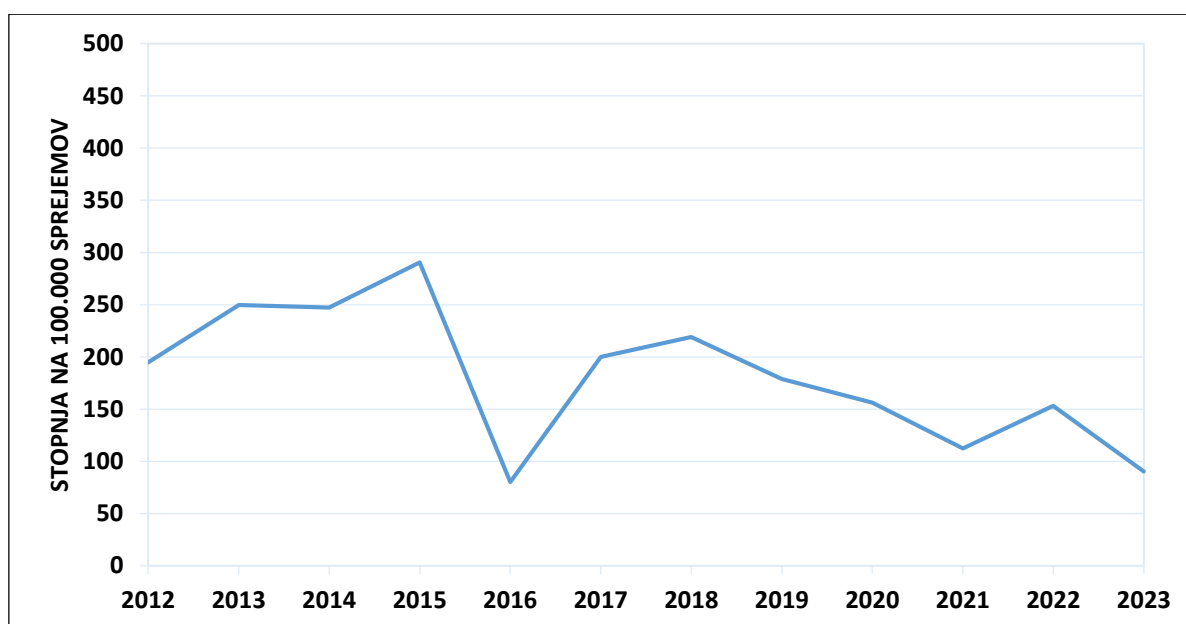
Analiza posameznih bolnišnic kaže nihanja glede števila primerov PE v posameznih slovenskih bolnišnicah med letoma 2012 in 2023 (**slika 33**). Izstopa SB Izola, kjer naj med letoma 2012 in 2017 ne bi imeli primera PE, v letu 2018 pa so ugotovili en primer PE pri 12 opravljenih artroplastikah, kar je približno število opravljenih artroplastik med letoma 2012 in 2018. V letu 2023 je najvišjo stopnjo imela SB Celje, medtem ko več bolnišnic ni imelo primera PE (**slika 34**).

Podobno je opaziti pri GVT, kjer je po številu primerov GVT v letu 2014 znova izstopala SB Izola (**slika 35**). Vendar pa je treba poudariti majhno število artroplastik, ki jih tam opravijo letno. V letu 2023 je najvišjo stopnjo imela SB Slovenj Gradec, medtem ko več bolnišnic ni imelo primera GVT (**slika 36**).

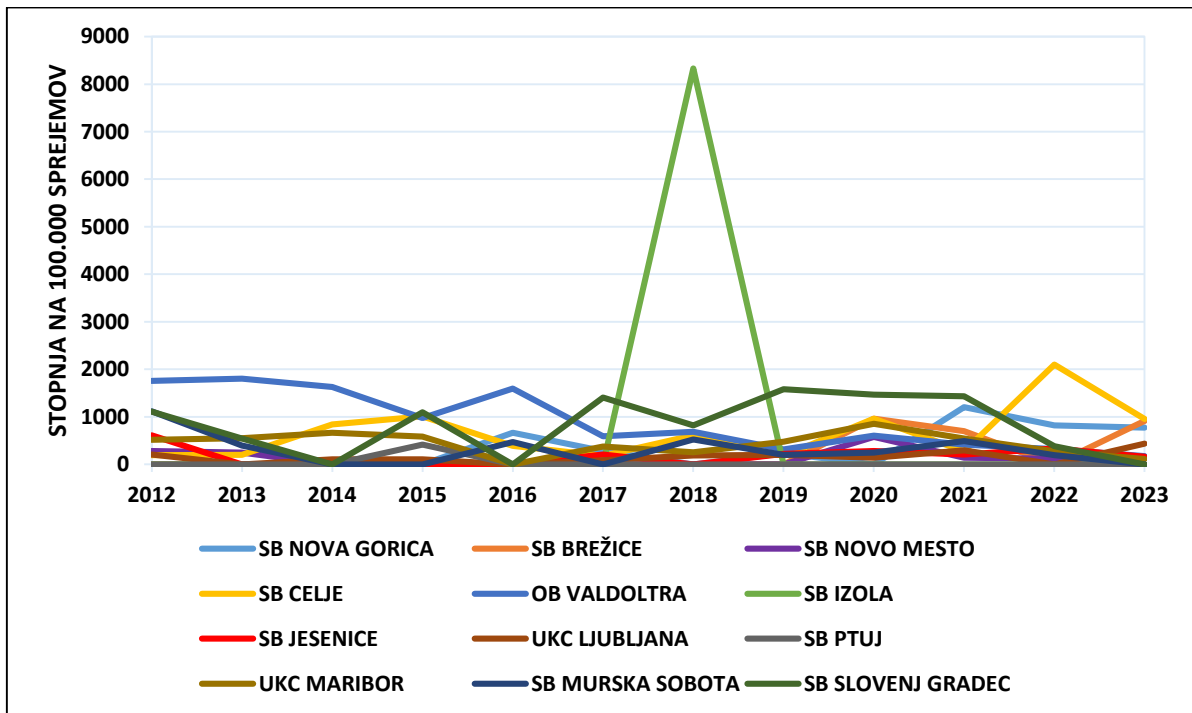
Slika 31: Stopnja primerov pljučne embolije na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze, standardizirana po starosti in spolu, v Sloveniji med letoma 2012 in 2023



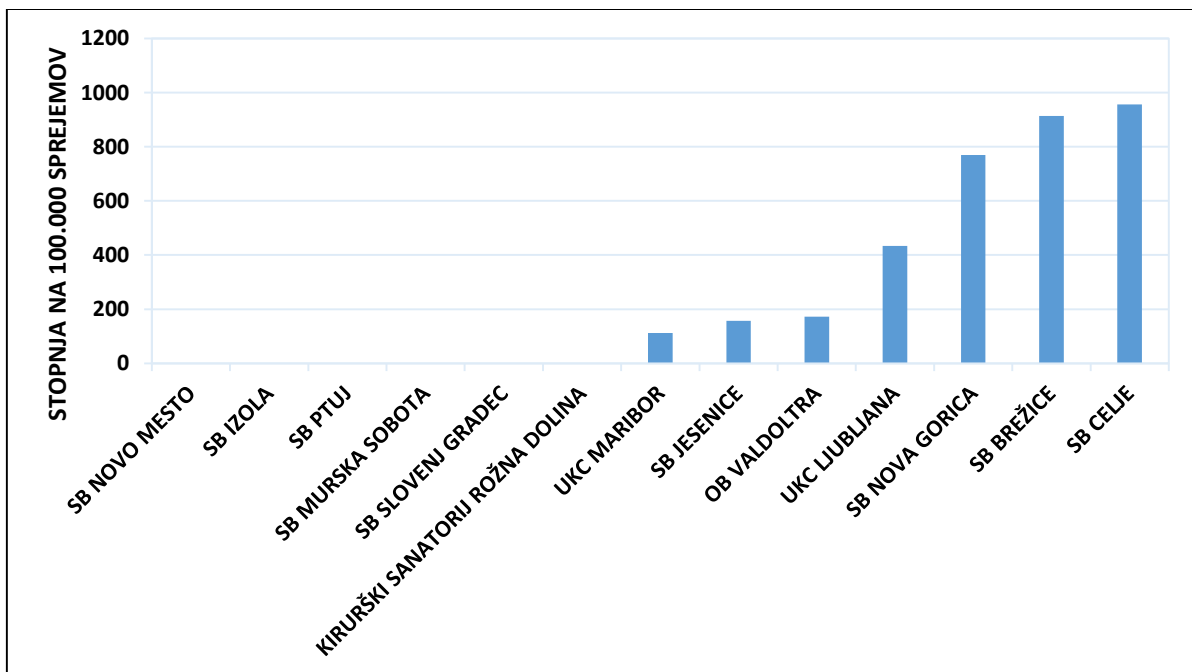
Slika 32: Stopnja primerov globoke venske tromboze na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze, standardizirana po starosti in spolu, v Sloveniji med letoma 2012 in 2023



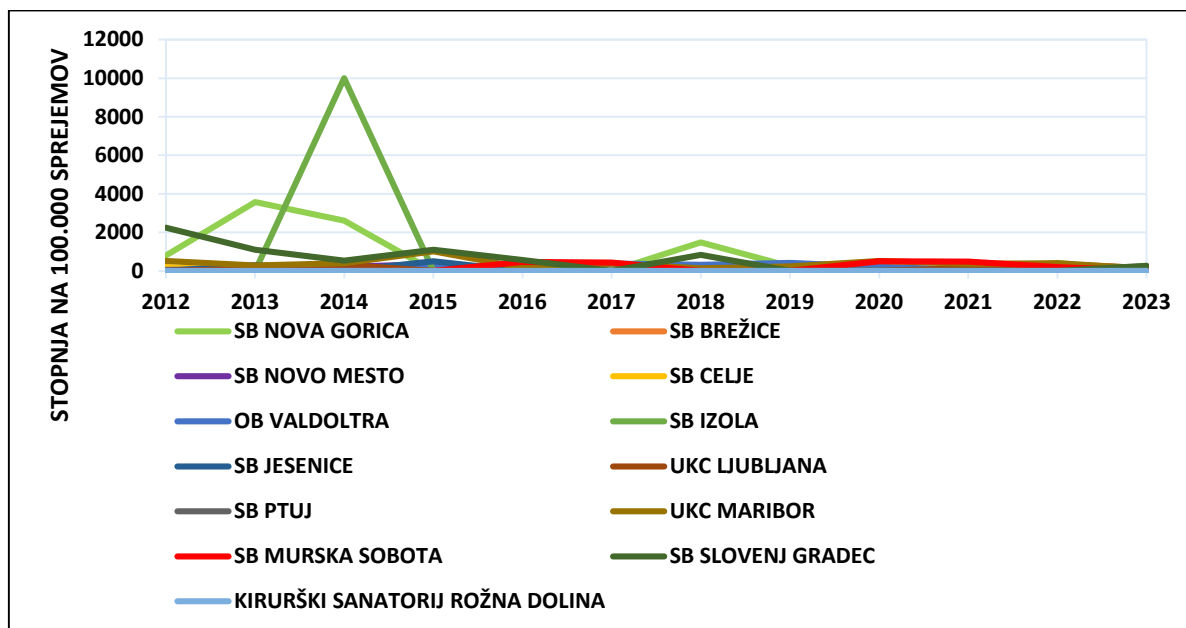
Slika 33: Stopnja primerov pljučne embolije na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze v posameznih bolnišnicah med letoma 2012 in 2023



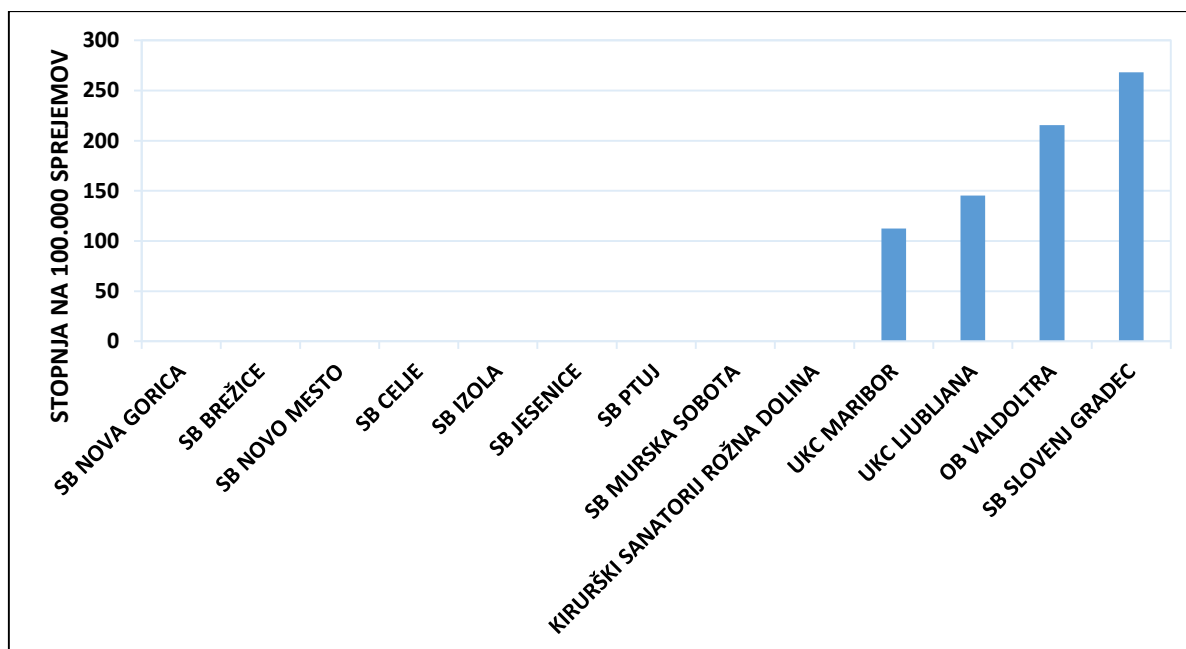
Slika 34: Stopnja primerov pljučne embolije na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze po bolnišnicah v letu 2023



Slika 35: Stopnja primerov globoke venske tromboze na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze v posameznih bolnišnicah med letoma 2012 in 2023



Slika 36: Stopnja primerov globoke venske tromboze na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze po bolnišnicah v letu 2023



Izračunane stopnje pooperacijskih zapletov se med bolnišnicami zaradi redkosti GVT in PE vsako leto zelo razlikujejo. Nekatere bolnišnice naj že dalj časa ne bi imele primerov GVT ali PE. Tudi tu se poraja dvom o natančnosti spremljanja in pošiljanja podatkov. Po drugi strani bi to lahko kazalo na učinkovitost sistema obvladovanja venskih trombemboličnih zapletov v bolnišnicah, kjer primerov teh bolezni niso imeli. Verjetno pa je tudi, da imajo nekatere bolnišnice boljši sistem spremljanja dogodkov. Pomembna omejitev pri razlagi podatkov je tudi nezmožnost ločitve diagnoz ob sprejemu

in odpustu. Na podlagi izvedenih posegov in diagnoze GVT ali PE je mogoče le sklepati o pooperacijskem dogodku, zavedajoč se možnosti GVT ali PE ob sprejemu.

Primerjava podatkov NIJZ in MZ o številu PE in GVT prikaže različno sporočanje podatkov istih bolnišnic (**preglednica 2**). Ne glede na razliko v obdobju poročanja je opazno, da so SB Jesenice poročale o večjem številu PE in GVT v krajšem obdobju opazovanja (podatki MZ), kar lahko kaže na različno razumevanje metodologije nabora podatkov ali kot že opisan dvom o natančnosti spremljanja in pošiljanja podatkov. V primeru spremljanja NIJZ podatkov imamo časovno kontinuiteto in primerljivost s preteklimi leti.

Preglednica 2: Primerjava števila PE in GVT pri podatkih MZ in NIJZ

IZVAJALEC	PODATKI MZ (3. in 4. četrletje)		PODATKI NIJZ (vsa četrletja)	
	PE	GVT	PE	GVT
KIRURŠKI SANATORIJ ROŽNA DOLINA	0	0	0	0
OB VALDOLTRA	1	0	4	5
SB CELJE	0	0	7	0
SB NOVA GORICA	0	0	2	0
SB IZOLA	0	0	0	0
SB JESENICE	3	6	1	0
SB MURSKA SOBOTA	0	0	0	0
SB NOVO MESTO	0	0	0	0
SB PTUJ	0	0	0	0
SB SLOVENJ GRADEC	0	0	0	1
UKC LJUBLJANA	0	0	3	1
UKC MARIBOR	0	0	1	1
SB BREŽICE	1	0	2	0

KK49 – DELEŽ ENODNEVNE KIRURGIJE

Kazalnik kakovosti delež enodnevne kirurgije opredeljuje število posegov, opravljenih v sklopu enodnevne kirurgije (brez hospitalizacije čez noč) glede na skupno število posegov, izvedenih v bolnišnici. Upoštevajo se izbrani posegi, zajeti v sledenje kazalniku. Kazalnik je izražen v odstotkih.

Enodnevna kirurgija pripomore k preusmeritvi sredstev v okolja z manj intenzivno oskrbo in k zmanjšanju zasedenosti bolniških postelj. Ob tem prinaša hitrejše okrevanje in vrnitev na delovno mesto ter manjši delež bolnišničnih okužb.

S kazalnikom se spremljajo stroškovna učinkovitost, optimalna izraba zmogljivosti, inovativnost, širjenje uporabe tehnologij in zadovoljstvo bolnikov. Večje število kirurških posegov brez hospitalizacije (enodnevna kirurgija) namreč razbremeni zasedenost bolniških postelj v korist zahtevnejšim primerom. S tem se izboljša dostopnost in skrajšajo čakalne dobe. Izkazalo se je, da je enodnevna kirurgija stroškovno zelo učinkovita za številne kirurške posege. Izboljšanje anestetičnih sredstev in postopkov ter kirurških tehnik je omogočilo, da je vse več operativnih posegov izvedenih na način enodnevne kirurgije brez hospitalizacije. Z enodnevno kirurgijo se zmanjša tveganje za okužbe, dobljene v bolnišnici. Ob tem večina bolnikov raje okreva doma, kot pa noč preživi v bolnišnici. Enodnevna kirurgija je priporočljiva za otroke, saj je bivanje čez noč zanje pogosto najbolj neprijeten del obiska bolnišnice.

Poglavitna omejitev kazalnika je morebitna pristranskost ob izvajanju kirurških posegov v okolju ambulantne oskrbe. Rezultate mednarodnih primerjav je težko razlagati, saj se sheme za kodiranje posegov in opredelitve v različnih bolnišnicah razlikujejo, poleg tega se lahko razlikujejo finančne pobude za enodnevno kirurgijo in kirurški posegi, izvedeni v ambulantnem okolju. Tudi zanesljivost kodiranja primerov, pri katerih se načrtuje izvedba posega v sklopu enodnevne kirurgije, je lahko slaba.

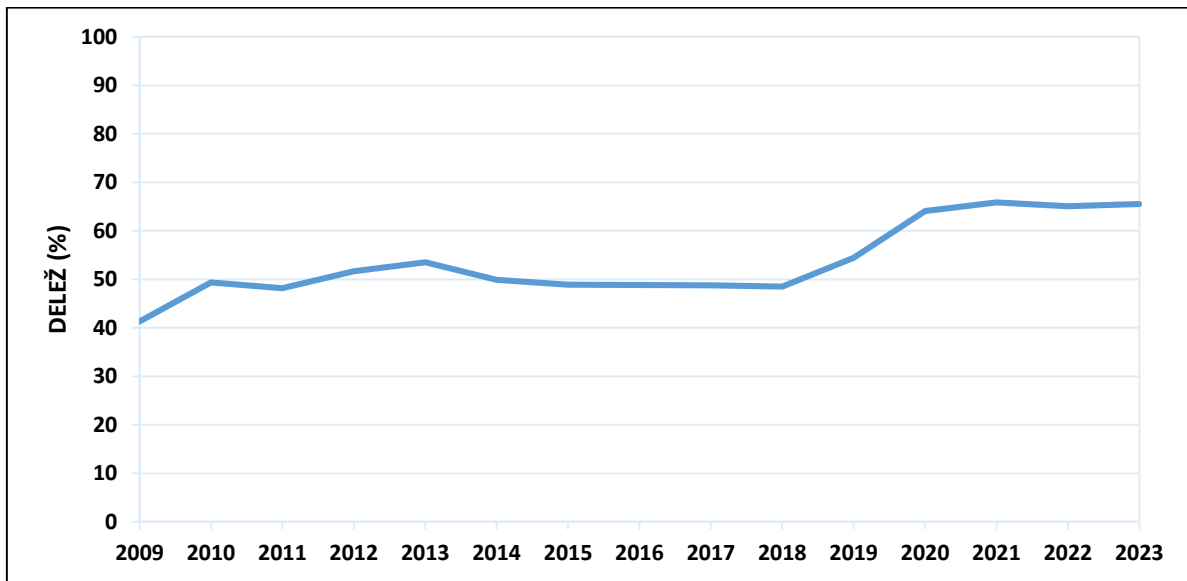
V Sloveniji opazujemo deleže enodnevne kirurgije na področju artroskopije kolena, operacije ingvinalne hernije, tonzilektomije in/ali adenoidektomije, holecistektomije in operacije krčnih žil.

ARTROSKOPIJA KOLENA

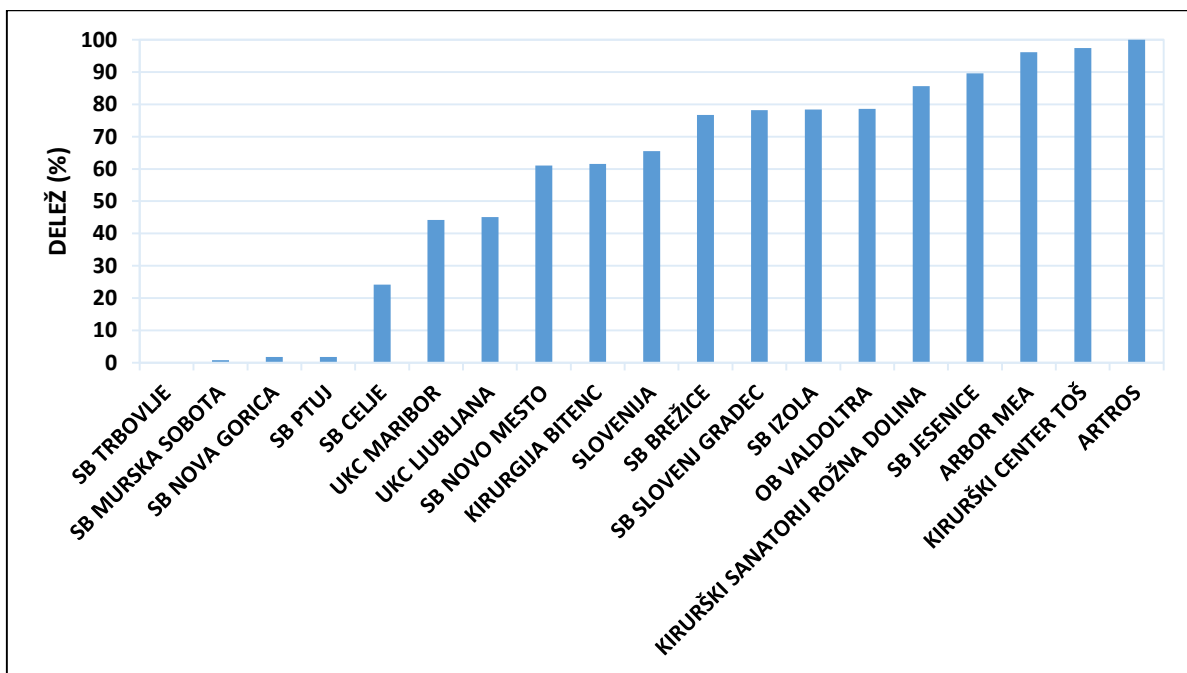
V analizi so se upoštevali izvajalci zdravstvenih storitev z vsaj desetimi primeri enodnevne kirurgije za artroskopijo kolena v enem opazovanem letu. Pokazalo se je, da se je delež enodnevne kirurgije zaradi artroskopije kolena z 41,3 odstotka v letu 2009 postopoma povečeval do 65,5 odstotka v letu 2023 (**slika 37**). V letu 2023 so imeli največji delež enodnevne kirurgije zaradi artroskopije kolena znova v ustanovah Artros in Arbor Mea, katerim se je pridružila Kirurški center Toš, med javnimi zdravstvenimi zavodi pa ponovno v SB Jesenice (**slika 38**).

Primerjava izbranih izvajalcev zdravstvenih storitev med letoma 2009 in 2023 je v večini primerov prikazala povečevanje deleža enodnevne kirurgije zaradi artroskopije kolena (**slika 39**).

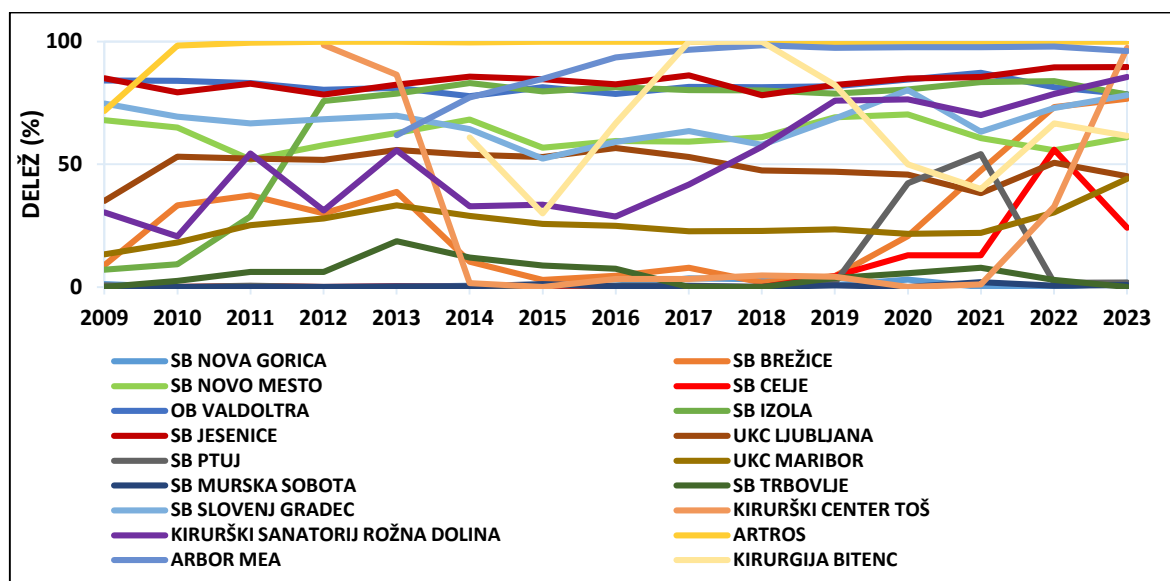
Slika 37: Delež enodnevne kirurgije zaradi artroskopije kolena v Sloveniji med letoma 2009 in 2023



Slika 38: Delež enodnevne kirurgije zaradi artroskopije kolena v Sloveniji po izvajalcih v letu 2023



Slika 39: Delež enodnevne kirurgije zaradi artroskopije kolena po posameznih izvajalcih med letoma 2009 in 2023

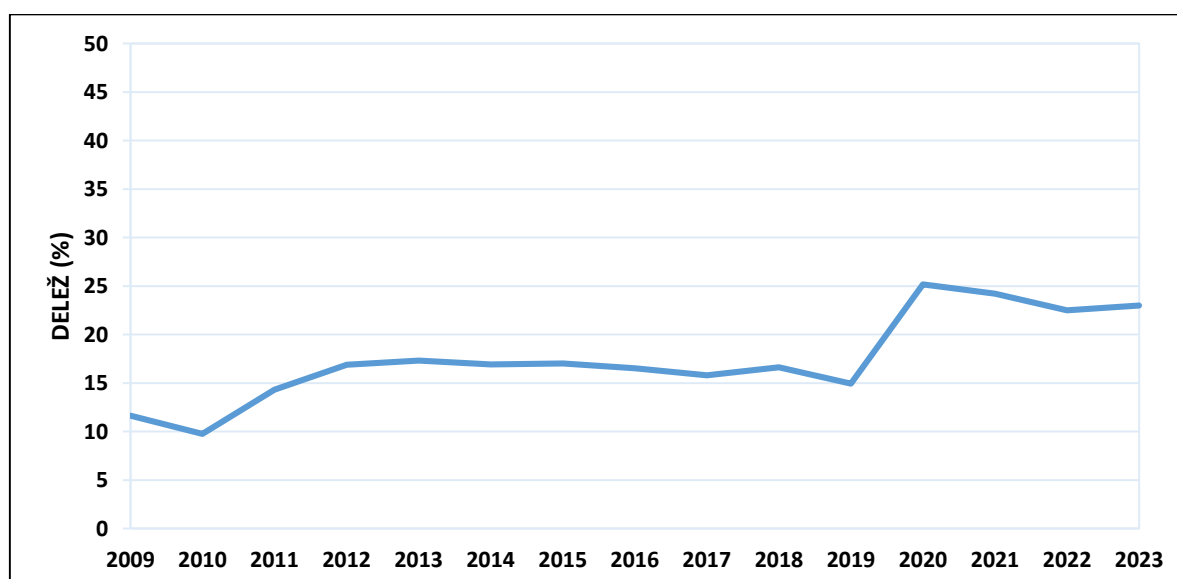


INGVINALNA HERNIJA

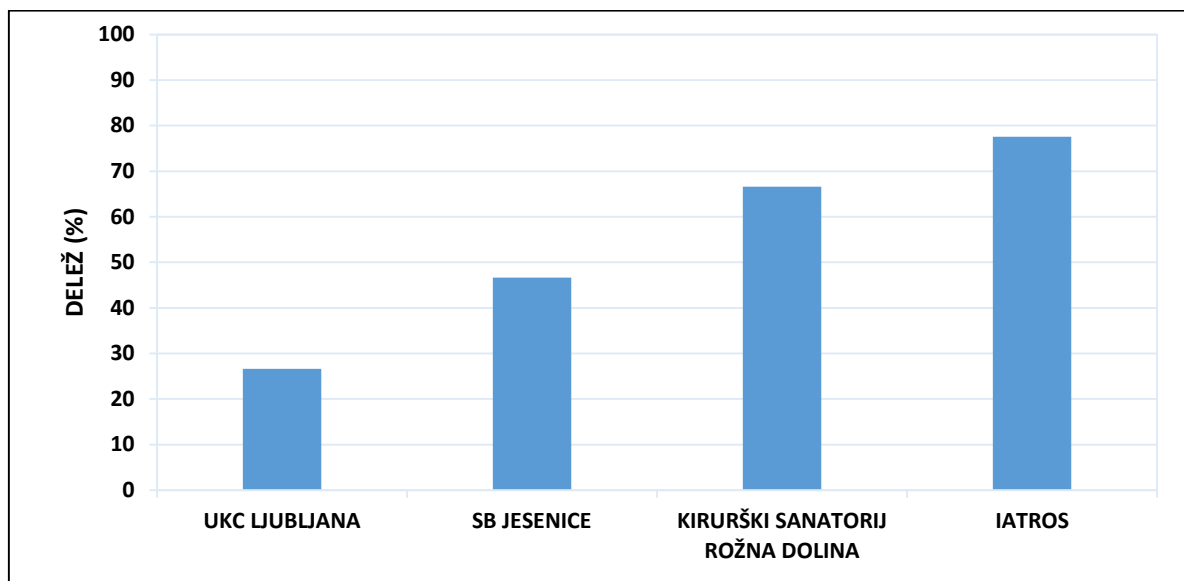
V analizi so se upoštevali izvajalci zdravstvenih storitev z vsaj petimi primeri enodnevne kirurgije v enem opazovanem letu. Pokazalo se je, da se je delež enodnevne kirurgije zaradi operacije ingvinalne hernije z 11,6 odstotka v letu 2009 povečeval na 25,2 odstotka v letu 2020 in nato zmanjšal na 23,0 odstotka v letu 2023 (slika 40). V letu 2023 so največji delež enodnevne kirurgije zaradi operacije ingvinalne hernije znova imeli v ustanovi Iatros (77,6 %), med javnimi zdravstvenimi zavodi pa spet v SB Jesenice (46,7 %) (slika 41).

Primerjava izbranih izvajalcev zdravstvenih storitev med letoma 2009 in 2023 je v večini primerov prikazala znižanje deleža enodnevne kirurgije zaradi operacije ingvinalne hernije (slika 42).

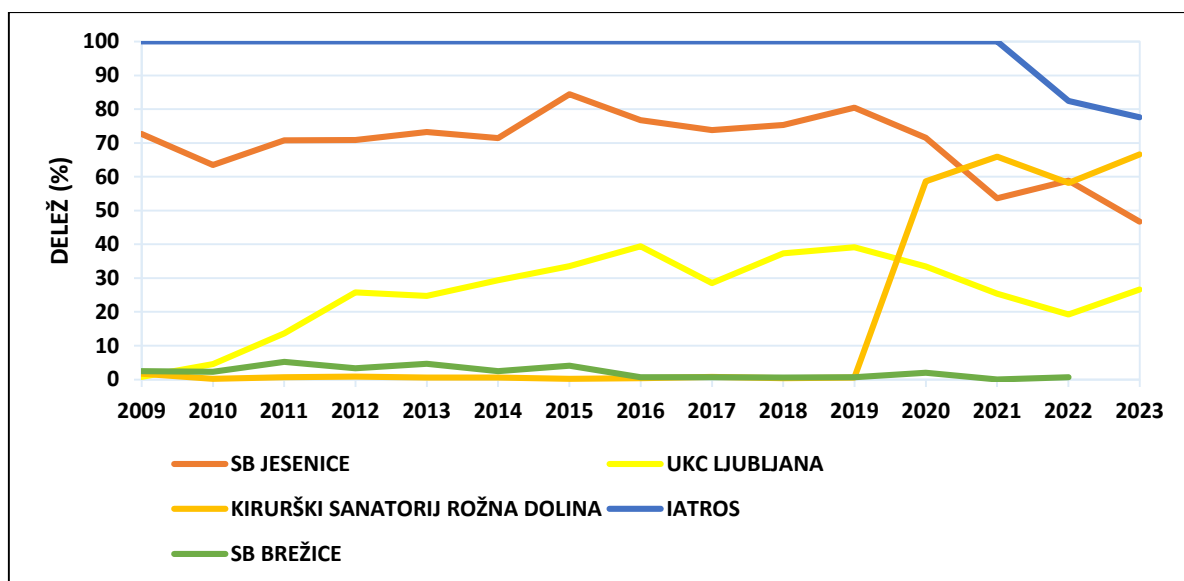
Slika 40: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije ingvinalne hernije v Sloveniji med letoma 2009 in 2023



Slika 41: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije ingvinalne hernije po izvajalcih v letu 2023



Slika 42: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije ingvinalne hernije v Sloveniji po izvajalcih med letoma 2009 in 2023



TONZILEKTOMIJA IN/ALI ADENOIDEKTOMIJA

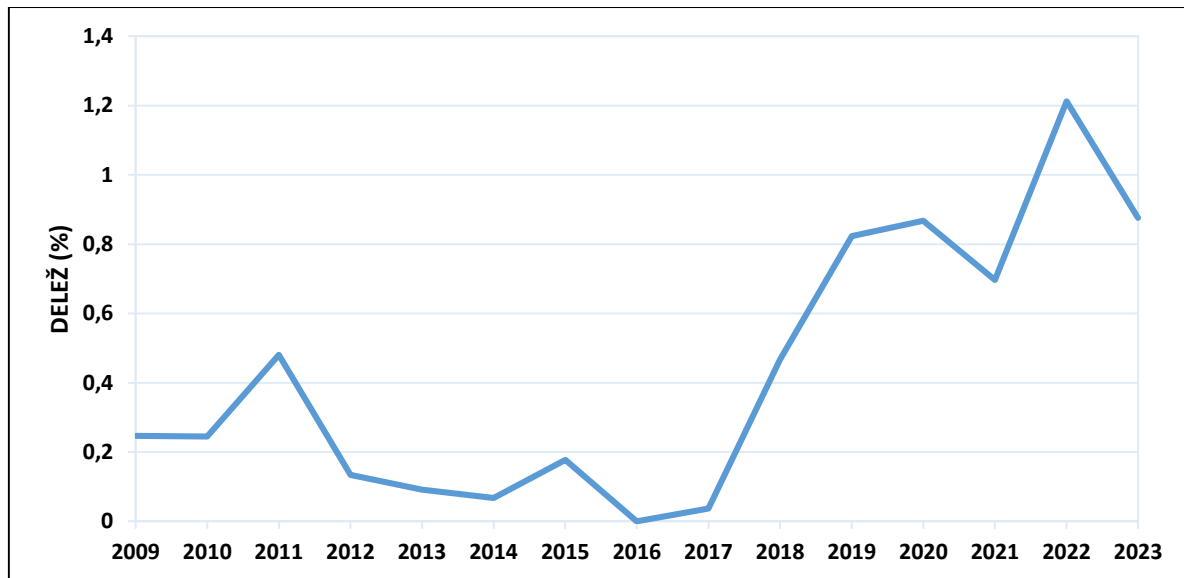
V analizi so se glede na majhno število opravljenih posegov v okviru enodnevne kirurgije zaradi tonzilektomije in/ali adenoidektomije upoštevali vsi izvajalci zdravstvenih.

Pokazalo se je, da se delež enodnevne kirurgije zaradi tonzilektomije in/ali adenoidektomije med letoma 2009 in 2023 ni bistveno povečal in ostaja zelo majhen, v letu 2023 je ponovno manj kot enoodstoten (slika 43).

Primerjava izvajalcev zdravstvene storitve ni mogoča zaradi nizkega absolutnega števila primerov pri izvajalcih zdravstvenih storitev. V letu 2023 je bila enodnevna kirurgija zaradi tonzilektomije in/ali

adenoidektomije izvajana le v SB Novo mesto, SB Nova Gorica in UKC Ljubljana. Opravljenih je bilo triindvajset posegov, od tega enaindvajset v SB Novo mesto.

Slika 43: Delež enodnevne kirurgije zaradi tonzilektomije in/ali adenoidektomije v Sloveniji med letoma 2009 in 2023



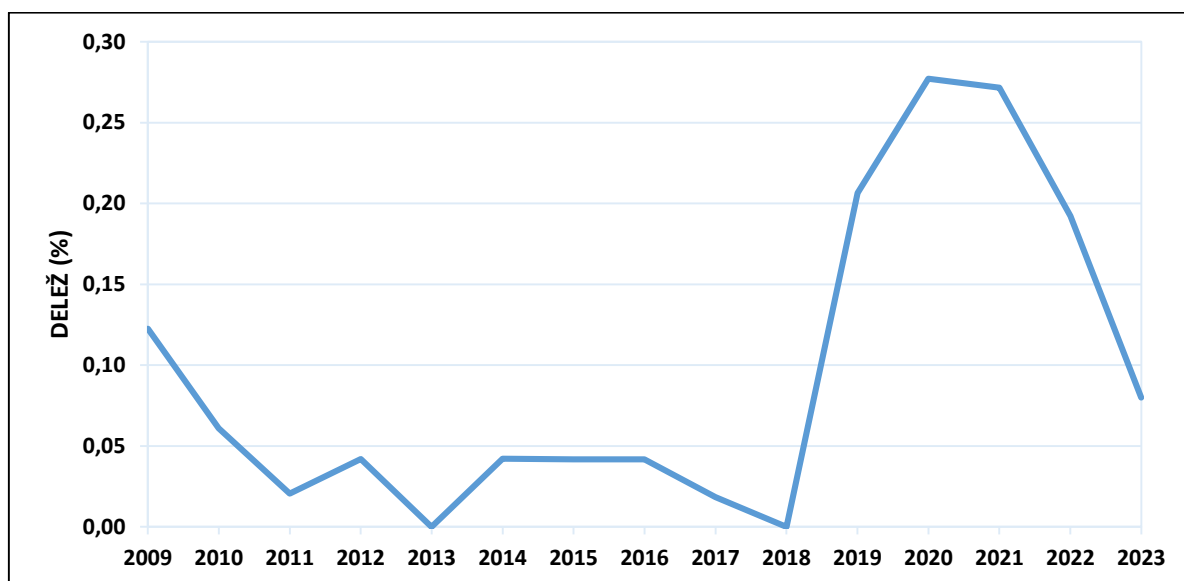
HOLECISTEKTOMIJA

V analizi so se glede na majhno število posegov v okviru enodnevne kirurgije zaradi holecistektomije upoštevali vsi izvajalci zdravstvenih storitev.

Pokazalo se je, da se delež enodnevne kirurgije med letoma 2009 in 2023 ni bistveno povečal in ostaja zelo majhen ob tem, da je po letu 2020 opazen znaten upad (**slika 44**).

Primerjava izvajalcev zdravstvene storitve ni mogoča zaradi nizkega absolutnega števila primerov pri izvajalcih zdravstvenih storitev. V letu 2023 je bila enodnevna kirurgija zaradi holecistektomije izvedena v SB Brežice, SB Novo mesto in SB Murska Sobota. Opravljeni so bili le štirje posegi.

Slika 44: Delež enodnevne kirurgije zaradi holecistektomije v Sloveniji med letoma 2009 in 2023



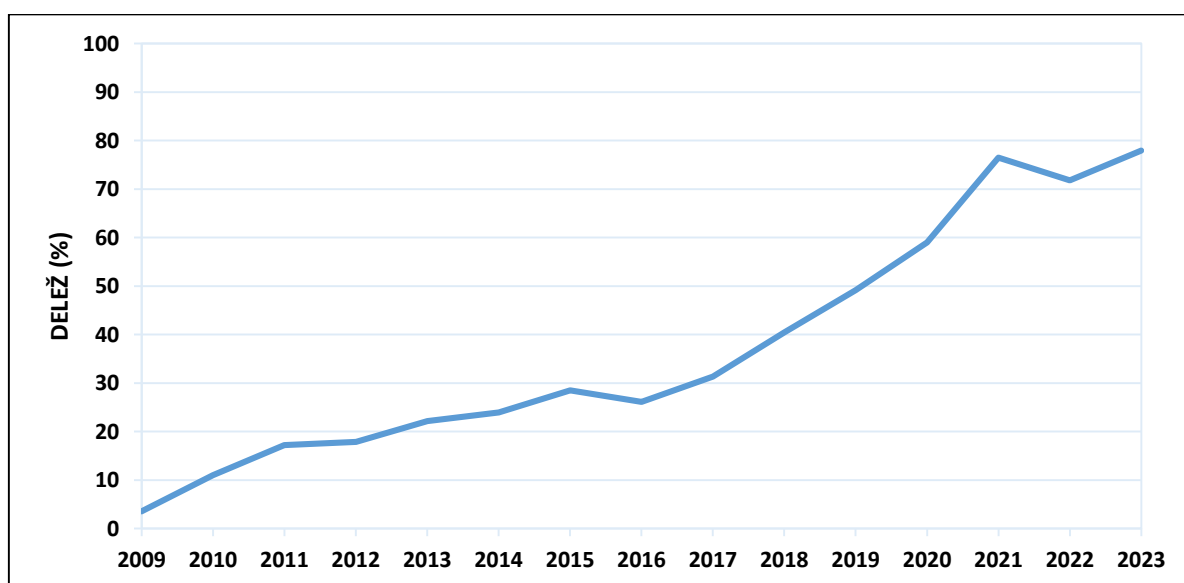
OPERACIJA KRČNIH ŽIL

V analizi so se upoštevali izvajalci zdravstvenih storitev z vsaj štirimi primeri enodnevne kirurgije v enem opazovanem letu.

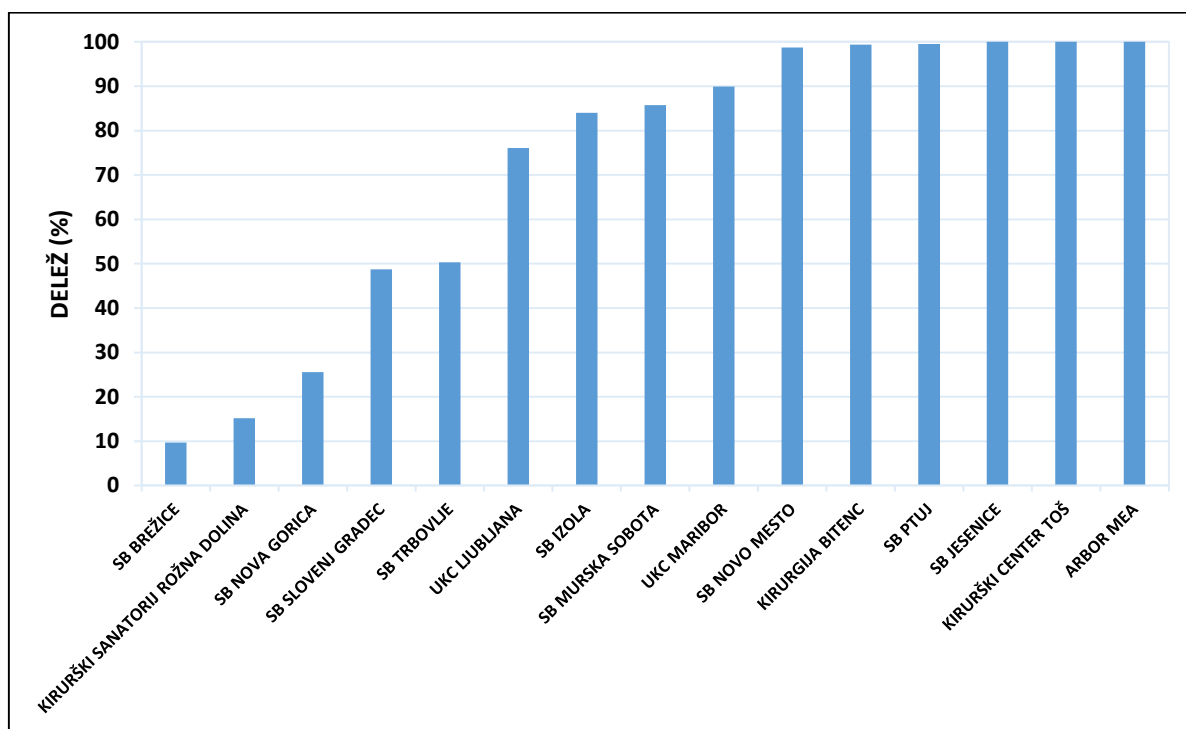
Pokazalo se je, da se je delež enodnevne kirurgije zaradi operacije krčnih žil s 3,6 odstotka v letu 2009 povečeval na 77,9 odstotka v letu 2023 (slika 45). V letu 2023 so imeli največji delež enodnevne kirurgije zaradi operacije krčnih žil v Arbor mei, Kirurgiji Toš in SB Jesenice (100 %) (slika 46).

Podrobna analiza po posameznih izvajalcih zdravstvenih storitev je povečini prikazala postopno povečevanje deleža (slika 47).

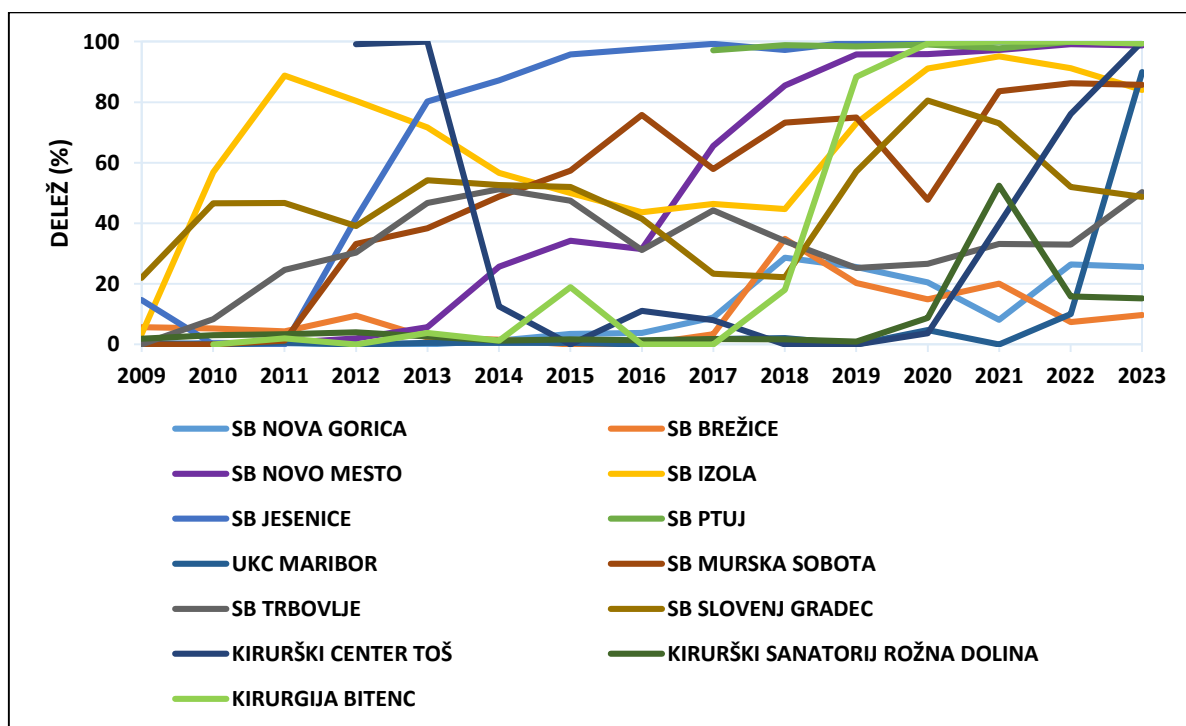
Slika 45: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije krčnih žil v Sloveniji med letoma 2009 in 2023



Slika 46: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije krčnih žil po posameznih izvajalcih v letu 2023



Slika 47: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije krčnih žil po posameznih izvajalcih med letoma 2009 in 2023



VARNOST BOLNIKA IN OSEBJA

KK73 – POOPERACIJSKA SEPSA

Kazalnik pooperacijska sepsa je določen kot stopnja bolnikov, starih 15 let ali več, ki so bili odpuščeni s sekundarno diagnostično kodo MKB-10 sepsa (A40.0–A40.9, A41.1–A41.9, R57.2, R57.8, R65.0, R65.1, T81.1) po abdominopelvični kirurški obravnavi. Izključitvena merila so nosečnost, porod, poporodno obdobje, predhodna okužba, imunska oslabeledost, rakava bolezen in sepsa ob sprejemu. V primerjavi z določili OECD za leti 2020 in 2021 v določilih za leti 2022 in 2023 ni sprememb.

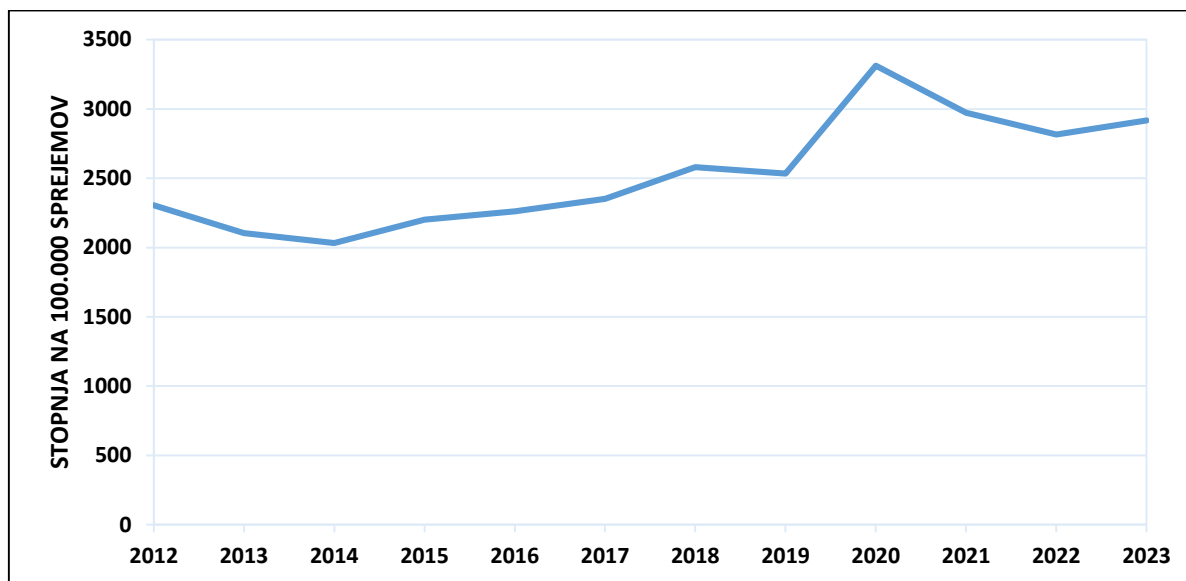
Glavna omejitev analize pooperacijske sepse v Sloveniji še vedno ostaja nezmožnost prepoznavanja sprejemnih diagnoz oziroma nepoznavanje opredelitve kazalnika. To pomeni, da se pri prikazu vrednosti kazalnika za pooperacijske sepse (ob upoštevanju izključitvenih meril) lahko upoštevajo vsi primeri hospitalizacije z diagnozo sepsa in hkrati izvedenim kirurškim posegom.

Iz pridobljenih podatkov je razvidno, da se je stopnja pooperacijskih seps med letoma 2012 in 2014 zmanjševala ter se po letu 2014 začela povečevati do te meje, da je leta 2017 presegla stopnjo, izmerjeno v letu 2012, po letu 2018 pa je opazen blag padec z vnovičnim znatnim porastom v letu 2020 in upadom po letu 2020 (**slika 48**).

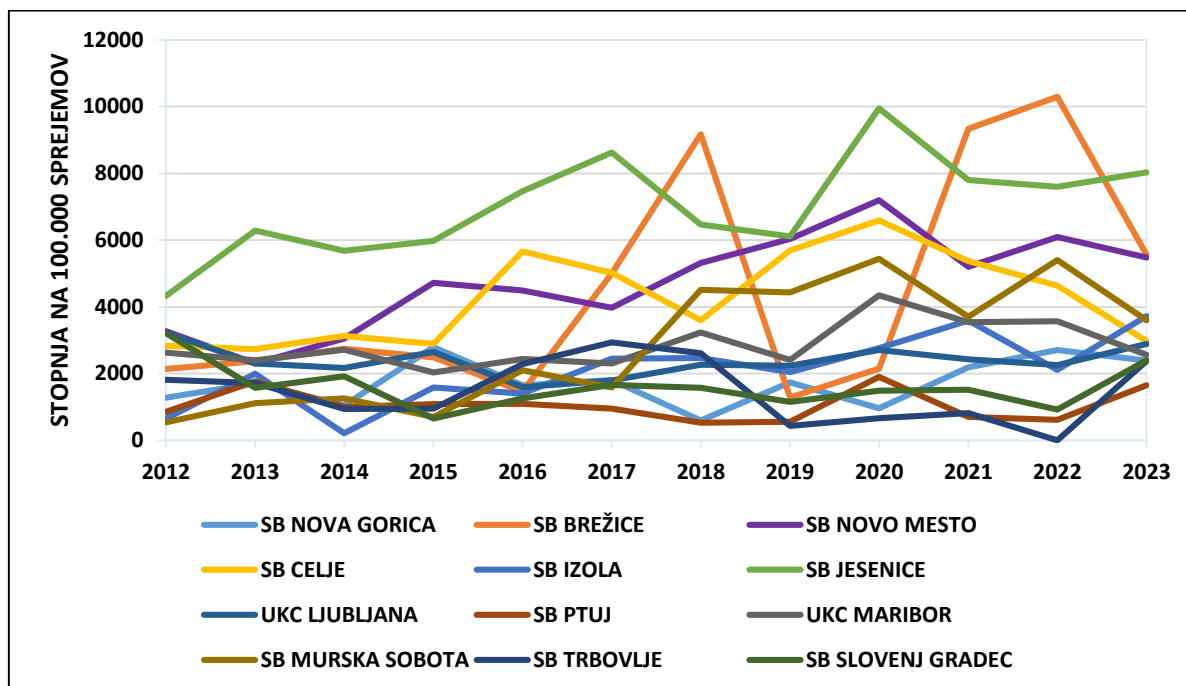
Medbolnišnična analiza prav tako kaže povečevanje stopnje pooperacijskih seps v zadnjih letih razen velikega povečanja stopnje v SB Brežice v letih 2021 in 2022 ter večkratno najvišjo stopnjo v SB Jesenice (**slika 49**). Podrobnejša analiza povprečij zadnjih treh let prikaže nekolikšno odstopanje v SB Jesenice (**slika 50**).

Znova je treba poudariti, da so pri številnih izvajalcih zdravstvenih storitev lahko bile upoštevane vse sepse, ne samo tiste, nastale po abdominopelvični kirurški obravnavi, zlasti v primeru SB Jesenic.

Slika 48: Groba stopnja primerov pooperacijske sepse zaradi kirurškega posega na 100.000 sprejemov, standardizirana po starosti in spolu, v Sloveniji med letoma 2012 in 2023



Slika 49: Groba stopnja primerov pooperacijske sepse zaradi kirurškega posega na 100.000 sprejemov, standardizirana po starosti in spolu, v posameznih bolnišnicah med letoma 2012 in 2023



Slika 50: Groba stopnja primerov pooperacijske sepse zaradi kirurškega posega na 100.000 sprejemov po posameznih bolnišnicah v Sloveniji, povprečna vrednost treh let (2021–2023)

