

Kazalniki Kakovosti - Obrazec za četrtletno poročanje

Veljavno od 1. 5. 2014 (uporablja se pri poročanju od drugega četrtletja 2014 naprej)

NAVODILA: Potrebno je izpolniti zgolj bele celice (opombe se dodajo po potrebi). Kazalniki se izračunajo avtomatično, na podlagi vnesenih podatkov. Natančna metodologija spremljanja posameznega kazalnika je bila posredovana vsem bolnišnicam in je objavljena na spletnih straneh Ministrstva z zdravje. V primeru nejasnosti prosimo, da vprašanja naslovite na tajništvo-kakovost.mz@gov.si

POZOR: O nekaterih kazalnikih se poroča na druge liste te datoteke.

Institucija/bolnišnica	SB SLOVENJ GRADEC
obdobje poročanja	APRIL - JUNIJ 2018

KAZALNIK 21 RAZJEDE ZARADI PRITISKA

	kratak opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števce	opis imenovalca	imenovalec
1. kazalnik - skupno število vseh RZP	skupno število vseh pacientov z RZP*100 / št. sprejetih pacientov	0,812	skupno število pacientov, ki so bili sprejeti z RZP in število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnico	24	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	2956
2. kazalnik - število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici *100 / št. sprejetih pacientov	0,203	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	6	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	2956
3. kazalnik - število pacientov, ki so imeli RZP že ob sprejemu v bolnišnico	število vseh pacientov, pri katerih je RZP prisotna že ob sprejemu v bolnišnico *100 / št. sprejetih pacientov	0,609	število vseh pacientov, pri katerih je RZP prisotna že ob sprejemu v bolnišnico	18	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	2956

OPOMBE:

Kazalniki Kakovosti - Obrazec za četrtletno poročanje

Veljavno od 1. 5. 2014 (uporablja se pri poročanju od drugega četrtletja 2014 naprej)

NAVODILA: Potrebno je izpolniti zgolj bele celice (opombe se dodajo po potrebi). Kazalniki se izračunajo avtomatično, na podlagi vnesenih podatkov. Natančna metodologija spremljanja posameznega kazalnika je bila posredovana vsem bolnišnicam in je objavljena na spletnih straneh Ministrstva z zdravje. V primeru nejasnosti prosimo, da vprašanja naslovite na tajnistvo-kakovost.mz@gov.si

Institucija/bolnišnica	SB SLOVENJ GRADEC
obdobje poročanja	APRIL - JUNIJ 2018

KAZALNIK 68 PADCI PACIENTOV

	kratek opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števce	opis imenovalca	imenovalec
1.kazalnik - Prevalenca vseh padcev v bolnišnici	vsi padci hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD	1,410	vsi padci hospitaliziranih pacientov (<i>zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000</i>)	25	Število bolnišnično oskrbnih dni	17733
2. kazalnik - Incidenca padcev s postelje v bolnišnici	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD	0,733	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov (<i>zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000</i>)	13	Število bolnišnično oskrbnih dni	17733
3. kazalnik - Padci pacientov s poškodbami	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov s poškodbami * 100 / število vseh padcev	44,000	vsi padci hospitaliziranih pacientov s poškodbami	11	število vseh padcev v bolnišnici	25

OPOMBE:

Kazalniki Kakovosti - Obrazec za četrtletno poročanje

Veljavno od 1. 5. 2014 (uporablja se pri poročanju od drugega četrtletja 2014 naprej)

NAVODILA: Potrebno je izpolniti zgolj bele celice (opombe se dodajo po potrebi). Kazalniki se izračunajo avtomatično, na podlagi vnesenih podatkov. Natančna metodologija spremljanja posameznega kazalnika je bila posredovana vsem bolnišnicam in je objavljena na spletnih straneh Ministrstva z zdravje. V primeru nejasnosti prosimo, da vprašanja naslovite na tajnistvo-kakovost.mz@gov.si

Institucija/bolnišnica	SB SLOVENJ GRADEC
obdobje poročanja	APRIL - JUNIJ 2018

KAZALNIK 23 UČINKOVITOST DELA V OPERACIJSKEM BLOKU

	načrtovanim operativnim programom (Operacijske dvorane za izvajanje ambulantnih kirurških posegov so izključene)		Operacijske dvorane za izvajanje ambulantnih kirurških posegov (dnevna kirurgija)
Število operacijskih dvoran	5		1
Perioperativni čas operacijske dvorane (v minutah)	390		390
število dni obratovanja operacijskih dvoran	59		55
Skupna operativna kapaciteta (v minutah) v tem tromesečju	115050		21450
Skupni operativni čas v tem tromesečju (v minutah)	61881		15693
Število operativnih posegov (redni obratovalni čas) v tem tromesečju	1178		713
Število načrtovanih operativnih posegov	1213		889
Število odpadlih načrtovanih operativnih posegov v tem tromesečju	97		176
	delež odpadlih operacij	8,0%	19,80%
Število urgentnih operacij v tem tromesečju	154		0
	delež urgentnih operacij	11,6%	0,0%
Izkoriščenost operacijske dvorane	53,8%		73,2%
Povprečno trajanje operacije (v minutah)	52,53		22,01

OPOMBE:

Kazalniki Kakovosti - Obrazec za četrletno poročanje

Veljavno od 1. 5. 2014 (uporablja se pri poročanju od drugega četrletja 2014 naprej)

NAVODILA: Potrebno je izpolniti zgolj bele celice (opombe se dodajo po potrebi). V primeru nejasnosti prosimo, da vprašanja naslovite na tajnistvo-kakovost.mz@gov.si

Institucija/bolnišnica	SB SLOVENJ GRADEC
obdobje poročanja	APRIL - JUNIJ 2018

KAZALNIK 71 MRSA

Vprašanja	Odgovor
Število vseh sprejemov v tem tromesečju	4417
Ali v vaši ustanovi redno odvezimate nadzorne kužnine z namenom odkrivanja nosilcev MRSA?	DA
Koliko bolnikom ste ob sprejemu v tem tromesečju odvzeli nadzorne kužnine?	1003
Število vseh bolnikov, pri katerih je bila ugotovljena MRSA v vaši ustanovi v tem tromesečju	9
Število bolnikov z MRSA, ki so že imeli MRSA ob sprejemu v bolnišnico (MRSA ob sprejemu že znana ali smo nadzorne kužnine odvzeli v 48 urah po sprejemu)	9
Število bolnikov z MRSA, ki so MRSA pridobili v teku hospitalizacije v vaši ustanovi (bolnik ob sprejemu ni bil znan, da ima MRSA in kužnine pozitivne z MRSA so bile odvzete kasneje kot 48 ur po sprejemu)	0

OPOMBE:

Kazalniki Kakovosti - Obrazec za četrletno poročanje

Veljavno od 1. 5. 2014 (uporablja se pri poročanju od drugega četrletja 2014 naprej)

NAVODILA: Potrebno je izpolniti zgolj bele celice (opombe se dodajo po potrebi). Kazalniki se izračunajo avtomatično, na podlagi vnesenih podatkov. Natančna metodologija spremljanja posameznega kazalnika je bila posredovana vsem bolnišnicam in je objavljena na spletnih straneh Ministrstva z zdravje. V primeru nejasnosti prosimo, da vprašanja naslovite na tajnistvo-kakovost.mz@gov.si

Institucija/bolnišnica	SB SLOVENJ GRADEC
obdobje poročanja	APRIL - JUNIJ 2018

O tem kazalniku se poroča dvakrat letno, in sicer ob drugem in četrtem četrletnem poročanju.

KAZALNIK - HIGIENA ROK V ZDRAVSTVENI OSKRBI

Datum izvedbe prvega opazovanja v tem poročevalskem obdobju	apr.18
Datum izvedbe zadnjega opazovanja v tem poročevalskem obdobju	maj.18

	kratek opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števca	opis imenovalca	imenovalec
Upoštevanje higiene rok na enoti za intezivno terapijo	Odstotek priložnosti za higieno rok, pri katerih je bilo dejanje tudi izvedeno	76,3%	število dejanj (razkuževanje ali umivanje)	702	število priložnosti za higieno rok	920
Upoštevanje higiene rok v vseh ostalih oddelkih	Odstotek priložnosti za higieno rok, pri katerih je bilo dejanje tudi izvedeno	71,4%	število dejanj (razkuževanje ali umivanje)	1759	število priložnosti za higieno rok	2462

OPOMBE:

Kazalniki Kakovosti - Obrazec za četrtletno poročanje

Veljavno od 1. 5. 2014 (uporablja se pri poročanju od drugega četrtletja 2014 naprej)

NAVODILA: Potrebno je izpolniti zgolj bele celice (opombe se dodajo po potrebi). Kazalniki se izračunajo avtomatično, na podlagi vnesenih podatkov. Natančna metodologija spremljanja posameznega kazalnika je bila posredovana vsem bolnišnicam in je objavljena na spletnih straneh Ministrstva z zdravje. V primeru nejasnosti prosimo, da vprašanja naslovite na tajnistvo-kakovost.mz@gov.si

Institucija/bolnišnica	SB SLOVENJ GRADEC
obdobje poročanja	APRIL-JUNIJ 2018

DRUGI KAZALNIKI

	kratek opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števec	opis imenovalca	imenovalec
KAZALNIK 22 - Čakalna doba na CT	Delež hospitaliziranih pacientov pri katerih je CT opravljen več kot 24 ur po njenem naročilu	17,197	število hospitaliziranih pacientov, ki so na CT preiskavo čakali več kot 24 ur.	54	vsi pacienti, pri katerih je bila izvedena CT preiskava v času hospitalizacije, ob upoštevanju izključitvenih kriterijev)	314
KAZALNIK 47 - Pooperativna trombembolija	Delež pooperativnih trombembolij na 100.000 posegov	0,000	število primerov pooperativne globoke venske tromboze ali pljučne embolije	0	število sprejemov, v okviru katerih je bil opravljen kirurški poseg	1597
KAZALNIK 65 - Poškodbe z ostrimi predmeti	število poškodb na 100 zaposlenih v predmetnem obdobju	1,550	število poročenih poškodb z ostrimi predmeti	8	število zaposlenih zdravstvenih delavcev s polnim delovnim časom (oziroma ekvivalent)	516
KAZALNIK 70 - Nenamerna punkcija ali laceracija	Število nenamernih punkcij ali laceracij pacientov na 1000 sprejemov	1,761	število bolnikov pri katerih je prišlo do nenamerne punkcije ali laceracije	4	vsi sprejemi v proučenem obdobju ob upoštevanju izključitvenih kriterijev	2272

OPOMBE: