

## Kazalniki Kakovosti - Obrazec za četrtletno poročanje

Veljavno od 1. 5. 2014 (uporablja se pri poročanju od drugega četrtertja 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	oktober - december 2022

### KAZALNIK 21 RAZJEDE ZARADI PRITISKA

	kratak opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števca	opis imenovalca	imenovalec
<b>1. kazalnik - skupno število vseh RZP</b>	skupno število vseh pacientov z RZP*100 / št. sprejetih pacientov	0,324	skupno število pacientov, ki so bili sprejeti z RZP in število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnico	9	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	2.781
<b>2. kazalnik - število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici</b>	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici *100 / št. sprejetih pacientov	0,072	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	2	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	2.781
<b>3. kazalnik - število pacientov, ki so imeli RZP že ob sprejemu v bolnišnico</b>	število vseh pacientov, pri katerih je RZP prisotna že ob sprejemu v bolnišnico *100 / št. sprejetih pacientov	0,252	število vseh pacientov, pri katerih je RZP prisotna že ob sprejemu v bolnišnico	7	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	2.781

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 tajništvo-kakovost.mz@gov.si

Institucija/bolnišnica	SB SLOVENJ GRADEC
obdobje poročanja	oktober - december 2022

### KAZALNIK 68 PADCI PACIENTOV

	kratak opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števca	opis imenovalca	imenovalec
<b>1.kazalnik - Prevalenca vseh padcev v bolnišnici</b>	vsi padci hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD	1,740	vsi padci hospitaliziranih pacientov (zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000)	26	Število bolnišnično oskrbnih dni	14.945
<b>2. kazalnik - Incidenca padcev s postelje v bolnišnici</b>	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD	0,535	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov (zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000)	8	Število bolnišnično oskrbnih dni	14.945
<b>3. kazalnik - Padci pacientov s poškodbami</b>	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov s poškodbami * 100 / število vseh padcev	23,077	vsi padci hospitaliziranih pacientov s poškodbami	6	število vseh padcev v bolnišnici	26

OPOMBE:

## Kazalniki Kakovosti - Obrazec za četrtletno poročanje

Veljavno od 1. 5. 2014 (uporablja se pri poročanju od drugega četrtertja 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	oktober - december 2022

### 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	58		54
Skupna operativna kapaciteta (v minutah) v tem tromesečju	113.100		21.060
Skupni operativni čas v tem tromesečju (v minutah)	65.305		17.866
Število operativnih posegov (redni obratovalni čas) v tem tromesečju	1.180		810
Število načrtovanih operativnih posegov	1.319		977
Število odpadlih načrtovanih operativnih posegov v tem tromesečju	141		167
	delež odpadlih operacij	10,7%	17,09%
Število urgentnih operacij v tem tromesečju	124		0
	delež urgentnih operacij	9,5%	0,0%
Izkoriščenost operacijske dvorane	57,74%		84,83%
Povprečno trajanje operacije (v minutah)	55,34		22,06

--

## Kazalniki Kakovosti - Obrazec za četrtletno poročanje

Veljavno od 1. 5. 2014 (uporablja se pri poročanju od drugega četrtertja 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](mailto:tajnistvo-kakovost.mz@gov.si)

<b>Institucija/bolnišnica</b>	SB SLOVENJ GRADEC
<b>obdobje poročanja</b>	oktober - december 2022

### KAZALNIK 71 MRSA

Vprašanja	Odgovor
Število vseh sprejemov v tem tromesečju	4.129
Ali v vaši ustanovi redno odvzimate nadzorne kužnine z namenom odkrivanja nosilcev MRSA?	DA
Koliko bolnikom ste ob sprejemu v tem tromesečju odvzeli nadzorne kužnine?	1.006
Število vseh bolnikov, pri katerih je bila ugotovljena MRSA v vaši ustanovi v tem tromesečju	8
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)	7
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)	1

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

<b>Institucija/bolnišnica</b>	SB SLOVENJ GRADEC
<b>obdobje poročanja</b>	oktober - december 2022

### DRUGI KAZALNIKI

	kratek opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števca	opis imenovalca	imenovalec
<b>KAZALNIK 22 - Čakalna doba na CT</b>	Delež hospitaliziranih pacientov pri katerih je CT opravljen več kot 24 ur po njenem naročilu	15,000	število hospitaliziranih pacientov, ki so na CT preiskavo čakali več kot 24 ur.	45	vsi pacienti, pri katerih je bila izvedena CT preiskava v času hospitalizacije, ob upoštevanju izključitvenih kriterijev)	300
<b>KAZALNIK 47 - Pooperativna trombembolija</b>	Delež pooperativnih trombembolij na 100.000 posegov	64,267	število primerov pooperativne globoke venske tromboze ali pljučne embolije	1	število sprejemov, v okviru katerih je bil opravljen kirurški poseg	1.556
<b>KAZALNIK 65 - Poškodbe z ostrimi predmeti</b>	število poškodb na 100 zaposlenih v predmetnem obdobju	0,337	število poročanih poškodb z ostrimi predmeti	2	število zaposlenih zdravstvenih delavcev s polnim delovnim časom (oziroma ekvivalent)	594
<b>KAZALNIK 70 - Nenamerna punkcija ali laceracija</b>	Število nenamernih punkcij ali laceracij pacientov na 1000 sprejemov	0,898	število bolnikov pri katerih je prišlo do nenamerne punkcije ali laceracije	2	vsi sprejemi v proučenem obdobju ob upoštevanju izključitvenih kriterijev	2.228

OPOMBE:

## Kazalniki Kakovosti - Obrazec za četrtletno 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

<b>Institucija/bolnišnica</b>	SB SLOVENJ GRADEC
<b>obdobje poročanja</b>	oktober - december 2022

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

### KAZALNIK - HIGIENA ROK V ZDRAVSTVENI OSKRBI

<b>Datum izvedbe prvega opazovanja v tem poročevalskem obdobju</b>	15.10.2022
<b>Datum izvedbe zadnjega opazovanja v tem poročevalskem obdobju</b>	5.12.2022

	<b>kratak opis kazalnika</b>	<b>kazalnik</b>	<b>opis števca</b>	<b>števec</b>	<b>opis imenovalca</b>	<b>imenovalec</b>
<b>Upoštevanje higiene rok na enoti za intenzivno terapijo</b>	Odstotek priložnosti za higieno rok, pri katerih je bilo dejanje tudi izvedeno	83,7%	število dejanj (razkuževanje ali umivanje)	695	število priložnosti za higieno rok	830
<b>Upoštevanje higiene rok v vseh ostalih oddelkih</b>	Odstotek priložnosti za higieno rok, pri katerih je bilo dejanje tudi izvedeno	76,1%	število dejanj (razkuževanje ali umivanje)	1.557	število priložnosti za higieno rok	2.046

**OPOMBE:**