

Kazalniki Kakovosti - Obrazec za četrtletno poročanje

Veljavno od 1. 1. 2013 (uporablja se pri poročanju od prvega četrtletja 2013 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

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

Institucija/bolnišnica	SB SLOVENJ GRADEC
obdobje poročanja	april - junij 2014

KAZALNIK 21 RAZJEDE ZARADI PRITISKA

	kratek opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števec	opis imenovalca	imenovalec
1. kazalnik - skupno število vseh RZP	skupno število vseh pacientov z RZP*100 / št. sprejetih pacientov	0,909	skupno število pacientov, ki so bili sprejeti z RZP in število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnico	26	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	2860
2. kazalnik - število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici *100 / št. sprejetih pacientov	0,175	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	5	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	2860
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	0,734	število vseh pacientov, pri katerih je RZP prisotna že ob sprejemu v bolnišnico	21	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	2860

OPOMBE:

Kazalniki Kakovosti - Obrazec za četrtletno poročanje

Veljavno od 1. 1. 2013 (uporablja se pri poročanju od prvega četrtertja 2013 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 2014

KAZALNIK 68 PADCI PACIENTOV

	kratak opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števec	opis imenovalca	imenovalec
1.kazalnik - Prevalenca vseh padcev v bolnišnici	vsi padci hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD	1,435	vsi padci hospitaliziranih pacientov (zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000)	23	Število bolnišnično oskrbnih dni	16024
2. kazalnik - Incidenca padcev s postelje v bolnišnici	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD	0,499	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov (zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000)	8	Število bolnišnično oskrbnih dni	16024
3. kazalnik - Padci pacientov s poškodbami	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov s poškodbami * 100 / število vseh padcev	21,739	vsi padci hospitaliziranih pacientov s poškodbami	5	število vseh padcev v bolnišnici	23

OPOMBE:

Kazalniki Kakovosti - Obrazec za četrtletno poročanje

Veljavno od 1. 1. 2013 (uporablja se pri poročanju od prvega četrtletja 2013 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 za zdravje. V primeru nejasnosti prosimo, da vprašanja naslovite na tajništvo-kakovost.mz@gov.si

Institucija/bolnišnica	SB Slovenj Gradec
obdobje poročanja	april - junij 2014

KAZALNIK 23 UČINKOVITOST DELA V OPERACIJSKEM BLOKU

	Operacijske dvorane z 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	57		63
Skupna operativna kapaciteta (v minutah) v tem tromesečju	111150		24570
Skupni operativni čas v tem tromesečju (v minutah)	54100		18240
Število operativnih posegov (redni obratovalni čas) v tem tromesečju	1154		803
Število načrtovanih operativnih posegov	1419		0
Število odpadlih načrtovanih operativnih posegov v tem tromesečju	143		0
	delež odpadlih operacij	10,1%	#DEL/0!
Število urgentnih operacij v tem tromesečju	226		28
	delež urgentnih operacij	16,4%	3,5%
Izkoriščenost operacijske dvorane	48,7%		74,2%
Povprečno trajanje operacije (v minutah)	46,88		22,71

Pri številu načrtovanih in številu odpadlih načrtovanih operacij manjkajo podatki oddelka za travmatologijo.

Kazalniki Kakovosti - Obrazec za četrtletno poročanje

Veljavno od 1. 1. 2013 (uporablja se pri poročanju od prvega četrtletja 2013 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 2014

KAZALNIK 71 MRSA

Vprašanja	Odgovor
Število vseh sprejemov v tem tromesečju	4140
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?	693
Število vseh bolnikov, pri katerih je bila ugotovljena MRSA v vaši ustanovi v tem tromesečju	12
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)	12
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 četrtletno poročanje

Veljavno od 1. 1. 2013 (uporablja se pri poročanju od prvega četrtletja 2013 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 2014

DRUGI KAZALNIKI

	kratek opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števce	opis imenovalca	imenovalec
KAZALNIK 22 - Čakalna doba na CT	Delež hospitaliziranih pacientov pri katerih je CT opravljen več kot 24 ur po njenem naročilu	7,492	število hospitaliziranih pacientov, ki so na CT preiskavo čakali več kot 24 ur.	23	vsi pacienti, pri katerih je bila izvedena CT preiskava v času hospitalizacije, ob upoštevanju izključitvenih kriterijev)	307
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	1551
KAZALNIK 65 - Poškodbe z ostrimi predmeti	število poškodb na 100 zaposlenih v predmetnem obdobju	1,525	število poročenih poškodb z ostrimi predmeti	7	število zaposlenih zdravstvenih delavcev s polnim delovnim časom (oziroma ekvivalent)	459
KAZALNIK 70 - Nenamerna punkcija ali laceracija	število nenamernih punkcij ali laceracij pacientov na 1000 sprejemov	3,465	število bolnikov pri katerih je prislo do nenamerne punkcije ali laceracije	8	vsi sprejemi v proučenem obdobju ob upoštevanju izključitvenih kriterijev	2309

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	junij 2014

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

KAZALNIK - HIGIENA ROK V ZDRAVSTVENI OSKRBI

Datum izvedbe prvega opazovanja v tem poročevalskem obdobju	1.5.2014
Datum izvedbe zadnjega opazovanja v tem poročevalskem obdobju	9.5.2014

	kratak 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	85,2%	število dejanj (razkuževanje ali umivanje)	449	število priložnosti za higieno rok	527
Upoštevanje higiene rok v vseh ostalih oddelkih	Odstotek priložnosti za higieno rok, pri katerih je bilo dejanje tudi izvedeno	75,8%	število dejanj (razkuževanje ali umivanje)	884	število priložnosti za higieno rok	1 166

OPOMBE: