

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

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

Institucija/bolnišnica	
obdobje poročanja	Julij – okt 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	1,084	skupno število pacientov, ki so bili sprejeti z RZP in število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnico	47	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	4337
2. kazalnik - število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici *100 / št. sprejetih pacientov	0,369	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	16	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	4337
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	0,715	število vseh pacientov, pri katerih je RZP prisotna že ob sprejemu v bolnišnico	31	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	4337

OPOMBE:

Kazalniki Kakovosti - Obrazec za četrletno poročanje

Veljavno od 1. 1. 2013 (uporablja se pri poročanju od prvega četrletja 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 Novo mesto
obdobje poročanja	Julij – september 2018

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	1,457	vsi padci hospitaliziranih pacientov (zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000)	39	Število bolnišnično oskrbnih dni	26767	
2. kazalnik - Incidenca padcev s postelje v bolnišnici	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD	0,224	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov (zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000)		6	Število bolnišnično oskrbnih dni	26767
3. kazalnik - Padci pacientov s poškodbami	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov s poškodbami * 100 / število vseh padcev	0,000	vsi padci hospitaliziranih pacientov s poškodbami		0	število vseh padcev v bolnišnici	39

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 vnese metodologija spremljanja posameznega kazalnika je bila posredovana vsem bolnišnicam in je objavljena na spletnih straneh Ministrstva prosimo, da vprašanja naslovite na tajnistvo-kakovost.mz@gov.si

Institucija/bolnišnica	0
obdobje poročanja	Julij – okt 2018

KAZALNIK 23 UČINKOVITOST DELA V OPERACIJSKEM BL

	Operacijske dvorane z načrtovanim operativnim programom (Operacijske dvorane za izvajanje ambulantnih kirurških posegov so izključene)	
Število operacijskih dvoran		
Perioperativni čas operacijske dvorane (v minutah)		
število dni obratovanja operacijskih dvoran		
Skupna operativna kapaciteta (v minutah) v tem tromesečju		
Skupni operativni čas v tem tromesečju (v minutah)		
Število operativnih posegov (redni obratovalni čas) v tem tromesečju		
Število načrtovanih operativnih posegov		
Število odpadlih načrtovanih operativnih posegov v tem tromesečju		
	delež odpadlih operacij	#DEL/0!
Število urgentnih operacij v tem tromesečju		
	delež urgentnih operacij	#DEL/0!
Izkoriščenost operacijske dvorane		#DEL/0!
Povprečno trajanje operacije (v minutah)		#DEL/0!

OPOMBE:

nih podatkov. Natančna
z zdravje. V primeru nejasnosti

OKU

Operacijske dvorane za izvajanje ambulantnih kirurških posegov (dnevna kirurgija)
1
390
27
10530
5140
546
552
6
1,09 %
0,0%
48,8%
9,413919414

Kazalniki Kakovosti - Obrazec za četrtno poročanje

Veljavno od 1. 1. 2013 (uporablja se pri poročanju od prvega četrletja 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	0
obdobje poročanja	julij .okt 2018

KAZALNIK 71 MRSA

Vprašanja	Odgovor
Število vseh sprejemov v tem tromesečju	4337
Ali v vaši ustanovi redno odvezate nadzorne kužnine z namenom odkrivanja nosilcev MRSA?	da
Koliko bolnikom ste ob sprejemu v tem tromesečju odvzeli nadzorne kužnine?	537
Število vseh bolnikov, pri katerih je bila ugotovljena MRSA v vaši ustanovi v tem tromesečju	58
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)	36
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)	22

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	0
obdobje poročanja	Julij – okt 2018

DRUGI KAZALNIKI

	kratek opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števca	opis imenovalca	imenovalec
KAZALNIK 22 - Čakalna doba na CT	Delež hospitaliziranih pacientov pri katerih je CT opravljen več kot 24 ur po njenem naročilu	25,532	število hospitaliziranih pacientov, ki so na CT preiskavo čakali več kot 24 ur.	168	vsi pacienti, pri katerih je bila izvedena CT preiskava v času hospitalizacije, ob upoštevanju izključitvenih kriterijev	658
KAZALNIK 47 - Pooperativna trombembolija	Delež pooperativnih trombembolij na 100.000 posegov	50,684	število primerov pooperativne globoke venske tromboze ali pljučne embolije	1	število sprejemov, v okviru katerih je bil opravljen kirurški poseg	1973
KAZALNIK 65 - Poškodbe z ostrimi predmeti	število poškodb na 100 zaposlenih v predmetnem obdobju	0,381	število poročenih poškodb z ostrimi predmeti	3	število zaposlenih zdravstvenih delavcev s polnim delovnim časom (oziroma ekvivalent)	788
KAZALNIK 70 - Nenamerna punkcija ali laceracija	Število nenamernih punkcij ali laceracij pacientov na 1000 sprejemov	1,369	število bolnikov pri katerih je prišlo do nenamerne punkcije ali laceracije	4	vsi sprejemi v proučenem obdobju ob upoštevanju izključitvenih kriterijev	2922

OPOMBE: