

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	SB NOVO MESTO
obdobje poročanja	4 - 6 2021

KAZALNIK 21 RAZJEDE ZARADI PRITISKA

	kratek opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števca	opis imenovalca	imenovalec
1. kazalnik - skupno število vseh RZP	skupno število vseh pacientov z RZP*100 / št. sprejetih pacientov	0,506	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	4739
2. kazalnik - število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici *100 / št. sprejetih pacientov	0,127	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	6	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	4739
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	0,380	število vseh pacientov, pri katerih je RZP prisotna že ob sprejemu v bolnišnico	18	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	4739

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 Novo mesto
obdobje poročanja	4-6-2021

KAZALNIK 68 PADCI PACIENTOV

	kratek opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števec	opis imenovalca	imenovalec
1.kazalnik - Prevalenca vseh padcev v bolnišnici	vsi padci hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD	1,549	vsi padci hospitaliziranih pacientov (<i>zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000</i>)	37	Število bolnišnično oskrbnih dni	23881
2. kazalnik - Incidenca padcev s postelje v bolnišnici	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD	0,502	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov (<i>zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000</i>)	12	Število bolnišnično oskrbnih dni	23881
3. kazalnik - Padci pacientov s poškodbami	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov s poškodbami * 100 / število vseh padcev	2,703	vsi padci hospitaliziranih pacientov s poškodbami	1	število vseh padcev v bolnišnici	37

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 tajništvo-kakovost.mz@gov.si

Institucija/bolnišnica	SB NOVO MESTO
obdobje poročanja	4 - 6 2021

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	6	1
Perioperativni čas operacijske dvorane (v minutah)	390	390
Število dni obratovanja operacijskih dvoran	62	40
Skupna operativna kapaciteta (v minutah) v tem tromesečju	145080	15600
Skupni operativni čas v tem tromesečju (v minutah)	96052	8896
Število operativnih posegov (redni obratovalni čas) v tem tromesečju	1364	717
Število načrtovanih operativnih posegov	1476	740
Število odpadlih načrtovanih operativnih posegov v tem tromesečju	112	23
delež odpadlih operacij	7,6%	3,11 %
Število urgentnih operacij v tem tromesečju	311	
delež urgentnih operacij	18,6%	0,0%
Izkoriščenost operacijske dvorane	66,2%	57,0%
Povprečno trajanje operacije (v minutah)	70,41935484	12,40725244

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). V primeru nejasnosti prosimo, da vprašanja naslovite na tajnistvo-kakovost.mz@gov.si

Institucija/bolnišnica	SB NOVO MESTO
obdobje poročanja	04.06.2021

KAZALNIK 71 MRSA

Vprašanja	Odgovor
Število vseh sprejemov v tem tromesečju	4342
Ali v vaši ustanovi redno odvezemate nadzorne kužnine z namenom odkrivanja nosilcev MRSA?	da
Koliko bolnikom ste ob sprejemu v tem tromesečju odvzeli nadzorne kužnine?	342
Število vseh bolnikov, pri katerih je bila ugotovljena MRSA v vaši ustanovi v tem tromesečju	25
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)	22
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)	3

Pri 5 pac je bila izolirana CA MRSA

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 NOVO MESTO
obdobje poročanja	4 - 6 2021

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	21,417	število hospitaliziranih pacientov, ki so na CT preiskavo čakali več kot 24 ur.	133	vsi pacienti, pri katerih je bila izvedena CT preiskava v času hospitalizacije, ob upoštevanju izključitvenih kriterijev	621
KAZALNIK 47 - Pooperativna trombembolija	Delež pooperativnih trombembolij na 100.000 posegov	47,551	število primerov pooperativne globoke venske tromboze ali pljučne embolije	1	število sprejemov, v okviru katerih je bil opravljen kirurški poseg	2103
KAZALNIK 65 - Poškodbe z ostrimi predmeti	število poškodb na 100 zaposlenih v predmetnem obdobju	0,259	število poročenih poškodb z ostrimi predmeti	2	število zaposlenih zdravstvenih delavcev s polnim delovnim časom (oziroma ekvivalent)	772
KAZALNIK 70 - Nenamerna punkcija ali laceracija	Število nenamernih punkcij ali laceracij pacientov na 1000 sprejemov	0,638	število bolnikov pri katerih je prišlo do nenamerne punkcije ali laceracije	2	vsi sprejemi v proučenem obdobju ob upoštevanju izključitvenih kriterijev	3136

OPOMBE: