

## 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	Splošna bolnišnica Jesenice
obdobje poročanja	skupno 2019

### KAZALNIK 21 RAZJEDE ZARADI PRITISKA

	kratek 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	4,987	skupno število pacientov, ki so bili sprejeti z RZP in število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnico	386	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	7740
<b>2. kazalnik - število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici</b>	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici *100 / št. sprejetih pacientov	0,620	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	48	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	7740
<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	4,367	število vseh pacientov, pri katerih je RZP prisotna že ob sprejemu v bolnišnico	338	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	7740

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	Splošna bolnišnica Jesenice
obdobje poročanja	skupno 2019

### KAZALNIK 68 PADCI PACIENTOV

	kratek opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števca	opis imenovalca	imenovalec
<b>1.kazalnik - Prevalenca vseh padcev v bolnišnici</b>	vsi padci hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD	2,100	vsi padci hospitaliziranih pacientov (zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000)	115	Število bolnišnično oskrbnih dni	54.099
<b>2. kazalnik - Incidenca padcev s postelje v bolnišnici</b>	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD	0,700	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov (zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000)	37	Število bolnišnično oskrbnih dni	54.099
<b>3. kazalnik - Padci pacientov s poškodbami</b>	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov s poškodbami * 100 / število vseh padcev	4,300	vsi padci hospitaliziranih pacientov s poškodbami	5	število vseh padcev v bolnišnici	115

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	Splošna bolnišnica Jesenice
obdobje poročanja	skupno 2019

### 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	4	1
Perioperativni čas operacijske dvorane (v minutah)	390	390
število dni obratovanja operacijskih dvoran	224,5	205
Skupna operativna kapaciteta (v minutah) v tem tromesečju	350.220	79.950
Skupni operativni čas v tem tromesečju (v minutah)	196.717	41.224
Število operativnih posegov (redni obratovalni čas) v tem tromesečju	3.409	1.092
Število načrtovanih operativnih posegov	3.384	1.145
Število odpadlih načrtovanih operativnih posegov v tem tromesečju	259	53
delež odpadlih operacij	7,7%	4,63 %
Število urgentnih operacij v tem tromesečju	1.042	
delež urgentnih operacij	23,4%	0,0%
Izkoriščenost operacijske dvorane	56,2%	51,6%
Povprečno trajanje operacije (v minutah)	57,71	37,75

OPOMBE:

bolnišnica/bolnišnice:  Datum:   
medicinska postaja:  Stranica:

**KAZALNIK 71 MRSA**

Vprašanje	Odgovor
Število vseh sprejetov v leto 2012/13	1203
Ali v vseh sprejetih obstaja ugotovljena nosilnost kolonije v vzorcih podleživanja nosilcev MRSA?	100%
Število bolnikov, ki so imeli v letu 2012/13 ugotovljeno nosilnost kolonije MRSA v vseh vzorcih v letu 2012/13	117
Število bolnikov z MRSA, ki so imeli MRSA ob sprejemu v bolnišnico (MRSA ob sprejemu iz znanj ali brez nosilnosti kolonije MRSA v vzorcih podleživanja)	118
Število bolnikov z MRSA, ki so MRSA pridobili v letu hospitalizacije v naši ustanovi (Bolnik ob sprejemu ni bil znan, da ima MRSA in kolonije nosilnosti z MRSA so jih odkrili iz vzorcih podleživanja)	0

OPOMBA:

## 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>	Splošna bolnišnica Jesenice
<b>obdobje poročanja</b>	1.10. - 31.12.2018

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>	01.01.19
<b>Datum izvedbe zadnjega opazovanja v tem poročevalskem obdobju</b>	31.12.19

	<b>kratek opis kazalnika</b>	<b>kazalnik</b>	<b>opis števca</b>	<b>števca</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	95,3%	število dejanj (razkuževanje ali umivanje)	306	število priložnosti za higieno rok	321
<b>Upoštevanje higiene rok v vseh ostalih oddelkih</b>	Odstotek priložnosti za higieno rok, pri katerih je bilo dejanje tudi izvedeno	75,0%	število dejanj (razkuževanje ali umivanje)	471	število priložnosti za higieno rok	628

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

Institucija/bolnišnica	Splošna bolnišnica Jesenice
obdobje poročanja	skupno 2019

### 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	0,190	Število hospitaliziranih pacientov, ki so na CT preiskavo čakali več kot 24 ur.	3	vsi pacienti, pri katerih je bila izvedena CT preiskava v času hospitalizacije, ob upoštevanju izključitvenih kriterijev)	1576
<b>KAZALNIK 47 - Pooperativna tromboembolija</b>	Delež pooperativnih tromboembolij na 100.000 posegov	195,274	Število primerov pooperativne globoke venske tromboze ali pljučne embolije	10	Število sprejemov, v okviru katerih je bil opravljen kirurški poseg	5121
<b>KAZALNIK 65 - Poškodbe z ostrimi predmeti</b>	Število poškodb na 100 zaposlenih v predmetnem obdobju	2,091	Število poročanih poškodb z ostrimi predmeti	21	Število zaposlenih zdravstvenih delavcev s polnim delovnim časom (oziroma ekvivalent)	541,025
<b>KAZALNIK 70 - Nenamerna punkcija ali laceracija</b>	Število nenamernih punkcij ali laceracij pacientov na 1000 sprejemov	0,809	Število bolnikov pri katerih je prišlo do nenamerne punkcije ali laceracije	6	vsi sprejemi v proučenem obdobju ob upoštevanju izključitvenih kriterijev	7420

OPOMBE: