

## 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

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

Institucija/bolnišnica	Splošna bolnišnica Jesenice
obdobje poročanja	1.4. do 30.6.2022

### 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	3,049	skupno število pacientov, ki so bili sprejeti z RZP in število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnico	59	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	1935
<b>2. kazalnik - število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici</b>	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici *100 / št. sprejetih pacientov	0,362	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	7	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	1935
<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	2,687	število vseh pacientov, pri katerih je RZP prisotna že ob sprejemu v bolnišnico	52	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	1935

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](mailto:tajnistvo-kakovost.mz@gov.si)

<b>Institucija/bolnišnica</b>	Splošna bolnišnica Jesenice
<b>obdobje poročanja</b>	1.4. do 30.6.2022

### KAZALNIK 68 PADCI PACIENTOV

	<b>kratek opis kazalnika</b>	<b>kazalnik</b>	<b>opis števca</b>	<b>števce</b>	<b>opis imenovalca</b>	<b>imenovalec</b>
<b>1.kazalnik - Prevalenca vseh padcev v bolnišnici</b>	vsi padci hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD	2,190	vsi padci hospitaliziranih pacientov (zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000)	23	Število bolnišnično oskrbnih dni	10.510
<b>2. kazalnik - Incidenca padcev s postelje v bolnišnici</b>	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD	0,660	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov (zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000)	7	Število bolnišnično oskrbnih dni	10.510
<b>3. kazalnik - Padci pacientov s poškodbami</b>	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov s poškodbami * 100 / število vseh padcev	8,600	vsi padci hospitaliziranih pacientov s poškodbami	2	število vseh padcev v bolnišnici	23

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

Institucija/bolnišnica	Splošna bolnišnica Jesenice
obdobje poročanja	1.4. do 30.6.2022

### 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	59,25		54
Skupna operativna kapaciteta (v minutah) v tem tromesečju	92.430		21.060
Skupni operativni čas v tem tromesečju (v minutah)	53.513		10.535
Število operativnih posegov (redni obratovalni čas) v tem tromesečju	879		296
Število načrtovanih operativnih posegov	891		313
Število odpadlih načrtovanih operativnih posegov v tem tromesečju	61		17
	delež odpadlih operacij	6,85 %	5,43 %
Število urgentnih operacij v tem tromesečju	211		
	delež urgentnih operacij	19,4%	
Izkoriščenost operacijske dvorane	57,9%		50,0%
Povprečno trajanje operacije (v minutah)	60,88		35,59

OPOMBE:

<b>Institucija/bolnišnica</b>	Splošna bolnišnica Jesenice
<b>obdobje poročanja</b>	1.4. do 30.6.2022

## KAZALNIK 71 MRSA

<b>Vprašanja</b>	<b>Odgovor</b>
Število vseh sprejemov v tem tromesečju	1342
Ali v vaši ustanovi redno odvzimate nadzorne kužnine z namenom odkrivanja nosilcev MRSA?	
Koliko bolnikom ste ob sprejemu v tem tromesečju odvzeli nadzorne kužnine?	1107
Število vseh bolnikov, pri katerih je bila ugotovljena MRSA v vaši ustanovi v tem tromesečju	51
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)	50
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 četrletno 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>	Splošna bolnišnica Jesenice
<b>obdobje poročanja</b>	1.4. do 30.6.2022

### DRUGI KAZALNIKI

	<b>kratak opis kazalnika</b>	<b>kazalnik</b>	<b>opis števca</b>	<b>števec</b>	<b>opis imenovalca</b>	<b>imenovalec</b>
<b>KAZALNIK 22 - Čakalna doba na CT</b>	Delež hospitaliziranih pacientov pri katerih je CT opravljen več kot 24 ur po njenem naročilu	0,002	število hospitaliziranih pacientov, ki so na CT preiskavo čakali več kot 24 ur.	1	vsi pacienti, pri katerih je bila izvedena CT preiskava v času hospitalizacije, ob upoštevanju izključitvenih kriterijev)	349
<b>KAZALNIK 47 - Pooperativna trombembolija</b>	Delež pooperativnih trombembolij na 100.000 posegov	511,322	število primerov pooperativne globoke venske tromboze ali pljučne embolije	7	število sprejemov, v okviru katerih je bil opravljen kirurški poseg	1369
<b>KAZALNIK 65 - Poškodbe z ostrimi predmeti</b>	število poškodb na 100 zaposlenih v predmetnem obdobju	0,366	število poročenih poškodb z ostrimi predmeti	2	število zaposlenih zdravstvenih delavcev s polnim delovnim časom (oziroma ekvivalent)	546,225
<b>KAZALNIK 70 - Nenamerna punkcija ali laceracija</b>	Število nenamernih punkcij ali laceracij pacientov na 1000 sprejemov	2,717	število bolnikov pri katerih je prišlo do nenamerne punkcije ali laceracije	5	vsi sprejemi v proučenem obdobju ob upoštevanju izključitvenih kriterijev	1840

**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

<b>Institucija/bolnišnica</b>	Splošna bolnišnica Jesenice
<b>obdobje poročanja</b>	1.4. do 30.6.2022

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>	03.04.22
<b>Datum izvedbe zadnjega opazovanja v tem poročevalskem obdobju</b>	28.06.22

	<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	97,5%	število dejanj (razkuževanje ali umivanje)	193	število priložnosti za higieno rok	198
<b>Upoštevanje higiene rok v vseh ostalih oddelkih</b>	Odstotek priložnosti za higieno rok, pri katerih je bilo dejanje tudi izvedeno	86,9%		338	število priložnosti za higieno rok	389

**OPOMBE:**