

## 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	1.7. - 30.9.2021

### KAZALNIK 21 RAZJEDE ZARADI PRITISKA

	kratak opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števec	opis imenovalca	imenovalec
<b>1. kazalnik - skupno število vseh RZP</b>	skupno število vseh pacientov z RZP*100 / št. sprejetih pacientov	3,919	skupno število pacientov, ki so bili sprejeti z RZP in število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnico	74	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	1888
<b>2. kazalnik - število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici</b>	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici *100 / št. sprejetih pacientov	0,212	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	4	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	1888
<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	3,708	število vseh pacientov, pri katerih je RZP prisotna že ob sprejemu v bolnišnico	70	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	1888

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

<b>Institucija/bolnišnica</b>	Splošna bolnišnica Jesenice
<b>obdobje poročanja</b>	1.7. - 30.9.2021

### 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	1,640	vsi padci hospitaliziranih pacientov (zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000)	19	Število bolnišnično oskrbnih dni	11.581
<b>2. kazalnik - Incidenca padcev s postelje v bolnišnici</b>	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD	0,604	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov (zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000)	7	Število bolnišnično oskrbnih dni	11.581
<b>3. kazalnik - Padci pacientov s poškodbami</b>	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	19

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

Institucija/bolnišnica	Splošna bolnišnica Jesenice
obdobje poročanja	1.7. - 30.9.2021

### KAZALNIK 23 UČINKOVITOST DELA V OPERACIJSKEM BLOKU

	Operacijske dvorane 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	57,5		24
Skupna operativna kapaciteta (v minutah) v tem tromesečju	89.700		9.360
Skupni operativni čas v tem tromesečju (v minutah)	50.224		4.315
Število operativnih posegov (redni obratovalni čas) v tem tromesečju	863		138
Število načrtovanih operativnih posegov	865		141
Število odpadlih načrtovanih operativnih posegov v tem tromesečju	58		3
	delež odpadlih operacij	6,71 %	2,13 %
Število urgentnih operacij v tem tromesečju	234		
	delež urgentnih operacij	21,3%	0,00%
Izkoriščenost operacijske dvorane	56,0%		46,1%
Povprečno trajanje operacije (v minutah)	58,20		31,27

OPOMBE:

<b>Institucija/bolnišnica</b>	Splošna bolnišnica Jesenice
<b>obdobje poročanja</b>	1.7. - 30.9.2021

## KAZALNIK 71 MRSA

Vprašanja		Odgovor
Število vseh sprejemov v tem tromesečju		1298
Ali v vaši ustanovi redno odvzimate nadzorne kužnine z namenom odkrivanja nosilcev MRSA?		
Koliko bolnikom ste ob sprejemu v tem tromesečju odvzeli nadzorne kužnine?		987
Število vseh bolnikov, pri katerih je bila ugotovljena MRSA v vaši ustanovi v tem tromesečju		41
	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)	40
	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 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

Institucija/bolnišnica	Splošna bolnišnica Jesenice
obdobje poročanja	1.7. - 30.9.2021

### DRUGI KAZALNIKI

	kratak opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števce	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	0,000	število hospitaliziranih pacientov, ki so na CT preiskavo čakali več kot 24 ur.	0	vsi pacienti, pri katerih je bila izvedena CT preiskava v času hospitalizacije, ob upoštevanju izključitvenih kriterijev)	403
<b>KAZALNIK 47 - Pooperativna trombembolija</b>	Delež pooperativnih trombembolij na 100.000 posegov	408,497	število primerov pooperativne globoke venske tromboze ali pljučne embolije	5	število sprejemov, v okviru katerih je bil opravljen kirurški poseg	1224
<b>KAZALNIK 65 - Poškodbe z ostrimi predmeti</b>	število poškodb na 100 zaposlenih v predmetnem obdobju	0,360	število poročanih poškodb z ostrimi predmeti	2	število zaposlenih zdravstvenih delavcev s polnim delovnim časom (oziroma ekvivalent)	552
<b>KAZALNIK 70 - Nenamerna punkcija ali laceracija</b>	Število nenamernih punkcij ali laceracij pacientov na 1000 sprejemov	0,557	število bolnikov pri katerih je prišlo do nenamerne punkcije ali laceracije	1	vsi sprejemi v proučenem obdobju ob upoštevanju izključitvenih kriterijev	1796

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 tajništvo-kakovost.mz@gov.si

<b>Institucija/bolnišnica</b>	Splošna bolnišnica Jesenice
<b>obdobje poročanja</b>	1.7. - 30.9.2021

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</b> v tem poročevalskem obdobju	01.01.21
<b>Datum izvedbe zadnjega opazovanja</b> v tem poročevalskem obdobju	30.09.21

	kratak opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števca	opis imenovalca	imenovalec
<b>Upoštevanje higiene rok na enoti za intenzivno terapijo</b>	Odstotek priložnosti za higieno rok, pri katerih je bilo dejanje tudi izvedeno	90,9%	število dejanj (razkuževanje ali umivanje)	110	število priložnosti za higieno rok	121
<b>Upoštevanje nigiene rok v vseh ostalih oddelkih</b>	Odstotek priložnosti za higieno rok, pri katerih je bilo dejanje tudi izvedeno	88,9%	število dejanj (razkuževanje ali umivanje)	232	število priložnosti za higieno rok	261

OPOMBE: