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	SB Celje
obdobje poročanja	1.4. - 30.6.2016

KAZALNIK 21 RAZJEDE ZARADI PRITISKA

	kratek opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števec	opis imenovalca	imenovalec
1. kazalnik - skupno število vseh RZP	skupno število vseh pacientov z RZP*100 / št. sprejetih pacientov	2,028	skupno število pacientov, ki so bili sprejeti z RZP in število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnico	128	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	6311
2. kazalnik - število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici *100 / št. sprejetih pacientov	0,697	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	44	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	6311
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	1,331	število vseh pacientov, pri katerih je RZP prisotna že ob sprejemu v bolnišnico	84	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	6311

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	SB Celje
obdobje poročanja	1.4. - 30.6.2016

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	1,097	vsi padci hospitaliziranih pacientov (*zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000*)	44	Število bolnišnično oskrbnih dni	40114
2. kazalnik - Incidenca padcev s postelje v bolnišnici	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD	0,299	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov *(zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000)*	12	Število bolnišnično oskrbnih dni	40114
3. kazalnik - Padci pacientov s poškodbami	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov s poškodbami * 100 / število vseh padcev	4,545	vsi padci hospitaliziranih pacientov s poškodbami	2	število vseh padcev v bolnišnici	44

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	SB Celje
obdobje poročanja	1.4. - 30.6.2016

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	9		4
Perioperativni čas operacijske dvorane (v minutah)	**390 min**		**390 min**
število dni obratovanja operacijskih dvoran	**63**		**63**
Skupna operativna kapaciteta (v minutah) v tem tromesečju	**210.600,00**		**75.270,00**
Skupni operativni čas v tem tromesečju (v minutah)	**138.812,60**		**46.344,00**
Število operativnih posegov (redni obratovalni čas) v tem tromesečju	**2571**		**2000**
Število načrtovanih operativnih posegov	**2452**		**1993**
Število odpadlih načrtovanih operativnih posegov v tem tromesečju	**131**		**2**

	delež odpadlih operacij	5,3%		0,10%
Število urgentnih operacij v tem tromesečju		285		9
	delež urgentnih operacij	10,0%		0,5%
Izkoriščenost operacijske dvorane		65,9%		61,6%
Povprečno trajanje operacije (v minutah)		53,99		23,17

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

Institucija/bolnišnica	SB Celje
obdobje poročanja	1.4. - 30.6.2016

KAZALNIK 71 MRSA

Vprašanja		Odgovor
Število vseh sprejemov v tem tromesečju		9371
Ali v vaši ustanovi redno odvzemate nadzrone kužnine z namenom odkrivanja nosilcev MRSA?		DA
Koliko bolnikom ste ob sprejemu v tem tromesečju odvzeli nadzorne kužnine?		1267
Število vseh bolnikov, pri katerih je bila ugotovljena MRSA v vaši ustanovi v tem tromesečju		61
	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)	54
	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)	7

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	SB Celje
obdobje poročanja	1.4. - 30.6.2016

O tem kazalniku se poroča dvakrat letno, in sicer ob drugem in četrtem četrtletnem poročanju.

KAZALNIK - HIGIENA ROK V ZDRAVSTVENI OSKRBI

Datum izvedbe **prvega** opazovanja v tem poročevalskem obdobju	4.4.2016
Datum izvedbe **zadnjega** opazovanja v tem poročevalskem obdobju	6.6.2016

	kratek opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števec	opis imenovalca	imenovalec
Upoštevanje higiene rok na enoti za intezivno terapijo	Odstotek priložnosti za higieno rok, pri katerih je bilo dejanje tudi izvedeno	84,7%	število dejanj (razkuževanje ali umivanje)	366	število priložnosti za higieno rok	432
Upoštevanje higiene rok v vseh ostalih oddelkih	Odstotek priložnosti za higieno rok, pri katerih je bilo dejanje tudi izvedeno	76,9%	število dejanj (razkuževanje ali umivanje)	1017	število priložnosti za higieno rok	1322

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	SB Celje
obdobje poročanja	1.4. - 30.6.2016

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	4,719	število hospitaliziranih pacientov, ki so na CT preiskavo čakali več kot 24 ur.	21	vsi pacienti, pri katerih je bila izvedena CT preiskava v času hospitalizacije, ob upoštevanju izključitvenih kriterijev)	445
KAZALNIK 47 - Pooperativna trombembolija	Delež pooperativnih trombembolij na 100.000 posegov	0,000	število primerov pooperativne globoke venske tromboze ali pljučne embolije	0	število sprejemov, v okviru katerih je bil opravljen kirurški poseg	3084
KAZALNIK 65 - Poškodbe z ostrimi predmeti	število poškodb na 100 zaposlenih v predmetnem obdobju	0,540	število poročanih poškodb z ostrimi predmeti	10	število zaposlenih zdravstvenih delavcev s polnim delovnim časom (oziroma ekvivalent)	1851
KAZALNIK 70 - Nenamerna punkcija ali laceracija	Stevilo nenamernih punkcij ali laceracij pacientov na 1000 sprejemov	0,570	število bolnikov pri katerih je prišlo do nenamerne punkcije ali laceracije	3	vsi sprejemi v proučenem obdobju ob upoštevanju izključitvenih kriterijev	5266

OPOMBE: