

## 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

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

|                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| Institucija/bolnišnica | BOLNIŠNICA SEŽANA  |
| obdobje poročanja      | 4. TROMESEČJE 2022 |

### 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  | 24,719   | skupno število pacientov, ki so bili sprejeti z RZP in število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnico | 44     | Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije | 178        |
| <b>2. kazalnik - število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici</b>            | število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici *100 / št. sprejetih pacientov                             | 7,303    | število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici  | 13     | Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije | 178        |
| <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 | 17,978   | število vseh pacientov, pri katerih je RZP prisotna že ob sprejemu v bolnišnico                            | 32     | Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije | 178        |

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 | BOLNIŠNICA SEŽANA  |
| obdobje poročanja      | 4. TROMESEČJE 2022 |

### KAZALNIK 68 PADCI PACIENTOV

|   | kratak opis kazalnika  | kazalnik | opis števca  | števec | opis imenovalca                  | imenovalec |
|---|--|----------|--|--------|----------------------------------|------------|
| <b>1.kazalnik - Prevalenca vseh padcev v bolnišnici</b>       | vsi padci hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD  | 2,523    | vsi padci hospitaliziranih pacientov (zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000)            | 24     | Število bolnišnično oskrbnih dni | 9511       |
| <b>2. kazalnik - Incidenca padcev s postelje v bolnišnici</b> | vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD                             | 0,736    | vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov (zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000) | 7      | Število bolnišnično oskrbnih dni | 9511       |
| <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 | 24         |

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

|                        |  |
|------------------------|--|
| Institucija/bolnišnica |  |
| obdobje poročanja      |  |

## KAZALNIK 23 UČINKOVITOST DELA V OPERACIJSKEM BLOKU

|  | načrtovanim operativnim programom (Operacijske dvorane za izvajanje ambulantnih kirurških posegov so izključene) |         | Operacijske dvorane za izvajanje ambulantnih kirurških posegov (dnevna kirurgija) |
|--|--|---------|---|
| Število operacijskih dvoran  |  |         |   |
| Perioperativni čas operacijske dvorane (v minutah)                   |  |         |   |
| število dni obratovanja operacijskih dvoran                          |  |         |   |
| Skupna operativna kapaciteta (v minutah) v tem tromesečju            |  |         |   |
| Skupni operativni čas v tem tromesečju (v minutah)                   |  |         |   |
| Število operativnih posegov (redni obratovalni čas) v tem tromesečju |  |         |   |
| Število načrtovanih operativnih posegov                              |  |         |   |
| Število odpadlih načrtovanih operativnih posegov v tem tromesečju    |  |         |   |
|  | delež odpadlih operacij  | #DEL/0! | #DEL/0!   |
| Število urgentnih operacij v tem tromesečju                          |  |         |   |
|  | delež urgentnih operacij   | #DEL/0! | #DEL/0!   |
| Izkoriščenost operacijske dvorane                                    | #DEL/0!  |         | #DEL/0!   |
| Povprečno trajanje operacije (v minutah)                             | #DEL/0!  |         | #DEL/0!   |

OPOMBE: kazalnika ne spremljamo, ker storitev operacijskega bloka ne opravljamo

# 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). V primeru nejasnosti prosimo, da vprašanja naslovite na [tajnistvo-kakovost.mz@gov.si](mailto:tajnistvo-kakovost.mz@gov.si)

|                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| Institucija/bolnišnica | BOLNIŠNICA SEŽANA  |
| obdobje poročanja      | 4. TROMESEČJE 2022 |

## KAZALNIK 71 MRSA

| Vprašanja  | Odgovor |
|--|---------|
| Število vseh sprejemov v tem tromesečju  | 218     |
| Ali v vaši ustanovi redno odvezimate nadzrone kužnine z namenom odkrivanja nosilcev MRSA?  | DA      |
| Koliko bolnikom ste ob sprejemu v tem tromesečju odvzeli nadzorne kužnine?   | 178     |
| Število vseh bolnikov, pri katerih je bila ugotovljena MRSA v vaši ustanovi v tem tromesečju   | 1       |
| 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)   | 1       |
| 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) | 0       |

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

|                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| Institucija/bolnišnica | BOLNIŠNICA SEŽANA |
| obdobje poročanja      | 2. polletje 2022  |

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

## KAZALNIK - HIGIENA ROK V ZDRAVSTVENI OSKRBI

|   |            |
|---|------------|
| Datum izvedbe prvega opazovanja v tem poročevalskem obdobju   | 10.10.2022 |
| Datum izvedbe zadnjega opazovanja v tem poročevalskem obdobju | 15.10.2023 |

|   | kratek opis kazalnika  | kazalnik | opis števca                                | števec | opis imenovalca                    | imenovalec |
|---|--|----------|--|--------|------------------------------------|------------|
| Upoštevanje higiene rok na enoti za intenzivno terapijo | Odstotek priložnosti za higieno rok, pri katerih je bilo dejanje tudi izvedeno | 85,1%    | število dejanj (razkuževanje ali umivanje) | 274    | število priložnosti za higieno rok | 322        |
| Upoštevanje higiene rok v vseh ostalih oddelkih         | Odstotek priložnosti za higieno rok, pri katerih je bilo dejanje tudi izvedeno |          |  |        |                                    |            |

OPOMBE: enote intenzivne terapije nimamo

## 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 | BOLNIŠNICA SEŽANA |
| obdobje poročanja      | 3. kvartal 2022   |

### DRUGI KAZALNIKI

|  | kratak 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 | #DEL/0!  | število hospitaliziranih pacientov, ki so na CT preiskavo čakali več kot 24 ur. |        | vsi pacienti, pri katerih je bila izvedena CT preiskava v času hospitalizacije, ob upoštevanju izključitvenih kriterijev) |            |
| <b>KAZALNIK 47 - Pooperativna trombembolija</b>        | Delež pooperativnih trombembolij na 100.000 posegov   | #DEL/0!  | število primerov pooperativne globoke venske tromboze ali pljučne embolije      |        | število sprejemov, v okviru katerih je bil opravljen kirurški poseg   |            |
| <b>KAZALNIK 65 - Poškodbe z ostrimi predmeti</b>       | število poškodb na 100 zaposlenih v predmetnem obdobju  | 0,000    | število poročenih poškodb z ostrimi predmeti                                    | 0      | število zaposlenih zdravstvenih delavcev s polnim delovnim časom (oziroma ekvivalent)                                     | 101        |
| <b>KAZALNIK 70 - Nenamerna punkcija ali laceracija</b> | Število nenamernih punkcij ali laceracij pacientov na 1000 sprejemov                          | #DEL/0!  | število bolnikov pri katerih je prišlo do nenamerne punkcije ali laceracije     |        | vsi sprejemi v proučenem obdobju ob upoštevanju izključitvenih kriterijev   |            |

**OPOMBE: storitev CT-ja , operacij in posegov ne delamo zato ne spremljamo kazalnikov**