

Kazalniki Kakovosti - Obrazec za četrtletno poročanje

Večjavno od 1. 1. 2013 (uporablja se pri poročanju od prvega četrtletja 2013 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

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

Institucija/bolnišnica Splošna bolnišnica Murska Sobotna

obdobje poročanja oktober - december 2022

KAZALNIK 21 RAZJEDE ZARADI PRITISKA

	kratek opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števca	opis imenovalca	imenovalec
1. kazalnik - skupno število vseh RZP	skupno število vseh pacientov z RZP*100 / št. sprejetih pacientov	3,168	skupno število pacientov, ki so bili sprejeti z RZP in število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	121	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriteriji, kot izhaja iz metodologije	3.820
2. kazalnik - število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici *100 / št. sprejetih pacientov	1,806	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	69	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriteriji, kot izhaja iz metodologije	3.820
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	1,361	število vseh pacientov, pri katerih je RZP prisotna že ob sprejemu v bolnišnico	52	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriteriji, kot izhaja iz metodologije	3.820

OPOMBE:

Kazalniki Kakovosti - Obrazec za četrtletno poročanje

Veljavno od 1. 1. 2013 (uporablja se pri poročanju od prvega četrtletja 2013 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 Murska Sobota
obdobje poročanja	oktober - december 2022

KAZALNIK 68 PADCI PACIENTOV

	kratek opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števca	opis imenovalca	imenovalec
1.kazalnik - Prevalenca vseh padcev v bolnišnici	vsi padci hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD	1,508	vsi padci hospitaliziranih pacientov (zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000)	44	Število bolnišnično oskrbnih dni	29.185
2. kazalnik - Incidenca padcev s postelje v bolnišnici	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD	0,308	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov (zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000)	9	Število bolnišnično oskrbnih dni	29.185
3. kazalnik - Padci pacientov s poškodbami	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov s poškodbami * 100 / število vseh padcev	6,818	vsi padci hospitaliziranih pacientov s poškodbami	3	število vseh padcev v bolnišnici	44

OPOMBE:

Kazalniki Kakovosti - Obrazec za četrtletno poročanje

Veljavno od 1. 1. 2013 (uporablja se pri poročanju od prvega četrtletja 2013 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 Murska Sobota
obdobje poročanja oktober - december 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	8	4	
Perioperativni čas operacijske dvorane (v minutah)	196.560	98.280	
Število dni obratovanja operacijskih dvoran	504	252	
Skupna operativna kapaciteta (v minutah) v tem tromesečju	216.720	105.840	
Skupni operativni čas v tem tromesečju (v minutah) rez-šiv	166.320	83.160	
Število operativnih posegov (redni obratovalni čas) v tem tromesečju	1.453	2.256	
Število načrtovanih operativnih posegov	1.612	2.416	
Število odpadlih načrtovanih operativnih posegov v tem tromesečju	113	104	
	delež odpadlih operacij	7,0%	4,3%
Število urgentnih operacij v tem tromesečju vkl. tudi dežurstvo	121	165	
	delež urgentnih operacij	7,7%	7,3%
Izkoriščenost operacijske dvorane	76,7%	78,6%	
Povprečno trajanje operacije (v minutah)	114,47	36,86	

OPOMBE: Ad1) Med urgentne operativne posege prištevamo večje posege na urgenci oz. v urgentni operacijski dvorani, sekcije in oceno deleža urgentnih posegov s področja otorinolaringologije in okulistike (5% vseh posegov v ORL in OČE COB-u). Odpadle ter dodatne operacije v OP bloku beležimo in evidentiramo ročno, odpadli in urgentni posegi v dnevni kirurgiji so ocenjeni.

Ad2) V drugi polovici meseca marca smo v celoti ustavili redni operativni program, razen nujnih posegov.

Kazalniki Kakovosti - Obrazec za četrtletno poročanje

Veljavno od 1. 1. 2013 (uporablja se pri poročanju od prvega četrtletja 2013 naprej)

NAVODILA: Potrebno je izpolniti zgolj bele celice (opombe se dodajo po potrebi). V primeru nejasnosti prosimo, da vprašanja naslovite na tajništvo-kakovost.mz@gov.si

Institucija/bolnišnica	Splošna bolnišnica Murska Sobota
obdobje poročanja	oktober - december 2022

KAZALNIK 71 MRSA

Vprašanja	Odgovor	
Število vseh sprejemov v tem tromesečju	4.977	
Ali v vaši ustanovi redno odvezimate nadzorne kužnine z namenom odkrivanja nosilcev MRSA?	DA	
Koliko bolnikom ste ob sprejemu v tem tromesečju odvzeli nadzorne kužnine?	2.137	
Število vseh bolnikov, pri katerih je bila ugotovljena MRSA v vaši ustanovi v tem tromesečju	43	
	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)	41
	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)	2

OPOMBE:

Kazalniki Kakovosti - Obrazec za četrtletno poročanje

Veljavno od 1. 1. 2013 (uporablja se pri poročanju od prvega četrtletja 2013 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 Murska Sobota
obdobje poročanja	oktober - december 2022

DRUGI KAZALNIKI

	kratak 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	6,269	število hospitaliziranih pacientov, ki so na CT preiskavo čakali več kot 24 ur.	42	vsi pacienti, pri katerih je bila izvedena CT preiskava v času hospitalizacije, ob upoštevanju izključitvenih kriterijev)	670
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	1.610
KAZALNIK 65 - Poškodbe z ostrimi predmeti	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)	872
KAZALNIK 70 - Nenamerna punkcija ali laceracija	Število nenamernih punkcij ali laceracij pacientov na 1000 sprejemov	0,284	število bolnikov pri katerih je prišlo do nenamerne punkcije ali laceracije	1	vsi sprejemi v proučenem obdobju ob upoštevanju izključitvenih kriterijev	3.516

OPOMBE:

Institucija/bolnišnica
obdobje poročanja

Datum izvedbe prvega o
Datum izvedbe zadnjega o

Upoštevanje higiene rok na enoti za intezivno terapijo
Upoštevanje higiene rok v vseh ostalih oddelkih

OPOMBE:

SB M.Sobota

DRUGA POLOVICA LETA

O tem kazalniku

KAZALNIK - HIGIENA ROK V ZDRAVSTVNI

pazovanja v tem poročevalskem obdobju

opazovanja v tem poročevalskem obdobju

kratek opis kazalnika	kazalnik
Odstotek priložnosti za higieno rok, pri katerih je bilo dejanje tudi izvedeno	85,1
Odstotek priložnosti za higieno rok, pri katerih je bilo dejanje tudi izvedeno	76,4

U se poroča dvakrat letno, in sicer ob drugem in četrtem četrletnem poročanju.

ENI OSKRBI

1.07.2022
31.12.2022

opis števca	števec	opis imenovalca	imenovalec
število dejanj (razkuževanje ali umivanje)	708	število priložnosti za higieno rok	832
število dejanj (razkuževanje ali umivanje)	1.256	število priložnosti za higieno rok	1.644

--

