



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

KAZALNIKI KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU

LETNO POROČILO KAZALNIKOV KAKOVOSTI ZA LETO 2023

KAZALNIKI KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU

**LETNO POROČILO KAZALNIKOV KAKOVOSTI MINISTRSTVA
ZA ZDRAVJE ZA LETO 2023**

Uredniki:

Denis Perko, Mircha Poldrugovac, Blashko Kasapinov

Priprava in pošiljanje podatkov:

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Urad za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu

Izdajatelj:

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije

KAZALO VSEBINE

KAZALO SLIK.....	III
KAZALO PREGLEDNIC.....	IV
RAZLAGA KRATIC	V
AVTORJI	VI
ŠTEVILO SPOROČENIH VARNOSTNIH INCIDENTOV PRI ZDRAVSTVENI OBRAVNAVI PACIENTOV ...	vi
POŠKODBE ZARADI PRITISKA.....	vi
PADCI	vi
POŠKODBE OSEBJA Z OSTRIMI PREDMETI.....	vi
POOPERATIVNA TROMBEMBOLIJA	vi
OKUŽBA KIRURŠKE RANE.....	vi
KOLONIZACIJA Z VEČKRATNO ODPORNIMI BAKTERIJAMI (MRSA, ESBL, VRE, CRB)	vi
HIGIENA ROK	vi
NENAČRTOVANO ODPADLE AMBULANTNE OBRAVNAVE (PRVI IN KONTROLNI PREGLEDI)	vi
ABSENTIZEM ZAPOSLENIH.....	vi
ŠTEVILO POHVAL PACIENTOV IN ZAHTEV ZA PRVO OBRAVNAVO KRŠITEV PACIENTOVIH PRAVIC	vi
BOLNIŠNIČNA SMRTNOST ZARADI MOŽGANSKE KAPI.....	vi
BOLNIŠNIČNA SMRTNOST ZARADI AKUTNEGA MIOKARDNEGA INFARKTA.....	vi
SPREMNA BESEDA	1
UVOD	2
VARNOSTNI INCIDENTI V POVEZAVI S PACIENTI	4
ŠTEVILO SPOROČENIH VARNOSTNIH INCIDENTOV PRI ZDRAVSTVENI OBRAVNAVI PACIENTOV ...	4
POŠKODBE ZARADI PRITISKA.....	7
PADCI	9
VARNOSTNI INCIDENTI V POVEZAVI Z ZAPOSLENIMI.....	12
POŠKODBE OSEBJA Z OSTRIMI PREDMETI.....	12
POOPERATIVNA TROMBEMBOLIJA	14
OKUŽBA KIRURŠKE RANE.....	16
KOLONIZACIJA Z VEČKRATNO ODPORNIMI BAKTERIJAMI (MRSA, ESBL, VRE, CRB)	20
MRSA	21
ESBL	22
VRE.....	23
CRB	24
HIGIENA ROK	25
NENAČRTOVANO ODPADLE AMBULANTNE OBRAVNAVE (PRVI IN KONTROLNI PREGLEDI)	30

ABSENTIZEM ZAPOSLENIH.....	34
ŠTEVILO POHVAL PACIENTOV IN ZAHTEV ZA PRVO OBRAVNAVO KRŠITEV PACIENTOVIH PRAVIC..	36
BOLNIŠNIČNA SMRTNOST ZARADI MOŽGANSKE KAPI.....	40
BOLNIŠNIČNA SMRTNOST ZARADI AKUTNEGA MIOKARDNEGA INFARKTA.....	43
REFERENCE	45
PRILOGA 1: KODE KTDP-11 ZA ZAMENJAVO KOLENA IN KOLKA TER POSEGOV PREKINITVE VENE CAVE	47

KAZALO SLIK

Slika 1: Stopnja sporočenih varnostnih incidentov pri zdravstveni obravnavi pacientov na 1000 obravnavanih pacientov v 3. in 4. četrtletju leta 2023.....	6
Slika 2: Stopnja PZP na 100 sprejemov v bolnišnicah v Sloveniji v 3. in 4. četrtletju leta 2023	8
Slika 3: Stopnja padcev v posameznih slovenskih bolnišnicah na 1.000 dni hospitalizacije v 3. in 4. četrtletju leta 2023	10
Slika 4: Delež padcev s poškodbami v posameznih slovenskih bolnišnicah v 3. in 4. četrtletju leta 2023	11
Slika 5: Stopnja poškodb pri delu (število nezgod pri delu na 100 zaposlenih, število vbodov z ostrimi predmeti na 100 zaposlenih) po posameznih bolnišnicah v 3. in 4. četrtletju leta 2023.....	13
Slika 6: Delež PE in GVT po posamičnih bolnišnicah, ki izvajajo zamenjavo kolka in kolena, v 3. in 4. četrtletju leta 2023.....	15
Slika 7: Stopnja pacientov, pri katerih je ugotovljena kolonizacija ali okužba z MRSA, na 1.000 BOD v posamezni bolnišnici, v 3. in 4. četrtletju leta 2023.....	21
Slika 8: Stopnja pacientov, pri katerih je ugotovljena kolonizacija ali okužba z ESBL, na 1.000 BOD v posamezni bolnišnici, v 3. in 4. četrtletju leta 2023.....	22
Slika 9: Stopnja pacientov, pri katerih je ugotovljena kolonizacija ali okužba z VRE, na 1.000 BOD v posamezni bolnišnici, v 3. in 4. četrtletju leta 2023.....	23
Slika 10: Stopnja pacientov, pri katerih je ugotovljena kolonizacija ali okužba s CRB, na 1.000 BOD v posamezni bolnišnici, v 3. in 4. četrtletju leta 2023.....	24
Slika 11: Doslednost higijene rok v EIT in na DBO med letoma 2015 in 2023*	27
Slika 12: Doslednost izvajanja higijene rok v izbranih bolnišnicah za DBO v 3. in 4. četrtletju leta 2023	28
Slika 13: Doslednost izvajanja higijene rok v izbranih bolnišnicah za EIT v 3. in 4. četrtletju leta 2023	28
Slika 14: Stopnja odpadlih ambulantnih prvih pregledov na 1.000 načrtovanih pregledov v 3. in 4. četrtletju leta 2023	31
Slika 15: Stopnja odpadlih ambulantnih kontrolnih pregledov na 1.000 načrtovanih pregledov v 3. in 4. četrtletju leta 2023	32
Slika 16: Stopnja odpadlih ostalih storitev na 1.000 načrtovanih storitev v 3. in 4. četrtletju leta 2023	33
Slika 17: Stopnja absentizma na 100 zaposlenih do in nad dvajset delovnih dni po posameznih bolnišnicah v 3. in 4. četrtletju leta 2023	35
Slika 18: Stopnja pohval pacientov na 10.000 obravnav po posameznih bolnišnicah v 3. in 4. četrtletju leta 2023.....	37
Slika 19: Stopnja zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic na 10.000 obravnav po posameznih bolnišnicah v 3. in 4. četrtletju leta 2023.....	38
Slika 20: Stopnja drugih pritožb pacientov na 10.000 obravnav po posameznih bolnišnicah v 3. in 4. četrtletju leta 2023	39
Slika 21: Delež bolnišnične smrtnosti zaradi možganske kapi med posameznimi bolnišnicami v 3. in 4. četrtletju leta 2023	41
Slika 22: Delež bolnišnične smrtnosti zaradi IMK med posameznimi bolnišnicami v 3. in 4. četrtletju leta 2023.....	41
Slika 23: Delež bolnišnične smrtnosti zaradi HMK med posameznimi bolnišnicami v 3. in 4. četrtletju leta 2023.....	42
Slika 24: Delež bolnišnične smrtnosti zaradi AMI med posameznimi bolnišnicami v 3. in 4. četrtletju leta 2023.....	44

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Kumulativne incidence OKR, kumulativne incidence OKR pred odpustom, gostote incidenc OKR pred odpustom po različnih operacijah v bolnišnicah v primerjavi s podatki držav EU/EGP (2018-2020) v letu 2023	18
Preglednica 2: Higiena rok zdravstvenih delavcev in sodelavcev v EIT in na DBO v 3.in 4. četrtletju leta 2023*	26
Preglednica 3: Higiena rok zdravstvenih delavcev in sodelavcev v EIT med letoma 2016 in 2023*	26
Preglednica 4: Higiena rok na DBO med letoma 2016 in 2023*	27

RAZLAGA KRATIC

AMI – akutni miokardni infarkt

BGP – Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo (Kranj)

BOD – bolnišnično oskrbnih dni

CRB – po gramu negativne bakterije, ki izločajo karbapenemaze: enterobakterije, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* (angl. chlorine-resistant bacteria)

CZBO – Center za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični

DBO – drugi bolnišnični oddelki

ECDC – Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (angl. European centre for disease prevention and control)

EGP – evropski gospodarski prostor

ESBL – enterobakterije, ki izločajo betalaktamaze razširjenega spektra; *Klebsiela pneumoniae* ESBL in druge enterobakterije razen *E. coli* (angl. extended spectrum beta-lactamase Enterobacteriaceae)

ESKOR – epidemiološko spremljanje okužb kirurških ran

EU – evropska unija

EUPAP – Evropski svetovalni odbor za razjedo zaradi pritiska (angl. European Pressure Ulcer Advisory Panel)

EIT – enota intenzivne terapije

EU – Evropska unija

HMK – hemoragična možganska kap

HCQI – kazalniki kakovosti zdravstvenega varstva (angl. Health Care Quality Indicators)

IMK – ishemična možganska kap

KTDP-11 – Klasifikacije terapevtskih in diagnostičnih postopkov (verzija 11)

MC Medicor – Mednarodni center za kardiovaskularne bolezni, d.d.

MKB – mednarodna klasifikacija bolezni

MKZ – Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna

MRSA – proti meticilinu odporni *Staphylococcus aureus* (angl. methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*)

MZ – Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje

OB – Ortopedska bolnišnica Valdoltra

OI – Onkološki inštitut (Ljubljana)

OECD – Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (angl. Organisation for Economic Co-operation and Development)

OKR – okužba kirurških ran

PB – psihiatrična bolnišnica

PZP – poškodbe zaradi pritiska

SB – splošna bolnišnica

SZO – Svetovna zdravstvena organizacija

UKC – univerzitetni klinični center

UNKIZ – Urad Republike Slovenije za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu

UPK – Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

URI – Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Soča

VOB – večkratno odporne bakterije

VRE – proti vankomicinu odporni enterokoki (angl. vancomycin-resistant Enterococci)

AVTORJI

ŠTEVILO SPOROČENIH VARNOSTNIH INCIDENTOV PRI ZDRAVSTVENI OBRAVNAVI PACIENTOV

Denis Perko

POŠKODBE ZARADI PRITISKA

Denis Perko

PADCI

Denis Perko

POŠKODBE OSEBJA Z OSTRIMI PREDMETI

Denis Perko

POOPERATIVNA TROMBEMBOLIJA

Denis Perko

OKUŽBA KIRURŠKE RANE

Mojca Serdt, Manca Avsec, Irena Klavs

KOLONIZACIJA Z VEČKRATNO ODPORNIMI BAKTERIJAMI (MRSA, ESB, VRE, CRB)

Denis Perko

HIGIENA ROK

Denis Perko

NENAČRTOVANO ODPADLE AMBULANTNE OBRAVNAVE (PRVI IN KONTROLNI PREGLEDI)

Denis Perko

ABSENTIZEM ZAPOSLENIH

Denis Perko

ŠTEVILO POHVAL PACIENTOV IN ZAHTEV ZA PRVO OBRAVNAVO KRŠITEV PACIENTOVIH PRAVIC

Denis Perko

BOLNIŠNIČNA SMRTNOST ZARADI MOŽGANSKE KAPI

Denis Perko

BOLNIŠNIČNA SMRTNOST ZARADI AKUTNEGA MIOKARDNEGA INFARKTA

Denis Perko

SPREMNA BESEDA

Zagotavljanje kakovosti ter varnosti zdravstvenega varstva je prednostna naloga vseh naprednih zdravstvenih sistemov. Prav zato Sektor za sistem kakovosti in varnosti v zdravstvu na Uradu republike Slovenije za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu med ključne cilje uvršča spremljanje in nadzor sistema kakovosti v zdravstvu.

Vzpostavljeni nacionalni kazalniki namreč podpirajo prizadevanja za izboljšanje sistema in so usmerjeni k spremljanju uspešnosti ukrepov, skladnosti s standardi in smernicami, primerjalnimi analizami, preglednosti in obveščanju javnosti.

Če kakovost razumemo kot navznoter usmerjeno aktivnost, katere temeljno vprašanje je, »kako lahko izboljšam svoje delo«, so kazalniki kakovosti tisti, s katerimi lahko ugotovimo, ali delo opravljamo dobro in ali ga lahko izboljšujemo.

Uporabnost kazalnikov kakovosti je odvisna od številnih dejavnikov in med najpomembnejše lahko uvrstimo:

- povednost (ali govorijo o pojavu, za katerega sicer ne vemo, kakšno je stanje, in nas to zanima),
- zanesljivost (ali lahko zaupamo vrednosti teh kazalnikov),
- pravočasnost (ali je čas od meritve do pridobitve rezultatov dovolj kratek glede na potrebe) in
- razumljivost (ali sta vrsta kazalnika in način prikaza rezultatov takšna, da večina uporabnikov z lahkoto razume, kaj prikazuje).

Umestitev izvajalcev in uporabnikov v spremljanje, vrednotenje in ocenjevanje zdravstvene obravnave na podlagi verodostojnih podatkov je najučinkovitejši način za odpravljanje nepotrebnih (podvojenih, glede na izide neučinkovitih) storitev in preprečevanje razsipnosti.

V letu 2023 je začela veljati sprememba seznama vrste kazalnikov kakovosti za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti, saj je odgovornost vseh izvajalcev, vpogled v uspešnost delovanja z zbiranjem meril in podatkov ter možnost odločanja na podlagi zbranih dejstev.

Kazalniki se morajo uporabljati kot orodje za aktiviranje časovne pozitivne primerjave s samim seboj in z drugimi, za razprave in procesa učenja med izvajalci. To je mogoče doseči le z javnim razkritjem informacij o kakovosti izvajanja zdravstvene oskrbe, torej z javno objavo rezultatov kazalnikov kakovosti. Le tako dobijo tako pacienti kakor tudi izvajalci, jasno primerljivost izidov zdravljenja.

Šele takrat, ko so podatki na voljo v ustrezni obliki, ki jo želimo, in ko sta njihovo zbiranje in obdelava avtomatizirana ter je kultura odgovornosti razvita in osredotočena na izboljšave, lahko izvajalci zagotavljajo ne le število zdravstvenih storitev, pač pa uspešne procese in izide zdravljenja.

Mateja Agrež, vodja Sektorja za sistem kakovosti in varnosti v zdravstvu

UVOD

V začetku leta 2023 je bil v Uredbi o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2023 (Uradni list RS, št. 8/23) objavljen prenovljen nabor kazalnikov kakovosti z ohranitvijo nekaterih že vzpostavljenih kazalnikov kakovosti. Pripravil se je nabor trinajstih kazalnikov kakovosti. Podatke se je ponovno zbiralo po četrtnetjih. Po vrstah težav z uvajanjem novih kazalnikov kakovosti in razumevanju metodologij zbiranja podatkov se je podatke zbralo za zadnji dve četrtnetji. Večina navedb in metodologije kazalnikov kakovosti so povzeti iz **Metodoloških navodil za kazalnike kakovosti v zdravstvu iz Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivosti, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2023 (Ministrstvo za zdravje, 2023)**.

V poročilu so predstavljeni naslednji kazalniki kakovosti:

- *število sporočenih varnostnih odklonov pri zdravstveni obravnavi pacientov;*
- *poškodbe zaradi pritiska;*
- *padci;*
- *poškodbe osebja z ostrimi predmeti;*
- *pooperativna trombembolija;*
- *okužba kirurške rane;*
- *kolonizacija z večkratno odpornimi bakterijami (MRSA, ESBL, VRE, CRB);*
- *higiena rok;*
- *nenačrtovano odpadle ambulantne obravnave (prvi in kontrolni pregledi);*
- *absentizem zaposlenih;*
- *število pohval pacientov in zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic;*
- *bolnišnična smrtnost zaradi (akutne) možganske kapi;*
- *bolnišnična smrtnost zaradi akutnega miokardnega infarkta.*

Novi kazalniki kakovosti so *število sporočenih varnostnih odklonov pri zdravstveni obravnavi pacientov, okužba kirurške rane, kolonizacija z večkratno odpornimi bakterijami (ESBL, VRE, CRB), absentizem zaposlenih, število pohval pacientov in zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic, bolnišnična smrtnost zaradi (akutne) možganske kapi in bolnišnična smrtnost zaradi akutnega miokardnega infarkta*. Opisi kazalnikov z metodologijami zbiranja podatkov so podrobneje opisani v posameznih poročilih. Metodologija zbiranja podatkov se je pri kazalnikih *število sporočenih varnostnih odklonov pri zdravstveni obravnavi pacientov* in *število pohval pacientov in zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic* tekom pisanja poročila prilagodila zaradi napačne interpretacije metodologije zbiranja podatkov pri več izvajalcih bolnišničnih zdravstvenih storitev. Kazalnik *nenačrtovano odpadle ambulantne obravnave (prvi in kontrolni pregledi)* je bil namenjen spremljanju nenačrtovano odpadlih prvih in kontrolnih pregledov. Podatki so se zbirali za prve, kontrolne in ostale preglede/storitve zaradi česar se je naknadno analiziralo še podatke ostalih pregledov/storitev.

Tudi ob prenovi kazalnikov kakovosti je tveganje, da nekateri izvajalci ne upoštevajo dosledno metodologije zbiranja podatkov, kar lahko zmanjšuje uporabnost poročil. V preteklosti se je pokazalo, da izvajalci zdravstvenih storitev niso vedno ozaveščeni ali obveščeni o spremembi metodologij zbiranja podatkov. Nadzora nad posredovanimi podatki za zdaj ni. Zato moramo biti pri razlagi podatkov pazljivi in kritični.

Samoporočanje o kazalnikih kakovosti temelji na predvidevanju o želji izvajalca po nenehnem izboljšanju lastnega dela, zaradi česar je to poročilo predvsem pripomoček za izvajalce, ki načrtujejo dejavnosti izboljšanja kakovosti v lastni ustanovi.

Besedilo ni lektorirano.

VARNOSTNI INCIDENTI V POVEZAVI S PACIENTI

ŠTEVILO SPOROČENIH VARNOSTNIH INCIDENTOV PRI ZDRAVSTVENI OBRAVNAVI PACIENTOV

Zdravstvo je visoko tvegana dejavnost s številnimi možnostmi za nastanek napake (varnostnega incidenta), ki lahko ima za posledico zdravstveno škodo za pacienta (Slawomirski in Klazinga, 2020; Panagioti idr., 2019; Hodgkinson idr., 2020). Pomembno je, da se vsi zaposleni v zdravstvu zavedajo tveganja nastanka varnostnih incidentov in ga prepoznavajo ter delujejo tako, da v največji meri preprečijo nastanek varnostnih incidentov.

Metodološka navodila z leta 2023 uporabljajo nekoliko širši pojem varnostnega odklona. Varnostni odklon je vsak odstop v zdravstveni obravnavi pacienta pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki bi lahko ali je pri pacientu povzročil neželene ali negativne posledice na zdravju ali funkcionalnosti; je vsak odmik od običajne zdravstvene oskrbe, ki pacientu povzroči škodo ali pomeni tveganje škodljivih posledic in posledica pacientove bolezni. Varnostni odklon ni zaplet pri zdravstveni obravnavi. Večina varnostnih odklonov je posledica okoliščin, ki jih omogoča sistem dela. Podatki o prepoznanih varnostnih incidentih in ugotovitve obravnav varnostnih zapletov so pomembne informacije, na podlagi katerih se zbirajo primeri najboljših kliničnih praks in smernic za odstranjevanje vzrokov in zmanjšanje posledic varnostnih incidentov. Kazalnik bo lahko pokazal raven kulture varnosti v posameznem zdravstvenem zavodu; več je prepoznanih in sporočenih incidentov, večja je ozaveščenost in motiviranost zaposlenih za nenehno izboljševanje in razvoj varnosti pacientov ter posledično tudi zaposlenih.

Pri zagotavljanju varnosti zdravstvene obravnave je ključen prehod od »kulture obtoževanja posameznika« za nastale napake h kulturi, kjer se napake ne obravnavajo kot osebne napake. Značilnosti visoke stopnje varnostne kulture so:

- a) vzajemno zaupanje med zaposlenimi;
- b) zaznavanje pomena varnosti med vsemi zaposlenimi ter prepoznavanje in sporočanje morebitnih incidentov;
- c) merjenje uspešnosti preventivnih in korektivnih ukrepov za izboljšanje varnosti pacientov na podlagi prepoznanih tveganj ter prepoznanih in sporočenih varnostnih incidentov.

Kazalnik je definiran kot število sporočenih varnostnih odklonov pri zdravstveni obravnavi pacientov na 1000 obravnavanih pacientov (bolnišnična in ambulantna obravnava skupaj).

Števec: vsi sporočeni varnostni odkloni v zdravstveni ustanovi

Imenovalec: število hospitalizacij / 1000*

* Sprva je bil imenovalec definiran kot število zdravstvenih obravnav pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti (ambulantni pregledi, bolnišnična zdravljenja, diagnostika) / 1000, pri čemer je prišlo do napačne interpretacije metodologije zbiranja podatkov pri več izvajalcih bolnišničnih zdravstvenih storitev. Namesto tega se upošteva merodajni način zbiranja podatkov – število hospitalizacij.

Poroča se ločeno za vsak sklop posebej, za izračun kazalnika se upošteva seštevek vseh sporočenih odklonov skupaj:

1. *skorajšnja napaka* (Skorajšnja napaka («near-miss») je varnostni incident pri zdravstveni obravnavi, ki bi lahko povzročil zdravstveno škodo pacientu, vendar do dejanja ne pride zaradi *pravočasne ugotovitve in preprečitve napake*, tako da pacient ne utrpi škode – dogodek se ne zgodi.)

2. *identifikacija pacienta*

3. *privolitev, soglasje*

4. *zdravljenje in oskrba*

5. *invazivni posegi/kirurško zdravljenje z anestezijo*

6. *zdravila in infuzijske tekočine*

7. *kri in krvni pripravki*

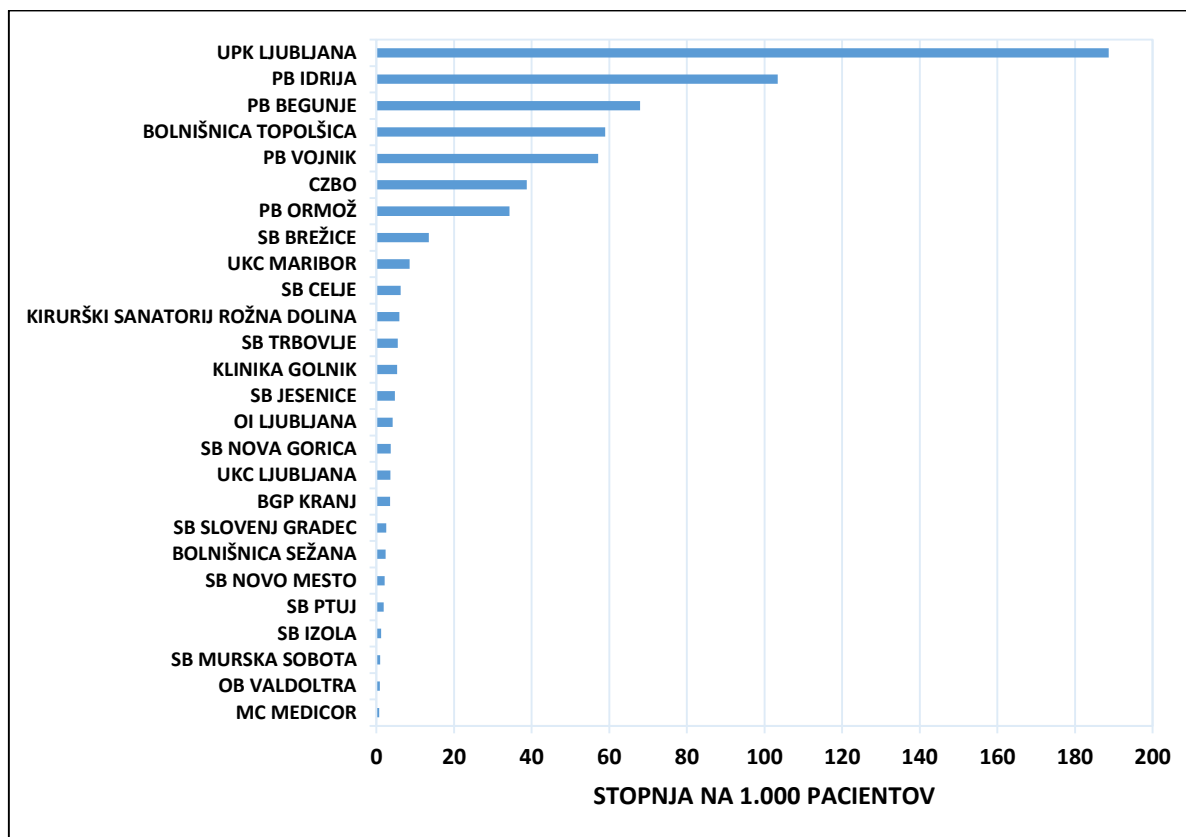
8. *vedenje, odnos in komunikacija*

9. *medicinska oprema/pripomočki, material/dezinfekcija in sterilizacija*

10. *drugo* (morebitni drugi varnostni odkloni, ki niso opredeljenih v navedenih sklopih)

Podatki so pokazali, da je bila najvišja stopnja odklonov v 3. in 4. četrtletju leta 2023 na Univerzitetni psihiatrični kliniki (UPK) Ljubljana (**slika 1**). Opazno je, da so najvišje stopnje varnostnih odklonov imele psihiatrične bolnišnice (PB) (UPK Ljubljana, PB Idrija, PB Vojnik, PB Begunje, PB Ormož). Poleg PB so najvišjo stopnjo varnostnih odklonov beležili še v bolnišnici Topolšica in Centru za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični (CZBO). Najnižjo stopnjo splošnih bolnišnic (SB) so imeli v SB Murska Sobota pri čemer je potrebno izpostaviti nizko stopnjo v preostalih splošnih in specializiranih bolnišnicah.

Slika 1. Stopnja sporočenih varnostnih incidentov pri zdravstveni obravnavi pacientov na 1000 obravnavanih pacientov v 3. in 4. četrtletju leta 2023



POŠKODBE ZARADI PRITISKA

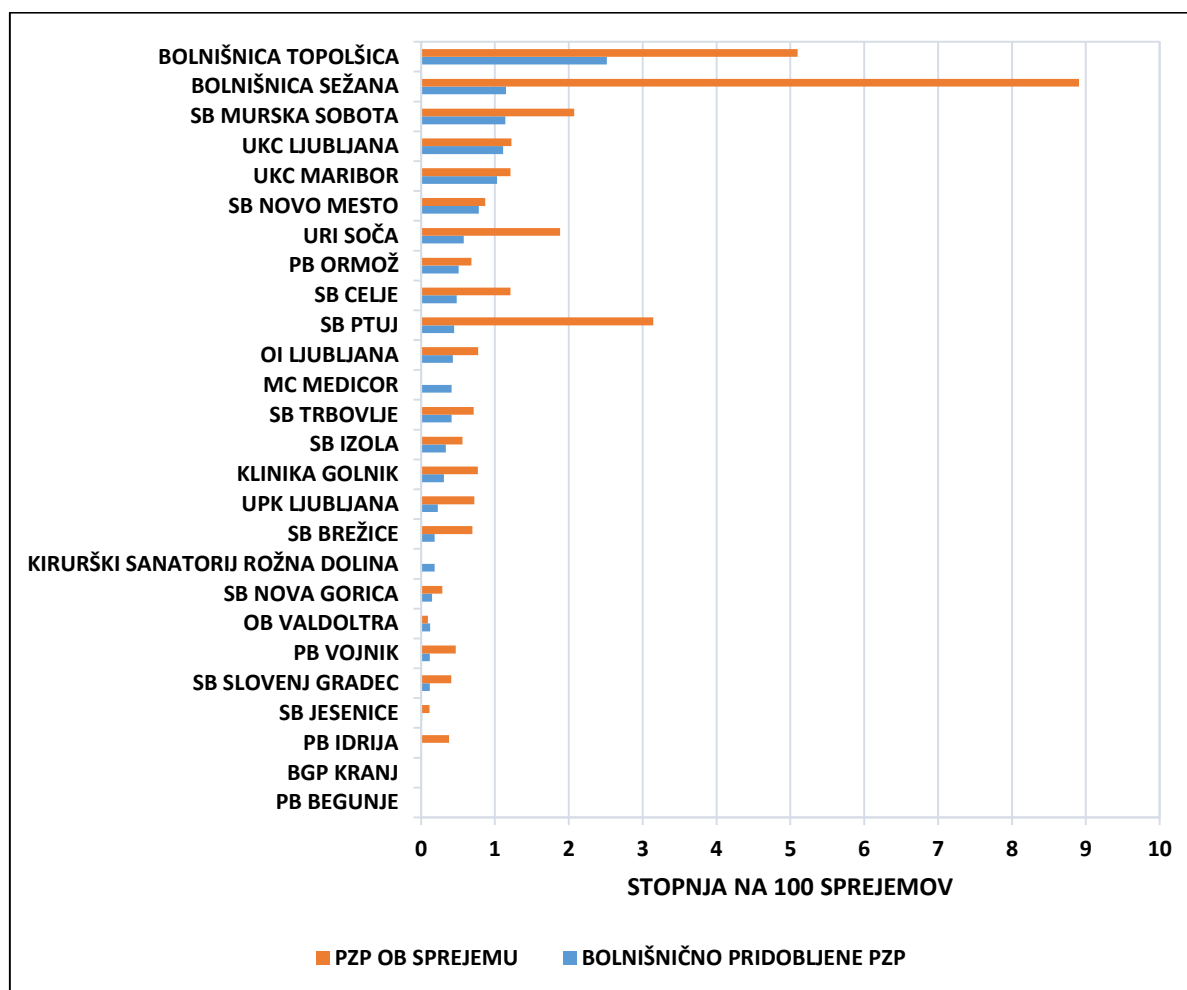
Poškodbe zaradi pritiska (PZP) ali dekubitalni ulkusi ali preležanine so območja lokaliziranih poškodb kože in podkožnih tkiv, ki jih povzročajo pritisk, strižne sile in/ali njihova kombinacija (EPUAP, 2009).. Raziskave so pokazale, da so PZP pomembno breme bolezni in zmanjšujejo kakovost življenja pacientov, njihovih skrbnikov in družin. Pogostejše so pri težko bolnih pacientih, pacientih z nevrološkimi obolenji, osebah z zmanjšano gibljivostjo, podhranjenih osebah, osebah s čezmerno telesno težo, osebah s slabo držo in pri osebah, ki veliko sedijo oziroma so v postelji in imajo neustrezno vzmetnico, ki ne omogoča zmanjšanja pritiska. Povezane so s povečano incidenco okužb, vključno z osteomielitisom. Pojavijo se lahko kjer koli na telesu. Pri odraslih se običajno pojavijo na izpostavljenih predelih telesa, kjer kost pritiska na mehka tkiva (na primer križnica).

Kazalnik kakovosti razjede zaradi pritiska se je po posodobitvi nabora kazalnikov kakovosti preimenoval v PZP. Kazalnik prikazuje stopnjo poškodb, nastalih v bolnišnicah. Izračuna se kot število pacientov, ki so dobili PZP v bolnišnici, na sto sprejetih pacientov v tekočem letu. Upošteva se ocena poškodb glede na štiristopenjsko klasifikacijo po EUPAP, pri čemer se upošteva število pacientov z PZP, in ne število poškodb. Poleg stopnje v bolnišnici pridobljenih PZP se izračuna tudi stopnja pacientov, ki so imeli RZP že ob sprejemu.

Podatke so predložile vse splošne bolnišnice, oba klinična centra in velika večina specializiranih bolnišnic. CZBO, kjer potekajo obravnave otrok, v preteklih letih ni spremljal kazalnika.

Podobno kot v zadnjih letih se je tudi v letu 2023 pokazalo, da ima Bolnišnica Sežana daleč najvišjo stopnjo vseh PZP ob sprejemu (**slika 2**). Pri tem je treba znova upoštevati posebnosti te bolnišnice, kjer izstopata podaljšana bolnišnična dejavnost in rehabilitacija kroničnih pacientov. Vendar v primerjavi s prejšnjim leti so najvišjo stopnjo bolnišnično pridobljenih PZP imeli v bolnišnici Topolšica. Med splošnimi bolnišnicami so v SB Murska Sobota ponovno imeli najvišjo stopnjo bolnišnično pridobljenih PZP. Ni jasno, ali podatek odraža boljše spremljanje PZP ali dejansko večje število PZP.

Slika 2: Stopnja PZP na 100 sprejemov v bolnišnicah v Sloveniji v 3. in 4. četrtletju leta 2023



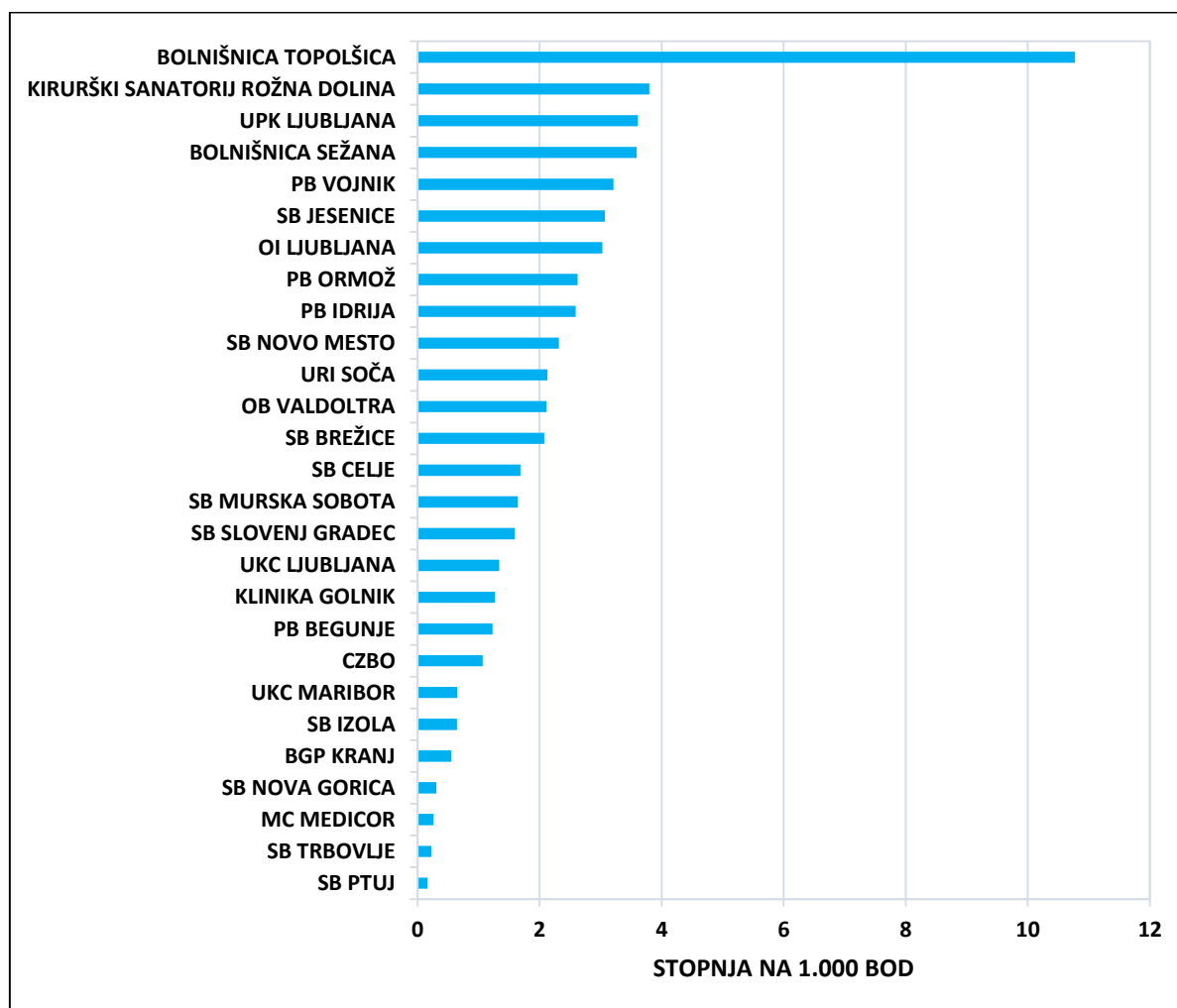
PADCI

Padci so pogost in resen varnostni incident pri bolnišnični obravnavi, zlasti pri starostnikih. Epidemiološke raziskave kažejo pogostost padcev 3–5 na 1000 bolnišničnih oskrbnih dni (Johnson idr., 2020). Več kot 30 odstotkov padcev v bolnišnici je povezanih s poškodbami, zlasti z zlomi kosti in poškodbami glave. Smrt ali hudo poškodbo po padcu štejemo za opozorilni nevarni dogodek. Padci, četudi niso povezani s poškodbo, so stresno stanje in pri pacientu povzročijo strah ter pogosto ovirajo mobilnost in pacientovo samostojnost.

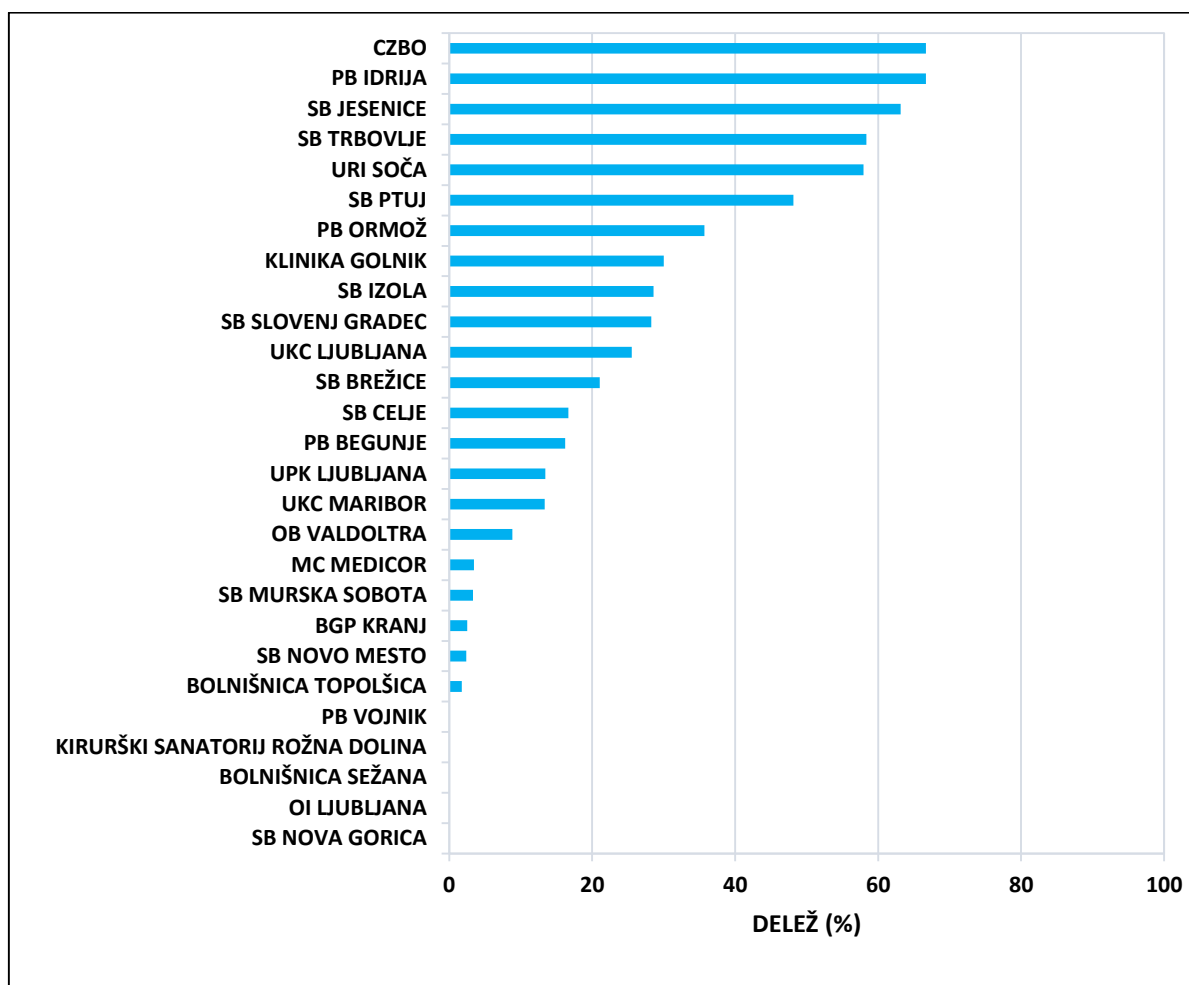
Kazalniki stopnja padcev, padci s postelje in delež padcev s poškodbami odražajo pomemben vidik kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave v bolnišnici in socialnovarstvenih ustanovah. Z njimi lahko ocenjujemo uspešnost in učinkovitost preventivnih programov ter multidisciplinarni sistem preprečevanja padcev. Preventivna strategija lahko zajame redno ocenjevanje tveganja padcev z napovednimi lestvicami, zaznavo pacientov z velikim tveganjem padca, komuniciranje s pacienti ter izobraževanje pacientov, svojcev in zdravstvenega osebja.

Zaradi dolgoletnega sistematičnega zbiranja podatkov lahko bolnišnice same ugotavljajo, kako posamezni ukrepi vplivajo na število padcev v njihovi ustanovi. Znatnih razlik v stopnji padcev med posameznimi bolnišnicami v letu 2023 ni bilo, izstopala je le bolnišnica Topolšica (**slika 3**). Opaznejše so razlike v deležu poškodb zaradi padca (**slika 4**). Največja deleža padcev s poškodbami so tokrat imeli v CZBO in PB Idrija. Več bolnišnic (SB Nova Gorica, Ol Ljubljana, Bolnišnica Sežana, PB Vojnik) ni poročalo o padcih s poškodbami.

Slika 3: Stopnja padcev v posameznih slovenskih bolnišnicah na 1.000 dni hospitalizacije v 3. in 4. četrtletju leta 2023



Slika 4: Delež padcev s poškodbami v posameznih slovenskih bolnišnicah v 3. in 4. četrtletju leta 2023



VARNOSTNI INCIDENTI V POVEZAVI Z ZAPOSLENIMI

POŠKODBE OSEBJA Z OSTRIMI PREDMETI

Preprečevanje poškodb z ostrim predmetom ter drugih izpostavljenosti krvi in drugim telesnim tekočinam je pomemben korak pri preprečevanju prenosa virusov, ki se prenašajo na zdravstveno osebje (Mengistu in Tolera, 2020). Center za nadzor in preprečevanje bolezni ocenjuje, da zdravstveno osebje v bolnišnici vsako leto utrpí 385.000 vbodov z iglami in drugih poškodb, povezanih z ostrimi predmeti; povprečno 1000 poškodb z ostrimi predmeti na dan (CDC, 2008). Pravi obseg težave je težko oceniti, ker se prijave poškodb z ostrim predmetom ne zbirajo sistematično. Poleg tega raziskave kažejo, da 50 odstotkov zdravstvenega osebja ali več ne poroča o svojih poškodbah z ostrim predmetom. Ostri predmeti so pripomočki, instrumenti in orodje, ki so potrebni za izvajanje posebnih opravil in nalog v zdravstveni dejavnosti in s katerimi se lahko zdravstveni delavec ureže ali zbode ter lahko povzroči poškodbo in/ali okužbo (igla, skalpel, lanceta, kireta, britvica in drugi ostri medicinski instrumenti (kirurški, makro- in mikrokirurški, zobni), odprta ampula, viala, laboratorijska steklovina)).

Varno delovno okolje je ključni dejavnik za izvajanje varnega dela in omogoča varne razmere za kakovostno izvajanje dela vseh zdravstvenih delavcev s karseda malo poškodb pri delu. Poškodbe pri delu imajo v prvi vrsti neželene posledice za zaposlenega, ki je utrpel poškodbo, hkrati pa negativno vplivajo na proces dela v sami organizaciji.

Kazalnik poškodbe osebja z ostrimi predmeti je določen kot število poročenih poškodb zdravstvenega osebja z ostrimi predmeti na zdravstvenega delavca, zaposlenega glede na delež zaposlitve, v koledarskem letu. Kazalnik izraža varnost zdravstvenega osebja. Zanesljivost podatkov je odvisna od tega, kako natančno izvajalci zdravstvenih storitev spremljajo poškodbe. Pogoj za uspešno spremljanje poškodb je vzpostavitev sistema za poročanje o teh dogodkih in njihovo zapisovanje ter vzpostavitev tudi kulture poročanja poškodovanega zdravstvenega osebja. V primerjavi s prejšnjimi leti se je tokrat spremljalo:

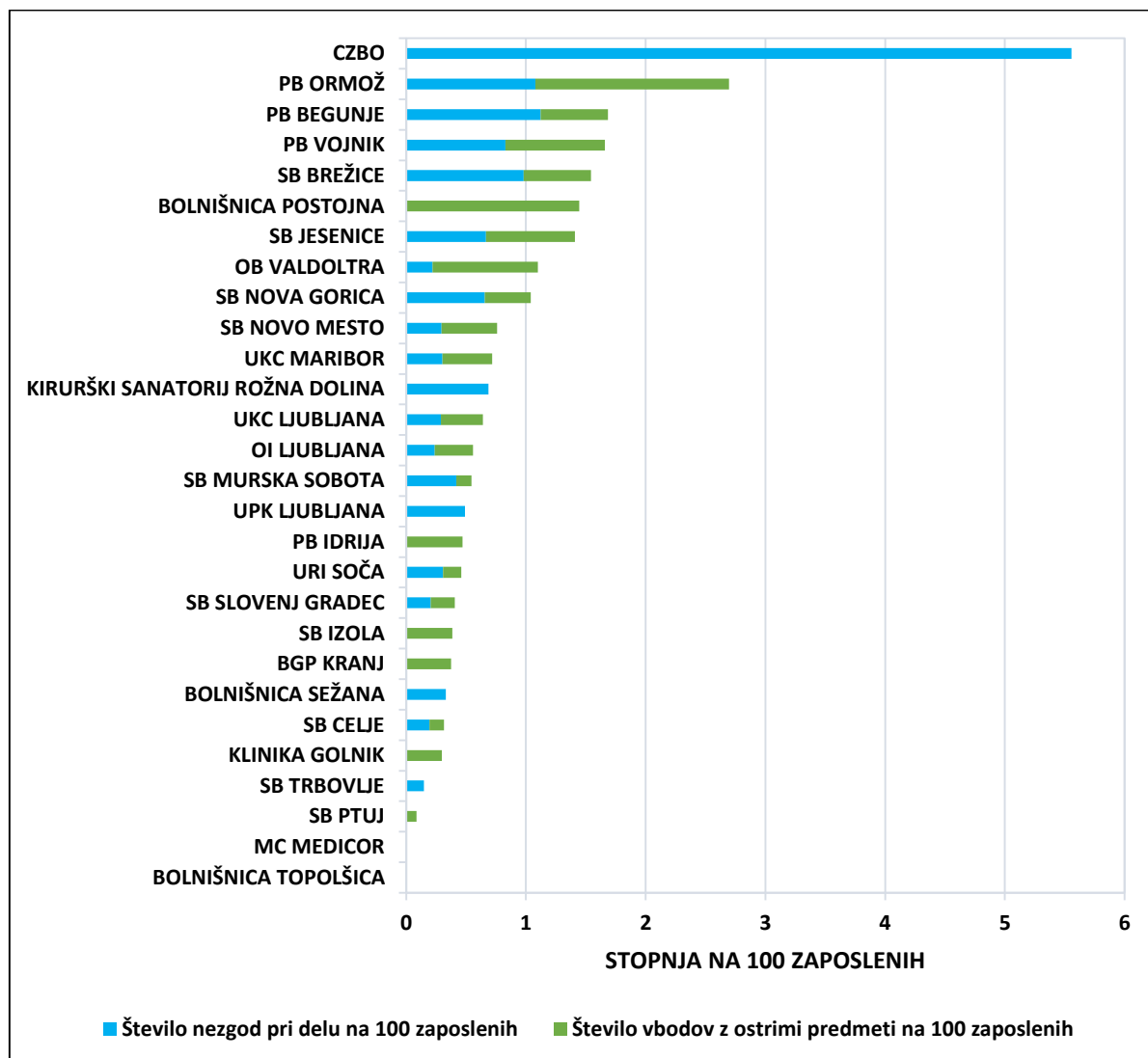
- število vseh poškodb pri delu na 100 zaposlenih

Kazalnik je razdeljen na dva podkazalnika:

- **število vbodov z ostrimi predmeti na 100 zaposlenih;**
- **število nezgod pri delu na 100 zaposlenih.**

Podatki so pokazali, da je število poškodb še vedno nizko. V letu 2023 so najvišjo stopnjo vseh poškodb pri delu imeli v CZBO, medtem ko Mednarodni center (MC) Medicor in Bolnišnici Topolšica niso poročali o poškodbah pri delu (**slika 5**). Najvišjo stopnjo vbodov z ostrimi predmeti so imeli v PB Ormož, več bolnišnic ni poročalo o vbodih z ostrimi predmeti (Bolnišnica Topolšica, MC Medicor, SB Trbovlje, UPK Ljubljana, Kirurški sanatorij Rožna dolina, CZBO). Najvišjo stopnjo nezgod pri delu so imeli v CZBO, več bolnišnic ni poročalo o nezgodah pri delu (Bolnišnica Topolšica, MC Medicor, SB Ptuj, Klinika Golnik, BGP Kranj, SB Izola, PB Idrija, Bolnišnica Postojna).

Slika 5: Stopnja poškodb pri delu (število nezgod pri delu na 100 zaposlenih, število vbodov z ostrimi predmeti na 100 zaposlenih) po posameznih bolnišnicah v 3. in 4. četrtletju leta 2023



POOPERATIVNA TROMBEMBOLIJA

Kazalnik pooperativna trombembolija se spremlja vrsto let. Je del kazalnikov kakovosti Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (angl. Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD). Ločeno se spremljata pljučna embolija (PE) in globoka venska tromboza (GVT) pri operacijah zamenjave kolka in kolena. GVT in PE sta namreč dva od najpogostejših smrtno nevarnih zapletov, ki lahko nastopijo po kirurških posegih (Weitz, 2011).

Podatke sta ločeno zbirala NIJZ, na podlagi podatkovne zbirke o bolnišničnih obravnavah, in MZ, na podlagi neposrednega poročanja izvajalcev. V tem poročilu so analizirani podatki MZ za 3. in 4. četrletje.

Pooperativna PE – hospitalizacije zaradi zamenjave kolena ali kolka

Podatki so prispevale bolnišnice, ki izvajajo zamenjave kolka ali kolena pri osebah starih 15 let in več.

Števec: Odpusti med primeri, opredeljenimi v imenovalcu, s kodo Mednarodne klasifikacije bolezni (MKB-10) za **PE** v polju sekundarne diagnoze, ki se je zgodila tekom obravnave (I26.0, I26.9).

Imenovalec: zamenjava kolka ali kolena, ki ustreza pravilom za vključitev in izključitev s kodo Klasifikacije terapevtskih in diagnostičnih postopkov verzija 11 (KTDP-11) za operativni poseg (**priloga 1**).

Izključitveni kriteriji:

- primere iz števca in imenovalca, kjer se poseg za prekinitev vene cave ali vstavev filtra spodnje vene cave zgodi pred dnem ali na dan prvega/glavnega posega v operacijski sobi (proteza kolka/kolena in vsi kirurški izpusti);
- pacienta, ki ima tako PE kot GVT. Tak primer se dodeli na področje PE;
- primere z glavno diagnozo PE ali sekundarno diagnozo PE ob sprejemu (če je znana);
- sprejeme z dolžino bivanja manj kot dva dni, kadar je bolnik odpuščen živ.

Na podlagi prejetih podatkov se je izračunal delež pooperativnih PE.

Pooperativna GVT – hospitalizacije zaradi zamenjave kolena ali kolka

Podatki so prispevale bolnišnice, ki izvajajo zamenjave kolka ali kolena pri osebah starih 15 let in več.

Števec: Odpusti med primeri, opredeljenimi v imenovalcu, s kodo Mednarodne klasifikacije bolezni (MKB-10) za **GVT** v polju sekundarne diagnoze, ki se je zgodila tekom obravnave (I80.1–I80.9, I82.8).

Imenovalec: zamenjava kolka ali kolena, ki ustreza pravilom za vključitev in izključitev s kodo Klasifikacije terapevtskih in diagnostičnih postopkov (KTDP-11) za operativni poseg (**priloga 1**).

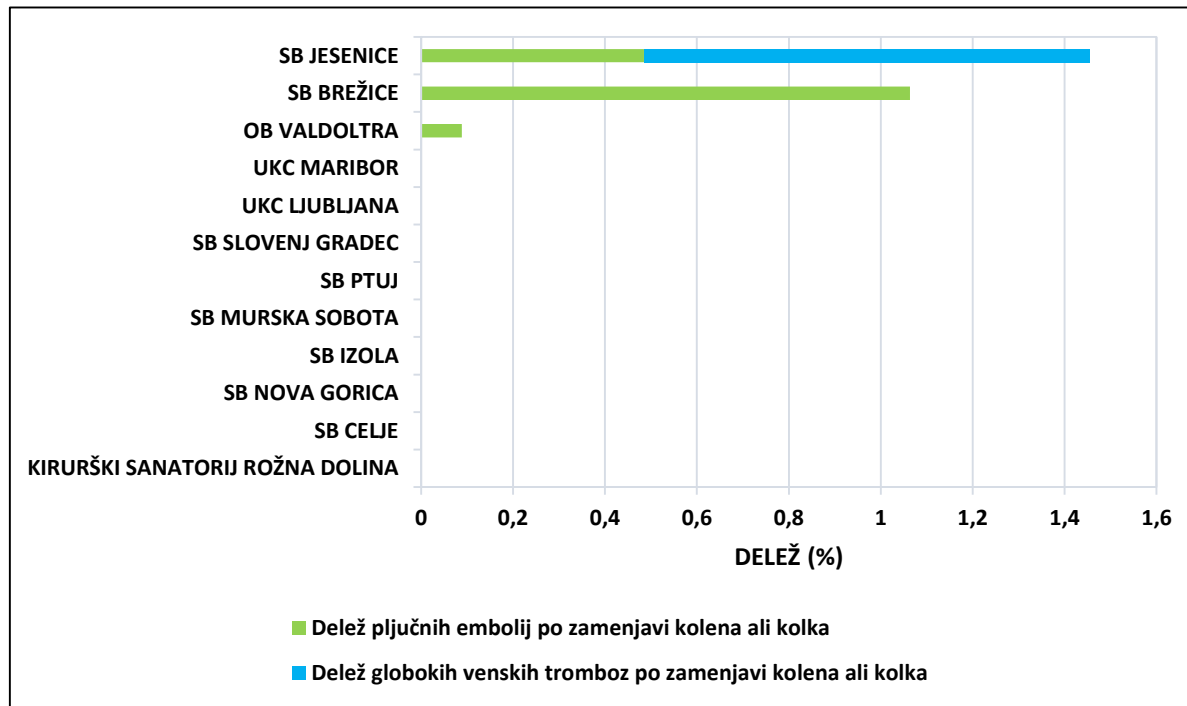
Izključitveni kriteriji:

- primere iz števca in imenovalca, kjer se poseg za prekinitev vene cave ali vstavev filtra spodnje vene cave zgodi pred dnem ali na dan prvega/glavnega posega v operacijski sobi (proteza kolka/kolena in vsi kirurški izpusti);
- pacienta, ki ima tako PE kot GVT. Tak primer se dodeli na področje PE;
- primere z glavno diagnozo GVT ali sekundarno diagnozo GVT ob sprejemu (če je znana);
- sprejeme z dolžino bivanja manj kot dva dni, kadar je bolnik odpuščen živ.

Na podlagi prejetih podatkov se je izračunal delež pooperativnih GVT.

Podatki s so pokazali, da so le tri bolnišnice poročale o PE (OB Valdoltra, SB Jesenice, SB Brežice) in ena o GVT (SB Jesenice) (slika 6). Nizke vrednosti nakazujejo bodisi zelo dobro obvladovanje teh zapletov ali njihovo nedosledno beleženje.

Slika 6: Delež PE in GVT po posamičnih bolnišnicah, ki izvajajo zamenjavo kolka in kolena, v 3. in 4. četrtletju leta 2023.



OKUŽBA KIRURŠKE RANE

Operirani pacienti so po operaciji izpostavljeni povečanemu tveganju zapletov med zdravljenjem, vključno z okužbami kirurške rane (OKR), ki spadajo med najpogostejše bolnišnične okužbe. Povezane so s podaljšano hospitalizacijo, dodatnimi operativnimi posegi, hospitalizacijo v enotah intenzivnega zdravljenja in z večjo smrtnostjo.

V letu 2023 je epidemiološko spremljanje OKR (ESOKR) postalo obvezno po 131. členu Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje in obsegu sredstev za leto 2023 (Ur. l. RS št. 8/23), ki bolnišnice obveže, da spremljajo kazalnik kakovosti »okužba kirurške rane pri izbranih posegih«. V skladu z Metodološkimi navodili Ministrstva za zdravje (MZ) za kazalnike kakovosti v zdravstvu iz Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivosti, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2023 (v nadaljevanju: Metodološka navodila MZ), so bolnišnice, ki izvajajo vsaj eno izmed devetih opazovanih operacij (artroplastika kolena, artroplastika kolka, carski rez, holecistektomija, koronarni arterijski obvod, laminektomija, operacija debelega črevesa, operacija danke in operacija srca), zbrale podatke o pacientih za najmanj eno operacijo v vsaj enem trimesečnem obdobju (Ministrstvo za zdravje, 2023). Zbiranje podatkov je potekalo v skladu s slovenskim protokolom ESOKR (verzija 2.1), ki je usklajen s protokolom Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (angl. European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) »Epidemiološko spremljanje okužb kirurške rane in kazalnikov za preprečevanje okužb v evropskih bolnišnicah (verzija 2.2)« (angl. Surveillance of surgical site infections and prevention indicators in European hospitals – HAI-Net SSI protocol, version 2.2) (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023; European center for disease prevention and control, 2017).

Zbrani podatki so bili analizirani v skladu z opredeljenimi cilji. Bolnišnicam smo poslali poročila z ocenami za številne kazalnike za njihove bolnišnice v primerjavi z referenčnimi vrednostmi za države evropske unije/evropskega gospodarskega prostora (EU/EGP). Poročila so lahko uporabili pri preprečevanju in obvladovanju OKR v svojih bolnišnicah. Bolnišnicam poslana poročila so vsebovala tudi podatke o: številu pacientov z opazovanimi operacijami, razmerju spolov, starosti pacientov (mediane), deležih kontaminiranih, umazanih ali okuženih ran, deležih urgentnih operacij, deležih pacientov s protimikrobno profilakso, trajanju operacij v minutah (mediane), deležih pooperativne smrtnosti, številu bolniško oskrbnih dni po operacijah, številu OKR, številu OKR pred odpustom, številu operacij z znanimi datumi odpustov, številu bolnišnično oskrbnih dni (BOD) po operacijah, kumulativnih incidencah OKR, kumulativnih incidencah OKR pred odpustom, gostotah incidenc OKR pred odpustom.

Podatke je prispevalo 17 od 19 bolnišnic za akutno oskrbo, ki izvajajo najmanj eno izmed izbranih operacij (BGP Kranj, Bolnišnica Postojna, Kirurgija Bitenc, Kirurški sanatorij Rožna dolina, OI Ljubljana, OB Valdoltra, SB Celje, SB Nova Gorica, SB Ptuj, SB Izola, SB Jesenice, SB Murska Sobota, SB Novo mesto, SB Slovenj Gradec, SB Trbovlje, UKC Ljubljana in UKC Maribor). Do 7. 10. 2024 nismo prejeli podatkov dveh bolnišnic (SB Brežice, MC Medicor). Trinajst bolnišnic je podatke prispevalo v skladu s slovenskim protokolom ESOKR (verzija 2.1), štiri bolnišnice pa so posredovale izračunane ocene oz. podatke za izračun ocene (števec in imenovalec) za nekatere ali vse kazalnike pogostosti OKR.

Zbrali smo podatke o skupno 2432 pacientih z operacijo:

- carski rez: 578 pacientk (24 %)
- artroplastika kolka: 553 pacientov (23 %)
- artroplastika kolena: 489 pacientov (20 %)
- holecistektomija (laparoskopski in klasični poseg): 552 pacientov (23 %)
- operacija črevesja: 147 pacientov (6 %)
 - o klasični poseg: 73 pacientov
 - o laparoskopski poseg: 74 pacientov
- operacija danke: 22 pacientov (1 %)
- laminektomija: 91 pacientov (4 %).

V poročilu so prikazani kazalniki **kumulativna incidenca OKR**, **kumulativna incidenca OKR pred odpustom** in **gostota incidence OKR pred odpustom**. Skladno s protokolom ESOKR (verzija 2.1), ki je priloga Metodoloških navodil MZ, in dogovorom med MZ in NIJZ, NIJZ rezultate objavlja brez navedbe identitete posameznih bolnišnic, zato so v nadaljevanju bolnišnice označene s šiframi in ne s polnim imenom (Ministrstvo za zdravje, 2023; Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023).

V **preglednici 1** so kazalniki pogostosti OKR prikazani po različnih operacijah za posamezne slovenske bolnišnice v primerjavi z objavljenimi referenčnimi vrednostmi (povprečje, 10., 50. (mediana) in 90. percentil) za države EU/EGP.

Preglednica 1: Kumulativne incidence OKR, kumulativne incidence OKR pred odpustom, gostote incidenc OKR pred odpustom po različnih operacijah v bolnišnicah v primerjavi s podatki držav EU/EGP (2018-2020) v letu 2023

Vrsta operacije	Šifra bolnišnice	Kumulativne incidence OKR (%)		Kumulativne incidence OKR pred odpustom (%)	Gostote incidenc OKR pred odpustom (število OKR na 1000 BOD)	
		Slovenske bolnišnice	EU/EGP bolnišnice	Slovenske bolnišnice	Slovenske bolnišnice	EU/EGP bolnišnice
Carski rez	1	5,4	Povprečna incidenca: 1,3 10. percentil: 0 50. percentil: 0,8 90. percentil: 3,1	1,1	2,1	Gostota incidence: 0,5 10. percentil: 0 50. percentil: 0 90. percentil: 1,7
	4	0,0 ^b		0,0 ^b	0,0 ^b	
	7	4,5		1,5	3,1	
	8	10,1		2,0	3,9	
	11	0,0		0,0	0,0	
	12	0,0 ^b		0,0 ^b	0,0 ^b	
	13	0,0		0,0	0,0	
	17 ^a	6,5		2,9	7,9	
Artroplastika kolka	2	2,0	Povprečna incidenca: 1,2 10. percentil: 0 50. percentil: 0,9 90. percentil: 3,1	0,0	0,0	Gostota incidence: 0,3 10. percentil: 0 50. percentil: 0 90. percentil: 0,9
	3	0,0 ^b		0,0 ^b	0,0 ^b	
	4	0,0 ^b		0,0 ^b	0,0 ^b	
	6	2,5		0,0	0,0	
	17 ^a	1,8		0,7	1,8	
Artroplastika kolena	2	2,0	Povprečna incidenca: 0,6 10. percentil: 0 50. percentil: 0 90. percentil: 1,8	0,0	0,0	Gostota incidence: 0,1 10. percentil: 0 50. percentil: 0 90. percentil: 0,2
	9	0,0		0,0	0,0	
	17 ^a	0,3		0,0	0,0	
Holecistektomija (laparoskopski poseg)	5	5,8	Povprečna incidenca: 1,1 10. percentil: 0 50. percentil: 0,5 90. percentil: 3,1	0,0	0,0	Gostota incidence: 0,8 10. percentil: 0 50. percentil: 0 90. percentil: 2,5
	12	0,0 ^b		0,0 ^b	0,0 ^b	
	16 ^a	5,0 ^b		/	/	
Holecistektomija (laparoskopski in klasični poseg)	17 ^a	4,1	Ni podatka	2,3	5,1	Ni podatka
Operacija debelega črevesa (klasični poseg)	2	54,5 ^b	Povprečna incidenca: 9,5 10. percentil: 1,7 50. percentil: 8,2 90. percentil: 18,6	45,5 ^b	18,5 ^b	Gostota incidence: 4,8 10. percentil: 0 50. percentil: 3,8 90. percentil: 11,1
	14 ^a	21,4 ^b		21,4 ^b	21,0 ^b	
	15 ^a	35,1 ^b		29,7 ^b	/	
Operacija debelega črevesa (laparoskopski poseg)	2	9,1 ^b	Povprečna incidenca: 6,0 10. percentil: 0 50. percentil: 5,0 90. percentil: 13,3	9,1 ^b	8,9 ^b	Gostota incidence: 3,5 10. percentil: 0 50. percentil: 2,5 90. percentil: 8,7
	14 ^a	5,5 ^b		5,5 ^b	10,9 ^b	
	15 ^a	12,5 ^b		12,5 ^b	/	
Operacija danke	10	22,7 ^b	Ni podatka	22,7 ^b	16,4 ^b	Ni podatka
Laminektomija	17 ^a	1,1	Povprečna incidenca: 0,7 10. percentil: 0 50. percentil: 0 90. percentil: 2,2	0,0	0,0	Povprečna incidenca: 0,3 10. percentil: 0 50. percentil: 0 90. percentil: 1,1

OKR – okužba kirurške rane, BOD- bolniškooskrbni dnevi, EU - Evropska unija, EGP - Evropski gospodarski prostor.

a: bolnišnica je posredovala izračunane ocene oz. podatke za izračun ocene (števec in imenovalec) za nekatere ali vse kazalnike pogostosti OKR

b: ocena temelji na nizkem številu operacij (< 50 operacij)

Ocene pogostosti OKR so v številnih slovenskih bolnišnicah zelo visoke in presegajo 90. percentil ustreznih referenčnih vrednosti za te kazalnike v državah EU/EGP, ki jih objavlja ECDC.

Rezultati ESOKR, ki so jih za svoje bolnišnice prejeli v sodelujočih bolnišnicah, bodo pripomogli k ustreznemu ukrepanju za preprečevanje in obvladovanje OKR v posameznih bolnišnicah. Tako se je že zgodilo v preteklosti (Klavs idr, 2014).

Rezultati ESOKR za celo Slovenijo pa bodo pripomogli k oblikovanju nacionalnih strokovnih smernic za preprečevanje in obvladovanje OKR v Sloveniji.

KOLONIZACIJA Z VEČKRATNO ODPORNIMI BAKTERIJAMI (MRSA, ESBL, VRE, CRB)

Protimikrobna odpornost ostaja resna globalna skrb (da Costa, 2013) . Pretirano predpisovanje antibiotikov in njihova povečana uporaba v humani in živalski medicini so privedli do povečane protimikrobne odpornosti raznih bakterij (Turnidge, 2005; Enne, 2010).

Med večkratno odporne bakterije (**VOB**) uvrščamo:

- **MRSA** (proti meticilinu odporni stafilokok aureus)
- **ESBL** (enterobakterije, ki izločajo betalaktamaze razširjenega spektra; *Klebsiela pneumoniae* ESBL in druge enterobakterije razen *E. coli*)
- **VRE** (proti vankomicinu odporni enterokoki)
- **CRB** (po gramu negativne bakterije, ki izločajo karbapenemaze: enterobakterije, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*)

Z ustreznim izvajanjem iskanja nosilcev VOB ob sprejemu v bolnišnico in z ustreznim razkuževanjem rok z alkoholnimi razkužili v petih ključnih trenutkih ob pacientu (pred stikom s pacientom in po njem, po stiku z njegovo okolico in predmeti, pred čistimi/aseptičnimi posegi, po izpostavljenosti telesnim tekočinam) lahko uspešno preprečimo prenos VOB z enega pacienta na drugega. Z obvladovanjem/zmanjšanjem števila nosilcev VOB je število pacientov z okužbo z VOB manjše, kar je ugodno za paciente, obenem ima ugoden ekološki pomen. Zmanjšanje števila okužb z VOB ima tudi ugoden finančni učinek (manjša poraba dragih protimikrobnih zdravil). Obravnava pacientov z VOB zahteva tudi izolacijo pacientov s kolonizacijo, kar pomembno vpliva na posteljne kapacitete in zmanjšuje izkoriščenost posteljnih kapacitet in drugih virov – vpliva tudi na podaljševanje čakalnih dob.

Kazalniki je definiran kot število prenosov kolonizacij z VOB v bolnišnici na 1000 BOD.

Števec: število novoodkritih kolonizacij z VOB* (več kot 48 ur po sprejemu) v bolnišnici

* Ločeno za MRSA, ESBL, VRE, CRB

Imenovalec: število bolnišnično oskrbnih dni**

** Redna obravnava in enodnevna bolnišnica skupaj

Ločimo štiri podkazalnike:

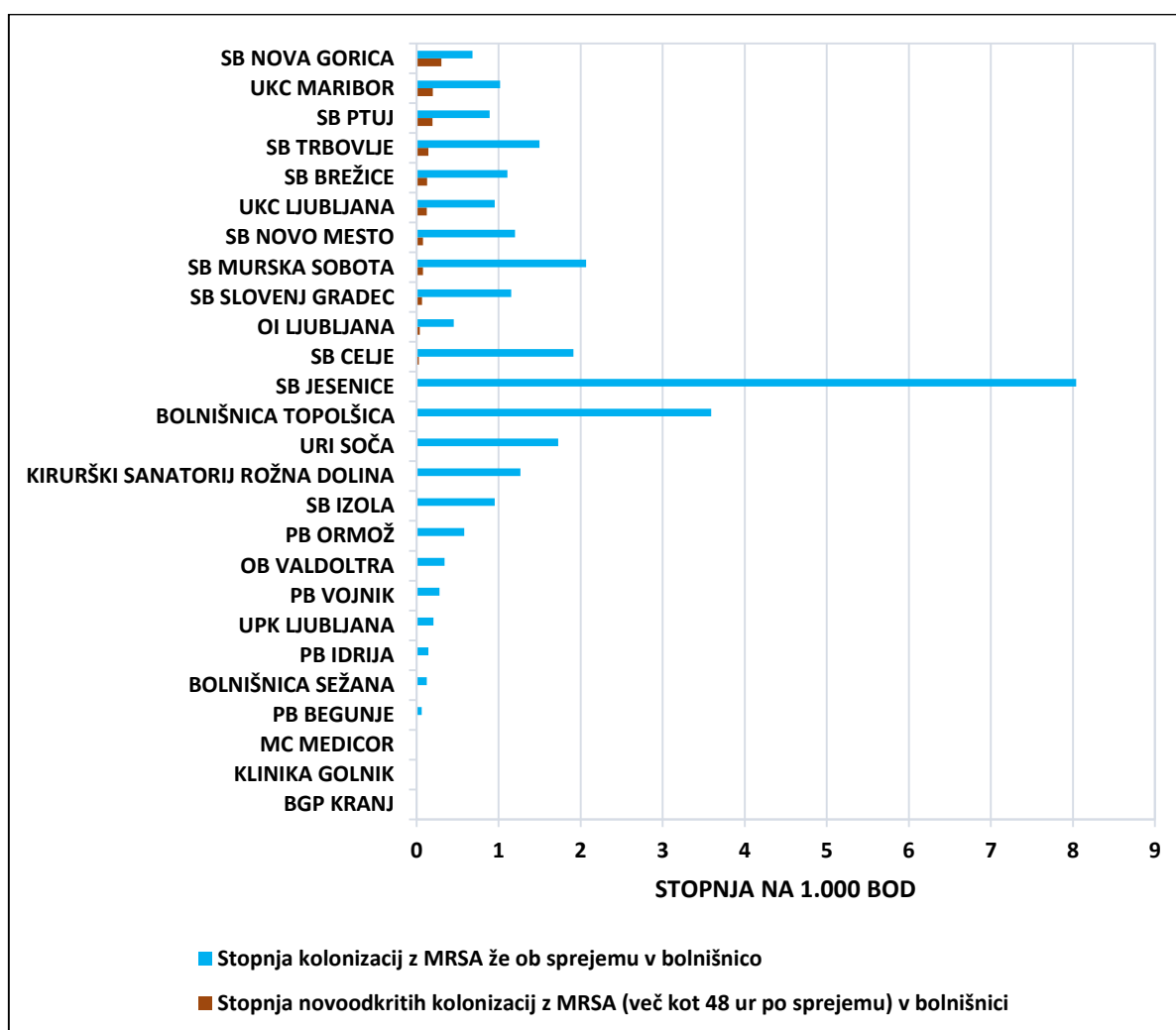
- kolonizacije z MRSA v bolnišnici na 1.000 BOD
- kolonizacija z ESBL v bolnišnici na 1.000 BOD
- kolonizacija z VRE v bolnišnici na 1.000 BOD
- kolonizacije s CRB v bolnišnici na 1.000 BOD

MRSA

Kazalnik se je spremljal pred posodobitvijo nabora kazalnikov kakovosti. V primerjavi s prejšnjimi leti se je tokrat spremljala stopnja kolonizacije z MRSA na 1.000 BOD. Primerjava z analizo prejšnjih podatkov, ki se je izračunala na deležu bolnišnično pridobljenih okužb ali kolonizacij z MRSA, ni možna.

Tokratni podatki so prikazali najvišjo stopnjo kolonizacije z MRSA ob sprejemu v SB Jesenice, najmanjšo v MC Medicor, Kliniki Golnik in BGP Kranja (**slika 7**). Najvišjo stopnjo novo odkritih kolonizacij z MRSA so imeli v SB Nova Gorica, medtem ko številne bolnišnice niso poročale o novo odkritih kolonizacijah z MRSA.

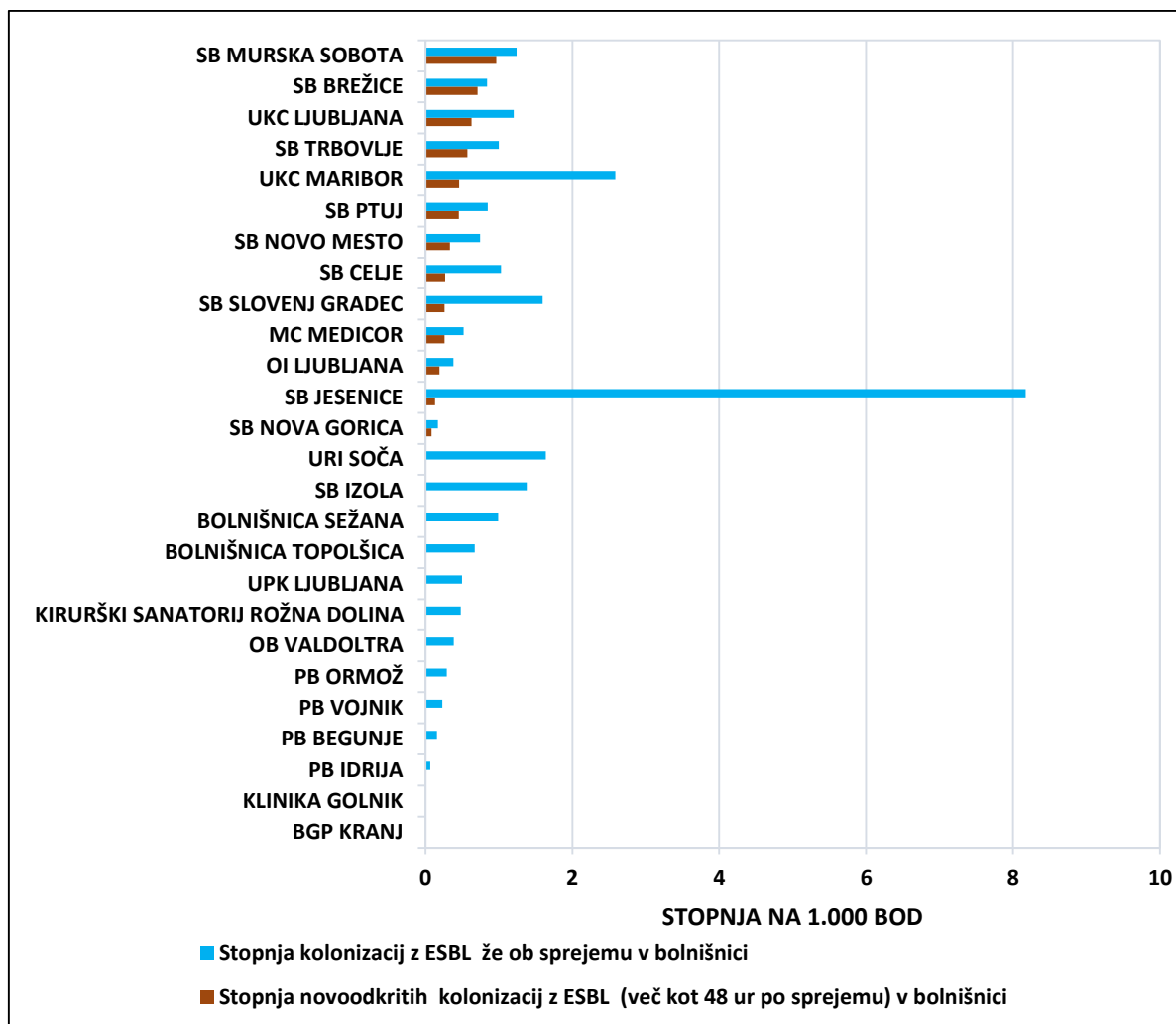
Slika 7: Stopnja pacientov, pri katerih je ugotovljena kolonizacija ali okužba z MRSA, na 1.000 BOD v posamezni bolnišnici, v 3. in 4. četrtletju leta 2023



ESBL

Podatki so pokazali najvišjo stopnjo kolonizacije z ESBL ob sprejemu v SB Jesenice, najmanjšo v Kliniki Golnik in BGP Kranj (slika 8). Najvišjo stopnjo novo odkritih kolonizacij z ESBL so imeli v SB Murska Sobota, medtem ko številne bolnišnice niso poročale o novo odkritih kolonizacijah z ESBL.

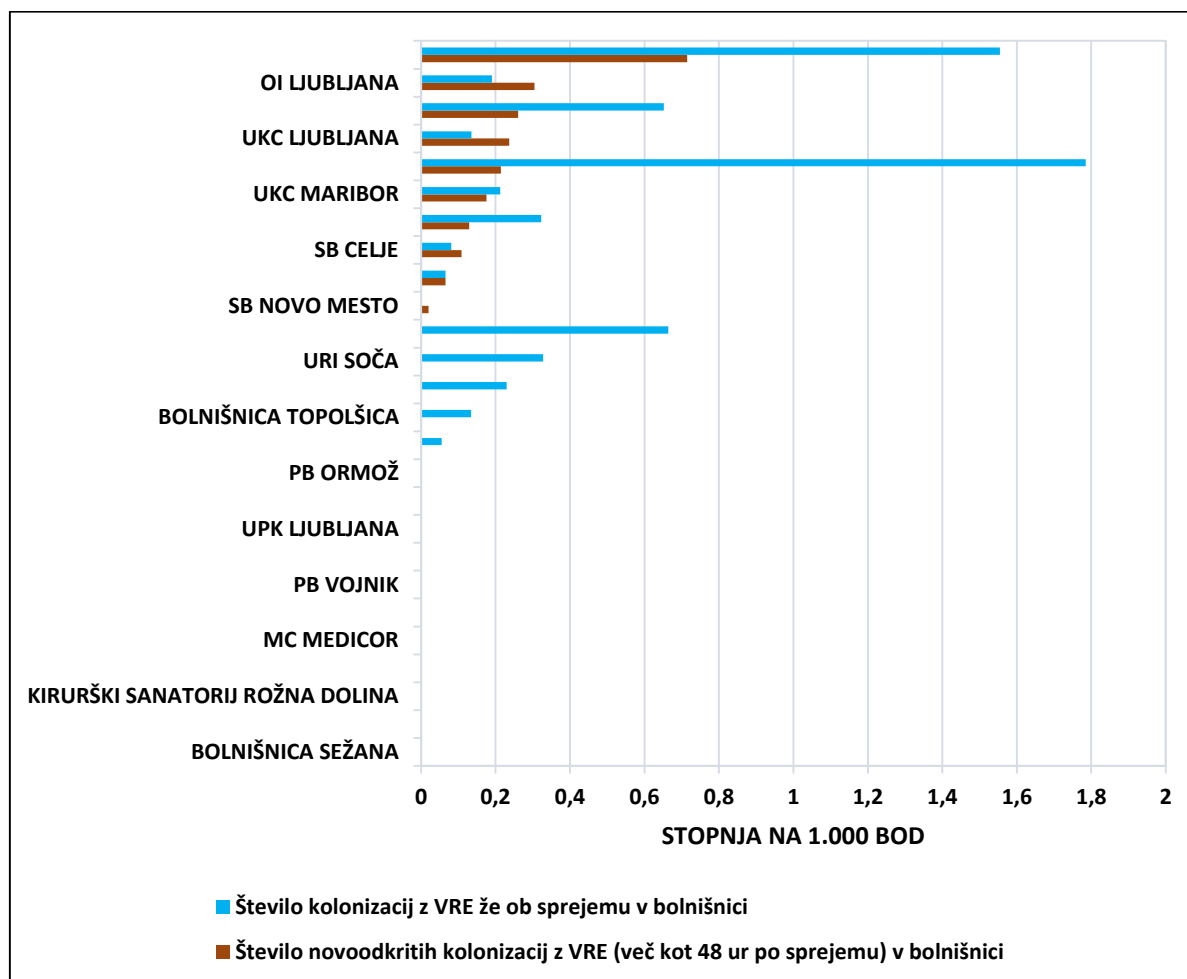
Slika 8: Stopnja pacientov, pri katerih je ugotovljena kolonizacija ali okužba z ESBL, na 1.000 BOD v posamezni bolnišnici, v 3. in 4. četrletju leta 2023



VRE

Podatki so pokazali najvišjo stopnjo kolonizacije z VRE ob sprejemu v SB Trbovlje, medtem ko številne bolnišnice niso poročale o kolonizacijah z VRE ob sprejemu (**slika 9**). Najvišjo stopnjo novo odkritih kolonizacij z VRE so imeli v SB Murska Sobota, medtem ko številne bolnišnice niso poročale o novo odkritih kolonizacijah z VRE.

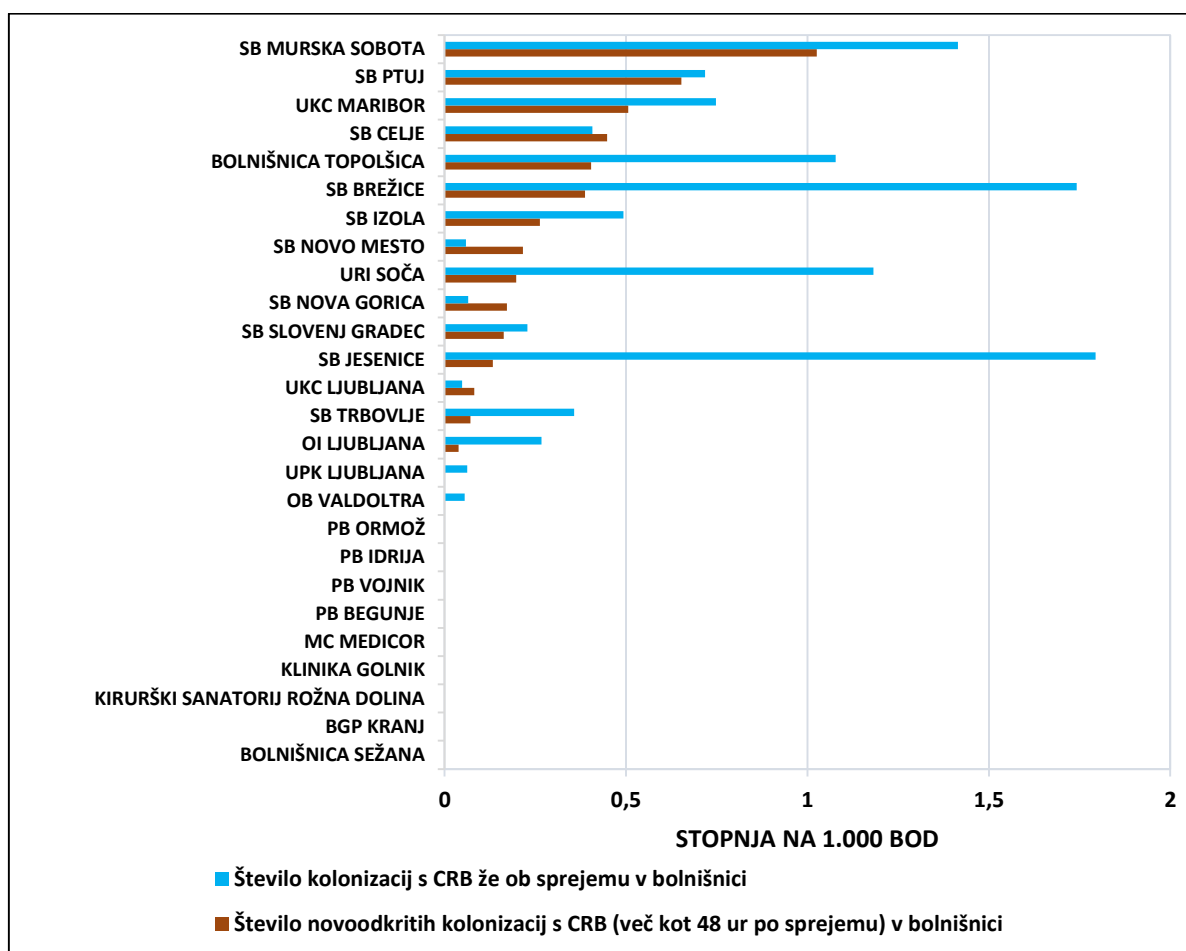
Slika 9: Stopnja pacientov, pri katerih je ugotovljena kolonizacija ali okužba z VRE, na 1.000 BOD v posamezni bolnišnici, v 3. in 4. četrtletju leta 2023



CRB

Podatki so pokazali najvišjo stopnjo kolonizacije s CRB ob sprejemu v SB Jesenice, medtem ko številne bolnišnice niso poročale o kolonizacijah s CRB ob sprejemu (**slika 10**). Najvišjo stopnjo novo odkritih kolonizacij s CRB so imeli v SB Murska Sobota, medtem ko številne bolnišnice niso poročale o novo odkritih kolonizacijah z CRB.

Slika 10: Stopnja pacientov, pri katerih je ugotovljena kolonizacija ali okužba s CRB, na 1.000 BOD v posamezni bolnišnici, v 3. in 4. četrtletju leta 2023



HIGIENA ROK

S pravilno higieno rok (umivanje/razkuževanje/uporaba rokavic) odstranimo umazanijo in predhodne mikroorganizme, ki so na naši koži in s tem vplivamo na širjenje občutljivih in odpornih sevov mikroorganizmov med zdravstvenim osebjem in bolniki (WHO, 2009).

Kazalnik kakovosti higiena rok se meri z doslednostjo upoštevanja higiene rok in je izražen v odstotnem deležu (%). Za izračun doslednosti se uporablja enačba:

$$\text{doslednost} = \text{upoštevanje higiene rok (\%)} = \frac{\text{število dejanj}}{\text{število priložnosti}} \times 100$$

Dejanje pomeni vsako opaženo umivanje rok z vodo in milom ali razkuževanje rok izvajalcev z alkoholnim razkužilom glede na priložnosti in indikacije. Indikacije so določene priložnosti, ko je treba izvesti higieno rok (pred stikom s pacientom, pred aseptičnim ali čistim postopkom ter po stiku s telesno tekočino, pacientom in okolico). Priložnost pomeni potrebo po higieni rok in je definirana

z vsaj enim od možnih petih trenutkov za higieno rok (pred stikom s pacientom, pred aseptičnimi/čistimi postopki, po možnem stiku s telesnimi tekočinami, po stiku s pacientom, po stiku s pacientovo okolico).

Usposobljeni opazovalec za higieno rok, ki se pred začetkom opazovanja predstavi in razloži namen obiska, opazuje izvajalce v času dejavnega izvajanja postopkov, v povprečju od 20 do 30 minut ob posameznem obisku enote ali oddelka. Opazovalec upošteva rezultate vseh opazovanj v enoti ali na oddelku. Opazovanje se izvaja za vse poklicne skupine (za zdravstvene delavce in sodelavce). Nato opazovalec napravi osnovni izračun doslednosti (s pregledom in analizo oziroma seštevanjem podatkov), ki ga sporoči MZ (za vse poklicne skupine skupaj).

Sporočanje podatkov o doslednosti izvajanja higiene rok iz bolnišnic MZ poteka dvakrat letno (za prvo in drugo polletje), posebej za doslednost higiene rok v enotah intenzivne terapije (EIT) in na drugih bolnišničnih oddelkih (DBO).

V primerjavi z letom 2022 je v letu 2023 podatke sporočilo večina bolnišnic, razen PB Idrija, PB Begunje, PB Vojsko in MKZ Rakitna, kjer pa kazalnika ne spremljajo.

Podatki o higieni rok zdravstvenih delavcev in drugih zaposlenih v EIT in na DBO za leto 2023 so prikazani le za bolnišnice, ki so poslale podatke za obe polletji (**preglednica 2**).

Preglednica 2: Higiena rok zdravstvenih delavcev in sodelavcev v EIT in na DBO v 3.in 4. četrtletju leta 2023*

	EIT	DBO
število sporočevalcev	15	21
sporočeno število dejanj	od 54 do 1201	od 11 do 6542
sporočeno število priložnosti	od 64 do 1520	od 12 do 8764
sporočena doslednost higiene rok	od 56,8 do 96,0 %	od 46,9 do 95,9 %
skupno število opazovanih dejanj	6042	17186
skupno število opazovanih priložnosti	7248	22389
skupna doslednost higiene rok	83,4%	76,8%

Stopnja doslednosti glede higiene rok v letu 2023 je bila za izbrane bolnišnice v EIT 83,4-odstotna in na DBO 76,8-odstotna, vendar so bile med bolnišnicami večje razlike. Število opazovanih dejanj in opazovanih priložnosti je bilo višje na DBO kakor v EIT, kar je razumljivo, saj je več bolnišničnega kadra zaposlenega na DBO kot v EIT. Zbrani podatki kažejo razlike v številu opazovanj po bolnišnicah, kar je lahko povezano z velikostjo bolnišnice in ob tem s številom postelj. Vendar, večje je skupno število opazovanih dejanj, bolj stvarna je ocena stopnje doslednosti.

V **preglednici 3** so podatki o higieni rok zdravstvenih delavcev in sodelavcev v EIT prikazani za leta od 2016 do 2023.

Preglednica 3: Higiena rok zdravstvenih delavcev in sodelavcev v EIT med letoma 2016 in 2023*

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
število sporočevalcev	14	15	18	17	7	17	17	15
sporočeno število dejanj	od 27 do 1161	od 91 do 1419	od 21 do 2006	od 16 do 1592	od 59 do 928	od 6 do 790	od 22 do 1068	od 54 do 1201
sporočeno število priložnosti	od 50 do 1550	od 93 do 1773	od 44 do 2604	od 17 do 2052	od 76 do 1125	od 10 do 990	od 32 do 1358	od 64 do 1520
sporočena doslednost higiene rok	od 51,4 do 100 %	od 59 do 95,7 %	47,7 do 97,9 %	64,6 do 96,4 %	od 74,8 do 97,3 %	od 57,7 do 96,6 %	od 67,7 do 97,6 %	od 56,8 do 96,0 %
skupno število opazovanih dejanj	8308	8717	10753	9493	5182	4950	11442	6042
skupno število opazovanih priložnosti	10897	10912	13919	12374	6162	6113	13490	7248
skupna doslednost higiene rok	76,2%	79,9%	77,3%	76,70%	84,1%	80,7%	84,7%	83,4%

* Za leto 2023 so prikazani le podatki za 3. in 4. četrtletje

Število opazovanih dejanj in priložnosti se je med letoma 2016 in 2018 povečevalo. V letu 2019 je prišlo do zmanjšanja števila opazovanih dejanj in priložnosti. Za leti 2020 in 2021 točne ocene ni mogoče dati zaradi delnih podatkov. V letu 2022 je število vnovič naraslo in v letu 2023 vnovič nekoliko padlo. Skupna doslednost higiene rok zdravstvenih delavcev in sodelavcev ter drugih zaposlenih v EIT po letu 2017 je nekoliko upadala, vendar je bila v dovoljenih okvirih, po letu 2019 pa je mogoče opaziti povečanje skupne doslednosti.

Podatki o higieni rok na DBO za leta od 2016 do 2023 so prikazani v **preglednici 4**.

Preglednica 4: Higiene rok na DBO med letoma 2016 in 2023*

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
število sporočevalcev	18	17	23	23	12	19	22	21
sporočeno število dejanj	od 34 do 6157	od 238 do 8911	od 29 do 9141	od 18 do 8727	od 11 do 3732	od 3 do 4480	od 7 do 4993	od 11 do 6542
sporočeno število priložnosti	od 59 do 8343	od 479 do 11392	od 35 do 11682	od 96 do 11238	od 12 do 4763	od 3 do 5637	od 16 do 6146	od 12 do 8764
sporočena doslednost higiene rok	od 51,4 do 97,9 %	od 50 do 96,4 %	od 43,5 do 97,8 %	od 54,0 do 95,6 %	od 67,9 do 97,0 %	od 55,4 do 96,4 %	od 48,4 do 96,4 %	od 46,9 do 95,9 %
skupno število opazovanih dejanj	24946	21470	30504	32036	16261	20250	28904	17186
skupno število opazovanih priložnosti	33491	28050	40918	41344	20515	25660	36483	22389
skupna doslednost higiene rok	74,5%	76,5%	74,6%	77,5%	79,3%	78,9%	79,2%	76,8%

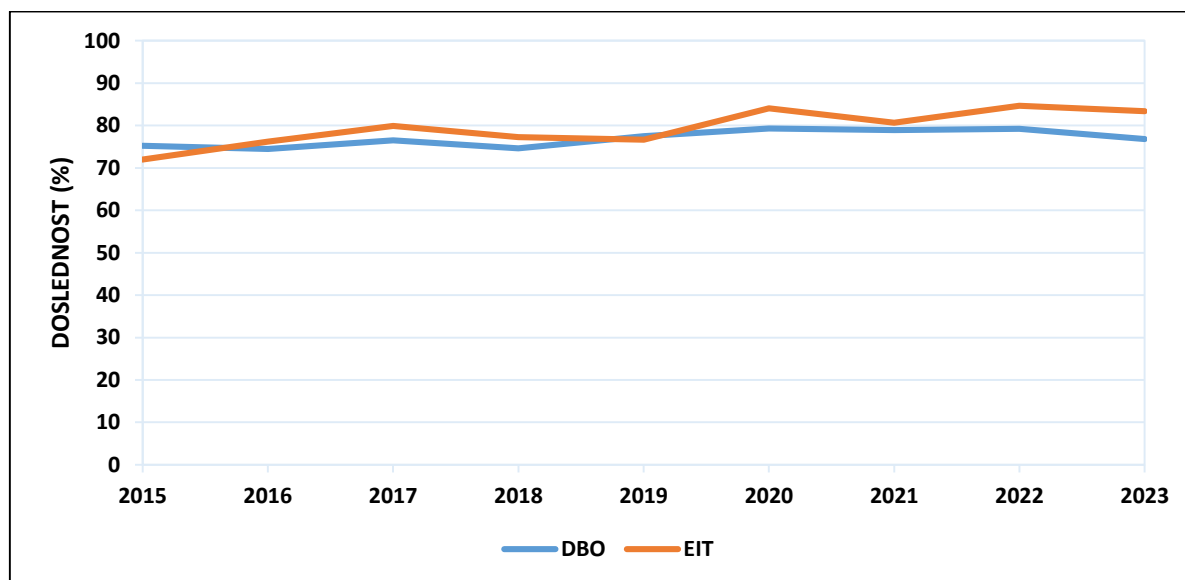
* Za leto 2023 so prikazani le podatki za 3. in 4. četrtletje

Pri DBO je bilo opazno, da se je število dejanj in priložnosti med letoma 2016 in 2019 povečevalo. Za leti 2020 in 2021 točne ocene ni mogoče dati. V letu 2022 je bilo nekoliko večje, vendar ni doseglo števila pred letom 2020. V letu 2023 je ponovno padlo na vrednosti pred letom 2020. Skupna doslednost higiene rok zdravstvenih delavcev in sodelavcev ter drugih zaposlenih na drugih oddelkih bolnišnic niha skozi leta.

V bolnišnicah, kjer je stopnja doslednosti higiene rok 60 odstotkov ali manj, je potrebno takojšnje ukrepanje.

Slika 11 prikazuje doslednost higiene rok v EIT in na DBO v letih od 2015 do 2023.

Slika 11: Doslednost higiene rok v EIT in na DBO med letoma 2015 in 2023*

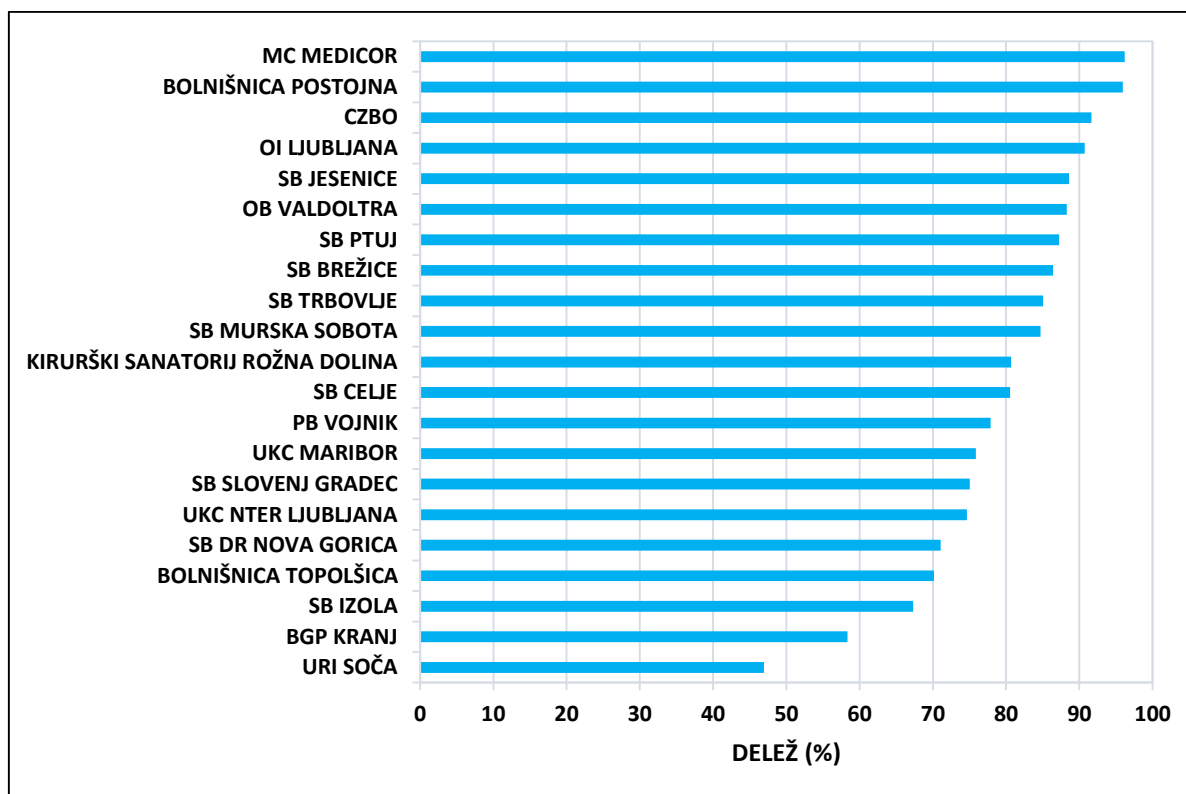


* Za leto 2023 so prikazani le podatki za 3. in 4. četrtletje

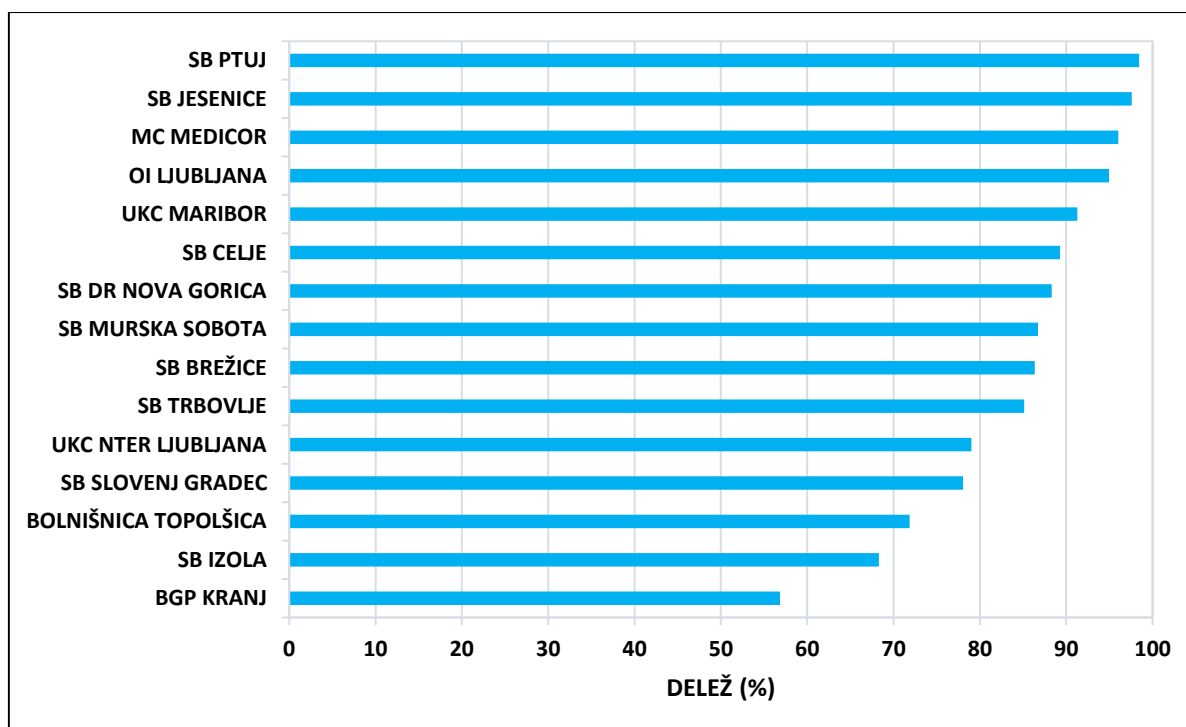
Pregled doslednosti higiene rok od uvedbe kazalnika kaže na ustalitev doslednosti na vrednosti od 70 do 80 odstotkov. Doslednost glede higiene rok v EIT in na DBO je na primerljivi ravni. V zadnjih letih je pričakovano večja v EIT.

Sliki 12 in 13 prikazujeta doslednost izvajanja higiene rok v posameznih bolnišnicah za DBO in EIT.

Slika 12: Doslednost izvajanja higiene rok v izbranih bolnišnicah za DBO v 3. in 4. četrtletju leta 2023



Slika 13: Doslednost izvajanja higiene rok v izbranih bolnišnicah za EIT v 3. in 4. četrtletju leta 2023



Vrednosti doslednosti izvajanja higiene rok v posameznih bolnišnicah kažejo, da se v slovenskih bolnišnicah dosledno izvaja opazovanje higiene rok, kar je za obvladovanje bolnišničnih okužb pomembno. Vendar je opaziti, da v BGP Kranj in URI Soča ne dosegajo 60 odstotno doslednost v DBO ter BGP v EIT kar pomeni, da je v obeh ustanovah potrebno takojšnje ukrepanje.

Higiena rok je temeljni ukrep za zagotovitev varnosti pacientov in zaposlenih. Zato je doslednost izvajanja higiene rok pomembna za vse deležnike v zdravstvu, in to delovanje je treba razširiti, vključno z opazovanjem doslednosti izvajanja higiene rok.

NENAČRTOVANO ODPADLE AMBULANTNE OBRAVNAVE (PRVI IN KONTROLNI PREGLEDI)

Učinkovitost in pravočasnost (dostopnost) sta del temeljnih načel kakovostne zdravstvene obravnave, zato je učinkovita raba obstoječih virov zelo pomembna (Adams, 2019) . Nenačrtovani izpad opravljene storitve ni želeni dogodek in lahko ima za posledico dodatno daljšanje čakalnih dob. Ob tem bi se, če bi se predhodno vedelo, da pacient ne bo opravil pregleda/storitve, ta lahko opravila za drugega pacienta s čakalnega seznama.

Storitve lahko nenačrtovano odpadejo tudi zaradi razlogov na strani izvajalca, kar ravno tako ni zaželeno in pogosti izpadi lahko kažejo na motnje v delovanju sistema.

Pogoste odpadle storitve, ker pacient ne opraviči svojega izostanka ali zaradi težav na strani izvajalca, kažejo na motnje delovanja sistema in jih je treba zmanjšati na najnižjo možno raven in skušati doseči čim bolj optimalen izkoristek obstoječih virov, tako kadrovskih kot prostorskih.

Kazalnik je definiran kot število neopravljenih načrtovanih ambulantnih pregledov na 1.000 načrtovanih pregledov. Kazalnik je bil mišljen za spremljanje prvih in kontrolnih pregledov. Podatki so se zbirali za prve, kontrolne in ostale preglede/storitve zaradi česar se je naknadno analiziralo še podatke ostalih pregledov/storitev. Analiziralo se je bolnišnične nenačrtovano odpadle ambulantne obravnave.

Števec: število načrtovanih ambulantnih pregledov/storitev,* ko pacienta ni bilo in pregled/storitev ni bila opravljena

Imenovalec: število vseh načrtovanih ambulantnih pregledov/storitev*

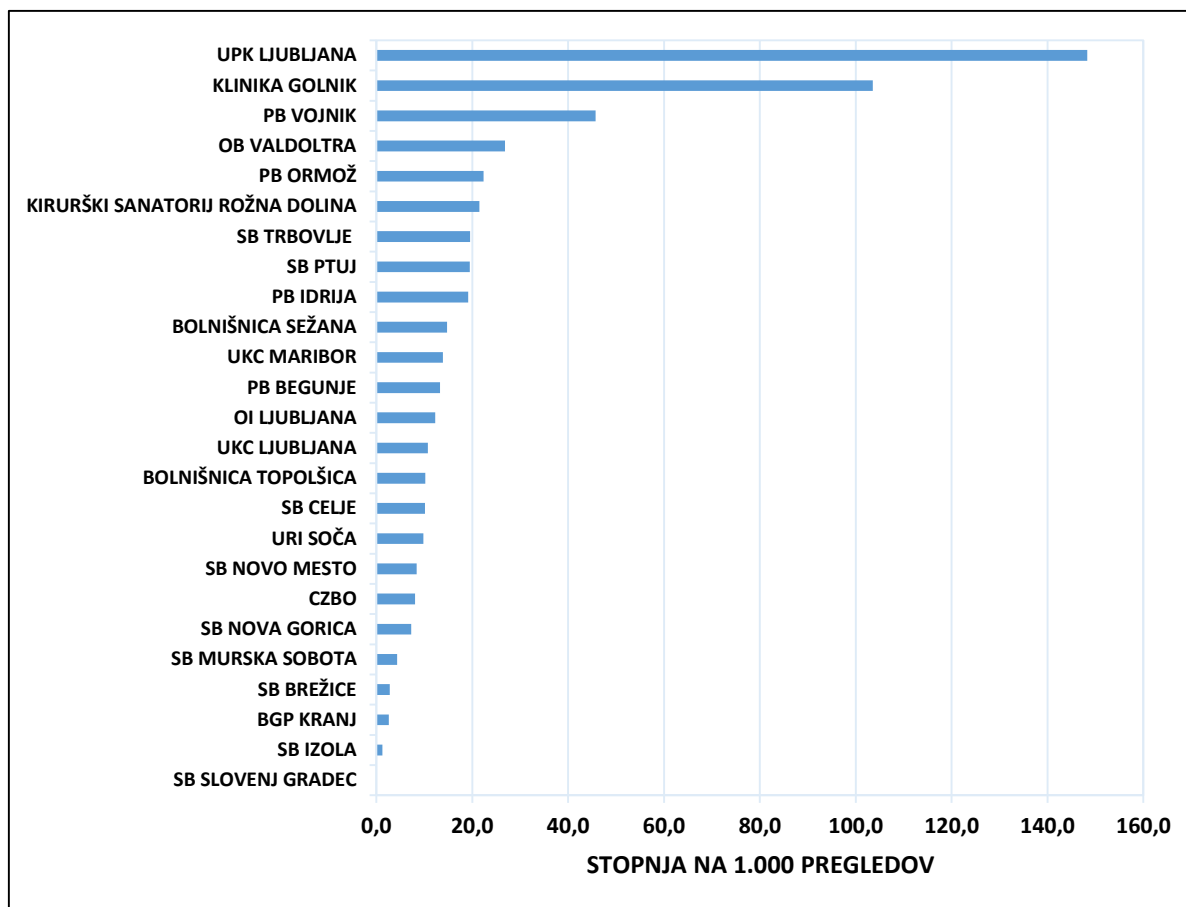
**ločeno za prve, kontrolne in ostale preglede/storitve*

Podkazalniki:

- število odpadlih prvih pregledov na 1.000 načrtovanih pregledov;
- število odpadlih kontrolnih pregledov na 1.000 načrtovanih pregledov;
- število odpadlih ostalih storitev na 1.000 načrtovanih storitev.

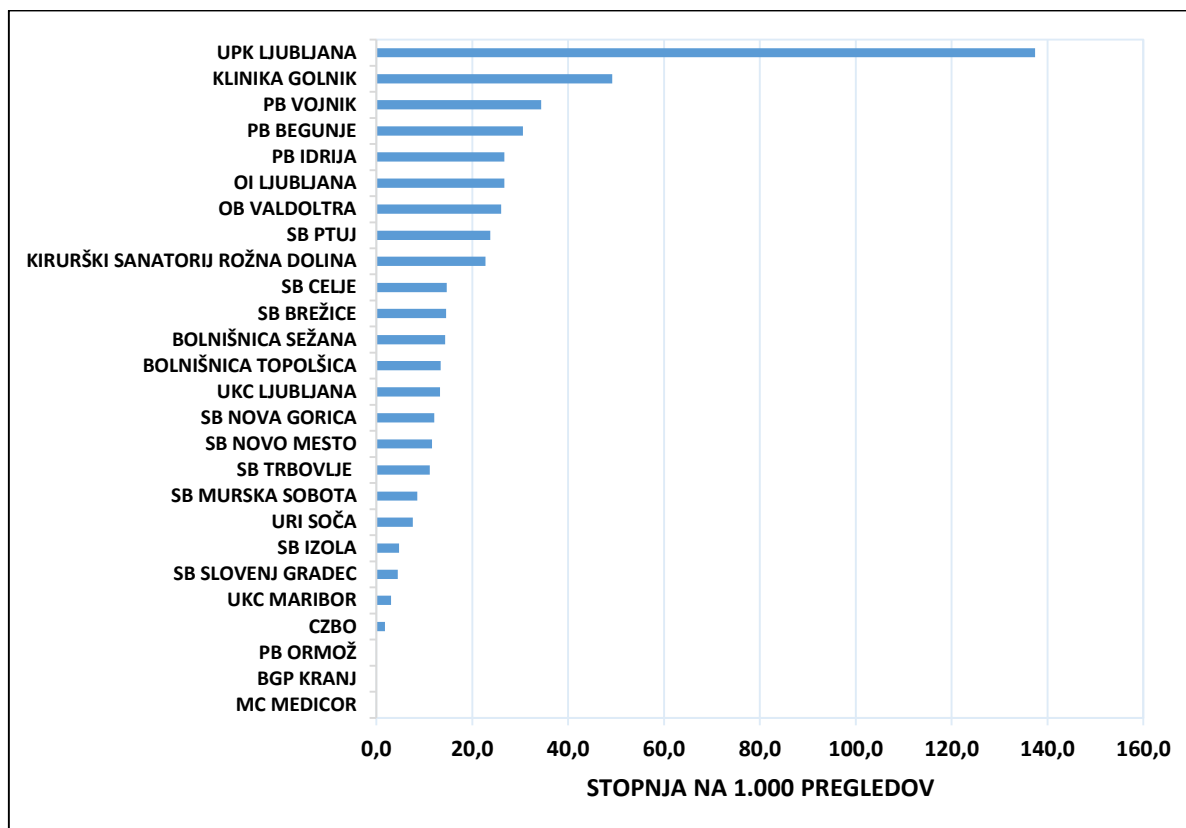
Upoštevali so se primeri bolnišnic, ki so imele pet ali več nenačrtovano odpadlih ambulantnih obravnav. Podatki so pokazali, da je stopnja odpadlih prvih pregledov bila najvišja v UPK Ljubljana, najnižja v SB Slovenj Gradec (**slika 14**).

Slika 14: Stopnja odpadlih ambulantnih prvih pregledov na 1.000 načrtovanih pregledov v 3. in 4. četrtletju leta 2023



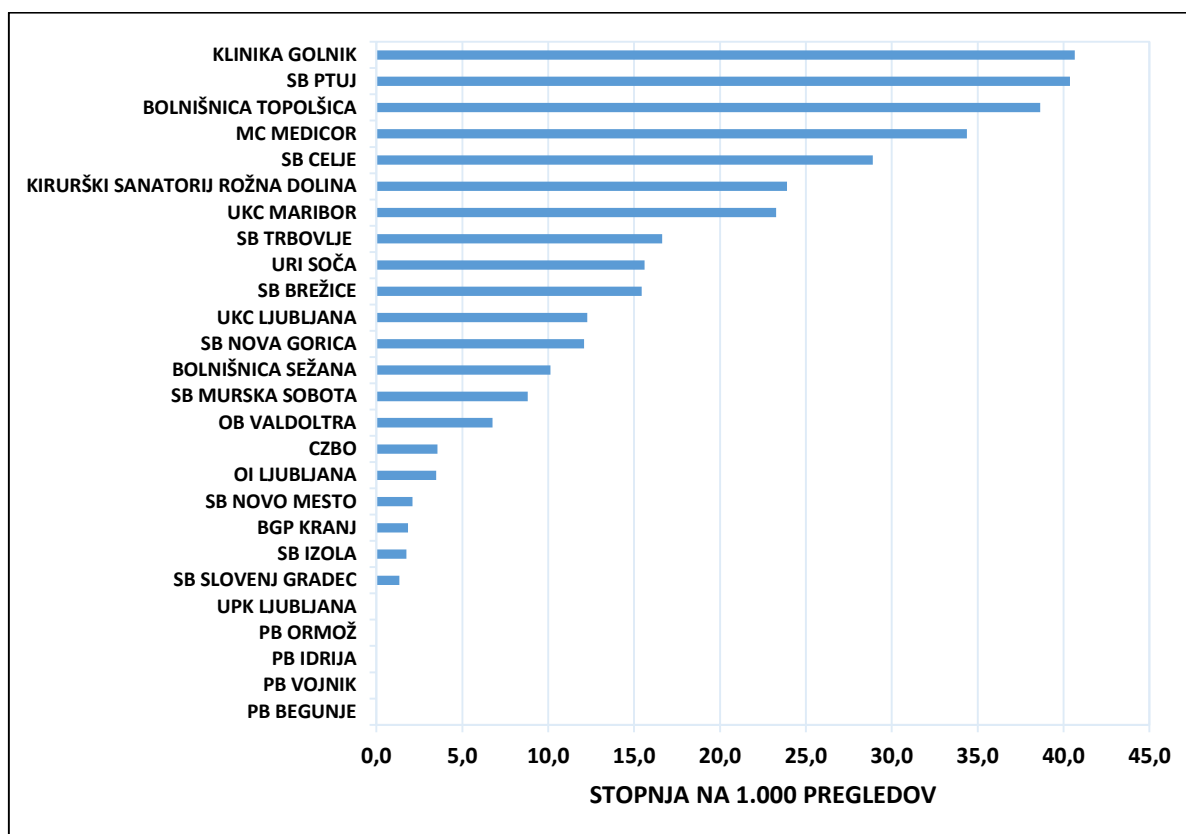
Stopnja odpadlih kontrolnih pregledov je prikazala najvišjo stopnjo v UPK Ljubljana, najnižjo v MC Medicor, BGP Kranj in PB Ormož, kjer niso imeli odpadlih kontrolnih pregledov (**slika 15**).

Slika 15: Stopnja odpadlih ambulantnih kontrolnih pregledov na 1.000 načrtovanih pregledov v 3. in 4. četrtletju leta 2023



Stopnja odpadlih ostalih storitev je prikazala najvišjo stopnjo v Kliniki Golnik, najnižjo v vseh psihiatričnih bolnišnicah, kjer niso beležili odpadlih ostalih storitev (**slika 16**).

Slika 16: Stopnja odpadlih ostalih storitev na 1.000 načrtovanih storitev v 3. in 4. četrtletju leta 2023



Razlogi odpovedanih pregledov/storitev so različni, od pacientove smrti, pacientove želje po črtanju iz seznama, slabšega pacientovega zdravstvenega stanja, nepotrebnosti napotitve, napačne uvrstitve na seznam, neopravičena odsotnost, nepričakovane pacientove hospitalizacije in drugih.

ABSENTIZEM ZAPOSLENIH

Zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu je pomemben dejavnik kakovostnega opravljanja dela. Povišana stopnja absentizma (nenačrtovana odsotnost z dela) je lahko kazalnik slabšega zadovoljstva zaposlenih (Sturges et al., 2005). Absentizem pomeni tudi motnje v delovanju sistema in ima za posledico večje obremenitve preostalih zaposlenih, ki morajo poleg rednih nalog opravljati naloge odsotnih sodelavcev, kar dodatno povečuje obremenitve in vodi v večje nezadovoljstvo zaposlenih ter otežuje izvedbo kakovostnih storitev.

Najpogostejši vzroki za absentizem so:

- kratkoročne in dolgotrajne bolezni
- stres in izgorelost
- poškodbe
- skrb za nego otrok in starejših
- odsotnost in nizka morala na delovnem mestu.

Pomembno je opozoriti, da absentizem pomeni nenačrtovano odsotnost z dela, zato se za absentizem ne štejejo letni dopusti, študijski dopusti in druge načrtovane odsotnosti, kot je porodniška odsotnost. Določena stopnja absentizma je neizogibna. Študije kažejo, da je stopnja absentizma v Evropi 3 do 6 odstotna (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2010). Povečana stopnja kaže na težave, ki jih je smiselno prepoznati in skušati odpraviti v največji možni meri.

Kazalnik je definiran kot število dni odsotnosti zaposlenih glede na število delovnih dni v opazovanem obdobju (četrletju):

- **števlec:** število dni odsotnosti* (*bolniške odsotnosti brez porodniške odsotnosti, letnih dopustov, študijskih dopustov in drugih načrtovanih odsotnosti – izrednih dopustov*) $\times 100$

- **imenovalec:** število možnih delovnih dni* v opazovanem obdobju brez koncev tedna in dela prostih dni – praznikov $\times$ število zaposlenih

* Podatki se zbirajo za vse zaposlene, ne glede na delež zaposlitve

Podatki se zbirajo ločeno po profilih**:

- E1 - zdravniki in zobozdravniki,
- E2 - farmacevtski delavci,
- E3 - zdravstvena nega,
- E4 - zdravstveni delavci in sodelavci,
- J - nezdravstveni delavci

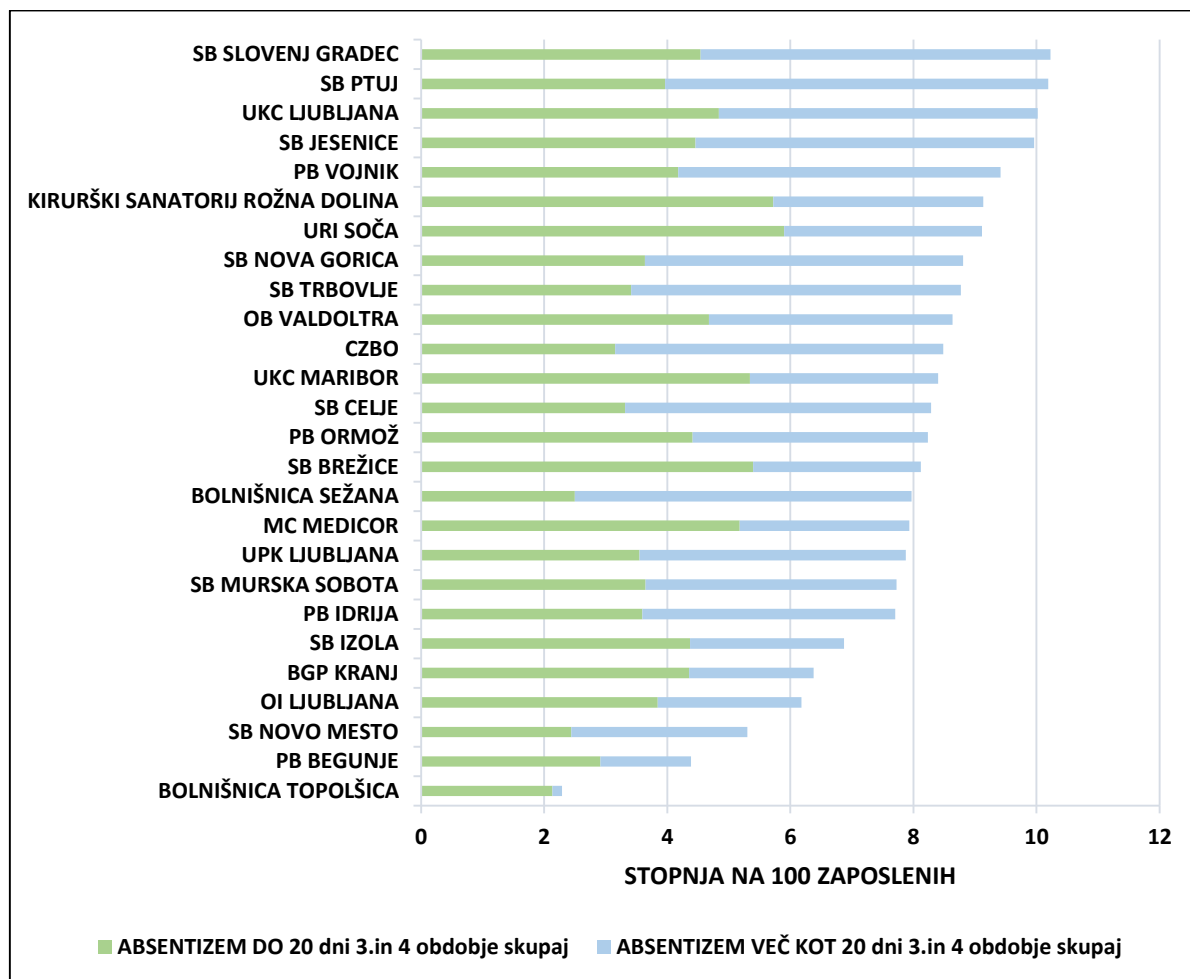
** V primeru manjše zdravstvene ustanove, kjer so pri posameznem profilu manj kot trije zaposleni, se poroča le skupno število in ne po posameznem profilu (oz. se za ta profil ne poroča, pač pa samo kot skupno število zaposlenih)

Kazalnik ima dva podkazalnika:

- **absentizem po posameznem profilu**
- **absentizem glede na trajanje odsotnosti** (do 20 dni – nad 20 dni)

Podatki so pokazali, da je bila najvišja stopnja absentizma v SB Slovenj Gradec, najmanjša v Bolnišnici Topolšica (**slika 17**). Najvišja stopnja absentizma do dvajset dni je bila v PB Idrija, najmanjša v Bolnišnici Topolšica, medtem kot je bila stopnja nad dvajset dni najvišja v SB Ptuj in najmanjša v Bolnišnici Topolšica.

Slika 17: Stopnja absentizma na 100 zaposlenih do in nad dvajset delovnih dni po posameznih bolnišnicah v 3. in 4. četrtletju leta 2023



ŠTEVILO POHVAL PACIENTOV IN ZAHTEV ZA PRVO OBRAVNAVO KRŠITEV PACIENTOVIH PRAVIC

Zadovoljstvo pacientov je pomemben kazalnik kakovosti zdravstvene obravnave in kaže na skladnost pacientovih pričakovanj z dejansko prejeto zdravstveno oskrbo (Cleary, 1988). Povratne informacije so dragocen vir informacij o uspešnosti opravljene zdravstvene oskrbe in sporočajo tako prednosti in dobre prakse (pohvale) kot priložnosti za izboljšave (zahteve za prvo obravnavo kršitev pacientov pravic). Pomembno je, da imajo pacienti, kot ključni deležniki v zdravstvenem sistemu, možnost predstaviti svoja opažanja, saj so tudi tako aktivno vključeni v zagotavljanje zdravstvenega varstva. Pacienti kot udeleženci v zdravljenju (obravnavi) imajo drugačen pogled na njegov potek kot sami izvajalci, zato je pomembno, da se slišijo tudi njihova mnenja o kakovosti posameznih zdravstvenih storitev, saj se tako spodbujajo izboljšave in kažejo priložnosti zanje.

Kazalnik je definiran kot število pohval in zahtev za prvo obravnavano kršitev pacientovih pravic na 10.000 hospitalizacij*. Razdeljen je na tri podkazalnike:

- število pohval na 10.000 obravnav*

število pohval za opravljene storitve v opazovanem obdobju na število vseh hospitalizacij v opazovanem obdobju;

- število zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic na 10.000 obravnav**

število zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic glede na opravljene storitve v opazovanem obdobju na število vseh hospitalizacij v opazovanem obdobju;

- število drugih pritožb na 10.000 obravnav**

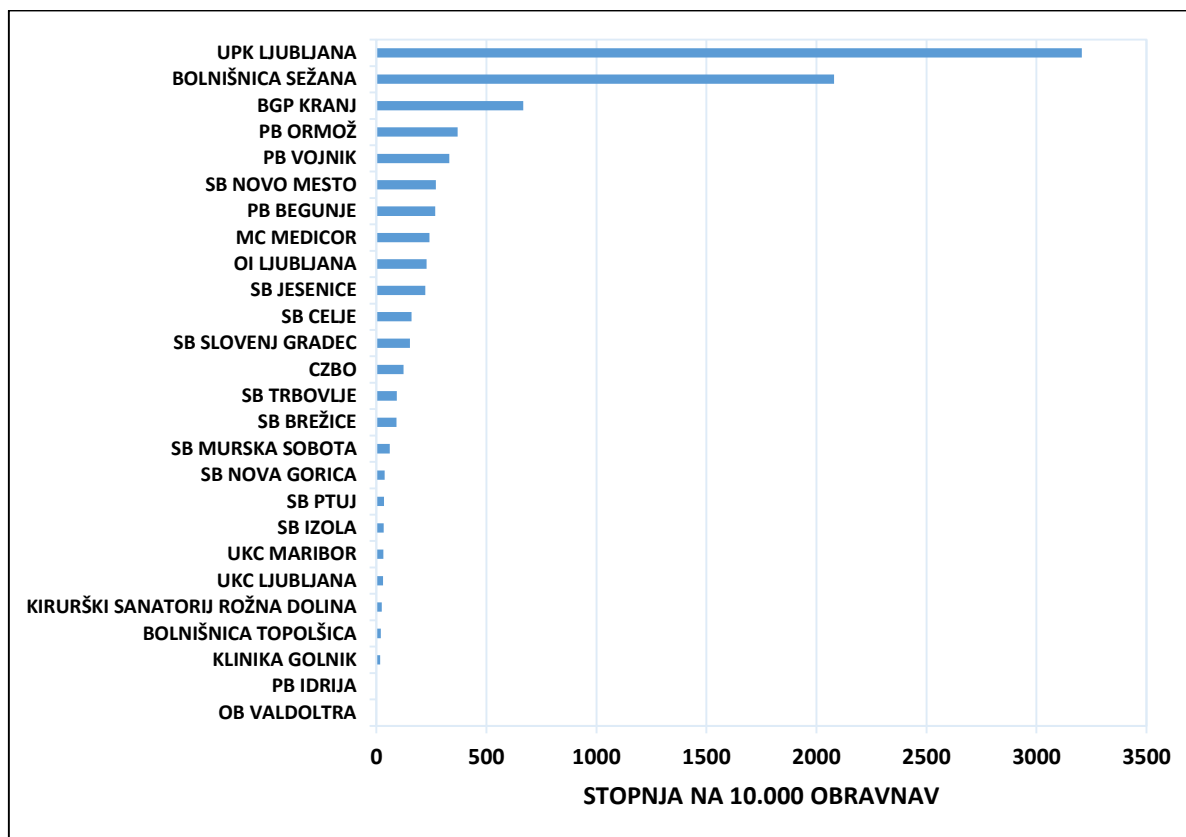
število drugih pritožb (ki niso ne pohvala ne zahteva za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic v opazovanem obdobju) na število vseh hospitalizacij v opazovanem obdobju

** Sprva je bil imenovalec definiran kot število zdravstvenih obravnav pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti (ambulantni pregledi, bolnišnična zdravljenja, diagnostika) / 1000, pri čemer je prišlo do napačne interpretacije metodologije zbiranja podatkov pri več izvajalcih bolnišničnih zdravstvenih storitev. Namesto tega se upošteva merodajnejši način zbiranja podatkov – število hospitalizacij.*

*** Za manjše ustanove, kjer je v opazovanem obdobju manj obravnav, bo kazalnik izražen na 1000 obravnav (oz. kot bo smiselno)*

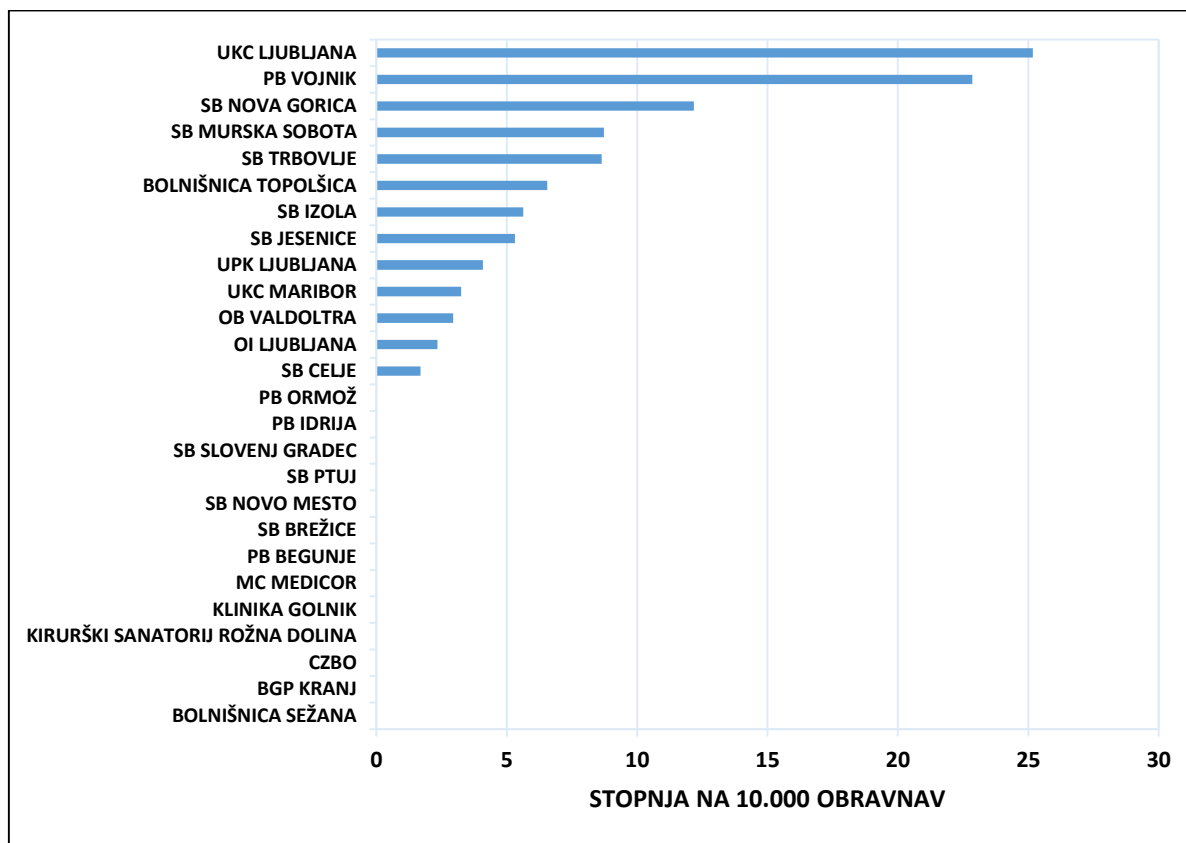
Podatki prvega podkazalnika so prikazali, da je bilo najvišja stopnja pohval v letu 2023 podana UPK Ljubljana, najnižja v PB Idrija in OB Valdoltra (**slika 18**).

Slika 18: Stopnja pohval pacientov na 10.000 obravnav po posameznih bolnišnicah v 3. in 4. četrtletju leta 2023



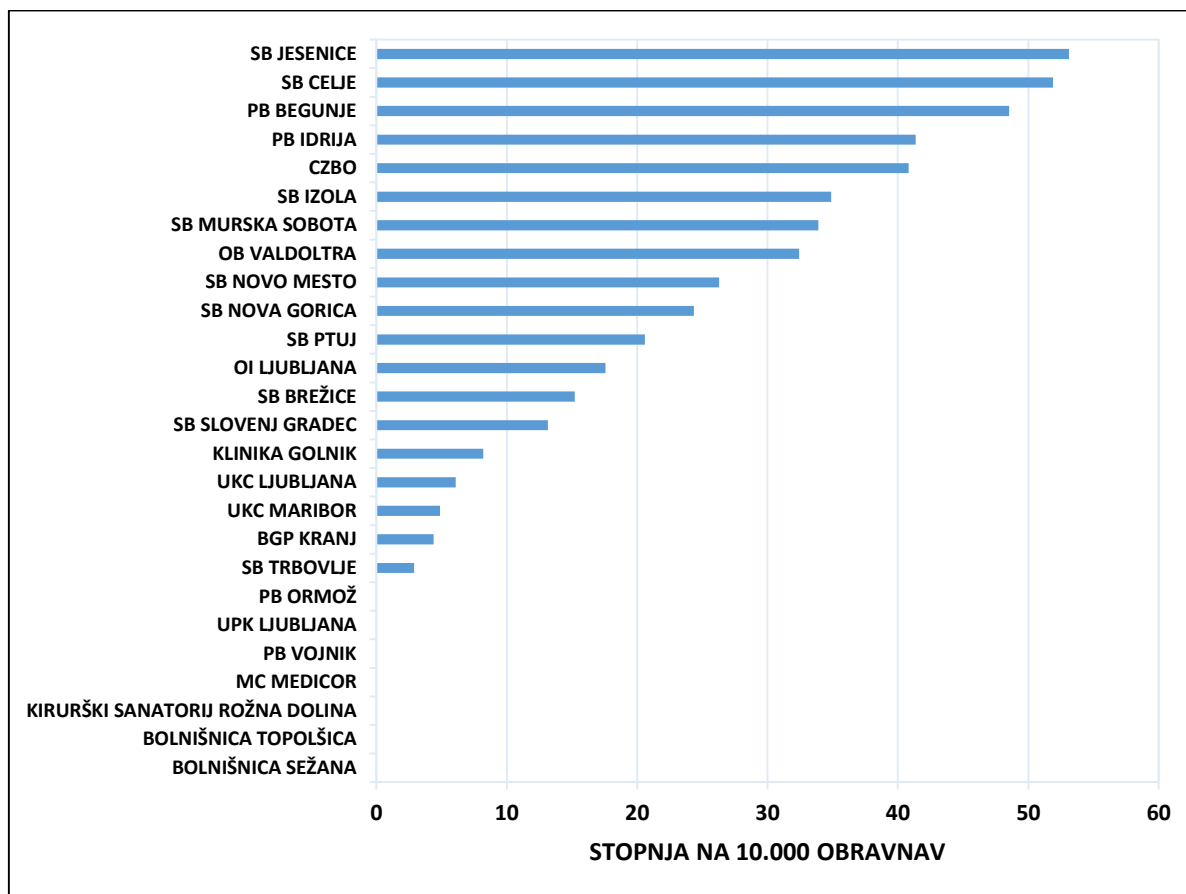
Podatki drugega podkazalnika so prikazali, da je bila stopnja zahtev za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic najvišja v UKC Ljubljana, medtem ko več bolnišnic zahteve ni prejelo (**slika 19**). Opazna je nizka stopnja prejetih zahtev.

Slika 19: Stopnja zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic na 10.000 obravnav po posameznih bolnišnicah v 3. in 4. četrtletju leta 2023



Stopnja drugih pritožb na 10.000 obravnav je bila najvišja v SB Jesenice, medtem ko več bolnišnic ni prejelo pritožb (**slika 20**). Ne glede na to ni opaziti visoke stopnje.

Slika 20: Stopnja drugih pritožb pacientov na 10.000 obravnav po posameznih bolnišnicah v 3. in 4. četrtletju leta 2023



BOLNIŠNIČNA SMRTNOST ZARADI MOŽGANSKE KAPI

Možganska kap (MK) kljub napredkom v primarni preventivi in akutnem zdravljenju ostaja drugi najpogostejši vzrok smrti in tretji najpogostejši vzrok invalidnosti po svetu (WHO, 2012). Absolutno število MK je med letoma 1990 in 2019 naraslo za 70 odstotkov (GBD 2019, 2021). MK v Evropi ostaja drugi najpogostejši vzrok smrti in vodeči vzrok invalidnosti (Wilkins idr, 2017). Umrljivost in smrtnost sta zlasti odvisni od kakovosti zdravstvene oskrbe. Ishemična možganska kap (IMK) je najpogostejši tip možganske kapi. V Evropi predstavlja 80 odstotkov vseh primerov (Béjot idr, 2016). Preostalih 20 odstotkov predstavlja hemoragična možganska kap (HMK).

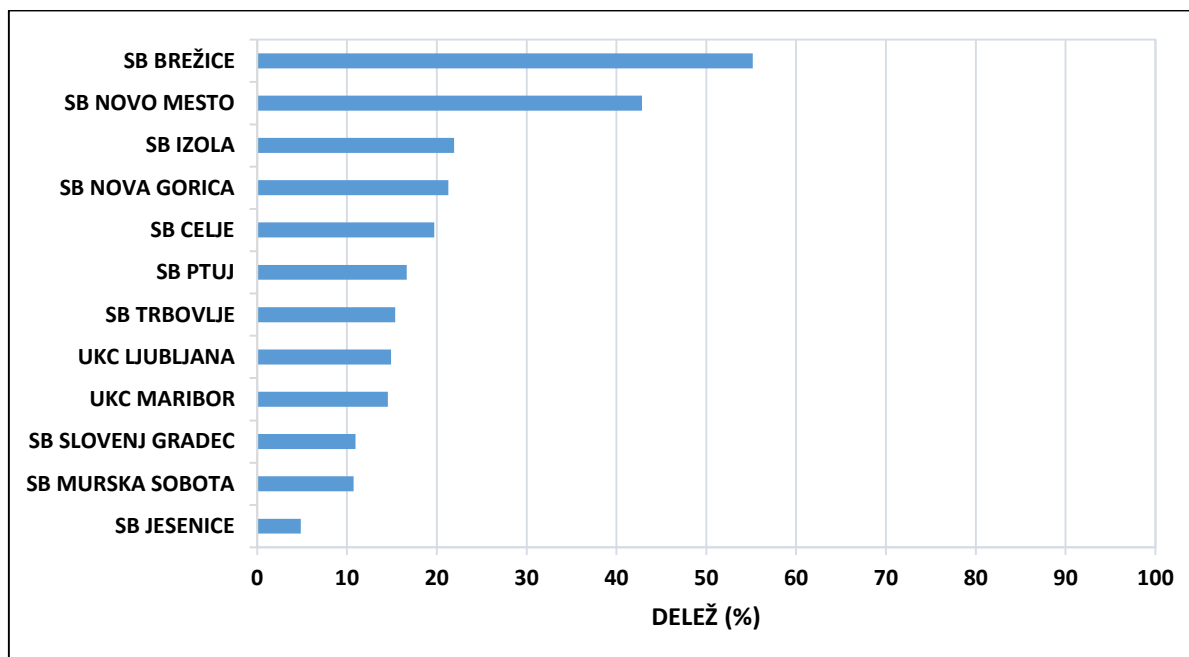
Predhodni kazalnik 30 dnevna smrtnost zaradi MK (IMK, HMK) je prikazal stopnjo pacientov, hospitaliziranih zaradi MK (IMK, HMK) v bolnišnicah, ki so umrli v tridesetih dneh od sprejema. Upoštevani so vsi primeri smrti, ne glede na to, ali so se zgodili v bolnišnici ali po odpustu iz nje. Vrednosti so bile izračunane v skladu z metodologijo OECD in so vključevali zgolj paciente, stare 45 let ali več. Podatki so bili standardizirani po starosti in spolu.

Novi kazalnik bolnišnična smrtnost zaradi MK (IMK, HMK) je definiran kot delež pacientov, sprejetih v bolnišnico zaradi MK (IMK, HMK), ki so umrli v bolnišnici. V števcu so zajete smrti v isti bolnišnici, ki so se zgodile v bolnišnici po sprejemu zaradi MK (IMK, HMK), v imenovalcu pa število bolnišničnih sprejemov v akutno, nenačrtovano (urgentno) obravnavo z glavno diagnozo MK (IMK, HMK) v predmetnem obdobju (po MKB-10 vse kode pod I60, I61 in I62). Pri tem je vse sprejeme, vključno z dnevnimi primeri, treba šteti v imenovalcu, vključno s sprejemi, ki so posledica premestitve v drugo ustanovo za akutno oskrbo (premestitve ven) in premestitve iz druge ustanove za akutno oskrbo (premestitve noter). Zajeti so pacienti stari 15 let in več (po 5-letnih starostnih skupinah in po spolu).

Podatke so posredovale vse splošne bolnišnice, oba UKC in bolnišnica Topolšica. Podatki bolnišnice Topolšica niso bili upoštevani zaradi le enega primera obravnave možganske kapi.

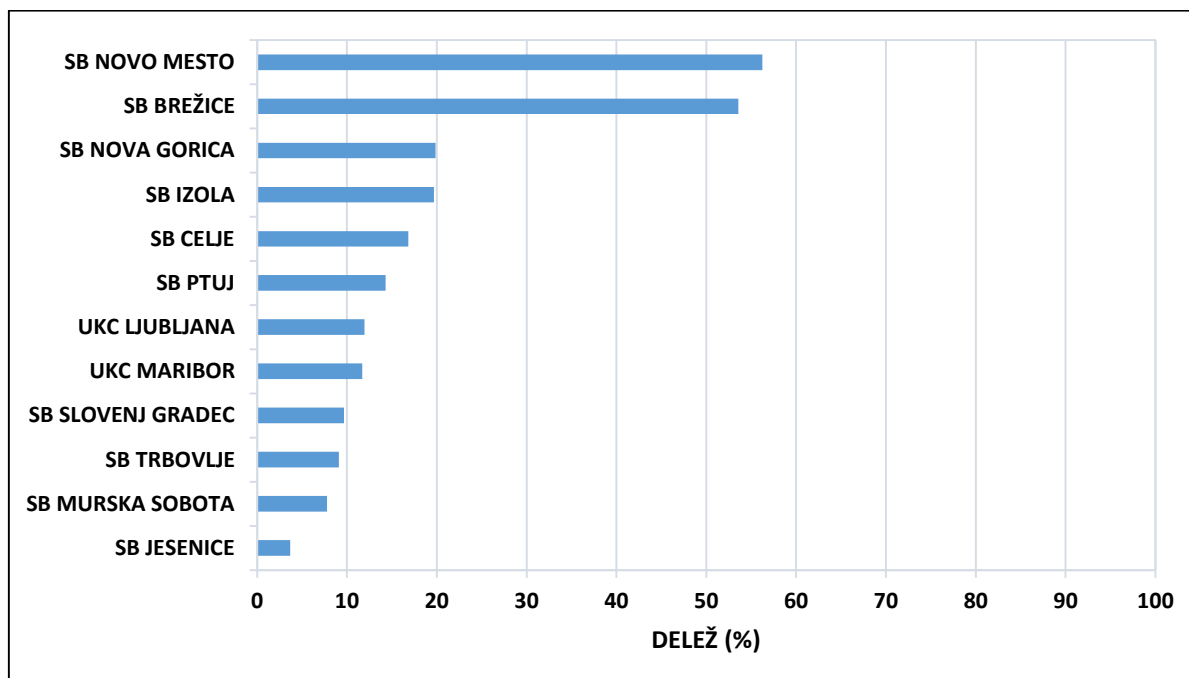
Bolnišnica z največjim deležem smrtnosti je bila SB Brežice. Najmanjši delež so imeli v SB Jesenice (**slika 21**).

Slika 21: Delež bolnišnične smrtnosti zaradi možganske kapi med posameznimi bolnišnicami v 3. in 4. četrtletju leta 2023



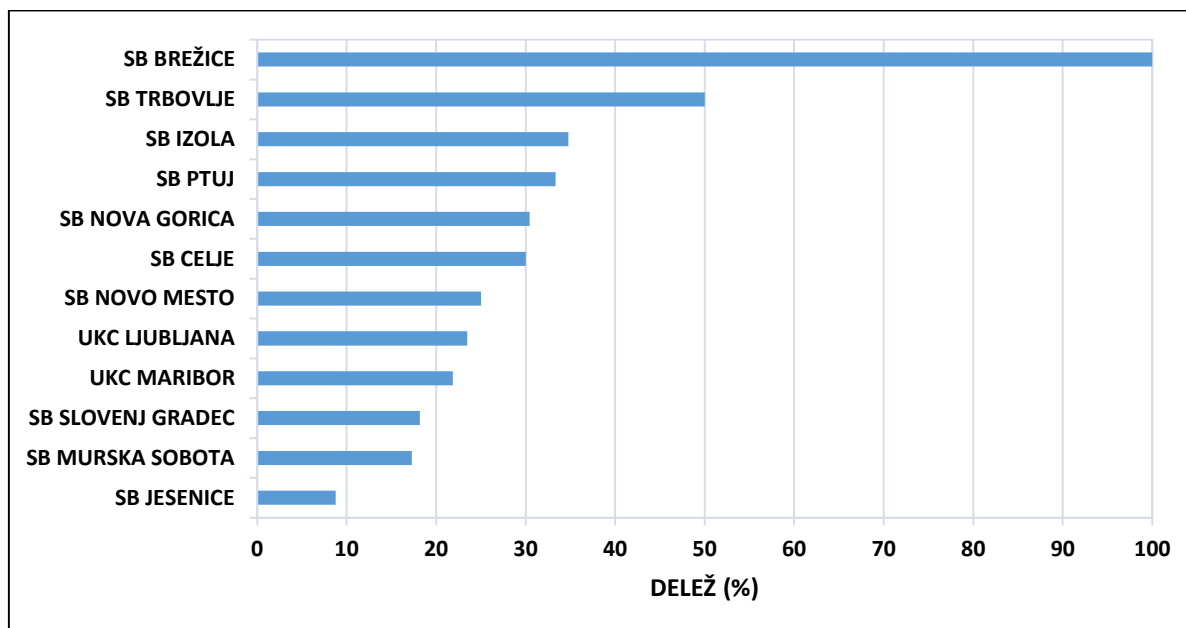
SB Novo mesto je imela največji delež smrtnosti zaradi IMK. Najmanjšega so imeli v SB Jesenice (**slika 22**).

Slika 22: Delež bolnišnične smrtnosti zaradi IMK med posameznimi bolnišnicami v 3. in 4. četrtletju leta 2023



SB Brežice in SB Trbovlje so imeli najvišjo smrtnost zaradi HMK, najmanjšo pa SB Jesenic (**slika 23**). Pri tem je potrebno omeniti, da so v SB Brežice imeli le en primer HMK.

Slika 23: Delež bolnišnične smrtnosti zaradi HMK med posameznimi bolnišnicami v 3. in 4. četrtletju leta 2023



Poudariti je potrebno, da prikazani deleži lahko ne prikazujejo celotne slike. Na to zlasti vplivajo premestitve pacientov med bolnišnicami, zlasti v večje terciarne centre (oba UKC).

BOLNIŠNIČNA SMRTNOST ZARADI AKUTNEGA MIOKARDNEGA INFARKTA

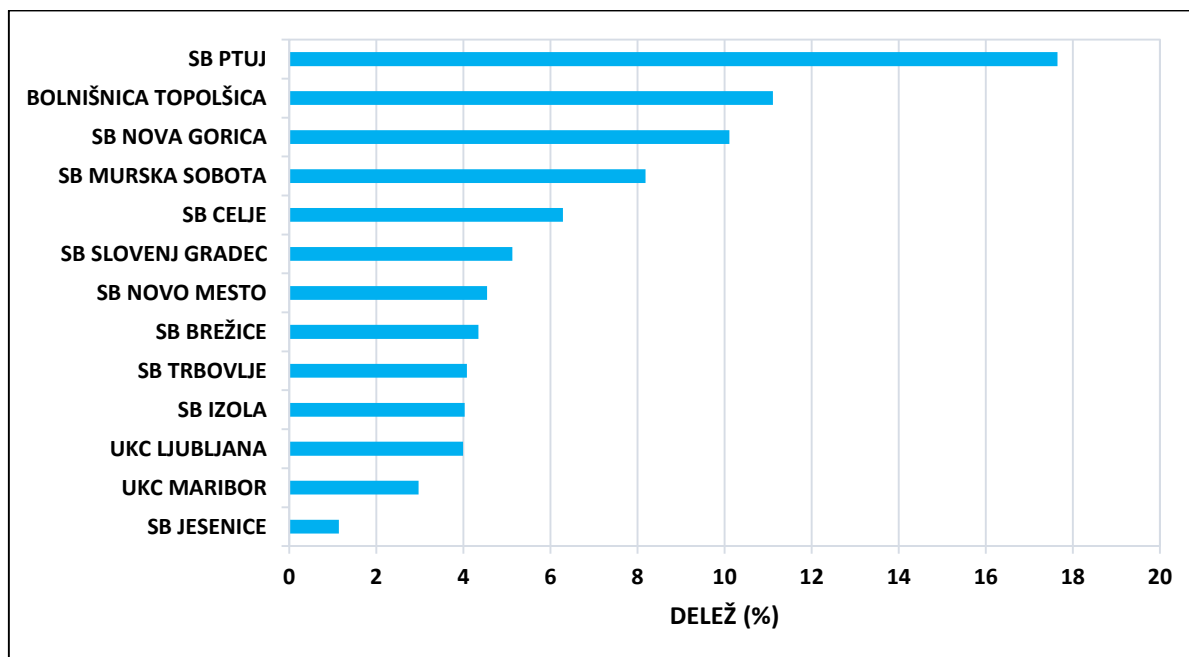
Akutni miokardni infarkt (AMI) je najpogostejši vzrok smrti v zahodnem svetu (Salari idr., 2023). Preživetje pacientov je odvisno od pravočasnega zdravljenja. Bolnišnična smrtnost zaradi AMI se pogosto uporablja v mednarodnih primerjavah kot kazalnik uspešnosti delovanja zdravstvenega sistema, ker omogoča sklepanje o učinkovitosti postopkov oskrbe AMI (Nimptsch idr., 2024). Merjenje bolnišnične smrtnosti zaradi AMI pogosto temelji na administrativnih podatkih bolnišnic, ki so pridobljeni v procesu bolnišnične oskrbe.

Predhodni kazalnik 30 dnevna smrtnost zaradi AMI je prikazal stopnjo pacientov hospitaliziranih zaradi AMI v slovenskih bolnišnicah, ki so umrli v tridesetih dneh od sprejema. Upoštevani so bili vsi primeri smrti, ne glede na to, ali so se zgodili v bolnišnici ali po odpustu iz nje. Vrednosti so bile izračunane v skladu z metodologijo OECD in so vključevali zgolj paciente, stare 45 let ali več. Podatki so bili standardizirani po starosti in spolu.

Novi kazalnik bolnišnična smrtnost zaradi AMI je definiran kot delež pacientov, sprejetih v bolnišnico zaradi AMI, ki so umrli v bolnišnici. V števcu so zajete smrti, ki so se zgodile v isti bolnišnici po sprejemu zaradi AMI, v imenovalcu pa število bolnišničnih sprejemov v akutno, nenačrtovano (urgentno) obravnavo z glavno diagnozo AMI v predmetnem obdobju (po MKB-10 vse kode pod I21 in I22). Pri tem je vse sprejeme, vključno z dnevnimi primeri, treba šteti v imenovalcu, vključno s sprejemi, ki so posledica premestitve v drugo ustanovo za akutno oskrbo (premestitve ven) in premestitve iz druge ustanove za akutno oskrbo (premestitve noter). Zajeti so pacienti stari 15 let in več (po 5-letnih starostnih skupinah in po spolu).

Podatke so posredovale vse SB, oba UKC ter bolnišnica Topolšica. **Slika 24** prikazuje največji delež smrtnosti zaradi AMI v SB Ptuj, najmanjšega v SB Jesenice

Slika 24: Delež bolnišnične smrtnosti zaradi AMI med posameznimi bolnišnicami v 3. in 4. četrtletju leta 2023



REFERENCE

- Adams D. Quality improvement; part 1: introduction and overview. *BJA Educ.* 2018 Mar;18(3):89-94.
- Béjot Y, Bailly H, Durier J, et al. Epidemiology of stroke in Europe and trends for the 21st century. *Presse Med.* 2016; 45 (12 pt 2): e391–e98.
- CDC (2008). Workbook for Designing, Implementing and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program, CDC, National Center for Infectious Diseases (U.S.), Division of Healthcare Quality Promotion. 2008. <https://www.cdc.gov/infection-control/media/pdfs/Sharps-Safety-Workbook-2008-P.pdf>
- Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry.* 1988 Spring;25(1):25-36. PMID: 2966123.
- da Costa PM, Loureiro L, Matos AJ. Transfer of multidrug-resistant bacteria between intermingled ecological niches: the interface between humans, animals and the environment. *Int J Environ Res Public Health.* 2013 Jan 14;10(1):278-94. doi: 10.3390/ijerph10010278. PMID: 23343983; PMCID: PMC3564142.
- Enne V. Reducing antimicrobial resistance in the community by restricting prescribing: Can it be done? *J. Antimicrob. Chemother.* 2010;65:179–182.
- EPUAP (2009). European pressure ulcer advisory panel www.epuap.org/
- European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of surgical site infections and prevention indicators in European hospitals – HAI-Net SSI protocol, version 2.2. Stockholm: ECDC; 2017. Pridobljeno s spletne strani 10. 12. 2017: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/HAI-Net-SSI-protocol-v2.2.pdf>
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Absence from work 2010. <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef10431.htm>
- GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Neurol.* 2021 Oct;20(10):795-820. doi: 10.1016/S1474-4422(21)00252-0. Epub 2021 Sep 3. PMID: 34487721; PMCID: PMC8443449.
- Hodkinson A, Tyler N, Ashcroft DM, Keers RN, Khan K, Phipps D et al. Preventable medication harm across health care settings: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med.* 2020;18(1):1–3.
- Johnson K, Scholar H, Stinson K, Nea-Bc, Sherry Razo MA, Nea-Bc. Patient fall risk and prevention strategies among acute care hospitals. *Appl Nurs Res.* 2020 Feb;51:151188. doi: 10.1016/j.apnr.2019.151188. Epub 2019 Oct 24. PMID: 31786041.
- Klavs I, Kustec T, Serdt M, Kolman, SSI-Sur network. Surgical Site Infections in Slovenian Acute Care Hospitals: Surveillance Results, 2013-2016. *Zdr Varst.* 2018 Oct 1;57(4):211-217. doi: 10.2478/sjph-2018-0026. eCollection 2018 Dec.
- Mengistu, D. A., & Tolera, S. T. (2020). Prevalence of occupational exposure to needle-stick injury and associated factors among healthcare workers of developing countries: Systematic review. *Journal of occupational health*, 62(1), e12179. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12179>
- Ministrstvo za zdravje. Metodološka navodila za kazalnike kakovosti v zdravstvu iz Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivosti, potrebnih za njegovo

izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2023. Ljubljana, Ministrstvo za zdravje, 2023. Pridobljeno s spletne strani 10. 5. 2023: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/TEME/Kakovost-varnost-in-dostopnost-zdravstvenega-varstva/kakovost-zdravstvenega-varstva/kazalniki-kakovosti/Metodoloska-navodila-za-kazalnike-kakovosti-2023.pdf>

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Epidemiološko spremljanje okužb kirurške rane (Protokol verzija 2.1). Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023. Pridobljeno s spletne strani 16. 9. 2024: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/amr-in-bolnisnicne-okuzbe/bolnisnicne-okuzbe-za-strokovno-javnost/>

Nimptsch U, Mansky T, Busse R. Impact of early death recording on international comparison of acute myocardial infarction mortality - administrative hospital data study using the example of Germany and the United States. BMC Health Serv Res. 2024 May 7;24(1):593.

Panagioti M, Khan K, Keers RN, Abuzour A, Phipps D, Kontopantelis E et al. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2019;366:l4185. doi:10.1136/bmj.l4185.

Salari N, Morddarvanjoghi F, Abdolmaleki A, Rasoulpoor S, Khaleghi AA, Hezarkhani LA, Shohaimi S, Mohammadi M. The global prevalence of myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis. BMC Cardiovasc Disord. 2023 Apr 22;23(1):206.

Slawomirski L, Klazinga N. The economics of patient safety: from analysis to action. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2020 (<http://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>, accessed 6 September 2023).

Sturges, J., Conway, N., Guest, D. and Liefoghe, A. (2005). Managing the career deal: the psychological contract as a framework for understanding career management. *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 26, pp. 821-38.

Turnidge J., Christiansen K. Antibiotic use and resistance—Proving the obvious. Lancet. 2005;365:548–549. doi: 10.1016/S0140-6736(05)17920-3.

Weitz JI. Pulmonary embolism. In: Goldman L, Schafer AI, editors. Goldman's Cecil Medicine. Philadelphia, PA: Elsevier; 2011

WHO (2009). Guidelines on hand hygiene in health-care. Clean care is safer care, Patient Safety.

WHO (2012). Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2012. Available from: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/

Wilkins E, Wilson L, Wickramasinghe K, et al. European Cardiovascular Disease Statistics 2017. Brussels: European Heart Network; 2017.

Priloga 1: Kode KTDP-11 za zamenjavo kolena in kolka ter posegov prekinitve vene cave

Kode za zamenjavo kolena in kolka	
Koda	Opis
49318-00	Popolna enostranska artroplastika kolčnega sklepa
49319-00	Popolna obojestranska artroplastika kolčnega sklepa
49324-00	Revizija popolne kolčne endoproteze
49327-00	Revizija popolne kolčne endoproteze s kostnim presadkom v acetabulum
49330-00	Revizija popolne kolčne endoproteze s kostnim presadkom v stegnenico
49333-00	Revizija popolne kolčne endoproteze s kostnim presadkom v acetabulum in stegnenico
49339-00	Revizija popolne kolčne endoproteze s kostnim presadkom po meri v acetabulum
49342-00	Revizija popolne kolčne endoproteze s transplantacijo kostnega transplantata po meri v stegnenico
49345-00	Revizija popolne kolčne endoproteze s kostnim presadkom po meri v acetabulum in stegnenico
49518-00	Enostranska popolna kolenska artroplastika
49519-00	Obojestranska popolna kolenska artroplastika
49521-00	Enostranska popolna kolenska artroplastika s kostnim presadkom v stegnenico
49521-01	Obojestranska popolna kolenska artroplastika s kostnim presadkom v stegnenico
49521-02	Enostranska popolna kolenska artroplastika s kostnim presadkom v golenico
49521-03	Obojestranska popolna kolenska artroplastika s kostnim presadkom v golenico
49524-00	Enostranska popolna kolenska artroplastika s kostnim presadkom v stegnenico in golenico
49524-01	Obojestranska popolna kolenska artroplastika s kostnim presadkom v stegnenico in golenico
49530-00	Revizija popolne kolenske proteze s kostnim presadkom v stegnenico
49530-01	Revizija popolne kolenske proteze s kostnim presadkom v golenico
49533-00	Revizija popolne kolenske proteze s kostnim presadkom v stegnenico in golenico
49554-00	Revizija popolne kolenske proteze s kostnim presadkom po meri
49527-00	Revizija popolne kolenske endoproteze
Posegi prekinitve vene cave	
Koda	Opis
34800-00	Prekinitiv votle vene
35330-00	Perkutana vstavev filtra v spodnjo votlo veno
35330-01	Odperta vstavev filtra v spodnjo votlo veno
35331-00	Perkutana odstranitev filtra spodnje votle vene
35331-01	Odperta odstranitev filtra spodnje votle vene

