



REPUBLIKA SLOVENIJA
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**

Verzija 1.2

September, 2023

Kazalo vsebine

Opredelitev kazalnikov kakovosti	3
Predvideni roki za oddajo podatkov v aplikacijo zVem s strani izvajalcev zdravstvene dejavnosti .	4
Metodološki list.....	5
Podatki o številu obravnav in številu zaposlenih – podatki za imenovalce pri izračunih nekaterih kazalnikov kakovosti.....	9
Sklopi odklonov	10
1 Varnostna kultura	11
1.1.1 Poškodbe zaradi pritiska (PZP).....	14
1.1.2 Padci pacientov	17
1.2 Varnostni odkloni v povezavi z zaposlenimi.....	19
2 Pooperativna tromboembolija.....	21
3 Okužba kirurške rane	26
4 Kolonizacija z večkratno odpornimi bakterijami (MRSA, ESBL, VRE, CRB)	32
4.5 Higiena rok	34
5 Nenačrtovano odpadle ambulantne obravnave (prvi in kontrolni pregledi).....	36
6 Absentizem zaposlenih	38
7 Število pohval pacientov in zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic.....	41
8 Bolnišnična smrtnost zaradi možganske kapi	43
9 Bolnišnična smrtnost zaradi akutnega miokardnega infarkta (AMI).....	46
Spremembe verzij	48

Kazalo tabel

Tabela 1: Predvideni roki za poročanje podatkov	4
Tabela 2: Metodološki list.....	8
Tabela 3: Opredelitev števila obravnav in števila zaposlenih	9
Tabela 4: Sklopi odklonov (sporoča se skupno število odklonov po sklopu)	10
Tabela 5: Seznam kod KTDP za zamenjavo kolena in kolka in MKB10 za pljučno embolijo	22
Tabela 6: Seznam kod KTDP za zamenjavo kolena in kolka in MKB10 za GVT	24
Tabela 7: MKB 10 – kode za hemoragično možgansko kap.....	44
Tabela 8: MKB 10 – kode za ishemično možgansko kap	45
Tabela 9: MKB 10 – kode za akutni miokardni infarkt.....	46

Kazalo slik

Slika 1: Shematski prikaz: pljučna embolija pri zamenjavi kolena ali kolka	23
Slika 2: Shematski prikaz: GVT pri zamenjavi kolena ali kolka.....	25

Opredelitev kazalnikov kakovosti

- Krajše ime
- Polno ime
- Utemeljitev (vključuje obrazložitev, prednosti in omejitve, namen)
- Kratka definicija
- Operativna definicija: zapis za kazalnik števec/imenovalec
- Prejšnje izkušnje v okviru projektov
- Viri podatkov
- Domena
- Vrsta kazalnika: strukturni, procesni, rezultat
- Prilagoditev/stratifikacija
- Ali se kazalnik uporablja mednarodno
- Podkazalniki
- Povezani kazalniki
- Razlaga
- Izidi (vmesni, končni)
- Ciljna vrednost ali pričakovana vrednost
- Smernice: vir podatkov za kazalnik
- Merila za vključitev ali izključitev pacientov
- Skrbnik
- Reference

Predvideni roki za oddajo podatkov v aplikacijo zVem s strani izvajalcev zdravstvene dejavnosti

Leto	Četrtoletje	Primarni nivo zdravstvene dejavnosti	Sekundarni in terciarni nivo zdravstvene dejavnosti
2023	1. Četrtoletje	Poročajo za 1. in 2. čet skupaj do 30.09.2023	do 30.06.2023
	2. Četrtoletje		do 31.07.2023
	3. Četrtoletje	do 31.10.2023	do 31.10.2023
	4. Četrtoletje	do 31.01.2024	do 31.01.2024
2024	1. Četrtoletje	do 30.04.2024	do 30.04.2024
	2. Četrtoletje	do 31.07.2024	do 31.07.2024
	3. Četrtoletje	do 31.10.2024	do 31.10.2024
	4. Četrtoletje	do 31.01.2025	do 31.01.2025

Tabela 1: Predvideni roki za poročanje podatkov

Metodološki list

Kazalnik/podkazalnik	Števec	Imenovalec	Vir podatkov	Dejavnost
1 Varnostna kultura				
1.1 Varnostni odkloni v povezavi s pacienti	Število sporočenih odklonov skupaj (nabor sklopov varnostnih odklonov, ki se spremljajo, je naveden v razpredelnici 2)	Število obravnav (kot je navedeno spodaj v tabelah, ločeno za primarni nivo in sekundarni/terciarni nivo zdravstvene dejavnosti)	Izvajalci zdravstvenih storitev	Primarna, sekundarna, terciarna
<i>1.1.1 Poškodbe zaradi pritiska (PZP)</i>	Število v pacientov pri katerih je PZP nastala v bolnišnici	Število obravnavnih pacientov (z izključitvenimi kriteriji)	Izvajalci zdravstvenih storitev	Sekundarna, terciarna
<i>1.1.2.1 Padci pacientov</i>	Število vseh padcev pacientov	Število BOD	Izvajalci zdravstvenih storitev	Sekundarna, terciarna
<i>1.1.2.2 Padci s postelje</i>	Število padcev hospitaliziranih pacientov iz postelje	Število BOD	Izvajalci zdravstvenih storitev	Sekundarna, terciarna
<i>1.1.2.3 Poškodbe pri padcih</i>	Število poškodb pri padcih (vrste poškodb so navedene spodaj)	Skupno število padcev	Izvajalci zdravstvenih storitev	Sekundarna, terciarna
<i>1.1.2.4 Padci pacientov pri obravnavi na primarnem zdravstvenem nivoju</i>	Število padcev pacientov	Število obravnav	Izvajalci zdravstvenih storitev	Primarna
1.2 Odkloni v povezavi z zaposlenimi	Število sporočenih odklonov v zvezi z zaposlenimi	Število zaposlenih glede na delež zaposlitve	Izvajalci zdravstvenih storitev	Primarna, sekundarna, terciarna
<i>1.2.1 Poškodbe pri delu</i>	Število poškodb pri delu	Število zaposlenih glede na delež zaposlitve	Izvajalci zdravstvenih storitev	Primarna, sekundarna, terciarna
<i>1.2.2 Incidenti z ostrimi predmeti (osebje)</i>	Število incidentov (vbodov, vrezov) z ostrimi predmeti (zaposleni)	Število zaposlenih glede na delež zaposlitve	Izvajalci zdravstvenih storitev	Primarna, sekundarna, terciarna
2. Pooperativna tromboembolija	Število primerov iz imenovalca, pri katerih je bila ugotovljena pljučna embolija ali globoka venska tromboza	Število hospitalizacij zaradi zamenjave kolena in kolka pri osebah, starih 15 let in več	Izvajalci zdravstvenih storitev – administrativne zbirke podatkov (bolnišnični informacijski sistemi)	Sekundarna, terciarna

Kazalnik/podkazalnik	Števec	Imenovalec	Vir podatkov	Dejavnost
3. Okužba kirurške rane (glej izvleček protokola spodaj in prilogo 1: Slovenski protokol ESOKR (verzija 2.1))	Število okužb kirurških ran	Število pacientov z izbranim operativnim posegom	Zbirka podatkov na NIJZ – Epidemiološko spremljanje okužb kirurških ran (ESOKR)	Sekundarna, terciarna
4. Kolonizacije z večkratno odpornimi bakterijami (VOB) v bolnišnici	Število novoodkritih kolonizacij z VOB (več kot 48 ur po sprejemu) v bolnišnici (MRSA, ESBL, VRE, CRB)	Število bolnišnično oskrbnih dni (BOD)	Izvajalci zdravstvenih storitev (bolnišnice)	Sekundarna, terciarna
4.1 Kolonizacije z MRSA v bolnišnici na 1000 BOD	Število novoodkritih kolonizacij z MRSA (več kot 48 ur po sprejemu) v bolnišnici	Število bolnišnično oskrbnih dni	Izvajalci zdravstvenih storitev (bolnišnice)	Sekundarna, terciarna
4.2 Kolonizacije z ESBL *** v bolnišnici na 1000 BOD ***Ločeno spremljanje: – <i>Klebsiela pneumoniae</i> ESBL – Druge enterobakterije ESBL razen <i>E. coli</i>	Število novoodkritih kolonizacij z ESBL *** (več kot 48 ur po sprejemu) v bolnišnici	Število bolnišnično oskrbnih dni	Izvajalci zdravstvenih storitev (bolnišnice)	Sekundarna, terciarna
4.3 Kolonizacije z VRE v bolnišnici na 1000 BOD	Število novoodkritih kolonizacij z VRE (več kot 48 ur po sprejemu) v bolnišnici	Število bolnišnično oskrbnih dni	Izvajalci zdravstvenih storitev (bolnišnice)	Sekundarna, terciarna
4.4 Kolonizacije s po gramu negativnimi bakterijami (CRB), ki izločajo karbapenemaze, na 1000 BOD ***Ločeno spremljanje: – Enterobakterije – <i>P. aeruginosa</i> – <i>A. baumannii</i>	Število novoodkritih kolonizacij z CRB*** (več kot 48 ur po sprejemu) v bolnišnici	Število bolnišnično oskrbnih dni	Izvajalci zdravstvenih storitev (bolnišnice)	Sekundarna, terciarna

Kazalnik/podkazalnik	Števec	Imenovalec	Vir podatkov	Dejavnost
4.5 Higiena rok	Število opazovanih priložnosti po načelu »5 trenutkov za higieno rok«	Število pravilno izvedenih postopkov higiene rok	Izvajalci zdravstvenih storitev (bolnišnice)	Sekundarna, terciarna
5. Nenačrtovano odpadle ambulantne obravnave (prvi in kontrolni pregledi)	Število načrtovanih ambulantnih pregledov, ko pacienta ni bilo in storitev ni bila opravljena	Število vseh načrtovanih pregledov	Centralne baze »e-naročanje« (NIJZ)	Primarna, sekundarna, terciarna
<i>5.1 Število odpadlih prvih pregledov na 1000 načrtovanih pregledov</i>	Število odpadlih načrtovanih prvih pregledov/obravnav	Število vseh načrtovanih prvih pregledov/obravnav	Centralne baze »e-naročanje« (NIJZ)	Primarna, sekundarna, terciarna
<i>5.2 Število odpadlih kontrolnih pregledov na 1000 načrtovanih pregledov</i>	Število odpadlih načrtovanih kontrolnih pregledov/obravnav	Število vseh načrtovanih kontrolnih pregledov/obravnav	NIJZ	Primarna, sekundarna, terciarna
6. Absentizem zaposlenih <i>Ločeno:</i> – odsotnosti do 20 dni – odsotnosti nad 20 dni	Število dni odsotnosti (brez letnih dopustov, študijskih dopustov in drugih načrtovanih odsotnosti – izrednih dopustov) po profilih (E1 - zdravniki in zobozdravniki, E2 - farmacevtski delavci, E3 - zdravstvena nega, E4 - zdravstveni delavci in sodelavci, J - nezdravstveni delavci)	Število možnih delovnih dni v opazovanem obdobju brez koncev tedna in dela prostih dni – praznikov × število zaposlenih	Izvajalci zdravstvenih storitev (kadrovske informacijske sistemi)	Primarna, sekundarna, terciarna
7. Število pohval pacientov in zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic				
<i>7.1 Število pohval na 10.000 obravnav</i>	Število prejetih pohval (brez pohval v anketnih vprašalnikih)	Število obravnavanih pacientov (bolnišnične in ambulantne obravnave skupaj)	Izvajalci zdravstvenih storitev	Primarna, sekundarna, terciarna
<i>7.2 Število zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic na 10.000 obravnav</i>	Število prejetih zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic	Število obravnavanih pacientov (bolnišnične in ambulantne obravnave skupaj)	Izvajalci zdravstvenih storitev	Primarna, sekundarna, terciarna

Kazalnik/podkazalnik	Števec	Imenovalec	Vir podatkov	Dejavnost
7.3 Število drugih pritožb na 10.000 obravnav	Število drugih pritožb (ki niso zahteve za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic – brez pritožb iz anketnih vprašalnikov)	Število obravnavanih pacientov (bolnišnične in ambulantne obravnave skupaj)	Izvajalci zdravstvenih storitev	Primarna, sekundarna, terciarna
8 Bolnišnična smrtnost zaradi možganske kapi	Število umrlih pacientov, ki so bili sprejeti zaradi ishemične ali hemoragične možganske kapi (primarna diagnoza: ICD-10: I60, I61 I62, I63), starih 15 let in več	Število vseh hospitaliziranih pacientov s primarno diagnozo ishemične ali hemoragične možganske kapi (ICD-10: I60, I61 I62, I63), starih 15 let in več	Izvajalci zdravstvenih storitev (bolnišnice) – administrativne zbirke podatkov	Sekundarna, terciarna
9 Bolnišnična smrtnost zaradi akutnega miokardnega infarkta (AMI)	Število umrlih v bolnišnici, ki so bili sprejeti zaradi AMI (ICD-10: I21 in I22), starih 15 ali več let	Vsi sprejeti pacienti, stari 15 let ali več, z glavno diagnozo akutni miokardni infarkt (ICD-10: I21, I22)	Izvajalci zdravstvenih storitev (bolnišnice) – administrativne zbirke podatkov	Sekundarna, terciarna

Tabela 2: Metodološki list

V pomoč pri zbiranju podatkov in izračunu kazalnikov kakovosti so pripravljene tudi:

- **priloga 2:** »Pripomoček za merjenje kazalnikov kakovosti PRIMARNI nivo 2023-2024«
- **priloga 3:** »Pripomoček za merjenje kazalnikov kakovosti SEKUNDARNI IN TERCIARNI nivo 2023-2024«
- **prilogi 2 in 3 sta objavljeni v spletni aplikaciji »zVem«, kjer se sporočajo podatki za kazalnike kakovosti.**

Podatki o številu obravnav in številu zaposlenih – podatki za imenovalce pri izračunih nekaterih kazalnikov kakovosti

PRIMARNI NIVO ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	
Število obravnav	
Štete so vse obravnave uporabnikov zdravstvenih storitve na primarnem nivoju, fizične in oddaljene. V številu obravnav se ne upoštevajo tudi vse storitve, ki so bile opravljene ob eni obravnavi (na primer obisk uporabnika v referenčni ambulanti je ena obravnava ne glede na število meritev in storitev, ki jih izvajalec zdravstvene dejavnosti opravi ob tem obisku) oziroma pri enem izvajalcu zdravstvenih storitev, pri čemer upoštevamo da se šteje vsak stik uporabnika z novih izvajalcem zdravstvene dejavnosti za novo obravnavo (na primer obravnava v zunaj bolnišnični specialistični dejavnost ali na medicini dela, prometa in športa, ko je uporabnik obravnavan s strani več izvajalcev). Pri skupinskih obravnavah (na primer CKZ ali CDZ) se obravnave skupine pomnožijo s številom udeležencev, saj je sleherni od njih stopil v stik z zdravstvenim sistemom. Storitve, ki se morda obračunajo, ob izvedbi le-teh pa ni vključen pacient, kot npr. odčitavanje EKG od referenčne medicinske sestre in podobni postopki – recimo konzultacija o pacientu z drugim zdravstvenim strokovnjakom brez vključevanja pacienta, se ne šteje. Storitve zobotehnike prav tako niso štete.	
SEKUNDARNI IN TERCIARNI NIVO ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	
Število obravnav	OPOMBA
Število hospitaliziranih pacientov (skupaj z EDH/DH)	Število vseh hospitaliziranih pacientov - tako redne hospitalizacije, kot obravnave v enodnevni bolnišnici skupaj. EDH = enodnevni hospital DH = dnevni hospital (dnevna bolnišnica)
Število obravnav v dnevni bolnišnici (EDH/DH)	Samo število obravnav v dnevni bolnišnici (EDH/DH)
Število bolnišnično oskrbnih dni (BOD) - brez dnevne bolnišnice (EDH/DH)	V seštevek bolnišnično oskrbnih dni (BOD); NE štejemo pacientov obravnavanih v dnevni bolnišnici (EDH/DH)
Število vseh sprejemov v bolnišnico v tem tromesečju	Skupno število sprejemov v bolnišnico - samo redne hospitalizacije, brez obravnav v dnevni bolnišnici
Število ambulantnih obravnav	Število ambulantnih obravnav v specialističnih ambulantah (prvi in kontrolni pregledi v ambulantih)
Število diagnostično - terapevtskih posegov v ambulantni obravnavi	Število diagnostičnih postopkov , ki se izvedejo v sklopu ambulantne obravnave (npr. radiološke preiskave, gastroskopije oz. druge endoskopske preiskave, itd.) in število terapevtskih posegov v sklopu ambulantne obravnave (npr. ambulantni posegi v splošni kirurgiji; enkratne aplikacije zdravil, itd.) seštetu skupaj.
Število zaposlenih (kjer je potrebno)	
Število zaposlenih se povsod šteje glede na deleže zaposlitve, ki se seštevajo. Zaposleni za polni delovni čas se šteje kot 1, sicer: - če je nekdo zaposlen za polovični delovni čas (4 ure na dan) = 0,5 zaposlenega - če je nekdo zaposlen za 20% (en dan na teden) = 0,2 itd.	

Tabela 3: Opredelitev števila obravnav in števila zaposlenih

Sklopi odklonov

Sklop odklonov	Opis
1. Skorajšnja napaka (near-miss)	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 utrpí škode (dogodek se ne zgodi).
2. Identifikacija pacienta	Ni izvedeno; odložitev izvedbe; napačen pacient; nepravilno/neustrezno izvedeno; nepopolno izvedeno; nejasna/dvoumna/nečitljiva/nepopolna informacija; drugo
3. Privolitev, soglasje	Odsotnost/zavrnitev s strani izvajalca; ob prepoznani indikaciji; ni izvedeno; pomanjkljivo/nezadostno izvedeno; odložitev ali podaljšanje; neustrezen/nepotreben postopek, storitev; napačen pacient; drugo
4. Zdravljenje in oskrba	Presejanje/preventivni/rutinski kontrolni pregledi; nujna/nenačrtovana obravnava; diagnoza/pregled; testi/preiskave; vzorci/rezultati; terapijski postopki; centralni, periferni venski kateter, IV-kanilo, katetri podkožne valvule za lajšanje bolečine; opazovanje pacienta; opolnomočenje pacienta; oviranje pacienta; ravnanje ob akutnem poslabšanju; odkloni v zvezi z reanimacijo pacienta; hranjenje, hranilne sonde, katetri, stome; podpora dihanju, traheostoma, tubus; drenaže, dreni; odvajalne stome; prevoz pacienta s spremstvom; drugo
5. Zdravila in infuzijske tekočine	Naročanje; predpisovanje zdravil, usklajevanje in nadzor nad izvedenim; navodila in svetovanje; doziranje; izvedba/uporaba; shranjevanje; pakiranje; drugo
6. Invazivni poseg/kirurško zdravljenje z anestezijo	Priprava na invazivni poseg; namestitev pacienta v pravi položaj; anestezija; invazivni poseg; nadzor nad pacientom po izvedenem posegu; drugo
7. Kri in krvni pripravki	Vzorec krvi za transfuzijo krvi in drugih krvnih proizvodov; naročanje, dostava krvi in krvnih proizvodov; testiranje pred transfuzijo krvi ali drugih krvnih proizvodov; izvedba transfuzije krvi ali drugih krvnih proizvodov; drugo
8. Vedenje, odnos in komunikacija	Vedenje/odnos osebja; vedenje/odnos pacienta in njegovih bližnjih; komunikacija s pacientom in njegovimi bližnjimi; komunikacija v izrednih položajih; drugo
9. Medicinska oprema/pripomočki, material/dezinfekcija in sterilizacija	Dezinfekcija; sterilizacija; postelja; posteljne pritikline; vozički, ki jih uporablja osebje; naprave/aparati/pripomočki (ne neposredno za paciente); naprave/aparati/pripomočki (uporaba za paciente); druga oprema in pripomočki za delo; pripomočki za gibanje pacientov; drugo
10. Drugo	Morebitni drugi varnostni odkloni, ki se zgodijo med zdravstveno obravnavo

Tabela 4: Sklopi odklonov (sporoča se skupno število odklonov po sklopu)

1 Varnostna kultura

Zdravstvo je visoko tvegana dejavnost s številnimi možnostmi za nastanek napake (varnostnega incidenta), ki lahko ima za posledico zdravstveno škodo za pacienta. Pomembno je, da se vsi zaposleni v zdravstvu zavedajo tveganja nastanka varnostnih incidentov in ga prepoznavajo ter delujejo tako, da kar v največji meri preprečijo nastanek varnostnih odklonov. 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 odklonov ter c) merjenje uspešnosti preventivnih in korektivnih ukrepov za izboljšanje varnosti pacientov na podlagi prepoznanih tveganj ter prepoznanih in sporočenih varnostnih odklonov. Sporočanje prepoznanih varnostnih odklonov nikakor ne sme biti kaznovano, temveč je treba čim bolj spodbujati k sporočanju odklonov, obravnavi neljubih dogodkov in k sprejetju preventivnih ukrepov za preprečitev nastajanja škode v prihodnje. Sporočanje napak je ključnega pomena za učenje iz napak in tako za izboljšanje varnosti pacientov.

1.1 Varnostni odkloni v povezavi s pacienti

Krajše ime: število sporočenih varnostnih odklonov pri zdravstveni obravnavi pacientov

Polno ime: število sporočenih varnostnih odklonov pri zdravstveni obravnavi pacientov na 1000 obravnavanih pacientov (bolnišnična in ambulantna obravnava skupaj)

Utemeljitev: 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. Varnostni odklon ni zaplet pri zdravstveni obravnavi. Večina varnostnih odklonov je posledica okoliščin, ki jih omogoča sistem dela. Podatki o prepoznanih varnostnih odklonih 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 odklonov. Kazalnik bo pokazal raven kulture varnosti v posameznem zdravstvenem zavodu; več je prepoznanih in sporočenih odklonov, večja je ozaveščenost in motiviranost zaposlenih za nenehno izboljševanje in razvoj varnosti pacientov ter posledično tudi zaposlenih.

Vrsta kazalnika: strukturni, procesni, rezultat – varnostna kultura (varnost pacientov)

Kazalnik je rezultat varnosti zdravstvene obravnave, ki odraža raven kulture varnosti zaposlenih in varnost procesov ter učinkovitost izboljševanja klinične prakse. Je odraz kakovostno in varno izvedenih temeljnih procesov ter varnosti vseh podpornih procesov in okoliščin, ki vplivajo na kakovost in varnost zdravstvene dejavnosti.

Dejavnost: primarna, sekundarna in terciarna

Kratka definicija: Varnostni odklon pri pacientu je nenameren in nepričakovan dogodek, ki je ali bi lahko škodoval pacientu pri zdravstveni oskrbi in ki ne nastane zaradi narave pacientove bolezni (Svet Evrope, 2006).

Operativna definicija: *prevalenca varnostnih odklonov v zdravstveni ustanovi na 100 obravnavnih pacientov*

Števec: vsi SPOROČENI varnostni odkloni v zdravstveni ustanovi

*Varnostni odkloni iz sklopov v razpredelnici 2. 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 utrpí 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)

Imenovalec: število zdravstvenih obravnav pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti (ambulantni pregledi, bolnišnična zdravljenja, diagnostika) / 1000

Viri podatkov: izvajalci zdravstvenih storitev

Podkazalniki:

- razjede zaradi pritiska glede na število obravnavanih pacientov
- padci hospitaliziranih pacientov na število bolnišnično oskrbnih dni

Povezani kazalniki:

- odkloni v povezavi z zaposlenimi
- kolonizacije z večkratno odpornimi bakterijami v bolnišnici

Obdobje poročanja: četrletje

Skrbnik kazalnika: Ministrstvo za zdravje – Urad za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu (MZ - UNKIZ)

1.1.1 Poškodbe zaradi pritiska (PZP)

Krajše ime: poškodbe zaradi pritiska (PZP)

Polno ime: delež poškodb zaradi pritiska

Utemeljitev (vključuje obrazložitev, prednosti in omejitve, namen): Poškodbe zaradi pritiska, imenovane tudi dekubitalni ulkusi ali preležanine, so območja lokaliziranih poškodb kože in podkožnih tkiv (na primer mišic in kosti), ki jih povzročajo pritisk, strižne sile in/ali njihova kombinacija (Evropska svetovalna skupina za dekubitalne ulkuse – European Pressure Ulcer Advisory Panel, EPUAP, 2009). Raziskave kažejo, da so poškodbe zaradi pritiska pomembno breme bolezni in zmanjšujejo kakovost življenja pacientov, njihovih skrbnikov ter družin. Pacienti pogosto potrebujejo dolgotrajno zdravstveno oskrbo, trpijo močne bolečine, neugodje in neprijetno počutje. Ocene o incidenci in prevalenci poškodb zaradi pritiska, pridobljene v bolnišničnih študijah, se zelo razlikujejo glede na opredelitev ter stopnjo razjed, populacijo pacientov in pogoje oskrbe. Na podlagi razpoložljivih podatkov v Veliki Britaniji ocenjujejo, da se nove poškodbe zaradi pritiska pojavljajo pri 4–10 % pacientov, hospitaliziranih zaradi akutnih bolezni. Izkušnje v Sloveniji kažejo, da je v bolnišnicah pri pacientih, zdravljenih zaradi akutnih bolezni, prevalenca poškodbe zaradi pritiska od 1,9 do 2,8 %. V istem obdobju je bila incidenca novih primerov poškodb zaradi pritiska od 5,4 do 7,9 na 1.000 sprejemov v bolnišnico zaradi zdravljenja akutnih bolezni. Poškodbe zaradi pritiska so pogostejše pri težko bolnih pacientih, pacientih z nevrološkimi obolenji (tj. osebah s poškodbami hrbtenjače), 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. Poškodbe zaradi pritiska so povezane s povečano incidenco okužb, vključno z osteomielitisom. Pri starejših pacientih je v enotah za intenzivno terapijo pojavnost poškodb zaradi pritiska povezana z dva - do štirikratnim povečanjem tveganja smrti. Poškodbe zaradi pritiska se lahko pojavijo kjer koli na telesu. Pri odraslih se poškodbe ponavadi pojavijo na izpostavljenih predelih telesa, kjer kost pritiska na mehka tkiva (na primer križnica).

Prednosti: Poškodbe zaradi pritiska imajo pomemben vpliv na kakovost življenja pacienta in stroške zdravstvene oskrbe. Za obravnavo pacientov s poškodbo zaradi pritiska so potrebni: integracija in koordinacija oskrbe, identifikacija pacientov s tveganjem, pravočasna uvedba tako preventivnih ukrepov kot zdravljenja. Kazalnik pripomore k izboljšanju postopkov in izidov oskrbe.

Omejitve: Breme zbiranja podatkov, če informacijski sistemi v bolnišnici ne omogočajo samodejne analize. Uporaba različnih sistemov lahko povzroči težave pri interpretaciji.

Dejavnost: sekundarna in terciarna

Kratka definicija: Število pacientov, ki so v opazovanem obdobju pridobili poškodbo zaradi pritiska (PZP) v bolnišnici, na 100 sprejetih pacientov z izključitvenimi kriteriji* :

- ocena poškodb zaradi pritiska glede na štiristopenjsko klasifikacijo po EPUAP,
- štejemo paciente s PZP in ne števila poškodb.

Operativna definicija: zapis za kazalnik števec/imenovalec

Merila za vključitev ali izključitev pacientov: Štejemo število pacientov z razjedami in ne števila razjed.

1. **Kazalnik: Število v bolnišnici pridobljenih PZP na 100 sprejetih pacientov z izključitvenimi kriteriji**

Števec: Število pacientov, ki so PZP (od 1. do 4. stopnje po razvrstitvi EPUAP) pridobili v bolnišnici.

Imenovalec: skupno število sprejetih pacientov z izključitvenimi kriteriji*

- Vključeni pacienti: akutni in neakutni pacienti (npr. rehabilitacijska oskrba, psihiatrična oskrba).
- Izključeni pacienti:
 - mlajši od 18 let
 - ženske po normalnem (vaginalnem) porodu
 - ambulantni pacienti
 - spremljevalci

2. **Kazalnik: Število pacientov s PZP že ob sprejemu na 100 sprejetih pacientov z izključitvenimi kriteriji**

Števec: Število pacientov, pri katerih je bila PZP (od 1. do 4. stopnje po razvrstitvi EPUAP) prisotna že ob sprejemu.

Imenovalec: skupno število sprejetih pacientov z izključitvenimi kriteriji*

- Vključeni pacienti: akutni in neakutni pacienti (npr. rehabilitacijska oskrba, psihiatrična oskrba).
- Izključeni pacienti:
 - mlajši od 18 let
 - ženske po normalnem (vaginalnem) porodu
 - ambulantni pacienti
 - spremljevalci

Viri podatkov: izvajalci zdravstvenih storitev

Vrsta kazalnika: procesni, izid

Rezultat: S kazalnikom merimo uspešnost in učinkovitost izvedenih aktivnosti na področju preprečevanja in oskrbe poškodbe zaradi pritiska. Z doslednim izvajanjem preventivnega programa za preprečevanje poškodb zaradi pritiska dosežemo kakovostno in varno obravnavo vseh pacientov, ki imajo dejavnike tveganja nastanka poškodbe zaradi pritiska. Kazalnik preprečevanja poškodbe zaradi pritiska je pomemben kazalnik kakovosti zdravstvene nege v bolnišnici.

Dejavnost: sekundarna in terciarna

Podkazalniki: /

Obdobje poročanja: četrletje

Skrbnik kazalnika: MZ – UNKIZ

1.1.2 Padci pacientov

Krajše ime: prevalenca vseh padcev v bolnišnici

Polno ime: število vseh hospitaliziranih pacientov, ki so padli v bolnišnici

Utemeljitev (vključuje obrazložitev, prednosti in omejitve, namen): Padci so pogost in resen varnostni zaplet pri bolnišnični obravnavi, zlasti pri starostnikih. Epidemiološke raziskave kažejo pogostost padcev 3–5 na 1000 bolnišničnih oskrbnih dni. Več kot 30 % padcev v bolnišnici je povezanih s poškodbami (zlomi kosti in poškodbe 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 prevalenca 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.

Kratka definicija: Padec je nenameren, nepričakovan pristanek na tleh oziroma nižji ravni s poškodbami pri uporabniku ali brez njih.

Definicija padca vključuje: padec/zdrs s postelje, zdrs s stola na tla, padec brez prič (to je padec, ko niti pacient niti kdo drug ne ve, kako je pacient padel), spotik, zdrs, padec pri hoji.

Dejavnost: bolnišnična dejavnost – sekundarna in terciarna; primarna zdravstvena dejavnost za kazalnik 1.1.2.4

Spremljajo (sporočajo) se padci:

- hospitaliziranih pacientov (upoštevajo se pri izračunu kazalnika)
- pacientov v ambulantni obravnavi
- pacientov v urgentni obravnavi

Operativna definicija: zapis za kazalnik števec/imenovalec:

1. kazalnik: prevalenca vseh padcev v bolnišnici – število vseh padcev hospitaliziranih pacientov na 1000 bolnišnično oskrbnih dni

Definicija: vsi padci hospitaliziranih pacientov $\times 1000/\text{BOD}$

Števec: vsi padci hospitaliziranih pacientov, pomnoženo s 1000

Imenovalec: število bolnišnično oskrbnih dni (BOD) v opazovanem obdobju (mesec, četrletje, leto), odštejemo: dnevne in enodnevne obravnave

Merila za vključitev ali izključitev pacientov: Pri izračunu BOD se izločijo enodnevne in dnevne obravnave.

2. kazalnik: incidenca padcev s postelje – število padcev s postelje hospitaliziranih pacientov na 1000 bolnišnično oskrbnih dni

Definicija: padci s postelje hospitaliziranih pacientov $\times 1000/\text{BOD}$

Števec: padci hospitaliziranih pacientov s postelje, pomnoženo s 1000

Imenovalec: število bolnišnično oskrbnih dni (BOD) v opazovanem obdobju (mesec, četrletje, leto), od bolnišnično oskrbnih dni so odštete dnevne in enodnevne obravnave

Merila za vključitev ali izključitev pacientov: Pri izračunu bolnišnično oskrbnih dni se izločijo enodnevne in dnevne obravnave.

3. kazalnik: poškodbe* pri padcih – delež padcev hospitaliziranih pacientov s poškodbami

* Vrsta poškodbe:

- manjše posledice za pacienta: odrgnine, modrice, rane, ki jih ni treba šivati, bolečine ob udarcu brez zloma itd.;
- hujše posledice za pacienta: rane, ki jih je treba šivati, zlomi kosti, notranje krvavitve, smrt pacienta itd.

Definicija: vsi padci hospitaliziranih pacientov s poškodbami $\times 100/\text{število vseh padcev}$

Števec: padci hospitaliziranih pacientov s poškodbami (seštevek manjših in hujših posledic za pacienta) $\times 100$

Imenovalec: število vseh padcev v bolnišnici

Vrsta kazalnika: procesni kazalnik – merjenje procesa varne obravnave pacientov

Glede na pridobljene podatke se izvajajo preventivne aktivnosti za preprečevanje padcev.

4. Kazalnik: Incidenca padcev v primarni zdravstveni dejavnosti bolnišnici – število vseh padcev obravnavanih pacientov na 1000 obravnav (kot je navedeno v tabeli za primerni nivo zgoraj)

Definicija: vsi padci obravnavanih pacientov na 1000 obravnav

Števec: vsi padci obravnavanih pacientov, pomnoženo s 1000

Imenovalec: število obravnav (kot je navedeno v tabeli 3 zgoraj) v opazovanem obdobju (mesec, četrletje, leto),

Merila za vključitev ali izključitev pacientov: Glej tabelo 3 zgoraj

Viri podatkov: izvajalci zdravstvene obravnave

Povezani kazalniki:

- varnostna kultura

Obdobje poročanja: četrletje

Skrbnik kazalnika: MZ – UNKIZ

1.2 Varnostni odkloni v povezavi z zaposlenimi

Krajše ime: poškodbe zaposlenih z ostrimi predmeti in druge poškodbe pri delu

Polno ime: poškodbe zaposlenih na število zdravstvenih delavcev

Utemeljitev: Preprečevanje poškodb z ostrim predmetom ter drugih izpostavljenosti krvi in drugim telesnim tekočinam je pomemben korak pri preprečevanju prenosa virusov, ki se prenašajo s krvjo, na zdravstveno osebje. Center za nadzor in preprečevanje bolezni (CDC) 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. Pravi obseg težave je težko oceniti, ker se prijave poškodb z ostrim predmetom ne zbirajo sistematično. Poleg tega raziskave kažejo, da 50 % zdravstvenega osebja ali več ne poroča o svojih poškodbah z ostrim predmetom (6–13). Visoko tveganje prenosa krvno prenosljivih virusov predstavljajo kri in vse telesne tekočine ter izločki s primešano krvjo. Tveganje prenosa so tudi možganska tekočina (likvor), sinovialna tekočina, plevralna tekočina, peritonealna tekočina, perikardialna tekočina, amnijska tekočina, semenska tekočina (sperma) in nožnični (vaginalni) izločki. Nizko tvegane telesne tekočine in izločki so urin, znoj, izbruhanina, slina, izcedek iz nosu, izmeček dihal (sputum), blato, solze, če ni primešane krvi. 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, to so:

- igla, skalpel, lanceta, kireta, britvica in drugi ostri medicinski instrumenti (kirurški, makro- in mikrokirurški, zobni),
- odprta ampula, viala, laboratorijska steklovina ipd.

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 je pokazatelj zdravja in varnosti pri delu zdravstvenih delavcev.

Vrsta kazalnika: strukturni in procesni kazalnik – varnostna kultura (varnost delovnih mest)

Dejavnost: primarna, sekundarna, terciarna

Kratka definicija: S kazalnikom merimo varnost delovnih mest zdravstvenih delavcev.

Operativna definicija: število poškodb pri delu (incidenti z ostrimi predmeti in delovne poškodbe) na 100 zaposlenih

Števec: število vbodov (incidentov) z ostrimi predmeti + število nezgod na delovnih mestih

Imenovalec: število zaposlenih glede na delež zaposlitve* (na zadnji dan četrtertja za katerega se poroča)

*Primer: če je nekdo zaposlen le za polovični delovni čas, se šteje kot 0,5 zaposlenega (oz. v ustreznem deležu, glede na pogodbo o zaposlitvi – npr. če je zaposlitev za 20% = 0,2 zaposlenega)

Viri podatkov: izvajalci zdravstvene dejavnosti: evidenca vbodov z ostrimi predmeti in evidenca nezgod pri delu ter kadrovske informacijske sistemi

Podkazalniki:

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

Povezani kazalniki:

- absentizem na delovnem mestu

Obdobje poročanja: četrtertje

Skrbnik kazalnika: MZ – UNKIZ

2 Pooperativna tromboembolija

Krajše ime: pooperativna tromboembolija

Polno ime: delež pooperativne pljučne embolije ali globoke venske tromboze

Utemeljitev: Globoka venska tromboza (GVT) in pljučna embolija (PE) sta dva od najpogostejših smrtno nevarnih zapletov, ki lahko nastopijo po kirurških posegih. Tveganje nastanka GVT/PE je odvisno od s pacientom povezanih dejavnikov, vrste kirurškega posega in prikritih zdravstvenih težav, lahko pa ga občutno zmanjšamo s številnimi profilaktičnimi ukrepi – farmakološkimi ali nefarmakološkimi (zgodnja mobilizacija itd.). Delež primerov pooperativnega tromboembolizma je zato pomemben rezultat ukrepov za pacientovo varnost med kirurškimi posegi.

Prednosti: V literaturi so prikazana tesna razmerja med kliničnimi procesi (antikoagulant, zgodnja mobilizacija in drugi preventivni ukrepi) in PE/GVT. Ta kazalnik se lahko uporablja za spremljanje učinka ukrepov za izboljšanje kakovosti obravnave v bolnišnicah in v zdravstvenih sistemih.

Omejitev: Zaradi različnih stopenj tveganja, ki so odvisne tudi od vrste posega, se izračun nanaša zgolj na operacije zamenjave kolka in kolena, tako se primerljivost med bolnišnicami povečuje. Znano je, da PE/GVT pogosto ostane neodkrita. Zato bi lahko ustanove, ki imajo boljše diagnostično prakso, napačno označili za tiste, ki imajo nenavadno velik delež PE/GVT.

Ločeno spremljamo pljučno embolijo in globoko vensko trombozo.

Vrsta kazalnika: kazalniki izida (varnost pacientov)

Dejavnost: bolnišnična dejavnost – sekundarna in terciarna

Pooperativna pljučna embolija – hospitalizacije zaradi zamenjave kolena ali kolka

Kritje: Odpusti za zamenjavo kolka ali kolena za paciente, stare 15 let in več.

Števec: Odpusti med primeri, opredeljenimi v imenovalcu, s kodo MKB za **pljučno embolijo** v polju sekundarne diagnoze, ki se je zgodila tekom obravnave (glejte kode MKB spodaj).

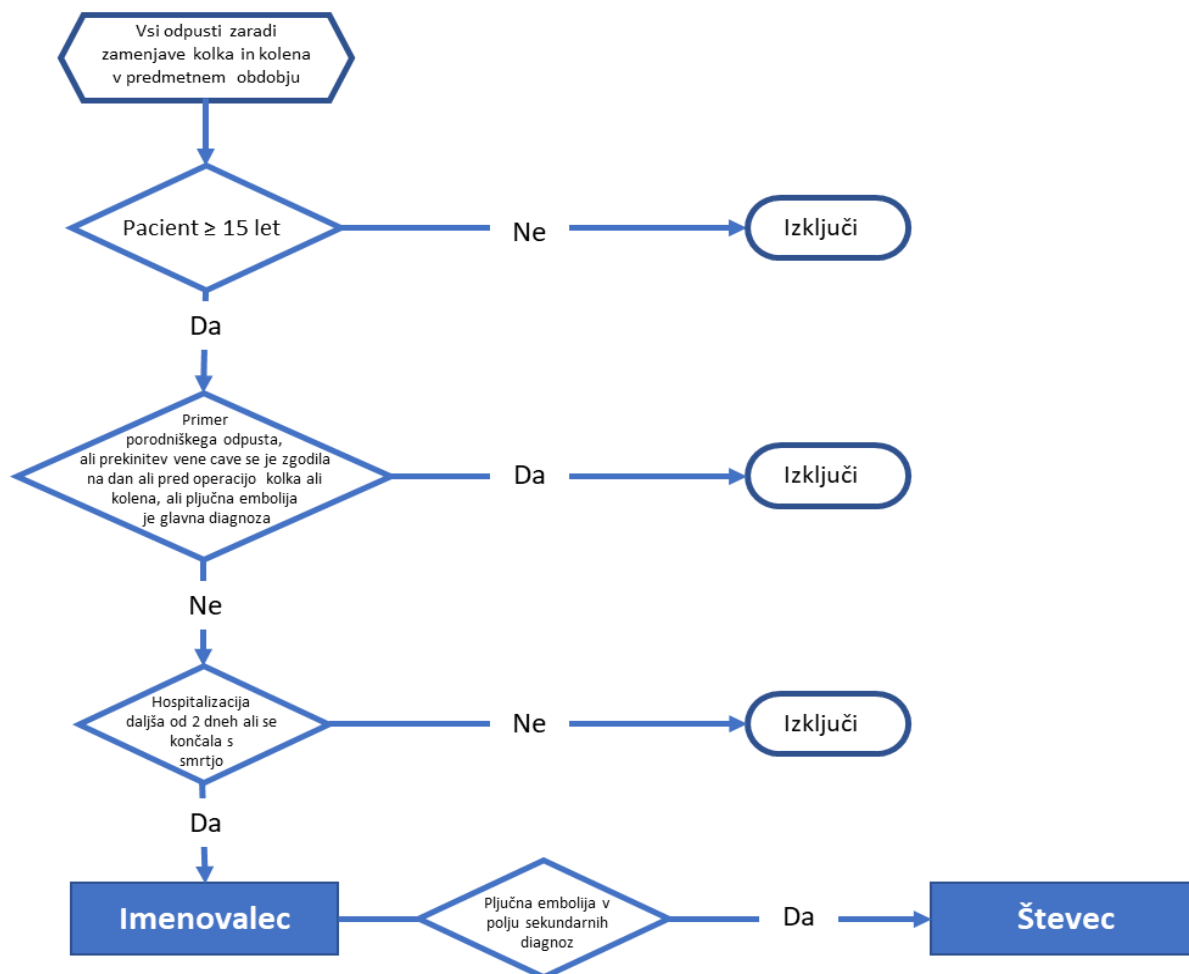
Imenovalec: zamenjava kolka ali kolena, ki ustreza pravilom za vključitev in izključitev s kodo MKB za operativni poseg (slej shemo spodaj).

Izključni:

- 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 pljučno embolijo kot globoko vensko trombozo; tak primer se dodeli na področje pljučne embolije,
- primere z glavno diagnozo globoka venska tromboza ali sekundarno diagnozo globoka venska tromboza ob sprejemu (če je znana),
- sprejeme z dolžino bivanja manj kot dva dni, kadar je bolnik odpuščen živ.

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:	
34800-00	Prekinitev votle vene
35330-00	Perkutana vstavitev filtra v spodnjo votlo veno
35330-01	Odprta vstavitev filtra v spodnjo votlo veno
35331-00	Perkutana odstranitev filtra spodnje votle vene
35331-01	Odprta odstranitev filtra spodnje votle vene
MKB 10 kode za Pljučno embolijo	
I26.0	Pljučna embolija z omembo akutnega pljučnega srca
I26.9	Pljučna embolija brez omembe akutnega pljučnega srca

Tabela 5: Seznam kod KTDP za zamenjavo kolena in kolka in MKB10 za pljučno embolijo



Slika 1: Shematski prikaz: pljučna embolija pri zamenjavi kolena ali kolka

Pooperativna globoka venska tromboza – hospitalizacije zaradi zamenjave kolena ali kolka

Kritje: odpusti za zamenjavo kolka ali kolena za paciente, stare 15 let in več

Števec: odpusti med primeri, opredeljenimi v imenovalcu s kodo MKB 10 **za globoko vensko trombozo** v polju sekundarne diagnoze, ki se je zgodila med obravnavo (glejte kode MKB 10 spodaj)

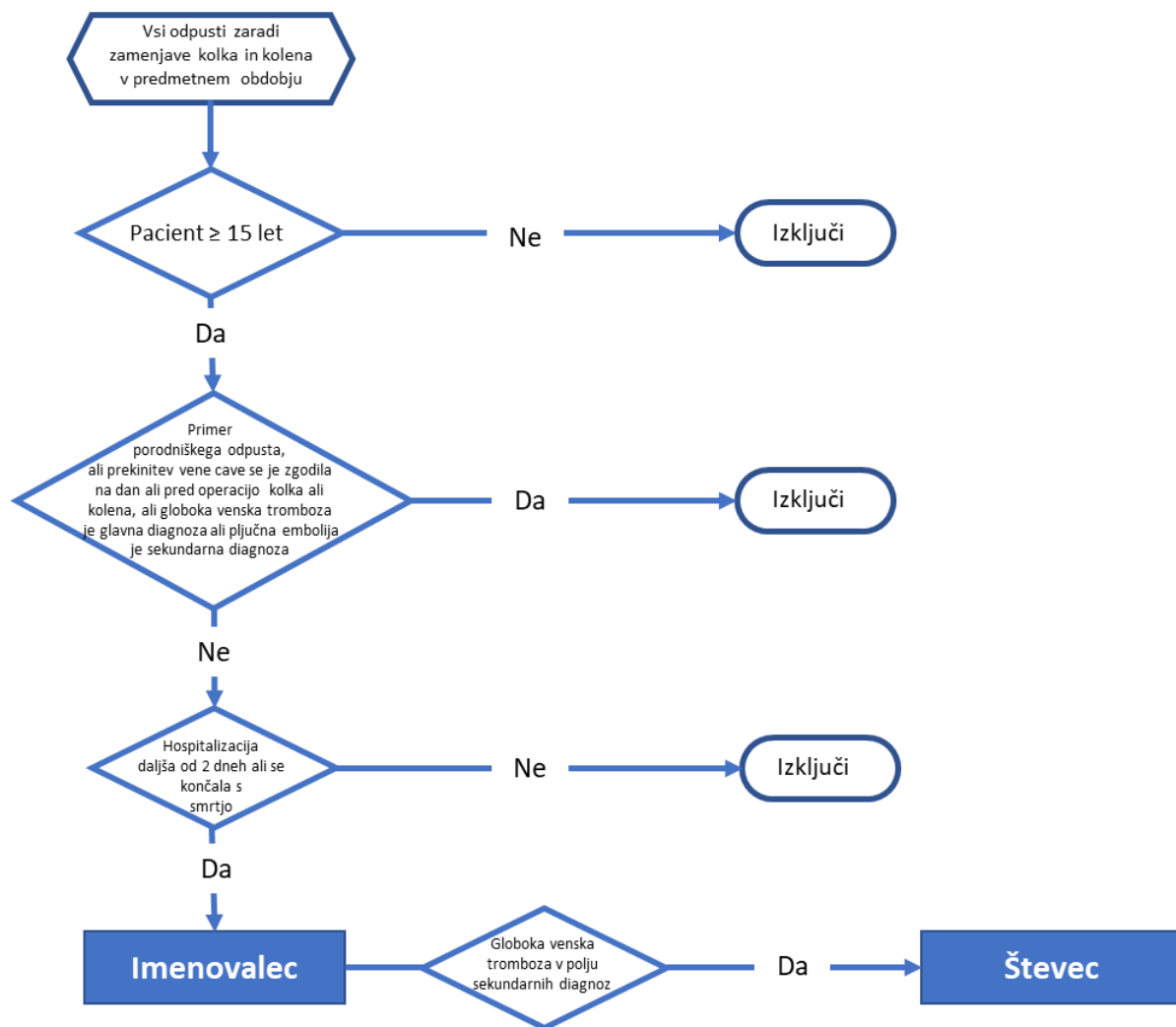
Imenovalec: zamenjava kolka ali kolena, ki ustreza pravilom za vključitev in izključitev s kodo MKB 10 za operativni poseg (glej shemo spodaj)

Izključiti:

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

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 prekinitev vene cave:	
34800-00	Prekinitev votle vene
35330-00	Perkutana vstavitev filtra v spodnjo votlo veno
35330-01	Odprta vstavitev filtra v spodnjo votlo veno
35331-00	Perkutana odstranitev filtra spodnje votle vene
35331-01	Odprta odstranitev filtra spodnje votle vene
MKB 10 kode za Globoko vensko trombozo (GVT)	
I80.1	Flebitis in tromboflebitis femoralne vene
I80.2	Flebitis in tromboflebitis drugih globokih žil spodnjih udov
I80.20	Flebitis in tromboflebitis globokih žil spodnjih udov, ki nista uvrščena drugje
I80.21	Flebitis in tromboflebitis iliakalne vene
I80.22	Flebitis in tromboflebitis poplitealne vene
I80.23	Flebitis in tromboflebitis tibialne vene
I80.3	Flebitis in tromboflebitis spodnjih udov, neopredeljen
I80.8	Flebitis in tromboflebitis drugih mest
I80.9	Flebitis in tromboflebitis neopredeljenega mesta
I82.8	Embolija in tromboza drugih opredeljenih ven

Tabela 6: Seznam kod KTDP za zamenjavo kolena in kolka in MKB10 za GVT



Slika 2: Shematski prikaz: GVT pri zamenjavi kolena ali kolka

Viri podatkov: bolnišnice; bolnišnični informacijski sistemi (administrativne zbirke podatkov)

Podkazalniki: /

Povezani kazalniki: /

Obdobje poročanja: četrtletje

Skrbnik kazalnika: MZ – UNKIZ

3 Okužba kirurške rane

Krajše ime: okužba kirurške rane

Polno ime: pogostost okužbe kirurške rane (OKR) po kirurškem posegu

Raven kazalnika: uporablja se na ravni oddelkov, bolnišnic, države in držav članic EU/EEA

Uporabnik: Kazalnik uporabljamo v bolnišnicah in na ravni države za poučeno preprečevanje in obvladovanje OKR.

Utemeljitev: Operirani bolniki so izpostavljeni povečanemu tveganju zapletov med zdravljenjem, vključno z OKR, ki spadajo med najpogostejše bolnišnične okužbe (BO). Povezane so s podaljšano hospitalizacijo, dodatnimi operativnimi posegi, hospitalizacijo v enotah intenzivnega zdravljenja in z večjo smrtnostjo.

Epidemiološko spremljanje OKR (ESOKR) prispeva k izboljšanju kakovosti zdravstvene oskrbe operiranih bolnikov v slovenskih bolnišnicah in s tem k zmanjšanju pojavnosti OKR ter njihovih posledic. Spremljanje kazalnika, kot je pogostost OKR po izbranih kirurških posegih, omogoča tudi oceno kakovosti zdravstvene oskrbe teh bolnikov.

Glavni cilj ESOKR je spremljanje kumulativne incidence OKR, kumulativne incidence OKR pred odpustom in gostote incidence OKR pri izbranih operacijah: artroplastika kolena, artroplastika kolka, carski rez, holecistektomija, koronarni arterijski obvod, laminektomija, operacija debelega črevesa, operacija danke, operacija srca.

ESOKR poteka v okviru slovenske Mreže za epidemiološko spremljanje bolnišničnih okužb (MESBO) [1]. Koordinira ga skupina za ESOKR na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ). Za izvedbo so soodgovorni koordinatorji zbiranja podatkov v bolnišnicah, ki skupaj s člani skupine za ESOKR na NIJZ tvorijo mrežo ESOKR. Slovenske bolnišnice so sodelovale z zbiranjem podatkov v okviru redne dejavnosti epidemiološkega spremljanja bolnišničnih okužb, ki je obvezno po Zakonu o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 15/21 – ZDUOP, 82/21, 178/21 – odl. US in 125/22).

ESOKR v slovenskih bolnišnicah je usklajeno z epidemiološkim spremljanjem OKR v drugih državah članicah EU in Evropskega gospodarskega prostora (angl. European Economic Area – EEA), ki ga koordinira Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (angl. European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC). Poteka v skladu s priporočilom Sveta EU za vzpostavitev nacionalnih sistemov epidemiološkega spremljanja okužb, povezanih z zdravljenjem (Priporočila Sveta Evropske unije o varnosti pacientov, vključno s preprečevanjem in nadzorom okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, 2009/C 151/01) in Uredbo (EU) 2022/2371 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. novembra 2022 o resnih čezmejnih grožnjah za zdravje in razveljavitvi Sklepa št. 1082/2013/EU [2, 3].

Slovenski protokol ESOKR je usklajen s protokolom 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) [4, 5]. **Slovenski protokol ESOKR (verzija 2.1), ki natančno opredeli vse metode ESOKR, je priloga 1 tega dokumenta,**

Pomembna prednost sodelovanja slovenskih bolnišnic v ESOKR je uporaba v Evropi standardiziranih metod zbiranja podatkov in možnost primerjave ocen kazalnika z referenčnimi vrednostmi za države EU, ki jih objavlja ECDC.

Kratka definicija: pogostost okužbe kirurške rane po izbranih opazovanih kirurških posegih

Operativna definicija:

1. Kumulativna incidenca OKR

Prvi kazalnik (odstotek OKR) daje najbolj celovito sliko za izbrani operativni postopek, vendar je zelo odvisen od intenzivnosti ESOKR po odpustu, ki se lahko precej razlikuje med bolnišnicami in med državami.

$$\text{Kumulativna incidenca (po vrsti operacije)} = \frac{\text{vse prve OKR* v opazovani kategoriji}}{\text{vse operacije v opazovani kategoriji}} \times 100$$

*OKR so vključene, če je (datum začetka OKR – datum operacije +1) ≤ 31 ali ≤ 91 dni v primeru vsadka.

2. Kumulativna incidenca OKR pred odpustom

Drugi kazalnik zajema samo OKR, odkrite v bolnišnici (OKR, diagnosticirane po odpustu, so izključene). To odpravlja razlike glede ESOKR po odpustu med bolnišnicami in državami, vendar zagotavlja nepopolno epidemiološko sliko in ni prilagojeno za razlike v dolžini pooperativnega bivanja bolnikov v bolnišnici.

$$\text{Kumulativna incidenca, pred odpustom (po vrsti operacije)} = \frac{\text{vse prve OKR,* odkrite v bolnišnici v opazovani kategoriji}}{\text{vse operacije z znanim datumom odpusta v opazovani kategoriji}} \times 100$$

*OKR so vključene, če je (datum začetka OKR – datum operacije +1) ≤ 31 ali ≤ 91 dni v primeru vsadka.

3. Gostota incidence OKR pred odpustom

Tretji kazalnik (število OKR v bolnišnici /1000 bolniško oskrbnih dni) upošteva samo OKR, ki so odkrite v bolnišnici (pred odpustom), in zato ne odraža celotne epidemiološke slike, npr. v primeru postopkov s kratkim pooperativnim bivanjem v bolnišnici. Vendar pa kazalnik ni odvisen od ESOKR po odpustu in je prilagojen za razlike v trajanju pooperativnega bivanja v bolnišnici. Zato je ta kazalnik bolj zanesljiv za primerjave med bolnišnicami in državami.

$$\text{Gostota incidence OKR v bolnišnici (po vrsti operacije)} = \frac{\text{vse OKR,* odkrite v bolnišnici v opazovani kategoriji}}{\text{bolnišničnooskrbni dnevi po operaciji v bolnišnici z znanim datumom odpusta v opazovani kategoriji}} \times 1000$$

*OKR so vključene, če je (datum začetka OKR – datum operacije +1) ≤ 31 ali ≤ 91 dni v primeru vsadka.

Merila za vključitev pacientov: V ESOKR se zaporedno vključijo vsi bolniki z opravljeno izbrano opazovano operacijo v vsaj enem trimesečnem obdobju, najmanj 50 bolnikov. Če se to število ne doseže, se mora obdobje vključevanja bolnikov podaljšati za najmanj toliko časa, da se v ESOKR vključi vsaj 50 bolnikov, ali pa se podaljša za najmanj eno celo četrletje (čeprav v tem času skupno število vključenih bolnikov preseže 50). Željeno je, da se v ESOKR vključi čim več bolnikov z opravljeno izbrano opazovano operacijo oziroma da ESOKR poteka dovolj časa, da omogoči čim bolj natančno oceno pogostosti in spremljanje trendov pogostosti OKR ter ugotavljanje učinkovitosti preprečevanja in obvladovanja OKR.

Obdobje poročanja: Podatki, zbrani za namene ESOKR, se pošljejo skupini za ESOKR na NIJZ najpozneje dva meseca po koncu vsakega četrletnega obdobja ESOKR. Če so bili pri izbrani opazovani operaciji vstavljeni vsadki, se podatki pošljejo šele po koncu 90-dnevnega obdobja epidemiološkega spremljanja bolnikov z opravljenimi izbranimi opazovanimi operacijami, vključenih v ESOKR. V letu 2023 vse bolnišnice za akutno oskrbo, ki izvajajo katero koli operacijo od izbranih opazovanih operacij, sodelujejo pri ESOKR s spremljanjem najmanj ene od opredeljenih operacij najmanj eno četrletje. Po letu 2023 se načrtuje sodelovanje vseh bolnišnic, ki izvajajo katero koli operacijo od izbranih opazovanih operacij, pri ESOKR s spremljanjem najmanj ene od opredeljenih operacij v vsakem četrletju, lahko istovrstno operacijo vse leto. Odločitev glede vrste izbranih opazovanih operacij v posameznih četrletjih se sprejme v bolnišnici glede na opredeljene prednosti za epidemiološko spremljanje.

NIJZ pripravi četrletna poročila za bolnišnice in letna poročila z nacionalnimi rezultati ESOKR.

Prejšnje izkušnje: NIJZ v sodelovanju s prostovoljno sodelujočimi bolnišnicami izvaja ESOKR v okviru MESBO od leta 2008, ko smo izvedli pilotski preizkus. Na podlagi podatkov, ki smo jih prejeli iz sodelujočih bolnišnic, smo na NIJZ pripravili letna poročila z ocenami pogostosti OKR po opazovanih operacijah. Poročila smo poslali sodelujočim bolnišnicam, ki so jih lahko uporabile za primerjavo z drugimi bolnišnicami v Sloveniji in Evropi. Rezultate so v bolnišnicah uporabili za izboljšanje kakovosti zdravstvene oskrbe operiranih bolnikov in tako prispevali k zmanjšanju pojavnosti OKR ter njihovih posledic.

Slovenski rezultati ESOKR za obdobje od 2013 do 2016 s primerjavami z referenčnimi vrednostmi za evropske države so bili objavljeni v reviji Zdravstveno varstvo [6].

Viri podatkov: Zbirka ESOKR na NIJZ, v kateri se hranijo podatki ESOKR, ki jih pošiljajo bolnišnice, ki sodelujejo v ESOKR.

Domena: Kazalnik je merilo kakovosti zdravstvene oskrbe operiranih bolnikov in lahko odraža kakovost dela v posameznih bolnišnicah, na posameznih oddelkih. Lahko se prikazuje tudi glede posameznih kirurgov.

Vrsta kazalnika: Kazalnik je merilo izida (končni).

Ciljna vrednost: Referenčne vrednosti za kazalnik »okužba kirurške rane«, ki so različne za opazovane operacije in se tudi spreminjajo v času, za države članice EU/EEA objavlja ECDC.

Prilagoditev/stratifikacija: Kazalniki kumulativna incidenca OKR, kumulativna incidenca OKR pred odpustom in gostota incidence OKR se prikazujejo po izbranih operacijah: artroplastika kolena, artroplastika kolka, carski rez, holecistektomija, koronarni arterijski obvod, laminektomija, operacija debelega črevesa, operacija danke, operacija srca.

Iz podatkov, zbranih v skladu s protokolom ESOKR, je mogoče ocene prilagoditi glede na značilnosti pacientov, razreda kontaminacije rane in trajanja operacije. Za razvrstitev operiranih bolnikov v skupine glede na glavne dejavnike tveganja nastanka OKR in za primerjavo med skupinami uporabljamo osnovni skupni selekcijski indeks (SSI) tveganja, ki je opredeljen po mednarodno uveljavljenih merilih oziroma praksi ameriške Nacionalne mreže za varnost v zvezi z zdravstveno oskrbo (angl. National Healthcare Safety Network – NHSN) ameriškega Centra za obvladovanje in preprečevanje bolezni (angl. Center for Disease Control and Prevention – CDC). Osnovni SSI tveganja izračunamo ob upoštevanju treh dejavnikov tveganja nastanka OKR [4–10]:

- trajanje operacije (tveganje je večje, če je daljše od 75. percentila običajnega trajanja izbrane opazovane operacije v minutah, zaokroženo na najbližje celo število ur);
- razred kontaminacije rane (tveganje je večje, če je rana kontaminirana (razred kontaminacije rane 3) ali umazana/okužena (razred kontaminacije rane 4));
- klasifikacija glede prisotnosti resne ali življenje ogrožajoče sistemske bolezni po merilih Ameriškega združenja za anesteziologijo (angl. American Society of Anesthesiology – ASA) (tveganje je večje ob klasifikaciji po ASA 3, 4 ali 5) [7–9].

Podkazalniki: V skladu s protokolom ESOKR [4] se zbirajo tudi podatki, s katerimi je mogoče oceniti druge kazalnike (povprečna starost pacientov z opravljeno opazovano operacijo, povprečno trajanje hospitalizacije po opravljeni izbrani opazovani operaciji itd.).

Povezani kazalniki: V skladu s protokolom ESOKR [4] se zbirajo tudi podatki za oceno nekaj procesnih in strukturnih kazalnikov:

1. poraba alkoholnih razkužil za roke na 1000 bolniškooskrbnih dni,
2. perioperativna antibiotska profilaksa,
3. predoperativna priprava kože,
4. delež bolnikov z normotermijo v perioperativnem obdobju,
5. delež operiranih bolnikov, pri katerih so izvedli perioperativno kontrolo ravni glukoze v krvi.

Tako ocenimo doslednost izvajanja nekaterih postopkov, ki jih na podlagi dokazov o njihovi učinkovitosti pri preprečevanju OKR priporočajo različne strokovne smernice za preprečevanje OKR [10–15].

Razlaga: Kazalnik ne upošteva vseh značilnosti pacientov, vendar dovolj dobro opredeljuje kakovost zdravstvene oskrbe operiranih bolnikov.

Smernice: ESOKR poteka v skladu slovenskim protokolom, ki je usklajen s protokolom ECDC [4, 5]. Protokola se posodabljata v skladu z novimi spoznanji.

Skrbnik: Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ)

Reference

1. Klavs, I., Serdt, M., Korošec, A., Glavan, U., Lejko-Zupanc, T., Pečavar, B. Epidemiološko spremljanje okužb, povezanih z zdravstvom, v slovenskih bolnišnicah za akutno oskrbo: kje smo? = Surveillance of healthcare -associated infections in Slovenian acute care hospitals : where are we?. V: BEOVIĆ, Bojana (ur.), LEJKO-ZUPANC, Tatjana (ur.), TOMAŽIČ, Janez (ur.). Sodobna infektologija: problem protimikrobne odpornosti, virusni hepatitis, okužbe povezane z zdravstvom, okužbe v pediatriji in bolezni, ki jih prenašajo klopi. Ljubljana: Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD. 2018, str. 125–131.
2. Council recommendation of 9 June 2009 on patient safety, including the prevention and control of healthcare-associated infections (HAI) (2009/C 151/01). Pridobljeno s spletne strani 1. 6. 2022:
[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX:32009H0703\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX:32009H0703(01))
3. Uredba (EU) 2022/2371 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. novembra 2022 o resnih čezmejnih grožnjah za zdravje in razveljavitvi Sklepa št. 1082/2013/EU. Uradni list Evropske unije 2022: L 314/26. Pridobljeno s spletne strani 10. 2. 2023:
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/sl/TXT/?uri=CELEX%3A32022R2371>
4. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Epidemiološko spremljanje okužb kirurške rane (Protokol verzija 2.0). Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019. Pridobljeno s spletne strani 1. 6. 2022: <https://www.nijz.si/sl/bolnisnicne-okuzbe-za-strokovno-javnost-0#metodoloska-navodila-za-epidemiolosko-spremljanje-bo>
5. 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>

6. Klavs, I., Kustec, T., Serdt, M., Kolman, J. 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.
7. NNIS Manual, May 1999. Surgical patient surveillance component: Part XI-3.
8. Gaynes RP. Surgical Site Infections and the NNIS SSI Risk Index: room for improvement. Infect Control Hosp Epidemiol 2000;21(3):184-5.
9. National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System Report, data summary from January 1992 through June 2004, issued October 2004. Pridobljeno s spletne strani 1. 8. 2017: https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/datastat/nnis_2004.pdf
10. World Health Organization. Global guidelines for prevention of surgical site infection. Geneva: WHO; 29008. Pridobljeno s spletne strani 1. 6. 2022: <https://www.who.int/publications/i/item/global-guidelines-for-the-prevention-of-surgical-site-infection-2nd-ed>
11. World Health Organization. Implementation manual. Surgical safety checklist. Geneva: WHO; 2008. Pridobljeno s spletne strani 1. 6. 2022: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70046>
12. Yokoe DS, Anderson DJ, Berenholtz SM, Calfee DP, Dubberke ER, Ellingson KD et al. Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA). A compendium of strategies to prevent healthcare-associated infections in acute care hospitals: 2014 updates. Infect Control Hosp Epidemiol 2014;35(8):967-77.
13. Anderson DJ, Podgorny K, Berríos-Torres SI, Bratzler DW, Dellinger EP, Greene L et al. Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals: 2014 update. Infect Control Hosp Epidemiol 2014;35(Suppl 2):S66-88.
14. European Centre for Disease Prevention and Control. Systematic review and evidence-based guidance on perioperative antibiotic prophylaxis. Stockholm: ECDC; 2013.
15. Delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije. Strokovne podlage in smernice za obvladovanje in preprečevanje okužb, ki so povezane z zdravstvom oziroma z zdravstveno oskrbo. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2009. Pridobljeno s spletne strani 1. 6. 2022: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Smernice-NAKOBO-za-strokovnjake.pdf>

4 Kolonizacija z večkratno odpornimi bakterijami (MRSA, ESBL, VRE, CRB)

Krajše ime: večkratno odporne bakterije (VOB)

Polno ime: preprečevanje prenosov VOB v bolnišnicah

VOB:

- 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*)

Utemeljitev: Z ustreznim izvajanjem iskanja nosilcev VOB ob sprejemu v bolnišnico in z ustreznim razkuževanjem rok z alkoholnimi razkužili v petih ključnih položajih ob bolniku (pred stikom z bolnikom 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 bolnika na drugega. Z obvladovanjem/zmanjšanjem števila nosilcev VOB bo število bolnikov z okužbo z VOB manjše, kar je ugodno za bolnike, 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.

Vrsta kazalnika: kazalnik procesa, izidov

Dejavnost: bolnišnična dejavnost – sekundarna in terciarna

Kratka definicija: Kazalnik kaže, koliko bolnikov je v tekočem letu kolonizacijo z VOB pridobilo v posamezni bolnišnici.

Operativna definicija: število prenosov kolonizacij z VOB v bolnišnici na 1000 bolnišnično oskrbnih dni (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

Viri podatkov: bolnišnice

Podkazalniki:

- *kolonizacije z MRSA v bolnišnici na 1000 BOD*
- *kolonizacija z ESBL v bolnišnici na 1000 BOD*
- *kolonizacija z VRE v bolnišnici na 1000 BOD*
- *kolonizacije s CRB v bolnišnici na 1000 BOD*

Povezani kazalniki: higiena rok

Obdobje poročanja: četrtoletje

Skrbnik kazalnika: MZ – UNKIZ

4.5 Higiena rok

Krajše ime: higiena rok

Polno ime: doslednost higiene rok pri zaposlenih v zdravstveni ustanovi

Kratka definicija: število pravilno izvedenih dejanj zaposlenih, pomnoženo s 100 na število priložnosti pri zaposlenih

Priložnost je potreba po higieni rok in je definirana z vsaj enim od možnih petih trenutkov za higieno rok (pred stikom z bolnikom, pred aseptičnimi/čistimi postopki, po možnem stiku s telesnimi tekočinami, po stiku z bolnikom, po stiku z bolnikovo okolico). Za dejanje higiene rok se šteje, ko zaposleni opravi razkuževanje z alkoholnim razkužilom ali umivanje rok z vodo in milom (obrazec WHO, 2009).

Utemeljitev (vključuje obrazložitev, prednosti in omejitve kazalnika): Po svetu umre na tisoče bolnikov zaradi okužb, dobljenih med zdravstveno oskrbo. Roke so ena od glavnih poti prenosa mikroorganizmov pri zdravstveni oskrbi. Na koži rok je veliko mikroorganizmov, ki jih pri delu s pacientom lahko navzkrižno prenesemo na druge paciente in okolico. Na zdravi koži rok je od 100 do 1000 mikroorganizmov na cm². Če je koža suha, vneta ali bolezensko spremenjena, je njihovo število še večje. Zato je doslednost higiene rok temeljni ukrep za preprečevanje prenosa mikroorganizmov v zdravstveni dejavnosti. Z dosledno higieno rok (umivanje/razkuževanje/uporaba rokavic) odstranimo umazanijo in predhodne mikroorganizme, ki so na naši koži, in s tem preprečujemo širjenje občutljivih in odpornih sevov mikroorganizmov med zdravstvenim osebjem in bolniki. Okužbe, povezane z zdravstvom, želimo v čim večji meri preprečiti, saj lahko podaljšajo bivanje bolnikov v zdravstveni ustanovi, povečajo odpornost mikroorganizmov proti protimikrobnim zdravilom, posledično pa vplivajo tudi na finančno/prostorsko stanje zdravstvene ustanove ter na umrljivost bolnikov (WHO, 2009).

Operativna definicija

1. kazalnik (higiena rok v enotah intenzivne terapije)

Števec: število pravilno izvedenih dejanj zaposlenih v enotah intenzivne terapije, pomnoženo s 100

Imenovalec: število priložnosti pri zaposlenih v enotah intenzivne terapije

2. kazalnik (higiena rok – ostali oddelki)

Števec: število pravilno izvedenih dejanj zaposlenih na oddelkih, ki niso enote intenzivne terapije, pomnoženo s 100

Imenovalec: število priložnosti pri zaposlenih

Viri podatkov: izvajalci zdravstvene dejavnosti

Vrsta kazalnika: procesni kazalnik

Povezani kazalniki:

- kolonizacije z VOB
- okužba kirurške rane

Podkazalniki (predlagani kazalniki za spremljanje pri izvajalcih samih):

- doslednost higiene rok po profilih
- doslednost higiene rok po petih indikacijah

Obdobje poročanja: polletje

Skrbnik kazalnika: MZ – UNKIZ

Reference:

1. WHO. 2009. Guidelines on hand hygiene in health-care. Clean care is safer care, Patient Safety. URL: <http://www.who.int/gpsc/en>

2. WHO. 2009. Observation form. URL: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/hand-hygiene/monitoring/surveyform/observation-form.doc?sfvrsn=39b780c9_6](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/hand-hygiene/monitoring/surveyform/observation-form.doc?sfvrsn=39b780c9_6)

5 Nenačrtovano odpadle ambulantne obravnave (prvi in kontrolni pregledi)

Krajše ime: nenačrtovano odpadle ambulantne obravnave prvih in kontrolnih obravnav

Polne ime: število nenačrtovano odpadlih ambulantnih obravnav, ko pacient ni prišel na predvideni termin obravnave

Utemeljitev: Učinkovitost in pravočasnost (dostopnost) sta del temeljnih načel kakovostne zdravstvene obravnave, zato je učinkovita raba obstoječih virov zelo pomembna. 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, ali ker pacient ne opraviči svojega izostanka ali zaradi težav na strani izvajalca, torej kažejo na motnje delovanja sistema in jih je treba zmanjšati na najnižjo možno raven in tako skušati doseči čim bolj optimalen izkoristek obstoječih virov, tako kadrovskih kot prostorskih.

Vrsta kazalnika: procesni kazalnik

Dejavnost: primarna, sekundarna, terciarna

Kratka definicija: število nenačrtovano odpadlih ambulantnih obravnav, ko so pacienti imeli določen termin, vendar niso prišli in storitev ni bila opravljena

Operativna definicija: število neopravljenih načrtovanih ambulantnih pregledov na 1000 načrtovanih pregledov

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

Imenovalec: število vseh načrtovanih ambulantnih pregledov*

*ločeno za prve in kontrolne preglede

Viri podatkov: Nacionalni inštitut za javno zdravje – čakalne knjige

Podkazalniki:

- število odpadlih prvih pregledov na 1000 načrtovanih pregledov
- število odpadlih kontrolnih pregledov na 1000 načrtovanih pregledov

Povezani kazalniki: /

Obdobje poročanja: četrletje

Skrbnik kazalnika: MZ – UNKIZ

6 Absentizem zaposlenih

Krajše ime: absentizem zaposlenih

Polno ime: absentizem zaposlenih zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov

Utemeljitev: Zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu je pomemben dejavnik oziroma ključni predpogoj za kakovostno opravljanje dela. Povišana stopnja absentizma (nenačrtovana odsotnost z dela) je lahko kazalnik slabšega zadovoljstva zaposlenih. Absentizem pomeni tudi motnje v delovanju sistema in ima za posledico še večje obremenitve preostalih zaposlenih, ki morajo opravljati tudi 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 – 6 odstotna, povečana stopnja pa kaže na težave, ki jih je smiselno prepoznati in skušati odpraviti v največji možni meri.

Vrsta kazalnika: strukturni kazalnik

Dejavnost: primarna, sekundarna, terciarna

Kratka definicija: absentizem oziroma nenačrtovana odsotnost z dela v opazovanem obdobju v posamezni organizaciji

Operativna definicija: število dni odsotnosti zaposlenih glede na število delovnih dni v opazovanem obdobju (četrletju)

Števec: število dni odsotnosti* (**bolniške odsotnosti** brez porodniške odsotnosti, letnih dopustov, študijskih dopustov in drugih načrtovanih odsotnosti – izrednih dopustov) × **100**

Imenovalec: število možnih delovnih dni* v opazovanem obdobju brez koncev tedna in dela prostih dni – praznikov × število zaposlenih

*** OPOMBA 1:** Podatki se zbirajo za vse zaposlene, ne glede na delež zaposlitve.

Primer 1: Zaposleni/a ima sklenjeno pogodbo za polovični delovni čas¹ (4 ure na dan). V tem primeru se za takšnega zaposlenega število dni odsotnosti pomnoži z 0,5 – **enako tudi število zaposlenih**.

Npr. zaposleni/a s polovičnim delovnim časom je bil/a na bolniškem staležu 10 dni:

- števec: število dni odsotnosti: prištejemo $10 * 0,5 = 5$ dni odsotnosti.
- Imenovalec: število zaposlenih: takšnega zaposlenega štejemo **samo 0,5 zaposlenega** (če je sicer 9 zaposlenih in en za polovični delovni čas, pomeni skupaj 9,5 zaposlenih).
- Imenovalec: število možnih dni: ostane nespremenjeno

¹ V kolikor gre za drugačen odstotek za katerega je sklenjeno delovno razmerje (npr. 6 ur/dan oz. zaposlitev za 75% delovnega časa), se v izračun namesto 0,5 vstavi ustrezen delež (v opisanem primeru = 0,75).

Primer 2: Zaposleni/a ima sklenjeno pogodbo za polni delovni čas in trenutno bolniški stalež za 4 ure, 4 ure pa opravlja delo (bolniški stalež za polovični delovni čas²). V tem primeru se za takšnega zaposlenega število dni odsotnosti pomnoži z 0,5 – **ne pa tudi število zaposlenih**.

Npr. zaposleni/a, ki je začasno v bolniškem staležu za polovični delovni čas za obdobje 30 dni:

- števec; število dni odsotnosti: prištejemo $30 * 0,5 = 15$ dni odsotnosti.
- Imenovalec: število zaposlenih: takšnega zaposlenega štejemo **kot polno zaposlenega** (če je sicer 9 zaposlenih in en z začasnim bolniškim staležem za polovični delovni čas, pomeni skupaj 10 zaposlenih).
- Imenovalec; število možnih dni: ostane nespremenjeno

² V kolikor gre za drugačen odstotek bolniškega staleža, se v izračun namesto 0,5 vstavi ustrezen delež

Podatki se zbirajo ločeno po profilih:**

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

**** OPOMBA 2:** *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)*

*Primer 1: V manjši ambulanti na primarni ravni sta zaposlena 2 zdravnika/ice in 3 zaposleni iz zdr. nege – v vnosno masko se vnese število zaposlenih po profilih; v polja o bolniških odsotnostih **pa le v polje »Skupaj«***

Viri podatkov: izvajalci zdravstvene dejavnosti – kadrovski informacijski sistemi

Podkazalniki:

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

Povezani kazalniki: /

Obdobje poročanja: četrtletje

Skrbnik: MZ – UNIKZ

7 Število pohval pacientov in zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic

Krajše ime: število pohval in zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientov pravic

Polno ime: število pohval in zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientov pravic glede na število obravnav

Utemeljitev: Zadovoljstvo pacientov je pomemben kazalnik kakovosti zdravstvene obravnave in kaže na skladnost pacientovih pričakovanj z dejansko prejeto zdravstveno oskrbo. 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 kršitve 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.

Vrsta kazalnika: kazalnik procesa in kazalnik izida

Dejavnost: primarna, sekundarna, terciarna

Kratka definicija: zadovoljstvo pacientov, ki se kaže skozi pohvale in zahteve za prvo obravnavo glede izvedene zdravstvene storitve

Operativna definicija: število pohval in zahtev za prvo obravnavano kršitev pacientovih pravic na 10.000 zdravstvenih obravnav

Števec:

7.1. kazalnik: število pohval za opravljene storitve v opazovanem obdobju

7.2. kazalnik: število zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic glede na opravljene storitve v opazovanem obdobju

7.3. kazalnik: število drugih pritožb (ki niso ne pohvala ne zahteva za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic v opazovanem obdobju) – ***pisne pritožbe, ki niso iz anketnih vprašalnikov***

Imenovalec: število vseh zdravstvenih obravnav (ambulantnih in bolnišničnih skupaj) v opazovanem obdobju

Viri podatkov: izvajalci zdravstvene dejavnosti

Podkazalniki:

1. podkazalnik: število pohval na 10.000 obravnav*
2. podkazalnik: število zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic na 10.000 obravnav*
3. podkazalnik: število drugih pritožb na 10.000 obravnav*

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

Povezani kazalniki:

- zadovoljstvo pacientov, ki se spremlja z anketnimi vprašalniki

Obdobje poročanja: četrtoletje

Skrbnik: MZ – UNKIZ

8 Bolnišnična smrtnost zaradi možganske kapi

Krajše ime: bolnišnična smrtnost zaradi možganske kapi

Polno ime: bolnišnična smrtnost zaradi hemoragične ali ishemične možganske kapi

Utemeljitev: V svetu je možganska kap drugi vodilni vzrok umrljivosti in tretji vzrok invalidnosti (1) ter tretji najpogostejši vzrok smrti in invalidnosti v industrializiranih državah. Umrljivost bolnikov po kapi je pomemben izid, ki je lahko povezan s kakovostjo zdravstvene oskrbe. Ta kazalnik, ki temelji na deležih, določa neželeni izid zdravstvene oskrbe. Visoke stopnje umrljivosti sčasoma pripeljejo do upravičenih preiskav kakovosti oskrbe.

Prednosti: V literaturi so prikazana jasna razmerja med kliničnimi procesi in posegi ter umrljivostjo, majhna umrljivost je tako kazalnik dobre klinične prakse. Ta kazalnik se do neke mere lahko uporablja za spremljanje učinka ukrepov za izboljšanje kakovosti.

Omejitve: Na splošno je zanesljivost odvisna od natančnosti kodiranja v administrativnih zbirkah podatkov. Vpliv premestitve na pripisano stopnjo smrtnosti posamezni bolnišnici zahteva podrobnejšo proučitev.

Ločeno spremljamo ishemične in hemoragične možganske kapi

Vrsta kazalnika: kazalnik izida

Dejavnost: sekundarna, terciarna

a) Bolnišnična smrtnost zaradi hemoragične možganske kapi

Pokritost: bolniki, stari 15 let in več (po 5-letnih starostnih skupinah in po spolu)

Števec: število smrti v isti bolnišnici, ki so se zgodile v bolnišnici po sprejemu zaradi akutne hemoragične možganske kapi – možganske krvavitve (seznam MKB diagnoz naveden spodaj).

Imenovalec: število bolnišničnih sprejemov v akutno, nenačrtovano (urgentno) obravnavo z glavno diagnozo hemoragična možganska kap v opazovanem obdobju (MKB 10: kode za hemoragično možgansko kap so I60–I62; podrobne kode diagnoz so navedene spodaj.)

Prosimo, upoštevajte:

- Vse sprejeme (vključno z dnevnimi primeri) je treba šteti v imenovalec, vključno s sprejemi, ki so posledica a) premestitve v drugo ustanovo za akutno oskrbo (prememitve ven) in b) premestitve iz druge ustanove za akutno oskrbo (prememitve noter).

MKB 10	Diagnoza
I60.0	Subarahnoidna krvavitev iz karotidnega sifona in bifurkacije
I60.1	Subarahnoidna krvavitev iz srednje možganske arterije
I60.2	Subarahnoidna krvavitev iz sprednje komunikantne arterije
I60.3	Subarahnoidna krvavitev iz zadnje komunikantne arterije
I60.4	Subarahnoidna krvavitev iz bazilarne arterije
I60.5	Subarahnoidna krvavitev iz vertebralne arterije
I60.6	Subarahnoidna krvavitev iz drugih možganskih (intrakranialnih) arterij
I60.7	Subarahnoidna krvavitev iz možganske (intrakranialne) arterije, neopredeljena
I60.8	Druge vrste subarahnoidna krvavitev
I60.9	Subarahnoidna krvavitev, neopredeljena
I61.0	Subkortikalna možganska krvavitev v hemisferi
I61.1	Kortikalna možganska krvavitev v hemisferi
I61.2	Možganska krvavitev v hemisferi, neopredeljena
I61.3	Krvavitev v možganskem deblu
I61.4	Krvavitev v malih možganih
I61.5	Intraventrikularna možganska krvavitev
I61.6	Multipla možganska krvavitev
I61.8	Druge vrste možganska krvavitev
I61.9	Možganska krvavitev, neopredeljena
I62.0	Subduralna krvavitev (akutna) (nepoškodbeno)
I62.1	Nepoškodbeno ekstraduralna krvavitev
I62.9	Znotrajlobanjska (intrakranialna) krvavitev (nepoškodbeno), neopredeljena

Tabela 7: MKB 10 – kode za hemoragično možgansko kap

a) Bolnišnična smrtnost zaradi ishemične možganske kapi

Pokritost: bolniki, stari 15 let in več (po 5-letnih starostnih skupinah in po spolu)

Števec: število smrti v isti bolnišnici, ki so se zgodile v bolnišnici po sprejemu zaradi akutne ishemične možganske kapi (seznam MKB diagnoz naveden spodaj).

Imenovalec: število bolnišničnih sprejemov v akutno, nenačrtovano (urgentno) obravnavo z glavno diagnozo ishemična možganska kap v predmetnem obdobju (MKB 10: kode za ishemično možgansko kap so I63; podrobne kode diagnoz so navedene spodaj).

Prosimo, upoštevajte:

- Vse sprejeme (vključno z dnevnimi primeri) je treba šteti v imenovalec, vključno s sprejemi, ki so posledica a) premestitve v drugo ustanovo za akutno oskrbo (premestitve ven) in b) premestitve iz druge ustanove za akutno oskrbo (premestitve noter).

MKB 10	Diagnoza
I63.0	Možganski infarkt zaradi tromboze precerebralnih arterij
I63.1	Možganski infarkt zaradi embolije precerebralnih arterij
I63.2	Možganski infarkt zaradi neopredeljene okluzije ali stenoze precerebralnih arterij
I63.3	Možganski infarkt zaradi tromboze cerebralnih arterij
I63.4	Možganski infarkt zaradi embolije cerebralnih arterij
I63.5	Možganski infarkt zaradi neopredeljene okluzije ali stenoze cerebralnih arterij
I63.6	Možganski infarkt zaradi nepiogene tromboze možganske vene
I63.8	Druge vrste možganski infarkt
I63.9	Možganski infarkt, neopredeljen

Tabela 8: MKB 10 – kode za ishemično možgansko kap

Viri podatkov: izvajalci zdravstvene dejavnosti (bolnišnice) – administrativne zbirke podatkov

Podkazalniki:

1. podkazalnik: smrtnost pri subarahnoidni krvavitvi (I60)
2. podkazalnik: smrtnost pri možganski krvavitvi (I61)
3. podkazalnik: smrtnost pri ishemični možganski kapi (I63)

Priporočeni kazalniki kakovosti, ki jih spremljajo izvajalci zdravstvene dejavnosti (se ne sporočajo MZ):

- odstotek zdravljenja akutne IMK z IVT in MER
- časi obravnav pacientov, ki so zdravljeni z IVT in MER (»door to needle time« itd.)

Obdobje poročanja: četrtletje

Skrbnik: MZ – UNKIZ

9 Bolnišnična smrtnost zaradi akutnega miokardnega infarkta (AMI)

Krajše ime: bolnišnična smrtnost zaradi AMI

Polno ime: smrtnost v bolnišnici zaradi akutnega miokardnega infarkta (AMI)

Utemeljitev: Umrljivost bolnikov z AMI je lahko povezana s kakovostjo oskrbe. Ta kazalnik, vzpostavljen na podlagi deležev, določa enega od neželenih izidov oskrbe. Veliki deleži umrljivosti sčasoma pripeljejo do preiskave kakovosti oskrbe.

Prednosti: V literaturi so prikazana jasna razmerja med kliničnimi procesi in posegi ter umrljivostjo. Tako je majhna umrljivost kazalnik dobre klinične prakse. Ta kazalnik lahko do neke mere uporabljamo za spremljanje učinka ukrepov za izboljšanje kakovosti obravnave.

Omejitve: Na splošno je zanesljivost odvisna od kakovosti kodiranja v administrativnih zbirkah podatkov.

Vrsta kazalnika: kazalnik izida

Dejavnost: sekundarna, terciarna

Kratka definicija: delež bolnikov, sprejetih v bolnišnico zaradi AMI, ki so umrli v bolnišnici

Pokritost: bolniki, stari 15 let in več (po 5-letnih starostnih skupinah in po spolu)

Števec: število smrti v isti bolnišnici, ki so se zgodile v bolnišnici po sprejemu zaradi akutnega miokardnega infarkta

Imenovalec: število bolnišničnih sprejemov v akutno, nenačrtovano (urgentno) obravnavo z glavno diagnozo akutni infarkt miokarda v predmetnem obdobju (MKB 10: kode za akutni miokardni infarkt so I21, I22; podrobne kode diagnoz so navedene spodaj.)

Prosimo, upoštevajte:

- Vse sprejeme (vključno z dnevnimi primeri) je treba šteti v imenovalec, vključno s sprejemi, ki so posledica a) premestitve v drugo ustanovo za akutno oskrbo (prememitve ven) in b) premestitve iz druge ustanove za akutno oskrbo (prememitve noter).

MKB 10	Diagnoza
I21.0	Akutni transmuralni miokardni infarkt sprednje stene
I21.1	Akutni transmuralni miokardni infarkt spodnje stene
I21.2	Akutni transmuralni miokardni infarkt ostalih mest
I21.3	Akutni transmuralni miokardni infarkt neopredeljenega mesta
I21.4	Akutni subendokardialni miokardni infarkt
I21.9	Akutni miokardni infarkt, neopredeljen
I22.0	Naslednji miokardni infarkt sprednje stene
I22.1	Naslednji miokardni infarkt spodnje stene
I22.8	Naslednji miokardni infarkt drugih lokalizacij

Tabela 9: MKB 10 – kode za akutni miokardni infarkt

Viri podatkov: izvajalci zdravstvene dejavnosti (bolnišnice) – administrativne zbirke podatkov

Priporočeni kazalniki kakovosti, ki jih spremljajo izvajalci zdravstvene dejavnosti (se ne sporočajo MZ):

1. STEMI: čas od prvega stika z zdravstvenim sistemom do prihoda v bolnišnico
2. STEMI: čas »door to balloon«
3. odstotek bolnikov z NSTEMI, zdravljenih s PCI

Obdobje poročanja: četrtoletje

Skrbnik: MZ – UNKIZ

Spremembe verzij

Verzija:

1.0 Inicialna izdaja – 03.05.2023

1.1 **Korekcija kazalnika »Absentizem zaposlenih«** (na 20 dni) da je v skladu z zakonom o spremembah Zakona o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 15/2022 z dne 4.2.2022) in Zakon o dopolnitvi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 15/2022 z dne 4.2.2022). – **01.06.2023**

1.2 Vnesenih več sprememb: – 21.08.2023

1. Kazalnik **»Poškodbe zaradi pritiska (PZP)«**
 - a) Popravek poimenovanja kazalnika kakovosti **»Poškodbe zaradi pritiska (PZP)«** - Prej: **»Razjede zaradi pritiska (RZP)«**
 - b) Popravek definicij in opis vključitvenih in izključitvenih kriterijev
2. Kazalnik **»Varnostni odkloni v povezavi z zaposlenimi«**: odstranjena je diktija »zaposleni za polni delovni čas« in se nadomesti s »število zaposlenih glede na delež zaposlitve«.
3. Kazalnik **»Absentizem zaposlenih«**:
 - a) Sprememba pri razdelitvi profilov;
 - b) Dodatna opomba, da se porodniška odsotnost ne upošteva;
 - c) Popravek: vključeni so vsi zaposleni in ne le zaposleni za polni delovni čas;
 - d) Navedeni primeri za izračun v primeru zaposlitve za krajši delovni čas (ali bolniških odsotnosti za manj kot polni delovni čas);
 - e) Opomba, da manjšim organizacijam ni potrebno poročati bolniške odsotnosti po profilih v kolikor je pri posameznem profilu/skupini zaposlenih manj kot 3 zaposlena.
4. Kazalnik **»Število pohval pacientov in zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic«**: popravek poimenovanja 3. podkazalnika v **»Število pritožb (ki niso ne pohvala ne zahteva za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic v opazovanem obdobju)«** - Prej: **»Število drugih pripomb (ki niso ne pohvala ne zahteva za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic v opazovanem obdobju)«**.
5. Kazalnik **»Bolnišnična smrtnost zaradi možganske kapi«**: odstrani se omejitev »30 dni po sprejemu v bolnišnico« in se izračuna skupna smrtnost, ne glede na dan smrti v bolnišnici.
6. Kazalnik **»Bolnišnična smrtnost zaradi akutnega miokardnega infarkta (AMI)«**: odstrani se omejitev »30 dni po sprejemu v bolnišnico« in se izračuna skupna smrtnost, ne glede na dan smrti v bolnišnici.
7. Dodani so opisi za podatke o številu obravnav, ločeno za primarni nivo in sekundarni ter terciarni nivo (podatki za imenovalce številnih kazalnikov kakovosti).
8. Dodani so predvideni roki za oddajo podatkov izvajalcev zdravstvene dejavnosti za leti 2023 in 2024.
9. Dodane priloge 2 (**»Pripomoček za merjenje kazalnikov kakovosti PRIMARNI nivo 2023-2024«**) in priloge 3 (**»Pripomoček za merjenje kazalnikov kakovosti SEKUNDARNI IN TERCIARNI nivo 2023-2024«**)