

## KAZALNIKI KAKOVOSTI IN VARNOSTI ZA LETO 2020

V letu 2020 je potekalo redno spremljanje in objavljanje obveznih kazalnikov kakovosti v skladu s Splošnim dogovorom in sprejeto metodologijo, ki je objavljena v Priročniku o kazalnikih kakovosti. O kazalnikih kakovosti poročamo na Ministrstvo za zdravje.

Podatki za leto 2020

Tabela 1 : Kazalniki kakovosti za leto 2020

Št.	Ime kazalnika	Opis kazalnika	Kazalnik	Opis števca	Števec	Opis imenovalca	Imenovalec
<b>KK</b>	<b>RZP</b>						
	1. kazalnik - skupno število vseh RZP	Skupno število vseh pacientov z RZP*100 / št. sprejetih pacientov	<b>4,4</b>	Skupno število pacientov, ki so bili sprejeti z RZP in število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	<b>374</b>	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	<b>8163</b>
	2. kazalnik - število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	Število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici *100 / št. sprejetih pacientov	<b>1,24</b>	Število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	<b>101</b>	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	<b>8163</b>
	3. kazalnik - število pacientov, ki so imeli RZP že ob sprejemu v bolnišnico	Število vseh pacientov, pri katerih je RZP prisotna že ob sprejemu v bolnišnico *100 / št. sprejetih pacientov	<b>3,34</b>	Število vseh pacientov, pri katerih je RZP prisotna že ob sprejemu v bolnišnico	<b>273</b>	Vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriterij, kot izhaja iz metodologije	<b>8163</b>
<b>KK</b>	<b>ČAKALNA DOBA ZA RAČUNALNIŠKO TOMOGRAFJO</b>						
	Čakalna doba za CT za hospitalizirane paciente	Delež hospitaliziranih pacientov pri katerih je CT opravljen več kot 24 ur po njenem naročilu	<b>0,0</b>	Število hospitaliziranih pacientov, ki so na CT preiskavo čakali več kot 24 ur	<b>0</b>	Vsi pacienti, pri katerih je bila izvedena CT preiskava v času hospitalizacije, upoštevanju izključitvenih	<b>1706</b>
<b>KK</b>	<b>UČINKOVITOST DELA V OPERACIJSKEM BLOKU</b>						
<b>23</b>	<b>Operacijske dvorane z načrtovanim operativnim programom (operacijske dvorane za izvajanje ambulantnih kirurških posegov so izključene)</b>						
	Število operacijskih dvoran						<b>3</b>
	Število dni obratovanja operacijskih dvoran						<b>206x3</b>
	Skupna operativna kapaciteta (v minutah)						<b>262480</b>
	Skupni operativni čas (v minutah)						<b>200540</b>
	Število operativnih posegov (redni obratovalni čas)						<b>2367</b>
	Delež odpadlih načrtovanih operacij						<b>2,8%</b>
	Število urgentnih operacij						<b>67</b>
	Delež urgentnih operacij						<b>2,8%</b>
	Izkoriščenost operacijske dvorane						<b>76,4%</b>
	Povprečno trajanje operacije (v minutah)						<b>84,72</b>
	<b>Operacijske dvorane za izvajanje ambulantnih kirurških posegov (dnevna kirurgija)</b>						
	Število operacijskih dvoran						<b>2</b>
	Število dni obratovanja operacijskih dvoran						<b>186x2</b>
	Skupna operativna kapaciteta (v minutah)						<b>178980</b>
	Skupni operativni čas (v minutah)						<b>126915</b>
	Število operativnih posegov (redni obratovalni čas)						<b>3702</b>
	Delež odpadlih načrtovanih operacij						<b>2,71%</b>
	Število urgentnih operacij						<b>1405</b>
	Delež urgentnih operacij						<b>38%</b>
	Izkoriščenost operacijske dvorane						<b>70,9%</b>

Kazalniki kakovosti 2020

	Povprečno trajanje operacije (v minutah)						34,283
<b>POOPERATIVNA TROMBEMBOLIJA</b>							
		Delež pooperativnih trombembolij na 100.000 posegov	0	Število primerov pooperativne globoke venske tromboze ali pljučne embolije	0	Število sprejemov, v okviru katerih je bil opravljen kirurški poseg	2719
<b>Št.</b>	<b>Ime kazalnika</b>	<b>Opis kazalnika</b>	<b>Kazalnik</b>	<b>Opis števca</b>	<b>Števec</b>	<b>Opis imenovalca</b>	<b>Imenovalec</b>
<b>KK</b>	<b>POŠKODBE Z OSTRIMI PREDMETI</b>						
		Število poškodb na 100 zaposlenih v predmetnem obdobju	0,71	Število poročenih poškodb z ostrimi predmeti	3	Število zaposlenih zdravstvenih delavcev s polnim delovnim časom (oziroma ekvivalent)	422,5
<b>KK</b>	<b>PADCI PACIENTOV</b>						
	1. kazalnik Prevalenca vseh padcev v bolnišnici	Vsi padci hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD	0,151	Vsi padci hospitaliziranih pacientov	8	Število bolnišnično oskrbnih dni	53087
	2. kazalnik - Incidenca padcev s postelje v bolnišnici	Vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD	0,057	Vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov	3	Število bolnišnično oskrbnih dni	53087
	3. kazalnik - Padci pacientov s poškodbami	Vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov s poškodbami * 100 / število vseh padcev	25,000	Vsi padci hospitaliziranih pacientov s poškodbami	1	Število vseh padcev v bolnišnici	8
<b>KK</b>	<b>NENAMERNA PUNKCIJA ALI LACERACIJA</b>						
		Število nenamernih punkcij ali laceracij pacientov na 1000 sprejemov	0,0	Število pacientov pri katerih je prišlo do nenamerne punkcije ali laceracije	0	Vsi sprejemi v proučenem obdobju ob upoštevanju izključitvenih kriterijev	7386
<b>KK</b>	<b>MRSA</b>						
	<b>Vprašanja</b>						<b>Odgovor</b>
	Število vseh sprejemov v tem obdobju						11025
	Ali v vaši ustanovi redno odvezmate nadzorne kužnine z namenom odkrivanja nosilcev MRSA?						DA
	Koliko bolnikom ste ob sprejemu v tem obdobju odvzeli nadzorne kužnine?						770
	Število vseh bolnikov, pri katerih je bila ugotovljena MRSA v vaši ustanovi v tem obdobju						34
	Število bolnikov z MRSA, ki so že imeli MRSA ob sprejemu v bolnišnico (MRSA ob sprejemu že znana ali smo nadzorne kužnine odvzeli v 48 urah po sprejemu)						16
	Število bolnikov z MRSA, ki so MRSA pridobili v teku hospitalizacije v vaši ustanovi (bolnik ob sprejemu ni bil znan, da ima MRSA in kužnine pozitivne z MRSA so bile odvzete kasneje kot 48 ur po sprejemu)						18
<b>KK</b>	<b>HIGIENA ROK</b>						
	Upoštevanje higijene rok na enoti za intenzivno terapijo		86,7%	Število dejanj (razkuževanje ali umivanje)	52	Število priložnosti za higijeno rok	60
	Upoštevanje higijene rok v vseh ostalih oddelkih	Odstotek priložnosti za higijeno rok, pri katerih je bilo dejanje tudi izvedeno	70,9%		239		337

Tabela 2 : Kazalniki kakovosti za leto 2020 po četrtletju

KAZALNIKI KAKOVOSTI		Vrednosti 2020			
		1/4	2/4	3/4	4/4
21	Razjeda zaradi pritiska (RZP)				
	1. kazalnik - vse RZP	4,223 %	4,562%	3,798 %	3,591%
	2. kazalnik - pacienti RZP pridobili v bolnišnici	1,362 %	1,540 %	0,906%	0,599%
	3. kazalnik - pacienti so imeli RZP že ob sprejemu v bolnišnico	2,861%	3,021%	2,978%	3,085%
67	Padci pacientov				
	1. kazalnik - Prevalenca vseh padcev v bolnišnici	0,063‰	0,088‰	0,293‰	0,163‰
	2. kazalnik - Incidenca padcev s postelje v bolnišnici	0‰	0‰	0,146‰	0,082‰
	3. kazalnik - Padci pacientov s poškodbami	0‰	0‰	25‰	0‰
23	Učinkovitost dela v operacijskem bloku				
Operacijske dvorane z načrtovanim operativnim programom					
	Število operacijskih dvoran	3	3	3	3
	Perioperativni čas operacijske dvorane (v minutah)	450 min	450 min	450min	450min
	število dni obratovanja operacijskih dvoran	51 dni x 3	47dni x 3	66 dni x 3	14 dni x 3
	Skupna operativna kapaciteta (v minutah) v tem tromesečju	68850	63450	89100	41280
	Skupni operativni čas v tem tromesečju (v minutah)	60640	43520	61760	34620
	Število operativnih posegov (redni obratovalni čas) v tem tromesečju	608	673	644	442
	Število načrtovanih operativnih posegov	599	671	645	441
	Število odpadlih načrtovanih operativnih posegov v tem tromesečju	21	16	13	15
	delež odpadlih operacij	4,3%	4,3%	2,0%	3,4%
	Število urgentnih operacij v tem tromesečju	12	18	12	16
	delež urgentnih operacij	3,3%	2,6%	1,9 %	3,5%
	Izkoriščenost operacijske dvorane	88,1%	68,6%	69,3%	83,9%
	Povprečno trajanje operacije (v minutah)	99,74	100,96	95,90	78,33
Operacijske dvorane za izvajanje ambulantnih kirurških posegov (dnevna kirurgija)					
	Število operacijskih dvoran	2	2	2	2
	Perioperativni čas operacijske dvorane (v minutah)	420 min	420 min	420 min	420 min
	število dni obratovanja operacijskih dvoran	51 dni x 2	47 dni x 2	66 dni x 2	22 dni x 2
	Skupna operativna kapaciteta (v minutah) v tem tromesečju	42840	51540	53760	30840
	Skupni operativni čas v tem tromesečju (v minutah)	33990	30015	37350	25560
	Število operativnih posegov (redni obratovalni čas) v tem tromesečju	975	873	1124	730
	Število načrtovanih operativnih posegov	633	619	647	462
	Število odpadlih načrtovanih operativnih posegov v tem tromesečju	12	20	14	18
	delež odpadlih operacij	1,22%	3,23%	2,16%	3,9%
	Število urgentnih operacij v tem tromesečju	354	274	491	286
	delež urgentnih operacij	36,3%	31,4%	43,7%	39,2%
	Izkoriščenost operacijske dvorane	79,3%	58,2%	69,5%	82,9%
	Povprečno trajanje operacije (v minutah)	34,86	34,38	33,23	35,01
71	MRSA				
	Ali v vaši ustanovi redno odvzimate nadzrone kužnine z namenom odkrivanja nosilcev MRSA?	da	da	da	da

	Koliko bolnikom ste ob sprejemu v tem tromesečju odvzeli nadzorne kužnine?	245	167	229	129
	Število vseh bolnikov, pri katerih je bila ugotovljena MRSA v vaši ustanovi v tem tromesečju	11	5	10	8
	Število bolnikov z MRSA, ki so že imeli MRSA ob sprejemu v bolnišnico (MRSA ob sprejemu že znana ali smo nadzorne kužnine odvzeli v 48 urah po sprejemu)	5	3	4	4
	Število bolnikov z MRSA, ki so MRSA pridobili v teku hospitalizacije v vaši ustanovi (bolnik ob sprejemu ni bil znan, da ima MRSA in kužnine pozitivne z MRSA so bile odvzete kasneje kot 48 ur po sprejemu)	6	2	6	4
22	Čakalna doba na CT	0,000	0,000	0,000	0,000
47	Pooperativna trombembolija	0,000	0,000	0,000	0,000
65	Poškodbe z ostrimi predmeti	1	1	0	1
70	Nenamerna punkcija ali laceracija	0	0	0	0
Higiena rok					
	Upoštevanje higiene rok na enoti za intenzivno terapijo		86,7 %		Nismo merili
	Upoštevanje higiene rok v vseh ostalih oddelkih		70,9 %		Nismo merili
	Neustrezni sprejemi*	0	0	0	0

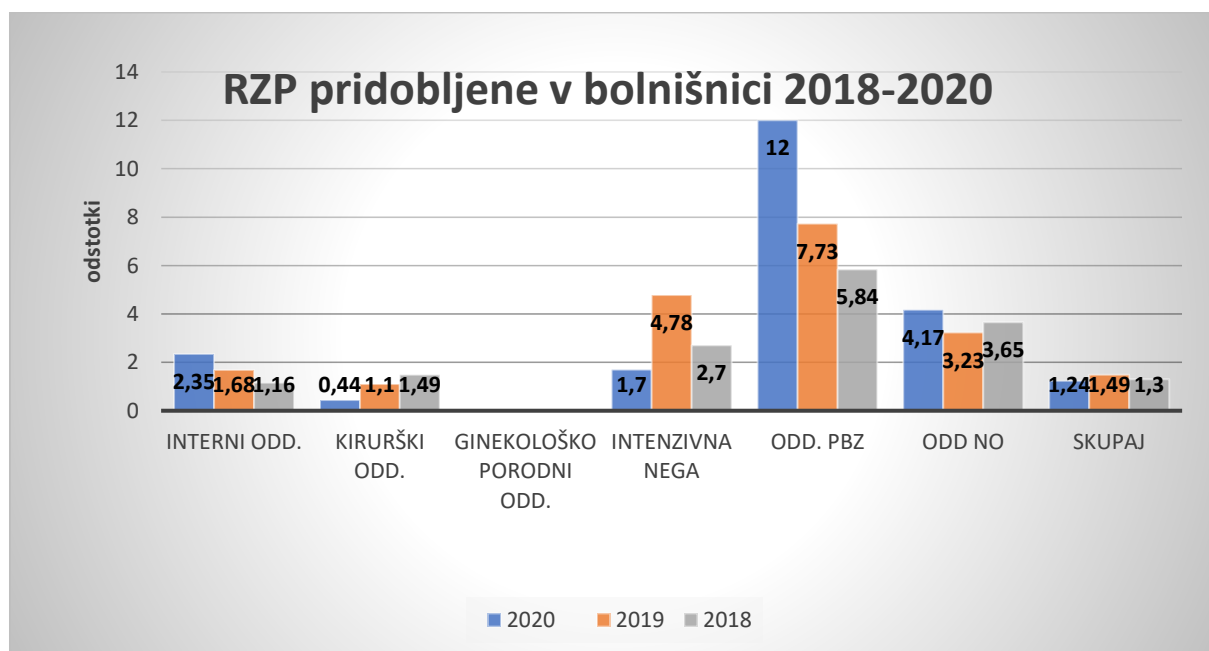
\* Sprejem ne zadosti merilom, določenim v Splošnem dogovoru (Priloga BOL-5: Seznam meril in opomb za opredelitev ustreznosti sprejemov).

## OPIS KAZALNIKOV KAKOVOSTI

### Kazalnik 21: Razjeda zaradi pritiska (v nadaljevanju RZP)

RZP pridobljene v bolnišnici

Pri nastanku RZP ugotavljamo, da se je skupno število pridobljenih RZP v letu 2020 zmanjšalo za 0,25% v primerjavi z letom 2019 in z letom 2018 za 0,06%. Najpogostejše mesto nastanka RZP je še vedno peta, trtica in boki, kar je tudi primerljivo s podatki iz svetovne literature.



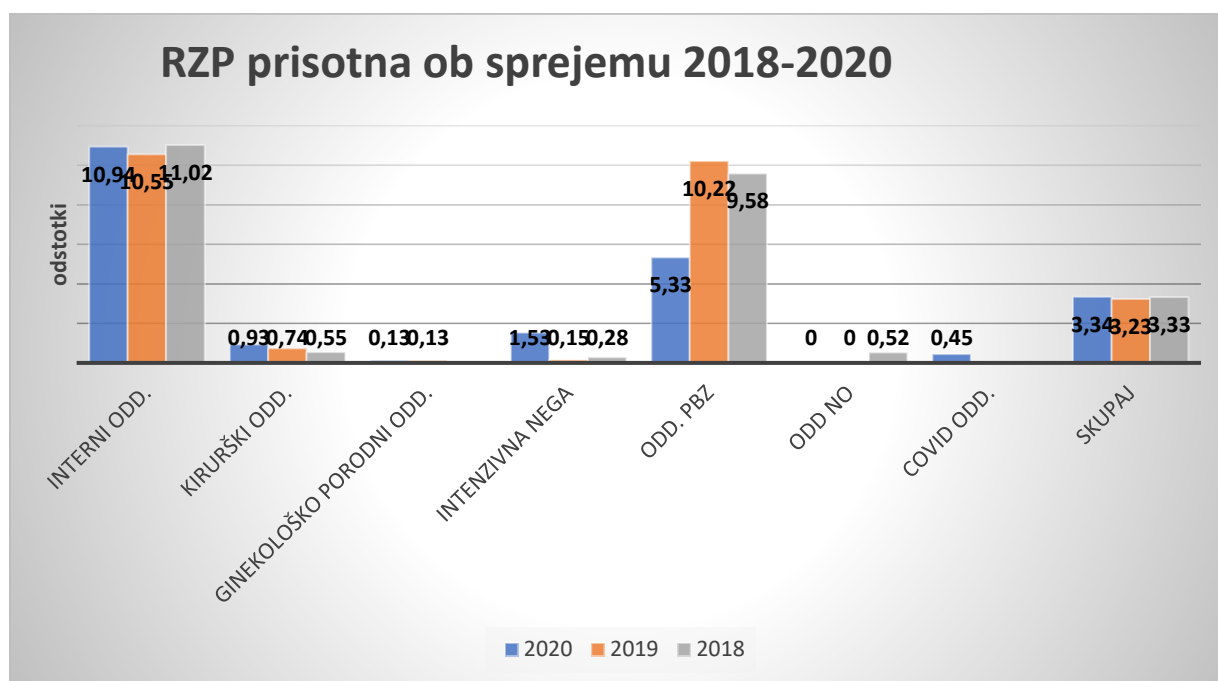
Graf 1: RZP pridobljene v bolnišnici

Največ pridobljenih RZP beležimo na oddelku podaljšanega bolnišničnega zdravljenja (12 %), nato sledijo bolniki na neakutni bolnišnični obravnavi (4,17%), ki ležijo na kirurškem in internem oddelku. Število pridobljenih RZP se je povečalo tudi na internem oddelku (2,35%), zmanjšanje pridobljenih RZP pa beležimo na oddelku za intenzivno terapijo, nego, anestezijo in terapijo bolečine (1,35%) ter kirurškem oddelku (0,44%).

Število pridobljenih RZP je najvišje na oddelkih, kjer se zdravi največ bolnikov s III. kategorijo zahtevnosti ZN. V skrbi za zmanjšanje števila RZP smo za bolnike, ki dosežejo po oceni Waterlow več kot 20 točk dokupili manjkajoče število zračnih antidekubitur blazin. Prav tako se redno izvajajo izobraževanja in preverjanja znanja zaposlenih na temo Preventions RZP. Na oddelku za intenzivno terapijo, nego, anestezijo in terapijo bolečine smo v letu 2020 imeli na testiranju antidekubitr blazino podjetja Zaloker&Zaloker in Euromed-a, ki omogočata, da nepokretne bolnike enakomerno premika z avtomatskim obračanjem v rednih časovnih intervalih. Blazine uporabljamo za najtežje bolnike.

### RZP prisotna ob sprejemu

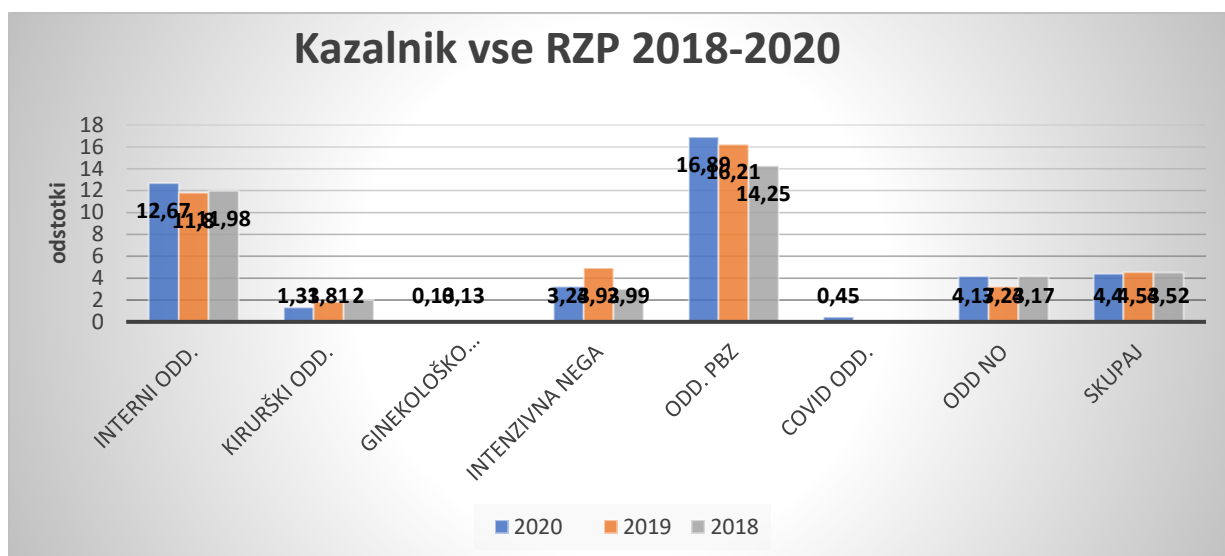
Največ bolnikov z RZP je bilo sprejetih na interni odddelek. Skupno število sprejetih bolnikov z RZP, se po letih ne razlikuje.



Graf 2: RZP ob sprejemu v bolnišnico

### Vse RZP

Največ bolnikov z RZP beležimo na oddelku podaljšanega bolnišničnega zdravljenja (16,89%), nato na internem oddelku (12,67%) in neakutni bolnišnični obravnavi (4,17%).



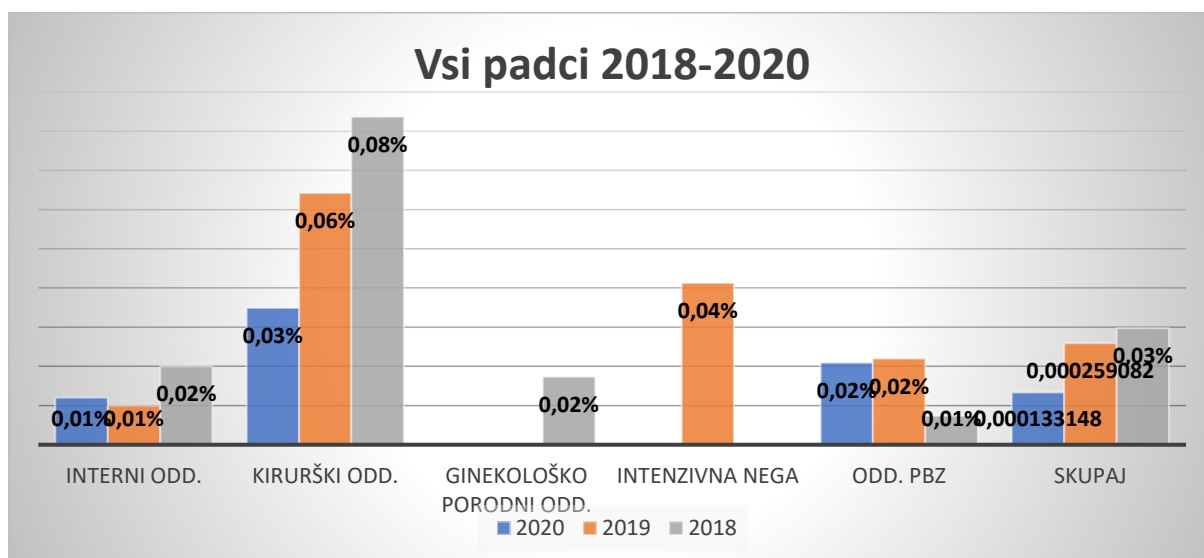
Graf 3: Vsi pacienti z RZP

### Kazalnik 67: Padci pacientov

#### Vsi padci

V skrbi za preprečevanje padcev bolnikov posebno pozornost namenjamo ozaveščanju zaposlenih in bolnikov, da bi preprečili čim več padcev. Vsakemu odraslemu bolniku ob sprejemu naredimo oceno tveganja za padeč in ga temu primerno obravnavamo. Ugotavljamo, da se število padcev v bolnišnici v primerjavi s preteklimi leti bistveno zmanjšuje, saj smo na kirurškem oddelku, kjer smo beležili povečano število padcev bolnikov v sobi ali hodniku v nočnem času uvedli obvezno spremstvo bolnikov na WC pred spanjem. Vsakega bolnika, ki uporablja bergle spremljamo na WC med 21.00 in 22.00 uro. Cilj zmanjšanje padcev bolnikov v bolnišnici smo dosegli, saj se je število padcev zmanjšalo skoraj za polovico.

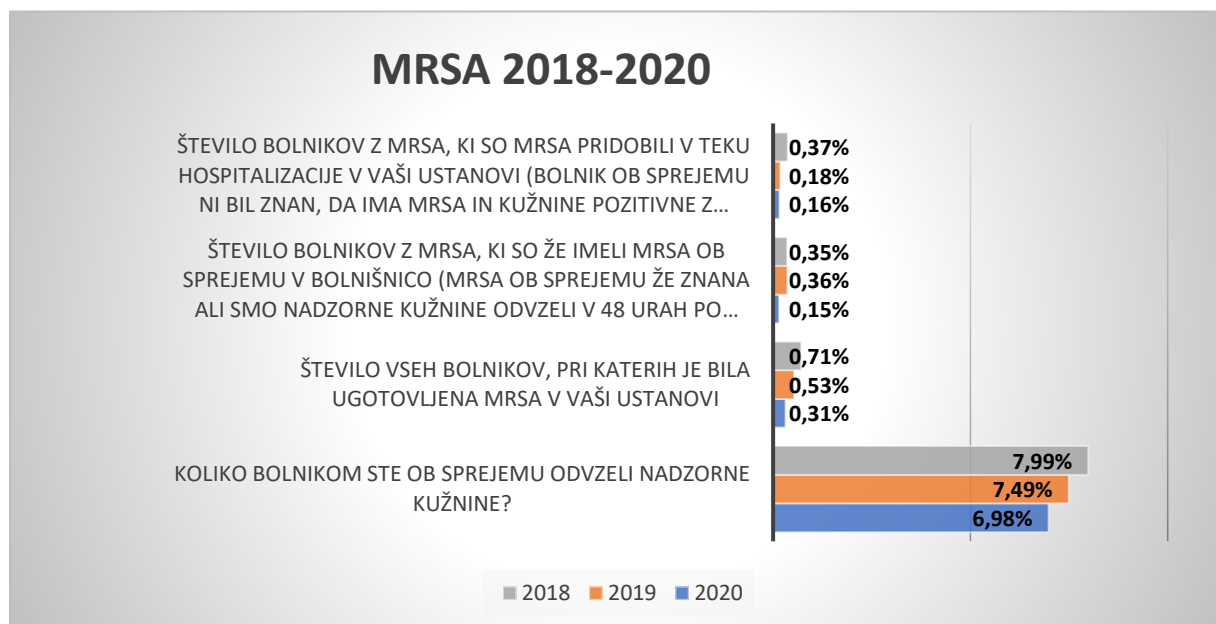
V letu 2020 smo zabeležili en padeč bolnika iz postelje in padeč oz. zdrs bolnika v sanitarijah s poškodbo na kirurškem oddelku.



Graf 4: Prevalenca vseh padcev

### Kazalnik 71: MRSA

V letu 2020 se je delež bolnikov s pridobljeno kolonizacijo/okužbo MRSA glede na skupno število sprejetih bolnikov tekom hospitalizacije zmanjšal. Na internem oddelku je MRSA tekom hospitalizacije pridobilo 13 bolnikov, na kirurškem oddelku in oddelku za intenzivno terapijo, nego, anestezijo in terapijo bolečine 2 bolnika ter en bolnik na oddelku podaljšanega bolnišničnega zdravljenja. Pri nobenem bolniku ne moremo epidemiološko zaključiti, da gre za prenos. MRSA so pridobili bolniki, ki so se dalj časa zdravili v naši ustanovi in/ali prejeli dolgotrajno antibiotično terapijo ali so imeli oslavljen imunski odgovor.



Graf 5: Število bolnikov, ki so MRSA pridobili tekom hospitalizacije in ob sprejemu v obdobju zadnjih treh let

### Kazalnik 23: Učinkovitost dela v operacijskem bloku

V centralnem operacijskem bloku opravljamo velike operacije v treh operacijskih dvoranah. V letu 2020 so operacijske dvorane obratovale le 206 delovnih dni od skupno možnih 262 dni, kar predstavlja 21,4% manj delovnih dni zaradi koronavirusa (SARS-CoV-2). S kazalnikom učinkovitost dela v operacijskih dvoranah smo glede na epidemiološko situacijo v primerjavi z ostalimi slovenskimi bolnišnicami zadovoljni. V primerjavi z letom 2019 so operacijske dvorane obratovale 38 (15,6%) dni manj. Opravili smo 231 (8,9%) velikih operacij manj, v 10,3% krajšem povprečnem operativnem času v primerjavi s preteklim letom. Izkoriščenost operacijskih dvoran za dneve obratovanja operacijske dvorane se je v letošnjem letu zmanjšalo za 3,4%, saj je potrebno vsakega bolnika v operacijski dvorani obravnavati kot potencialno kužnega. Velik problem za zagotavljanja polnega operativnega programa pa predstavlja pomanjkanje zdravstvenega kader, ki smo ga premestili na oddelek covid.

Ambulantne kirurške posege (dnevno kirurgijo) opravljamo v dveh malih operacijskih dvoranah, ki sta locirani na kirurškem in ginekološko porodnem oddelku. Zaradi koronavirusa (SARS-CoV-2) tudi male operacijske dvorane niso obratovale vse delovne dni. Male operacijske dvorane so obratovale 58 dni oz. 23,8% manj delovnih dni in opravili 1202 oz. 24,5% operativnih posegov manj kot v letu 2019. Izkoriščenost operacijskih dvoran za dneve obratovanja malih operacijskih dvoran se je zmanjšala za 12%, saj v dnevni kirurgiji, kjer poseg

traja v povprečju 30 minut, se porabi toliko tudi za poostreno čiščenje operacijske dvorane (pred epidemijo 15 min).

V letu 2021 pričakujemo nov informacijski sistem, s tem bo merjenje učinkovitosti dela v operacijskem bloku bolj natančno.

### ***Kazalnik 22: Čakalna doba na CT***

V bolnišnici Ptuj v letu 2020 noben hospitaliziran pacient ni čakal na preiskavo CT.

### ***Kazalnik 47: Pooperativna trombembolija***

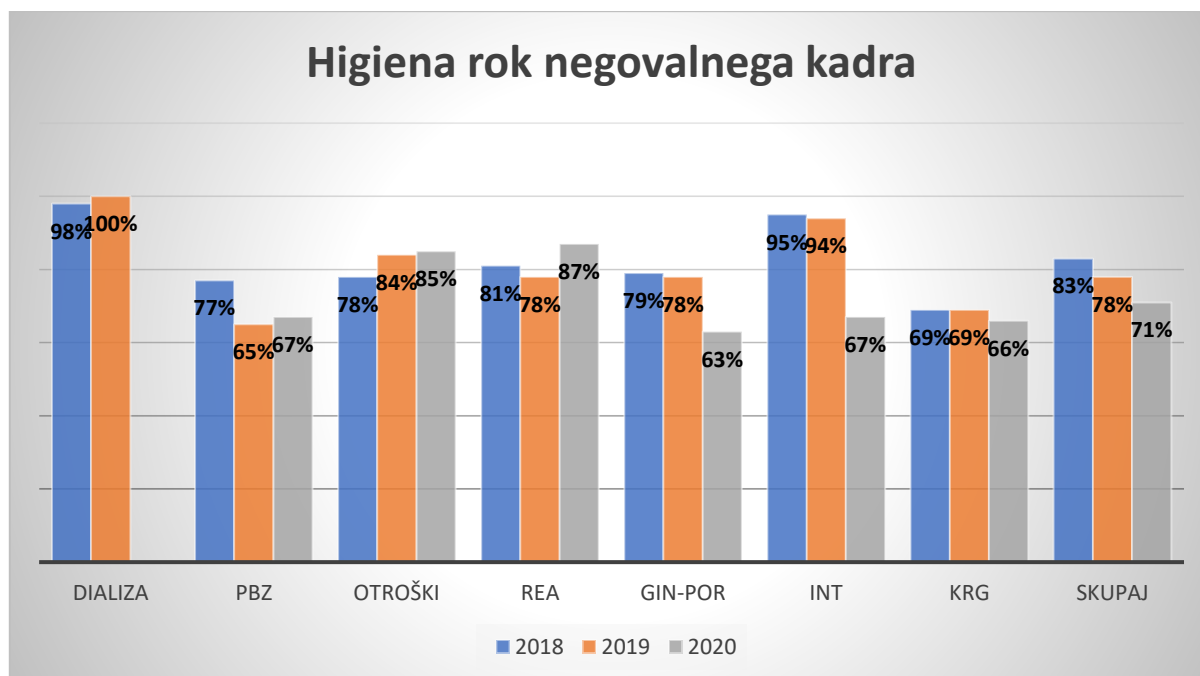
V letu 2020 nismo beležili nobenega primera pooperativne trombembolije.

### ***Kazalnik 65: Poškodba z ostrim predmetom***

V letu 2020 beležimo 3 poškodbe zdravstvenih delavcev z ostrim predmetom.

### ***Kazalnik :Higiena rok***

Na področju higiene rok se kazalnik higiene rok spremlja 2 krat letno po navodilih NAKOBO. V letu 2020 smo higieno rok spremljali le enkrat v mesecu maju. V mesecu novembru zaradi epidemije koronavirusa in odprtja dveh novih oddelkov nismo uspeli spremljati kazalnik higiene rok.



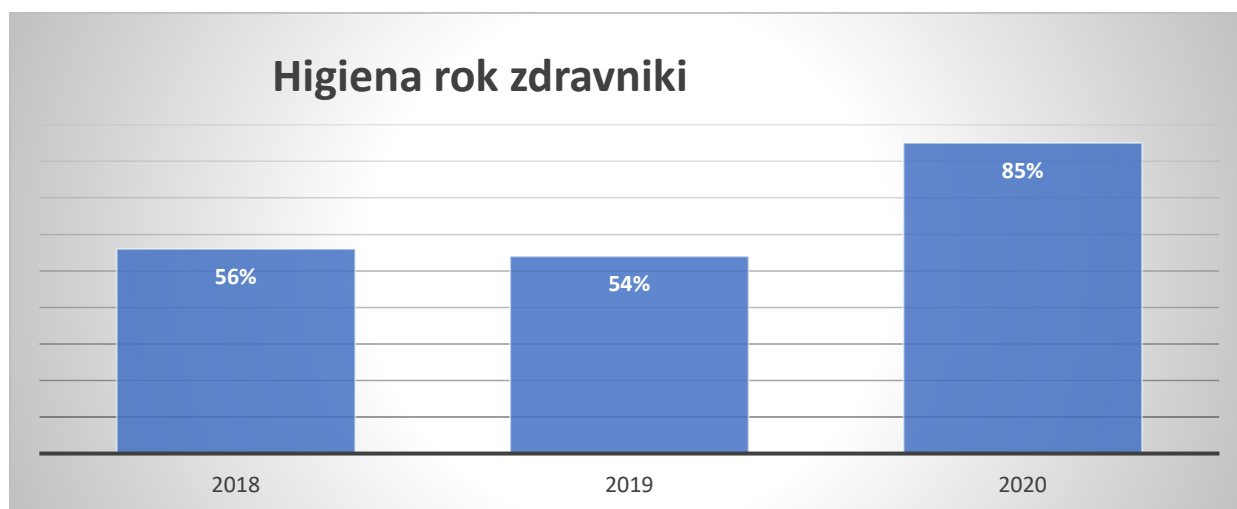
Graf 6: Higiena rok negovalnega kadra

Z doseženim odstotkom prepoznanih priložnosti za higieno rok, ki smo jih spremljali v mesecu maju v primerjavi s prejšnjimi leti nismo zadovoljni, vendar so v primerljivi s kazalniki ostalih slovenskih bolnišnic dobri. Dosegamo priporočljive rezultate WHO kar je več kot 70%



prepoznanih priložnosti za higieno rok.. Za lažje spremljanje in analizo kazalnika higiene rok smo v letu 2020 pridobili aplikacijo za spremljanje higiene rok. Pripravljamo redna letna izobraževanja, tako teoretična kot tudi praktična. V bolnišnici deluje tudi Delovna skupina za promocijo higiene rok, katerih člani v okviru svojih oddelkov motivirajo sodelavce za urejenost rok in upoštevanje »5 trenutkov za higieno rok«.

V bolnišnici redno potekajo izobraževanja na temo higiene rok, vendar opažamo, da se higiena rok ne upošteva pri novozaposlenem kadru, zato smo uvedli poostren nadzor nad higieno rok s strani mentorjev in strokovnih vodij oddelkov. V individualni načrt usposabljanja zdravstvenega delavca smo dodali Obrazec št. O 01/38-111/75-20, Spremljanje priložnosti za opazovanje higiene rok, katerega bo strokovni vodja izvedel 1x tedensko za vsakega novozaposlenega.



Graf 7: Higiena rok zdravniki

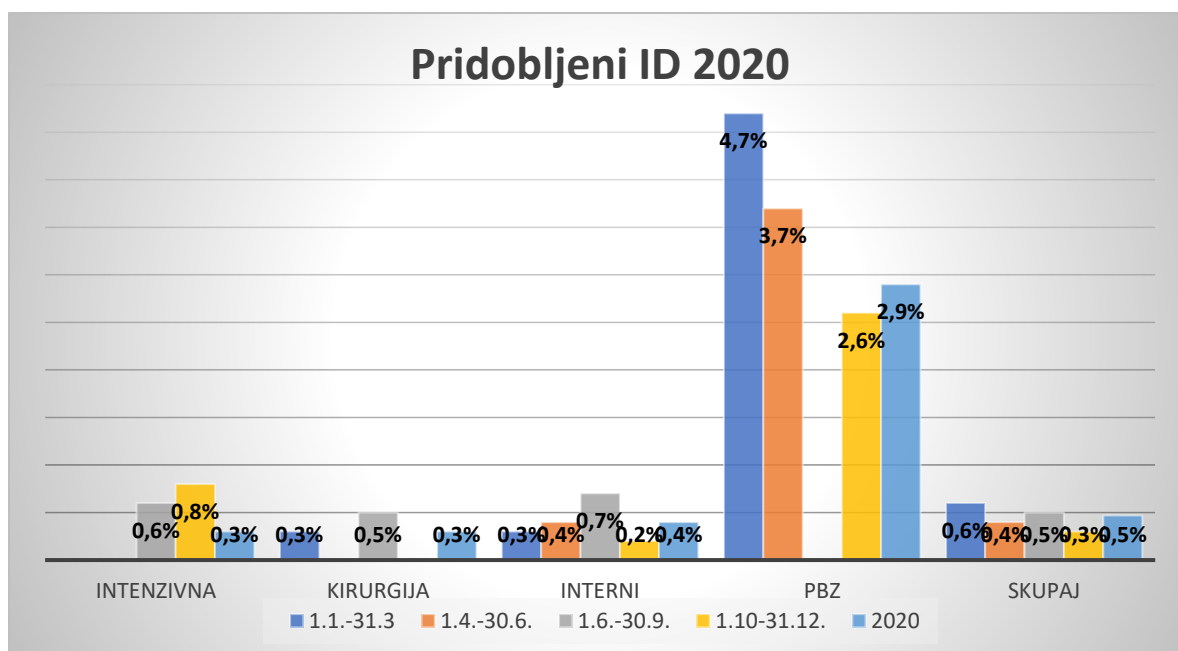
S kazalnikom higiene rok pri zdravnikih smo zelo zadovoljni, saj se je v primerjavi s preteklimi leti izboljšal za 30%.

***Kazalnik : Neustrezni sprejemi***

Neustreznih sprejemov v bolnišnici v letu 2020 nismo beležili.

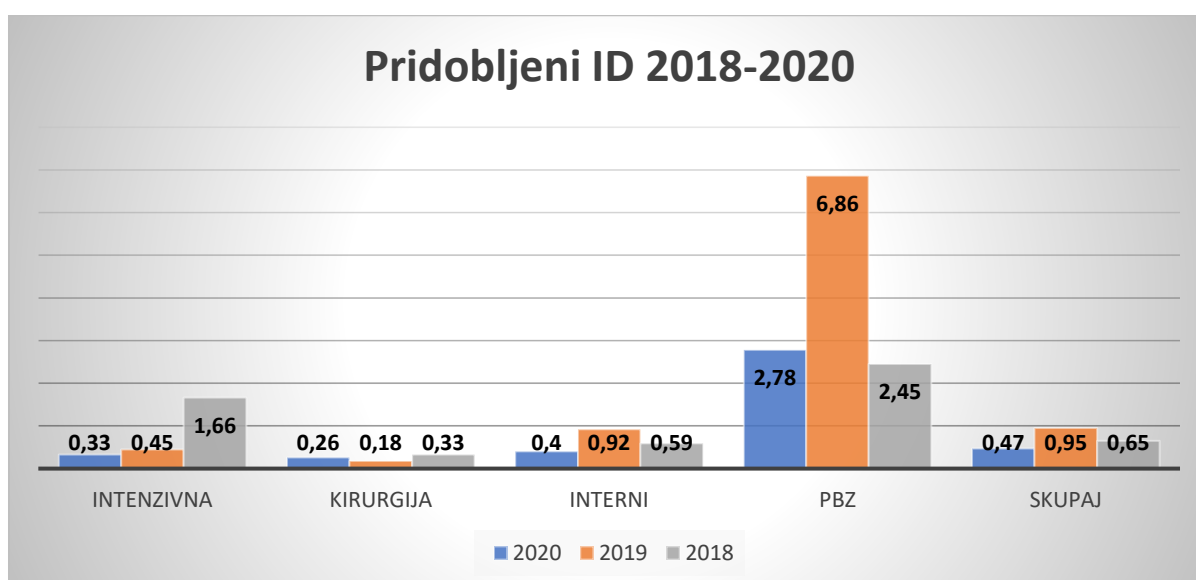
***Kazalnik : Inkontinenčni dermatitis***

V bolnišnici redno spremljamo tudi inkontinenčne dermatitise, ki nastanejo pri bolnikih, ki so izpostavljeni dlje časa urinu in blatu.



Graf 8: Pridobljeni ID v letu 2020

Največ pridobljenih inkontinenčnih dermatitisov beležimo na oddelku podaljšanega bolnišničnega zdravljenja. Na tem oddelku je tudi največ bolnikov, ki ne kontrolirajo uhajanja urina in blata in uporabljajo vpojne plenice. Za zmanjšanje inkontinenčnih dermatitisov, anogenitalni predel čistimo z anogenitalnimi vlažilnimi krpicami za enkratno uporabo, ki so prilagojene negi v primeru inkontinence. Krpice imajo nanešeno čistilno in negovalno sredstvo, pri čemer po uporabi ni potrebno izpiranje z vodo. Koža je po uporabi teh krpic suha in negovana.



Graf 8: Primerjava pridobljenih ID v letih od 2018 do 2020

Kazalnik število pridobljenih inkontinenčnih dermatitisov v obdobju od leta 2018 do 2020 prikazuje, da se število pridobljenih inkontinenčnih dermatitisov zmanjšuje.

### **Kazalnik : Ginekologija – porodništvo**

Na ginekološko porodnem oddelku merimo naslednje kazalnike kakovost:

- **Izključno dojenih novorojenčkov** je bilo v letu 2020 v naši bolnišnici 80,3%, kar je v primerljavi z drugimi slovenskimi bolnišnicami odlično, saj se odstotek izključno dojenih novorojenčkov giba med 60% do- 80%.
- Opravili smo 100 oz. 12% **porodov brez intervencije**.
- **Porodov, ki se končajo z raztrganinami III in IV stopnje** je bilo 8 oz. 0,96%.
- Opravili smo 183 oz. 21,89% **porodov s carskim rezom**.
- **Transfuzijo med ali po porodu** je dobilo 8 oz. 0,96% porodnic.

### **Kazalnik : Radiologija**

Na oddelku radiologije merimo naslednje kazalnike kakovost:

1. Sprejem bolnika
  - **delež nepravilno napotnih hospitalnih pacientov** na RTG, CT in MR preiskave (nepravilno vpisana vrsta preiskave v Medis): do 3 % na mesec; povprečno 1,02% letno (0,24-1,88 mesečno),
  - **delež nepravilno napotnih ambulantnih pacientov** na RTG, CT in MR preiskave (nepravilno vpisana vrsta preiskave v Medis ): do 1,5 % na mesec; povprečno 0,42% letno (0,19-0,74 mesečno),
  - **delež zavrženih preiskav zaradi neustrezne priprave pacientov** (tešč, neizpolnjeni kriterije priprave) na preiskavo in neustrezne dokumentacije, neustrezne napotitve pacienta na preiskavo s strani napotnega zdravnika: do 1 % mesečno; povprečno 0,11% letno (0,02-0,22 mesečno),
  - **delež nepravilno sprejetih pacientov** (nepravilna identifikacija): do 0,5% mesečno; povprečno 0,02% letno (0,00-0,06 mesečno),
  - **delež napačno transportiranih hospitalnih pacientov** (napačna diagnostika, napačen pacient): do 1% mesečno, povprečno 0,49% letno (0,00-1,11 mesečno).
2. Kontrola kvalitete slik
  - **delež neustreznih preiskav za CT** (preiskava nesprejemljiva-potrebno ponoviti preiskavo): do 0,5 % na mesec
  - **delež delno ustreznih preiskav za CT** (preiskave so pogojno sprejemljive , potrebni popravki): do 3 % na mesec
  - **delež ustreznih preiskav z napako za CT** (preiskave so sprejemljive (manjkajo kakšni dokumenti, zaznamki itd.. ): do 5% mesečno
  - **delež neustreznih preiskav za MR** (preiskava nesprejemljiva-potrebno ponoviti preiskavo): do 0,5 % na mesec
  - **delež delno ustreznih preiskav za MR** (preiskave so pogojno sprejemljive , potrebni popravki): do 3 % na mesec
  - **delež ustreznih preiskav z napako za MR** (preiskave so sprejemljive (manjkajo kakšni dokumenti, zaznamki itd.. ): do 5% mesečno
  - **delež neustreznih preiskav za RTG** (preiskava nesprejemljiva-potrebno ponoviti preiskavo): do 0,5 % na mesec
  - **delež delno ustreznih preiskav za RTG** (preiskave so pogojno sprejemljive , potrebni popravki): do 3 % na mesec

- **delež ustreznih preiskav z napako za RTG** (preiskave so sprejemljive (manjkajo kakšni dokumenti, zaznamki itd.. ): do 5% mesečno
- **delež neustreznih preiskav za MG** (prisekava nesprejemljiva-potrebno ponoviti preiskavo): do 0,5 % na mesec
- **delež delno ustreznih preiskav za MG** (preiskave so pogojno sprejemljive , potrebni popravki): do 3 % na mesec
- **delež ustreznih preiskav z napako za MG** (preiskave so sprejemljive (manjkajo kakšni dokumenti, zaznamki itd.. ): do 5% mesečno
- 

Pripravila:  
Natalija Galinec