



Zbornica zdravstvene in babiške  
nege Slovenije – Zveza strokovnih  
društev medicinskih sester, babic in  
zdravstvenih tehnikov Slovenije

Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana  
T: 01 544 54 80  
E: [tajnistvo@zbornica-zveza.si](mailto:tajnistvo@zbornica-zveza.si)  
[www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si)

Št.: 600-7/26-3

Datum: 20. 3. 2026

**ANALIZA STROKOVNIH NADZOROV S  
SVETOVANJEM V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE V  
OBDOBJU  
OD 10. 9. 2025 DO 31. 12. 2025**

## VSEBINA

1.	STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM V OBDOBJU OD 10. 9. 2025 DO 31. 12. 2025 ...	3
1.1.	PRAVNE PODLAGE .....	3
1.2.	NAMEN IZVEDBE REDNIH STROKOVNIH NADZOROV S SVETOVANJEM.....	3
1.3.	IZVAJALCI REDNIH STROKOVNIH NADZOROV S SVETOVANJEM .....	3
1.4.	REDNI STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM 10.9. - 31. 12. 2025 .....	4
1.4.1.	IZVAJALCI ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI, PRI KATERIH JE BIL REDNI STROKOVNI NADZOR S SVETOVANJEM.....	4
2.	REDNI STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM .....	5
2.1.	GLAVNE UGOTOVITVE PRI POSAMEZNIH IZVAJALCIH ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	8
2.1.1.	SPLOŠNA BOLNIŠNICA MURSKA SOBOTA - INTERNI ODDELEK .....	8
2.1.2.	SPLOŠNA BOLNIŠNICA BREŽICE.....	10
2.1.3.	MAVIDA RIBNICA D. O. O. ....	12
2.1.4.	ZDRAVSTVENO REŠEVALNI CENETR KOROŠKE .....	15
2.1.5.	DSO LJUBLJANA VIČ-RUDNIK ENOTA BOKALCE.....	17
2.2.	STROKOVNI NADZORI PRI IZVAJALCIH ZDRAVSTVENE NEGE.....	19
3.	REALIZACIJA PRIPOROČIL.....	21

# 1. STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM V OBDOBJU OD 10. 9. 2025 DO 31. 12. 2025

## 1.1. PRAVNE PODLAGE

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) je na podlagi prvega odstavka 87. c člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ, 32/25 in 112/25 – odl. US) pristojna za izvajanje strokovnih nadzorov s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

S sprejemom in uveljavitvijo Pravilnika o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Uradni list RS, št. 3/16 in 64/17 – ZZDej-K, v nadaljnjem besedilu pravilnik) so bile vzpostavljene pravne podlage za izvajanje strokovnih nadzorov s svetovanjem (v nadaljnjem besedilu strokovni nadzori).

Ministrstvo za zdravje je s sklepom št. 014-1/2025-2711-10 z dne 1. 10. 2025 podalo soglasje k programu rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem za leto 2025 za dejavnost zdravstvene in babiške nege.

## 1.2. NAMEN IZVEDBE REDNIH STROKOVNIH NADZOROV S SVETOVANJEM

Strokovni nadzori se izvajajo z namenom:

- nadzora nad opravljanjem strokovne in poklicne dejavnosti ter poklicnih kompetenc izvajalcev zdravstvene oziroma babiške nege,
- preverjanja ustreznosti poklicnih kvalifikacij, strokovnih izpopolnjevanj izvajalcev zdravstvene oziroma babiške nege in organizacije dela izvajalca zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene oziroma babiške nege,
- preverjanja zagotavljanja kakovosti in varnosti na strokovnem področju zdravstvene oziroma babiške nege,
- preverjanja stalnega sledenja razvoja stroke zdravstvene oziroma babiške nege,
- preverjanja in upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela zdravstvene oziroma babiške nege,
- preverjanja opravljanja dejavnosti v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (Uradni list RS, št. 98/24) oziroma Kodeksom etike za babice Slovenije in drugimi etičnimi načeli,
- preverjanja ustrezne kadrovske zasedenosti na področju zdravstvene oziroma babiške nege,
- svetovanja na podlagi ugotovitev strokovnega nadzora.

## 1.3. IZVAJALCI REDNIH STROKOVNIH NADZOROV S SVETOVANJEM

Redne strokovne nadzore s svetovanjem so izvedle komisije, ki so bile imenovane s sklepom o začetku strokovnega nadzora s svetovanjem. Komisijo so sestavljali najmanj štiri člani (predsednik in najmanj trije člani). Glede na predmet nadzora je komisijo za vsak posamezni nadzor posebej imenovala predsednica Zbornice – Zveze. Vsaj en član komisije je moral biti z ožjega strokovnega področja, ki se je nadzorovalo (prvi odstavek 5. člena pravilnika).

Redne strokovne nadzore s svetovanjem v obdobju 10. 9. - 31. 12. 2025 so izvedle štiri- ali petčlanske nadzorne komisije. Pri nadzorih so bili poleg celotnega nadzora organizacije službe zdravstvene nege

(v nadaljevanju ZN) in preverjanja strokovnega področja izvedeni še individualni nadzori pri posameznih izvajalcih ZN. Pri vsakem izvajalcu zdravstvene dejavnosti je bilo individualno nadzorovanih 6 izvajalcev ZN.

Nadzorne komisije so sestavljali strokovnjaki z vseh ravni zdravstvene dejavnosti. Pogoji, da je izvajalec ZN lahko član nadzorne komisije, so določeni. Poleg splošnih določil se je vsak izvajalec enkrat letno

udeležil 4-urnega izobraževanja, ki ga za nadzornike organizira Zbornica – Zveza. Izobraževanje je bilo organizirano 4. 3. 2025 in se ga je udeležilo vseh 12 izvajalcev ZN, ki so bili kasneje imenovani v nadzorne komisije. Upravičeno odsotni na izobraževanju so bili 4 izvajalci ZN, ki so bili imenovani v nadzorne komisije.

#### 1.4. REDNI STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM 10.9. - 31. 12. 2025

V obdobju 10. 9. - 31. 12. 2025 je bilo odrejenih in zaključenih 5 rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem. Od teh sta bila izvedena 2 nadzora izvajalca zdravstvene dejavnosti v celoti, en strokovni nadzor posamezne notranje organizacijske enote pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti in dva strokovna nadzora zdravstvene obravnave posameznega primera pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Prav tako so bili izvedeni individualni strokovni nadzori pri 30 izvajalcih zdravstvene nege, zaposlenih pri nadzorovanih izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

##### 1.4.1. IZVAJALCI ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI, PRI KATERIH JE BIL REDNI STROKOVNI NADZOR S SVETOVANJEM

1. Splošna bolnišnica Murska Sobota, Interni oddelek,
2. Splošna bolnišnica Brežice,
3. Mavida Ribnica d. o. o.,
4. Zdravstveno reševalni center Koroške,
5. DSO Ljubljana Vič-Rudnik, Enota Bokalce.

Redni strokovni nadzori s svetovanjem so bili izvedeni pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti na primarni in sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti v javnem zdravstvu.

## 2. REDNI STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM

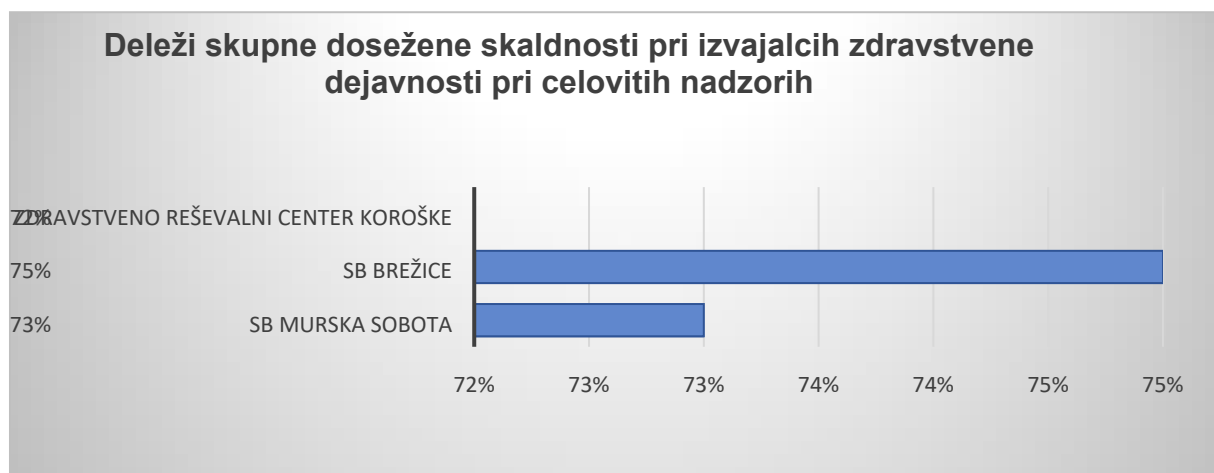
Podlaga za redni strokovni nadzor s svetovanjem je strukturirana predloga, ki je prilagojena glede na vrsto zdravstvene dejavnosti (dejavnost na primarni ravni, bolnišnična dejavnost). Nadzorne komisije so pri celovitih nadzorih (SB Brežice in Zdravstveno reševalni center Koroške- ZRCK) in strokovnem nadzoru SB Murska Sobota, kjer je bila nadzorovana enota nadzorovale in ocenile deset do štirinajst področij. Posamezne aktivnosti so bile ocenjevane s pomočjo 5-stopenjske lestvice. Komisije so ugotovljale ustreznost prakse zdravstvene nege po deležih, kot je razvidno iz Tabele 1. Redne strokovne nadzore s svetovanjem so izvajale štiri- do petčlanske nadzorne komisije.

### DELEŽI

90 % – 100 %	zelo dobra praksa
80 % – 89 %	dobra praksa
61 % – 79 %	ustrezna praksa
40 % – 60 %	pomanjkljiva praksa
< 40 %	neustrezna praksa

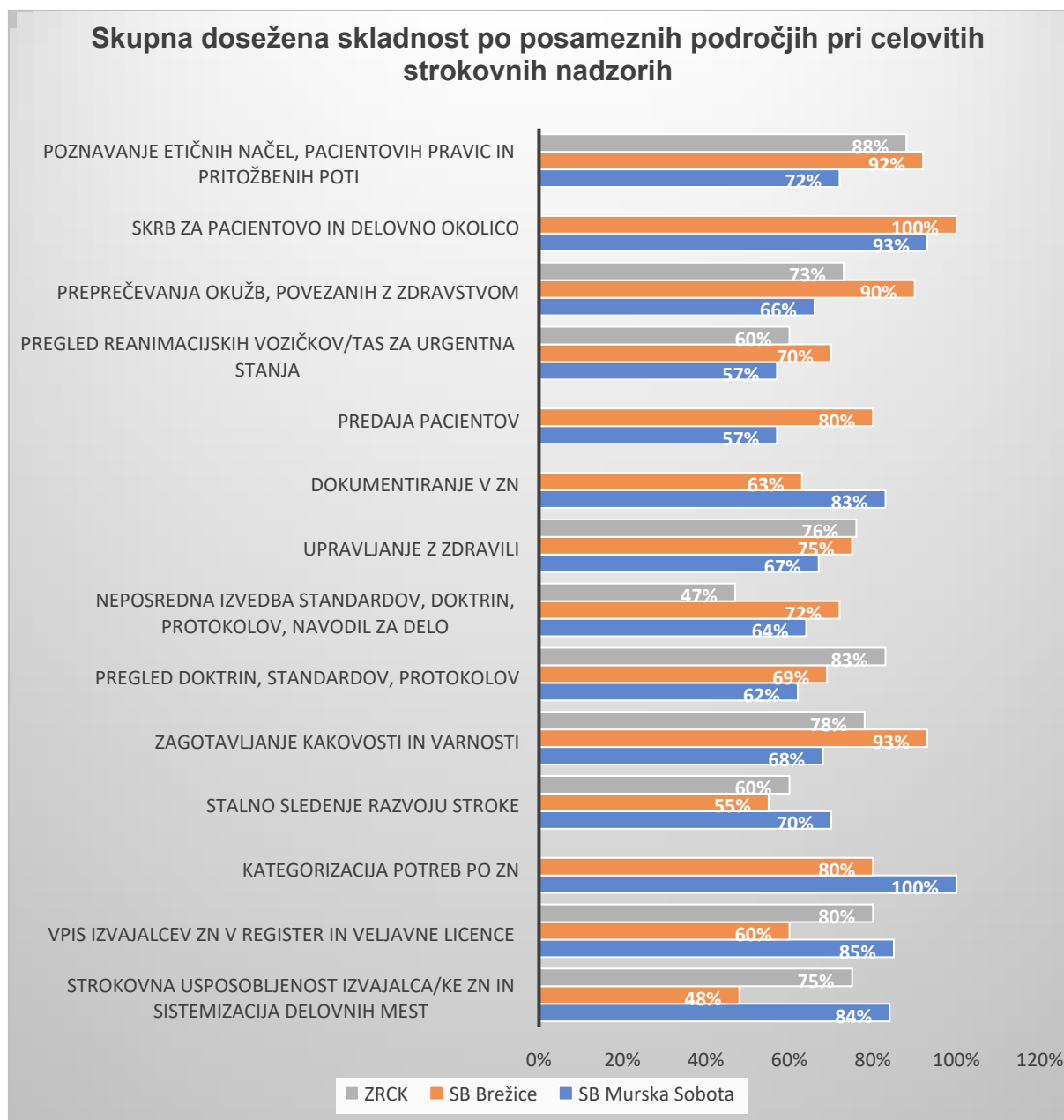
Tabela 1: Ocenjevalna lestvica skladnosti prakse zdravstvene nege

Strokovni nadzori s svetovanjem so se izvedli s pregledom dokumentacije, nadzornim obiskom na lokaciji, preverjanjem izvajanja posameznih aktivnosti, razgovorom z vodstvom in posameznimi izvajalci zdravstvene nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Nadzorne komisije so ocenjevale pri celovitem strokovnem nadzoru zavoda kot pri strokovnem nadzoru enote posamezne sklope in ugotovljale dosežene skladnosti. Skupna dosežena skladnost pri posameznih izvajalcih zdravstvene dejavnosti je razvidna iz Grafa 1.



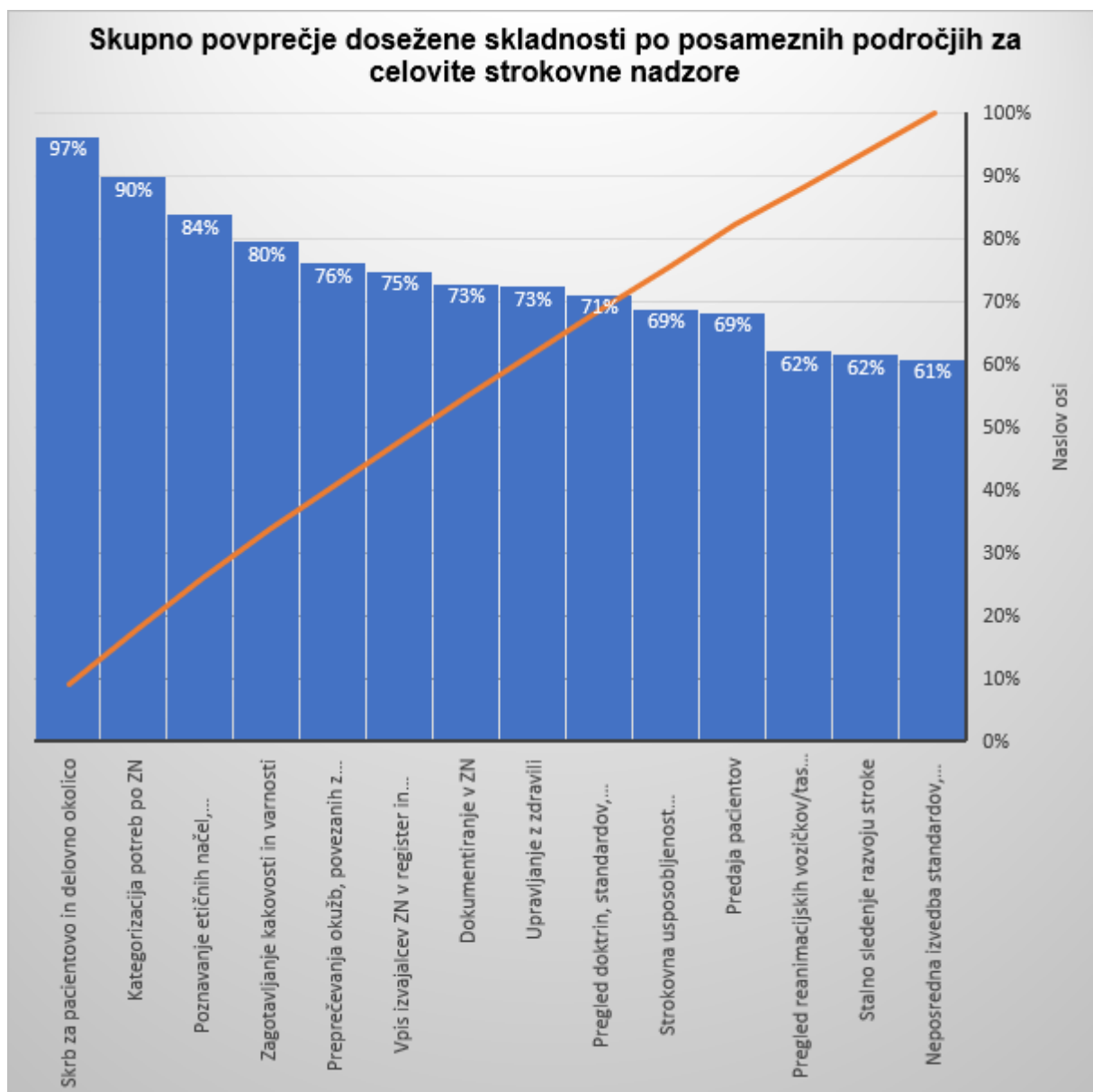
Graf 1: Skupna dosežena skladnost po posameznih zdravstvenih zavodih

Posamezna nadzorovana področja strokovnih nadzorov so razvidna iz Grafa 2 in 3, kjer je skupna dosežena skladnost po področjih za SB Murska Sobota, SB Brežice in ZRCK, pri katerih je bil izveden strokovni nadzor s svetovanjem. V ZRCK so bila štiri (4) področja (kategorizacija potreb po ZN, dokumentiranje v ZN, predaja pacientov in skrb za pacientovo in delovno okolico) ocenjena v sklopu drugih področij zaradi specifikke dela in prepletanja področij ZN.



Graf 2: Skupna dosežena skladnost po posameznih področjih pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti

Iz Grafa 2 in 3 je razvidno, da je v zavodih najvišja, 97-% dosežena skladnost ugotovljena na področju skrbi za pacientovo in delovno okolico, kar odraža zelo visoko raven zavedanja pomena varnega, urejenega in pacientu prijaznega okolja. 90-% delež skladnosti v zavodih predstavlja delo diplomirane medicinske sestre na področju izvajanja kategorizacije potreb po ZN, razen v ZRCK, kar kaže na dobro vzpostavljen in učinkovit sistem ocenjevanja potreb pacientov po Tis-28. Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti izvajalcev ZN dosega 84-%, kar odraža ustrezno stopnjo etične in pravne ozaveščenosti izvajalcev ZN. Zagotavljanje kakovosti in varnosti je povprečno ocenjeno z 80-%, kar predstavlja relativno dobro implementirane varnostni in kakovostni v procesu ZN. Izvajalci ZN vse bolj prepoznavajo pomen sistema kakovosti v zavodih, ki sledi Zakonu o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu (Uradni list RS, št. 102/24 in 111/25 – ZDIUPZ).



*Graf 3: Skupno povprečje dosežene skladnosti po posameznih področjih za celostne strokovne nazore pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti*

Preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom, dosega 76-% skladnost, kar odraža zadovoljivo raven ali ustrezno prakso izvajanja preventivnih ukrepov v skladu s Pravilnikom in programom o preprečevanju z zdravstvom povezanih okužb znotraj zavoda. Vpis izvajalcev zdravstvene nege v register in evidenco z veljavnimi licencami je ocenjen z 75-%. Nekateri zavodi še nimajo sistematičnega in ustaljenega procesa dela, ki bi omogočal popolno evidenco nad vpisom izvajalcev ZN v register in veljavnimi licencami izvajalcev ZN. Upravljanje z zdravili in dokumentiranje v ZN dosejata enako oceno, in sicer 73-%, kar kaže na ustrezno prakso, vendar še z veliko možnosti za izboljšavo urejenosti teh področij. Področje pregleda doktrin, standardov in protokolov je ocenjeno z 71-% skladnostjo. Zavodi ne sledijo strokovnemu napredku ZN zaradi različnih razlogov. Izvajalci ZN, sploh TZN, nimajo s strani zavodov izdelanih letnih individualnih planov izobraževanj. Zaznati je tudi pomanjkanje interesa za izobraževanje, tako bolničarjev-negovalcev kot TZN. Strokovna usposobljenost izvajalcev oziroma izvajalk zdravstvene nege ter ustreznost sistemizacije delovnih mest in predaja pacientov dosejata enako oceno, 69-% skladnost, kar nakazuje priložnosti za izboljšanje organizacijskih in komunikacijskih procesov. Preseganje kompetenc se odraža in prilagaja predvsem v timih, kjer je npr. ponoči manjši pretok pacientov. Stalno sledenje razvoju stroke ter

pregled reanimacijskih vozičkov oziroma tas za urgentna stanja sta ocenjena z 62-%. Zaskrbljujoča ocena kaže na potrebo po nujnih dodatnih sistemskih ukrepih. Najnižjo oceno dosega neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov in navodil za delo, ki je ocenjena z 61%, kar jasno opozarja na razkorak med opredeljenimi strokovnimi usmeritvami in njihovo dosledno uporabo v klinični praksi.

Pri strokovnih nadzorih s svetovanjem, kjer je šlo za obravnavo primera (Mavida Ribnica d. o. o. in DSO Ljubljana Vič-Rudnik, enota Bokalce), sta se nadzorni komisiji večinoma osredotočali na vsebino pritožbe, ki je bila posredovana s strani pritožnika na Ministrstvo za zdravje, le ta pa je bila predana v obravnavo Zbornici – Zvezi. Oba strokovna nadzora s svetovanjem sta se izvedla s pregledom dokumentacije, nadzornim obiskom na lokaciji, preverjanjem izvajanja posameznih aktivnosti, razgovorom z vodstvom in posameznimi izvajalci zdravstvene nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Strokovna nadzora sta bila izvedena s štiričlansko nadzorno komisijo. Za oba zavoda je bilo skupaj izdanih 54 priporočil, ki so se nanašali predvsem na področji stalnemu sledenju razvoju stroke ZN in neposredni izvedbi standardov, doktrin in protokolov v procesu dela. Oba zavoda prav tako ne izvajata redno protokola ocene bolečine in ukrepanja ob pojavu bolečine pri uporabnikih. V obeh zavodih je bilo prepoznano preseganje kompetenc bolničarjev-negovalcev. Obema zavodoma je bilo izdano priporočilo o identifikaciji stanovalca/pacienta (skladno z navodili Ministrstva za zdravje z dne 26. 9. 2022 št. 164-14/2022/34 »Postopek identifikacije (prepoznavne) pacientov v procesu zdravstvene obravnave«).

Nadzorne komisije so za ugotovljena neskladja oziroma odstopanja predlagala priporočila, ki jih morajo izvajalci zdravstvene dejavnosti uvesti v prakso in na Zbornico – Zvezo posredovati evalvacijsko poročilo z dokazili o uvedenih priporočilih. Nadzorne komisije so skupaj predlagale 156 priporočil, kar je približno 50 priporočil na posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti.

Zdravstveni zavodi v evalvacijskem poročilu posredujejo dokazila o uvedenih priporočilih. Člani nadzornih komisij in zaposleni na Zbornici – Zvezi na željo izvajalca zdravstvene dejavnosti svetujejo pri realizaciji priporočil. Cilj Zbornice – Zveze je, da izvajalci zdravstvene dejavnosti dosežejo vsaj 80-% realizacijo priporočil.

Nadzorne komisije so na presojanem področju zdravstvene nege poleg prepoznanih odstopanj prepoznale tudi dobre prakse. Dobre prakse so poudarjene pri posameznem nadzorovanem izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

## 2.1. GLAVNE UGOTOVITVE PRI POSAMEZNIH IZVAJALCIH ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

### 2.1.1. SPLOŠNA BOLNIŠNICA MURSKA SOBOTA - INTERNI ODDELEK

Vrsta nadzora:	nadzor posamezne notranje organizacijske enote
Datum nadzornega obiska:	20. 10. 2025
Število individualno nadzorovanih:	3 dipl. m. s., 1 TZN/38. člen ZZDej-K, 2 TZN
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 73-%, pri individualnih nadzorih pa 81-%. Nadzorna komisija je izdala 43 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 4 priporočila vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
<b>Glavne ugotovitve</b>	
<b>Prepoznane dobre prakse:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- V intenzivnih enotah se pacienti kategorizirajo po točkovnem sistemu TISS-28.</li> <li>- Krepitev dostopnosti z vsemi razpoložljivimi viri, saj zavod redno izvaja vso temeljno dejavnost.</li> <li>- Kot novi kazalnik kakovosti spremljajo število padcev v ambulantni dejavnosti.</li> <li>- Barvna oznaka na vratih sob izolacije, kjer poteka obravnava bolnišničnih pacientov.</li> </ul>	
Največ odstopanj je bilo prepoznanih na področju kakovosti in varnosti, pri pregledu doktrin, standardov, protokolov in pri neposredni izvedbi standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo,	

upravljanju z zdravili, predaji pacientov, pregledu reanimacijskih vozičkov in preprečevanju okužb, povezanih z zdravstvom.

Opozoriti je treba na stare strokovne standarde in navodila za delo, ki niso posodobljeni, ter področje reanimacije. Dokumenti niso obvladovani, ne uporabljajo vedno enake dokumentacije, razpršenost podatkov ne zagotavlja primerne kontinuirane obravnave, vsebine dokumentov ne predvidijo vseh aktivnosti in podatkov za spremljanje internističnih pacientov. Proces zdravstvene nege je sicer vzpostavljen, je pa pomanjkljiv in se ne izvaja v celoti. Glede področja reanimacije in predstavljenih navodilih in postopkih ob klicu reanimacijske ekipe izvajalci ZN izgubljajo dragoceni čas, saj morajo poklicati več številka za sklic ekipe. Vozički za reanimacijo niso primerni, saj ne omogočajo varnega hranjenja zdravil in pripomočkov za postopek reanimacije. Veliko priložnosti izboljšav ima zavod še na področju preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom, največ na področju namestitve pacientov glede na vrsto izolacije v ločene bolniške sobe, ki se zdaj zaradi pomanjkanja prostora združujejo v eni sobi. Področje upravljanja z zdravili v več primerih predstavlja tveganje. Izvajalec zdravstvene dejavnosti ima sicer pripravljena navodila za upravljanje z zdravili, s katerimi so izvajalci ZN seznanjeni, vendar so ta navodila delno zastarela in nepopolna. Pri pregledu zdravstvene dokumentacije je bilo ugotovljeno pomanjkljivo ocenjevanje bolečine pred in po aplikaciji zdravil, prav tako dokumentiranje. Dostopnost do standardiziranih lestvic bolečine (VAS, NRS, VRS, PAINAD, CPOT) ni vedno zagotovljena, postopki ocenjevanja pri pacientih, ki niso zmožni verbalne komunikacije, pa niso sistematično uporabljeni. V praksi se ocena bolečine pogosto opravi le ob prvi aplikaciji analgetika, kasnejše ocene po standardizirani lestvici pa niso sistematične. Na razgovorih z individualno nadzorovanimi izvajalci ZN je bilo ugotovljeno, da poznavanje zdravil z visokim tveganjem ni ustrezno, izvajalci ZN ne znajo naštetih teh zdravil niti pojasniti pomena dvojne kontrole. Dodatno tveganje predstavlja praksa, da zdravniki terapijo predpisujejo ročno na temperaturni list, ki ga ob viziti pogosto odnesejo za daljše dopoldansko obdobje. Posledično si izvajalci ZN sami izpisujejo sezname intravenozne in druge terapije, kar otežuje sprotno dokumentiranje. Prepis predpisanih zdravil predstavlja dodatno tveganje za napake pri rokovanju z zdravili. Ustrezna praksa je bila prepoznana na področju na novo vzpostavljaljočega sistema kakovosti in varnosti. Izvajalci ZN ne poznajo kazalnikov kakovosti, tveganj, ne poznajo ukrepov, sprejetih na ravni zavoda niti kroga PDCA.

Ustrezna praksa je bila prepoznana na področju vodenja evidenc o obveznih vsebinah stalnega strokovnega izpopolnjevanja za vse izvajalce ZN, določene vsebine internega strokovnega izobraževanja niso določene. Od šestih izvajalcih ZN na internem oddelku, s katerimi so bili opravljeni individualni razgovori, je imela v obdobju 2022–2025 opravljen TPO samo ena zaposlena. Zavod na vidnih mestih npr. na oglasnih deskah nima predstavljenih možnosti pritožnih poti, ki jih tudi izvajalci ZN ne poznajo. Izvajalci ZN so opozorili na dilemo o sporočanju smrti pacienta svojcem, kjer TZN presegajo kompetence.

Kljub dobri praksi prepoznanega področja strokovne usposobljenosti izvajalcev ZN in sistemizacije delovnih mest je bilo ugotovljeno, da TZN presegajo kompetence pri uvajanju stalnega urinskega katetra pri ženskah ter aspiraciji traheostome. Zavod mora delo organizirati tako, da izvajalci ZN pri delu ne bodo presegali poklicnih aktivnosti in kompetenc. V praksi je prav tako prepoznati dobro prakso z možnostjo izboljšave procesa dela na področju dokumentiranja pri izvajalcih ZN, vendar pa zavod nima navodil/standardov za dokumentiranje v ZBN.

Dosežene skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz priložene tabele.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 30. 6. 2026.

### Splošna bolnišnica Murska Sobota

	<b>Poklicne aktivnosti</b>	<b>Števil o točk</b>	<b>Delež</b>
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZN in sistemizacija delovnih mest	21/25	84 %
2.	Vpis izvajalcev ZN v register in veljavne licence	17/20	85 %
3.	Kategorizacija potreb po ZN	30/30	100 %
4.	Stalno sledenje razvoju stroke	14/20	70 %
5.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	34/50	68 %
6.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	28/45	62 %

7.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	16/25	64 %
8.	Upravljanje z zdravili	60/90	67 %
9.	Dokumentiranje v ZN	29/35	83 %
10.	Predaja pacientov	20/35	57 %
11.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	17/30	57 %
12.	Preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom	33/50	66 %
13.	Skrb za pacientovo in delovno okolica	42/45	93 %
14.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	18/25	72 %

### 2.1.2. SPLOŠNA BOLNIŠNICA BREŽICE

Vrsta nadzora:	nadzor izvajalca zdravstvene dejavnosti v celoti
Datum nadzora:	21. 10. 2025
Število individualno nadzorovanih	3 dipl. m. s., 1 TZN/38. člen ZZDej-K, 2 TZN
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 75-%, pri individualnih nadzorih pa 92-%. Nadzorna komisija je izdala 29 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 2 priporočila vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
<b>Glavne ugotovitve</b>	
<b>Prepoznane dobre prakse:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skupna mapa na namizju vseh računalnikov v zavodu, kjer lahko izvajalci ZN v vsakem trenutku pridejo do aktualnih standardov, protokolov in navodil za delo v ZN, obrazcev, strokovnih vsebin in drugih vsebin na temo zagotavljanja kakovosti in varnosti v zavodu.</li> <li>- Klinični farmacevt redno sodeluje tako z zdravniki kot izvajalci ZN, vedno jim je pripravljen odgovoriti na vprašanja.</li> <li>- Med izvajalci ZN je zaznati dobro medsebojno vzdušje.</li> <li>- V zavodu je prepoznano vodenje »od zgoraj navzdol«, kar pomeni način organizacije in odločanja, kjer ključne odločitve sprejemajo vodstvene strukture na najvišji ravni, nato pa se navodila, cilji in postopki hierarhično prenašajo navzdol po organizaciji do vseh izvajalcev ZN.</li> </ul>	
<p>Pri strokovnem nadzoru SB Brežice je bilo pohvalno, da poleg dobrih praks zavoda, izvajalci ZN zgledno skrbijo za pacientovo in delovno okolico, poznajo etična načela, spoštujejo pacientove pravice in poznajo pritožbene poti. Zavod izkazuje visoko zavezanost razvoju in zagotavljanju kakovosti v skladu z Zakonom o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu. Zavod ne le vzpostavlja potrebne mehanizme kakovosti, temveč jih aktivno prenaša med izvajalce ZN, jih vključuje v procese izboljševanja ter spodbuja kulturo varnosti in strokovne odličnosti.</p> <p>Z dobro prakso se zavod lahko ponaša na področju kategorizacije potreb po ZN, kjer so kategorizacijo primerjali s stanjem kadra na dan 31. 12. 2024 za posamezne oddelke bolnišnice. Nadzorna komisija je ugotovila, da rezultati kategorizacije zahtevnosti ZN za obdobje 2022–2024 ter analiza obremenjenosti kadra kažejo na povečano zahtevnost obravnave pacientov in najizrazitejši primanjkljaj kadra na internem oddelku. Komisija je poudarila, da kategorizacija jasno izkazuje potrebo po dodatnih kadrovskih virih, zato je treba preveriti, ali so bile ugotovljene potrebe ustrezno vključene v letni finančni načrt.</p> <p>Zavod nima napisanega protokola o predaji pacienta drugim izvajalcem zdravstvene dejavnosti. Izdelan imajo obrazec Odpustnica zdravstvene nege OBR SBB 50 z dne 7. 1. 2025, kjer je naveden odpust/premestitev med oddelki znotraj bolnišnice, v DSO in drugo bolnišnico, vendar vsebuje le polje za podpis izvajalca ZN, ki je pacienta predal, ne pa tudi podpis izvajalca ZN, ki ga je sprejel.</p> <p>Kot ustrezna praksa je bilo ocenjeno področje rokovanja z zdravili. V organizacijski enoti internistične službe so bila zdravila razporejena nesistematično ne glede na farmakološko skupino ali stopnjo tveganja. Ločeno shranjeno in ustrezno prepoznano je bilo samo zdravilo kalij. Ostala visoko tvegana zdravila (sedativi, mišični relaksanti, antibiotiki, lokalni anestetiki, antikoagulantni itd.) niso bila ustrezno prepoznana ali ločena, dvojne kontrole pri njihovi pripravi in razdeljevanju niso bile uvedene. Na ravni zavoda imajo izdelan dokument Navodilo za naročanje materiala iz lekarne, vodenje evidence zalog na oddelkih, shranjevanje zdravil na oddelkih in izvajanje nadzora oddelčnih zalog v SB Brežice (oznaka NA SBB 33 z dne 14. 1. 2025), ki opredeljuje v točki 1.3 kalijev klorid, kalijev fosfat (za</p>	

parenteralno aplikacijo) kot tvegano zdravilo in opisuje postopek hranjenja in priprave. V dokumentu ni navodila za izvajanje dvojne kontrole. Na razgovoru z izvajalci ZN je bilo ugotovljeno, da njihovo poznavanje zdravil z visokim tveganjem in rokovanje z njimi ni ustrezno – izvajalci ZN ne znajo naštetih zdravil, ki sodijo med visoko tvegana, niti ne znajo pojasniti pomena dvojne kontrole. Pri aplikaciji analgetika je bilo ugotovljeno pomanjkljivo ocenjevanje bolečine pred in po aplikaciji zdravila, prav tako dokumentiranje. V ustanovi nimajo navodila za ocenjevanje bolečine. V dokumentu negovalna dokumentacija (negovalna anamneza) je navedena rubrika bolečina, kjer izvajalci ZN označijo, ali je bila ob sprejemu na oddelek bolečina prisotna in koliko je VAS. Tudi na listu PZN internega oddelka ne beležijo prisotnosti in jakosti bolečine. Dostopnost do standardiziranih lestvic bolečine (VAS, NRS, VRS, PAINAD, CPOT) ni vedno zagotovljena, postopki ocenjevanja pri pacientih, ki niso zmožni verbalne komunikacije, pa niso sistematično uporabljeni.

Zavod nima v celoti urejenega področja reanimacije pacientov. Imajo protokol reanimacije, nimajo pa seznama opreme in ne vodijo evidence pregleda zdravil in pripomočkov na reanimacijskem vozičku. Na obrazcu je vsebina vozička navedena poljubno in ne strukturirano po predalih in policah vozička. Ob preverjanju vsebine vozička sta bila najdena dva medicinska pripomočka (tubus, uvajalna žica), ki jima je potekel rok uporabe, eden je bil odprt.

Več izvajalcev ZN je komisija opazovala med različnimi postopki dela, ki so bili prepoznani kot ustrezna praksa, z možnostjo izboljšav v posameznih korakih.

Pomanjkljiva praksa se je izkazala na področju strokovne usposobljenosti izvajalcev ZN, vpisa izvajalcev ZN v register, stalnega sledenja razvoja stroke s pregledom doktrin, standardov in protokolov, ter dokumentiranja v ZN ter pregleda reanimacijskih vozičkov za urgentna stanja. Strokovna usposobljenost izvajalcev ZN je sicer dobra, vendar morajo ponoči npr. v OP bloku poskrbeti za zadostno število DMS, da bodo izvajalci ZN izvajali dela in naloge v okviru svojih kompetenc. V zavodu je zaposlenih 191 izvajalcev ZN. Kadrovska služba ob zaposlovanju izvajalcev ZN nima ustrezno opredeljenih in preverjenih kadrovskega procesov dela. V postopku so bile identificirane nepravilnosti, saj so bili v zavodu zaposleni trije bolničarji-negovalci, ki niso bili vpisani v register izvajalcev ZN. V zavodu imajo izdelane strokovne standarde/protokole/navodila za delo. V letu 2022 so oblikovali novo komisijo za pisanje standardov ZN, ki tudi sprejme negovalne standarde in se sestaja dvakrat letno. Na področju stalnega sledenja razvoja stroke imajo še veliko priložnosti za izboljšave, kot so področje preverjanje identitete pacienta, oviranje pacientov, transfuzije krvi in krvnih sestavin, dokumentiranja ... Zavod ima narejen letni plan izobraževanja po profilu (2023–2025), vendar le za diplomirane medicinske sestre. Zavod, ki sicer interno izvaja obširen nabor izobraževanj, naj za vse izvajalce ZN pripravi tudi plan za eksterna izobraževanja. V zavodu imajo izdelan dokument Navodilo – izpolnjevanje medicinske in negovalne dokumentacije na internem oddelku, s katerim je opredeljeno izpolnjevanje dokumentacije. Ob sprejemu na oddelek dipl. m. s. izpolni obrazec Negovalna dokumentacija Interni oddelek, ki vsebuje negovalno anamnezo in se nanaša na pacientovo stanje pred sprejemom. Na podlagi ugotovitev dipl. m. s. planira aktivnosti ZN na obrazcu PZN. Ob sprejemu dipl. m. s. pri vsakem pacientu naredi oceno po Morsejevi lestvici padcev in lestvici Waterlow. Uporabljajo jo za načrt zdravstvene nege PNZ, na katerem je vnaprej opredeljen načrt ZN, kjer pri nekaterih aktivnostih vsebuje zapis »po standardu« ali »po naročilu dr.« V PZN so navedene negovalne diagnoze po življenjskih aktivnostih in z barvnim flomastrom označene za pacienta, evalvacije ZN ne izvajajo. Sestrsko poročila pišejo v elektronski obliki ob zaključku vsake izmene, tako se lahko preveri, kdo in kdaj je poročilo napisal.

Dosežene skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz priložene tabele.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje delnega evalvacijskega poročila je 30. 1. 2026 in celotnega evalvacijskega poročila do 30. 6. 2026.

### Splošna bolnišnica Brežice

	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/izvajalke ZN in sistemizacija delovnih mest	12/25	48 %
2.	Vpis izvajalcev ZN v register in veljavne licence	12/20	60 %
3.	Kategorizacija potreb po ZN	24/30	80 %

4.	Stalno sledenje razvoju stroke	11/20	55 %
5.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	42/45	93 %
6.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	31/45	69 %
7.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	18/25	72 %
8.	Upravljanje z zdravili	64/85	75 %
9.	Dokumentiranje v ZN	22/35	63 %
10.	Predaja pacientov	28/35	80 %
11.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	21/30	70 %
12.	Preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom	45/50	90 %
13.	Skrb za pacientovo in delovno okolica	45/45	100 %
14.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	23/25	92%

### 2.1.3. MAVIDA RIBNICA D. O. O.

Vrsta nadzora:	nadzor zdravstvene obravnave posameznega primera
Datum nadzora	5. 11. 2025
Število individualno nadzorovanih	1 dipl. m. s., 3 TZN, 2 BN
Nadzorna komisija je izdala 45 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 9 priporočil vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
Namen nadzora	Preverjanje izvajanja kakovosti, strokovnosti in varnosti ter upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela ZN pri zdravstveni obravnavi stanovalca v Mavida Ribnica d. o. o.  V nadzoru je nadzorna komisija želela ugotoviti, ali so zaradi kadrovskega primanjkljaja izvajalcev ZN zmanjšali število postelj; ali izvajalci ZN poznajo doktrine, standarde, protokole in jih v praksi upoštevajo; če izvajalci ZN skrbijo za varno in kakovostno ZN stanovalcev ter poznajo etična načela ter kako je urejeno področje zdravil v zavodu.
Pritožba	Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije, območna enota Novo mesto, je prejel prijavo, ki se je nanašala na domnevne nepravilnosti pri opravljanju zdravstvene dejavnosti v socialnovarstvenem zavodu Mavida Ribnica d. o. o. Ker so se navedene nepravilnosti nanašale na področje ZN, je inšpektorat prijavo odstopil Zbornici – Zvezi. Nadzorna komisija je skladno z namenom rednega strokovnega nadzora preverjala tudi navedbe iz pritožbe izvajalcev ZN Mavida Ribnica d. o. o., ki so opozorili na več resnih nepravilnosti pri izvajanju ZN in organizacije dejavnosti ZN ter na domnevne pomanjkljivosti pri nadzoru in kakovosti storitev.
<b>Glavne ugotovitve</b>	
<b>Prepoznana dobra praksa</b>	
Klinični farmacevt enkrat mesečno pregleda zapis predpisanih zdravil. Ob dilemah v smislu predpisa se posvetuje z domskim zdravnikom in potem skupaj preverita predpisana zdravila.	
Nadzorna komisija ugotavlja, da ima zavod na mestu namestnice direktorice za zdravstveno nego in oskrbo zaposleno v skladu s popisnim listom zahtevnosti delovnega mesta (naziv delovnega mesta vodja II, vodja za področje zdravstvene nege in oskrbe) zaposleno diplomirano medicinsko sestro, mag. managementa, ki je bila v času strokovnega nadzora na koriščenju letnega dopusta. V popisnem listu je zapisana zahtevana stopnja strokovne izobrazbe VI, VII in tarifna skupina VII/2. Namestnico direktorice za zdravstveno nego in oskrbo je v času strokovnega nadzora s svetovanjem nadomeščala, absolventka zdravstvene nege. Direktorica pove, da je izvajalka ZN komaj tretji dan v	

službi in pričakuje v novembru 2025 zagovor diplomske naloge na Zdravstveni fakulteti. Zbornica – Zveza je zavod z dopisom pozvala k izvedbi razgovora s pomočnico direktorice za zdravstveno nego in oskrbo prek video povezave, ker je pred tem zavod v telefonskem pogovoru navedel, da je pomočnica direktorice za zdravstveno nego in oskrbo odsotna. Zavod v elektronskem sporočilu 1. 12. 2025 piše: "Na vašo željo o razgovoru s pomočnico direktorja za ZNO vam sporočamo, da se je prejšnja, dolgoletna namestnica direktorja za področje ZNO, v poletju 2025 zaposlila v sosednjem zdravstvenem domu. Iskali smo novo vodjo ZNO, ki se je pri nas zaposlila 1. 8. 2025. Imela je 6 mesecev poskusne dobe, vendar smo se predčasno sporazumno razšli. Trenutno je na koriščenju letnega dopusta v času odpovednega roka. Objavili bomo razpis in iskali novo sodelavko. Da delo nemoteno poteka, si pomagamo z upokojenimi zdravstvenimi delavci«. Zavod je posredoval nov seznam zaposlenih izvajalcev ZN na dan 10. 11. 2025. Kot sporoča zavod 1. 12. 2025 v odgovoru na dopis 641-14/25-15 pišejo: "pomagamo si z upokojenimi zdravstvenimi delavci". Na seznamu zaposlenih v ZN je tako nova zaposlena dipl. m. s. Izvajalke ZN dipl. m. s., ob preverjanju statusa (2. in 15. 12. 2025) ni mogoče najti v registru izvajalcev ZN Zbornice – Zveze, prav tako ni bilo podatka, da bi bila v procesu vpisa v register. Istočasno izvajalke ZN ni našla niti aplikacija NIJZ za upravljanje registrov izvajalcev.

Komisija je zavod spraševala tudi, ali se je število postelj zmanjšano zaradi pomanjkanja kadra, na kar je zavod odgovoril: "Trenutno število postelj ni zmanjšano, za sprejem so na voljo vse posteljne kapacitete".

Na podlagi pregleda posredovanih delovnih razporedov za september in oktober 2025, izračuna kadrovskega normativa, ki ga je posredoval zavod, ter primerjave z veljavno kategorizacijo zdravstvene nege po Uredbi o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025 (Uradni list RS, št. 13/25 in 56/25, priloga 14, stran 1248), je bilo ugotovljeno:

- Iz razporedov dela izvajalcev ZN je razvidno, koliko izvajalcev ZN posameznega profila je bilo razporejenih v dopoldanski, popoldanski in nočni izmeni. Razporedi jasno izkazujejo prisotnost različnih profilov izvajalcev ZN, in sicer srednjih medicinskih sester, diplomirane medicinske sestre, bolničarjev-negovalcev in strežnic.

- Komisija je ugotovila, da izračun kadrovskega normativa, ki ga je posredoval zavod, ne sledi kategorizaciji zdravstvene nege stanovalcev, kot jo določa navedena uredba. Primerjava med normativom po uredbi in dejanskim stanjem izvajalcev ZN pokaže neskladja.

Nadzorna komisija je ugotovila, da dejansko število izvajalcev ZN po posameznih profilih ne dosega izračunanega kadrovskega normativa, določenega na podlagi kategorizacije zdravstvene nege stanovalcev po veljavni uredbi. Neskladje je posebej razvidno pri diplomiranih medicinskih sestrah ter bolničarjih-negovalcih.

Ugotovljeno je tudi, da delovni razporedi ne zagotavljajo kadrovske zasedenosti, ki bi v celoti sledila normativom in realnim zahtevam glede na kategorizacijo ZN stanovalcev, kot jih določa veljavna zakonodaja, predvsem na varovanih oddelkih.

Pri večini nadzorovanih izvajalcih ZN je bilo ugotovljeno, da osnovne negovalne postopke izvajajo dokaj natančno in v skladu s potrebami stanovalcev. Izvajalci ZN praviloma obvladujejo postopke osebne higijene, pomoč pri hranjenju, menjavo perila, opazovanje zdravstvenega stanja ter osnovne ukrepe za preprečevanje okužb. Nekateri med njimi pri delu izkazujejo visoko stopnjo odgovornosti, empatije in spoštovanja dostojanstva uporabnikov.

Kljub temu so bile zaznane pomembne razlike v ravnanju izvajalcev ZN, zlasti pri razumevanju lastnih pristojnosti. Več bolničarjev-negovalcev je poročalo o samostojni aplikaciji zdravil v popoldanskih in nočnih izmenah, kar presega kompetenčni okvir bolničarja-negovalca. Ugotovljeno je še bilo redno dajanje odvajalnih sredstev po ustaljenem urniku brez individualnega pristopa.

Prav tako je bilo ugotovljeno, da dokumentiranje ni vedno dosledno, niti sprotno, poročanje pa se pogosto opravi šele ob zaključku izmene.

Ugotovljeno je bilo, da večina nadzorovanih oseb ne pozna dovolj strokovnih protokolov, kompetenčnih dokumentov, postopkov za identifikacijo uporabnika, pritožbenih poti ter elementov sistema kakovosti in varnosti.

Ugotovljeno je bilo tudi skromnejše poznavanje pravic pacientov, Zakona o pacientovih pravicah in Kodeksa etike v zdravstveni negi Slovenije, kar omejuje zmožnost pravilnega usmerjanja uporabnikov pri uveljavljanju njihovih pravic.

Večina izvajalcev ZN je razumelo pomen higiene rok, uporabe osebne varovalne opreme in izolacijskih ukrepov pri delu z okuženimi uporabniki. Vendar pa so bile zaznane neenotne prakse pri čiščenju delovnih površin, razkuževanju pripomočkov in vzdrževanju sanitarnih prostorov. Zavod ima Navodila o urejenosti zdravstvenega delavca na delovnem mestu z dne 1. 4. 2024. Navodila so povzeta po učbeniku za modul Zdravstvena nega v izobraževalnem programu ZN iz leta 2018. Zavod ima tudi navodilo za izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb v Mavida Ribnica d. o. o. z dne 16. 4. 2025. Prva navodila imajo strokovno literaturo staro več kot 5 let, navodila na temo obvladovanja bolnišničnih okužb so napisana brez strokovne literature, kar pomeni, da zavod ne sledi strokovnemu napredku in smernicam v ZN. Izvajalec zdravstvene dejavnosti nima imenovane pooblaščenice osebe za obvladovanje z zdravstvom povezanimi okužbami.

Pri ogledu oddelka za osebe z demenco so bila ugotovljena resnejša odstopanja, med njimi nezadostno čiščenje kopalne kadi ter prisotnost plesni pod blazino, kar predstavlja higiensko in zdravstveno tveganje za stanovalke. Prav tako je bilo na istem oddelku ugotovljeno, da so v dvoposteljnih sobah tri postelje in tretji stanovalec nima dostopa do klicne naprave.

Ugotovljeno je bilo, da je poznavanje elementov kakovosti, kot so kazalniki kakovosti, ocena tveganj, cikel PDCA, analiza varnostnih incidentov ter varnostne vizite, pri izvajalcih ZN zelo različno in pogosto zelo pomanjkljivo. Prijavljeni incidenti, ki so se v zavodu zgodili v letu 2025, so zapisani vključno z njihovim poročanjem, ukrepanjem, evalvacijo, sklepi in zadolžitvami. Beleženi padci iz programa SAOP in poročanimi kazalniki na MZ se ne ujemajo.

V zavodu nimajo pripomočkov za ukrepanje v nujnih stanjih (odsotnost reanimacijskega voza ali tase za nujna stanja), kar lahko vpliva na odzivnost v nujnih situacijah.

Ocenjevanje odnosov v kolektivu razkriva precejšnje razlike med oddelki. Nekateri izvajalci ZN poročajo o profesionalnem odnosu in dobrem timskem sodelovanju, medtem ko drugi opisujejo prisotnost konfliktov, obtoževanj in nesoglasij znotraj tima. Takšno okolje vpliva na splošno slabo vzdušje in nizko kakovost dela.

Ugotovljeno je bilo tudi, da izvajalci ZN ne razpravljajo dovolj o etičnih vprašanjih, dilemah ali odstopanjih, kar zmanjšuje možnost strokovne refleksije in učenja iz izkušenj.

Večina nadzorovanih ni izvajala načrtnega in sistematičnega strokovnega izpopolnjevanja. Individualni letni načrti izobraževanja za izvajalce ZN niso pripravljene, izvajalcem ZN pa so manjkala osnovna znanja iz ključnih vsebin, kot so TPO, varnost, higiena, etika in zakonodaja. Pri nekaterih izvajalcih ZN ni bilo zaznanih samoiniciativnosti pri pridobivanju novega znanja. Del izvajalcev ZN se sicer udeležuje internih izobraževanj, eksternih pa le izjemoma.

Vodstvo zavoda je potrdilo izrazite kadrovske primanjkljaje, ki vplivajo na obremenjenost izvajalcev ZN, organizacijo dela, prisotnost diplomirane medicinske sestre in možnost sprotne strokovnega nadzora.

Zavod ima dokument rokovanje z zdravili v Mavida Ribnica d. o. o., z dne 1. 7. 2025 in hkrati posodobljeno verzijo z dne 28. 10. 2025. Dokument ni obvladan (manjka verzija, podpisi ...). Dokument ni podprt s strokovno literaturo, samo na dveh straneh podaja 11 točk rokovanja z zdravili. Zapisanih navodil za dajanje in beleženje zdravil po potrebi nimajo. Velja ustni dogovor z zdravnikom, da zdravilo, ki je aplicirano p. p., vpišejo vedno v predajno knjigo informacijskega sistema SAOP, pod opažanja pri stanovalcu. Zaloga zdravil je shranjena v omari (ni zaklenjena) oddelčne ambulante, ključ je v vratih. Priprava zdravil poteka dopoldne v ambulanti, TZN pripravlja zdravila za dva do tri dni vnaprej. Na pultu imajo v PVC boksih pripravljena zdravila za vsakega uporabnika za dva dni vnaprej. Na oddelku pa hranijo pripravljena zdravila za tekoči dan. Pri pripravi zdravil zaščitnih sredstev ne uporabljajo. Kontrolo nad roki uporabe zdravil izvajajo enkrat mesečno, evidence nimajo. Prav tako nimajo evidence čiščenja omar v ambulanti. Seznama zdravil z visokim tveganjem nimajo, so pa zdravila z visokim tveganjem hranjena na ločeni polici od drugih zdravil. Dvojne kontrole pri pripravi zdravil z visokim tveganjem ne izvajajo. Seznama zdravil, ki bi morala biti shranjena v hladilniku, nimajo. Narkotike imajo v zaklenjeni omari, ključ omare je na tej isti omari. V omari so na polici nekateri narkotiki v original ovojnicah, drugi ne. Manjši sef, ki je prav tako na isti polici, je v celoti premakljiv, sicer zaklenjen. V njem so narkotiki, ki trenutno niso v uporabi. Evidence narkotikov beležijo v neustrezno knjigo, ki ni izdana s strani Agencije za upravljanje z zdravili. Seznama pooblaščenih oseb za narkotike nimajo. Imajo interna navodila za ravnanje izvajalcev ZN v primeru nezmožnosti požiranja tablet, vendar so neobvladana. Izvajalci ZN internega navodila ne poznajo. Zavod ima interna navodila o aplikaciji zdravil v primeru blagega zaprtja do obstipacije oziroma o

aplikaciji odvajal. Izvajalci ZN internega navodila ne poznajo, delajo po ustaljeni rutini. Prijavljeni incidenti, ki so se v zavodu zgodili v letu 2025, ne vključujejo nobenega varnostnega incidenta, ki se je zgodil na področju upravljanja z zdravili.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 30. 6. 2026.

#### 2.1.4. ZDRAVSTVENO REŠEVALNI CENETR KOROŠKE

Vrsta nadzora:	nadzor izvajalca zdravstvene dejavnosti v celoti
Datum nadzornega obiska:	11. 11. 2025
Število individualno nadzorovanih	2 dipl. m. s., 4 TZN
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 72-%, pri individualnih nadzorih pa 87-%. Nadzorna komisija je izdala 30 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 4 priporočila vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
<b>Glavne ugotovitve</b>	
<b>Prepoznane dobre prakse:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Zavod ima vzpostavljen sistem vodenja kakovosti po programu Qmentum International Canada in dosega najvišjo diamantno akreditacijo,</li><li>- Opravljena izobraževanja vseh zaposlenih na področju TPO v zadnjih treh letih,</li><li>- Spletna učilnica (e-učilnica),</li><li>- Sistem sporočanja in ukrepanja ob izrednih dogodkih,</li><li>- Čistoča in urejenost vozil ter medicinske opreme,</li><li>- Ohranjenost medicinske opreme in pripomočkov,</li><li>- Kodeks etike Zdravstveno reševalnega centra Koroška (ZRCK).</li></ul>	
<p>Dobra praksa se je izkazala na naslednjih področjih: vpis v register, veljavne licence, pregled doktrin, standardov, protokolov in poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti. ZRCK je imel na seznamu zaposlenih 86 oseb. Vsi, ki so morali biti vpisani v register (83) so bili vpisani. 3 zaposleni so bili vozniki v sistemu prevozov pacientov. Zavod je navajal, da imajo nekončano zdravstveno izobrazbo.</p> <p>Zavod ima večinoma obvladano dokumentacijo, vsa je bila dostopna v spletni učilnici, izvajalci ZN so jo znali najti, kar je bilo ugotovljeno na individualnih nadzorih.</p> <p>Ustrezni prakso je bilo v zavodu mogoče prepoznati na več področjih in sicer: temeljna strokovna usposobljenost izvajalcev ZN in sistemizacija delovnih mest, stalno sledenje razvoju stroke, zagotavljanje kakovosti in varnosti, področje aplikacije zdravil, pregled reanimacijskih nahrbtnikov, vozil ter preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb.</p> <p>Zavod je imel zapisane delokroge za posamezna delovna mesta z določenimi pristojnostmi in odgovornostmi, izvajalci ZN so imeli strokovno izobrazbo glede na delovno mesto. Na individualnem razgovoru je bilo ugotovljeno, da so bile kompetence presežene v področju nenujnih reševalnih voženj, kjer je zavod dovoljeval nadomeščanje drugega člana ekipe, ki je ZT/TZN, s pripravnikom TZN. Po Pravilniku o prevozih pacientov, je definirana sestava ekipe nenujnega reševalnega vozila in sicer tako, da nenujne prevoze opravlja ekipa v sestavi zdravstveni reševalec-spremljevalec in zdravstveni reševalec-voznik. Zavod je imel zelo pomanjkljiv letni plan izobraževanja za posamezne izvajalce ZN in za OE. Plan izobraževanj ni bil izdelan individualno, ampak zgolj na podlagi obveznih vsebin, ostala izobraževanja so bila vsa interna, brez vrednotenja na Zbornici – Zvezi. Zavod se je srečeval s finančnim deficitom, zato se je loteval organiziranja internih izobraževanj in v manjši meri prijavljal izvajalce ZN na eksterna izobraževanja. Kljub temu so si izvajalci ZN želeli več eksternih izobraževanj.</p> <p>Zavod je od leta 2022 akreditiran po standardu Qmentum International Accreditation Canada. Letos je zavod ponovno uspešno opravil mednarodno akreditacijsko presojo po programu Qmentum International Canada in pridobil najvišjo, diamantno akreditacijo. Zavod je imel vzpostavljene kazalnike kakovosti na področju mobilnih enot NMP, nenujni reševalni prevozi in dispečerska služba, izobraževanja, okužb povezanih z zdravstvom, obvladovanja dokumentacije, nabave in vzdrževanja,</p>	

obvladovanja tveganj in odstopanje, merjenje, analiza in izboljšave, vodenja, vodenja virov in medijev. Dodatno je imel še zbrane nacionalne kazalnike kot so padci v ambulanti, poškodbe z ostrimi predmeti pri izvajalcih ZN in kultura varnosti. Vzpostavljen so imeli sistem sporočanja varnostnih incidentov. Izvajalci ZN so ga dobro poznali in se ga tudi posluževali. V večini primerov so izvajalci ZN pomanjkljivo pritrjevali paciente na nosila z ramenskimi pasovi. Na nivoju vodstva so bili mesečno organizirani redni sestanki vodje ZRCK, direktorice in vodij enot. Na teh sestankih so prav tako pisali zapisnike, ki so bili na voljo in vpogled nadzorni komisiji. Na zapisnikih je manjkalo podpis odgovorne osebe ter lista prisotnosti, ki bi morala biti del zapisnika. V letu 2024 so imeli 3 sestanke, v letu 2025 pa 5 sestankov. Izvajalci ZN povedo, da jim ob prihodu na sestanek enote niso priznali ur prisotnosti in potnih stroškov, kar je vodstvo zavoda kategorično zanimalo in pravedalo, da imajo vse priznane. Ugotovljeno je bilo, da so kompetence izvajalcev ZN pri razdeljevanju in aplikaciji zdravil skladne. Izvajalec zdravstvene dejavnosti je imel pripravljena navodila za upravljanje z zdravili, s katerimi so bili izvajalci ZN seznanjeni in so jih poznali, imeli so jih tudi v spletni učilnici. Pripravo zdravil izvajajo izvajalci ZN neposredno pri pacientu. Pacientu povedo, katera zdravila aplicirajo. Enako s kolegom izvajajo vedno dvojno kontrolo zdravil. Dokumentiranje danih zdravil v reševalnih avtomobilih v večini poteka vedno na PRP. V nekaj primerih je bilo zaznati pomanjkljive zapise v smislu, da ni razvidnega podatka o znanih alergijah na zdravila, pacient je prejel zdravilo Analgin. Na enem izmed PRP pacient ni prejel analgetika, čeprav je navajal bolečino po VAS 6. Nadzor nad roki uporabe zdravil ni bil skladen s predpisom. Kljub evidenci Dnevni kontrolni listi, kjer sta za vsako izmeno 2 parafi izvajalcev ZN, je bil najden Adrenalin zunaj hladilnika, ki ni imel zabeležen skrajšan rok uporabe glede na sobno temperaturo. V pediatričnem kovčku so bile najdene ampule zdravil s pretečenimi roki uporabe. Najdeni so bili tudi ostali pripomočki za delo in razkužila za roke s pretečenim rokom uporabe. Zdravila z visokim tveganjem so bila hranjena v stropnem predalu avtomobila, sicer ne popolnoma ločena od ostalih zdravil, vendar pa označena z nalepko, ki je sporočala, da je zdravilo visoko tvegano. Vodenje evidence delovanja defibrilatorja je bilo pomanjkljivo, saj je nadzorna komisija v nujenem reševalnem vozilu našla pretečene elektrode za AED. Protokol za klic reanimacije v nujenih reševalnih prevozih ni bil poznan, prav tako protokol ob nujnem interveniranju. Prav tako dispečer ZRCK v preteklosti ni podal svoji ekipi nujenih prevozov ustreznih navodil, kako naj se ekipa odzove v poslabšanju stanja pacienta.

Zavod je imel protokol za Preprečevanje in obvladovanje izven bolnišničnih okužb KAK/PD 32-V5, brez datuma veljave. Zavod je imel imenovano medicinsko sestro za obvladovanje bolnišničnih okužb. Ugotovljeno je bilo, da so vsi izvajalci ZN, s katerimi je bila komisija v stiku, primerno urejeni na delovnem mestu.

Izvajalci ZN so znali dobro teoretično opisati postopek in priprave enote v primeru pacienta z nalezljivo boleznijo (urejenost, označitev, osebna varovalna oprema) in izgled izolacijske enote. V vozilu za nujne reševalne prevoze niso bile zaščitne maske tipa IIR v originalni embalaži ampak nezaščitene na polici. V avtomobilu prav tako ni bilo osebne varovalne opreme. Sicer so bila vsa reševalna vozila v notranjosti in zunanosti zgledno urejena in vizualno čista. Področje ločevanje in zbiranje odpadkov je bilo pomanjkljivo. Zbiralniki za ostre infektivne odpadke v vozilih so bili brez zapisa o vrsti in izvoru odpadka. Ločevanje odpadkov, ki je bilo možno v šotoru (izpostava SG) ali pred garažo (Ravne na Koroškem), ni bilo skladno z Uredbo o ravnanju z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskavah.

Pomanjkljiva praksa je bila ugotovljena na področju neposredne uporabe ter praktičnega in teoretičnega preverjanja izvajanja standardov in protokolov ter pri opazovanju oziroma ustnem preverjanju znanja aktivnosti v ZN. Teoretično so bili preverjeni algoritem TPO z uporabo AED, poznavanje opreme in pripomočkov v nujenem reševalnem vozilu, algoritem DPO, uporaba zdravil pri oživljanju, poznavanje zdravil v NRV ter protokol ITLS. Pregledana so bila izpolnjena PRP, ocenjena praktična oz. tehnična izvedba sinhrona kardioverzije na monitorju/defibrilatorju (poznavanje in uporaba medicinske opreme) ter izvajanje razkuževanja rok. Skladnost vseh preverjenih postopkov je znašala zgolj 47-%.

Neustrezna praksa ni bila prepoznana na nobenem področju.

Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz priložene tabele.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 30. 6. 2026.

<b>Zdravstveno reševalni center Koroške</b>			
	<b>Poklicne aktivnosti</b>	<b>Število točk</b>	<b>Delež</b>
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZBN in sistemizacija delovnih mest	15/20	75 %
2.	Vpis v register, veljavne licence	16/20	80 %
3.	Stalno sledenje razvoju stroke	12/20	60 %
4.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	35/45	78 %
5.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	29/35	83 %
6.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	14/30	47 %
7.	Področje upravljanje z zdravili	53/70	76 %
8.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	18/30	60 %
9.	Preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb	33/45	73 %
10.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	22/25	88 %

#### 2.1.5. DSO LJUBLJANA VIČ-RUDNIK ENOTA BOKALCE

Vrsta nadzora:	nadzor zdravstvene obravnave posameznega primera
Datum nadzora:	19. 11. 2025
Število individualno nadzorovanih	2 dipl. m. s., 2 TZN, 2 BN
Nadzorna komisija je izdala 9 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 2 priporočili vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
Namen nadzora	Strokovni nadzor s svetovanjem je bil izveden z namenom preverjanja strokovne usposobljenosti, izvajanja postopkov zdravstvene nege in negovalnega dela, skladnosti z zakonodajo in internimi protokoli ter delovanja sistema kakovosti in varnosti v zavodu. V nadzoru je nadzorna komisija želela ugotoviti, ali so v zavodu kljub samostojnosti stanovalca zagotovljeni kontinuirani obhodi po sobah; ali izvajalci zdravstvene nege spremembe zdravstvenega stanja sporočajo zdravniku in sledijo njegovim navodilom; ali izvajalci ZN po navedbah stanovalca ocenjujejo bolečino po VAS, jo beležijo ter aplicirajo predpisan analgetik v skladu s protokolom; ter ali ima zavod vzpostavljen sistem obveščanja svojcev ob poslabšanju zdravstvenega stanja stanovalca.
Pritožba	Zbornica – Zveza je prejela dopis Ministrstva za zdravje z zahtevo za izvedbo rednega strokovnega nadzora s svetovanjem pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti na podlagi prijave svojke, zaradi suma domnevno storjene zdravstvene napake pri zdravljenju stanovalke. Svojka je navedla, da osebje ni pravilno prepoznalo simptomov možganske kapi pri uporabnici in je prepozno ukrepalo.
<b>Povzetek ugotovitev</b>	
<p>Vodilo pri pregledu dokumentacije so bile navedbe pritožnice v zvezi z organizacijo dela in izvajanjem aktivnosti zdravstvene nege. Posebna pozornost je bila namenjena pregledu zapisov o zdravstvenem stanju stanovalke, poteku in načinu obveščanja svojcev s strani zdravnice o spremembah zdravstvenega stanja in ukrepanju ob spremembah.</p> <p>Pregledan je bil izpis iz predajne knjige stanovalke za obdobje od 1. 3. 2025 do 25. 4. 2025, ki ga zavod spremlja v računalniškem programu SAOP. Iz dokumentacije je bilo razvidno, da so dnevno vpisovali posebnosti pri stanovalki in izmerjene vitalne funkcije. Zdravnik v zavodu zabeleži opravljene zdravniške preglede, ugotovitve, diagnoze in zapiše navodila za oskrbo v zdravstveni karton. Iz predajne knjige je bilo razvidno, da je bila stanovalka razporejena v oskrbo I.</p>	

V obdobju od 1. 3. 2025 do 15. 3. 2025 je v predajni knjigi zapisano, da so 5. 3. 2025 stanovalki izmerili krvni tlak, pulz in telesno težo, drugih zapisov ni. Ob nadzoru v zavodu zaposleni povedo, da v predajno knjigo beležijo samo posebnosti pri stanovalcih.

16. 3. 2025 je stanovalka potožila o slabem počutju, o bolečinah v desnem kolku in levi rami in o vrtoglavici. Ocena bolečine ni bila izvedena. Izmerili in zabeležili so ji vitalne funkcije, ki so bile v mejah normale. Izvajalka ZN je ob nadzoru v zavodu poročala, da ji je stanovalka omenila padec, ki naj bi se zgodil pred 16. 3. 2025. Stanovalka naj bi ji tudi povedala, da jo je svojka želela peljati na urgenco, kar pa je stanovalka zavrnila, prav tako sta ji 16. 3. 2025 izvajalca ZN svetovala pregled na urgenci, ki ga je stanovalka odklonila. Izvajalca ZN v predajno knjigo nista zabeležila navedenega padca stanovalkinje in predlaganega pregleda na urgenci. 16. 3. 2025 je stanovalka prosila za pogovor z domsko zdravnico naslednji dan. V popoldanskem času je stanovalka počivala, še vedno je čutila vrtoglavico. Zdravstveno osebje ji je svetovalo, naj v primeru poslabšanja pozvoni. V nočnem času je bila stanovalka brez posebnosti. Svojcev stanovalkinje o njenem poslabšanju zdravstvenega stanja 16. 3. 2025 niso obvestili.

V predajni knjigi je zapisano, da je stanovalko 17. 3. 2025 pregledala zdravnica. Stanovalka je ta dan navajala dvojni vid, bolečine v nogah in nestabilnost pri hoji. Obroke hrane je zaužila v sobi. Vrednosti vitalnih funkcij v predajni knjigi za ta dan niso zabeležene. Ob nadzoru zaposleni povedo, da so ta dan stanovalki izmerili vitalne funkcije in jih vpisali v vizitni zvezek, kamor zaposleni ročno beležijo opažena odstopanja pri stanovalcih, ki naj bi jih pregledal zdravnik. Ugotovljena je bila skladnost povedanega in zapisanega v vizitnem zvezku.

Nadalje je iz zapisov razvidno, da je bila stanovalka 18. 3. 2025 vznemirjena, prepirljiva in jezna, želela je, da jo zdravica napoti na pregled zaradi težav z očmi. Iz pregleda vizitnega zvezka je razvidno, da je stanovalka sama prišla do zdravnice. Ob 9. uri je bila napotena na nadaljnjo obravnavo v UKC Ljubljana na očesno kliniko zaradi dvojnega vida. Istega dne, ob 21. uri, se je vrnila v zavod. 19. 3. 2025 je stanovalka ležala v sobi, povedala je, da je nestabilna pri hoji in da se ji je vid izboljšal. Zaposleni v ZN so zabeležili, da je stanovalka delovala ježno in nezadovoljno. Obroke hrane so ji prinesli v sobo. Prejela je kopije izvidov. Predpisana ji je bila hodulja s kolesi. 20. 3. 2025 je zapisano, da je stanovalka brezvoljna, neučakana ter da je na obroke prišla v jedilnico. Izmerjene in zabeležene so bile vitalne funkcije.

21. 3. 2025 je zapisano, da je stanovalka tožila na slabši vid, na zajtrk je prišla v jedilnico, kosilo je pojedla v sobi. Pri hoji je bila nestabilna. Izveden je bil poskus hoje pod nadzorom. Zaposleni so svojko obvestili, da bo gospa prejela obroke hrane v sobo, saj ima vrtoglavice in ne more priti do jedilnice. Svojka je s tem soglašala. Izmerjene in zabeležene so bile vitalne funkcije. 22.–23. 3. 2025 zapisa v predajni knjigi ni mogoče najti.

Zdravnica se je 24. 3. 2025 pogovorila s stanovalko. Stanovalka je menila, da je imela novo možgansko kap in ni bila ustrezno zdravljena. V predajni knjigi je zapisano »nevrolog opisuje CT glave, kjer ni svežih patoloških sprememb, KL je govorila v prid lakunarni ish. možganski kapi. Kap je bila v ponsu«. Zapisano je še, da naj pri stanovalki izvajajo preventivo srčno-žilnih boleznih in fizioterapijo. Od 25. 3. 2025 do 22. 4. 2025 zapisov v predajni knjigi ni najti, samo 9. 4. 2025 je zabeležena vrednost krvnega tlaka in pulza.

23. 4. 2025 je zabeleženo, da je bila stanovalka na pregledu pri zdravniku. Pri stanovalki naj bi tudi v prihodnje opazovali njeno zdravstveno stanje in jo ob odstopanjih napotili v nadaljnjo obravnavo. V primeru glavobola je zabeleženo, da je potrebna takojšnja napotitev v nadaljnjo obravnavo in meritve krvnega tlaka, pulza in temperature. 23. 4. 2025 stanovalka ni tožila o glavobolu, drugih zapisov tega dne ni, 25. 4. 2025 pa je zabeleženo, da je stanovalka po kosilu odšla na pregled.

Iz zapisov predajne knjige ni razvidno, da bi 16. 3. 2025 zaposleni ob pojavu bolečine pri stanovalki ocenili bolečino. Prav tako ni razvidno, da bi stanovalka ta dan prejela predpisano zdravilo proti bolečinam, ki ga ima predpisane po potrebi od 21. 3. 2022. Ob nadzoru so zaposleni povedali, da si je stanovalka sama pripravljala in aplicirala zdravila, ter da so ji ta dan svetovali, naj zaužije zdravila, ki jih ima predpisana po potrebi, če se bolečine ne umirijo, pa to sporoči zdravstvenemu osebju. V predajni knjigi o tem ni zapisa. Ob nadzoru v zavodu zaposleni povedo, da je stanovalka 17. 3. 2025 imela izmerjene vitalne funkcije, ki jih niso zabeležili v predajno knjigo, ampak v vizitni zvezek, ki ga ročno beležijo.

21. 3. 2025 je v predajni knjigi zabeleženo, da so stanovalkino svojko obvestili, da ji do preklica obroke hrane prinašajo v sobo, ker ima stanovalka trenutno vrtoglavice in ne more priti do jedilnice, s čimer

je svojka soglašala. O poslabšanju zdravstvenega stanja 16. 3. 2025 svojke niso obvestili, prav tako ne v naslednjih dneh. Zaposleni v ZN ob nadzoru povedo, da je bila stanovalka samostojna, da je telefon redno uporabljala in da je sorodnike obveščala sama. Izvajalci zdravstvene nege 18. 3. 2025 niso preverili, ali je stanovalka svojce obvestila o spremembi zdravstvenega stanja (vrtočlavica, slabši oz. dvojni vid) in o napotitvi na nadaljnjo obravnavo zunaj doma.

V predajni knjigi so dnevno beležene posebnosti, ki so bile opažene pri stanovalki, navodila za tekoče delo, zabeležena so zdravila, ki so bila aplicirana po potrebi, vitalne funkcije in merjenje telesne teže. Gospa sama jemlje zdravila, glede na izpis Predpisana zdravila v obdobju od 14. 3. 2025 do 21. 3. 2025 (izpis 21. 10. 2025) je jemala 11 vrst različnih zdravil (Priloga 1). Od analgetikov ima predpisan Lekadol 500 mg 3 x 1 tbl p. p., ki ga je jemala že pred prihodom v zavod. Dodatno ji je bil 5. 6. 2025 v terapijo dodan še enkrat Lekadol 500 mg 3 x 1 tbl.

Zavod ima dokumente, ki se nanašajo na področje zdravstvene nege, zbrane v Standardu zdravstvene nege v domu starejših občanov Ljubljana Vič-Rudnik. Področje obvladovanja bolečine je zapisano v 39. poglavju z naslovom Ocena bolečine. Navodilo za delo se nanaša na naslednja področja: izvajalci, namen, negovalni cilji, prostor, oprema in pripomočki, priprava izvajalcev, priprava stanovalca, dokumentacija in izvedba. Izvajalci ZN so na individualnih razgovorih znali pojasniti uporabo VAS v praksi. Ob ugotovitvi, da apliciran analgetik ni zmanjšal bolečine pod 3, povedo, da je ob zapisu po potrebi (p. p.) dovoljeno stanovalcu aplicirati dodaten analgetik. Poudarili so, da posebnosti pri aplikaciji analgetikov sporočajo zdravniku.

Zavod je posredoval Načrt zdravstvene nege stanovalke, ki je bil zapisan ob sprejemu stanovalke v zavod 9. 10. 2020.

Načrt zdravstvene nege stanovalke vsebuje:

- negovalno anamnezo – ocena zdravstvenega stanja,
- negovalne diagnoze,
- cilje zdravstvene nege,
- načrtovanje intervencij zdravstvene nege,
- izvajanje intervencij zdravstvene nege,
- vrednotenje.

Načrte ZN in postavitev negovalnih diagnoz pripravljajo diplomirane medicinske sestre približno en teden po sprejemu stanovalca v dom. Ob poslabšanju ali izboljšanju zdravstvenega stanja načrt dopolnijo in spremenijo, formalno vrednotenje načrta izvajajo enkrat letno za vse stanovalce v zavodu.

Iz posredovanega načrta zdravstvene nege je razvidno, da zavod pomanjkljivo beleži vrednotenje. Pri stanovalki je bilo vrednotenje načrta izvedeno 5. 3. 2025, opravila pa ga je diplomirana medicinska sestra. V vrednotenju je zapisano, da je stanovalka samostojna pri vseh temeljnih življenjskih aktivnostih. Takšen zapis ne omogoča celovitega vpogleda v napredek in dejansko stanje stanovalke. Nadzorna komisija je za ugotovljene pomanjkljivosti napisala devet (9) priporočil za odpravo ugotovljenih odstopanj.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 30. 6. 2026.

## 2.2. STROKOVNI NADZORI PRI IZVAJALCIH ZDRAVSTVENE NEGE

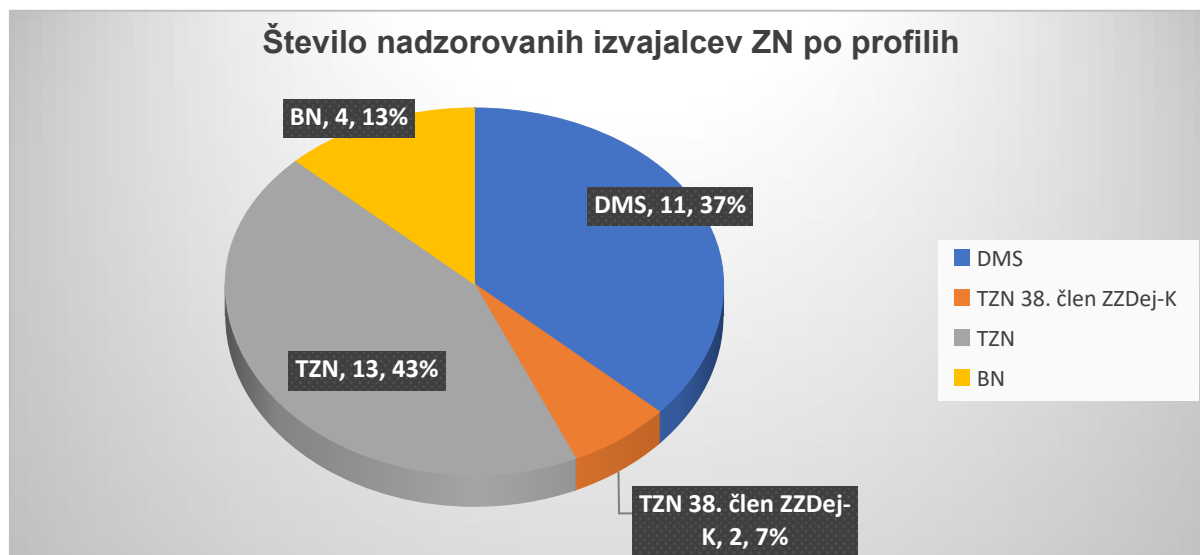
V letu 2025 so bili strokovni nadzori s svetovanjem izvedeni pri izvajalcih zdravstvene nege, zaposlenih pri naslednjih izvajalcih zdravstvene dejavnosti:

1. Splošna bolnišnica Murska Sobota,
2. Splošna bolnišnica Brežice,
3. Mavida Ribnica d. o. o.
4. Zdravstveno reševalni center Koroške
5. Dom starejših občanov Ljubljana Vič - Rudnik, enota Bokalce.

Zbornica – Zveza je v sklopu 5 rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem izvedla še 30 individualnih nadzorov izvajalcev zdravstvene nege, zaposlenih pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, pri katerih se je izvajal strokovni nadzor. Izvajalci zdravstvene dejavnosti so bili po prejemu sklepa o začetku strokovnega

nadzora s svetovanjem pozvani, da posredujejo seznam izvajalcev ZN, kakorkoli zaposlenih pri njih. Izbor posameznih izvajalcev zdravstvene nege, pri katerih je bil odrejen individualni nadzor, je bil narejen naključno z uporabo generatorja naključnih števil po posameznih profilih izvajalcev ZN. Individualno nadzorovanih je bilo 11 diplomiranih medicinskih sester, 2 tehnika zdravstvene nege, razporejena na delovno mesto dipl. m. s. skladno z 38. členom ZZDej-K, 13 tehnikov zdravstvene nege in 4 bolničarji-negovalci.

Delež nadzorovanih izvajalcev zdravstvene in babiške nege je razviden iz Grafa 4



*Graf 4: Število in delež nadzorovanih izvajalcev zdravstvene in babiške nege glede na profil*

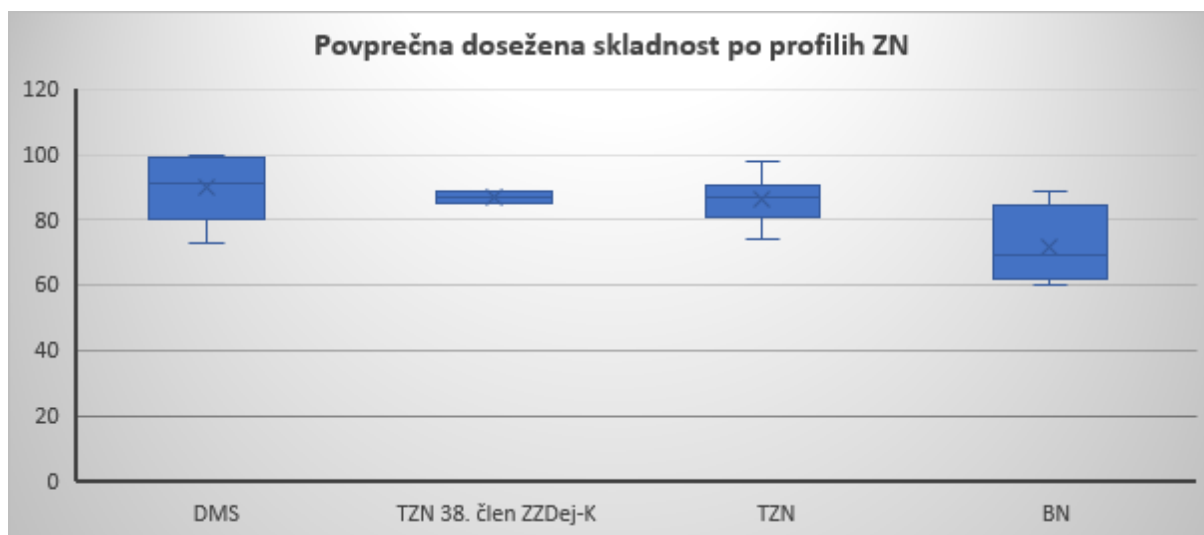
Nadzorne komisije so izvedle nadzor nad posameznim izvajalcem zdravstvene nege na podlagi vnaprej določenih kriterijev. Posamezni izvajalec ZN je bil ocenjevan na petih področjih. Vsako področje je bilo dodatno opredeljeno s posameznimi aktivnostmi, ki so bile individualno ocenjene. Ocenjevala so se naslednja področja:

- strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZN,
- stalno sledenje razvoju stroke,
- poznavanje področja zagotavljanja kakovosti in varnosti,
- upoštevanje doktrin, standardov, protokolov in opazovanje ali ustno preverjanje znanja aktivnosti v ZN,
- neposredna uporaba in praktično preverjanje izvedbe standardov, protokolov in opazovanje ali ustno preverjanje znanja aktivnosti v ZN.

Vrednotenje je potekalo na podlagi 3-stopenjske lestvice. Pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti so bili individualni izvajalci nadzorovani in ocenjeni skladno z opisanimi kriteriji. Za prepoznana odstopanja so nadzorne komisije izrekle 121 priporočil za 30 izvajalcev zdravstvene nege, kar pomeni približno 4 priporočila na posameznega izvajalca ZN.

V petih (5) zavodih je bila v nadzorovanih kategorijah pri enajstih (11) diplomiranih medicinskih sester ugotovljena povprečna skladnost 90-%. Pri dveh (2) tehnicah zdravstvene nege 38. člen ZZDej-K je bila ugotovljena 87-% skladnost kategorij, pri trinajstih (13) tehnikih zdravstvene nege je ta znašala 86-%. Skladnost nadzorovanih kategorij štirih (4) bolničarjev-negovalcev je bila 72-%. Pri nobenem izvajalcu ZN ni bila ugotovljena neustrezna praksa ZN ali pomanjkljiva praksa ZN (skladnost pod 40-% oziroma pod 60-%).

Povprečna dosežena skladnost po profilih je razvidna iz Grafa 5.



Graf 5: Dosežena povprečna skladnost uspešnosti po profilih izvajalcev ZN

### 3. REALIZACIJA PRIPOROČIL

Izvajalci zdravstvene dejavnosti so pozvani, da po preteku določenega roka na Zbornico – Zvezo posredujejo odzivno poročilo in dokazila o realizaciji priporočil.

Zbornica – Zveza in nadzorne komisije pregledajo evalvacijsko poročilo z dokazili o realizaciji priporočil in posamezno realizacijo priporočila ovrednotijo. Izvajalci zdravstvene dejavnosti prejmejo ovrednoteno evalvacijsko poročilo. Roki za posredovanje končnih evalvacijskih poročil za izvedene redne strokovne nadzore v letu 2025 še niso potekli. Vsi zavodi morajo poročila posredovati v prvi polovici leta 2026.

Pripravila:

Adrijana Debelak, dipl. m. s., univ. dipl. org.  
strokovna sodelavka Zbornice – Zveze

Anita Prelec,  
predsednica Zbornice – Zveze