

STROKOVNO POROČILO ZA LETO 2025 SPLOŠNA
BOLNIŠNICA DR. JOŽETA POTRČA PTUJ

STROKOVNO POROČILO ZA LETO 2025 SPLOŠNA BOLNIŠNICA DR. JOŽETA POTRČA PTUJ

UREDIL: TEODOR PEVEC, V.D. STROKOVNI DIREKTOR

Ptuj, Marec 2026

SPLOŠNA BOLNIŠNICA DR. JOŽETA POTRČA PTUJ

Dosegljivo na:

KAZALO

STROKOVNO POROČILO ZA LETO 2025 SPLOŠNA	1
BOLNIŠNICA DR. JOŽETA POTRČA PTUJ	1
STROKOVNO POROČILO ZA LETO 2025 SPLOŠNA BOLNIŠNICA DR. JOŽETA POTRČA PTUJ	2
MISLI STROKOVNEGA DIREKTORJA	4
INTERNI ODDELEK.....	5
GINEKOLOŠKO PORODNEGA ODDELEK	6
LABOLATORIJ	14
LEKARNA.....	23
INTENZIVNA TERAPIJA, NEGA, ANESTEZIJO IN TERAPIJO BOLEČIN.....	25
NEONATOLOGIJA.....	29
NEVROLOŠKA AMBULANTA	40
OČESNA AMBULANTA	42
REALIZACIJA.....	42
ORL AMBULANTA.....	44
PODALJŠANO BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE	45
OTROŠKI ODDELEK	48
INTERNI ODDELEK.....	53
KIRURŠKI ODDELEK	54
RTG ODDELEK	59
URGENTNI CENTER	60
RAZVOJNA AMBULANTA	62
KOMISIJA ZA KAKOVOST	63
KOMISIJA ZA STANDARDE	64
KOMISIJA ZA ZDRAVILA.....	65
KOMISIJA ZA VIRE 2025.....	67
KOMISIJA ZA TRANSFUZIJO ZA LETO 2025	68
KOMISIJE ZA INTERNI STROKOVNI NADZOR	69
KOMISIJA ZA NOTRANJO PRESOJO.....	70
POROČILO KOMISIJI ZA OBVLADOVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB IN POROČILO KAKOVOST VARNOST	72

MISLI STROKOVNEGA DIREKTORJA

TEODOR PEVEC

Delovno leto se zdi podobno prejšnjemu, in tako iz leta v letu.

Pa vendar se pojavljajo drobne razlike v delovanju oddelkov. Letošnje leto zaznamujejo nove aktivnosti, kar je razvidno tudi v letnem poročilu, iz področja kakovosti. Nov zakon zahteva mnogo zahtevnejše poročilo, kot so bila potrebna prejšnja leta, začenjajo se tudi aktivnosti za certificiranje bolnišnice.

Hkrati je leto 2025 zaznamoval močan investicijski val, ki se preliva tudi v 2026 in začetek 2027. Gradnja novega OP bloka, nove enote za intenzivno terapijo in nego, številne aparature, končno tudi aparata CT blizu urgentnega centra, bodo nedvoumno popolnoma spremenili delovanje bolnišnice na novo.

Vsi oddelki, ambulate, komisije, so delali po svojih najboljših močeh, zakar se jim zahvaljujem in jim čestitam.

TEODOR PEVEC

INTERNI ODDELEK

Eva Sušec

ZDRAVNIKI

V letu 2025 je bilo na internem oddelku zaposlenih 13 specialistov, od tega dva specialista v dolgotrajni bolniški odsotnosti, ena specialistka delno upokojena. Ena specialistka se je vrnila z porodniškega dopusta. Specializacijo so nadaljevali štirje specializanti, od teh je ena na porodniškem dopustu. Novih zaposlitev ni bilo.

SESTRE

V letu 2025 je bilo na internem oddelku zaposlenih 16 DMS in 2 študenta, ki sta opravljala delo DMS, od tega sta bili 2 DMS na porodniškem dopustu, delovno razmerje so prekinile 3 DMS.

V letu 2025 je bilo zaposlenih 32 TZN, delovno razmerje je prekinilo 6 TZN, 2 SMS sta se upokojili (oddelek + diab. ambulanta) v bolniškem staležu je bilo 5 TZN.

Na novo smo pridobili 3 DMS (1 za oddelek +1 za diabetično ambulanto, 1 DMS - endoskopije), 3 TZN in 2 bolničarki.

Kardiološki kabinet.: 1 SMS, rehabilitacija 1 DMS

Diabetična ambulanta: 2 DMS, 1 TZN, 1 SMS - 4 urni delovnik

Naročanje 1 DMS

Kronične rane 1 SMS - kompetenčna DMS.

Endoskopije: 1 SMS in 2 DMS - 1 DMS prekinila razmerje in nadomeščena z novo DMS.

Tako je stanje januarja 2026 na oddelku 13 DMS + 2 študenta, 1 DMS v bolniškem staležu in 1 DMS na porodniškem dopustu (17 DMS), TZN 21+2 bolničarki, študenti (delo kot TZN) 10, ter bolniški stalež 5 TZN.

DIALIZA

V obdobju od 1.1.2025 do 31.12.2025 smo opravili 326 dializ tip 1, 136 dializ tip 2 in 9077 dializ tip 3.

Na dan 31.12. 2025 smo imeli v programu kronične hemodialize 64 bolnikov. V letu 2025 so bili transplantirani trije bolniki.

Na dan 31.12. 2025 je na enoti za hemodializo zaposlenih 17 medicinskih sester, od tega je ena sestra v dolgotrajnem bolniškem staležu (krajši delovni čas, nenadomeščena) in ena med.sestra na porodniškem dopustu (nadomeščena).

V letu 2026 se bo upokojila ena med. sestra.

ADMINISTRACIJA

Na internem oddelku je bilo leta 2025 zaposlenih 8 zdravstvenih administratork, od tega 1 administratorka z omejitvami

GINEKOLOŠKO PORODNEGA ODDELEK

Damijana Bosilj

ORGANIZACIJSKA STRUKTURA

• HOSPITALNA DEJAVNOST

- Ginekološki oddelek
- Porodne sobe
- Oddelek za otročnice in novorojenčke
- Enota za bolne novorojence (deluje v okviru ginekološko porodnega oddelka obračunsko je del otroškega oddelka)

• AMBULANTNA DEJAVNOST

Specialistična ambulantna dejavnost:

- Ambulanta za urološko ginekologijo
- Ambulanta za kolposkopijo in cervikalno patologijo in patologijo zunanjega spolovila
- Onkološka ambulanta
- Ambulanta za tvegano nosečnost
- Gin. specialistična ambulanta za dogovor za operativno zdravljenje in drugo mnenje
- Neonatalna ambulanta (deluje v okviru ginekološko porodnega oddelka obračunsko je del otroškega oddelka)

Cepilni center

Ambulanta za bolezni dojk

Primarna dispanzerska dejavnost (1,5 koncesije)

UVOD

V letu 2025 smo na Ginekološko porodnem oddelku imeli 2556 sprejemov in 2552 odpustov, kar je približno 100 hospitalnih obravnav več kot leto prej.

V dispanzerju za ženske smo obravnavali 7167 žensk, kar je približno 100 obravnav več kot leto prej. V ginekoloških specialističnih ambulantah pa 8130 žensk, kar je približno 600 žensk več kot leto prej.

V urgentni ginekološki ambulanti smo pregledali 2624 pacientk, 50 več kot leto prej.

V primerjavi z letom 2024 je bilo porodov več, torej izpeljali smo 950 porodov in rodilo se je 953 otrok, od tega 484 dečkov in 469 deklic. Rodili so se trije pari dvojčkov. Imeli smo 40 porodov v vodi, kar je 5,56 % vseh vaginalnih porodov v tem letu in kaže na tendenco naraščanja števila porodov v vodi pri nas.

Naredili smo 231 carskih rezov, kar je 24,3% vseh porodov in je 2% več kot leto prej.

Naredili smo 5839 CTG preiskav za ambulantne pacientke v okviru primarne ali sekundarne obravnave, kar je 120 obravnav več.

Opravili smo 620 velikih operacij in 1107 manjših operativnih posegov.

V sodelovanju z zunanjim sodelavcem smo opravili skupaj 110 operativnih posegov za zdravljenje stresne urinske inkontinence.

V okviru cepilnega centra smo cepili 26 nosečnic proti oslovskemu kašlju in RSV, ter 6 pacientk proti HPV.

Povprečna ležalna doba v letu 2025 je 2,7 dni, kar je enako kot leta 2023 in 2024.

POROČILO O OPERATIVNIH POSEGIH

Število in vrsto operativnih posegov prikazujeta dve tabeli. V prvi je prikazano število in vrsta velikih ginekoloških operacij, v drugi pa število malih operativnih ginekoloških posegov.

V rubriki abdominalnih histerektomij so zajete tudi miomektomije, kjer je bila potrebna laparotomija ali kratko vse laparotomije. Velike laparoskopske operacije zajemajo vse laparoskopske histerektomije in laparoskopske miomektomije .

Male laparoskopske operacije pa vključujejo vse operacije na adneksih razen posegov z namenom sterilizacije.

Veliki operativni posegi	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Carski rez	201	230	177	207	181	175	205	183	213	239	199	199	231
Abdominalna histerektomija	21	20	4	3	10	11	7	4	6	9	6	14	8
Vaginalna histerektomija (s plastiko ali brez)	43	28	33	38	28	29	34	21	28	49	38	27	41
Plastika nožnice								21	22	26	26	27	31
Laparoskopska operacija	105	87	120	121	166	119 velike 52 male 87	122 velike 43 male 79	135 velike 66 male 69	142 velike 47 male 95	153 velike 50 male 103	169 velike 57 male 112	148 velike 48 male 100	135 velike 55 male 80
Laparoskopska sterilizacija	63	53	66	68	78	49	49	44	66	45	20	45	31
Op.ženske stresne inkontinence (mini sling)	139	136	136	128	148	135	133	120	120	155	120	85	110
Histeroresektoskopija, velika op.	16	17	28	20	23	14	18	23	37	11	10	19	8
Cerklaža	0	0	1	0	1	1	/	/	/	/	/	/	/
Konizacija po Bagovichu	34	48	31	24	16	8	10	4	9	8	5	5	5
Druge operacije	37	41	239	44	71	51	37	22	18	9	11	9	20
V-NOTES											3	1	9
LAVH													6

Leto	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Skupaj	570	590	631	743	667	663	635	653	722	592	615	577	661	704	607	579	620

Manjši operativni posegi	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Umetna prekinitve nosečnosti	12	53	18	10	6	47	21	15	4	3	4
Medikamentozna prekinitve nosečnosti	289	263	303	278	237	284	233	A:88 H:159	A:162 H:121	A:175 H:99	A:189 H:80
Kiretaža	210	139	247	149	77	93	164	49	42	51	146
Histeroskopija in histeroskopske operacije	481	412	438	436	463 A:99 H:364	284 A:109 H:175	A: 90 H:357	568 A:140 H:428	478 A:107 H:371	444 A:36 H:408	518 A:112 H:406
Marsupielizacija	3	9	14	8	12	10	9	10	7	12	7
LLETZ	154	139	164	144	160	99	125	100	118	99	113 A:54 H:59
Ostalo	157	197	186	108	144	110	132	93	73	84	57

Leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Skupaj	1030	1096	2035	1184	1123	1152	1224	1308	1212	1370	1133	1099	927	1051	923	885	967	1107

Glede na strokovne smernice in strokovni razvoj ginekologije se tudi na našem oddelku vedno več posegov in manjših operacij naredi v obliki ambulantnih posegov, oziroma operativnih v obliki ambulantnih operativnih posegov, kar prikazuje tudi spodnja tabela. Skupno število ambulantnih operativnih posegov je bilo v porastu do leta 2022, 2023 pa je absolutna številka manjša zaradi manjšega števila zaposlenih zdravnikov in manjšega opravljanja specialistične dejavnosti v drugi polovici leta 2023 in v letu 2024 pa beležimo porast teh posegov, leta 2025 je ta porast izrazitejši.

V zadnjih dveh letih strmo narašča število medikamentoznih prekinitev nosečnosti izvedenih ambulantno. Pripravili smo natančne protokole. V letu 2023 smo podvojili število ambulantno izvedenih medikamentoznih prekinitev neželenih ali neuspešnih nosečnosti v letu 2024 je ta odstotek še narasel, naraščanje se nadaljuje tudi v letu 2025. Med hospitalnimi medikamentoznimi prekinitvami pa prevladujejo prekinitve nosečnosti po 9. tednu, kjer se izvede visok protokol.

Ambulantni operativni posegi	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Diagnostična histeroskopija	45	42	38	74	57	52	59
Operativna histeroskopija	54	47	52	66	50	44	61
Biopsija porcije	230	220	258			221	245
Drugi posegi	30	56	62	40	30	82	90
Skupaj	359	365	410			399	455

POROČILO O DELU V PORODNIŠNICI

V letu 2025 je bilo 950 porodov. Rojenih je bilo 953 novorojencev in sicer 469 deklic in 484 dečkov. Rojeni so bili trije pari dvojčkov. V letu 2025 nismo imeli mrtvorojenega otroka.

V letu 2025 nismo naredili histerektomije po porodu. Imeli smo 7,3% porodov več kot v letu 2024.

40 porodnic je rodilo v vodi, kar je 5,56 % vseh vaginalnih porodov. Že zadnjih pet let se ta odstotek giba okoli 4% vaginalnih porodov, v zadnjih dveh letih pa opazamo blag porast.

Naredili smo 231 carskih rezov, kar je 24,3% vseh porodov. 56,7% v spinalni anesteziji in 43,3 % v splošni anesteziji. Razmerje med carskim rezom v splošni in spinalni anesteziji se je v naši porodnišnici prvič v zgodovini prevesilo v korist carskih rezov v regionalni anesteziji.

Pri 460 porodih smo za lajšanje porodne bolečine uporabili Ultivo, kar je pri 56,3 % vaginalnih porodov. Pri 58 porodnicah, kar je 7,1 % vaginalnih porodov smo uspešno uporabili epiduralno analgezijo. Uporaba epiduralne analgezije zelo počasi narašča zlasti zaradi razpoložljivosti anesteziologov do 22. ure med tednom in njihove manjše razpoložljivosti ponoči in čez vikend. V zadnjem letu smo zaznali ponovno znižanje uporabe epiduralne analgezije za 1%. Oksidul smo za lajšanje porodne bolečine uporabili pri 7 porodnicah (0,1 % vaginalnih porodov) V letu 2025 smo torej učinkovito lajšali porodno bolečino z Ultivo, epiduralno analgezijo ali oksidulom pri 63,5 % porodnic, ki so rodile pri nas. Uporaba učinkovite analgezije pri porodu počasi, a vztrajno narašča tudi v naši porodnišnici, bolj sicer z uporabo Ultive kot na račun epiduralne analgezije.

Glede na to, da v porodnišnici vzpodbujamo tudi naravne porode, spremljamo tudi število porodov brez intervencij, teh je bilo 12% , ta odstotek tudi konstantno počasi narašča in če mu dodamo še porod v vodi je 17,5% porodov pri nas vodenih z zelo malo intervencije.

V spodnji tabeli smo dodali dodatno rubriko vaginalni porod po carskem rezu. Število vaginalnih porodov po carskem rezu zvišujemo počasi. Leta 2023 je 9 žensk rodilo po carskem rezu vaginalno, leta 2024 pa 17, 2025 pa 16. Odstotek vaginalnih porodov po carskem rezu je pri nas premajhen, tradicija elektivnega carskega reza po carskem rezu je zakoreninjena v okolju in jo počasi in z veliko truda spreminjamo. Uspešnost VBAC je 69%, kar pa se izboljšuje. Zelo uspešno smo zmanjšali odstotek porodov pri katerih smo naredili epiziotomijo in sedaj znaša 15,4% vaginalnih porodov, leta 2024 smo imeli le teh 19%.

PORODNIŠKI OPERATIVNI POSEGI	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Carski rez - elektivni - nujni	120 110	78 99	72 136	93 88	64 114	81 124	95 88	123 90	126 111	105 94	100 99	133 98
Epiziotomija	338	306	247	224	179	159	150	157	187	210	135	111
Spontani porod	209	218	181	116	269	250	301	348	359	317	358	401
Ruptura perinea:I.stopnje II.stopnje III.stopnje IV.stopnje	88 11 0	94 14 2	124 13 2	153 13 3	155 14 2	147 31 14	123 38 18 0	163 23 3 1	143 47 6 1	151 37 14 /	151 33 9 /	162 37 14 /
Vakumska ekstrakcija	15	12	14	17	5	10+3	8+5	27	20	21	11	15
Porod dvojčkov	9	8	3	10	7	7	9	4	4	8	5	3
Porod v vodi		6	21	26	17	25	28	32	27	19	37	40
Vaginalni porod po S.C. skupaj: - uspel - poskus						10 7 3	38 18 20	23 11 12	20 13 7	9 6 3	17 15 2	16 11 5
Transfuzija med in po porodu							8	12	23	10	11	13
Indukcija							136	145	154	189	185	215
Indukcija + carski rez							28	25	34	31	41	34

POROČILO O DELU SPECIALISTIČNE IN DISPANZERSKE AMBULANTNE DEJAVNOSTI

V Dispanzerju za ženske smo leta 2025 opravili 7167 prvih in kontrolnih pregledov kar je približno 700 več kot leta 2024. V letu 2022 smo pridobili dodatno 0,7 koncesije za dispanzer, tako da imamo 1,5 koncesije za primarno dejavnost. Realizacija dispanzerske dejavnosti zato ni 100%, saj smo še v fazi pridobivanja pacientk. V letu 2025 smo dosegli 90,7% realizacijo, za preventivne preglede pa smo v dispanzerski ambulanti dosegli indeks realizacije 108,2%. Trenutno imamo opredeljenih okoli 5900 pacientk. Zaradi prostorske omejitve v ambulantnem centru opravljamo dispanzersko dejavnost enkrat do dvakrat tedensko tudi v popoldanskem času zdravniki specialisti izmenjaje.

V ginekoloških specialističnih ambulantah smo v letu 2025 opravili 8130 pregledov, kar je nekaj več kot 500 obravnav več kot leto prej. Naval pacientk iz primarnega nivoja je še vedno velik in se vsako leto povečuje, kar vpliva tudi na čakalne dobe.

Naredili smo 59 ambulantnih diagnostičnih histeroskopij in 61 ambulantnih operativnih histeroskopij, tukaj bi si v prihodnje želeli še boljše rezultate, čeprav zadnja leta uspešno povečujemo obseg navedene dejavnosti. V okviru specialistične dejavnosti smo letu 2025 naredili 189 ambulantnih medikamentoznih prekinitev nosečnosti in s tem sledimo priporočilom stroke.

Na sekundarnem nivoju poteka tudi CTG ambulanta, kjer smo posneli in odčitali več kot 1700 CTG zapisov, približno 100 več kot leto prej.

Izvajamo tudi konziliarno dejavnost za bolnice ležeče na ostalih oddelkih bolnišnice. Redno pa izvajamo tudi konzilije za bolj zahtevne primere pacientk ležečih pri nas ali obravnavanih v specialističnih ambulantah.

POROČILO O DELU NEONATALNE AMBULANTE IN ENOTE ZA BOLNE NOVOROJENČKE

Poročilo v prilogi

ZAKLJUČEK

V letu 2025 smo na Ginekološko-porodnem oddelku bolnišnično obravnavali približno 2500 pacientk, kar je približno 100 obravnav več kot leto prej. V zadnjem letu smo zaznali porast porodov, ki nas uvršča ponovno v porodnišnico z največjim porastom porodov glede na predhodno leto.

V zadnjih desetih letih smo veliko pozornosti posvečali zniževanju odstotka epiziotomij in bili do leta 2022 uspešni. Z rezultatom v letu 2023 pa nismo bili zadovoljni. Podatek smo analizirali in takoj sprejeli določene ukrepe. Leta 2014 smo imeli pri porodnicah, ki so vaginalno rodile 52 % epiziotomij. V letu 2021 in 2022 smo imeli okoli 22%, v letu 2023 28%. Analiza stanja in sprejetje določenih smernic pri delu pa je v letu 2024 že rodilo sadove. V letu 2025 smo naredili epiziotomijo le pri 111 porodnicah, kar je 15% in je rezultat, ki ga v zadnjih 20 letih v porodnišnici še nismo dosegli. Število raztrganin presredka druge, tretje in četrte stopnje se v zadnjih letih ni bistveno spremenilo in ostaja v strokovno sprejemljivih okvirjih.

Žal še vedno največ elektivnih carskih rezov naredimo zaradi stanja po carskem rezu. Za spremembo v razmišljanju vseh, ki na različnih nivojih skrbimo za nosečnice, ki prihajajo roditi v našo porodnišnico je potreben čas, na tem področju moramo nadaljevati z delom.

Uspešno smo dvignili odstotek ambulantnih prekinitev nosečnosti.

V uroginekološki subspecialistični ambulanti redno opravljamo PAD teste in elektrostimulacije mehurja, čakalna doba v tej ambulanti se povečuje. Zumannji sodelavec je zaključil sodelovanje z nami, načrtujemo uvajanje novega specialista v to področje, vendar pričakujemo manjše število obravnav, saj specialista dobimo jeseni tega leta.

V kolposkopski ambulanti izvajamo kvalitetno kolposkopsko dejavnost in sodobno obravnavo predrakavih sprememb na materničnem vratu, kar kot kazalnik kakovosti kaže najbolj majhno število konizacij in veliko število LLETZ operacij v lokalni anesteziji. Število prvih kolposkopskih pregledov v letu 2025 je 247. Če povzamem smo 2025 naredili le 5 klasičnih konizacij in 115 LLETZ-ov. Podobno razmerje vzdržujemo že več let.

Nabava HSC resektoskopa nam je omogočila napredek v zdravljenju submukoznih miomov v obliki malega posega, zato se je število velikih operacij zaradi submukoznih miomov razpolovilo že v letu 2023, in se v letu 2024 in 2025 nadaljuje. To je doprinos k bolj racionalni obravnavi te patologije.

Nadaljujemo z dejavnostjo cepilnega centra. Cepimo proti HPV, nosečnice pa proti oslovskemu kašlju in gripi. V letu 2024 smo dodali še cepljenje nosečnic proti RSV.

V letu 2023 smo na izobraževanje za nov način operativnega zdravljenja poslali zdravnico, ki si je pridobila mednarodno licenco za V-NOTES. Tri takšne operacije smo tudi že naredili v letu 2023, izvajanje tega načina operative nadaljujemo v letu 2024, vendar smo naredili le en tovrstni poseg zaradi odsotnosti educirane zdravnice., v letu 2025 pa 9 tovrstnih operacij. V letu 2025 smo z V-NOTES tehniko prvič operirali patologijo na adnexih.

Velik napredek smo dosegli tudi na nivoju laparoskopske operative. Tim suvereno izvaja vso ginekološko laparoskopsko operativno vključno z laparoskopskim šivanjem.

V letu 2025 smo nabavili novi sodobni endoskopski stolp, ki omogoča širjenje sodobne laparoskopske operative.

V porodnišnici smo pripravili protokole za indukcijo poroda pri predčasnem razpoku plodovih ovojev s prostaglandinsko per os tabletko že leta 2022. Z vpeljanim načinom aplikacije imamo zelo dobre izkušnje, in ga nadaljujemo. Smo prvi v Sloveniji, ki smo to zdravilo vključili v redno uporabo, pripravili protokole in smo na več posvetih delili izkušnje. V letu 2024 so navedeno zdravilo vključile v redno uporabo tudi ostale porodnišnice v Sloveniji. V letu 2025 smo nadaljevali s pripravami kliničnih poti, kar bomo nadaljevali v naslednjem letu.

Nadaljujemo tudi z mesečnimi pogovornimi urami za nosečnice, ki smo jih razširili na sodelovanje z anesteziologi in neonatologinjo. Pogovorne ure so se izkazale za zelo koristne v okviru priprave na porod in kot promocija porodnišnice.

Glede na kadrovsko zasedbo, že navedene fluktuacije kadra sodelujemo z zunanjim sodelavcem v zagotavljanju NZV. Delno sta zaposlena dva specialista iz drugih javnih zavodov.

Nadalje sodelujemo z dvema izkušenima ginekologoma za izvajanje ambulate za bolezni dojk.

Onkološko ambulanto je prevzela z začetkom leta 2020 Mateja Marčec in jo izvaja do enkrat tedensko v popoldanskem času.

Redno izvajamo vaje za študente medicine MF Ljubljana, prihajajo tudi študentje MF Maribor. Redno

mentoriramo številne pripravnike, sekundarije in specializante ginekologije in porodništva, kirurgije in družinske medicine. Poleg že pridobljenih nazivov mentorjev za specializacijo iz ginekologije in porodništva smo zaposleni zdravniki pridobili naziva klinični učitelj za predmet ginekologija in porodništvo na Katedri za ginekologijo in porodništvo Univerze v Ljubljani.

Poskušamo nadomeščati upokojene delavce ali delavce, ki odidejo drugam z novimi. V prvi polovici leta 2024 smo pogosto naleteli na težave, saj se kandidati na razpise niso prijavljali. V drugi polovici leta 2024 pa se je število prijav na razpise za zaposlitev na delovna mesta negovalnega kadra in administracije začelo povečevati. V zadnjem letu smo imeli odsotnost specialistke zaradi porodniškega dopusta. Glede na starostno strukturo pretežno ženskega kadra imamo sicer veliko porodniških in bolniških odsotnosti.

V letu 2025 smo nekaj iz načrta za obnovo dobili, nekaj ne. Ponovno smo načrtovali določene posodobitve in opremo. Zagotovo pa ostaja še vedno obnova ginekološkega oddelka v celoti velik zalogaj, ki se ga bo potrebno v prihodnje lotiti. V okviru te obnove oddelka ali pa že prej ponovno opozarjam na nujnost organizacije postoperativnega polintenzivnega nadzora za prvih 24 ur po velikih operacijah, ker menim, da je to nujno potrebno za bolj kakovostno in bolj varno delo na ginekološko porodnem oddelku. To načrtujemo ob hkratni obnovi ginekološkega oddelka, za kar se projekt pripravlja in je s strani vodstva obljubljen za bližnjo prihodnost.

Zavedamo se, da je za kvalitetno, strokovno delo oddelka potreben strokovno usposobljen kader, oprema in tudi ustrezni prostori. Računamo na nadaljno podporo in razumevanje vodstva bolnišnice.

Poročilo o delovanju neonatalne ambulante in enote za bolne novorojence kaže s svojimi rezultati na strokovni razvoj tudi te dejavnosti na našem oddelku.

LABORATORIJ

Mojca Završnik, spec. med. biokem.

1. STRUKTURA VODSTVA OLD in SPREMEMBE, STRUKTURA VODSTVA SB Ptuj in SPREMEMBE

V letu 2025 ni prišlo do sprememb v sistemu videnja OLD in SB Ptuj.

2. STATISTIKA IZVEDENIH PREISKAV IN ANALIZA OBSEGA DELA:

V tabeli, ki je priloga končnega poročila, je razvidna statistika opravljenih preiskav v letu 2025. V primerjavi z letom 2024 smo na OLD opravili 9,2% več preiskav in 16,9% več preiskav kot v letu 2023. Preiskave, ki izstopajo po številu opravljenih analiz v letu 2025 so: S-troponin I, Ka-plinska analiza krvi in S- β HCG. Prav tako je občuten porast opravljenih analiz na področju POCT in sicer glukometri 43,6% porast v primerjavi z letom 2024, ABL 80 porodne sobe 110,5% porast in i-STAT Alinity, porodni oddelek, 85,2% porast v primerjavi z letom 2024. Skupaj je bilo na POCT sistemih v SB Ptuj opravljenih 39070 preiskav, kar je 42,6% več kot leta 2024.

Število opravljenih odvzemov je enako kot v letu 2024.

Glede na število zaposlenih na OLD v letu 2025, je zagotovo obseg dela na posameznika večji kot v letu 2024. Občuten je bil porast naročil v popoldanskem času in času dežurstev.

3. DODANE NOVE PREISKAVE V OBSEGU IZVAJANJA:

V letu 2025 je bilo dodanih 8 novih preiskav in 3 na področju POCT in sicer:

- blato: kalprotektin in elastaza
- koagulacija: Rivaroxaba, Apixaba, Dabigatran in Rotem
- alergeni: posodobljen seznam in dodani novi alergeni (skupaj 42)
- biokemija: Lp (a)
- POCT: zamenjava vseh glukometrov, koagucheck (POCT analizator za koagulacijo za potrebe paliativne oskrbe) in CG4 (POCT analizator i-STAT, nova kartuša na porodnem oddelku, ki ima dodano preiskavo laktat)

4. PRENEHANJE IZVAJANJA PREISKAV:

Zaradi ne-naročanja in novih smernic smo iz Kataloga preiskav umaknili naslednje preiskave:

- imunokemija: TG, anti TG in anti TPO (nenaročanje)
- biokemija: beta-2-mikroglobulin (nenaročanje)
- blato: kri v blatu, kemijski test (nove smernice).

5. PREGLED ZAHTEV GLEDE VZORCEV:

Analizo laktata na novo izvajamo iz epruvete z Na-fluoridom/K-oksalamat (sivi zamašek) ali epruvete z Li-heparinom (zelen zamašek). Za pediatrične vzorce je primerna tudi mikroeproveta z Li-heparinov. Vse epruvete morajo biti prinesene na ledu.

6. PRIMERNOST PROSTOROV, OPREME IN KADROV ZA OPRAVLJANJE DEJAVNOSTI:

V letu 2025 je bila prenovljena pomivalnica (nove talne obloge, oplesk, novo pomivalno korito in nove odlagalne površine). Na podlagi plana investicij je bila odobrena naslednja nova oprema:

- sistem za diagnostiko urinov: izveden javni razpis in po izbiri dobavitelja, je bil sistem postavljen v novembru 2025 in izvedeno šolanje uporabnikov s strani dobavitelja,
- analizator za analizo blata (elastaza in kalprotektin): postavitve in šolanje s strani dobavitelja; september 2025,
- ultracentrifuga za lipemične vzorce: dobava junija 2025.

Vsi prostori in oprema so v letu 2025 zadostili pogojem za opravljanje dejavnosti v obsegu, ki je zapisan v Katalogu preiskav in na prilogi S14d5 (Obseg akreditacije medicinskih laboratorijev), ki je priloga Akreditacijski listini.

KADRI: V letu 2025 sta oddelek za pustili *Anja Geršak* (01.01.2025), analitik v lab. medicini s posebnimi znanji, *Sara Blažič* (19.03.2025), lab. tehnik s posebnimi znanji. Obe sta odšli v drugo zdravstveno ustanovo (UKC MB). *Franc Štumberger* (01.01.2025), lab. tehnik s posebnimi znanji in *Danica Makovec* (31.12.2025), inženir v lab. medicini s posebnimi znanji sta se v letu 2025 upokojila.

Kolektivu laboratorija so se v letu 2025 pridružili: *Patricija Bandur* (01.02.2025), inženir v lab. medicini II, *Ida Harc* (01.02.2025), lab. tehnik pripravnik, ki je v juliju 2025 uspešno opravila strokovni izpit in se po pripravništvu zaposlila za nedoločen čas (29.07.2025), *Špela Turk* (22.04.2025), inženir v lab. medicini III in *Katarina Fras* (18.08.2025), inženir v lab. medicini II.

Celotno koledarsko leto je bila še vedno na dolgotrajni bolniški *Darija Stramič*, lab. tehnik s posebnimi znanji, ki naj bi se vrnila na delovno mesto za skrajšan delovnik (4 urnik) predvidoma v maju 2026.

Ob koncu leta je bilo število zaposlenih 18 (vštevši Darijo Stramič).

Tabela 1: Seznam zaposlenih (31.12.2025)

ime in priimek	delovno mesto	rojen	prva zaposlitev na OLD	trenutno stanje-vrsta zaposlitve
Mojca Završnik	vodja medicinskega laboratorija, predstojnik, višji medicinski biokemik specialist	13.07.1970	01.03.2007	nedoločen čas (01.03.2007)
Karmen Šoštarič	višji medicinski biokemik specialist, namestnica	07.07.1976	03.03.2008	nedoločen čas (01.09.2009)
Tina Žuran Vilčnik	višji medicinski biokemik specialist	27.07.1987	03.10.2011	nedoločen čas (03.12.2013)
Olga Jerković	specializant medicinske biokemije	25.10.1992	01.06.2019	nedoločen čas (01.01.2022)
Ivana Jurković Jakopanec	analitik v lab. medicini s posebnimi znanji	25.07.1990	01.02.2017	nedoločen čas (10.04.2019)
Alen Fuks	analitik v lab. medicini III	22.03.1996	13.07.2024	nedoločen čas (13.07.2024)
Matej Domanjko	inženir lab. biomedicine s posebnimi znanji	27.06.1988	27.03.2017	nedoločen čas (27.09.2017)
Aleksandra Šimenko	inženir lab. biomedicine s posebnimi znanji	12.08.1992	17.11.2020	nedoločen čas (01.07.2022)
Martina Šuman	inženir laboratorijske medicine II	01.12.1990	22.05.2023	nedoločen čas (01.01.2025)
Patricija Bandur	analitik v laboratorijski medicini II	30.05.1995	01.02.2025	nedoločen čas (01.02.2025)
Katarina Fras	inženir laboratorijske medicine II	14.04.1997	18.08.2025	nedoločen čas (01.01.2026)
Špela Turk	inženir lab. medicine III	13.05.1990	22.04.2025	nedoločen čas (22.04.2025)
Tatjana Kopajnik	laboratorijski tehnik – delo v posebnih pogojih	15.01.1966	17.06.1985	nedoločen čas (01.12.1988)
Andreja Mislovič	laboratorijski tehnik – delo v posebnih pogojih	25.05.1968	09.07.1990	nedoločen čas (15.03.1994)
Adrijana Nipič	laboratorijski tehnik s posebnimi znanji	16.05.1988	02.11.2015	nedoločen čas (01.07.2017)
Darija Stramič	laboratorijski tehnik s posebnimi znanji	11.06.1983	01.11.2020	nedoločen čas (01.11.2021)
Maruša Masten	zdravstveni administrator II	19.04.1994	20.01.2020	nedoločen čas (01.01.2021)
Ida Harc	laboratorijski tehnik II	17.12.1986	01.02.2025	nedoločen čas (29.07.2025)

7. REZULTATI ZUNANJIH OCENJEVANJ (SA IN DOVOLJENJ ZA DELO) IN FLEKSIBILNI OBSEG AKREDITACIJE:

- **SA:** Ocenjevanje za potrditev akreditacije OLD je ponovno potekalo v 2 delih in sicer januarja (2. del ocenjevanja v ciklu 2024, 2 dni, nadzorno ocenjevanje) in novembra 2025 (1. del ocenjevanja v ciklu 2025, nadzorno ocenjevanje). Januarja smo prejeli 5 neskladnosti strokovne ocenjevalke (C. Martins), ki so bile že odpravljene in akreditacija je bila za leto 2024 potrjena s prejemom akreditacijske listine 19.08.2025. V 1. delu ocenjevanja v sklopu 2025,

smo s strani glavne ocenjevalke (Katja Otrin Debevc) prejeli 2 neskladnosti, ki sta bili prav tako že odpravljeni, akreditacijska listina za leto 2025 še bi bila podeljena, ker je drugi del ocenjevanja potekal komaj v marcu 2026.

- **Dovoljenje za delo:** pregled dovoljenja za delo je potekal 03.09.2025 v sestavi: Jolanda Prah, predsednica, mag. Zora Čede, članica in mag. Maksimiljan Gorenja, član. Komisija ob pregledu ni ugotovila neskladnosti in MZ je 18.09.2025 Oddelku za laboratorijsko diagnostiko podelilo dovoljenje za delo za dobo 5 let.

Kazalniki kakovosti, notranje presoje in neskladnosti so del drugih poročil in so zajeti v končnem poročilu Vodstvenega pregleda.

Oddelka za laboratorijsko diagnostiko.

8. KOMUNIKACIJA Z NAROČNIKI (OBVEŠČANJE O SPREMEMBAH, IZBOLJŠAVAH):

V letu 2025 je bilo oblikovanih 18 sporočil za naše naročnike (zunanje in notranje). V sporočilih so bili obveščeni o vseh spremembah pri naročanju preiskav, ustanovitvi POCT komisije, posodobljeni dokumentaciji (Katalog preiskav), ukinitvi izvajanja preiskav, o novih preiskavah, zamenjavi glukometrov, ..

9. ANALIZA OCENJEVANJA KOMPETENC:

Ocenjevanje kompetenc vseh zaposlenih na OLD poteka na podlagi Plana ocenjevanja kompetenc 2025-2027, kjer se v posameznem letu ocenijo kompetence za določeno področje. V letu 2025 so bile ocenjene kompetence v predpreiskovalnem postopku za odvzem biološkega materiala, v preiskovalnem procesu za področje hematologije (splošno, DKS, likvorji in punktati), plinska analiza in sistem za nadzor temperature (Exactum), na področju zagotavljanja kakovosti rezultatov in sicer izvajanje notranjih in zunanjih kontrol kakovosti, neskladnosti in področje varovanja in zaupnosti podatkov ter etika v laboratorijski diagnostiki. Pri ocenjevanju kompetenc ni bilo ugotovljenih odstopanj in laboratorijskemu kadru so bile podeljene kompetence za ocenjevana področja za nadaljnja 3 leta.

10. ANALIZA IZVEDENIH NOTRANJNH IZOBRAŽEVANJ (pregled izvedbe obveznih):

V letu 2025 je bilo izvedenih 8 notranjih izobraževanj. Med njimi je bilo 20.10.2025 izvedeno obvezno izobraževanje s področja nepredvidljivih situacij.

11. ANALIZA IZVEDENIH ZUNANJIH IZOBRAŽEVANJ:

V letu 2025 je bilo izpeljanih 20 zunanjih izobraževanj, od tega smo aktivno sodelovali na 2:

- EFML (Bruselj, Mojca Završnik in Tina Žuran Vilčnik)
- Kakovost medicinskih laboratorijev (Ljubljana, Mojca Završnik).

Nekaj teh so zunanji izvajalci izvedli na Oddelku za laboratorijsko diagnostiko in jih zaradi izvajalcev štejemo pod zunanje (3). Ostala so bila zunanja izobraževanje v okviru SZKKLM, ZLMS (obvezna izobraževanja za licence) in Hematološkega združenja za tehnike in inženirje. Za udeležbo na zunanjih izobraževanjih smo pridobili tudi finančna sredstva naših dobaviteljev.

12. PRIPOROČILA ZA IZBOLJŠAVE, VKLJUČNO Z TEHNIČNIMI ZAHTEVAMI

- Za nemoteno delovanje Oddelka za laboratorijsko diagnostiko je ključnega pomena odobritev in izpeljava nekaterih investicij v letu 2026 (glej plan investicij).
- Ambulanta, oddelčna pisarna in prostori za odvzem krvi so mesta, ki nedvomno predstavljajo ogledalo bolnišnice. Omenjeni prostori so povsem neustrezni in ne ustrezajo minimalnim tehničnim in strokovnim standardom.
- Aktivno sodelovanje z drugimi oddelki bolnišnice in izmenjava informacij, ki se dotikajo področja laboratorijske diagnostike je ključnega pomena za kakovostno obravnavo bolnika, kar je naše primarno poslanstvo. V to mora biti nujno vključeno tudi POCT področje laboratorijske diagnostike
- V letu 2025 so zaposleni na Oddelku za laboratorijsko diagnostiko aktivno sodelovali na mednarodnih kongresu laboratorijske medicine, na Konferenci kakovosti z mednarodno udeležbo, znotraj bolnišnice izpeljali izobraževanje negovalnega kadra in aktivno sodelovali v vseh državnih strokovnih telesih (ZLMS in SZKKLM).
- Tudi v letu 2026 bomo v največjem možnem obsegu aktivno sodelovali tako na mednarodnih kot domačih strokovnih srečanjih. Vsaj 1x letno bomo izpeljali šolanje negovalnega kadra znotraj bolnišnice.
- Nujno potrebno je ureditev zbiranja biološkega materiala z oddelkov bolnišnice in transporta v druge zdravstvene zavode (UKC MB, NLZOH).

Končna ocena dela je pozitivna. Opravljenega je bilo velika dela na vseh področji, ki jih laboratorijske diagnostiko pokriva v SB Ptuj.

Z podporo strokovnega vodstva bolnišnice je bilo omogočeno tudi ustrezno šolanje laboratorijskega kadra.

NASLOV	PRILOGA H KONČNEMU LETNEMU POROČILU
	OBSEG DELA in OPRAVLJENE STORITVE

	KOLEDARSKO LETO					
PREISKAVA	2023	2024	2025	Primerjava 2023/2024 (%)	Primerjava 2023/2025 (%)	Primerjava 2024/2025 (%)
S-kalij	23629	25559	27626	8.2%	16.9%	8.1%
S-glukoza	24674	26181	28027	6.1%	13.6%	7.1%
S-direktni bilirubin	10831	12601	13585	16.3%	25.4%	7.8%
S-troponin	3096	3603	4132	16.4%	33.5%	14.7%
S-PCT	6205	6765	7086	9.0%	14.2%	4.7%
S-βHCG	798	832	914	4.3%	14.5%	9.9%
K-hemogram	33916	35598	38503	5.0%	13.5%	8.2%
P-D-dimer	3925	3725	3706	-5.1%	-5.6%	-0.5%
P-PČ/INR	11645	12585	12376	8.1%	6.3%	-1.7%

Ka-plinska analiza krvi	1317	1434	2151	8.9%	63.3%	50.0%
U-osnovna analiza urina, semikv.	6320	10286	10942	62.8%	73.1%	6.4%
število vseh obravnav	64140	62502	66178	-2.6%	3.2%	5.9%
število vseh preiskav	594951	627821	685870	5.5%	15.3%	9.2%

	KOLEDARSKO LETO					
POCT	2023	2024	2025	Primerjava 2023/2024 (%)	Primerjava 2023/2025 (%)	Primerjava 2024/2025 (%)
Glukometri (Pulse in Accucheck)		19679	28265	#DIV/0!	#DIV/0!	43.6%
plinski analizator ABL 800 (REA)		3153	3146	#DIV/0!	#DIV/0!	-0.2%
ABL 80 (porodne sobe)		779	1640	#DIV/0!	#DIV/0!	110.5%
urinski analizator (gin amb)		3069	4529	#DIV/0!	#DIV/0!	47.6%
urinski analizator (gin urg amb)		127	188	#DIV/0!	#DIV/0!	48.0%
HCG v urinu (gin amb)		60	381	#DIV/0!	#DIV/0!	535.0%
HCG v urinu (gin urg amb)		103	132	#DIV/0!	#DIV/0!	28.2%
i-STAT Alinity (porodni odd)		426	789	#DIV/0!	#DIV/0!	85.2%
skupno število preiskav		27396	39070			

	KOLEDARSKO LETO					
NAROČNIKI	2023	2024	2025	Primerjava 2023/2024 (%)	Primerjava 2023/2025 (%)	Primerjava 2024/2025 (%)
Preiskave znotraj bolnišnice (hospital, ambulate)	594950	627748	685638	5.5%	15.2%	9.2%
Zunanji naročniki	31101	28179	25460	-9.4%	-18.1%	-9.6%
Samoplačniki	3760	5079	6498	35.1%	72.8%	27.9%
skupno število preiskav	629811	661006	717596			

LEKARNA

Mateja Horvat

Delo v bolnišnični lekarni je bilo v obravnavanem letu v veliki meri zaznamovano z izvajanjem programa brezšivne skrbi, kateremu smo farmacevti namenili največji delež časa. Program smo v tem letu razširili tudi na ginekološki oddelek. Pri izvajanju programa so se pojavile določene težave zaradi novih administrativnih zahtev ZZSZ, ki smo jih z ustrezno organizacijo dela in sodelovanjem uspešno razrešili.

V poročevalnem obdobju smo nadaljevali tudi s pripravo specifikacij za javne razpise za sanitetno potrošni material.

V letu 2025 smo veliko truda namenili vzpostavitvi sistema, s katerim smo v program Gosoft vnesli večino kod za zdravila in potrošni material, kar nam je omogočilo, da izdajo izvajamo tudi preko dlančnikov. Takšen način dela prinaša večjo varnost in natančnost pri izdaji, hkrati pa omogoča hitrejši in učinkovitejši proces dela.

Ob podpori vodstva bolnišnice smo pričeli postopek javnega naročila za nabavo lekarniškega robota, ki bo v prihodnje pomembno prispeval k avtomatizaciji procesov in večji varnosti pri ravnanju z zdravili.

Statistični kazalniki dela lekarne:

Storitev	Vrednost (količina) 2025	Indeks 2025 / 2024 (%)
Vrednost nabav	7.783.848,66 €	115,98
Naročila dobaviteljem	7187	109,57
Naročila iz oddelkov	7072	131,45
Prevzemi blaga	9146	110,43
Izdaje na oddelke	9662	167,48
Strokovno svetovanje zdravnikom (brez brezšivne skrbi)	747	213,43
Vodenje TDM	62	89,86
Izdaje rezervnih antiinfektivov	859	89,48
Brezšivna skrb	1309	105,65

Indeks vrednosti nabave zdravil in medicinskih pripomočkov v letu 2025 je znašal 115,98 %. Razmere na trgu zdravil in medicinskih pripomočkov so bile tudi v tem letu še naprej zaostrene, zato smo se občasno soočali s pomanjkanjem posameznega materiala. Kljub temu smo uspeli zagotoviti vse potrebno, da so oddelki lahko nemoteno izvajali svoje storitve.

Strokovno delo

Na področju klinične farmacije smo nadaljevali z izvajanjem že uveljavljenih dejavnosti, kot so individualno odmerjanje določenih zdravil (predvsem antibiotikov – TDM), farmakoterapijski pregledi, izdaja rezervnih antibiotikov na bolnika. Pri tem smo preverjali ledvično in jetrno funkcijo ter po potrebi prilagajali odmerke zdravil, spremljali gibanje vnetnih parametrov in predlagali spremembe terapije. Prav tako smo preverjali izvide v MBX ter svetovali glede ustrezne izbire antibiotika.

Glede na uradno statistiko ZZZS ostajamo na vrhu po indeksu izvedene brezšivne skrbi. Pri tem je treba poudariti, da je bila Splošna bolnišnica Ptuj lani edina splošna bolnišnica, ki je dosegla plan, določen s strani ZZZS. Posledično se je prav naši bolnišnici plan za leto 2025 povečal, in sicer z 1144 na 1309 primerov, medtem ko je pri vseh ostalih bolnišnicah plan ostal enak kot v letih 2023 in 2024 ali pa se je celo znižal.

Naziv izvajalca	Vrsta zdravstvene dejavnosti	Šifra storitve	Naziv dejavnosti	PLAN	REA	INDEKS
SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE	101	E0811	BOL - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	3213,00	1415,00	44,04
PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA VOJNIK	130	E0811	BOL - psihiatrija - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	215,00	331,00	153,95
BOLNIŠNICA POSTOJNA	101	E0811	BOL - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	1,00	0,00	0,00
BOLNIŠNICA SEŽANA	101	E0811	BOL - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	66,00	15,00	22,73
ORTOPEDSKA BOLNICA VALDOLTRA	101	E0811	BOL - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	668,00	175,00	26,20
SPLOŠNA BOLNIŠNICA IZOLA	101	E0811	BOL - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	1576,00	626,00	39,72
SPLOŠNA BOLNIŠNICA BREŽICE	101	E0811	BOL - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	619,00	39,00	6,30
BOLNIŠNICA ZA GIN. IN POROD. KRANJ	101	E0811	BOL - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	451,99	0,00	0,00
SPLOŠNA BOLNICA JESENICE	101	E0811	BOL - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	1330,01	0,00	0,00
PSIHIATRIČNA BOLNICA BEGUNJE	130	E0811	BOL - psihiatrija - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	159,01	210,00	132,07
KLINIKA GOLNIK	101	E0811	BOL - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	711,99	543,00	76,27
UKC LJUBLJANA	101	E0811	BOL - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	8627,40	231,00	2,68
UKC LJUBLJANA	124	E0811	BOL - otroška in mladost. psih. - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	958,60	0,00	0,00
SPLOŠNA BOLNIŠNICA TRBOVLJE	101	E0811	BOL - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	1,00	0,00	0,00
ONKOLOŠKI INŠTITUT V LJUBLJANI	101	E0811	BOL - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	1346,99	617,00	45,81
UNIVERZITET.REH.INŠTITUT - SOČA	104	E0811	BOL - rehabilitacija - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	1100,01	1032,00	93,82
PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA	130	E0811	BOL - psihiatrija - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	67,00	37,00	55,22
UPK LJUBLJANA	124	E0811	BOL - otroška in mladost. psih. - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	1,00	0,00	0,00
UPK LJUBLJANA	130	E0811	BOL - psihiatrija - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	420,00	494,00	117,62
PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA ORMOŽ	130	E0811	BOL - psihiatrija - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	318,00	346,00	108,81
SPL.BOLNIŠNICA DR.J.POTRČA PTUJ	101	E0811	BOL - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	1309,00	1410,00	107,72
UKC MARIBOR	101	E0811	BOL - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	4551,99	2254,00	49,52
UKC MARIBOR	130	E0811	BOL - forenzična psihiatrija - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	1,00	0,00	0,00
UKC MARIBOR	130	E0811	BOL - psihiatrija - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	150,00	92,00	61,33
SPL. BOLNIŠNICA M.SOBOTA	101	E0811	BOL - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	1764,00	1746,00	98,98
SPL. BOL.DR.FRANC DERGANČ NOVA G	101	E0811	BOL - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	1713,00	1391,00	81,20
SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO	101	E0811	BOL - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	2088,00	55,00	2,63
BOLNIŠNICA TOPOLŠICA	101	E0811	BOL - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	434,00	289,00	66,59
SB SLOVENJ GRADEC	101	E0811	BOL - dodatek brezšivna skrb v boln. obravnavi	1527,00	13,00	0,85

Na vrhu lestvice smo tudi po številu izdanih zdravil bolnikom ob odpustu. Gre za prakso, ki jo v Sloveniji trenutno izvaja le sedem bolnišnic.

Naziv izvajalca	Vrsta zdravstvene dejavnosti	Podvrsta zdravstvene dejavnosti	Šifra storitve	Naziv dejavnosti	PLAN	REA	INDEKS
SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	0,00	0,00
PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA VOJNIK	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	0,00	0,00
BOLNIŠNICA POSTOJNA	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	0,00	0,00
BOLNIŠNICA SEŽANA	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	0,00	0,00
ORTOPEDSKA BOLNICA VALDOLTRA	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	0,00	0,00
SPLOŠNA BOLNIŠNICA IZOLA	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	26,96	2,70
SPLOŠNA BOLNIŠNICA BREŽICE	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	0,00	0,00
BOLNIŠNICA ZA GIN. IN POROD. KRANJ	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	0,00	0,00
SPLOŠNA BOLNICA JESENICE	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	0,00	0,00
PSIHIATRIČNA BOLNICA BEGUNJE	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	0,00	0,00
KLINIKA GOLNIK	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	0,00	0,00
UKC LJUBLJANA	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	0,00	0,00
SPLOŠNA BOLNIŠNICA TRBOVLJE	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1,00	0,00	0,00
ONKOLOŠKI INŠTITUT V LJUBLJANI	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	0,00	0,00
UNIVERZITET.REH.INŠTITUT - SOČA	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	0,00	0,00
PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRİJA	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	0,00	0,00
UPK LJUBLJANA	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	3,76	0,38
PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA ORMOŽ	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	76,14	7,61
SPL.BOLNIŠNICA DR.J.POTRČA PTUJ	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	664,81	66,48
UKC MARIBOR	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	37,60	3,76
SPL. BOLNIŠNICA M.SOBOTA	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	269,31	26,93
SPL. BOL.DR.FRANC DERGANČ NOVA G	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	396,46	39,65
SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	2088,00	0,00	0,00
BOLNIŠNICA TOPOLŠICA	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	0,00	0,00
SB SLOVENJ GRADEC	143	367	Z0036	BOL - preskrba z zdravili v okviru brezšivne skrbi	1000,00	0,00	0,00

Prostori, oprema, kadri

V plan investicij za leto 2024 smo sicer vključili dokončanje skladiščnega prostora, vendar takrat ta investicija ni bila realizirana. V letu 2025 pa je bila investicija uspešno zaključena, s čimer je ves dobavljeni material zdaj shranjen v lekarni, namesto v dodatnih zunanjih skladiščih. Ta sprememba nam omogoča boljšo preglednost, večjo učinkovitost in enostavnejše upravljanje zalog.

V letu 2025 smo v lekarni delovali s kadrom, ki so ga sestavljali trije klinični farmacevti, dve magistri farmacije ter pet farmacevtskih tehnikov. Pri našem delu so nam pomagali tudi pripravniki.

INTENZIVNA TERAPIJA, NEGA, ANESTEZIJO IN TERAPIJO BOLEČIN

Živković Nenad

Natalija Matjašič

ORGANIZACIJSKA STRUKTURA:

ODDELČNA (HOSPITALNA) DEJAVNOST

AMBULANTNA DEJAVNOST

STROKOVNO DELO

V letu 2025 smo imeli na Oddelku za intenzivno terapijo, nego, anestezijo in terapijo bolečin zaposlenih 14 zdravnikov in 32 medicinskih sester in eno študentko zdravstvene nege.

Od 14 zdravnikov specialistov, sta bili v letu 2025 dve specialistki na porodniškem dopustu. V letu 2025 smo dobili tudi novo specializantko iz anesteziologije in perioperativne intenzivne medicine, tako da imamo sedaj na našem oddelku zaposleni dve specializantki.

Od zaposlenih 32 medicinskih sester, sta bili 2 na porodniškem dopustu. Januarja 2025 smo na oddelku imeli zaposlenih 33 medicinskih sester.

Kot odderek aktivno sodelujemo z večino oddelkov naše bolnišnice.

Kot prejšnja leta smo nadaljevali z izvajanjem epiduralne analgezije za lajšanje porodne bolečine. Zaenkrat epiduralno analgezijo še vedno zagotavljamo od ponedeljka do petka od 7:00 do 22:00. Kljub temu da epiduralne analgezije porodnicam ne moremo zagotoviti med 22:00 in 7:00 ter med vikendom, smo v preteklem letu večinoma po predhodnem dogovoru z lečečimi ginekologi izvedli več analgezij z epiduralim katerom tudi v tem časovnem obdobju. Vsak mesec smo aktivno sodelovali na dogodku posvet o porodu, ki ga organizira odderek za ginekologijo.

V letu 2025 smo opravili 58 epiduralnih analgezij (73 lani). Pri 460 porodih je bila bolečina lajšana z remifentanilom (434 lani), kar predstavlja 48% vseh porodov.

V lanskem letu smo imeli v bolnišnici 950 porodov, od tega je bilo 231 carskih rezov. Od 231 carskih rezov jih je bilo v spinalni anesteziji opravljenih 131 (57%), 100 (43%) pa v splošni anesteziji. Še vedno je zaželen višji odstotek carskih rezov v spinalni anesteziji, vendar smo uspeli glede na leto 2024 dvigniti delež spinalnih anestezij za 13%.

Skupno število anestezij je bilo 3682, od tega je bilo v splošni anesteziji izvedenih 3145 posegov, v regionalni anesteziji pa 537. Opravljenih je bilo 33 ambulantnih anestezij. Težav z postoperativnim nadzorom bolnikov, ki so sprejetih preko UC oz. kirurške ambulante več nimamo.

Na oddelku za intenzivno terapijo je bilo obravnavano 643 bolnikov (137 kirurških, 503 internistični ter 3 ginekološke bolnice), umetno ventiliranih je bilo 119 bolnikov, za skupno 18866 ur ventilacije (lani 24961 ur).

Glede na kategorizacijo zdravstvene nege je bilo 65,95% III kategorije in 33,83% IV četrte kategorije (intubirani in umetno ventilirani bolniki). Povprečna zasedenost postelj je bila 71%. Povprečna ležalna doba pa 4,14 dni.

V preanesteziološki ambulanti (PAA) smo opravili 1988 pregledov. Ambulanta obratuje dvakrat tedensko in v njenem delu sodelujejo vsi zaposleni zdravniki na oddelku. Dobro sodelujemo z operaterji, ki ob pregledih večinoma izdajajo napotnice za PAA, vendar se zaradi izjemno kratkih čakalnih dob za določene operativne posege, bolnikov zaradi prezasedenosti ambulante ne da naročiti. S pregledom bolnikov v PAA zmanjšamo možnost za perioperativne zaplete in neplanske spremembe programa.

Na oddelku skrbimo za delovanje protibolečinske ambulante (PBA) katera obratuje trikrat tedensko. V preteklem letu smo imeli 3188 obravnav in opravili 1036 prvih pregledov. Delež prvih pregledov tako predstavlja 57% predvidenega letnega plana, kar je v primerjavi z 26% lansko leto, izjemno izboljšanje.

Na nivoju Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine si prizadevamo za izboljšanje vrednotenja storitev v PBA. Aktivno sodelujemo pri projektu, v katerega je vključen tudi ZZZS in je namenjen prenovi šifriranja in vrednotenja storitev v PBA.

V protibolečinski ambulanti smo nadaljevali z izvajanjem akupunktur katere izvajata dr. Živković in dr. Pečovnikova. Skupno so bile opravljene 303 akupunkture.

Opravili smo 31 posegov krioablacije, od tega 25 posegov krioablacije genikularnih živcev, 2 krioablacij kolčnega sklepa in eno krioablacijo ramenskega sklepa. Ostalo so bile krioablacije drugih perifernih živcev. Pri večini pacientov smo uspeli doseči več kot 50% redukcijo bolečine. Posege izvajata dr. Pečovnikova in dr. Živković.

Mobilni paliativni tim (MPT), ki deluje od leta 2024 ima s strani ZZZS sklenjen program 0,30. Od planiranih 1770 storitev smo opravili 2229 storitev. Opravljenih je bilo 181 hišnih obiskov.

MPT deluje dvakrat tedensko ob sredah med 8. do 12. uro in v petek od 8. do 13.30. Poleg hišnih obiskov opravljamo tudi ambulantno delo in konziliarno službo v Splošni bolnišnici Ptuj.

V tim so vključene zdravnice Mateja Prevolšek, Karmen Pišek Šuta, Mojca Voljč ter zunanja sodelavka družinska zdravnica Mojca Žerdin. V timu sodelujejo tudi 3 diplomirane medicinske sestre Natalija Matjašič, Renata Čuš in Zofija Hanžekovič. Opravili smo dodatna izobraževanja na področju UZ diagnostike ter izvajanja paracentez, nastavitve trajnih abdominalnih drenov ter drenaž plevralnih izlivov, zato sedaj omogočamo bolnikom razbremenitvene punkcije ascitesa na domu, med tem ko bolnike s potrebo po drenaži plevralnega izliva sprejmemo v dnevni hospital.

Želimo izboljšati še telefonski posvet in ga zagotoviti vsaj med tednom, do 22. ure zvečer in ob nedeljah preko dneva do 12 ur. Potrebujemo še koordinatorja, izdelati moramo še klinično pot napotitve in obravnave v našem MPT ter omogočiti mrežo povezovanja z drugimi potrebnimi sodelavci.

Tekom leta 2025 smo opravljali tudi medoddelčne preglede v sklopu protibolečinske, pranesteziološke dejavnosti ter paliativne obravnave bolnikov katerih natančnega števila obravnav nimamo, saj se obravnave ne beležijo dosledno.

NEONATOLOGIJA

Dušanka Meglič

V letu 2025 je bilo v Porodnišnici Ptuj rojenih 953 novorojencev, od tega 469 deklic in 484 dečkov.

Rojenih so bili 3 pari dvojčkov.

V letu 2025 mrtvorojenega novorojenca nismo imeli, v času obravnave v naši porodnišnici v letu 2025 noben novorojenec ni umrl. Po premestitvi na terciarni nivo je umrl 1 novorojenček, le ta je bil rojen po ne vodeni nosečnosti kot nedonošen s težko perinatalno asfiksijo. Vsi ostali novorojenci, premeščeni na terciarni nivo so bili uspešno zdravljeni, brez smrtnega izida.

Novorojence v porodnišnici obravnavamo na Enoti neonatologija v porodništvu (312) in Enoti neonatologija v pediatriji (313). Enota neonatologija v porodništvu obravnava zdrave novorojence oz. novorojence, ki nimajo tolikšnih zdravstvenih težav, da bi zaradi tega pomembneje prekinjali sobivanje z mamo. Na Enoti neonatologija v pediatriji obravnavamo bolne novorojence, ki potrebujejo posebno ali intenzivno nego oz. terapijo; sobivanje z mamo v obdobju posebne ali intenzivne nege/terapije ni možno. Otrok je nameščen v inkubatorju ali ogrevalni posteljici. V letu 2025 smo na Enoti neonatologija v pediatriji obravnavali 242 novorojencev, 12 od teh novorojencev je bilo zaradi potrebe po oskrbi na terciarnem nivoju premeščenih.

V letu 2025 smo ponovno obravnavali preko 950 novorojencev, kar je razvidno iz tabele 1.

Leto	Število novorojencev
2021	903
2022	984
2023	938
2024	889
2025	953

Tabela 1: število novorojenih otrok v Porodnišnici Ptuj v zadnjih 5 letih.

POMEMBNE NOVOSTI V LETU 2025

V letu 2025 smo v mesecu maju zaposlili še enega specialista neonatologije, kar je močno izboljšalo oskrbo novorojenčkov v Porodnišnici Ptuj. V rednem delovnem času tako sedaj novorojenčke ves čas obravnava za to ustrezno usposobljen subspecialist, prav tako pa sva oba neonatologa tudi izven rednega delovnega časa in izven dežurstev večinoma dosegljiva za pomoč pri obravnavi urgentnih stanj na področju neonatologije. Z dodatno zaposlitvijo specialista neonatologije smo po predhodni pripravi opreme in internem izobraževanju kadra lahko znižali gestacijsko starost oskrbe nedonošenih novorojenčkov iz dosedanjih 35. tednov gestacije na oskrbo nedonošenih novorojenčkov, rojenih v 33. in 34. tednu gestacije. Druga pomembna novost, ki smo jo uvedli v letu 2025 je določanje pH iz popkovnične arterije in vene pri vsakem porodu, kar nam je prav tako izboljšalo začetno obravnavo novorojenčkov. Dodatno smo pri vseh rizičnih novorojenčkih (nedonošenčki, zahirani novorojenčki, novorojenčki s perinatalnim infektom ali z drugimi rizičnimi dejavniki) razen UZ glave sedaj pričeli sami opravljati še UZ sečil. Razen presejalnega testa za sluh (TEOAE) pa od lani izvajamo še testiranje slušne poti z avtomatskim ABR.

Med pomembnimi novostmi v letu 2025 pa moramo omeniti tudi nabavo novega ultrazvočnega aparata Logiq, s katerim lahko sedaj sami izvajamo vso potrebno diagnostično obravnavo pri novorojenčkih, torej UZ kolkov, UZ glave, UZ sečil in UZ srca.

PREMESTITVE BOLNIH NOVOROJENCEV

Od 953 rojenih novorojenčkov smo le 12 novorojenčkov (1.2%) premestili v terciarne ustanove, premestitve so bile potrebne zaradi potrebe po intenzivni terapiji ali zaradi potrebe po nadaljnji diagnostični obravnavi. 6 novorojencev je bilo zaradi potrebe po intenzivni terapiji premeščenih v EIT v Maribor ali Ljubljano, 6 novorojencev pa je potrebovalo nadaljnjo (večinoma diagnostično) obravnavo na Kliničnem oddelku za neonatologijo Pediatrične klinike v Ljubljani.

	število novorojencev
--	----------------------

Enota intenzivne nege in terapije Klinike za pediatrijo UKC Maribor	3
KO za intenzivno terapijo otrok Pediatrične klinike v Ljubljani	3
Klinični oddelek za neonatologijo Pediatrične klinike v Ljubljani	6
Porodnišnica Ljubljana	0

Tabela 2: število in napotitve novorojencev na terciarni nivo, ki so v letu 2025 potrebovali intenzivno terapijo in nadaljnjo diagnostično obravnavo.

Kritično bolne novorojence smo premestili z urgentno transportno ekipo, ki deluje izključno na nacionalnem nivoju. Ekipa EIT Klinike za pediatrijo Maribor žal v nacionalni transporti ekipi v zadnjih letih več ne sodeluje. Zaradi oddaljenost na nacionalno transportno ekipo običajno čakamo 3 ure ali tudi več.

Najpogostejši razlog za nujno premestitev novorojenčka je bil tudi v letošnjem letu razvoj dihalne stiske pri novorojencu, povzročen bodisi z aspiracijo mekonija ali zaradi pnevmotoraksa. Med premeščenimi novorojenci so 3 novorojenci utrpeli težjo perinatalno asfiksijo, vendar pri nobenem, upoštevajoč vključitvene kriterije, ni bilo indicirano zdravljenje s terapevtsko hipotermijo. Zaradi nedonošenosti v osnovi v preteklem letu ni bil premeščen noben novorojenček, sta pa med premeščenimi novorojenci bila dva nedonošena, eden od teh premeščen zaradi pnevmotoraksa in drugi zaradi težke perinatalne asfiksije. Zaradi težje prirojene anomalije prebavil (atrezija ileuma) je bila na KOITO premeščena 1 novorojenka.

Zaradi potrebe po terciarni diagnostični obravnavi smo na Klinično oddelek za neonatologijo premestili 6 novorojencev, 3 od teh so potrebovali nadaljnjo kardiološko obravnavo, pri 1 deklici je prišlo do intraventrikularne krvavitve, pri 1 dečku do pomembne prirojene trombocitopenije, pri 1 novorojenčku pa smo ugotovili agenezijo ledvice.

Podatki o razlogih premestitve novorojencev so razvidni iz tabele 3 (diagnoze se prekrivajo – novorojenčki imajo ob premestitvi večinoma več kot 1 diagnozo)

Dihalna stiska/aspiracija mekonija/pnevmotoraks	4 novorojenci
Perinatalna asfiksija	3 novorojenci
Prirojene anomalije	3 novorojenci (atrezija ileuma /artrogripoza/agenezija ledvice)
Nedonošenost	2 novorojenca
Srčna obolenja	3 novorojenci
Nevrološka obolenja	1 novorojenec - intraventrikularna krvavitev

Hematološka obolenja	1 novorojenec - trombocitopenija
----------------------	----------------------------------

Tabela 3: Razlogi za premestitve novorojencev v letu 2025.

Poudariti moramo, da smo tudi tokrat novorojence pred premestitvijo kljub težkim situacijam (stanje po težkih asfiksijah, potrebe po reanimaciji, intubaciji, vstavljanju centralnih umbilikalnih venskih katetrov, uporaba CPAPA...) sami ustrezno oskrbeli in premeščali v stabilnem stanju. Da smo lahko vse to zagotovili, je zagotovo odraz dobrega timskega dela na oddelku v zadnjih letih, rednih oddelčnih izobraževanjih ter seveda tudi posluha vodstva bolnišnice, ki nam je z omogočanjem zaposlitve dodatnega kadra in nabavo opreme v zadnjih letih močno izboljšalo pogoje dela. Še zmeraj pa se v najtežjih situacijah potrudimo sklicati ekipo z največ izkušnjami, ker pa je to pogosto seveda izven rednega delovnega časa, velikokrat posamezniki v svojem prostem času pridejo (pridemo) od doma - torej še obstaja kolektiv na etični pogon.

V primerjavi z leti 2021 – 2024 smo imeli v letu 2025 najmanj premeščenih novorojencev, predvsem pa je bil bistveno manjši odstotek premeščenih novorojencev ob večjem številu porodov v 2025. Vsi novorojenčki so bili pred premestitvijo ustrezno oskrbljeni in brez potrebe po večjih nadaljnjih ukrepih predani transportni ekipi.

leto	Število novorojencev	Število premestitev	% premestitev
2021	903	17	1,8
2022	984	17	1,7
2023	938	22	2,3
2024	889	17	1,8
2025	953	12	1,2

Tabela 4: število in odstotek premeščenih novorojencev iz Porodnišnice Ptuj v letih 2021 – 2025.

ENOTA ZA BOLNE NOVOROJENCE

Enota za bolne novorojence obravnava novorojenčke, ki potrebujejo posebno oziroma intenzivno nego in zdravljenje specifičnih stanj v neonatalnem obdobju. Posebna nega se nudi vsem bolnikom, katerih nege in oskrbe ne morejo prevzeti starši (npr. fototerapija, infuzija elektrolitov ali glukoze, antibiotična terapija, nega v ogrevalnih posteljah ali inkubatorjih, hranjenje po sondi...).

Težje bolni novorojenci, predvsem tisti z znaki dihalne stiske, nastale bodisi ob okužbi, zaradi nedonošenosti, po aspiraciji... večinoma potrebujejo tudi dodatek kisika v vdihanem zraku, občasno dihalno podporo s CPAP aparatom, kontinuiran nadzor vitalnih funkcij ter ob tem skrben nadzor usposobljene medicinske sestre, ki bo pravočasno prepoznala znake slabšanja ter nanje opozorila lečečega neonatologa oziroma dežurnega pediatra.

V Enoti za bolne novorojence smo v letu 2025 obravnavali 242 (25%) otrok. Najpomembnejši razlogi obravnav so navedeni v tabeli 5.

Hiperbilirubinemija skupno	163 (17%)
• zaradi nedonošenosti	22
• zaradi policitemije	2
• ABO izoimunizacija	4
• nepojasnjena , fiziološka	126
Sepsa, konatalni infekt, okužba sečil (zdravljeni s sistemsko antibiotično terapijo)	65 (6,8%)
Dihalna stiska novorojenčka (RDS, prehodna tahipneja, aspiracija mekonija, pnevmotraks)	41 (4 %)
Nedonošenost	44 (4,6 %)
Novorojenčki, rojeni z nizko porodno težo pod 2500 g	24
Nevrološke motnje (IVH, motnja mišičnega tonusa, razdražljivost, tremor...)	52 (5,3%)
Perinatalna asfiksija	13 (1,3%)
Srčna obolenja (motnje ritma, lažje prirojene srčne napake ali prilagoditvena stanja neonatalne cirkulacije)	113 (11,8%)
Hematološka obolenja (policitemija, trombocitopenija)	12 (1,2%)

Tabela 5: najpogostejši oziroma težji razlogi za obravnavo bolnih novorojencev v letu 2025.

Na Enoti za bolne novorojence poteka vsakodnevno veliko diagnostičnih preiskav, tako laboratorijske preiskave, mikrobiološke preiskave, slikovna diagnostika (RTG p/c – zmeraj transportni; UZ abdomna, UZ glave, UZ srca, UZ sečil...). V primeru kritično bolnega novorojenca so potrebni pogosti nadzori acidobaznega statusa, nastavitev centralnega – umbilikalnega katetra, nastavitev dihalne podpore s pomočjo CPAP aparata in tudi priprave na eventualno premestitev novorojenca.

Za delo z bolnimi novorojenci so potrebna specifična znanja, veščine in izkušnje vsega osebja, ki se vključuje v delo z bolnimi novorojenci. Na oddelku od maja 2025 redno delava dva specialista neonatologije, kar se močno pozna na zmožnosti dokončne oskrbe težko bolnih novorojencev. Z zaposlitvijo še enega neonatologa v maju 2025 smo na Enoti za bolne novorojence samostojno oziroma dokončno uspeli oskrbeti več bolnih novorojenčkov, ki so zaradi dihalne stiske potrebovali podporo dihanja s CPAP oziroma neinvazivno ventilacijo. V primeru zdravljenja novorojenca z NCPAP oz. neinvazivno ventilacijo je namreč potrebna neprekinjena prisotnost specialista neonatologije, kar smo (ob zgolj 2 zaposlenih zdravnikih neonatologih) v letu 2025 uspeli zagotoviti. Rezultat se zanesljivo pozna na bistveno manjšem številu premeščenih novorojenčkov v prejšnjem letu. Poudariti je potrebno, da smo napredovali tudi pri vstavljanju centralnih oz. umbilikalnih venskih katetrov, kar je pri težje bolnih novorojencih na naši enoti postalo že rutinsko in zaenkrat poteka brez pomembnih spremljajočih zapletov.

Ob tem se dalje zavedamo, da gre pri oskrbi bolnega novorojenčka za specifično delo, pri katerem imajo pomembno vlogo tudi ustrezno usposobljene diplomirane medicinske sestre. Delovišče s svojimi specifikami in stopnjo oskrbe bolnega novorojenca zagotovo sodi v nivo intenzivne nege in v primeru zdravljenja dihalne stiske s CPAP tudi v nivo intenzivne terapije. Eden pomembnih ciljev, ki nam še ostajajo, je ustrezna umestitev enote, ki jo moramo ustrezno ovrednotiti, saj bo le s tem možno ustrezno vrednotenje oziroma prikaz vseh posegov, ki jih izvajamo. Prav tako pa bo z ustrezno umestitvijo enote tudi omogočeno ustrezno zaposlovanje in plačilo kadra zdravstvene nege.

OBRAVNAVA ZDRAVEGA NOVOROJENCA

Novorojenci so v naši porodnišnici že vrsto let nameščeni v sobah skupaj z mamicami. Vsak novorojenec ima prvi kompletni klinični pregled opravljen v roku 24-ur po rojstvu ter kompletni klinični pregled pred odhodom domov.

Vsem novorojencem tekom obravnave v porodnišnici opravimo prepisane preventivne preglede in ukrepe:

- aplikacija vitamina K;
- odvzem krvi v okviru programa zgodnjega odkrivanja motenj v delovanju ščitnice, bolezni presnove, odkrivanje spinalne mišične atrofije (SMA) in težkih prirojenih okvar imunosti (TPOI) ter od leta 2025 še odiranje cistične fibroze
- test sluha – dodatno smo razen TEOAE pričeli še z izvajanjem AABR testiranjem slušne poti
- meritev nasičenosti krvi s kisikom;
- ultrazvočni pregled kolkov;
- presvetlitev očesnih medijev;
- cepljenje proti tuberkulozi, če je mati v nosečnosti ali med porodom prebolevala aktivno tuberkulozo ali novorojenček izhaja iz družin, ki so se v zadnjih petih letih pred rojstvom otroka preselile iz držav z visoko incidenco tuberkuloze.
 - Po uvedbi presejalnega testiranja na TPOI smo vsa cepljenja proti tuberkulozi pričeli izvajati v sklopu neonatalne ambulante, saj je nujno, da ima novorojenček pred cepljenje z živim cepivom negativen izvid oz. izključene težke okvare imunosti.

V letu 2024 smo v celi Sloveniji zaradi pomembnega zmanjšanja incidence gonokoknih okužb pri nosečnicah opustili preventivno aplikacijo antibiotičnih kapljic za preprečevanje bakterijskega vnetja oči, ob tem so bila konec leta pripravljena nova priporočila glede obravnave neonatalne oftalmije, kij jih tudi pri nas dosledno upoštevamo.

S presejalnimi pregledi smo v letu 2025 ugotovili sledeča odstopanja in otroke napotili na nadaljnje obravnave:

- UZ kolkov – pri 1 novorojencu smo UZ dokazali prirojeni izpah kolkov in ga napotili na zgodnjo obravnavo k ortopedu;
- test sluha – v letu 2025 smo zaradi neodzivnosti TEAOE in /ali AABR eno- ali obojestransko 5 otroka napotili na nadaljnjo obravnavo v avdiološko ambulanto
- pri odvzemu krvi za bolezni presnove, SMA, TPOI in CF za odkrivanje motenj v delovanju bolezni ščitnice vzorce krvi pošiljamo v laboratorij Pediatrične klinike Ljubljana, ki nas v primeru potrebe ponovnega odvzema obvesti za vsakega novorojenca posebej, v primeru močno patološkega izvida pa je novorojenec takoj napoten na obravnavo na Pediatrično kliniko v Ljubljano.
- z meritvijo nasičenosti krvi s kisikom odstopanj v letu 2025 nismo ugotovili

- s presvetlitvijo očesnih medijev v letu 2025 odstopanj nismo ugotovili
- proti tuberkulozi smo v letu 2025 cepili 43 novorojencev, glavni razlog za cepljenje je bil priseljenost iz držav z visoko incidenco tuberkuloze.

V skladu s priporočili UNICEFA nadaljujemo s spodbujanjem dojenja pri vseh mamicah, tudi pri tistih z bolnimi novorojenčki. Ob odhodu iz porodnišnice je večina novorojencev izključno dojenih. V letu 2025 smo na ponovni presoji ocenjevalne komisije UNICEFA obnovili naziv Novorojencu prijazna porodnišnica. Skupno smo na vseh ocenjevalnih področjih dosegli 97-odstotno izpolnjevanje standardnih kriterijev za Novorojencem prijazno porodnišnico, kar izkazuje v primerjavi s prejšnjo reoceno iz leta 2020 veliko stabilnost v izpolnjevanju korakov na področju vzpostavljanja, vzdrževanja in zaščite dojenja v ptujski porodnišnici.

Tudi na enoti 312 z opravljenimi rednimi kliničnimi pregledi ter z opravljeno dodatno diagnostiko pri novorojenčkih zasledimo pestro patologijo, vsekakor pa je daleč najpogostejše v zadnjih letih pri novorojenčkih zaslediti diagnozo s šifro P700 – Sindrom otroka matere z gestacijskim diabetesom, s katero smo odpustili kar 177 oziroma 18,5% novorojenčkov iz naše porodnišnice v letu 2025.

Najpogostejše diagnoze, s katerimi obravnavamo novorojenčke na enoti 312 so še sledeče:

- glede na porodno težo novorojenčka

za gestacijo težki/zelo veliki novorojenčki	59 novorojenčkov
za gestacijo majhni/lahki novorojenčki	32 novorojenčkov

- najpogostejše porodne poškodbe

kefalhematom	17 novorojenčkov
zlom ključnice	5 novorojenčkov

- prirojene anomalije

ankiloglosija	12 novorojenčkov
hipospadija	2 novorojenčka
retenca testisa	11 novorojenčkov
nestabilni kolki	1 novorojenček
ASD/PFO	38/48 novorojenčkov
VSD	6 novorojenčkov
PDA (odprt Botallov vod)	15 novorojenčkov

Diagnostika prirojenih anomalij je lahko zgolj klinična, kot na primer pri ankiloglosiji, ki večinoma ne zahteva nadaljnjega ukrepanja, ali pa poglobljena, kot pri obravnavi srčnih šumov, kjer diagnoze brez UZ srca ne moremo postaviti.

Ultrazvočni diagnostiko izvajamo neonatologi in pediatri večinoma sami. Konec leta smo po planu nabave uspeli pridobiti nov vrhunski ultrazvočni aparat, Logiq, na katerem opravljamo UZ preglede kolkov, glave, sečil in srca. Pregledi se izvajajo v okviru hospitalne in ambulantne dejavnosti.

NEONATALNA AMBULANTA

Novorojenčki osebnega pediatra nimajo, dojenček je na prvi pregled k osebnemu pediatru napoten šele pri 1 mesecu starosti. Z namenom zapolnitve vrzeli v zdravstveni oskrbi novorojenčkov, ki predstavljajo v celotni pediatrični populaciji najbolj rizično populacijo, v naši porodnišnici že vrsto let deluje Neonatalna ambulanta. Vanjo sami po odpustu napotimo vse rizične novorojence in tako sami sledimo njihovo zdravstveno stanje. Prav tako pa v ambulanti obravnavamo tudi novorojenčke, ki jih na obravnavo napotijo patronažne sestre oz. sprejemamo tudi novorojenčke, pri katerih starši sami opažajo težave po odpustu iz porodnišnice. Ambulanta redno deluje trikrat tedensko, glede na pogosto ne planirane napotitve pa dejansko po potrebi vsakodnevno. Vsakih 14 dni imamo na razpolago ambulantne termine

za cepljenje proti tuberkulozi (BCG). V neonatalni ambulanti novorojenčke obravnavata neonatolog in diplomirana ali srednja medicinska sestra. V letu 2025 smo v Neonatalni ambulanti opravili 638 pregledov.

OCENA DOSEDANJEGA DELA IN NAČRTI ZA PRIHODNOST

Leto 2025 je na neonatologiji leto, ki si ga bomo zapomnili po več stvareh. V Letu 2025 se je v naši porodnišnici kljub splošnemu trendu nižanja števila rojstev rodilo bistveno več novorojenčkov kot zadnji 2 leti pred tem. Ob tem smo se kadrovsko pomembno okrepili z zaposlitvijo še enega, izkušenega specialista neonatologije. Z zaposlitvijo še enega specialista smo lahko pomembno izboljšali oskrbo novorojenčkov v naši porodnišnici ter uvedli nekatere nove metode, kot je na primer določanje vrednosti pH v umbilikalni arteriji in veni ob rojstvu pri vsakem porodu ter testiranje slušne poti z avtomatskim ABR, dodatno pa sedaj sami v celoti opravljamo tudi UZ diagnostiko sečil. Prav tako smo lahko znižali mejo za obravnavo nedonošenih novorojenčkov, iz dosedanjih 35. tednov na sedaj 33. tednov gestacije. Na področju oskrbe težko bolnih novorojencev nam je omogočeno, da smo v primeru potrebe po dihalni podpori s CPAP ali NIPPV neonatologi lažje neprekinjeno prisotni ob novorojencu 24 ur, kar se pozna tudi na bistveno manjšem številu premeščenih novorojenčkov v letu 2025. Še zmeraj pa so v primeru potrebe po terciarni obravnavi premestitve bile in bodo seveda potrebne, v takih primerih ostaja naš cilj nespremenjen, da je novorojenček predan transportni ekipi pripravljen, dobro oskrbljen in stabilnem stanju. Z namenom boljše oskrbe v času priprave na transport kritično bolnega novorojenca pa v naši porodnišnici oz. bolnišnici potrebujemo respirator, ki bo omogočal predihovanje novorojenčkov.

Ob tem se dalje zavedamo, da gre pri oskrbi bolnega novorojenčka za specifično delo, pri katerem imajo pomembno vlogo tudi ustrezno usposobljene diplomirane medicinske sestre. Delovišče s svojimi specifikami in stopnjo oskrbe bolnega novorojenca zagotovo sodi v nivo intenzivne nege in v primeru zdravljenja dihalne stiske s CPAP tudi v nivo intenzivne terapije. Eden pomembnih ciljev, ki nam še ostajajo, je ustrezna umestitev enote, ki jo moramo ustrezno ovrednotiti, saj bo le s tem možno ustrezno vrednotenje oziroma prikaz vseh posegov, ki jih izvajamo. Prav tako pa bo z ustrezno umestitvijo enote tudi omogočeno ustrezno zaposlovanje in plačilo kadra.

V letu 2025 smo ponovno opravili zelo uspešno presojo dojenja s strani UNICEFA. Skupno smo na vseh ocenjevalnih področjih dosegli 97-odstotno izpolnjevanje standardnih kriterijev za Novorojencem prijazno porodnišnico, kar izkazuje veliko stabilnost v izpolnjevanju korakov na področju vzpostavljanja, vzdrževanja in zaščite dojenja v ptujski porodnišnici.

V letu 2025 smo uspeli nabaviti nov sodoben ultrazvočni aparat, s katerim sami opravljamo kompletno ultrazvočno diagnostiko na področju neonatologije.

V letu 2026 imamo z namenom izboljšanja oskrbe novorojenčkov v planu nabave nove grelce za novorojenčke za porodne sobe ter tudi za bolniške sobe na oddelku. Prav tako si želimo v prihodnosti v vsako porodno sobo namestiti grelno - reanimacijsko mizico za novorojenčka, ki bo omogočala kompletno začetno oskrbo novorojenčka v sami porodni sobi.

Kot do sedaj, bomo nadaljevali z internimi izobraževanji kadra na oddelku. Prav tako je potrebno, da se celoten kader izobražuje na tečajih reanimacije novorojenčka tudi izven oddelka ter nadaljuje z ostalimi izobraževanji iz področja neonatologije, ki so na voljo v Sloveniji in tudi v tujini.

NEVROLOŠKA AMBULANTA

Lidija Žitnik

V sklopu SB Ptuj dela nevrolška ambulanta v kateri sem redno zaposlena nevrologija mag. Lidija Žitnik, dr. med., diplomirana medicinska sestra Sabina Nedeljko, mag. zdr.-soc. ,anag ter administratorka Jožica Merc.

Pri delu v ambulanti nam v času dopustov s konziliarnimi pregledi pomaga Gordana Horvat Pinterič, dr. med. spec. nevrolog, ki hodi opravljati tudi UZ vratnih žil.

Naše delo predstavlja predvsem ambulantno delo, kjer opravljamo tudi različne ocenjevalne lestvice (NIHSS, mRS, EDDS, KPSS, Hoehn-Yahr test risanja ure, test hoje), testiranje učinkovitosti zdravil (odzivnost na dopamin).

Opravili smo prvih pregledov 826 od tega 53 urgentnih pregledov. Urgentne pregelde opravimo v primeru, da jih uspemo zaključiti do konca delovnega časa. Zahtevnejše diagnostične primere napotimo na pregled v UKC Maribor na Kliniko za nevrologijo, Glede na večanje števila pregledov bolnikov v UC so pogostejše potrebne tudi naše konzultacije, ki jih pogosto opravimo po telefonu (te konzultacije niso zabeležene, si jih pa beležim v zvezek in jih je bilo v lanskem letu 25), bolnike pa tudi pregledamo svetujemo terapijo in zdravljenje, kar je zapisano v izvidu pregleda in se ne beleži posebej kot nevrolški pregledi teh konzultacij je manj.

Opravili smo 292 kontrolnih pregledov, 156 obravnav brez pregleda, ki zajemajo pregled in interpretacija izvidov poslanih s strani bolnikov, svetovanje glede terapije ter predpis terapije, ki jo lahko predpisujemo le nevrologi (terapija za zdravljenje multiple skleroze, preventivna injekcijska terapija za preprečevanje migrenskih napadov). Opravili smo tudi nekaj e Posvetov med zdravniki

Opravljamo tudi konziliarne preglede za potrebe oddelkov v bolnišnici, opravili smo 232 konziliarnih pregledov, nekatere bolnike smo gledali večkrat.

Največ sodelujemo z internim ter kirurškim oddelkom. Opravljamo tudi lumbalne punkcije.

Z internisti sodelujemo tudi v mreži TeleKapi, preko katere je bilo lani obravnavani 121 bolnikov, od tega je imelo 26 bolnikov trombolizo, trombolizo in mehansko trombektomijo 10 bolnikov in samo mehansko trombektomijo 2 bolnika. Večina bolnikov za mehansko trombektomijo je bila premeščena v UKC Maribor. Od teh (121) je bilo za trombolizo prepoznanih bolnikov 27, bolnikov s prehodno prekrvavitveno motnjo, ki niso prejeli trombolize je bilo 12. Imeli smo dve možganski krvavitvi. Od ostalih konzultacij preko sistema zelekapi je bilo 7 epileptičnih napadov, od ostalih so prevladovale okužbe in ob tem poslabšanje nevrolškega stanja.

V lanskem letu smo imeli hospitaliziranih 82 bolnikov z možgansko kapjo.

Skupaj z internisti smo na internem oddelku SB Ptuj obravnavali 82 bolnikov z možgansko kapjo, 18 smo jih tudi napotili na nadaljevalno rehabilitacijo v zdravilišča.

Poleg rednega ambulantnega dela v splošni nevrolški ambulanti opravljamo še ultrazvok vratnih žil. Skupno je bilo opravljenih 275 UZ vratnih žil, kar je manj kot leto prej zaradi dolgotrajnega bolniškega staleža zunanje izvajalke.

Opravljam še nevrofiziološke meritve (EMG). Opravljenih je bilo 394 EMG-jev ter 49 samoplačniških EMG-jev.

Kljub dodatnemu obveščanju bolnikov o terminih pregleda preko sms sporočil, žal še vedno opažamo, da se bolniki pregleda ne udeležijo oziroma nas ne obvestijo pravočasno o odpovedi termina.

Pri nas opravljajo kroženje iz področja nevrologije tudi specializanti družinske medicine.

Aktivno s predavanji sodelujemo tudi z ZD Ptuj, Zdravniškim društvom Ptuj, Klinikom za nevrologijo v UKC Maribor.

Strokovno izpopolnjevanje:

Tako sestra kot zdravnica smo obiskovali izobraževanja v Sloveniji za večino katerih ni bilo potrebno plačilo.

Vizija za naslednje leto:

Skupaj z internisti bomo še naprej sodelovali pri izvajanju sistema TeleKapi., poskusili vzpostaviti še boljše sodelovanje z Nevrološko kliniko v UKC Maribor kar se tiče mehanskih trombektomij in napotitve bolnikov, ki zahtevajo terciarno obravnavo.

Dobro sodelujemo tudi z logopedi v UKC Maribor kamor ambulantno napotujemo bolnike. Glede na možne kapacitete bomo dodatno poskusili hospitalizirati še kakšnega bolnika z možgansko kapjo, kar pa je zaradi kadrovske podhranjenosti in prezasedenosti na internem oddelku oteženo.

Zaradi potrebe po izboljšanju rehabilitacije bolnikov si želimo pridobiti delavnega terapevta, s fizioterapevti že dobro sodelujemo.

Še naprej se bomo trudili delati strokovno po najnovejših smernicah in v dobro bolnikov.

OČESNA AMBULANTA

Brigita Cvetko

Delo očesne ambulate Ptuj obsega ambulantni in operativni del. Pokrivamo predvsem ptujsko in deloma ormoško regijo. Še vedno imamo porast pacientov, predvsem iz mariborske regije.

Preventivno in kurativno dejavnost izvajamo v prostorih Očesne ambulate v Ptuj, preglede za predpis očal pa v optiki KUHAR.

ORGANIZACIJA IN KADROVSKA ZASEDBA

Delo v očesni ambulanti je potekalo v sklopu tima – oftalmologinje Brigitte Cvetko, dr.med., ki je zaposlena 100% , oftalmologije Ane Cvetko, dr.med., specialistke oftalmologije, ki je zaposlena 20% , stalo v UKC Maribor, diplomirane medicinske sestre Jerice Strelec in administratorke Olge Vnuk. Enkrat tedensko izmenjaje se vključijo v ambulantno delo diplomirani medicinski sestre Marjanca Geč in Janja Koštomaj Honomihl in administratorka Valerija Herjavec.

Letni plan točk za leto 2025 je 67.485,00 točk, kar predstavlja 1.36 nosilca in je bil realiziran z 74,225,63 točkami – to je 109,99 %, tudi plan prvih pregledov je bil dosežen in presežen(102,35%)

Operativni plan je bil dosežen in nekoliko presežen (461 posegov sive mreže) v okviru zahtev in plačila zavarovalnice.

REALIZACIJA

V ambulantnem delu je bila realizacija dosežena in presežena, operacije sive mreže je bila izvedena v celoti in presežena.

NABAVA

V letu 2025 smo nabavili novo špranjsko svetilko, I care in operacijski stol. Odobreno smo imeli še angio OCT, njegova nabava je planirana v letu 2026.

IZOBRAŽEVANJE

Izobraževanja so potekala po programu za vse zaposlene.

ZAKLJUČEK

V zadnjem obdobju opazamo podaljševanje čakalnih dob za ambulantne oftalmološke preglede in operacije sive mreže ter izrazito povečan interes pacientov za obravnavo in operativne posege sive mreže kakor tudi blefaroplastike v naši ambulanti.

Glede na aktualne usmeritve zdravstvene politike, ki spodbujajo izboljšanje dostopnosti zdravstvenih storitev in skrajševanje čakalnih dob, je naša ekipa predlagala možnost organizacije dodatnega programa obravnav. Ekipa je izrazila pripravljenost za sodelovanje pri izvajanju dodatnega programa izven rednega delovnika, ob ustrezno organiziranem in finančno ovrednotenem delu.

Takšen program bi lahko pomembno prispeval k povečanju dostopnosti obravnav in skrajševanju čakalnih dob za paciente, ki želijo obravnavo v naši ambulanti.

Odločitev o organizaciji in izvedbi dodatnega programa ambulate in povečanja dodatnega programa operacij sive mreže ter blefaroplastik je v pristojnosti vodstva ustanove.

ORL AMBULANTA

Alenka Rokavec, dr. med.

V letu 2025 smo v ORL ambulanti naredili 1647 celotnih pregledov, od tega je bilo 32 pacientov s konvencijo in 454 nujnih pregledov. Opravili smo 8020 storitev.

Naredili smo tudi 66 konziliarnih pregledov.

Sicer prosim, ponovno pogledajte poročila o delu ambulate v prejšnjih letih.

Udeležila sem se tudi slovenskega ORL kongresa.

V letu 2025 smo dobili tudi nov pregledovalni stol in nov zdravniški stol.

PODALJŠANO BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE

Sebastian Voljč

OPRAVLJENO DELO

V letu 2025 smo na oddelku podaljšanega bolnišničnega zdravljenja obravnavali 299 pacientov, ki so prišli iz šestih slovenskih bolnišnic. Najmlajši obravnavan pacient v letu 2025 je bil star 47 let, najstarejši pa 99 let. Povprečna starost obravnavanih pacientov je bila 80,12 let. Skupno je bilo iz obravnav pacientov obračunanih 10912 bolnišničnih oskrbnih dni (BOD), kar predstavlja realizacijo do ZZS v obsegu 82,2%. Dodatno smo z drugimi plačniki realizirali še 592 BOD. Realizacija je bila ob koncu leta izračunana glede na plan iz začetka leta 2025 (13277 BOD letno). Aprila 2025 je bil predviden plan obravnav s strani MZ zmanjšan (na 10688 BOD letno). Glede na zmanjšano kvoto obravnav bi realizacija v letu 2025 znašala 102,1%. Povprečna ležalna doba je v letu 2025 znašala 36,1 dni. Na oddelku je umrlo 18 pacientov.

2. KADRI

Na oddelku podaljšanega bolnišničnega zdravljenja je bilo v letu 2025 zaposlenih 10 srednjih medicinskih sester, 4 bolničarke negovalke, 3 diplomirane medicinske sestre, administratorka in zdravnik. Na oddelku je zaposlena tudi socialna delavka, ki pokriva vse oddelke bolnišnice. Izpade zaradi daljših odsotnosti negovalnega osebja so nam pomagali kriti tudi zaposleni preko javnih del in študenti.

3. INVESTICIJE

V letu 2025 smo na oddelku podaljšanega bolnišničnega zdravljenja v delovnem načrtu predlagali za 117097,55 EUR investicij. Odobrenih je bilo za 84713,51 EUR investicij, med katerimi izstopajo nove postelje s pripadajočo opremo, ki so bile nujno potrebne za zagotavljanje varne in kakovostne oskrbe na oddelku.

Tabela 1: Predlagane investicije v letu 2025

INVESTICIJE IN INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE 2025			
Naziv stroja / opreme	Kos	Cena v € z DDV	Skupaj vrednost v €
	Vpišite število kosov	Vpišite ceno za 1 kos z DDV	št. kosov x cena
SANACIJA PODOV/TALNIH OBLOG NA ODDELKU PBZ*	1	17.000,00 €	17.000,00 €
UREJANJE GARDEROBE S TUŠEM*	1	5.000,00 €	5.000,00 €
BOLNIŠKA POSTELJA – ELEKTRIČNA	20	3.272,00 €	65.440,00 €
BOLNIŠKA OMARICA Z MIZICO	20	462,38 €	9.247,60 €
OBPOSTELJNA KONZOLNA MIZICA	20	329,40 €	6.588,00 €
PODLOGA ABSQ 120x90 cm	100	29,28 €	2.928,00 €
PISARNIŠKI STOL	5	178,12 €	890,60 €
HODULJA S KOLESI	1	59,27 €	59,27 €
HODULJA VISOKA Z MIZICO NOSILNOST 130 KG	1	184,98 €	184,98 €
TEMPERATURNI TABLA	30	54,77 €	1.643,10 €
MERILEC TLAKA RIESTER R1 shock proof	1	82,46 €	82,46 €
ANTIDEKUBITUSNA BLAZINA	30	185,62 €	5.568,69 €
SERVIRNI VOZIČEK VS5 Classic	1	333,00 €	333,00 €
KOŠ ZA SMETI 20L	5	96,38 €	481,90 €
TELEVIZOR ZA BOLNIŠKO SOBO	5	329,99 €	1.649,95 €
SKUPAJ			117.097,55 €

Tabela 2: Odobrene investicije v letu 2025

INVESTICIJE IN INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE 2025			
Naziv stroja / opreme	Kos	Cena v € z DDV	Skupaj vrednost v €
	Vpišite število kosov	Vpišite ceno za 1 kos z DDV	št. kosov x cena
BOLNIŠKA POSTELJA – ELEKTRIČNA	20	3.272,00 €	65.440,00 €
BOLNIŠKA OMARICA Z MIZICO	20	462,38 €	9.247,60 €
OBPOSTELJNA KONZOLNA MIZICA	20	329,40 €	6.588,00 €
PISARNIŠKI STOL	5	178,12 €	890,60 €
MERILEC TLAKA RIESTER R1 shock proof	1	82,46 €	82,46 €
SERVIRNI VOZIČEK VS5 Classic	1	333,00 €	333,00 €
KOŠ ZA SMETI 20L	5	96,38 €	481,90 €
TELEVIZOR ZA BOLNIŠKO SOBO	5	329,99 €	1.649,95 €
SKUPAJ			84.713,51 €

4. IZOBRAŽEVANJE IN KAKOVOST

V letu 2025 so medicinske sestre oddelka podaljšanega bolnišničnega zdravljenja nadaljevale z rednimi izobraževanji iz področja nege ter vzdrževanja kakovosti v organizaciji bolnišnice. Nadaljevale so tudi s pridobivanjem znanj na področju oskrbe ran. Oddelčni zdravnik se je udeležil 18. simpozija o ranah v organizaciji Kliničnega oddelka za kirurške okužbe UKC Ljubljana ter 67. Tavčarjevih dni v organizaciji Katedre za interno medicino MF UL.

5. POVZETEK

V letu 2025 smo na oddelku podaljšanega bolnišničnega zdravljenja v skladu z razpoložljivimi prostorskimi in kadrovskimi viri obravnavali 299 pacientov, ki so prišli iz šestih slovenskih bolnišnic in dosegli realizacijo v višini 82,2%. Pridobili smo nove postelje s pripadajočo opremo, kar je ključnega pomena za nadaljnjo zagotavljanje varne in kakovostne obravnave na oddelku. Zaposleni so bili tudi v letu 2025 vključeni v procese izobraževanja in zagotavljanja kakovosti.

OTROŠKI ODDELEK

Jakob Zapušek

1 PREGLED KLJUČNIH STROKOVNIH DOSEŽKOV ODDELČNEGA IN AMBULANTNEGA DELA V LETU 2025

V letu 2025 smo na Otroškem oddelku in v okviru pediatričnih specialističnih ambulant opravili veliko novosti in izboljšav, ki so privedle do nadaljnjega kontinuiranega porasta opravljenih storitev tako na oddelku kot v ambulantah, pri čemer pa ne stremimo zgolj k višjim številkam ampak tudi k čim višji strokovnosti in kvaliteti opravljenih storitev.

1.1 ODDELČNO DELO

Na oddelku smo število hospitalnih obravnav zvišali zlasti na račun diagnostičnih sprejemov, ki so vezani na prehodno specialistično ambulantno obravnavo, v okviru katere je bila podana indikacija za takšno obravnavo. Število gastroenteroloških hospitalnih obravnav z ali brez EGDS je ostalo okvirno enako, izrazito povišalo pa se je število hospitalizacij za izvedbo provokacijskih testiranj iz alergološke ambulante, prav tako število hospitalnih obravnav iz kardiološke ambulante. Prvič smo v letu 2025 hospitalno opravili 3 mikcijske cistoureterograme preko nefrološke ambulante, katerih redna izvedba se bo nadaljevala v letu 2026, ko se nadejamo nadaljnje rasti števila UMCG obravnav.

Na število obravnav in oddelčnih sprejemov preko urgentne ambulante nimamo veliko vpliva, saj je pediatrija izrazito sezonska, število tovrstnih sprejemov je tako odvisno od tega, kako huda je epidemija zlasti gripe in RSV. V času epidemije otroških viroz zato ne izvajamo vseh zgoraj navedenih hospitalnih obravnav, izrazito povečamo pa hospitalizacije, ki ne gredo preko ABO v času, ko je epidemiološki pritisk na oddelek mali, vključno s poletjem, ne glede na dopustniški čas. V letu 2025 smo glede na leto 2024 tako opravili 35 provokacij več, 7 gastroenteroloških sprejemov več, 26 kardioloških hospitalnih obravnav več ter 5 nefroloških obravnav več, kar skupaj zneso 73 elektivnih hospitalizacij več. V letu 2025 je bilo število vseh hospitalnih obravnav 1604 (leta 2024 pa 1534), razlika med 2025 in 2024 je torej ravno navedeni pribitek elektivnih hospitalnih obravnav. Teh dodatnih 73 obravnav za leto 2025 pomeni 4,5% vseh opravljenih hospitalizacij ter hkrati 4,8% porast števila hospitalizacij v enem letu.

Poleg ABO sprejemov in elektivnih hospitalizacij na oddelku oskrbimo tudi novorojenčke, ki so bili odpuščeni iz porodnišnice, pa se vrnejo s težavami. Najpogosteje so indikacije za sprejem težave pri hranjenju z nenapredovanjem teže in zlatenica novorojenčka.

V redno delo na Otroškem oddelku se vključuje 5 zdravnikov specialistov pediatrije, ki so poleg dela v subspecialističnih ambulantah redno razpisani za delo na oddelku in v urgentni ambulanti v dopoldanskem času od ponedeljka do petka. Kolegij vseh pediatrov v naši bolnišnici od meseca maja 2025, ko se je na Ginekološko porodnem oddelku zaposlil še en pediater neonatolog, šteje 8 specialistov pediatrije. Razvojna pediatrinja ima svoje stalno delovišče v razvojni ambulanti in v rednem delovniku ni vključena na oddelčno delo, prav tako

se v redno oddelčno delo ne vključujeta pediater neonatologa, ki sta zaposlena v okviru Ginekološko porodnega oddelka in v rednem delovniku izvajata izključno neonatalno oskrbo v porodnišnici in Enoti za neonatologijo, v katero pa se v rednem delovnem času ne vključujejo oddelčni pediatri. V času dežurstva pa vseh 8 pediatrov in pediaterinj pokriva vsa delovišča, torej urgentno pediatrično ambulantno, oddelek in porodnišnico. Od meseca avgusta 2025 imamo eno kolegico pediaterinjo na porodniškem dopustu, katere povratek pričakujemo jeseni 2026.

Na oddelku poskrbimo poleg otrok, napotenih za pediatrično oskrbo, še za otroke, ki so sprejeti zaradi akutnega kirurškega obolenja. Navedeni otroci so v obravnavi in domeni zdravljenja s strani kirurgov, oskrbujejo pa jih pediatrične sestre, pediatri se vključujejo konziliarno, če je to potrebno po presoji lečečega kirurga ali anesteziologa pred predvidenimi operativnimi posegi. V letu 2025 je bilo kirurško hospitaliziranih otrok 193.

Poleg 6 specialistov pediatrije in 2 specialistov neonatologov imamo na oddelku 4 specializantke pediatrije, od tega dve od njih samostojno dežurata z nadzorstvom od doma, po potrebi se redno vključujeta v vse oblike dela na oddelku, ena kolegica je povsem na začetku specializacije in je že začela z dežurstvi ob glavni mentorici, četrta kolegica pa je sicer vodena pod naš oddelek, ima pa glavno mentorico v UKC Maribor in se pri nas zaenkrat ne vključuje v redne oblike dela in vračanja na oddelek, zaenkrat za to tudi ni potrebe in po končani specializaciji ni predvidena za delo v našem kolektivu.

Vsi pediatri redno pokrivamo urgentno pediatrično službo in oskrbo novorojencev 24 ur na dan v okviru dežurstev, vse dni v tednu skozi vse leto.

1.2 PREGLED DELA V OKVIRU AKUTNE BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE

V letu 2025 smo imeli na oddelku število vseh hospitaliziranih otrok 1.604, kar še naprej pomeni vztrajen porast glede na pretekla leta. Število SPP primerov zaključenih do konca leta 2025 je bilo 1598, povprečna SPP utež pa je znašala 0.93, kar je 0.06 več kot leto prej. Povprečna ležalna doba je bila 2.4 dni, kar je enako kot preteklo leto. Oddelek ima 11 bolniških sob ter priznanih 15 otroških in 5 odraslih postelj. Starši se večinoma odločajo za sobivanje z otrokom, ki je trenutno s strani ZZS finančno krito do izpolnjenega otrokovega 14. leta starosti.

Najpogostejša ABO patologija na oddelku je skozi leta dokaj konstantna in se ne spreminja bistveno. Tudi v letu 2025 so bile v ospredju respiratorne okužbe vseh oblik in povzročiteljev, sledijo jim prebavne okužbe, v tabeli pa je prikaz razporejen po odpustnih diagnozah:

NAJPOGOSTEJŠE DIAGNOZE OB ODPUSTU	Število primerov	Delež glede na vse primere (%)
Akutne respiratorne okužbe (vsi povzročitelji skupaj)	387	24,1 %
Gastroenteritis ali kolitis infekcijske etiologije	171	11,0 %
GERB in gastritis – površinski ali atrofični	94	5,7 %
Gripa z dodatnimi manifestacijami na dihalih	86	5,2 %
Druge in neopredeljene bolečine v trebuhu	75	4,8 %

Izvedba kožnih testov	70	4,6 %
Laktozna intoleranca	34	2,2 %
Bolečina v prsih, neopredeljena	34	2,2 %
Sinkopa in kolaps	34	2,2 %
Zlatenica novorojenčka	32	2,1%
Težave pri hranjenju novorojenčka	29	2,0%

1.2 PREMESTITVE HOSPITALIZIRANIH OTROK

Iz Otroškega oddelka je bilo leta 2025 premeščenih v nadaljnjo terciarno obravnavo 28 otrok, kar sta 2 več kot leto prej. Od tega 18 otrok na Pediatrično kliniko UKC Ljubljana, 10 pa na Kliniko za pediatrijo UKC Maribor.

DIAGNOZA OB PREMESTITVI	Število premeščenih otrok
Akutna respiratorna odpoved	5
Patološka aritmija s hitrim odgovorom prekatov	3
Obsežna pljučnica z izlivom	3
Sepsa	2
Meningokokni meningitis	2
Akutni miokarditis	2
Status epilepticus	2
Vročina, neopredeljena	2
Zaužitje toksične substance	2
Pnevmotoraks	1
Krvavitev, neopredeljena	1
Akutna hemiplegija	1
Hidronefroza	1
Sladkorna bolezen tip 1	1

1.3 PREGLED DELA V OKVIRU PEDIATRIČNIH SPECIALISTIČNIH AMBULANT

V letu 2025 smo bistveno povečali obseg opravljenih storitev, in sicer z največjim porastom storitev v enem letu v zadnjih 10 letih. Leta 2024 smo realizirali 65.244 točk, v letu 2025 pa je realizacija porasla na 76.003 točke, kar je v letu dni porast za slabih 11.000 točk. Slednje velja kljub dejstvu, da je bila od konca meseca avgusta 2025 ena od zdravnic na porodniškem dopustu. Bistveno povečan obseg opravljenega dela je plod uvedbe popoldanskih ambulant, kadar so v dopoldanskem času vse zasedene, prav tako smo na področju kardiologije in alergologije povečali število pregledanih otrok na ambulantno. Svoj prispevek je dodala tudi Splošna pediatrična ambulanta, ki je zaživela v začetku leta 2026 in obravnava otroke, katerih težave niso opredeljene v ostalih ambulantah (največ endokrinološke in hematološke). Več

opravljenega dela je omogočila tudi zaposlitev dodatnega neonatologa, s tem pediatri iz oddelka ne pokrivajo več redno delo porodnišnice in so lahko več razpisani v ambulate.

Pod pediatrične ambulate štejemo 7 subspecialističnih ambulant: Alergološko-pulmološka ambulanta kot skupna entiteta, Nefrološka ambulanta, Gastroenterološka ambulanta, Kardiološka ambulanta, Splošna pediatrična ambulanta, Neonatalna ambulanta in Neonatalna ultrazvočna ambulanta. Vse ambulate izvajamo skupaj z vso potrebno funkcionalno diagnostiko, odlično pa sodelujemo tudi z obema terciarjema. Okvirno polovica vseh napotitev v naše ambulate prihaja izven ptujsko-ormoškega področja. Še zlasti to velja za kardiološko, alergološko in gastroenterološko ambulanto. Hkrati s pediatričnimi ambulantami obratuje še Razvojna ambulanta s Centrom za zgodnjo obravnavo, ki pa je samostojna enota, ločena od ostalih pediatričnih ambulant.

V okviru specialističnih ambulant opravljamo:

1. Ultrazvočno diagnostiko: UZ otroške glave, UZ kolkov, UZ sečil, UZ srca, UZ ščitnice, UZ pljuč, UZ bezgavk, vse navedeno samostojno izvajamo tudi kot konziliarni pregled na oddelku ali v porodnišnici, če je to potrebno, za nobeno od navedenih preiskav ne potrebujemo pomoči radiologov, ki so še vse do leta 2022 morali opraviti glavino navedenih preiskav.
2. Alergološko-pulmološki spekter preiskav: Spirometrija, metaholinska testiranja, merjenje FeNO v izdihanem zraku, kožni testi, v sodelovanju z našim laboratorijem pa od začetka leta 2025 tudi dodatna specifična testiranja z IgE protitelesi in še zlasti komponentno diagnostiko, ki jo od slej izvajamo sami.
3. Kardiološko-nefrološki spekter preiskav: EKG posnetek, RR Holter, EKG Holter, obremenitveno testiranje, UMCG.
4. Gastroenterološki spekter preiskav: endoskopija zgornjih in spodnjih prebavil, pH metrija.

AMBULANTNA DEJAVNOST	ŠTEVILO OBRAVNAV	ŠTEVILO TOČK
Splošna pediatrična ambulanta	143	282,91
Urgentna pediatrična ambulanta	1.463	10.791,21
Gastroenterološka pediatrična ambulanta	930 (+hospitalno opravljenih 127 endoskopij)	6.165,99
Kardiološka pediatrična ambulanta	662 + 526xUZ srca + 78xEKG Holter	20.008,15
Pulmološko alergološka pediatrična ambulanta	1.046	14.752,64
Otroški UZ (kolki, glava, srce, sečila)	1.832	14.003,10
Nefrološka pediatrična ambulanta	371 + 275 x UZ sečil + 27 x RR Holter	5.546,88
Neonatalna ambulanta	542	4.032,56

Poleg navedenih opravljenih storitev smo konziliarno na Otroškem oddelku in v porodnišnici opravili še dodatnih 61 UZ pregledov sečil in 126 UZ pregledov srca, od tega 17 na oddelku in 109 v porodnišnici.

Skupno smo v specialističnih ambulantah, vključujoč neonatalni del ambulant, kjer se prav tako vključujemo pediatri iz oddelka, opravili 7.515 pediatričnih obravnav, kar skupno znes 76.003 točke.

1.4 ZAKLJUČEK

V letu 2025 smo uspeli nadgraditi delo preteklih let, tako po kvantiteti kot po kvaliteti, naša pediatrična dejavnost pa ni več zgolj v službi zagotavljanja zdravstvenega varstva in oskrbe otrok iz naše ožje regije, temveč postaja še kako pomemben ponudnik kvalitetnih in celovitih pediatričnih zdravstvenih storitev na državnem nivoju. V tej luči se nadejamo priznanja dodatnega specialističnega programa s strani ZZS, za katerega smo konec leta 2025 že oddali prošnjo. Ambicije za stalne izboljšave in strokovno rast pa nas bodo vodile tudi v bodoče.

INTERNI ODDELEK

Eva Sušec

ZDRAVNIKI

V letu 2025 je bilo na internem oddelku zaposlenih 13 specialistov, od tega dva specialista v dolgotrajni bolniški odsotnosti, ena specialistka delno upokojena. Ena specialistka se je vrnila z porodniškega dopusta. Specializacijo so nadaljevali štirje specializanti, od teh je ena na porodniškem dopustu. Novih zaposlitev ni bilo.

SESTRE

V letu 2025 je bilo na internem oddelku zaposlenih 16 DMS in 2 študenta, ki sta opravljala delo DMS, od tega sta bili 2 DMS na porodniškem dopustu, delovnega razmerja so prekinile 3 DMS.

V letu 2025 je bilo zaposlenih 32 TZN, delovno razmerje je prekinilo 6 TZN, 2 SMS sta se upokojili (oddelek + diab. ambulanta) v bolniškem staležu je bilo 5 TZN.

Na novo smo pridobili 3 DMS (1 za oddelek +1 za diabetično ambulanto, 1 DMS - endoskopije), 3 TZN in 2 bolničarki.

Kardiološki kabinet.: 1 SMS, rehabilitacija 1 DMS

Diabetična ambulanta: 2 DMS, 1 TZN, 1 SMS - 4 urni delovnik

Naročanje 1 DMS

Kronične rane 1 SMS - kompetenčna DMS.

Endoskopije: 1 SMS in 2 DMS - 1 DMS prekinila razmerje in nadomeščena z novo DMS.

Tako je stanje januarja 2026 na oddelku 13 DMS + 2 študenta, 1 DMS v bolniškem staležu in 1 DMS na porodniškem dopustu (17 DMS), TZN 21+2 bolničarki, študenti (delo kot TZN) 10, ter bolniški stalež 5 TZN.

DIALIZA

V obdobju od 1.1.2025 do 31.12.2025 smo opravili 326 dializ tip 1, 136 dializ tip 2 in 9077 dializ tip 3.

Na dan 31.12. 2025 smo imeli v programu kronične hemodialize 64 bolnikov. V letu 2025 so bili transplantirani trije bolniki.

Na dan 31.12. 2025 je na enoti za hemodializo zaposlenih 17 medicinskih sester, od tega je ena sestra v dolgotrajnem bolniškem staležu (krajši delovni čas, nenadomeščena) in ena med.sestra na porodniškem dopustu (nadomeščena).

V letu 2026 se bo upokojila ena med. sestra.

ADMINISTRACIJA

Na internem oddelku je bilo leta 2025 zaposlenih 8 zdravstvenih administratorok, od tega 1 administratorka z omejitvami

KIRURŠKI ODDELEK

Mihael Majerič

Leto 2025 ocenjujem kot zmerno uspešno leto. Na večih področjih smo namreč presegli predviden letni načrt zastavljen s strani pogodbene zavarovalnice, na žalost je bilo tudi nekaj področij na katerih smo nekoliko zaostajali. V letu 2025 se je sicer z novim dogovorom povečala ambulantna dejavnost in se pridobilo nove programe kot so artroskopija ramena, endoprotetika ramena in operacija izkrivljenega nožnega palca (v nadaljevanju hallux valgus). Večjih amortizacijskih posegov na kirurškem oddelku v letu 2025 nismo imeli.

REALIZACIJA PROGRAMA 2025

V ambulantni specialistični dejavnosti nismo dosegali zastavljenih ciljev predvsem na področju prvih ortopedskih pregledov, na področju proktoskopij in kirurška specialistična ambulanta. Če primerjamo tabele iz leta 2023 in 2024 z tabelami 2025, pa lahko vidimo, da na področju ortopedije ob enakem predvidenem letnem planu vsako leto vztrajno znižujemo zaostanek. Tako je v letu 2023 ostalo nerealiziranih 161 primerov, v letu 2024 100 primerov in v letu 2025 67 primerov. V letu 2025 za manj kot odstotek ni bila realizirana kirurška specilistična ambulanta po številu opravljenih točk, medtem ko smo kljub povišanju števila obravnav z novim dogovorom številčno opravili 626 primerov več (tabela 1, 2 in 3).

Predvideni ukrepi zmanjšanja zaostanka v letu 2026 so: pri ortopedskih pregledih bomo v ambulantni dejavnosti nadaljevali z vključevanjem specializanta ortopedije in na novo zaposlenega specialista ortopedije. Učinki napovedani že lansko leto se vidijo v večji realizaciji prvih pregledov v ortopedski ambulanti. Predviden zastavljen cilj, da bo v letu 2025 dosežena vsaj 85% realizacija programa je sicer bila skoraj dosežena (vidno v tabeli 3), vendar je na tem mestu še nekaj rezerv in menimo, da bomo v letu 2026 dosegali več kot 95% realizacijo. Pri proktoskopijah bomo poskušali doseči zastavljene cilje z uvedbo tretje specialistične ambulante, kamor bodo predvideno po dnevih naročeni bolniki po vrsti obravnavane patologije med drugim tudi proktološki bolniki. Poskušali bomo uvesti tudi tretjo kirurško ambulanto za kožna znamenja, ambulanto za sklepe in ambulanto za roko, vse to bi lahko vplivalo na povečanje in doseganje 100% realizacije zastavljenega programa za specialistično kirurško ambulanto.

PROGRAM DO ZZZS		1-12 2023		LETNI PLAN 2023	PREOST. PLANA
		REAL	IND		
ORTOPEDIJA	prvi pregledi	255	61,35	416	161
	točke	3.467,91	61,26	5.661	2.193
	obiski	711			
KRG. SPLOŠNA SA	prvi pregledi	5.293	137,84	3.840	-1.453
	točke	196.632,38	167,43	117.440	-79.192
	obiski	21.393			

Tabela 1: realizacija ambulantne specialistične dejavnosti leto 2023

NAZIV PROGRAMA		REALIZACIJA PROGRAMA DO ZZZS						
		MESEČNI PLAN	DECEMBER		1-12 2024		LETNI PLAN 2024	PREOST. PLANA
			REAL	IND	REAL	IND		
ORTOPEDIJA	prvi pregledi	35	37	106,83	316	76,03	416	100
	točke	472	346,82	73,52	4.001,76	70,69	5.661	1.659
	obiski		68		852			
KRG. SPLOŠNA SA	prvi pregledi	349	404	115,65	5.713	136,28	4.192	-1.521
	točke	10.817	10.568,79	97,71	208.458,89	160,60	129.800	-78.659
	obiski		1.689		21.545			

Tabela 2: realizacija ambulantne specialistične dejavnosti leto 2024

NAZIV PROGRAMA		1 - 12 2025		LETNI PLAN 2025	PREOST. PLANA
		REAL	IND		
ORTOPEDIJA	prvi pregledi	349	83,97	416	67
	točke	4.154,00	73,38	5.661	1.507
	obiski	898			
KRG. SPLOŠNA SA	prvi pregledi	5.336	113,29	4.710	-626
	točke	144.746,47	99,66	145.246	500
	obiski	22.313			

tabela 3: realizacija ambulantne specialistične dejavnosti leto 2026

V okviru bolnišnične dejavnosti v letu 2025 niso bili povsem realizirani programi artroskopij kolena, operacije kile in žolčnika. V okviru novo pridobljenih programov pa niso bile v celoti opravljene operacije endoproteza ramena in hallux vlagusa. Ostali programi so bili opravljeni v celoti oz. celo s presežkom. Primerjava let 2023, 2024 in 2025 vidna v tabelah 4, 5 in 6.

Predviden ukrepi: z uvedbo podprograma birpis bo omogočen jasnejši vpogled v predviden operativni program, tako bo omogočeno jasnejše pregledovanje predvidenega programa in na ta način preračunavanje operativnih posegov, da na nekaterih področjih ne bo prevelikih presežkov ali na drugih prevelikega pomanjkanja realizacije programa.

PROGRAM DO ZZS	1-12 2023		LETNI PLAN 2023
	REAL	IND	
KIRURGIJA			
Kirurgija	1.282	99,38	1.290
Kirurgija enodnevna	188	276,47	68
SKUPAJ ABO	1.470	108,25	1.358
Artroskopija (15)	343	93,21	368
Operacije kile (9)	454	107,08	424
Operacije žolčnih kamnov (10)	342	90,48	378
Endoproteza kolka (11)	176	101,15	174
Endoproteza kolena (12)	167	128,46	130
Odstr.osteosint. materiala (21)	103	132,05	78
Kirurško zdrav. rakavih bolnikov (1)	26	83,87	31
SKUPAJ ABO S PROSP.	3.081	104,76	2.941

Tabela 4: prikazuje realizacijo programa za leto 2023 (število opravljenih primerov od predvidenih in indeks oz. odstotek opravljenih predvidenih storitev)

PROGRAM	Vrsta	REALIZACIJA PROGRAMA DO ZZS					
		MESEČNI PLAN	DECEMBER		1-12 2024		LETNI PLAN 2024
			REAL	IND	REAL	IND	
Kirurgija	primeri	101	101	99,75	1.230	101,23	1.215
Kirurgija enodnevna	primeri	6	3	52,94	219	322,06	68
SKUPAJ ABO	primeri	107	104	97,27	1.449	112,94	1.283
Artroskopija (15)	primeri	31	40	130,43	270	73,37	368
Operacije kile (9)	primeri	35	28	79,25	437	103,07	424
Operacije žolčnih kamnov (10)	primeri	32	43	136,51	393	103,97	378
Endoproteza kolka (11)	primeri	15	14	96,55	177	101,72	174
Endoproteza kolena (12)	primeri	11	16	147,69	159	122,31	130
Odstr.osteosint. materiala (21)	primeri	7	11	169,23	79	101,28	78
Kirurško zdrav. rakavih bolnikov (1)	primeri	3	5	193,55	29	93,55	31
SKUPAJ ABO S PROSP.	primeri	239	261	109,28	2.993	104,43	2.866

Tabela 5: prikazuje realizacijo programa za leto 2024 (število opravljenih primerov od predvidenih in indeks oz. odstotek opravljenih predvidenih storitev).

PROGRAM	Vrsta	REALIZACIJA PROGRAMA DO ZZZS					
		MESEČNI PLAN	DECEMBER		1-12 2025		LETNI PLAN 2025
			REAL	IND	REAL	IND	
KIRURGIJA							
Kirurgija	primeri	101	86	84,94	1.143	94,07	1.215
Kirurgija enodnevna	primeri	6	38	670,59	374	550,00	68
SKUPAJ ABO	primeri	107	124	115,98	1.517	118,24	1.283
Operacije na ožilju - krčne žile (6)	primeri	33	35	105,00	98	98,00	100
Artroskopija (15)	primeri	31	41	133,70	293	79,62	368
Operacije kile (9)	primeri	35	35	99,06	391	92,22	424
Operacije žolčnih kamnov (10)	primeri	32	28	88,89	355	93,92	378
Endoproteza kolka (11)	primeri	15	16	110,34	186	106,90	174
Endoproteza kolena (12)	primeri	11	14	129,23	141	108,46	130
Artroskopija rame (13)	primeri	6	10	157,89	21	331,58	19
Odstr.osteosint. materiala (21)	primeri	7	10	153,85	85	108,97	78
Operacija na stopalu - hallux valgus (28)	primeri	6	1	15,79	2	10,53	19
Endoproteza rame (29)	primeri	6	6	94,74	14	73,68	19
Kirurško zdrav. rakavih bolnikov (1)	primeri	3	0	0,00	20	64,52	31
SKUPAJ ABO S PROSP.	primeri	252	320	127,03	3.123	103,31	3.023

O

Tabela 6 prikazuje realizacijo programa za leto 2026 (opravljeni primeri in indeks oz. odstotek)

OPRAVLJENA GRADBENA DELA

V letu 2025 nismo imeli izvedenih večjih gradbenih del ali obnovitvenih del. Predvideni ukrepi: v prihodnjem letu bomo skušali še staro kopalnico in prostor za pripravo bolnikov na sprejem, dograditi in preurediti, da bomo na tem mestu imeli novo manjšo ambulanto 3. Le to, nam bo omogočalo, da bomo ponovno pridobili dodaten prostor za subspecialistično ambulanto. Dolgoročno pa upamo na projekt, ki bi obnovil in povečal specialistični ambulanti 1 in 2 ter končno uredil primerno čakalnico za bolnike, ki čakajo na pregled v specialistični kirurški ambulanti, trenutni prostori so namreč že izredno dotrajani, sam ambulantni del pa nima prave čakalnice.

ZAPOSLOTITVE IN ODHODI

V letu 2025 je zaključil prilagoditveno obdobje specialist ortopedije in travmatologije iz tujine. Tako je lahko v letu 2025 pričel s polnim obsegom dela in sedaj že samostojno opravlja endoprotetiko kolka, v nadaljnjem pa še endoprotetiko kolena.

Proti koncu leta smo delno lahko nadomestili odhode v letu 2024 in 2025, ter je z začetkom leta 2026 pri nas ponovno dodatno zaposlen specialist abdominalne kirurgije. Proti koncu leta 2026 pa sedaj postopoma zaključujeta specializacijo dve specializantki splošne kirurgije. V letu 2026 se bo tako sama kirurška ekipa še nekoliko okrepila.

PREDVIDEN NAČRT ZA LETO 2026

Od zgoraj že omenjenih ukrepov predvidenih za leto 2026, ti so predvsem dokončna implementacija podprograma v informacijskem sistemu birpis za urejanje in vodenje čakalne vrste operativnih posegov in omenjena gradbena dela, bo potrebno odpraviti tudi vrzel v odhodu sedaj še samo enega specialista travmatologije. Deloma že lahko odpravljamo vrzel odhoda specialista travmatologije z dvema mlajšima specializantom travmatologije.

Še večji izziv bo za leto 2026 ohranjanje realizacije kirurškega programa vsaj v takšnem obsegu kot v letu 2025 zaradi trenutno že potekajoče gradnje novega centralnega operacijskega bloka, le to nam sedaj onemogoča uporabo polnih kapacitet operacijskega bloka. V jeseni 2026 ko bo morda že možna polna uporaba novega centralnega operacijskega bloka, bo pa otežena uporaba celotnega kirurškega oddelka saj se predvidoma začne obnova enote intenzivne nege. V tem času bo del kirurškega oddelka začasna enota intenzivne nege do dokončane obnove in gradnje novega dela.

Z dodatno zaposlitvijo in ureditvijo prostorov bo tako mogoče razporejati delavce na več specialističnih in tudi v subspecialistično ambulanto, tako bomo lahko pridobili več manevrskega prostora v smislu kadra in prostora, da bo mogoče še dodatno povečati obseg dela in doseči zastavljene proaktivne programe.

ZAKLJUČEK

Leto 2025 ocenjujem kot zmerno uspešno. Menim, da se z omenjenimi ukrepi ter morda z nekaj več doslednosti lahko doseže zastavljene cilje in jih morda celo preseže, v letu 2026 bo sicer to težje doseči zaradi predvidenih večjih gradbenih del.

RTG ODDELEK

Mitja Šumak

V letu 2025 smo opravili 44284 preiskav okviru Rtg odd. in 5271 mamografij z Doro.

Magnetne resonance 12599, UZ 6103, CT 7540 ter 18041 Rtg preiskav.

Na oddelku so zaposleni:

- 3 administrativne delavke
- 1.5 srednje sestre
- 1 diplomirana sestra
- 16 radioloških inženirjev
- 5.5 zdravnikov specialistov
- 2 specializantki.
- 5 zunanjih honorarnih delavcev

V lanskem letu se je pričela obnova rentgenskega aparata na krg. Dokončali smo nadgradnjo informacijskega sistema (PACS).

Zahvaljujemo se za podporo in sodelovanje vodstva bolnišnice.

Upamo, da se bo v letošnjem letu trend povečanja obsega dela nadaljeval.

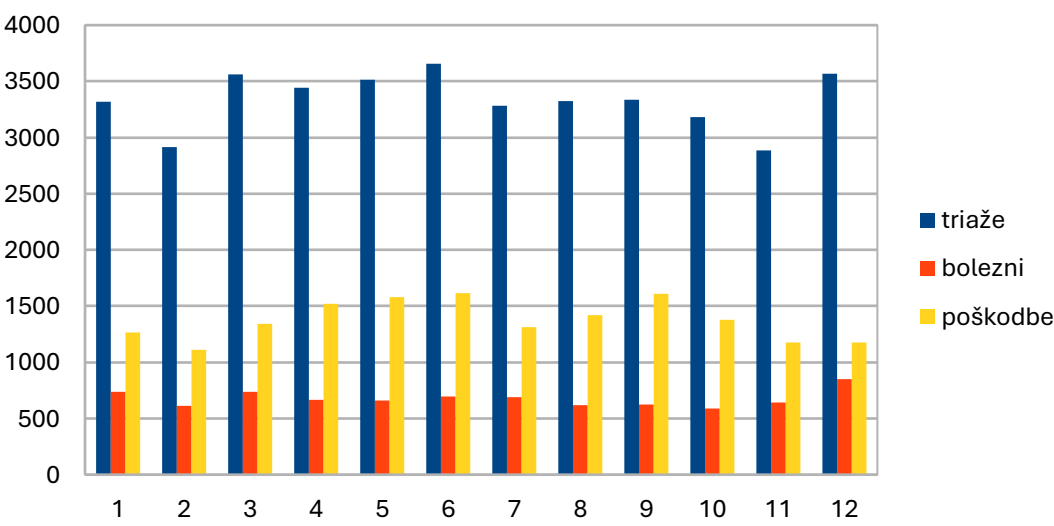
URGENTNI CENTER

Simonca Kalšek

1. obravnave

V priloženi tabeli in grafu je prikazano število obravnav v urgentnem centru v letu 2025: število opravljenih triaž, pregledov v enoti za poškodbe in enoti za bolezni ter povprečno število obravnav na triaži dnevno.

mesec	št. triaž	UC bolezni	UC poškodbe	Povp. št. triaž dnevno
1	3321	737	1263	107
2	2912	615	1113	104
3	3561	735	1343	115
4	3442	668	1521	115
5	3514	659	1579	113
6	3655	698	1617	122
7	3282	687	1314	106
8	3324	621	1421	107
9	3336	625	1610	111
10	3184	588	1376	103
11	2886	642	1178	96
12	3570	848	1175	115
skupno	39987	8123	16510	109,5



Ugotavljamo, da je število obravnav malo večje kot leto prej, povprečno število triaž v letu 2025 je bilo 110 dnevno. Glede na to, da imamo samo eno triažno mesto, smo že opozorili na preobremenjenost- zlasti v posameznih delih dneva.

2. osebje

Ob koncu leta je bilo v UC zaposlenih 23 DMS (SMS s kompetencami), dva zdravnika in štiri delavke za transport in sprejem bolnikov.

Z osebjem UC smo v celoti pokrili delovišča v enoti za poškodbe, tudi ponoči, kjer so se pred tem vključevale sestre iz kirurškega oddelka, kar je povzročalo številne zaplete.

Še vedno nimamo 24-urne mavčarne, kar smo izpostavili v letnem načrtu, saj so za to potrebne dodatne zaposlitve in edukacije.

Še vedno ostaja nerešeno področje administracije. Kljub prošnjam in argumentom ostaja UC edina enota v bolnišnici brez lastne administracije.

RAZVOJNA AMBULANTA

Vesna Kunčnik

Razvojna ambulanta s Centrom za zgodnjo obravnavo (RACZO) deluje pod okriljem Otroškega oddelka, namenjena je spremljanju razvoja otrok z rizičnimi obporodnimi dejavniki ter zgodnji obravnavi otrok z motnjami v razvoju in podpori njihovim družinam. Delovanje je opredeljeno v Zakonu o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami, ki je stopil v veljavo z začetkom leta 2019.

V letu 2025 smo v timu RACZO sodelovale:

- 1 pediatriinja,
- 3 fizioterapevtke (ena od redno zaposlenih fizioterapevtk je bila večji del leta v staležu in nato na porodniškem oz. starševskem dopustu, zato smo za nadomeščanje zaposlili dodatno fizioterapevtko in jo tudi uvedli v samostojno delo),
- 1 delovna terapevtka,
- 2 logopedinji (ena logopedinja je bila zaradi programa kroženja specializacije 3 dni v tednu odsotna, 2. logopedinja pa je bila celo leto odsotna zaradi porodniškega in starševskega dopusta, uspeli smo preko pogodbe zagotoviti nadomestilo za zgolj 0.1 programa),
- 1 psihologinja, ki pa je bila zaradi programa kroženja specializacije odsotna 4 dni v tednu, v drugi polovici leta pa je bila sprva v bolniškem staležu in nato na porodniškem dopustu, nadomeščanje smo uredili proti koncu leta v obsegu 0.1 programa
- 1 socialna delavka
- in 1 diplomirana medicinska sestra;
- pogodbeno je bila zaposlena za 0.1 programa še specialna in rehabilitacijska pedagoginja.

Zaradi prostorskih omejitev tudi v letu 2025 nismo uspeli zaposliti vseh z zakonom predvidenih kadrov v timu, smo pa proti koncu leta pričeli z dogovorom za najem dodatnih ambulantnih prostorov, kar smo nato z začetkom leta 2026 tudi realizirali.

Redno se povezujemo in sodelujemo tudi s strokovnimi delavci vrtcev in šol ter s strokovnjaki Centra za duševno zdravje otrok in mladostnikov in Centra za krepitev zdravja.

V okviru Razvojne ambulante s Centrom za zgodnjo obravnavo smo v letu 2025 zabeležili 7239 obiskov in realizirali 112.096,26 točk:

Razvojni pediater	1267
Fizioterapevtke	3586
logopedinje	640
Delovna terapevtka	1090
psihologinja	164
Socialna delavka	340
Specialna in rehabilitacijska pedagoginja	152
	7239

Vse zaposlene ostajamo zavezane čim bolj kvalitetni obravnavi otrok, v prihodnje želimo izpopolniti naš tim in pridobiti skupne prostore, ki bodo omogočali še bolj povezovalno in interdisciplinarno obravnavo pacientov.

KOMISIJA ZA KAKOVOST

Simonca Kalšek

Komisija za kakovost je bila imenovana marca 2025. Na uvodnem sestanku smo se člani seznanili z vlogo in nalogami komisije. Pripravili smo klinično pot »smrt bolnika na oddelku SB Ptuj« in sodelovali pri pripravi letnega poročila Kakovost in varnost. V tekočem letu poleg ustaljenih aktivnosti načrtujemo prevetritev in poenotenje obstoječih kliničnih poti, ter sodelovanje pri vzpostavitvi sistema vodenja kakovosti za celotno bolnišnico.

KOMISIJA ZA STANDARDE

Anita Vršič

Komisija za standarde se je v letu 2025 sestala na 4 delovnih sestankih.

Na področju standardov zdravstvene nege je bilo opravljeno naslednje delo:

Revidiranih je bilo 27 standardov:

- N01 – 05 Urejanje bolniške postelje
- N01 – 07 Zdravstvena nega ustne votline
- N01 – 10 Britje, nega brkov in brade
- N01 – 21 Oskrba kronične rane s sodobnimi oblogami
- N01 – 20 Oskrba kronične rane
- N01 – 31 Splošni pregled
- N01 – 33 Aktivnosti za preprečevanje padcev
- N01 – 34 Izguba in kraja pacientove lastnine
- N01 – 36 Psihična priprava pacienta na medicinsko tehnični poseg
- N01 – 37 Priprava hospitaliziranega pacienta in njegove dokumentacije na konziliarni pregled
- N01 – 49 Vloga medicinske sestre pri abdominalni punkciji
- N01 – 57 Zdravstvena vzgoja pacienta z novoodkrita sladkorno boleznijo
- N01 – 65 Antišokovni komplet
- N01 – 72 Zdravstvena nega pacienta s perifernimi venskimi kanilami
- N01 – 88 Predoperativne aktivnosti zdravstvene nege pri elektivnih operacijah
- N01 – 91 Predaja pacienta v operacijske prostore
- N01 – 104 Priprava in testiranje dializnega aparata ARTIS
- N01 – 106 Priklop pacienta na dializni aparat DIALOG
- N01 – 112 Pomoč medicinske sestre pri menjavi dializnega katetra
- N01 – 115 Edukacija dializnega pacienta o pomenu fosforja
- N01 – 116 Spremljanje krvnega tlaka, srčnega utripa in dihanja med hemodializo
- N01 – 118 Odpust pacienta iz bolnišnice
- N01 – 119 Obveščanje svojcev o smrti pacienta
- N01 – 120 Prevoz in spremstvo pacienta v bolnišnici
- N01 – 122 9 standardnih korakov pri izvajanju negovalnih postopkov in posegov
- N01 – 126 Izgled in urejenost zdravstvenega delavca
- N01 – 134 EMG

KOMISIJA ZA ZDRAVILA

Aleksander Šeruga

V letu 2025 se je Komisija sestala enkrat na korespondenčni seji. Prejeli smo le tri vloge za nova zdravila v SB Ptuj. V luči tega smo imeli razpravo glede uvedbe Metalyse, Rapibloc ter Sufentanila na listo zdravil.

Predlog za Metalyse je po dogovoru podala Lidija Žitnik. To zdravilo smo uvedli v bolnišnico v sklopu nacionalnega projekta, kjer so vse bolnišnice prešle iz Actilyse na Metalyse pod vodstvom Nevrološke klinike UKC Ljubljana. Tenekteplaza ima v primerjavi za alteplazo izboljšano fibrinsko specifičnost in petkrat daljšo razpolovno dobo. Na podlagi teh lastnosti se lahko daje kot enkratni bolus, trajanje aplikacije je bistveno krajše in omogoča hitrejšo lizo strdka. Metalyse je tudi cenejša od Actilyse. Zdravilo smo sprejeli na listo zdravil.

Predlog za Rapibloc je podal Nenad Živković. Zdravilo je alternativa Esmocardu, zdravilu, ki ga sicer uporabljamo za hitro uravnavanje frekvence prekatov pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo ali atrijsko undulacijo perioperativno, postoperativno ali v drugih okoliščinah, ko je zaželeno kratkotrajno uravnavanje frekvence prekatov s kratkodelujočim zdravilom ter zdravljenje nekompenzacijske sinusne tahikardije, če hitra srčna frekvenca po zdravnikovi presoji zahteva specifično ukrepanje. Glede na navedene prednosti zdravila je komisija kljub višjemu strošku zdravilo sprejela na listo zdravil.

Predlog za Sufentanil je prav tako podal Nenad Živković. Zdravilo je opioidni analgetik za perioperativno uporabo, kot analgetična komponenta med indukcijo in vzdrževanjem uravnotežene anestezije, za kontinuirana ananalgezija v sklopu analgosedacije pacientov na oddelku intenzivne terapije in nege. Kot adjuvant pri spinalni ali epiduralni anesteziji oz. analgeziji. Glede na sedanjo alternativo predstavlja manjše povišanje stroškov. Zdravilo je bilo sprejeto na listo zdravil.

Člani komisije v lanskem letu so bili:

Vesna Kunčnik, dr. med. spec. pediater

Karmen Pišek-Šuta, dr.med., spec.anest. in reanimatologije

Damijana Bosilj, dr.med, spec. ginekologije in porodništva

prim. doc. dr. Teodor Pevec, dr.med. spec.,svetnik, strokovni vodja

Primož Horvat, dr. med. spec. interne medicine

prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., spec. infektolog

Aleksander Šeruga, mag.farm., spec.

KOMISIJA ZA VIRE 2025

Teodor Pevec

Temeljna značilnost komisije za vire v 2025 je, da se je močno povečal priliv vlog. V letu 2026 bo potrebno tudi sprejeti pravne okvirje delovanja, saj je nad komisijo še celoten aparat pravil javnega naročanja.

KOMISIJA ZA TRANSFUZIJO ZA LETO 2025

Simona Kalšek

V letu 2025 smo se ukvarjali s tekočo problematiko na področju transfuzije. Večjih težav v preteklem letu ni bilo.

V tekočem letu pripravljamo posodobitev klinične poti za transfuzijo krvi, pripravili smo že posamezne algoritme, ki jih bomo vključili.

KOMISIJE ZA INTERNI STROKOVNI NADZOR

Karmen Pišek Šuta

V letu 2025 nismo prejeli niti obravnavali motenj faz delovnega procesa oz. Organizacije dela na oddelkih in drugih organizacijskih enotah.

KOMISIJA ZA NOTRANJO PRESOJO

Mateja Horvat

Komisija za notranjo presojo je v letu 2025 izvajala redne notranje presoje z namenom spremljanja skladnosti delovanja z veljavno zakonodajo, internimi akti bolnišnice ter standardi kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave.

Namen notranjih presoj je bil:

- izboljšanje kakovosti zdravstvenih storitev,
- zagotavljanje varnosti pacientov,
- spremljanje izvajanja postopkov in protokolov,
- prepoznavanje priložnosti za izboljšave.

Komisija za notranjo presojo je v letu 2025 delovala v naslednji sestavi:

- Mateja Horvat, mag. farm. - predsednica,
- Matija Jakopanec, dr. med., spec. - član,
- Tina Kuret, univ. dipl. prav. - članica,
- Nastja Mihajlović, mag. zdrav. nege - članica,
- Anita Vršič, mag. zdrav. nege - članica,
- Primož Horvat, dr. med., spec. - član..

V presoje so bili vključeni tudi:

- Mojca Završnik, univ. dipl. biol., spec.
- Vlasta Ekart Fakin, dr. Med., spec.
- asist. Jakob Zapušek, dr. med., spec.

V skladu z letnim načrtom je komisija 2x na leto izvedla presoje na naslednjih področjih:

- zdravstvene nege,
- bolnišničnih okužb,
- zdravil,
- zdravljenje pacientov,
- laboratorijske dejavnosti,
- transfuzijske dejavnosti,
- zagotavljanja kakovosti in varnosti,
- organizacije in vodenja oddelka,
- čakalnih vrst.

Presoje so bile izvedene z uporabo metod:

- pregled dokumentacije,
- razgovori z zaposlenimi,

- opazovanje delovnih procesov,
- pregled evidenc in zapisov.

Komisija ugotavlja, da bolnišnica v večini procesov deluje skladno z veljavnimi standardi in internimi akti. Ugotovljene pomanjkljivosti niso bistveno vplivale na kakovost zdravstvene obravnave, vendar predstavljajo priložnost za nadaljnje izboljšave.

Komisija bo v prihodnjem letu nadaljevala z rednim izvajanjem notranjih presoj ter spremljanjem izvajanja predlaganih ukrepov.

POROČILO KOMISIJI ZA OBVLADOVANJE
BOLNIŠNIČNIH OKUŽB IN POROČILO KAKOVOST
VARNOST

LETNO POROČILO O IZVAJANJU PROGRAMA PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA BOLNIŠNIČNIH OKUŽB- LETO 2025

Vlasta Ekart Fakin, ZOBO

Nastja Mihajlovič, SOBO

UVOD IN NAMEN

Letno poročilo predstavlja pregled izvajanja Programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (POBO) v letu 2025 ter analizo učinkovitosti izvajanja ukrepov.

Namen poročila:

- prikaz izvedenih aktivnosti,
- spremljanje kazalnikov kakovosti,
- analiza epidemiološkega stanja,
- ocena učinkovitosti sprejetih ukrepov,
- načrtovanje izboljšav za naslednje obdobje.

Cilj aktivnosti: zmanjševanje tveganja za nastanek in širjenje okužb, povezanih z zdravstvom, ter zagotavljanje varne obravnave bolnikov in varnega delovnega okolja zaposlenih.

DELOVANJE KOBO

V letu 2025 so bile izvedene **štiri redne seje KOBO**, na katerih so se **obravnavali epidemiološki podatki, kazalniki kakovosti, poraba protimikrobnih zdravil in razkužil ter aktualne problematike s področja preprečevanja in obvladovanja okužb.**

- O vseh sejah so bili pripravljene **zapisniki**, ki se hranijo v **arhivu KOBO**.
- Vsi člani komisije so bili redno seznanjeni z zapisniki, sklepi in sprejetimi ukrepi prek elektronske pošte.

POVZETEK KLJUČNIH AKTIVNOSTI KOBO V LETU 2025

V letu 2025 je KOBO izvajala celovit program preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom, s poudarkom na:

- sistematičnem epidemiološkem spremljanju okužb in odpornih mikroorganizmov
- spremljanju obveznih kazalnikov kakovosti
- nadzoru nad higieno rok, izolacijskimi ukrepi ter higieno okolja
- strokovno-svetovalnem in terenskem delu po oddelkih (redni obhodi, svetovanja, podpora zaposlenim)
- uvajanju organizacijskih in sistemskih izboljšav za večjo preglednost in varnost (poenotene oznake izolacij, pregledne epidemiološke tabele, dostopna navodila in standardi)
- sodelovanju z lekarno in laboratorijem pri spremljanju porabe protimikrobnih zdravil, razkužil ter odpornosti mikroorganizmov
- rednem izobraževanju in ozaveščanju zaposlenih
- spremljanju incidentov ter skrbi za varnost zaposlenih

*PODROBNI PODATKI O IZVEDENIH AKTIVNOSTIH, IZVIDIH NADZOROV IN REZULTATIH EPIDEMIOLOŠKEGA SPREMLJANJA SO PRIKAZANI V **PRILOGAH 1–5**.*

IZVEDENE PREVENTIVNE AKTIVNOSTI

HIGIENA ROK

- Opazovanja skladnosti po metodologiji WHO »5 trenutkov za higieno rok« so potekala dvakrat letno.
- Rezultati so pokazali izboljšanje skladnosti izvajanja higiene rok.
- Izvajala so se redna izobraževanja in notranje presoje.

IZOLACIJSKI UKREPI

- Dosledno izvajanje standardnih in izolacijskih ukrepov (kontaktni, kapljični, aerogeni, enterični).
- Redno seznanjanje zaposlenih z navodili in preverjanje skladnosti z notranjimi nadzori.

ČIŠČENJE, DEZINFEKCIJA, STERILIZACIJA IN ODPADKI

Skladno z internimi standardi in navodili za delo, vključno z:

- Rednim čiščenjem in razkuževanjem prostorov.
- Nadzorom pravilne uporabe razkužil.
- Centralno sterilizacijo medicinskih pripomočkov.
- Ločenim zbiranjem in odstranjevanjem odpadkov.
- Mikrobiološkimi kontrolami površin, opreme in endoskopov.
- Notranjimi presojami storitev čiščenja.
- Uvedbo protokola rednega čiščenja in razkuževanja vseh odtokov v bolniških sobah zaradi pojavljanja patogenih bakterij (čistilna ekipa; varikina 1× mesečno, Renolit MB 1× tedensko).

OKOLJSKI NADZOR

- Vzorčenje vode na prisotnost Legionele.

Priloga 1- *Letno poročilo vzorčenja pitne vode na prisotnost Legionell spp. 2025*

POROČILA o rezultatih odvzetih kontrolnih brisih površin so SHRANJENI V ARHIVU KOBO. Rezultati so bili redno posredovani članom komisije KOBO, predstojnikom oddelkov in strokovnim vodjem oddelkov.

EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE OKUŽB

- Spremljanje: MRSA, ESBL, VRE, bakterije s karbapenemazami, Clostridioides difficile, okužbe sečil, pljučnice, kirurške okužbe ran, bakteriemije in seapse.
- Kvartalna analiza podatkov za načrtovanje preventivnih ukrepov.
- Letno poročilo, predlogi korektivnih ukrepov.

Priloga 2- *Letno epidemiološko poročilo 2025*

KAZALNIKI KAKOVOSTI

- Obvezni kazalniki (MZ): higiena rok, kolonizacija z MRSA, okužbe kirurških ran, poškodbe z ostrimi predmeti.
- Kazalniki so bili spremljani v skladu z zahtevami MZ in poročani četrtletno.

Priloga 3 –Kazalniki kakovosti

IZOBRAŽEVANJE ZAPOSLENIH

Izvedena so bila:

- redna letna usposabljanja,
- uvajanje novih zaposlenih,
- ciljana oddelčna izobraževanja.

Priloga 4 – Izobraževanja zaposlenih

VARNOST ZAPOSLENIH

- Spremljanje incidentov (poškodbe z ostrimi predmeti, možnost prenosa okužbe).
- Usposabljanja, cepljenja, svetovanja, analiza incidentov in korektivni ukrepi.

Priloga 5 – Poročila o incidentih

OCENA UČINKOV IN DODANA VREDNOST

Izvedeni ukrepi so prispevali k večji preglednosti, enotni praksi in varnosti bolnikov ter zaposlenih. Z uvedbo poenotenih oznak izolacijskih sob, preglednih tabel, map OPZ in izboljšanega sistema nadzornih kužnin smo omogočili hitrejše prepoznavanje epidemioloških tveganj, učinkovitejše sledenje stikom in pravočasno preprečevanje širjenja okužb.

Sistematičen pristop, poudarek na preventivi in tesno sodelovanje z zdravstvenimi timi so pripomogli k večji skladnosti z doktrino dela in krepitvi kulture varnosti v bolnišnici, kar predstavlja pomembno dodano vrednost Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča Ptuj kot celoto.

PRILOGE:

PRILOGA 1 – Letno poročilo vzorčenja pitne vode na prisotnost Legionell spp. 2025

PRILOGA 2 - Letno epidemiološko poročilo 2025

PRILOGA 3 –Kazalniki kakovosti

PRILOGA 4– Izobraževanja zaposlenih

PRILOGA 5 – Poročila o incidentih

LETNO POROČILO VZORČENJA PITNE VODE NA PRISOTNOST *LEGIONELLA SPP.*

Uvod

Vzorčenje pitne (tople) vode na prisotnost bakterij *Legionella spp.* izvajamo v okviru Programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb ter skladno z Navodilom za delo št. N08-01-01-63 – Navodilo o ukrepih za preprečevanje razmnoževanja legionel v internem vodovodnem omrežju.

Namen rednega vzorčenja je zgodnje odkrivanje morebitne kolonizacije internega vodovodnega sistema, ocena učinkovitosti izvedenih preventivnih ukrepov ter pravočasno ukrepanje z namenom zmanjševanja tveganja za nastanek legioneloz pri hospitaliziranih bolnikih in zaposlenih.

Spremljanje mikrobiološke ustreznosti vode se izvaja v skladu z veljavno zakonodajo ter priporočili Nacionalni inštitut za javno zdravje in predstavlja pomemben del sistematičnega obvladovanja okoljskih dejavnikov tveganja v bolnišničnem okolju.

1. Vzorčenje dne 22. 4. 2025

Vzorčenje pitne (tople) vode smo opravili dne 22. 4. 2025 v skladu z Navodilom za delo št. N08-01-01-63. Odvzetih je bilo 5 vzorcev tople vode.

Rezultati vzorčenja

Odvzemno mesto	Temperatura tople vode ob odvzemu	Rezultat
Kirurški oddelek – II. nadstropje, moška kopalnica	56,2 °C	Legionela ni prisotna
PBZ – soba 15, umivalnik	56,3 °C	Legionela ni prisotna
Interni oddelek – soba 1, umivalnik	55,9 °C	Legionela ni prisotna
Porodna soba – kad	56,9 °C	Legionela ni prisotna
Urgentni center – umivalnica OP	56,8 °C	<i>Legionella spp.</i> – <i>Legionella pneumophila</i> , serotip 2–14; 3300 CFU/1000 ml

Neustrezen je bil vzorec odvzet v urgentnem centru- *Legionella spp.* **3300 CFU/1000 ml.**

Izvedeni ukrepi v urgentnem centru

Na podlagi rezultatov smo nemudoma pričeli izvajati postopek za uničevanje legionel skladno z Navodilom za delo št. N08-01-01-63 – Navodilo o ukrepih za preprečevanje razmnoževanja legionel v internem vodovodnem omrežju.

Dne 12. 5. 2025 smo med 6.30 in 7.00 izvedli toplotni šok na vseh izlivkah v urgentnem centru. Na vseh treh izlivkah v umivalnici pred OP so bili nameščeni antilegionelni filtri.

Kontrolno vzorčenje dne **14. 5. 2025** (umivalnica OP, sredinska pipa):

Odvzemno mesto	Temperatura tople vode ob odvzemu	Rezultat
Urgentni center – umivalnica OP	67,3 °C	<i>Legionella</i> spp. – NI PRISOTNA

Ocena skladnosti: vzorec je ustrezen.

2. Redno vzorčenje dne 17. 10. 2025

Vzorčenje pitne (tople) vode na prisotnost legionel smo izvedli dne 17. 10. 2025 v skladu z Navodilom za delo št. N08-01-01-63.

Rezultati vzorčenja

Odvzemno mesto	Temperatura tople vode ob odvzemu	Rezultat
Urgentni center – umivalnica OP	67,9 °C	Legionela ni prisotna
PBZ – soba 15, umivalnik	56,3 °C	Legionela ni prisotna
Interni oddelek – soba 1, umivalnik	55,6 °C	Legionela ni prisotna
Porodna soba – kad	63,8 °C	Legionela ni prisotna
Kirurški oddelek – II. nadstropje, moška kopalnica	55,3 °C	<i>Legionella</i> spp. – <i>Legionella pneumophila</i> , serotip 2–14; ocenjeno 4 CFU/1000 ml

Na kirurškem oddelku (II. nadstropje, moška kopalnica) je bila ugotovljena nizka prisotnost *Legionella pneumophila* (**ocenjeno 4 CFU/1000 ml**), kar je znotraj dopustnih mejnih vrednosti.

V skladu s priporočili Nacionalni inštitut za javno zdravje (19. 4. 2024) in Uradnim listom RS št. 35/2024 z dne 26. 4. 2024 je najvišja mejna vrednost za legionele < 1000 CFU/1000 ml.

Na izlivki se redno izvajajo vsi preventivni ukrepi v skladu z Navodilom za delo št. N08-01-01-63 (evidence so shranjene v arhivu KOBO), nameščen je tudi antilegionelni filter. Voda je ustrezna za uporabo.

Dodatno preventivno vzorčenje

Zaradi ugotovljene nizke prisotnosti legionel je bilo izvedeno še dodatno preventivno vzorčenje na izlivki tuša v moški kopalnici kirurškega oddelka.

Rezultati vzorčenja dne **5. 11. 2025**:

Odvzemno mesto	Temperatura tople vode ob odvzemu	Rezultat
Kirurški oddelek – II. nadstropje, moška kopalnica, tuš (topla voda)	55,9 °C	<i>Legionella spp.</i> – NI PRISOTNA

Ocena skladnosti: vzorec je ustrezen.

3. Sklep in priporočila

Na podlagi vseh izvedenih vzorčenj ugotavljamo, da so trenutni rezultati skladni z veljavno zakonodajo in priporočili.

Priporočamo:

- dosledno nadaljnje izvajanje vseh ukrepov za preprečevanje razmnoževanja legionel v internem vodovodnem omrežju v skladu z Navodilom za delo št. N08-01-01-63;
- nadaljnjo uporabo antilegionelnih filtrov na obstoječih mestih;
- redno spremljanje temperature tople vode in izvajanje periodičnih kontrolnih vzorčenj skladno z načrtom.

NAMEN POROČILA

Namen poročila je predstaviti rezultate nadzora nad večkratno odpornimi mikroorganizmi (VOM), analizirati bolnišnično pridobljene prenose ter podati strokovno oceno epidemiološke situacije po posameznih bakterijah in oddelkih. Podatki temeljijo na ciljno odvzetih nadzornih kužninah ob sprejemu ter med hospitalizacijo.

V letu 2025 je bilo hospitaliziranih **11.658 bolnikov**.

METODOLOGIJA

ZAZNAVANJE

- število bolnikov, pri katerih so bile ob sprejemu odvzete nadzorne kužnine (NK)
- naveden je tudi delež glede na vse sprejeme

SKUPNO (SKUPNO)

- vsi bolniki s potrjeno kolonizacijo/okužbo (ob sprejemu + med hospitalizacijo)

BOLNIŠNIČNO PRIDOBLENO (PRIDOBLENO)

- primeri, dokazani ≥ 48 ur po sprejemu ali negativni ob sprejemu

PRIKAZ PO ODDELKIH

Zapis: **X / Y (Z %)**

- Y = skupno primerov na oddelku
- X = bolnišnično pridobljenih
- Z % = delež bolnišničnih prenosov

METODOLOŠKA PRIPOMBA:

Pri majhnih absolutnih številkah lahko že posamezen primer bistveno vpliva na odstotek, zato je odstotke vedno treba interpretirati skupaj z absolutnimi vrednostmi.

ANALIZA PO POSAMEZNIH VOM

MRSA

Zaznavanje

- testiranih: 1.650 (14,2 %)
- SKUPNO: 125
- PRIDOBLJENO: 26 (1,6 %)

Po oddelkih

- Interni: 11/88 (13 %)
- KRG: 7/14 (50 %)
- PBZ: 6/8 (75 %)
- REA – intenzivna nega in terapija: 1/12 (8 %)
- GIN POR: 1/3 (33 %)
- OTR: 0/1 (0 %)

Interpretacija

Večina primerov ob sprejemu, bolnišnični prenos redki.

Sklep

→ MRSA ostaja dobro obvladovan patogen.

ESBL

Zaznavanje

- testiranih: 1.833 (15,7 %)
- SKUPNO: 207
- PRIDOBLJENO: 53 (2,9 %)

Po oddelkih

- Interni: 19/132 (14 %)
- KRG: 15/27 (56 %)
- PBZ: 16/22 (73 %)
- REA: 3/22 (14 %)

Interpretacija

Največje absolutno breme in največ internih prenosov.

Sklep

→ ESBL predstavlja osrednji epidemiološki problem bolnišnice

VRE

Zaznavanje

- testiranih: 2.411 (20,7 %)
- SKUPNO: 95
- PRIDOBLJENO: 62 (2,6 %)

Po oddelkih

Interni: 49/74 (66 %)

KRG: 7/9 (78 %)

PBZ: 2/4 (50 %)

REA: 4/8 (50 %)

Interpretacija

Visok delež bolnišnično pridobljenih primerov kaže na oddelčne prenose.

Sklep

→ Pomemben bolnišnični patogen z aktivnim širjenjem.

CRE-S**Zaznavanje**

- testiranih: 2.440 (20,9 %)
- SKUPNO: 55
- PRIDOBLEN: 37 (1,5 %)

Po oddelkih

- Interni: 19/32 (59 %)
- KRG: 15/18 (83 %)
- PBZ: 2/2 (100 %)
- REA: 3/6 (50 %)

Interpretacija

67 % vseh primerov bolnišnično pridobljenih → jasen bolnišnični prenos.

Sklep

→ eden najpomembnejših epidemioloških izzivov leta 2025.

NUJNI ukrepi:

- takojšnja izolacija vsakega primera
- presejanje kontaktov
- kohortiranje
- dnevni nadzor higiene
- analiza antibiotične rabe
- epidemiološki pregledi ob vsakem grozdu

CRE-R**Zaznavanje**

- testiranih: 2.440 (20,9 %)
- SKUPNO: 5
- PRIDOBLEN: 2 (0,1 %)

Po oddelkih

- Interni: 1/2 (50 %)
- REA: 1/2 (50 %)

Interpretacija

Redki, vendar zelo odporni sevi.

Sklep

→ vsak primer zahteva takojšnje ukrepanje.

CRPs

Zaznavanje

- testiranih: 2.440 (20,9 %)
- SKUPNO: 27
- PRIDOBLJENO: 20 (0,8 %)

Po oddelkih

- Interni: 6/10 (60 %)
- KRG: 4/4 (100 %)
- PBZ: 2/2 (100 %)
- REA: 7/11 (64 %)

Interpretacija

Visok delež internih prenosov, povezava z invazivnimi posegi.

Sklep

→ potreben okrepljen nadzor higiene rok in okolja.

CRAb

Zaznavanje

- testiranih: 2.440 (20,9 %)
- SKUPNO: 6
- PRIDOBLJENO: 2 (0,1 %)

Po oddelkih

Interni: 2/6 (33 %)

KRG, PBZ, REA: pridobljenih primerov ni

Interpretacija

Sporadični primeri brez širšega prenosa.

Sklep

→ trenutno nizko epidemiološko breme

OCENA EPIDEMIOLOŠKE SITUACIJE PO ODDELKIH

INTERNI ODDELEK

Interni oddelek beleži največje absolutno število VOM, kar je pričakovano glede na:

- največje število sprejemov,
- visoko obremenjenost oddelka,
- večjo starost bolnikov,
- številne komorbidnosti,
- pogoste predhodne hospitalizacije in antibiotično zdravljenje,
- **prostorsko stisko** in večposteljne sobe.

Večje število primerov tako odraža predvsem strukturo in obremenjenost oddelka, ne nujno slabšega izvajanja higienskih ukrepov. Kljub temu ostaja oddelek zaradi obsega dejavnosti ključno področje za stalno krepitev preventivnih ukrepov in zgodnjega odkrivanja kolonizacij.

KIRURŠKI ODDELEK

Na oddelku so bili zaznani posamezni grozdi CRE-S, z višjim deležem bolnišnično pridobljenih primerov. Pojav je verjetno povezan z naravo kirurške dejavnosti, ki vključuje:

- perioperativne posege,
- invazivne pripomočke,
- pogoste manipulacije z ranami,
- večjo porabo antibiotikov,
- hitro fluktuacijo bolnikov.

Ti dejavniki povečujejo možnost prenosa mikroorganizmov v bolnišničnem okolju. Zato je smiselno nadaljnje krepitev preventivnih ukrepov (higiena rok, razkuževanje opreme, kohortiranje), predvsem ob zaznavi več povezanih primerov.

ODDELEK ZA PODALJŠANO BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE

Na PBZ se pojavljajo višji deleži kolonizacij z ESBL, MRSA in CRE, kar je značilno za okolja z dolgotrajno hospitalizacijo. Bolniki imajo pogosto:

- dolge ležalne dobe,
- kronične bolezni in funkcionalno odvisnost,
- ponavljajoče hospitalizacije,
- dolgotrajno ali večkratno antibiotično terapijo,
- tesnejše sobivanje v večposteljnih sobah.

Takšni pogoji omogočajo daljše vztrajanje kolonizacije in večjo možnost prenosa med bolniki. Zato je pomembno dosledno izvajanje kontaktne izolacije, kohortiranja ter redno presejanje ob premestitvah.

INTENZIVNA NEGA IN TERAPIJA

Oddelki intenzivne nege predstavljajo okolje z visokim tveganjem za pojav in širjenje VOM zaradi:

- kritično bolnih pacientov,
- mehanske ventilacije,
- številnih invazivnih pripomočkov (CVC, urinski katetri, drenaže),
- pogoste uporabe širokospektralnih antibiotikov,
- intenzivnih negovalnih postopkov.

Prisotnost VRE, CRE in CRPs je zato pričakovana glede na profil bolnikov. Ključno je dosledno izvajanje higiene rok, razkuževanja opreme ter stalno mikrobiološko spremljanje.

ODDELEK ZA GINEKOLOGIJO IN PORODNIŠTVO

Na oddelku se pojavljajo le posamezni, sporadični primeri VOM. Populacija bolnic je praviloma mlajša, hospitalizacije so kratke in invazivni posegi omejeni, kar zmanjšuje tveganje za kolonizacijo in prenos.

Trenutna epidemiološka situacija kaže nizko tveganje, ob ohranjanju standardnih higienskih ukrepov.

OTROŠKI ODDELEK

Na otroškem oddelku so primeri VOM redki in večinoma povezani z vnosom ob sprejemu. Zaradi:

- kratkih hospitalizacij,
- manjšega deleža kronično bolnih otrok,
- omejene uporabe invazivnih pripomočkov,

je tveganje za bolnišnične prenose nizko.

Zadošča nadaljnje izvajanje standardnih preventivnih ukrepov in ciljno presejanje ob tveganih sprejemih.

SKUPNA EPIDEMIOLOŠKA OCENA BOLNIŠNICE

V letu 2025:

- večina VOM vnesenih ob sprejemu
- bolnišnično pridobljeni deleži večinoma nizki (<3 %)
- izstopajo **ESBL, VRE in CRE-S**, kjer so prisotni oddelčni prenosi
- presejalni program omogoča zgodnje odkrivanje
- izolacijski in higienski ukrepi so večinoma učinkoviti

ZAKLJUČEK

Epidemiološka situacija v letu 2025 ostaja **stabilna in pod nadzorom**. Večina zaznanih večkratno odpornih mikroorganizmov (VOM) je bila **vnesena ob sprejemu**, medtem ko so bolnišnično pridobljeni prenosi **redki, omejeni in brez znakov širšega širjenja**.

Večje absolutno breme primerov na Internem oddelku je pričakovano in je povezano predvsem s **kompleksnostjo bolnikov, daljšimi hospitalizacijami ter večjo izpostavljenostjo invazivnim posegom**, ne pa z nenadzorovanim prenosom.

Med povzročitelji še naprej izstopajo **ESBL, VRE in CRE-S**, zato ostajajo ključnega pomena **dosledno izvajanje standardnih in kontaktnih ukrepov, aktivno zaznavanje ter racionalna raba antibiotikov**.

Posodobljen sistem epidemiološkega nadzora, zaznavanja in sprotnega ukrepanja, uveden v letu 2025, se je izkazal za učinkovitega. Kljub povečanemu obsegu nadzornega vzorčenja kazalniki ostajajo nizki ter kažejo na dobro obvladovanje tveganja za bolnišnične okužbe.

- A. POROČILO O ODVZETIH NADZORNIH KUŽNINAH PRI PACIENTIH V HOSPITALNI OBRAVNAVI IN EPIDEMIOLOŠKEM ZAZNAVANJU VEČKRATNO ODPORNIH MIKROORGANIZMOV (VOM)
- B. EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB/KOLONIZACIJ V LETU 2025-TABELA
- C. POROČILO O VEČKRATNO ODPORNIH MIKROORGANIZMIH – PRIMERJAVA 2024 / 2025

PRILOGA A:

**POROČILO O ODVZETIH NADZORNIH KUŽNINAH PRI PACIENTIH V HOSPITALNI OBRAVNAVI
IN EPIDEMIOLOŠKEM ZAZNAVANJU VEČKRATNO ODPORNIH MIKROORGANIZMOV (VOM)**

V letu 2025 je bilo v bolnišnico sprejetih 11.658 bolnikov. Ob sprejemu so bile nadzorne kužnine na večkratno odporne mikroorganizme (MRSA, ESBL, VRE, CRE, CRPs in CRAB) odvzete ciljno, glede na oceno tveganja.

MRSA

LETO 2025	1/4	2/4	3/4	4/4	SKUPNO
ŠT. VSEH SPREJEMOV V BOLNIŠNICO	3047	2926	2780	2905	11.658
ŠT. BOLNIKOV, KI SMO JIM OB SPREJEMU ODVZELI NK na MRSA	388	364	546	344	1650
ŠT. VSEH BOLNIKOV Z MRSA	23	33	33	36	125
ŠT. BOLNIKOV, KI SO MRSA PRIDOBILI V TEKU HOSPITALIZACIJE V NAŠI USTANOVI	7	8	5	6	26

V celotnem letu 2025 je bilo na **MRSA** odvzetih **1.650 nadzornih kužnin**, kar predstavlja **14,2 % vseh sprejemov**. **Bolnišnično pridobljenih primerov MRSA** je bilo **26**, kar predstavlja **1,6 % bolnikov**, ki smo jim ob sprejemu odvzeli NK na MRSA.

ESBL

LETO 2025	1/4	2/4	3/4	4/4	SKUPNO
ŠT. VSEH SPREJEMOV V BOLNIŠNICO	3047	2926	2780	2905	11.658
ŠT. BOLNIKOV, KI SMO JIM OB SPREJEMU ODVZELI NK na ESBL	386	365	546	536	1833
ŠT. VSEH BOLNIKOV Z ESBL	34	43	64	66	207
ŠT. BOLNIKOV, KI SO ESBL PRIDOBILI V TEKU HOSPITALIZACIJE V NAŠI USTANOVI	7	14	20	12	53

V celotnem letu 2025 je bilo na **ESBL** odvzetih **1.833 nadzornih kužnin**, kar predstavlja **15,7 % vseh sprejemov**. **Bolnišnično pridobljenih primerov ESBL** je bilo **53**, kar predstavlja **2,9 % bolnikov**, ki smo jim ob sprejemu odvzeli NK na ESBL.

VRE

LETO 2025	1/4	2/4	3/4	4/4	SKUPNO
-----------	-----	-----	-----	-----	--------

ŠT. VSEH SPREJEMOV V BOLNIŠNICO	3047	2926	2780	2905	11.658
ŠT. BOLNIKOV, KI SMO JIM OB SPREJEMU ODVZELI NK na VRE	654	537	613	607	2411
ŠT. VSEH BOLNIKOV Z VRE	55	29	4	7	95
ŠT. BOLNIKOV, KI SO VRE PRIDOBILI V TEKU HOSPITALIZACIJE V NAŠI USTANOVI	41	15	2	4	62

V celotnem letu 2025 je bilo na **VRE** odvzetih **2.411 nadzornih kužnin**, kar predstavlja **20,7 % vseh sprejemov**. **Bolnišnično pridobljenih primerov VRE** je bilo **62**, kar predstavlja **2,6 % bolnikov**, ki smo jim ob sprejemu odvzeli NK na VRE.

CRE- BREZ KOLISTIN REZISTENTEN SEV - S

LETO 2025	1/4	2/4	3/4	4/4	SKUPNO
ŠT. VSEH SPREJEMOV V BOLNIŠNICO	3047	2926	2780	2905	11.658
ŠT. BOLNIKOV, KI SMO JIM OB SPREJEMU ODVZELI NK na CRE	641	533	650	616	2440
ŠT. VSEH BOLNIKOV Z CRE	4	9	11	31	55
ŠT. BOLNIKOV, KI SO CRE PRIDOBILI V TEKU HOSPITALIZACIJE V NAŠI USTANOVI	3	7	5	23	37

V celotnem letu 2025 je bilo na **CRE (brez kolistin rezistenten sev)** odvzetih **2.440 nadzornih kužnin**, kar predstavlja **20,9 % vseh sprejemov**. **Bolnišnično pridobljenih primerov CRE (S)** je bilo **37**, kar predstavlja **1,5 % bolnikov**, ki smo jim ob sprejemu odvzeli NK na CRE.

CRE- KOLISTIN REZISTENTEN SEV - R

LETO 2025	1/4	2/4	3/4	4/4	SKUPNO
ŠT. VSEH SPREJEMOV V BOLNIŠNICO	3047	2926	2780	2905	11.658
ŠT. BOLNIKOV, KI SMO JIM OB SPREJEMU ODVZELI NK na CRE	641	533	650	616	2440
ŠT. VSEH BOLNIKOV Z CRE	0	1	4	0	5
ŠT. BOLNIKOV, KI SO CRE PRIDOBILI V TEKU HOSPITALIZACIJE V NAŠI USTANOVI	0	0	2	0	2

V celotnem letu 2025 je bilo na **CRE (kolistin rezistenten sev)** odvzetih **2.440 nadzornih kužnin**, kar predstavlja **20,9 % vseh sprejemov**. **Bolnišnično pridobljenih primerov CRE (R)** je bilo **2**, kar predstavlja **0,1 % bolnikov**, ki smo jim ob sprejemu odvzeli NK na CRE.

CRPs

LETO 2025	1/4	2/4	3/4	4/4	SKUPNO
ŠT. VSEH SPREJEMOV V BOLNIŠNICO	3047	2926	2780	2905	11.658
ŠT. BOLNIKOV, KI SMO JIM OB SPREJEMU ODVZELI NK na CRPs	641	533	650	616	2440
ŠT. VSEH BOLNIKOV Z CRPs	7	8	11	0	26
ŠT. BOLNIKOV, KI SO CRPs PRIDOBILI V TEKU HOSPITALIZACIJE V NAŠI USTANOVI	4	5	11	0	20

V celotnem letu 2025 je bilo na **CRPs** odvzetih **2.440 nadzornih kužnin**, kar predstavlja **20,9 % vseh sprejemov**. **Bolnišnično pridobljenih primerov CRPs** je bilo **20**, kar predstavlja **0,8 % bolnikov**, ki smo jim ob sprejemu odvzeli NK na CRPs.

CRAb

LETO 2025	1/4	2/4	3/4	4/4	SKUPNO
ŠT. VSEH SPREJEMOV V BOLNIŠNICO	3047	2926	2780	2905	11.658
ŠT. BOLNIKOV, KI SMO JIM OB SPREJEMU ODVZELI NK na CRAb	641	533	650	616	2440
ŠT. VSEH BOLNIKOV Z CRAb	1	1	0	4	6
ŠT. BOLNIKOV, KI SO CRAb PRIDOBILI V TEKU HOSPITALIZACIJE V NAŠI USTANOVI	0	0	0	2	2

V celotnem letu 2025 je bilo na **CRAb** odvzetih **2.440 nadzornih kužnin**, kar predstavlja **20,9 % vseh sprejemov**. **Bolnišnično pridobljenih primerov CRAb** je bilo **2**, kar predstavlja **0,1 % bolnikov**, ki smo jim ob sprejemu odvzeli NK na CRAb.

POVZETEK 2025 – NADZOR NAD VOM

Bakterija	Št. testiranih ob sprejemu	Pozitivni ob sprejemu	Bolnišnično pridobljeni	% bolnišnično pridobljenih glede na testirane
MRSA	1.650	125	26	1,6 %
ESBL	1.833	207	53	2,9 %
VRE	2.411	95	62	2,6 %
CRE – S	2.440	55	37	1,5 %
CRE – R	2.440	5	2	0,1 %
CRPs	2.440	26	20	0,8 %
CRAb	2.440	6	2	0,1 %

Povečano število odvzetih nadzornih kužnin v posameznih obdobjih je bilo posledica okrepljenega nadzora, ciljnega presejanja ob zaznanih izbruhih ter posodobljenega režima vzorčenja. Kljub temu kazalniki glede na skupno število hospitalizacij ostajajo nizki in potrjujejo učinkovito izvajanje preventivnih ukrepov.

PRILOGA B:**EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB/KOLONIZACIJ V LETU 2025- TABELA****MRSA****MRSA VSI BOLNIKI SKUPAJ (PRIDOBLEJENE + OB SPREJEMU)**

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	AP R	MA J	JUN	II	JUL	AV G	SEP	III	OK T	NO V	DEC	IV	SK U
INTER NI	5	3	7	15	11	11	4	26	7	8	7	22	6	3	16	25	88
KRG	4		1	5	2		2	4		2	1	3		1		1	13
PBZ	2			2	1			1	1	1		2	1		2	3	8
REA		1		1		1		1		2	3	5			5	5	12
GIN POR							1	1				0	1	1		2	3
OTR									1			1					1
SKUPA J	11	4	8	23	14	12	7	33	9	13	11	33	8	6	23	36	125

MRSA OB SPREJEMU

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	AP R	MA J	JUN	II	JUL	AV G	SEP	III	OK T	NO V	DEC	IV	SK U
INTER NI	5	2	6	13	7	11	4	22	6	7	7	20	4	2	16	22	77
KRG	1			1			1	1		2	1	3		1		1	6
PBZ	1			1	1			1				0				0	2
REA		1		1		1		1		1	3	4			5	5	11
GIN POR				0				0				0	1	1		2	2
OTR				0				0	1			1				0	1
SKUPA J	7	3	6	16	8	12	5	25	7	10	11	28	5	4	21	30	99

DEJAVNIKI TVEGANJA OB SPREJEMU ZA MRSA

DT	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAJ	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OKT	NOV	DEC	IV	SKUPAJ
Enote DSO	4	1	4	9	6	9	2	17	3	7	5	15	4	1	14	19	60
ODD.SB Ptuj																	0
DU HRVAŠKA						2	1	3									3
UKC MB															1	1	1
UKC LJ																	0
Ostale SB	1			1													1
OI			1	1		1	1	2									3
PB ORMOŽ	2	1		3						1	1	2					5

Z. DORNAVA			1	1	1			1			1	1		2	1	3	6
VEČ X HOSP.							1	1	4	2		6					7
DOLG. HOSP.					1			1									1
DIALIZA		1		1				0									1
Sprejem v EIT											4	4			5	5	9
Tuj državljan																	0
Ostalo													1-poro d	1-poro d		2	2
SKUPAJ	7	3	6	16	8	12	5	25	7	10	11	28	5	4	21	30	99

MRSA PRIDOBLEN V BOLNIŠNICI

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	AP R	MA J	JUN	II	JUL	AV G	SEP	III	OK T	NO V	DEC	IV	SK U
INTER NI		1	1	2	4			4	1	1		2	2	1		3	11
KRG	3		1	4	2		1	3								0	7
PBZ	1			1					1	1		2	1		2	3	6
REA										1		1					1
GIN POR							1	1									1
OTR																	
SKUPAJ	4	1	2	7	6		2	8	2	3	0	5	3	1	2	6	26

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA PRENOS /PRIDOBLEN MRSA V BOLNIŠNICI

DT	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAJ	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OKT	NOV	DEC	IV	SK.
DOLGOTRAJNO ZDRAVLJENJE									2	2	0	4	2	1	2	5	9
INVAZIVNI POSEGI																	
OSNOVNO ZDR.STANJE														1		1	1
NEZNANI VIRI PRENOSA										1		1	1			1	2
SKUPAJ									2	3	0	5	3	2	2	7	12

Opombe: Dolgotrajno zdravljenje: dolgotrajna hospitalizacija, antibiotiki ; Invazivni posegi: katetri (TUK, CVK), mehanska ventilacija, kirurške rane; Osnovno zdravstveno stanje: kronične bolezni, oslabljen imunski odziv; Neznani viri prenosa: osebje, drugi pacienti, svojci/obiskovalci; kontaminirana oprema/okolje **(dejavniki tveganja, so se pričeli vpisovati z mesecem julijem)**

MRSA HA-MRSA (KLINDA R)

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	AP R	MA J	JUN	II	JUL	AV G	SEP	III	OK T	NO V	DEC	IV	SK U
INTER NI	3		3	6	7	6	2	15	3	2	2	7	2	2	12	16	44
KRG	3		1	4	1		2	3		1		1		1		1	9
PBZ	1			1	1			1		1		1	1	1		2	5
REA						1		1		2	1	3			1	1	5
GIN POR																	
OTR																	
SKUPAJ	7		4	11	9	7	4	20	3	6	3	12	3	4	14	20	63

MRSA- CA MRSA (KLINDA S)

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	AP R	MA J	JUN	II	JUL	AV G	SEP	III	OK T	NO V	DEC	IV	SK U
INTER NI	2	3	4	9	4	5	2	11	4	6	5	15	4	1	4	9	44
KRG	1			1	1			1		1	1	2					4
PBZ	1			1					1			1			1	1	3
REA		1		1							2	2			4	4	7
GIN POR							1	1					1	1		2	3
OTR									1			1					1
SKUPAJ	4	4	4	12	5	5	3	13	6	7	8	21	5	2	9	16	62

ESBL

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	AP R	MA J	JUN	II	JUL	AV G	SEP	III	OK T	NO V	DEC	IV	SK U
INTER NI	8	9	10	27	7	13	10	30	12	14	9	35	14	16	10	40	132
KRG	1	1	1	3	3	2	2	7	4	3	2	9	3	2	3	8	27

PBZ	2		1	3	2	1		3	3	2	1	6	3	4	3	10	22
REA			1	1	1	1	1	3	2	7	3	12	1	1	4	6	22
GIN POR										2		2	2		0	2	4
OTR															0	0	0
SKUPAJ	11	10	13	34	13	17	13	43	21	28	15	64	23	23	20	66	207

BAKTERIJE NOSILKE ESBV VSI BOLNIKI SKUPAJ (PRIDOBLENE + OB SPREJEMU)

ESBV OB SPREJEMU

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAY	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OKT	NOV	DEC	IV	SKUPAJ
INTERNI	7	8	9	24	6	10	8	24	9	12	7	28	12	15	10	37	113
KRG		1	1	2	1			1		1	1	2	3	2	2	7	12
PBZ	1			1		1		1		2		2			2	2	6
REA					1	1	1	3	1	6	3	10	1	1	4	6	19
GIN POR										2		2	2		0	2	4
OTR															0	0	0
SKUPAJ	8	9	10	27	8	12	9	29	10	23	11	44	18	18	18	54	154

DEJAVNIKI TVEGANJA OB SPREJEMU ZA BAKTERIJE NOSILKE ESBV

DT	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAY	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OKT	NOV	DEC	IV	SKUPAJ
Enote DSO	5	5	9	19	4	6	5	14	8	10	4	22	16	15	9	40	95
ODD.SB Ptuj																	0
DU HRVAŠKA						1		1									1
UKC MB	1			1	1	1	1	3	1	4	1	6		1		1	11
UKC LJ																	0
Ostale SB		1		1			1	1		1		1			2	2	5
OI		2		2		2	1	3		1		1			1	1	7
PB ORMOŽ											1	1					1
Z. DORNAVA					1			1			3	3			1	1	5
VEČ X HOSP.					1	2	1	4		2		2		1	1	2	8
DOLG. HOSP.	2	1	1	4									1			1	5
DIALIZA																	0
Sprejem v EIT									1	5	2	8		1	3	4	12
Tuj državljan					1			1							1	1	2
Ostalo													2x poro d				2
SKUPAJ	8	9	10	27	8	12	9	29	10	23	11	44	18	18	9	53	154

ESBL PRIDOBLENE V BOLNIŠNICI

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAJ	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OKT	NOV	DEC	IV	SKU
INTERNI	1	1	1	3	2	3	2	7	3	2	2	7	1	1		2	19
KRG	1			1	2	2	2	6	4	2	1	7			1	1	15
PBZ	1		1	2	1			1	3		1	4	4	4	1	9	16
REA			1	1					1	1		2					3
GINPOR																	
OTR																	
SKUPAJ	3	1	3	7	5	5	4	14	11	5	4	20	5	5	2	12	53

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA PRENOS/PRIDOBLEN ESBL V BOLNIŠNICI

DT	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAJ	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OKT	NOV	DEC	IV	SK.
DOLGOTRAJNO ZDRAVLJENJE									3	2		5	1	1	2	4	7
INVAZIVNI POSEGI									1	1		2		1		1	3
OSNOVNO ZDR.STANJE									3	1	1	5	3	3		6	11
NEZNANI VIRI PRENOSA									4	1	3	8	1			1	9
SKUPAJ									11	5	4	20	5	5	2	12	32

Opombe: Dolgotrajno zdravljenje: dolgotrajna hospitalizacija, antibiotiki ; Invazivni posegi: katetri (TUK, CVK), mehanska ventilacija, kirurške rane; Osnovno zdravstveno stanje: kronične bolezni, oslabiljen imunski odziv; Neznani viri prenosa: osebje, drugi pacienti, svojci/obiskovalci; kontaminirana oprema/okolje **(dejavniki tveganja, so se pričeli vpisovati z mesecem julijem)**

BAKTERIJE NOSILKE ESBL PO VRSTI BAKTERIJE PRIDOBLENE IN OB SPREJEMU PRIDOBLENE

	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAY	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OCT	NOV	DEC	IV	SKUP
E.COLI	3		2	5	3	3	3	9	5	3	2	10	2	2		4	28
K.PNEUM.		1		1	1	1	1	3	6	1	2	9	3	3	2	8	21
E.CLOAC.			1	1		1		2		1		1					4
CITROB.F					1			1									1
SKUPAJ	3	1	3	7	5	5	4	14	11	5	4	20	5	5	2	12	53

OB SPREJEMU

	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAY	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OCT	NOV	DEC	IV	SKUP
E.COLI	7	6	5	18	8	6	4	18	9	16	8	33	15	14	14	43	112
K.PNEUM.	1	2	4	7		6	5	11		7	3	10	2	3	3	8	36
E.CLOAC.		1	1	2					1			1			1	1	4
CITROB.F																	
PROT.MIR													1			1	1
K.OXYTO.														1		1	1
SKUPAJ	8	9	10	27	8	12	9	29	10	23	11	44	18	18	18	54	154

VRE

VRE (PRIDOBLENE + OB SPREJEMU)

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAY	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OCT	NOV	DEC	IV	SKU
INTERNI	5	17	23	45	9	4	8	21			2	2	4		2	6	74
KRG	1	1	2	4	3	1		4	1			1					9
PBZ	1		1	2	1			1		1		1					4
REA		3	1	4	3			3						1		1	8
GINPOR																	
OTR																	
SKUPAJ	7	21	27	55	16	5	8	29	1	1	2	4	4	1	2	7	95

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAY	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OCT	NOV	DEC	IV	SKU
------	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----

INTER NI	2	5	5	12	2	6	2	10			1	1	1		1	2	25
KRG					1			1	1			1					2
PBZ	1			1	1			1									2
REA		1		1	2			2						1		1	4
GIN POR																	
OTR																	
SKUPAJ	3	6	5	14	6	6	2	14	1		1	2	1	1	1	3	33

VRE OB SPREJEMU

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA VRE OB SPREJEMU

DT	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAJ	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OKT	NOV	DEC	IV	SKUPAJ
Enote DSO		4	4	8	1	4	2	7									15
ODD.SB Ptuj																	
DU HRVAŠKA						2		2					1			1	3
UKC MB	1	1		2	2			2						1		1	5
UKC LJ																	
Ostale SB																	
OI	1			1	1			1									2
PB ORMOŽ																	
Z. DORNAVA											1	1					1
VEČ X HOSP.	1	1	1	3	1			1	1			1			1	1	6
DOLG. HOSP.																	
DIALIZA					1			1									1
Tuj državljan																	
Sprejem v EIT																	
SKUPAJ	3	6	5	14	6	6	2	14	1		1	2	1	1	1	3	33

VRE PRIDOBLEN

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAJ	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OKT	NOV	DEC	IV	SKUPAJ
INTER NI	4	11	18	33	4	4	3	11			1	1	3		1	4	49
KRG	1	1	2	4	2	1		3									7
PBZ			1	1						1		1					2
REA		2	1	3	1			1									4
GIN POR																	
OTR																	
SKUPAJ	5	14	22	41	10	9	6	15	0	1	1	2	3	0	1	4	62

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA PRENOS/PRIDOBLEN VRE V BOLNIŠNICI

DT	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAJ	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OKT	NOV	DEC	IV	SK.
DOLGOTRAJNO ZDRAVLJENJE										1	1	2	1			1	3
INVAZIVNI POSEGI																	
OSNOVNO ZDR.STANJE																	
NEZNANI VIRI PRENOSA													2		1	3	3
SKUPAJ										1	1	2	3		1	4	6

Opombe: Dolgotrajno zdravljenje: dolgotrajna hospitalizacija, antibiotiki ; Invazivni posegi: katetri (TUK, CVK), mehanska ventilacija, kirurške rane; Osnovno zdravstveno stanje: kronične bolezni, oslabljen imunski odziv; Neznani viri prenosa: osebje, drugi pacienti, svojci/obiskovalci; kontaminirana oprema/okolje **(dejavniki tveganja, so se pričeli vpisovati z mesecem julijem)**

CRE BREZ KOLISTIN REZISTENTNIH SEVOV – S (pridobljene + ob sprejemu)

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	AP R	MA J	JUN	II	JUL	AV G	SEP	III	OK T	NO V	DEC	IV	SK U
INTER NI	1		1	2		4	4	8	1	1	3	5	12	4	1	17	32
KRG			1	1		1		1	1	3	1	5	7	3	1	11	18
PBZ	1			1									1			1	2
REA											1	1		2		2	3
GIN POR																	
OTR																	
SKUPAJ	2		2	4		5	4	9	2	4	5	11	20	9	2	31	55

CRE ob sprejemu (BREZ KOLISTIN REZISTENTNIH SEVOV)

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	AP R	MA J	JUN	II	JUL	AV G	SEP	III	OK T	NO V	DEC	IV	SK U
INTER NI	1			1		2		2	1	1	1	3	6	1		7	13
KRG			1	1					1	2		3					4
PBZ																	
REA											1	1		1		1	2
GIN POR																	
OTR																	
SKUPAJ	1		1	2		2		2	2	3	2	7	6	2	0	8	19

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA CRE ob sprejemu (BREZ KOLISTIN REZISTENTNIH SEVOV)

DT	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAJ	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OKT	NOV	DEC	IV	SKUPAJ
Enote DSO	1			1		1		1	1	1		2	3			3	7
ODD.SB Ptuj																	
DU HRVAŠKA						1		1					1			1	2
UKC MB			1	1						1		1		1		1	3
UKC LJ										1		1					1

Ostale SB													1			1	1
OI																	
PB ORMOŽ																	
Z. DORNAVA										1	1		1			1	2
VEČ X HOSP.												1				1	1
DOLG. HOSP.																	
DIALIZA																	
Sprejem v EIT								1		1	2						2
Tuj državljan																	
SKUPAJ	1		1	2		2		2	2	3	2	7	6	2	0	8	19

CRE pridobljene (BREZ KOLISTIN REZISTENTNIH SEVOV)

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	AP R	MA J	JUN	II	JUL	AV G	SEP	III	OK T	NO V	DEC	IV	SK U
INTER NI			1	1		2	4	6			2	2	6	3	1	10	19
KRG			1	1		1		1		1	1	2	7	3	1	11	15
PBZ	1			1									1			1	2
REA														1		1	1
GIN POR																	
OTR																	
SKUPA J	1		2	3		3	4	7	1	1	3	5	14	7	2	23	37

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA PRENOS

DT	JA N	FEB	MAR	I	APR	MAJ	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OKT	NOV	DEC	IV	SK.
DOLGOTRAJN O ZDRAVLJENJE									1		1	2	3	2		5	7
INVAZIVNI POSEGI																	
OSNOVNO ZDR.STANJE										1		1	3			3	4
NEZNANI VIRI PRENOSA											2	2	8	5	2	15	17
SKUPAJ									1	1	3	5	14	7	2	23	28

Opombe: Dolgotrajno zdravljenje: dolgotrajna hospitalizacija, antibiotiki ; Invazivni posegi: katetri (TUK, CVK), mehanska ventilacija, kirurške rane; Osnovno zdravstveno stanje: kronične bolezni, oslabljen imunski odziv; Neznani viri prenosa: osebje, drugi pacienti, svojci/obiskovalci; kontaminirana oprema/okolje **(dejavniki tveganja, so se pričeli vpisovati z mesecem julijem)**

CRE KOLISTIN REZISTENTNI SEVI - R (pridobljene + ob sprejemu)

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	AP R	MA J	JUN	II	JUL	AV G	SEP	III	OK T	NO V	DEC	IV	SK U
INTER NI							1	1		1		1					2
KRG										1		1					1
PBZ																	
REA											2	2					2
GIN POR																	
OTR																	

SKUPAJ				0			1	1		2	2	4	0	0	0	0	5
---------------	--	--	--	----------	--	--	----------	----------	--	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

CRE KOLISTIN REZISTENTNI SEVI ob sprejemu

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAY	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OKT	NOV	DEC	IV	SKUPAJ
INTERNI							1	1									1
KRG										1		1					1
PBZ																	
REA											1	1					1
GINPOR																	
OTR																	
SKUPAJ				0			1	1		1	1	2					3

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA CRE KOLISTIN REZISTENTNI SEVI ob sprejemu

DT	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAY	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OKT	NOV	DEC	IV	SKUPAJ
Enote DSO										1		1					1
ODD.SB Ptuj																	
DU HRVAŠKA																	
UKC MB																	
UKC LJ																	
Ostale SB																	
OI																	
PB ORMOŽ																	
Z. DORNAVA							1	1									1
VEČ X HOSP.																	
DOLG. HOSP.																	
DIALIZA																	
Sprejem v EIT											1	1					1
Tuj državljan																	
SKUPAJ				0			1	1		1	1	2					3

CRE KOLISTIN REZISTENTNI SEVI pridobljene

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAY	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OKT	NOV	DEC	IV	SKUPAJ
------	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	--------

INTERNI										1		1					1
KRG																	
PBZ																	
REA											1	1					1
GINPOR																	
OTR																	
SKUPAJ				0						1	1	2					2

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA PRENOS

DT	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAJ	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OKT	NOV	DEC	IV	SK.
DOLGOTRAJNO ZDRAVLJENJE											1	1					1
INVAZIVNI POSEGI																	
OSNOVNO ZDR.STANJE										1		1					1
NEZNANI VIRI PRENOSA																	
SKUPAJ				0						1	1	2					2

Opombe: Dolgotrajno zdravljenje: dolgotrajna hospitalizacija, antibiotiki ; Invazivni posegi: katetri (TUK, CVK), mehanska ventilacija, kirurške rane; Osnovno zdravstveno stanje: kronične bolezni, oslavljen imunski odziv; Neznani viri prenosa: osebje, drugi pacienti, svojci/obiskovalci; kontaminirana oprema/okolje **(dejavniki tveganja, so se pričeli vpisovati z mesecem julijem)**

Pa CRPs in Pa CRPs CP (pridobljene + ob sprejemu)

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	AP R	MA J	JUN	II	JUL	AV G	SEP	III	OK T	NO V	DEC	IV	SK U
INTER NI		2		2		2	1	3	2	2	1	5					10
KRG		1	1	2					1	1		2					4
PBZ			1	1	1			1									2
REA			2	2	1	2	1	4	2	2		4					10
GIN POR																	
OTR																	
SKUPA J		3	4	7	2	4	2	8	5	5	1	11	0	0	0	0	26

Pa CRPs in Pa CRPs CP ob sprejemu

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	AP R	MA J	JUN	II	JUL	AV G	SEP	III	OK T	NO V	DEC	IV	SK U
INTER NI		2		2		2		2									4
KRG																	
PBZ																	
REA			1	1		1		1									2
GIN POR																	
OTR																	
SKUPA J		2	1	3		3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA Pa CRPs in Pa CRPs CP ob sprejemu

DT	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAJ	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OKT	NOV	DEC	IV	SKUPAJ
Enote DSO		2		2		1		1									3
ODD.SB Ptuj																	
DU HRVAŠKA																	
UKC MB																	
UKC LJ																	
Ostale SB																	
OI																	
PB ORMOŽ																	
Z. DORNAVA																	
VEČ X HOSP.						1		1									1
DOLG. HOSP.			1	1		1		1									2
DIALIZA																	
Sprejem v EIT																	
Tuj državljan																	
SKUPAJ		2	1	3		3		3	/	/							6

Pa CRPs in Pa CRPs CP pridobljene

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAJ	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OKT	NOV	DEC	IV	SKU
INTERNI							1	1	2	2	1	5					6
KRG		1	1	2					1	1		2					4
PBZ			1	1	1			1									2
REA			1	1	1	1	1	3	2	2		4					8
GINPOR																	
OTR																	
SKUPAJ		1	3	4	2	1	2	5	5	5	1	11				0	20

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA PRENOS

DT	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAJ	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OKT	NOV	DEC	IV	SK.
DOLGOTRAJNO ZDRAVLJENJE									2	2		4					4
INVAZIVNI POSEGI										1		1					1
OSNOVNO ZDR.STANJE									1			1					1

NEZNANI VIRI PRENOSA									2	2	1	5					5
SKUPAJ									5	5	1	11				0	11

Opombe: Dolgotrajno zdravljenje: dolgotrajna hospitalizacija, antibiotiki ; Invazivni posegi: katetri (TUK, CVK), mehanska ventilacija, kirurške rane; Osnovno zdravstveno stanje: kronične bolezni, oslabljen imunski odziv; Neznani viri prenosa: osebje, drugi pacienti, svojci/obiskovalci; kontaminirana oprema/okolje **(dejavniki tveganja, so se pričeli vpisovati z mesecem julijem)**

CRAb (pridobljene + ob sprejemu)

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	AP R	MA J	JUN	II	JUL	AV G	SEP	III	OK T	NO V	DEC	IV	SK U
------	-----	-----	-----	---	---------	---------	-----	----	-----	---------	-----	-----	---------	---------	-----	----	---------

INTER NI		1		1		1		1					1	1	2	4	6
KRG																	
PBZ																	
REA																	
GIN POR																	
OTR																	
SKUPA J		1		1		1		1	/	/	/	0	1	1	2	4	6

CRAb ob sprejemu

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	AP R	MA J	JUN	II	JUL	AV G	SEP	III	OK T	NO V	DEC	IV	SK U
INTER NI		1		1		1		1					1		1	2	4
KRG																	
PBZ																	
REA																	
GIN POR																	
OTR																	
SKUPA J		1		1		1		1	/	/		0	1	0	1	2	4

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA CRAb ob sprejemu

DT	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAJ	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OKT	NOV	DEC	IV	SKUPAJ
Enote DSO															1	1	1
ODD.SB Ptuj																	
DU HRVAŠKA		1		1		1		1									2
UKC MB																	
UKC LJ																	
Ostale SB													1				1
OI																	
PB ORMOŽ																	
Z. DORNAVA																	
VEČ X HOSP.																	
DOLG. HOSP.																	
DIALIZA																	
Sprejem v EIT																	
Tuj državljan																	

SKUPAJ		1		1		1		1			0	1		1	2	4
--------	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--	---	---	--	---	---	---

CRAb pridobljene

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAY	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OCT	NOV	DEC	IV	SKU
INTERNI														1	1	2	2
KRG																	
PBZ																	
REA																	
GINPOR																	
OTR																	
SKUPAJ				/				/	/	/		0		1	1	2	2

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA PRENOS

DT	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAY	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OCT	NOV	DEC	IV	SK.
DOLGOTRAJNO ZDRAVLJENJE																	
INVAZIVNI POSEGI																	
OSNOVNO ZDR.STANJE																	
NEZNANI VIRI PRENOSA														1	1		2
SKUPAJ												0		1	1		2

Opombe: Dolgotrajno zdravljenje: dolgotrajna hospitalizacija, antibiotiki ; Invazivni posegi: katetri (TUK, CVK), mehanska ventilacija, kirurške rane; Osnovno zdravstveno stanje: kronične bolezni, oslabiljen imunski odziv; Neznani viri prenosa: osebje, drugi pacienti, svojci/obiskovalci; kontaminirana oprema/okolje (**dejavniki tveganja, so se pričeli vpisovati z mesecem julijem**)

CD (pridobljene + ob sprejemu)

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	AP R	MA J	JUN	II	JUL	AV G	SEP	III	OK T	NO V	DEC	IV	SK U
INTER NI	3	1		4	3	1	1	5		4	4	8	1	1	1	3	20
KRG					2		1	3									3
PBZ						1	1	2	2			2		2		2	6
REA		1		1				0									1
GIN POR																	
OTR																	
SKUPA J	3	2		5	5	2	3	10	2	4	4	10	1	3	1	5	30

CD ob sprejemu

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	AP R	MA J	JUN	II	JUL	AV G	SEP	III	OK T	NO V	DEC	IV	SK U
INTER NI	3	1		4	1			1			1	1					6
KRG					1			1									1
PBZ									1			1					1
REA		1		1													1

GIN POR																	
OTR																	
SKUPAJ	3	2		5	2			2	1		1	2	0	0	0	0	9

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA CD ob sprejemu

DT	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAJ	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OKT	NOV	DEC	IV	SKUPAJ
Enote DSO																	
ODD.SB Ptuj																	
DU HRVAŠKA																	
UKC MB									1			1					1
UKC LJ																	
Ostale SB																	
OI																	
PB ORMOŽ																	
Z. DORNAVA																	
VEČ X HOSP.	1	1		2													2
DOLG. HOSP.																	
DIALIZA																	
ANTIBIOTIKI	2	1		3	2			2			1	1					6
Sprejem v EIT																	
Tuj državljan																	
SKUPAJ	3	2		5	2			2	1		1	2					9

CD pridobljene

ODD.	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAJ	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OKT	NOV	DEC	IV	SKU
INTER NI					2	1	1	4		4	3	7	1	1	1	3	14
KRG					1		1	2									2
PBZ						1	1	2	1			1		2		2	5
REA																	
GIN POR																	
OTR																	
SKUPAJ					3	2	3	8	1	4	3	8	1	3	1	5	21

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA PRENOS

DT	JAN	FEB	MAR	I	APR	MAJ	JUN	II	JUL	AVG	SEP	III	OKT	NOV	DEC	IV	SK.
----	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----

DOLGOTRAJN O ZDRAVLJENJE									1	4	2	7	1	3	1	5	12
INVAZIVNI POSEGI																	
OSNOVNO ZDR.STANJE											1	1					1
NEZNANI VIRI PRENOSA																	
SKUPAJ									1	4	3	8	1	3	1	5	13

Opombe: Dolgotrajno zdravljenje: dolgotrajna hospitalizacija, antibiotiki ; Invazivni posegi: katetri (TUK, CVK), mehanska ventilacija, kirurške rane; Osnovno zdravstveno stanje: kronične bolezni, oslavljen imunski odziv; Neznani viri prenosa: osebje, drugi pacienti, svojci/obiskovalci; kontaminirana oprema/okolje **(dejavniki tveganja, so se pričeli vpisovati z mesecem julijem)**

PRIJAVE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB**I. TRIMESEČJE**

ODDELEK	SEČILA	PLJUČNICE	RANE	SEPSE	SKUPAJ
INTERNI					
KRG	8 (5x TUK)				8
PBZ	1 (1x TUK)				1
REA					
GIN POR					
OTR					
SKUPAJ	9 (6 x TUK)				9

II. TRIMESEČJE

ODDELEK	SEČILA	PLJUČNICE	RANE	SEPSE	SKUPAJ
INTERNI	1 (1x TUK)				1
KRG	4 (4x TUK)	3	1		8
PBZ	4 (1x TUK)				4
REA	1	2			3
GIN POR					
OTR					
SKUPAJ	10 (6 x TUK)	5	1		16

III. TRIMESEČJE

ODDELEK	SEČILA	PLJUČNICE	RANE	SEPSE	SKUPAJ
INTERNI					
KRG	4 (2x TUK)	1			5
PBZ	6 (5x TUK)				6
REA	2 (2x TUK)	3	3	2	10
GIN POR					
OTR					
SKUPAJ	12 (9 x TUK)	4	3	2	21

IV. TRIMESEČJE

ODDELEK	SEČILA	PLJUČNICE	RANE	SEPSE	SKUPAJ
INTERNI					
KRG	2 (2 x TUK)	1	1		4
PBZ	5 (2x TUK)				5
REA	2 (2x TUK)	2	1	2	7
GIN POR					
OTR					
SKUPAJ	9 (6 x TUK)	3	2	2	16

SKUPAJ V LETU 2025

ODDELEK	SEČILA	PLJUČNICE	RANE	SEPSE	SKUPAJ
INTERNI	1 (1 x TUK)				1
KRG	18 (14 x TUK)	5	2		25
PBZ	16 (9 x TUK)				16
REA	5 (4 x TUK)	7	4	4	20
GIN POR					
OTR					
SKUPAJ	40 (28 x TUK)	12	6	4	62

PRILOGA C:

POROČILO O VEČKRATNO ODPORNIH MIKROORGANIZMIH – PRIMERJAVA 2024 / 2025

UVOD

V poročilu so predstavljeni podatki o zaznavanju večkratno odpornih mikroorganizmov (VOM) v SB dr. Jožeta Potrča Ptuj za leto 2025, s primerjavo z letom 2024. Podatki temeljijo na ciljno odvzetih nadzornih kužninah ob sprejemu bolnikov ter med hospitalizacijo, skladno z oceno tveganja.

V letu 2025 je bilo v bolnišnico sprejetih 11.658 bolnikov. Nadzorne kužnine so bile odvzete za MRSA, ESBL, VRE, CRE (kolistin rezistentni in brez kolistin rezistentnih sevov), CRPs, CRAb in *Clostridioides difficile*. Namen odvzemov je zgodnje zaznavanje kolonizacije ali okužbe ter preprečevanje prenosa mikroorganizmov znotraj bolnišnice.

Poročilo omogoča sistematičen pregled in primerjavo epidemioloških trendov, podaja vpogled v obseg bolnišnično pridobljenih okužb in podpira odločitve o preventivnih ukrepih. Podatki so pomemben vir za zagotavljanje varnosti bolnikov, optimizacijo nadzora VOM ter pravočasno ukrepanje ob zaznanih izbruhih.

Pri interpretaciji odstotkov je potrebna previdnost, saj lahko že posamezni primer pri majhnih absolutnih številkah pomembno vpliva na izračun deleža.

MRSA

Po oddelkih

Oddelek	2024 – vsi	2024 – pridobljeni	%	2025 – vsi	2025 – pridobljeni	%
Interni	68	7	10 %	88	11	13 %
KRG	8	3	38 %	14	7	50 %
PBZ	9	1	11 %	8	6	75 %
REA	10	3	30 %	12	1	8 %

GIN POR	–	–	–	3	1	33 %
OTR	–	–	–	1	0	0 %
SKUPAJ	95	14	15 %	125	26	21 %

Po kvartalnih

Kvartal	2024 – vsi	2024 – pridobljeni	%	2025 – vsi	2025 – pridobljeni	%
I	28	1	4 %	23	7	30 %
II	16	2	13 %	25	4	16 %
III	25	8	32 %	33	5	15 %
IV	26	3	12 %	36	6	17 %
SKUPAJ	95	14	15 %	125	26	21 %

V letu 2025 je v primerjavi z letom 2024 opazen porast bolnišnično pridobljenih primerov MRSA, predvsem v posameznih kvartalnih in oddelkih. Povečanje sovpada z večjo obremenitvijo bolnišnice, sezonskimi okužbami, prostorsko stisko ter okrepljenim nadzorom ob sumu na prenose. Absolutne številke ostajajo relativno nizke, vendar podatki opozarjajo na potrebo po doslednem izvajanju ukrepov.

VRE

Po oddelkih

Oddelok	2024 – vsi	2024 – pridobljeni	%	2025 – vsi	2025 – pridobljeni	%
Interni	156	106	68 %	74	49	66 %
KRG	7	3	43 %	9	7	78 %
PBZ	10	5	50 %	4	2	50 %
REA	15	12	80 %	8	4	50 %
SKUPAJ	188	126	67 %	95	62	65 %

Po kvartalnih

Kvartal	2024 – vsi	2024 – pridobljeni	%	2025 – vsi	2025 – pridobljeni	%
I	95	76	80 %	55	41	75 %
II	44	18	41 %	29	15	52 %
III	14	7	50 %	4	2	50 %
IV	35	25	71 %	7	4	57 %
SKUPAJ	188	126	67 %	95	62	65 %

V letu 2025 pri VRE beležimo upad skupnega števila zaznanih primerov v primerjavi z letom 2024, kar kaže na učinkovitost spremenjenega režima nadzornega vzorčenja, sprejetega na 2. seji KOBO dne 12. 6. 2025. Kljub temu delež bolnišnično pridobljenih primerov na posameznih oddelkih ostaja relativno visok, kar kaže na vztrajno prisotnost VRE v bolnišničnem okolju. To poudarja potrebo po doslednem izvajanju izolacijskih ukrepov, higieni rok, nadzoru bolnikovega okolja ter rednem nadzornem vzorčenju. Visoki odstotki so ponekod posledica majhnega absolutnega števila primerov.

ESBL

Po oddelkih

Oddelek	2024 – vsi	2024 – pridobljeni	%	2025 – vsi	2025 – pridobljeni	%
Interni	214	34	16 %	132	19	14 %
KRG	29	15	52 %	27	15	56 %
PBZ	25	7	28 %	22	16	73 %
REA	23	8	35 %	22	3	14 %
SKUPAJ	294	64	22 %	207	53	25 %

Po kvartalih

Kvartal	2024 – vsi	2024 – pridobljeni	%	2025 – vsi	2025 – pridobljeni	%
I	73	13	18 %	34	7	21 %
II	58	10	17 %	42	14	33 %
III	91	20	22 %	64	20	31 %
IV	72	21	29 %	66	12	18 %
SKUPAJ	294	64	22 %	207	53	25 %

V letu 2025 beležimo zmanjšanje skupnega števila zaznanih ESBL primerov v primerjavi z letom 2024, vendar ostaja delež bolnišnično pridobljenih primerov pomemben. Podatki kažejo, da je ESBL še vedno pomemben epidemiološki problem, ki zahteva dosledno izvajanje standardnih in dodatnih higienskih ukrepov, racionalno uporabo antibiotikov ter dosledno jemanje nadzornih kužnin.

CRE – brez kolistin rezistentnih sevov (S)

Po oddelkih

Oddelek	2024 – vsi	2024 – pridobljeni	%	2025 – vsi	2025 – pridobljeni	%
Interni	16	2	13 %	32	19	59 %
KRG	7	0	0 %	18	15	83 %
PBZ	27	0	0 %	2	2	100 %
REA	6	3	50 %	6	3	50 %
SKUPAJ	56	5	9 %	58	39	67 %

Po kvartalih

Kvartal	2024 – vsi	2024 – pridobljeni	%	2025 – vsi	2025 – pridobljeni	%
I	7	0	0 %	4	2	50 %
II	6	0	0 %	9	7	78 %
III	13	5	38 %	5	3	60 %

IV	30	0	0 %	40	27	68 %
SKUPAJ	56	5	9 %	58	39	67 %

V letu 2025 je število primerov CRE S občutno naraslo v primerjavi z letom 2024, kar odraža izbruhe zlasti na oddelkih z dolgotrajno hospitalizacijo in invazivnimi posegi.. Visoki odstotki bolnišnično pridobljenih primerov kažejo na širjenje okužb, zato so potrebni intenzivni preventivni ukrepi, stroga izolacija, dosledna higienska kontrola ter natančno spremljanje prenosa med bolniki po protokolu odvzema brisov. Obvladovanje tega področja ostaja ključen izziv obvladovanja okužb in zahteva stalno pozornost službe za obvladovanje bolnišničnih okužb.

CRE – kolistin rezistentni sevi (R)

Po oddelkih

Oddelek	2024 – vsi	2024 – pridobljeni	%	2025 – vsi	2025 – pridobljeni	%
Interni	11	1	9 %	2	1	50 %
KRG	2	0	0 %	1	0	0 %
PBZ	2	1	50 %	0	0	0 %
REA	6	5	83 %	2	1	50 %
SKUPAJ	21	7	33 %	5	2	40 %

Po kvartalih

Kvartal	2024 – vsi	2024 – pridobljeni	%	2025 – vsi	2025 – pridobljeni	%
I	4	2	50 %	0	0	0 %
II	3	0	0 %	1	0	0 %
III	12	5	42 %	2	1	50 %
IV	2	0	0 %	2	1	50 %
SKUPAJ	21	7	33 %	5	2	40 %

Majhno število primerov pomeni, da se odstotki že pri enem ali dveh dodatnih primerih močno spreminjajo. Število zaznanih kolistin rezistentnih CRE sevov je sicer nizko, vendar epidemiološko izjemno pomembno. V letu 2025 smo beležili posamezne bolnišnično pridobljene primere, pri katerih je vsaka zaznava zahtevala takojšnje ukrepanje, stroge izolacijske ukrepe ter intenziven nadzor, saj gre za mikroorganizme z zelo omejenimi terapevtskimi možnostmi.

CRAb

Po oddelkih

Oddelek	2024 – vsi	2024 – pridobljeni	%	2025 – vsi	2025 – pridobljeni	%
---------	---------------	-----------------------	---	---------------	-----------------------	---

Interni	6	2	33 %	6	2	33 %
KRG	1	0	0 %	1	0	0 %
REA	1	0	0 %	1	0	0 %
SKUPAJ	8	2	25 %	8	2	25 %

Po kvartalih

Kvartal	2024 – vsi	2024 – pridobljeni	%	2025 – vsi	2025 – pridobljeni	%
I	1	0	0 %	1	0	0 %
II	–	–	–	–	–	–
III	4	0	0 %	4	2	50 %
IV	3	2	67 %	3	0	0 %
SKUPAJ	8	2	25 %	8	2	25 %

CRAb ostaja redek, a visoko rizičen mikroorganizem. V letu 2025 je bilo zaznanih malo primerov, posamezni pa so bili bolnišnično pridobljeni. Zaradi visoke odpornosti in možnosti izbruhov je potrebno nadaljnje dosledno izvajanje nadzora.

CRPs

Po oddelkih

Oddelek	2024 – vsi	2024 – pridobljeni	%	2025 – vsi	2025 – pridobljeni	%
Interni	9	3	33 %	10	6	60 %
KRG	3	2	67 %	4	4	100 %
PBZ	1	1	100 %	2	2	100 %
REA	10	8	80 %	11	7	64 %
SKUPAJ	23	14	61 %	27	19	70 %

Po kvartalih

Kvartal	2024 – vsi	2024 – pridobljeni	%	2025 – vsi	2025 – pridobljeni	%
I	6	2	33 %	7	4	57 %
II	2	1	50 %	8	5	63 %
III	5	3	60 %	11	11	100 %
IV	10	8	80 %	1	–	–
SKUPAJ	23	14	61 %	27	19	70 %

Pri CRPs v letu 2025 beležimo porast deleža bolnišnično pridobljenih primerov v primerjavi z letom 2024, predvsem na oddelkih z večjim deležem invazivnih posegov. Visoki deleži so deloma posledica majhnega absolutnega števila primerov, vendar hkrati opozarjajo na potrebo po dosledni higieni rok, strogih izolacijskih ukrepih, pravilnem čiščenju in razkuževanju bolnikovega okolja in odtokov v bolniških sobah, ter doslednemu jemanju nadzornih kužnin.

Clostridioides difficile (CD)

Po oddelkih

Oddelek	2024 – vsi	2024 – pridobljeni	%	2025 – vsi	2025 – pridobljeni	%
Interni	29	18	62 %	20	14	70 %
KRG	3	2	67 %	3	2	67 %
PBZ	4	2	50 %	6	5	83 %
REA	9	7	78 %	1	0	0 %
SKUPAJ	44	29	66 %	30	21	70 %

Po kvartalih

Kvartal	2024 – vsi	2024 – pridobljeni	%	2025 – vsi	2025 – pridobljeni	%
I	10	5	50 %	5	2	40 %
II	5	4	80 %	10	7	70 %
III	14	10	71 %	8	6	75 %
IV	15	10	67 %	7	6	86 %
SKUPAJ	44	29	66 %	30	21	70 %

Pri okužbah s *Clostridioides difficile* v letu 2025 beležimo primerljivo oziroma rahlo nižje skupno število primerov kot v letu 2024, delež bolnišnično pridobljenih primerov pa ostaja visok. To odraža naravo same okužbe, povezane z antibiotično terapijo, starostjo bolnikov in dolžino hospitalizacije, ter zahteva stalno pozornost pri izvajanju ukrepov za preprečevanje prenosa.

PRILOGA 3:

POROČILO KAZALNIKI KAKOVOSTI MZ RS, leto 2025

KOLONIZACIJA Z MRSA

LETO 2025	1/4	2/4	3/4	4/4	SKUPNO
ŠT. VSEH SPREJEMOV V BOLNIŠNICO	3047	2926	2780	2905	11.658
ŠT. BOLNIKOV, KI SMO JIM OB SPREJEMU ODVZELI NK na MRSA	388	364	546	344	1.650 (14%)
ŠT. VSEH BOLNIKOV Z MRSA	23 (6%)	33	33	36	125 (8%)
ŠT. BOLNIKOV, KI SO MRSA PRIDOBILI V TEKU HOSPITALIZACIJE V NAŠI USTANOV	7 (2%)	8	5	6	26 (2%)

LETO 2025	1/4	2/4	3/4	4/4	SKUPNO
ŠT. SPOROČENIH POŠKODB Z OSTRIMI PREDMETI	4	3	2	0	9
ŠT. VSEH ZAPOSLENIH V SB PTUJ	619	625	622	627	623

DELEŽ	0,65%	0,48%	0,3%	0	1,4%
-------	-------	-------	------	---	------

POŠKODBE Z OSTRIMI PREDMETI

OKUŽBA KIRURŠKE RANE

LETO 2025	1/4	2/4	3/4	4/4	SKUPNO
KUMULATIVNA INCIDENCA OKR	0%	0%	0%	0%	0%
GOSTOTA INCIDENCE OKR PRED ODPUSTOM	0%	0%	0%	0%	0%
ŠT. ARTROPLASTIK KOLKA	30	42	50	51	173

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

Za kumulativno incidenco so upoštevani samo podatki iz bolnišničnega sistema Birpis (morebitne OKR, ki so bile obravnavane pri OIZ niso upoštevane).

HIGIENA ROK

LETO 2025	1/4	2/4	3/4	4/4	SKUPNO
Število pravilno izvedenih dejanj zaposlenih v enotah intenzivne terapije (razkuževanje ali umivanje)	/	86	/	88	174
Število priložnosti za higieno rok pri zaposlenih v enotah intenzivne terapije	/	96	/	95	191
Število pravilno izvedenih dejanj zaposlenih na oddelkih, ki niso enote intenzivne terapije (razkuževanje ali umivanje)	/	689	/	720	1.409
Število priložnosti za higieno rok pri zaposlenih, ki niso enote intenzivne terapije	/	713	/	741	1.454

PRILOGA 4:

POROČILO O IZVEDENIH IZOBRAŽEVANJIH S PODROČJA PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA OKUŽB, POVEZANIH Z ZDRAVSTVOM

V letu 2025 so bila v Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča Ptuj izvedena številna izobraževanja s področja preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom. Namen izobraževanj je bil zagotavljanje varne in kakovostne zdravstvene obravnave, obnova znanja zaposlenih ter seznanjanje z veljavnimi standardi, navodili in dobrimi praksami na področju obvladovanja okužb.

Izobraževanja so bila namenjena zaposlenim v zdravstveni negi na vseh oddelkih, ambulantah in enotah bolnišnice, zaposlenim v podpornih službah ter drugim sodelujočim, glede na vsebino posameznega izobraževanja.

Izobraževanja izvedena v obdobju januar – marec 2025

V prvem trimesečju leta 2025 so bila izvedena naslednja izobraževanja in obnove standardov:

- **Ločevanje odpadkov in načrt ravnanja z odpadki v SB Ptuj** (januar 2025) – vsi zaposleni ZN na oddelkih- obnovitev standarda po oddelkih
- **Preprečevanje prenosa okužb s čiščenjem in razkuževanjem pripomočkov** (marec 2025)- vsi zaposleni ZN na oddelkih- obnovitev standarda po oddelkih
- **Higienski režim v bolniških sobah** (marec 2025)- vsi zaposleni ZN na oddelkih- obnovitev standarda po oddelkih
- **Čiščenje in vzdrževanje pripomočkov na oddelku za fizioterapijo** (marec 2025)- vsi zaposleni FTH na oddelku FTH- obnovitev standard na oddelku FTH
- **Predavanje za dijake, študente, pripravnike– higiena rok, OPZ, izolacije, incident – 31.3.2025** (16 udeležencev)

Izobraževanja so bila izvedena pri zaposlenih v zdravstveni negi iz vseh oddelkov, ambulant in enot ter pri zaposlenih na oddelku za fizioterapijo in v rentgenski diagnostiki.

Izobraževanja s področja ravnanja z odpadki se je udeležil tudi čistilni servis.

V tem obdobju izobraževanj za zdravnike ni bilo izvedenih.

Izobraževanja izvedena v obdobju april – junij 2025

V drugem trimesečju leta 2025 so bila izvedena naslednja izobraževanja:

- **Vrste bolnišničnih okužb in odporne bakterije**- 10. 4. 2025 (74 udeležencev)
- **Higiena rok** 14. 5. 2025 (79 udeležencev)
- **Obnovitev navodil za delo: Garje in ošpice** (maj 2025), vsi zaposleni na oddelkih- obnovitev standarda po oddelkih. Navodilo za delo N02-101- »Ukrepi za preprečevanje prenosa ošpic v bolnišnici« je bilo obnovljeno 12.05.2025
- **Hartmann – Because it matters: Innovations in Infection Prevention** – spletno predavanje preko Zooma (20. 5. 2025),
- **Preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstvom** – strokovno srečanje v Hotelu Rožkar (26. 5. 2025),
- **Varnost pri rokovanju z ostrimi predmeti** 11. 6. 2025 – (88 udeležencev)

Obnovitev navodil za delo *Garje in ošpice* so predstojniki oddelkov in strokovne vodje zdravstvene nege predelali z zaposlenimi na oddelkih, prav tako so bila navodila predelana pri zaposlenih na oddelku za fizioterapijo in v čistilni ekipi.

Izobraževanja izvedena v obdobju oktober – december 2025

V zadnjem trimesečju leta 2025 so bila izvedena naslednja izobraževanja:

- **Predavanje za novo zaposlene– higiena rok, OPZ, izolacije, incident – 18.9.2025** (7 udeležencev)
- **Uvodno predavanje za dijake Gimnazije Ormož – higiena rok, OPZ, izolacije, incident** 14. 10. 2025, (17 udeležencev)
- **Obnovitev navodil za delo: Ukrepi za preprečevanje prenosa bakterij, ki izločajo karbapenemaze** (oktober 2025), vsi zaposleni na oddelkih- obnovitev standarda po oddelkih
- **Higiena rok, vzdrževanje pripomočkov in neposredne bolnikove okolice** 19. 11. 2025- (130 udeležencev)
- **Uvodno predavanje za dijake Gimnazije Ormož – higiena rok, OPZ, izolacije, incident** 9. 12. 2025, (22 udeležencev)

- **Ukrepi za preprečevanje prenosa bakterij, ki izločajo karbapenemaze** 10. 12. 2025, (50 udeležencev)
- **Obnovitev navodil za delo: »Prijavljanje nalezljivih bolezni v SB dr. Jožeta Potrča Ptuj N02-19«** (november–december 2025). Navodilo za delo N02-19- »Prijavljanje nalezljivih bolezni v SB dr. Jožeta Potrča Ptuj« je bilo obnovljeno 20.10.2025. Navodilo *Prijavljanje nalezljivih bolezni* so predstojniki oddelkov predstavili zdravnikom, zaposlenim na posameznih oddelkih bolnišnice.

Zaključek

Z izvedenimi izobraževanji je bolnišnica v letu 2025 zagotavljala redno posodabljanje znanja zaposlenih ter dosledno izvajanje ukrepov za preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstvom. Izobraževanja so pomembno prispevala k večji varnosti pacientov, zaposlenih in delovnega okolja ter k ohranjanju visoke ravni kakovosti zdravstvene obravnave.

*Posameznih izobraževanj se je udeležilo med 50 in 130 zaposlenih, **povprečno približno 84 udeležencev na izvedbo**. Glede na to, da je v zdravstveni negi zaposlenih 298 sodelavcev, dodatno 114 zdravstvenih sodelavcev ter skupno približno **610 zaposlenih** v bolnišnici, si prizadevamo za še širšo dostopnost vsebin, da bi bili z aktualnimi standardi in ukrepi seznanjeni prav vsi.*

*Zato zaposlenim redno posredujemo obnovitve standardov neposredno na oddelke, v **prihodnje pa načrtujemo tudi objavo izobraževalnih vsebin na intranetu**, kar bo omogočilo dostop do znanja vsem zaposlenim kadarkoli in ne glede na delovni raspored.*

PRILOGA 5:

POROČILO O ŠTEVILU PRIJAVLJENIH INCIDENTOV - Poškodbe z ostrimi predmeti – možnost prenosa okužbe V LETU 2025:

V obravnavanem obdobju smo zabeležili **9 prijav incidentov**. V vseh primerih je šlo za **vbod z iglo**, kar zahteva nadaljnje ukrepe in dosledno spremljanje v skladu s protokolom za obravnavo izpostavljenosti okužbam.

V vseh prijavljenih primerih:

- je šlo za **znanega pacienta (index osebo)** oziroma je bil **znan morebiten vir okužbe**,
- so zaposleni pri delu **uporabljali ustrezna osebna varovalna sredstva**,
- je bil **izveden postopek prve pomoči**,
- so zaposleni opravili **pregled pri kirurgu**,
- so zaposleni opravili tudi **pregled pri infektologu**.

Izobraževanje na temo **»Ravnanje ob poškodbi pri delu, pri kateri obstaja možnost prenosa okužbe«** je bilo izvedeno v skladu s Programom obvladovanja bolnišničnih okužb (POBO).

Tudi v prihodnje si bomo **aktivno prizadevali za večjo ozaveščenost zaposlenih**, tako glede **preprečevanja poškodb z ostrimi predmeti** kot tudi glede **pomena pravočasne in dosledne prijave vseh incidentov**, saj je prijava ključna za ustrezno obravnavo zaposlenega in izboljševanje varnosti delovnega okolja.

Predlogi za izboljšave

Za nadaljnje zmanjševanje tveganja za poškodbe z ostrimi predmeti in možnost prenosa okužb predlagamo:

- **ponovitev izobraževanja za vse zaposlene** o postopku in pomenu prijave ter obravnave poškodb z ostrimi predmeti ter povezanih tveganjih,
- **izvajanje pogovorov in ciljanih izobraževanj znotraj negovalnih timov oziroma posameznih oddelkov**, pod vodstvom strokovnih vodij,
- **dodatno poučevanje o varnem ravnanju z ostrimi uporabljenimi predmeti** in ukrepih za preprečevanje poškodb,
- **spodbujanje doslednega in takojšnjega prijavljanja vseh incidentov**, tudi tistih brez vidnih posledic,
- **širšo uporabo varnih pripomočkov** pri delu z ostrimi predmeti.



**SPLOŠNA BOLNIŠNICA
dr. Jožeta Potrča PTUJ**

**PROGRAM IN LETNO POROČILO
KAKOVOST IN VARNOST
za leto 2025**

Izvajalec zdravstvene dejavnosti: SPLOŠNA BOLNIŠNICA DR. JOŽEZA POTRČA PTUJ

Odgovorna oseba: Anica Užmah

Osebna izkaznica izvajalca zdravstvene dejavnosti

Ime: SB PTUJ

Sedež: Potrčeva cesta 23, Ptuj, 2250 Ptuj

Matična številka: 5054796000

Davčna številka: 35767294

Telefon: 02 7491400

Elektronska pošta: tajnistvo@sb-ptuj.si

Spletna stran: www.sb-ptuj.si

Datum ustanovitve: Leto 1993, Sklep o preoblikovanju Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča Ptuj v javni zdravstveni zavod, št. 511-02/93-13/1-8 z dne 11. 2. 1993.

Dejavnost - i: R86.100 - Bolnišnična zdravstvena dejavnost

Vodstvo:

Direktor: Anica Užmah, mag. poslovnih ved

Strokovni direktor: ddr. Teodor Pevec, dr. med., spec.

Pomočnica direktorice za zdravstveno nego: Anita Vršič, mag. zdr. nege

1. Zakonske in druge pravne podlage za pripravo programa in letnega poročila

- Zakon o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu
(Uradni list RS, št. 102/2024, v nadaljnjem besedilu ZZKZ)
- Pravilnik o zahtevah za pridobivanje in vzdrževanje kompetenc s področja kakovosti v zdravstvu
(Uradni list RS, št. 39/25 in 41/25 – popr, v nadaljnjem besedilu Pravilnik o kompetencah)
- Uredba o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025
(Uradni list RS, št. 13/25, 56/25 in 110/25, v nadaljnjem besedilu Uredba)
- Metodološka navodila za spremljanje in poročanje kazalnikov kakovosti v zdravstvu iz Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivosti, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025 (različica 3, julij 2025)
- Smernice za vzpostavitev modela kakovosti in varnosti obravnave pri izvajalcih socialno varstvenih storitev v pristojnosti Ministrstva za solidarno prihodnost in dolgotrajne oskrbe

2. Struktura in odgovornosti

Predstavniki vodstva za kakovost: Anita Vršič, mag. zdr. nege.

Namestnik PVK: prim.doc.ddr. Teodor Pevec, dr. med., spec., svetnik

Pooblaščenec za varnost pacientov: Aljaž Čuš, dr. med., spec.

Komisija za kakovost in varnost:

Simonca Kalšek, dr. med., spec., predsednica

Mateja Horvat, mag. farm., spec., članica

Mojca Završnik, univ. dipl. biol., spec., članica

Damijana Bosilj, dr. med., spec., članica

Anita Vršič, mag. zdr. nege., članica

Mateja Sep, univ. dipl. prav., članica

3. Strategija kakovosti in varnosti

V skladu s strateškimi usmeritvami in dolgoročnimi cilji, smo izpostavili letne cilje za 2025 v šestih ključnih področjih.

1. Izvajanje delovnega programa
2. Varna in kakovostna zdravstvena obravnava
3. Uravnoteženo finančno poslovanje
4. Optimizacija poslovnih procesov (učinkovita obravnava, varno delovno okolje)
5. Zagotavljanje ustreznega števila in kompetentnega kadra glede na kadrovske načrte
6. Prostori, oprema, informacijska podpora

Politika kakovosti

Vsi zaposleni v SB Ptuj opravljamo svoje storitve v okviru najnovejših strokovnih smernic, pri čemer ravnamo skrajno odgovorno in etično. Vse odločitve in dejanja spremlja racionalna presoja in stroškovna učinkovitost. Na delovanje vplivajo:

- Klinične poti
- Strokovni standardi in navodila
- Zahteve odjemalcev
- Razpoložljivost virov
- Strokovne zahteve
- Razvoj stroke, okolje v katerem delujemo
- Analize procesov
- Predlogi zaposlenih ter zakoni in predpisi.

Prizadevamo si, da vsak bolnik, ki je v naši oskrbi dobi najboljšo razpoložljivo storitev. Skrbimo za vire, ki to omogočajo.

Zaposlenim omogočamo pridobivanje strokovnih znanj in širimo dejavnost, da smo primerljivi z drugimi tovrstnimi ustanovami v Sloveniji.

Strateški cilji

Skladnost s politiko kakovosti smo si postavili strateške cilje:

- redno izvajanje in nadziranje vodenja zdravstvene obravnave
- redno pregledovanje dokumentacij in nadzor nad viri
- izvajanje kakovostnih storitev za naše bolnike
- spoštovanje osebnosti bolnikov, svojcev in zaposlenih
- vzajemno, odgovorno in korektno sodelovanje, ki pripelje do najboljših rezultatov zdravljenja
- kontinuirano izobraževanje zaposlenih
- zadovoljstvo bolnikov, svojcev in zaposlenih.

Oddelek za laboratorij je že pred časom pridobil certifikat po standardu ISO 9001 in kot prvi laboratorij v Sloveniji pridobil akreditacijo po standardu ISO 15189. V okviru tega standarda ima tudi opredeljeno Politiko kakovosti.

Prav tako je certificiran po standardu ISO 9001 proces dela v sterilizaciji, ki ima tudi opredeljeno Politiko kakovosti.

Zdravstvena nega je pripravila Poslovnik kakovosti zdravstvene nege in oskrbe v okviru katerega je prav tako opredelila Politiko kakovosti.

SB Ptuj je v začetni fazi vzpostavitve sistema vodenja kakovosti za celotno bolnišnico in v tem kontekstu bo za celotni bolnišnico postavljena enotna Politika kakovosti.

4. Program in letni načrt za zagotovitev in izboljšanje kakovosti in varnosti pacientov

4.1 Letni cilji namenjeni izboljševanju kakovosti in varnosti pacientov

- Krepitev področja varne in kakovostne zdravstvene obravnave (notranje presoje izvedenih aktivnosti na področju zdravstvene nege, zdravljenja, zdravil, laboratorij, higiena rok, interni strokovni nadzori),
- Doseganje primerljivih rezultatov zdravljenja z drugimi regijskimi bolnišnicami (kazalniki na podlagi rutinskih podatkov iz obračunskega sistema storitev),
- Stalno izboljševanje zadovoljstva pacientov (spremljanje pritožb, pohval, izvedba ankete zadovoljstva z obravnavo),
- Obvladovanje sistema vodenja kakovosti,
- Vzdrževanje pridobljenih standardov (ISO, novorojenčku prijazna bolnišnica...),
- Izboljšanje informiranja uporabnikov zdravstvenih storitev in izvajanje ciljnih informativno-izobraževalnih promocijskih akcij na različnih področjih.

4.2 Ugotovitve ob spremljanju kazalnikov kakovosti (*trend, ukrepi za izboljšanje*)

4.2.1 (*minimalne zahteve določene v Metodoloških navodilih za spremljanje in poročanje kazalnikov kakovosti v zdravstvu iz Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivosti, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025 (različica 3, julij 2025)*)

V letu 2025 je potekalo redno spremljanje in objavljanje obveznih kazalnikov kakovosti v skladu z veljavno metodologijo. O kazalnikih kakovosti poročamo Ministrstvu za zdravje.

Tabela: Kazalniki kakovosti in varnosti

		Vrednost kazalnika za leto 2025 - metodologija	Vrednost v številkah/%	Dosežene ciljne vrednosti v letu 2025 (označite DA/NE)
1	Učinkovitost dela v operacijskem bloku			
	1.1 Zasedenost operacijske dvorane	73,08%	73,08%	NE
	1.2 Delež odpadlih načrtovanih posegov	6,49%	6,49%	NE
	1.3. Urgentne operacije glede na načrtovane	30,58%	30,58%	DA
2	Kolonizacije z MRSA			
	Incidenca v bolnišnici pridobljenih MRSA	0,23	27 pacientov, ki so pridobili MRSA	DA

3	Razjede zaradi pritiska			
	3.1 Prevalenca RZP/PZP v bolnišnici	3,54	343 pacientov z RZP/PZP – sprejem + pridobljeni	Ni možno planirati
	3.2 Incidenca v bolnišnici pridobljenih RZP/PZP	0,71	69 pacientov je RZP/PZP pridobilo	DA
	3.3 Incidenca RZP/PZP ob sprejemu v bolnišnico	2,83	274 pacientov je PZP7RZP imelo ob sprejemu	Ni možno planirati
4	Padci pacientov			
	4.1 Prevalenca vseh padcev v bolnišnici	0,35	21 pacientov je doživelo padec	DA
	4.2 Incidenca padcev s postelje	0,11	7 padcev iz postelje	DA
	4.3 Poškodbe pri padcih	38 %	8 poškodb	NE
	4.4 Incidenca padcev v ambulantni (vključno s primarno) zdravstveni dejavnosti	0	0	
5	Poškodbe z ostrimi predmeti	1,8	9 – sporočenih poškodb z ostrimi predmeti	NE
6	Kultura varnosti			DA
	Kultura varnosti - ambulate	0,04	5 – sporočenih odklonov	DA
	Kultura varnosti - hospital	0,06	9 – sporočenih odklonov	DA
7	Okužba kirurške rane	/		/
	7.1 Kumulativna incidenca OKR	/		/
	7.2 Kumulativna incidenca OKR pred odpustom (po vrsti operacije)	/		/
	7.3 Gostota incidence OKR pred odpustom	/		/

8	Higiena rok			
	8.1 Doslednost higiene rok v enotah intenzivne terapije	91%	174 – pravilno izvedenih priložnosti	DA
	8.2 Doslednost higiene rok -ostali oddelki	96%	1525 - pravilno izvedenih priložnosti	DA
9	Z zdravjem povezana kakovost življenja bolnika (EQ-5D-5L)	/		/

4.2.2 Ostali kazalniki kakovosti (kazalniki izida, strukturni kazalniki, kazalniki procesov, ..., primerljivost, ukrepi)

Kazalnik: Radiologija

- delež nepravilno napotenih hospitalnih pacientov na RTG, CT in MR preiskave (nepravilno vpisana vrsta preiskave v informacijski sistem): do 3 % na mesec; povprečno 2,79 % letno
- delež nepravilno napotenih ambulantnih pacientov na RTG, CT in MR preiskave (nepravilno vpisana vrsta preiskave v informacijski sistem): do 1,5 % na mesec; povprečno 1,34 % letno ,
- delež zavrnjenih preiskav zaradi neustrezne priprave pacienta (tešč, neizpolnjeni kriteriji priprave) na preiskavo in neustrezne dokumentacije ter neustrezne napotitve pacienta na preiskavo iz strani napotnega zdravnika: do 1 % mesečno; povprečno 0,57% letno ,
- delež nepravilno sprejetih pacientov (nepravilna identifikacija): do 0,5% mesečno; povprečno 0,00% letno
- delež napačno transportiranih hospitalnih pacientov (napačna diagnostika, napačen pacient): do 1% mesečno; povprečno 0% letno
- V letu 2025 izpolnjujejo vse cilje kazalnikov kakovosti za sprejem pacienta, na katere vplivajo zaposleni na radiološkem oddelku.

Kazalnik: Laboratorij

V laboratoriju se spremljajo kazalniki kakovosti v predpreiskovalnem, preiskovalnem in popreiskovalnem procesu. V vseh treh procesih kazalniki dosegajo zastavljene cilje.

Kazalnik: Okulistika- kazalniki pri operaciji sive mreže

V letu 2025 smo operirali 462 oči zaradi sive mreže.

- **Medoperativni zapleti:** ni bilo zapletov
- **1. dan po operaciji :**
 - edem roženice: 57 pacientov je imelo blago oteklino roženice, predvsem pacienti z zelo napredovalo sivo mrežo, kjer je bilo potrebno veliko energije ultrazvoka za razbijanje leče
 - vnetje: 5 zgodnjih znakov vnetja, po topični antibiotični terapiji se je naslednji dan fibrin resorbiral, pri eni pacientki smo opravili spiranje

- povišan IOP nad 30 mm Hg : 19 oči- pri pacientih smo skozi stranski rez spustili prekatno vodko ambulantno in topično kapali antiglavkomske terapije 1 dan
- prolaps irisa : pri nobenem pacientu ni prišlo do prolapsa irisa

- **1. teden po operaciji:** :

- izboljšana vidna ostrina : pri 461 pacientih, pri enem pacientu je bila poslabšanja vidna ostrina zaradi napredovanja degenerativnih sprememb v rumeni pegi.

4.3 Razvoj in uporaba kliničnih smernic/ kliničnih poti, standardno operativnih postopkov, dobrih praks, kodeksov

Tabela: Tabela obstoječih kliničnih poti z datumom posodobitve

Naziv klinike, inštituta, oddelka ali službe	Naziv klinične poti	Zadnja posodobitev	Prispevek klinične poti k racionalnejši obdelavi pacienta
Oddelek PBZ	Sprejem bolnika na PBZ	2016	Obravnava pacienta po PZN.
Očesna ambulanta	Operacija sive mreže	2018	Manj zapletov
Kirurški oddelek	Samoplačniška fimioza	2017	Krajši čas hospitalizacije, manj zapletov
Kirurški oddelek	Operacija žolčnih kamnov	2014	Krajši čas hospitalizacije, manj zapletov
Kirurški oddelek	Operacija ingvinalne kile	2014	Krajši čas hospitalizacije, manj zapletov
Kirurški oddelke	Artroskopija kolena		Krajši čas hospitalizacije, manj zapletov
Kirurški oddelek	Transfuzija	2018	Manj zapletov
Ginekološki-porodni oddelek	Obravnave nosečnice s placento previo	2018	Hitrejši čas obravnave, manj zapletov
Ginekološki-porodni oddelek	Obravnave nosečnice s sumom na preeklampsijo	2018	Hitrejši čas obravnave, manj zapletov
Ginekološki-porodni oddelek	Kiretaža, umetna prekinitve nosečnosti z zdravili	2014	Krajši čas hospitalizacije, manj zapletov
Ginekološki-porodni oddelek	Cerclage,	2014	Krajši čas hospitalizacije, manj zapletov
Ginekološki-porodni oddelek	Bartholinitis,	2014	Krajši čas hospitalizacije, manj zapletov
Ginekološki-porodni oddelek	Histerosalpingografijo	2014	Krajši čas hospitalizacije, manj zapletov
Interni oddelek	Sprejem bolnika v EIIT	2014	Hitra obravnava bolnika
Oddelek za intenzivno terapijo, nego, anestezijo in terapijo bolečin	Transplantacija	2014	Hitra obravnava
Oddelek za intenzivno terapijo, nego, anestezijo in terapijo bolečin	Sprejem bolnika v operacijsko	2014	Manj zapletov
Ambulanta za kronično rano	Obravnava bolnika s kronično rano v ambulantni dejavnosti	2019	Hitrejši čas zdravljenja, pravilna uporaba oblog

Ambulanta za kronično rano	Obravnava bolnika s kronično rano v hospitalni dejavnosti	2019	Hitrejši čas zdravljenja, pravilna uporaba oblog
Dietetika	Prehranska obravnava pacienta	2023	Pravilna izbira enteralnega pripravka
Kirurški oddelek	Operacija krčnih žil	2019	Krajši čas hospitalizacije, manj zapletov
Kirurški oddelek	Operacija karpalnega kanala	2019	Krajši čas hospitalizacije, manj zapletov
Kirurški oddelek	Operacija ingvinalne kile v lokalni anesteziji	2019	Krajši čas hospitalizacije, manj zapletov
Bolnišnične okužbe	Klinične poti koronavirusa SARS CoV-2-COVID-19	2020	Hitra in pravilna obravnava bolnika
Bolnišnični standard	Klinična pot Transfuzija krvi v SB Ptuj	2022	Varno izvajanje vseh postopkov v zvezi s transfuzijo krvnih komponent

Bolnišnični standard	Izbira antibiotika pri zdravljenju uroinfekta	2021	Optimizacija zdravljenja.
Bolnišnični standard	Odmerjanje in spremljanje plazemskih koncentracij	2021	Optimizacija zdravljenja.
Bolnišnični standard	Raport bolnika s COVID 19 v SB Ptuj	2022	Hitra in pravilna obravnava bolnika
Bolnišnični standard	Protokol neznanca	2022	Varnost obravnave pacientov
Urgentni center	Tražna matrika	2023	Hitra in pravilna obravnava bolnika
Laboratorijska diagnostika	Postopek obvladovanja neskladnosti v laboratorijski dejavnosti	2023	Varnost obravnave pacientov
Lekarna	Vodenje zdravljenja z antibiotiki, ki imajo ozko terapevtsko okno	2024	Varnost obravnave pacientov
Oddelek za intenzivno nego, anestezijo in terapijo	Krioablacija	2024	Varnost obravnave pacientov
Urgentni center	Helikopterski prevoz	2024	Hitra in pravilna obravnava pacienta
Kakovost	Obravnava varnostnega incidenta	2025	Varnost obravnave pacientov
Okulistika	Odkrivanje in zdravljenje	2025	Hitra in pravilna obravnava

	glavkoma		pacienta
Urgentni center	Primarna triaža	2025	Hitra in pravilna obravnava pacienta
Paliativni tim	Napotitev paliativnega bolnika v specializirano paliativno oskrbo	2025	Varnost obravnave pacientov
Kirurški oddelek	Odpust po enodnevni operaciji	2025	Varnost obravnave pacientov
Nevrologija	Ukrepanje pri bolniku s sumom na možgansko krvavitev v SB Ptuj	2025	Hitra in pravilna obravnava pacienta
Nevrologija	Pot bolnika z epileptičnim napadom v SB Ptuj	2025	Hitra in pravilna obravnava pacienta
Kirurški oddelek	Samoplačniška operacija fimoze	2025	Varnost obravnave pacientov
Ginekološko – porodni oddelek	Pot obravnave nosečnice s palcento praevio	2025	Varnost obravnave nosečnic
Razvojna ambulant	Obravnava otroka z obporodno poškodbo brahialnega pleteža v razvojni ambulanti	2025	Varnost obravnave otrok
Neonatologija	Oživljanje novorojenčka in podpora prehodu pri porodu	2025	Hitra in pravilna obravnava novorojenčka
Neonatologija	Priporočila za varno zdravljenje dihalne stiske novorojenčka z neinvazivno dihalno podporo	2025	Hitra in pravilna obravnava novorojenčka

Tabela: Posodobljeni standardi in navodila zdravstvene nege v letu 2025

KRG, GIN	N01 – 88 Predoperativne aktivnosti zdravstvene nege pri elektivnih operacijah
ZN	N01 – 34 Izguba in kraja pacientove lastnine
ZN	N01 – 33 Aktivnosti za preprečevanje padcev
ZN	N01 – 10 Britje, nega brkov in brade
ZN	N01 – 21 Oskrba kronične rane s sodobnimi oblogami
ZN	N01 – 20 Oskrba kronične rane
ZN	N01 – 57 Zdravstvena vzgoja pacienta z novoodkrito sladkorno boleznijo
ZN	N01 – 07 Zdravstvena nega ustne votline
ZN	N01 – 36 Psihična priprava pacienta na medicinsko – tehnični poseg
ZN	N01 – 37 Priprava hospitaliziranega pacienta in njegove dokumentacije na

	konziliarni pregled
ZN	N01 – 119 Obveščanje svojcev o smrti pacienta
ZN	N01 – 05 Urejanje bolniške postelje
ZN	N01 – 126 Izgled in urejenost zdravstvenega delavca
ZN	N01 – 122 9 standardnih korakov pri izvajanju negovalnih postopkov in posegov
KRG, GIN	N01 – 91 Predaja pacienta v operacijske prostore
KRG,INT,REA	N01 – 49 Vloga medicinske sestre pri abdominalni punkciji
ZN	N01 – Prevoz in spremstvo pacienta v bolnišnici
DIALIZA	N01 – 104 Priprava in testiranje dializnega aparata - ARTIS
DIALIZA	N01 – 106 Priklop pacienta na dializni aparat DIALOG
DIALIZA	N01 – 122 Pomoč medicinske sestre pri menjavi dializnega katetra
DIALIZA	N01 – 115 Edukacija dializnega pacienta o pomenu fosforja
DIALIZA	N01 – 116 Spremljanje krvnega tlaka, srčnega utripa in dihanja med hemodializo
NEVRO AMB	N01 – 134 EMG
ZN	N01 – 72 Zdravstvena nega pacienta s perifernimi venskimi kanilami
ZN	N01 – 65 Antišokovni komplet, kovčki in vozički za reanimacijo

4.4 Poročilo o izvedenih notranjih presojah zdravstvene dejavnosti (ukrepi na podlagi ugotovitev)

Izvedene aktivnosti na področju kakovosti in varnosti v letu 2025:

Poročilo o izvedenih notranjih presojah za posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti

Notranja presoja – samoocenjevanje v Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča Ptuj

Notranja presoja – samoocenjevanje v Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča Ptuj se je izvajala v mesecu maju in novembru 2025 na vseh oddelkih in ambulantah bolnišnice v sklopu Komisije za notranjo presojo.

Na rednih notranjih presojah so presojevalci po ALFA metodi presojali naslednja področja:

- zdravljenje, zdravlila, transfuzijska dejavnost, zagotavljanje kakovosti in varnosti na oddelku, organizacija in vodenje.
- zdravstvena nega, zagotavljanje kakovosti in varnosti na oddelku, organizacija in vodenje ZN, shranjevanje in zaloga zdravil na oddelku, antišokovni kompleti, nadzor nad matičnimi celicami in darovanjem organov
- laboratorijska dejavnost
- bolnišnične okužbe (venski pristopi, TUK, odpadki, higiena rok)
- zdravlila

Po opravljeni presoji so odgovorne osebe vključene v proces presoje prejele zapisnik, iz katerega je razvidna ustreznost izvajanja standardov v odstotkih, odstopanja, ukrepi in priporočila ter roki za odpravo odstopanj.

Tabela: Ugotovitve – notranje presoje 2025

NOTRANJE PRESOJE – ugotovitve 2025
Dializa
Pretečen rok uporabe narkotika. Ni Evidence varnostnih incidentov povezanih z zdravili.
Oddelek za intenzivno nego, terapijo in anestezijo
Pretečeni roki medicinskih pripomočkov. Pretečen rok narkotika. Na vseh deloviščih kjer se nahajajo narkotiki ni Dnevne evidence narkotikov. Vsi narkotiki niso shranjeni pod ključem. Dnevna kontrola narkotikov se vodi 3x na dan. Svetujemo poenotenje za celotno bolnišnico, torej vodenje evidence 1x na dan. Ni Evidence varnostnih incidentov povezanih z zdravili. Ni evidence porabe etanola.
Oddelek za interno medicino
Vsi pacienti nimajo nameščenih ali vklopljenih zvoncev. Nedosledno ločevanje odpadkov v delovnih prostorih medicinskih sester. Ni Evidence varnostnih incidentov povezanih z zdravili. Ni evidence porabe etanola. Težave sester pri razdeljevanju zdravil, ker terapevtski listi niso napisani jasno
Kirurški oddelek
Pomanjkljivo dokumentiranje pri rubriki »obračanje pacientov«. Vsi nepomični pacienti nimajo nameščenih preventivnih opetnikov za preprečevanje RZP. Infuzijska embalaža v bolniški sobi ni označena s priimkom pacienta, infuzijske stekleničke s pripravljenim zdravilom nimajo podatka pacienta – ime, priimek in čas aplikacije zdravila. Pripravljene brizge na pultu niso označene s čim so napolnjene. Nejasni zapisi zdravnika za odmerjanje zdravila. Naročanje preiskav – čas vnosa preiskave v laboratorij je enak času odvzema krvi. Ni Evidence varnostnih incidentov povezanih z zdravili. Ni evidence porabe etanola.
Oddelek za pediatrijo
Pred izolacijsko sobo z RSV ni pripravljene zaščitne opreme, v bolniški sobi pri pacientu z RSV se izvaja postopek brez zaščitne opreme. Ni Evidence varnostnih incidentov povezanih z zdravili. Ni evidence porabe etanola.
Oddelek za podaljšano bolnišnično zdravljenje
Rjuha obračalka pri pomičnih pacientih. Odpiranje koša za odpadke z rokami brez razkuževanja pred stikom s pacientom. Na terapevtskem listu ni zapisa katero odvajalo je pacient dobil. Ni evidence varnostnih incidentov povezanih z zdravili. Ni evidence porabe etanola.
Ginekološko porodni oddelek

Pacientka na gin oddelku 4. dan hospitalizacije nima nameščene identifikacijske zapestnice.
 Pretečeni roki sterilnih pripomočkov – seti, instrumenti v porodnih sobah.
 Ni evidence varnostnih incidentov povezanih z zdravili.
 Ni evidence porabe etanola.

Tabela: Predlogi za izboljšave – notranje presoje 2025

Predlogi za izboljšave	Oddelek
Večja pozornost pri epikriznih zaključkih glede nadaljnjega antibiotičnega zdravljenja, ki ob odpustu ne bi smelo ostati nenaslovljeno. Dosledno zapisovanje diagnoz okužb, ki nastanejo med zdravljenjem na terapevtskem listu in v popis bolezni.	Oddelek za intenzivno nego in terapijo
Beleženje predaje pod »potek zdravljenja« ali pod »zdravniški raport« v sistemu BIRPIS.	Ginekološko – porodni oddelek, Pedriatrija, Kirurgija
Uvedba oblike beleženja na vnaprej pripravljen list predaje, kjer se izpostavi ključna opozorila za dežurstvo tudi v pisni obliki in se vsaka predaja službe nato shrani. Še bolje bi bilo, če se predaja zabeleži pod »potek zdravljenja« v sistemu BIRPIS, slednje bi bilo še zlasti priporočljivo za bolnike v intenzivni internistični obravnavi.	Interni oddelek
Aplikacija profilaktične antibiotične terapije naj se dopiše pod terapijo v odpustnem pismu ter se v epikrizi omeni, da jo je bolnica prejela.	Ginekološko – porodni oddelek
Dosledno vključevanje točkovnika po Capriniju v dokumentacijo, iz katere bo razvidno, po katerih entitetah je bolnik dobil seštevek točk. Točkovnik po Capriniju naj bo na oddelku dosegljiv v fizični obliki in dodan dokumentaciji. Za paciente, ki nimajo predvidenega operativnega posega, naj se izpolni točkovnik Padua.	Ginekološko – porodni oddelek, pediatrija, kirurgija, REA
Dosledno izpolnjevanje Padua točkovnika ter odločanje glede profilaktične zaščite na podlagi seštevka točk ter drugih okoliščin, kot je že uvedena terapija. V primeru, da je pacient že zaščiten, naj se izpolni točkovnik ter se na točkovnik zabeleži že uvedeno terapijo.	Interni oddelek
Algoritmi ter sheme ukrepanja naj se preoblikuje v klinično pot. Na opredelitveni list naj se zabeleži zaporedna številka dokumenta, če je kliničnih poti na oddelku več, naj se zabeleži zadnjo revizijo, v kolikor je bila opravljena.	Ginekološko – porodni oddelek, pediatrija, kirurgija, interni oddelek

Potrebno je uvesti Evidenco porabe etanola.	Vsi oddelki in ambulate
Potrebno je uvesti Evidenco varnostnih incidentov povezanih z zdravili.	Vsi oddelki in ambulate
Za zdravila, kjer ni iz terapevtskega lista razvidno katero zdravilo je bilo aplicirano, naj se zapiše klinična pot oz. standardni operativni postopek, iz katerega bo razvidno po kakšnem ključu sestra aplicira zdravilo in iz katerega bo razvidno katero zdravilo je bilo aplicirano.	Oddelek za podaljšano bolnišnično zdravljenje
Vse napolnjene brizge, ki se ne aplicirajo takoj, naj se označijo s čim so napolnjene. Napolnjene brizge, ki se jih ne potrebuje, naj se takoj zavržejo	Kirurgija
Posodobitev Navodil za predpisovanje in aplikacijo zdravil, kjer se naj jasno zapiše način beleženja zdravil na terapevtski list in razlago oznak. Obrazec Dnevne evidence narkotikov naj se spremeni na tak način, da se bo prvi dan v mesecu vpisal datum uporabe narkotika.	Komisija za kakovost
Na obrazcu Dnevne evidence narkotikov naj se popravi tiskarska napaka pri zapisu zdravila	Dializa
Za vse narkotike se mora voditi Dnevna evidenca narkotikov. Vsi narkotiki morajo biti shranjeni pod ključem.	Oddelek za intenzivno nego, terapijo in anestezijo
Na terapevtskih listih in v Evidencah se ne sme uporabljati belila.	Vsi oddelki in ambulate

Notranja presoja na oddelku radiologije

Izvedena je bila presoja nad kontrolo kvalitete preiskav.

- delež neustreznih preiskav, delež delno ustreznih preiskav, delež ustreznih preiskav z napako (CT, MR, RTG)

S presojo je ugotovljeno, da so izpolnjeni cilji kvalitete preiskav oziroma napak, ki se pojavljajo pri opravljanju preiskav na CT, RTG in MR ter MG diagnostiki. V primerjavi s preteklim letom so zaznana izboljšanja. Najbolj izstopajo ustrezne preiskave z napako, zato so izdani preventivni ukrepi na vseh področjih. Tekom leta bodo izvedena notranja izobraževanja in usposabljanja za vse inženirje.

Notranja presoja standarda za področje sterilizacije

Notranja presoja ISO 9001:2015 standarda za področje sterilizacije se je izvedla v mesecu septembru. Notranjo presojo sta izvedli presojevalki ISO standarda za področje sterilizacije. Ukrepi, ki so jih navedli presojevalci so se izvedli do konca leta 2025.

Notranja presoja standarda medicinski laboratorij, posebne zahteve za kakovost in kompetentnost

V sklopu standarda SIST EN ISO 15189:2023 medicinski laboratorij, posebne zahteve za kakovost in kompetentnost, so se v mesecu juniju in juliju 2025 izvedle notranje presoje za področja biokemije in imunokemije, vodstvo in kakovost, predpreiskovalni in popreiskovalni postopek, POCT, hematologija, elektroforeza in koagulacija ter obvladovanje fleksibilnega obsega akreditacije.

Rezultati notranjih presoj na področju laboratorijske dejavnosti prikazujejo, da bolnišnica deluje v skladu s standardi.

V mesecu oktobru 2025 je bila opravljena zunanja presoja za akreditacijo laboratorija po ISO 15189:2023 iz strani zunanje akreditacije z novo prisotno vodilno presojevalko. Prvi del presoje je bil uspešno izveden, drugi del presoje pa bo izveden v marcu 2026. Takrat bo tudi podana dokončna ocena.

Kategorizacija zdravstvene nege

Presojo kategorizacije zdravstvene nege smo opravili v mesecu maju in decembru. Presojevalca pri notranjem nadzoru kategorizacije razvrščanja bolnikov v kategorijo zahtevnosti ZN nista zaznala napak pri določevanju kriterijev zdravstvene nege, ki bi vplivali na stopnjo kategorizacije.

4.5 Poročilo o izvajanju aktivnosti za pridobitev/ ohranitev akreditacijske listine (ukrepi na podlagi ugotovitev)

Za proces sterilizacije - standard ISO 9001:2015 je bila v mesecu septembru 2025 uspešno izvedena reakreditacija standarda, kateri velja do leta 2028.

Slovenska akreditacija (SA) kot medicinski laboratorij za področje bolnišničnega laboratorija nam je potrdila izpolnjevanje zahtev standarda SIST EN ISO 15189:2013 za medicinski laboratorij in velja od 13. maja 2020 do preklica. Presojevalci, ki so v januarju 2025 zaključili proces presoje 15 mesečnega cikla so ugotovili, da laboratorij ponovno izpolnjuje vse zahteve. V oktobru 2025 se je ponovno začela redna presoja iz strani akreditacijske hiše – 15 mesečni cikel, zaključek tega cikla bo v mesecu marcu 2026, takrat bo tudi podana končna ocena.

V mesecu maju 2025 je bila iz strani UNICEF – ove komisije izvedena reocena za naziv »Novorojencem prijazna porodnišnica«. Na podlagi reocene, pogovorov ter opazovanj v naši ustanovi, smo do naslednjega reocenjevanja dobili podaljšano veljavnost naziva »Novorojencem prijazna porodnišnica«.



**SLOVENSKA
AKREDITACIJA**



LM-004

akreditacijska listina accreditation certificate

SPLOŠNA BOLNIŠICA DR. JOŽETA POTRČA PTUJ
Potrčeva 23, 2250 Ptuj

Organizacija je akreditirana pri Slovenski akreditaciji (SA) kot medicinski laboratorij. S to akreditacijsko listino se priznava izpolnjevanje zahtev standarda

SIST EN ISO 15189:2023

za dejavnosti, ki so opisane v prilogi te listine. Akreditacijska listina se uporablja le v povezavi s to prilogo.

Datum podelitve akreditacije: 13. maj 2020

Akreditacija je veljavna do preklica. Veljavnost akreditacije je mogoče preveriti na spletni strani SA, www.slo-akreditacija.si, in v katalogu akreditiranih organov na sedežu SA.

Slovenska akreditacija je podpisnica sporazumov o medsebojnem priznavanju akreditacij na področju preskušanja pri Evropskem združenju za akreditacijo (EA) in pri Mednarodnem združenju za akreditacijo laboratorijev (ILAC).

The above organization has been accredited by Slovenian Accreditation (SA) as a medical laboratory. This Accreditation Certificate is to certify compliance with the requirements of the SIST EN ISO 15189:2013 for the activities as described in the Annex hereto. The Accreditation Certificate shall only be used in conjunction with this Annex.

Grant of accreditation: 13 May 2020

This accreditation shall remain in force until withdrawn. Validity of accreditation may be verified on the SA website, www.slo-akreditacija.si, and in the Catalogue of accredited bodies at the SA head office.

Slovenian Accreditation (SA) is a signatory of the Multilateral Agreements of the European Co-operation for Accreditation (EA) and International Laboratory Accreditation Co-operation (ILAC) for testing.

Ljubljana, 19. avgust 2025

Direktor
dr. Boštjan Godec

Certificate SI24/00000087

The management system of

SPLOŠNA BOLNIŠNICA DR. JOŽETA POTRČA, PTUJ, Kirurški oddelek

Potrčeva 23 - 25, 2250 Ptuj, Slovenija

has been assessed and certified as meeting the requirements of

ISO 9001:2015

For the following activities

Sterilization process.

SGS

This certificate is valid from 23 October 2024 until 22 October 2027 and remains valid subject to satisfactory surveillance audits.

Issue 2. Organization certified since 23 October 2021 under HR21/2988 and first certified by SGS under SAS since 11 September 2024.

D. Willemijn

Authorised by
Daniel Willemijn
Accreditation Manager

Jan Meemken

Authorised by
Jan Meemken
Head of Business

SGS Société Générale de Surveillance SA
Technoparkstrasse 1, 8005, Zurich, Switzerland
t +41 (0)44 445-16-80 - www.sgs.com



This document is an authentic electronic certificate for Client business purposes use only. Printed version of the electronic certificate are permitted and will be considered as a copy. This document is issued by the Company subject to SGS General Conditions of certification services available on [Terms and Conditions](#) | SGS. Attention is drawn to the limitation of liability, indemnification and jurisdictional clauses contained therein. This document is copyright protected and any unauthorized alteration, forgery or falsification of the content or appearance of this document is unlawful.



Priloga 2

Slovenska fundacija za UNICEF
Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja
Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, Slovenija
Tel.: +386 1 583 80 73
e-pošta: maja.planinc@unicef.si



KONČNO MNENJE KOMISIJE ZA REOCENO PORODNIŠNICE PTUJ

Na osnovi rezultatov rednega, šestega ocenjevanja, ki je bilo opravljeno

6. maja 2025,

pogovorov ter opazovanj v sami ustanovi,

komisija predlaga

Nacionalnemu odboru za spodbujanje dojenja pri Slovenski fundaciji za UNICEF, da

Porodnišnici Ginekološko – porodnega oddelka SB Ptuj

do naslednjega reocenjevanja podaljša veljavnost naziva

NOVOROJENCEM PRIJAZNA PORODNIŠNICA.

Ocenjevalna komisija Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja, pri Slovenski fundaciji za UNICEF:

prim. Andreja Tekauc Golob, dr. med., spec. pediater, IBCLC

asist. Renata Vettorazzi, dipl. m. s., univ. dipl. org., IBCLC

viš. pred. Cvetka Skale, dipl. m. s., univ. dipl. org., IBCLC

Albina LINASI, dipl. babica, IBCLC

Ljubljana, 6. 6. 2025

4.6 Razvoj in izvajanje internega sistema upravljanja z varnostnimi incidenti

4.7.1 Poročilo o spremljanju, analizi in ukrepih v primeru varnostnih incidentov

Opozorilni nevarni dogodki – varnostni odkloni

V SB Ptuj so vsi zaposleni obveščeni o načinu sporočanja in obravnavi potencialno nevarnih dogodkov z namenom ureditve prijav in spodbujanja le teh. V letu 2025 je bilo sporočenih 13 varnostnih odklonov, kar je 23% manj v primerjavi z letom 2024. Vsak potencialno nevarni dogodek so odgovorne osebe analizirale, določile ukrep in jih tudi v dogovorjenem času skupaj z zaposlenimi izvedle.

Število varnostnih incidentov po posameznih sklopih v bolnišnični in ambulantni obravnavi	2025
Skorajšnja napaka (»nears – miss«)	1
Neizvedena ali napačna identifikacija pacienta	4
Neizvedena ali netočna privolitev, soglasje	0
Odstopanja in napake v okviru zdravljenja in zdravstvene oskrbe pacienta	1
Varnostni incident na področju upravljanja z zdravili	1
Odstopanja in izvajanje pri izvajanju invazivnih posegov/kirurško zdravljenje z anestezijo	1
Odstopanja in napake pri ravnanju in aplikaciji krvi in krvnih pripravkov	0
Vedenje, odnos in komunikacija	0
Odstopanje in napake pri ravnanju z diagnostično terapevtskimi pripomočki, aparaturami in opremo vključno z reprocesiranjem materiala in pripomočkov (dezinfekcija in sterilizacija)	1
Drugo	4*
*1-3 – neupoštevanje pravil pri PVU – KRG *4-6 – izguba zobne proteze med preiskavo *10-12-odstop stropa v bolniški sobi na dializi - nad pacienti *10-12-napačno vnešena preiskava	

Pogovori o varnosti in negovalne vizite

Pogovore o varnosti izvajamo na vseh oddelkih in enotah z namenom iskanja varnostnih problemov, spodbujanja kulture varnosti za bolnike in zavedanja o varnostnih problemih na vseh ravneh. Pogovori se izvajajo ob predaji službi ali negovalnih vizitah ter sprotno vsakodnevno strokovne vodje zdravstvene nege z osebjem.

Negovalne vizite izvajajo strokovne vodje ZN tedensko, mesečno pa v sodelovanju s pomočnico direktorja za ZN na vseh oddelkih in enotah bolnišnice. Ob vsaki negovalni viziti smo določili tveganja in v povezavi z njimi ukrepe, ki so bili sprotno realizirani.

4.7 Izvedba strokovnih nadzorov in glavne ugotovitve (prepoznana tveganja, ukrepi)

Interni strokovni nadzori

V letu 2025 so bili izvedeni 4 izredni interni nadzori. Interni nadzori se izvajajo skladno s pravilnikom, opravlja ga tričlanska komisija.

Tabela: Navedbe iz evidence izrednih notranjih nadzorov

Zap.št.	Oddelek	Datum uvedbe	Datum zaključka nadzora	Poročilo nadzora	Predlagani ukrepi
1.	KIRURŠKI IN INTERNI ODDELEK	28.11.2024	15.01.2025	V poročilu so opisani odkloni.	Ukrepi se izvajajo.
2.	KIRURŠKI ODDELEK	16.12.2024	10.01.2025	Komisija je ugotovila, da je bila obravnava bolnika strokovna in skladna z medicinsko doktrino.	Komisija je podala priporočilo, da naj bo zdravstveno osebje dosledno izobraženo o pomembnosti natančnega dokumentiranja vitalnih funkcij na temperaturni list.
3.	URGENTNI CENTER	27.02.2025	01.04.2025	Komisija ugotavlja nepravilnosti glede napotitve pacientke, kjer je bila hospitalizirana med začasnim odpustom.	Ukrepev ni navedenih
4.	URGENTNI CENTER	23.05.2025	22.06.2025	Poročilo ni odkrilo odklonov.	

4.8 Aktivnosti namenjene obvladovanju bolnišničnih okužb in smotrne rabe protimikrobnih zdravil (prepoznana tveganja, ukrepi)

V letu 2025 smo na področju preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb izvajali sledeče aktivnosti:

1. Epidemiološko spremljanje in nadzor

- Redno spremljanje okužb povezanih z zdravstvom ter kolonizacij z večkratno odpornimi mikroorganizmi v bolnišnici.

- Spremljanje odpornosti ključnih mikroorganizmov (MRSA, ESBL, VRE, CRE/CPE, CRPs, CRAB).
- Četrtna in letna analiza epidemioloških podatkov ter poročanje Komisiji za obvladovanje bolnišničnih okužb (KOB).

2. Svetovalno in terensko delo

- Redni svetovalni obhodi oddelkov in ambulant.
- Svetovanje ob pojavu VOM, ter pri izvajanju izolacijskih in drugih preventivnih ukrepov.
- Sodelovanje pri reševanju posameznih epidemioloških problematik na oddelkih.

3. Izobraževanje in ozaveščanje

- Izobraževanja za zaposlene, nove sodelavce, pripravnike, dijake, študente in zdravnike.
- Obnavljanje znanja o higieni rok ter spremljanje kazalnikov higiene rok in porabe razkužil.
- Ozaveščanje lečečih zdravnikov o pomenu zbiranja podatkov o okužbah povezanih z zdravstvom.
- Tematska izobraževanja in aktivnosti ob mednarodnih in evropskih strokovnih dnevih.
- Spremljanje novosti na področju strokovnih smernic (CDC, ECDC).

4. Preprečevanje prenosa okužb

- Prepoznavanje specifičnih dejavnikov tveganja za nastanek bolnišničnih okužb.
- Spremljanje rezultatov nadzornih kužnin in mikrobioloških izvidov preko MBX aplikacije ter priporočanje ukrepov.
- Uvedba novih, poenotnih in barvno usklajenih oznak za vrata izolacijskih sob (kontaktna, kapljična, kontaktno-kapljična, enterična).
- Vzpostavitev map s področja OPZ na oddelkih za hiter dostop do navodil.
- Namestitve preglednih epidemioloških tabel za zaznavanje in spremljanje okužb v sestrskih in delovnih prostorih.
- Usklajevanje tabel z barvnimi oznakami izolacijskih ukrepov.
- Uvedba novega obrazca in posodobljenega načina odvzema nadzornih kužnin za boljše preglednost in preprečevanje prenosa okužb.
- Posodabljanje in izvajanje standardov ter navodil za delo s področja preprečevanja okužb.
- Nadzor nad čiščenjem, razkuževanjem, ravnanjem z odpadki in uporabo osebne varovalne opreme.
- Mikrobiološki nadzor endoskopov, površin in pripomočkov.
- Reševanje problematik neustreznih brisov površin in širjenja Enterobakterij CRE/CPE.
- Izvajanje ukrepov za preprečevanje okužb z legionelami .

5. Protimikrobna zdravila

- Aktivnosti na področju smotrne rabe protimikrobnih zdravil ter sodelovanje pri realizaciji podanih priporočil s strani svetovalne skupine.
- Priprava pisnih priporočil o novih antibiotikih za zdravstvene time v sodelovanju s Komisijo za smotno rabo antibiotikov.
- Sodelovanje s Komisijo za smotno rabo antibiotikov.
- Sodelovanje s Komisijo za nadzor smotrne rabe protimikrobnih zdravil.
- Redni posveti lečečih zdravnikov z infektologom
- Sodelovanje z Nacionalno komisijo za učinkovito rabo antibiotikov
- Dosledno spremljanje porabe antibiotikov v bolnišnici ter poročanje KOB ter analiza podatkov in priprava načrta ukrepov za izboljšanje rezultatov

6. Varnost zaposlenih

- Spremljanje in obravnava poškodb z ostrimi predmeti ter drugih incidentov z možnostjo prenosa okužbe.
- Svetovanje in izobraževanje zaposlenih o incidentih.

- Spodbujanje cepljenja zaposlenih ter sodelovanje pri organizaciji brezplačnega cepljenja proti gripi za vse zaposlene.

7. Sodelovanje in poročanje

- Sodelovanje z nacionalnimi institucijami in komisijami.
- Sodelovanje pri notranjih in zunanjih nadzorih ter presojah.
- Priprava rednih in izrednih poročil s področja preprečevanja in obvladovanja okužb.

8. Ocena učinkov in dodana vrednost

Izvedeni ukrepi so prispevali k večji preglednosti, enotni praksi in varnosti bolnikov ter zaposlenih. Z uvedbo poenotenih oznak izolacijskih sob, preglednih tabel, map OPZ in izboljšane sistema nadzornih kužnin smo omogočili hitreje prepoznavanje epidemioloških tveganj, učinkovitejše sledenje stikom in pravočasno preprečevanje širjenja okužb.

Sistematičen pristop, poudarek na preventivi in tesno sodelovanje z zdravstvenimi timi so pripomogli k večji skladnosti z doktrino dela in krepitvi kulture varnosti v bolnišnici, kar predstavlja pomembno dodano vrednost Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča Ptuj kot celoto.

4.9 Povratne informacije uporabnikov – ankete, pohvale, pritožbe (ukrepi)

Zadovoljstvo pacientov/uporabnikov storitev merimo s pomočjo:

- ankete PREMS,
- preko spletnega portala <https://zvem.ezdrav.si>,
- lastnega anketnega vprašalnika.

4.9.1. Anketiranje pacientov izvedeno po lastni metodologiji

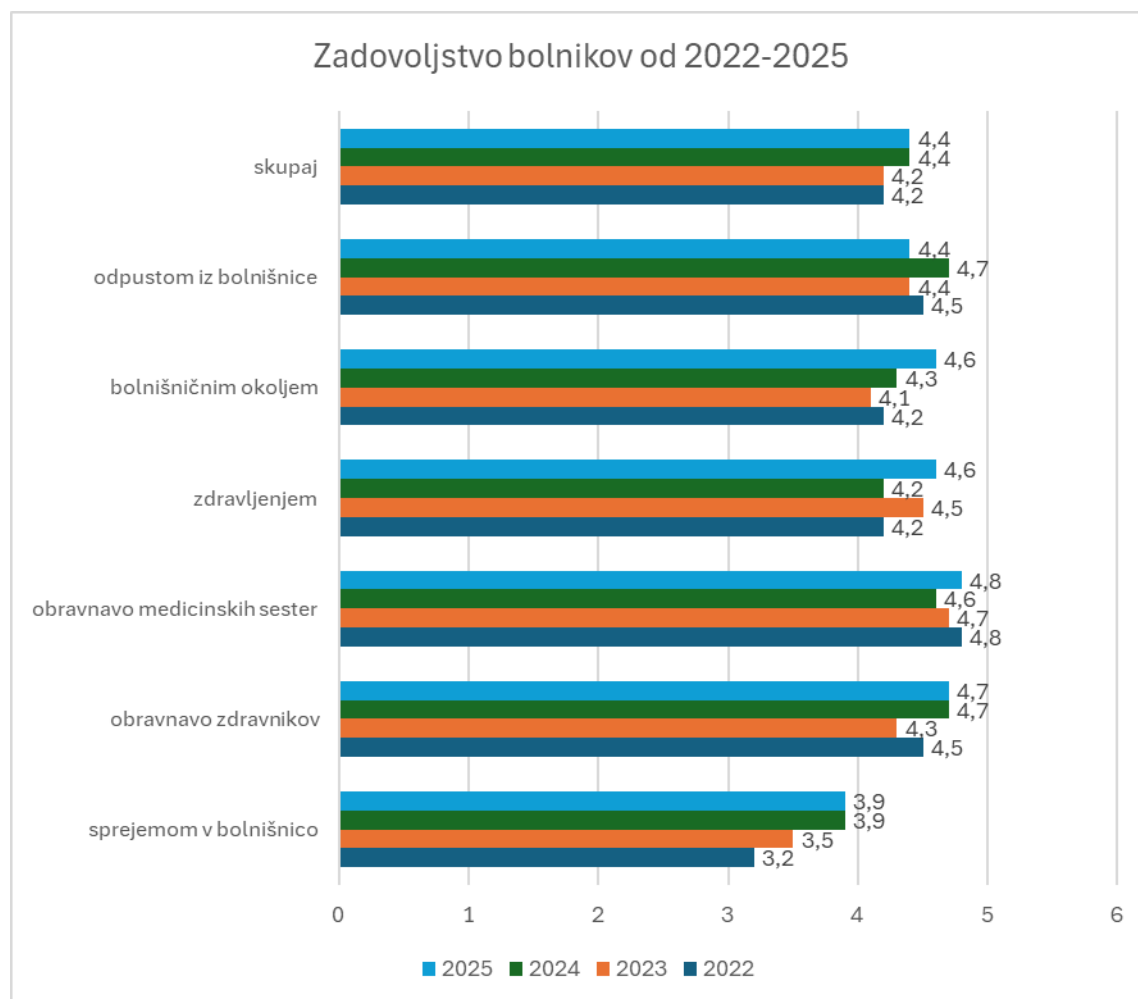
Analiza ankete zadovoljstva pacientov (lastna anketa)

V letu 2025 smo kontinuirano izvajali anketo o izkušnjah odraslih hospitaliziranih pacientov. Anketo je izpolnilo 326 bolnikov na internem, kirurškem, ginekološko - porodnem oddelku in oddelku podaljšane bolnišnične zdravljene.

Rezultati ankete prikazujejo, da je skupna ocena zadovoljstva bolnikov z obravnavo v bolnišnici 4,4, s čimer smo zadovoljni, saj zadovoljstvo bolnikov v primerjavi z letom 2025 ni upadlo. Z aktivnostmi za zadovoljstvo hospitaliziranih bolnikov bomo nadaljevali tudi v letu 2026.

Spodnji graf prikazuje na lestvici od 1 do 5 splošno zadovoljstvo pacientov z obravnavo v bolnišnici v obdobju zadnjih štirih let.

Graf: Zadovoljstvo pacientov (2022-2025)



4.9.2 Anketiranje pacientov izvedeno po metodologiji MZ (e-VEM)

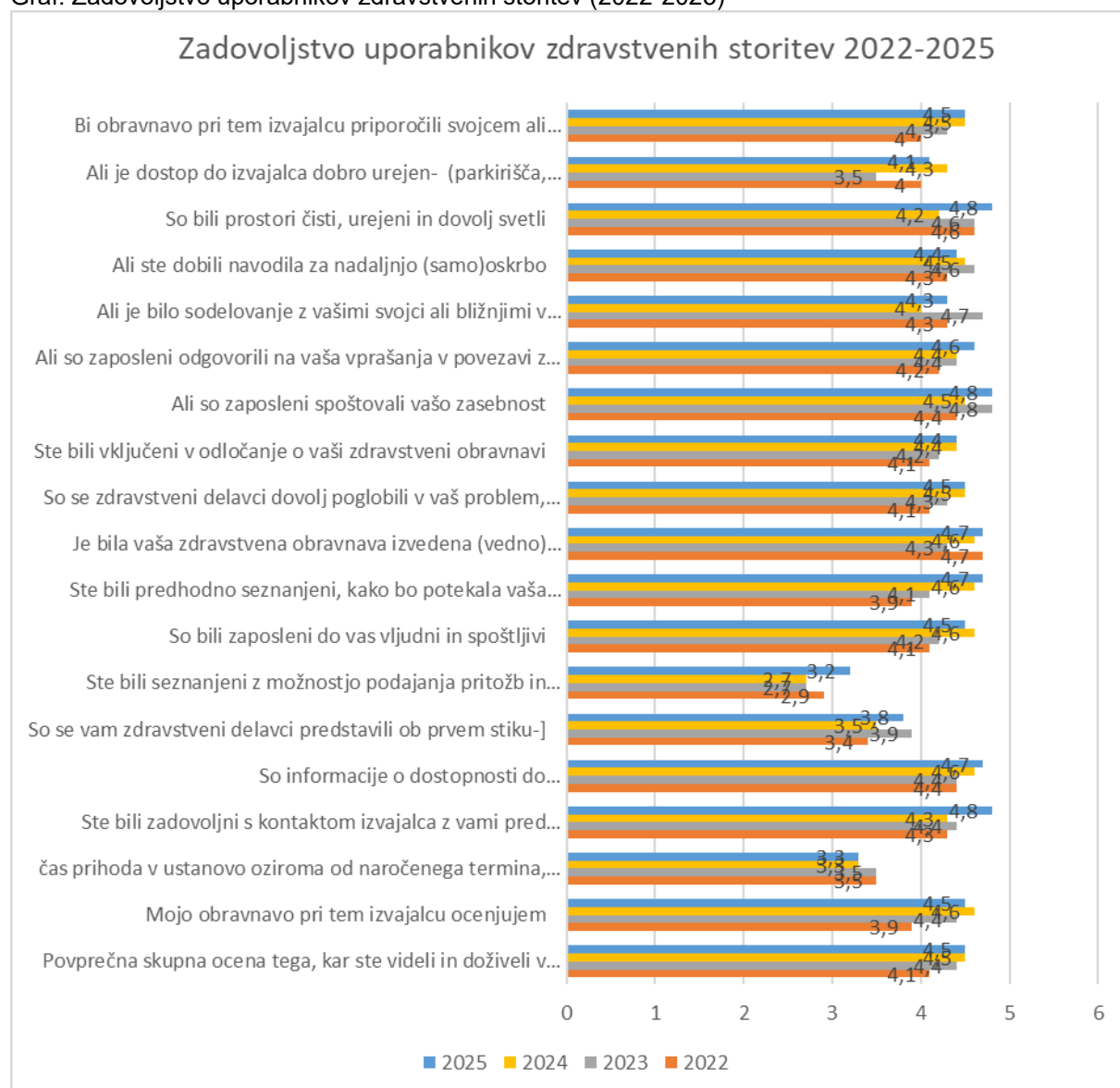
Spremljanje zadovoljstva pacientov/uporabnikov v letu 2025 (podatki pridobljeni iz MZ)

Zadovoljstvo uporabnikov naših storitev spremljamo tudi preko portala e-VEM. Uporabnike obveščamo, da lahko podajo mnenje o izkušnjah z zdravstveno obravnavo v bolnišnici ustno, na spletni strani bolnišnice, na ambulantnih kartonih in preko QR – kode, ki je nameščena na različnih deloviščih bolnišnice.

V letu 2025 so se na spletno anketo odzvali 104 pacienti/uporabniki, kar je glede na leto 2024 15% več anketirancev.

Anketiranci so kot splošno oceno od 1 do 5, obravnavi v Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča Ptuj podali oceno 4,5, kar pomeni, da je ocena zadovoljstva uporabnikov enaka kot v letu 2024.

Graf: Zadovoljstvo uporabnikov zdravstvenih storitev (2022-2025)



4.9.3. Anketiranje pacientov izvedeno po metodologiji NIJZ (PREMS)

PREMS – IZKUŠNJE Z OBRAVNAVO V BOLNIŠNICI NA AMBULANTNEM PODROČJU - 2024

V jesenskem času 2024 se je izvajala (NIJZ) raziskava o izkušnjah pacientov z obravnavo v specialističnih ambulantah. V raziskavi so sodelovali pacienti, ki so v določenem obdobju imeli pregled pri zdravniku specialistu v določeni ambulanti. V naši ustanovi je vprašalnik izpolnilo 96 pacientov iz naslednjih ambulant: ortopedija, okulistika, nevrologija, kardiologija in ginekologija. Rezultati po posameznih ambulantah so: KARDIO amb – 9,17, ORTOPEDIJA 9,26, OKULISTIKA 9,33, NEVRO amb 9,37 in GIN amb – 9,61.

Splošna skupna ocena pacientov v naših ambulantah je 9,34; splošna ocena v vseh specialističnih ambulantah v Sloveniji pa 9,47 na lestvici 0 – 10.

Posebej zadovoljni smo z rezultati, ki se nanašajo na odnos in komunikacijo zaposlenih s pacienti ter s čakanjem na obravnavo v čakalnici. Pripombe iz strani pacientov pa se nanašajo na premajhne in zastarele prostore, čakalne dobe, nezadovoljni so tudi s pomanjkljivim zagotavljanjem zasebnosti pacientov in razpoložljivim časom obravnave zdravnikov v ambulantni.

PREMS – IZKUŠNJE Z OBRAVNAVO V BOLNIŠNICI NA HOSPITALNEM PODROČJU - 2025

NIJZ je v obdobju april – junij 2025 izvajal raziskavo o izkušnjah pacientov z obravnavo na hospitalnem področju bolnišnice. V raziskavi so sodelovali pacienti, ki so v omenjenem obdobju bili hospitalizirani na določenem oddelku. V naši ustanovi je vprašalnik izpolnilo 95 pacientov iz naslednjih oddelkov: interni, kirurgija in ginekologija.

Rezultati po posameznih oddelkih na lestvici 1-10 so: INTERNI – 8,12, KIRURGIJA 9,26 in GINEKOLOGIJA – 9,11.

Splošna skupna ocena pacientov na naših oddelkih je 9,08; splošna ocena vseh oddelkov v slovenskih bolnišnicah pa je 9,17.

Posebej zadovoljni smo z rezultati, ki se nanašajo na odnos in komunikacijo zaposlenih s pacienti ter z oskrbo zdravstvenega kadra. Pripombe iz strani pacientov pa se nanašajo na premajhne in zastarele prostore ter pomanjkanje kadra.

Poročilo o stopnji zadovoljstva pacientov in podanih priporočilih (tako v anketah kot v knjigah pripomb in pritožb) glede:

4.9.4. Sprejeti ukrepi za izboljšanje zadovoljstva pacientov

ZADOVOLJSTVO PACIENTOV		
Področje priporočila	Priporočila in pripombe pacientov	Realizirani ukrepi (datum in dokazilo realizacije)
Prostori in oprema	Dotrajana in zastarela oprema. Preveč zasedene bolniške sobe. Nezmožnost parkiranja ob ustanovi.	Sanacija opreme in nabava novejših opreme letno glede na razpoložljiva finančna sredstva. Ureditev parkirnega režima.
Organizacija dela	Predolge čakalne dobe. Krajši čas čakanja na obravnavo v urgentnem centru. Krajši čas čakanja od sprejema do namestitve na bolniški oddelek.	Skozi celo leto spremljanje čakalnih dob, pripravljanje poročil in opravljanje analiz. Kljub aktivnostim pri nekaterih storitvah še vedno presegamo najdaljšo dopustno čakalno dobo. Število pacientov/ uporabnikov v urgentnem centru je veliko, kar tudi vpliva na čas čakanja na obravnavo. Čas namestitve na bolniški oddelek/ sobo je največkrat povezan z razpoložljivi prostimi bolniškimi posteljami ali ustreznimi namestitvami (kolonizacije z VOB, odpusti pacientov) ter zadnjem času velikim številom potreb po hospitalizacijah pacientov.
Odnos do pacientov	V letu 2025 smo za obravnave pacientov prejeli enako število pohval kot tudi pritožb. Pritožbe se nanašajo na izvedene storitve pri pacientih, komunikacijo s pacienti, dotrajano in zastarelo opremo, prostorsko stisko ter odnosom in komunikacijo s pacienti.	Vodje oddelkov, enot so bile pozvane, da na podlagi pripomb pacientov pristopijo k reševanju problema z dotičnimi zaposlenimi. Izvedeno je bilo izobraževanje na temo Komunikacijski izzivi v zdravstvu ter Kakovost in varnost v zdravstvu.
Sodelovanje zaposlenih	Zaposleni se pacientom/uporabnikom ne predstavijo.	Seznanitev vodij z omenjeno pripombo in vzpodbujanje k

	Nezmožnost podajanja pritožb in pohval.	dosledni predstavitvi zaposlenega/izvajalca pacientu. Na vseh deloviščih imajo pacienti obrazec, kjer lahko napišejo in v nabiralnik oddajo pritožbo ali pohvalo. Prav tako je na vsakem kartonu, odpustnici obvestilo o možnosti podajanja mnenja, pripomb, pohval. V letu 2025 smo po posameznih deloviščih bolnišnice dodatno namestili QR kode, preko katerih lahko uporabniki/pacienti podajo oceno zadovoljstva.
Varnost pacientov	V anketah ni zaznati pripomb.	
Izidi obravnave	V anketah ni zaznati pripomb. Izide obravnave in varnosti je možno posredno razbrati iz pritožb in zahtev za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic.	V letu 2025 so bili iz tega področja izvedeni 4 interni strokovni nadzori.
Drugo		

4.9.5. Pohvale in pritožbe pacientov/uporabnikov

V letu 2025 smo spremljali število pritožb, pohval in število zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic.

Zadovoljni smo s številom pohval, ki smo ji prejeli. Pritožbe smo reševali sproti, bodisi s pisnim odgovorom in pojasnilom ali osebnim razgovorom. V skladu z Zakonom o pacientovih pravicah (ZPacP) in Pravilnikom o reševanju pritožb po prvi zahtevi kršitve pacientovih pravic v letu 2025 nismo prejeli zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic.

4.10 Usposabljanje zaposlenih s področja kakovosti in varnosti

- Kakovost in varnost v zdravstvu - obvezne vsebine.
- Obvladovanje akutne, kronične bolečine in oskrba podkožne venske valvule
- Oskrba stome, samokateterizacija in fekalna inkontinenca.
- Uporaba sodobnih pristopov pri celjenju kroničnih ran.
- TPO zunanja defibrilacija pri odraslih in etični vidik TPO.
- Bolečine v križu.
- Komunikacijski izzivi v zdravstvu.
- Ocenjevanje bolečine in aplikacija analgetikov.
- Zakonodaja s področja zdravstva in poklicna etika - modul obvezne vsebine
- Obvladovanje, ocenjevanje in lajšanje bolečine z učnimi delavnicami.
- Naročanje, izdaja, aplikacija in rokovanje s krvnimi komponentami.
- Odstranitev šivov, sponk
- Psihoklima na delovnem mestu
- Higiena rok, vzdrževanje pripomočkov in neposredne bolnikove okolice
- Preprečevanja in obvladovanja okužb povezanih z zdravstvom
- Aspiracija preko traheostome
- Prepoznav, zaščiti, ukrepaj - vloga izvajalcev zdravstvene nege pri preprečevanju zlorab starejših/z učnimi delavnicami
- Intraosalni pristopi z učnimi delavnicami
- Snemanje EKG -ja
- Temeljni postopki oživljanja, zunanja defibrilacija pri odraslih in etični vidik pri TPO
- TPO z vključenim AED - modul obvezne vsebine.

- Temeljni postopki oživljanja, zunanja defibrilacija pri odraslih in etični vidik pri TPO
- TPO z vključenim AED - modul obvezne vsebine.
- Cepljenje
- Sodobni pristopi pri obravnavi uporabnikov po pridobljeni možganski poškodbi
- Temeljni postopki oživljanja, zunanja defibrilacija pri odraslih in etični vidik pri TPO
- Obvladovanje akutne, kronične bolečine in metode lajšanja
- Higiena rok, vzdrževanje pripomočkov in neposredne bolnikove okolice
- Različni pogledi na etiologijo in zdravljenje depresije in anksioznosti
- Odvzem krvi za hemokulturo
- Oskrba CVK
- Prezgodnji porod, začetna obravnava nedonošenčka in nove smernice
- Bolnišnične okužbe
- Standardni in izolacijski ukrepi

4.11 Načrt za izboljševanje kakovosti in varnosti pacientov

V letu 2026 načrtujemo naslednje projekte z namenom izboljševanja kakovosti in varnosti za paciente:

- Prenova in nadgradnja centralnega operacijskega bloka s sterilizacijo,
- Prenova in nadgradnja oddelka za intenzivno nego in terapijo,
- Prenova ambulantnega centra na internem oddelku,
- Prenova ginekološkega oddelka,
- Robotizacija lekarne.
- **Vzpostavljanje sistema vodenja kakovosti po standardu ISO 9001**

Cilji kakovosti temeljijo na sodobni in strokovni obravnavi ter na individualni in pacienta osredotočeni obravnavi, ki upošteva potrebe pacienta, z doseganjem merljivih izidov dela.

Področje kakovosti v zdravstveni obravnavi zagotavlja sistematično uvajanje kakovosti in neprekinjeno izboljševanje procesa zdravstvene uporabe.

Cilji na področju kakovosti v zdravstveni obravnavi pacientov:

- Opredeljene vrednote in filozofija kakovosti
- Opredeljene klinične poti, standardi in kriteriji kakovosti
- Koordiniranje razvoja in implementacija kliničnih poti, standardov v prakso zdravstvene obravnave
- Neprekinjeno spremljanje kazalnikov kakovosti
- Spremljanje mednarodnih smernic razvoja kakovosti v zdravstveni obravnavi
- Poročanje o rezultatih kazalnikov kakovosti in sodelovanje pri uvajanju potrebnih sprememb v procesih zdravstvene obravnave

Poročilo pripravili:

Anita Vršič, predstavnica vodstva za kakovost
 Simonca Kalšek, predsednica komisije za kakovost
 Aljaž Čuš, pooblaščenec za varnost pacientov