

PROGRAM IN LETNO POROČILO KAKOVOST IN VARNOST za leto 2025

Izvajalec zdravstvene dejavnosti: Dom upokojencev Izola

Odgovorna oseba: Romina Zajc

Osebna izkaznica izvajalca zdravstvene dejavnosti

Ime: Dom upokojencev Izola

Sedež: Kosovelova ulica 22, Izola

Matična številka: 5049741000

Davčna številka: 18512097

Telefon: 05 6100 200

Elektronska pošta: info@du-izola.si

Spletna stran: <https://dom-izola.si/>

Datum ustanovitve: 25. 1. 1974

Dejavnost - i: javni socialno varstveni zavod za izvajanje institucionalnega varstva starejših oseb

Vodstvo: Romina Zajc, direktorica

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

Predstavnik vodstva za kakovost, pooblaščenec za varnost pacientov, Komisija za kakovost in varnost *(izpolnite v skladu z določili ZZKZ, členov 7, 9, 16)*

Predstavnik vodstva za kakovost: Romina Zajc, direktorica.

Pooblaščenec za varnost pacientov/stanovalcev: Romina Zajc, direktorica.

Komisija za kakovost:

- Romina Zajc, direktorica,
- Vasja Medvešček, namestnik direktorja DUI,
- Ines Prodan, namestnica direktorice za področje ZNO,
- Mateja Bubola, vodja finančno računovodske službe,
- Aleš Kovač, vodja splošnih služb,
- Daša Kefer, socialna delavka/koordinator DO,
- Barbara Guzič, delovna terapevtka.

3. Strategija kakovosti in varnosti

Navedite strateške cilje na področju kakovosti in varnosti, politike - Strategija zagotavljanja celovitega vodenja sistema kakovosti (izpolnite v skladu z drugim odstavkom 9. člena ZZKZ), strateške cilje na področju kakovosti in varnosti, politike, ...

Dom upokojencev Izola zagotavlja varno, kakovostno, dostopno in celostno obravnavo stanovalcev. Naše delovanje temelji na spoštovanju dostojanstva, individualnih potreb in pravic starejših oseb.

Politika kakovosti temelji na naslednjih načelih:

- spoštovanje človekovega dostojanstva in pravic stanovalcev,
- zagotavljanje varne in strokovne zdravstvene ter socialne oskrbe,
- vključevanje stanovalcev, svojcev in zaposlenih v izboljševanje kakovosti,
- sistematično spremljanje in izboljševanje delovnih procesov,
- razvoj znanja, kompetenc in zadovoljstva zaposlenih,
- odgovorno in transparentno delovanje zavoda.

Zagotavljanje varne in kakovostne oskrbe.

Cilj je zagotavljanje strokovne zdravstvene nege in socialne oskrbe, ki temelji na individualnih potrebah stanovalcev.

Ukrepi:

- priprava individualnih osebnih načrtov,
- spremljanje zdravstvenega stanja stanovalcev,
- preprečevanje padcev in drugih neželenih dogodkov,
- zagotavljanje varne uporabe zdravil.

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

4.1 Letni cilji namenjeni izboljševanju kakovosti in varnosti pacientov

Dom razvija in nadgrajuje sistem vodenja kakovosti ter spremlja kazalnike kakovosti.

Ukrepi:

- redno izvajanje notranjih presoj kakovosti,
- spremljanje kazalnikov kakovosti storitev,
- izvajanje anket zadovoljstva stanovalcev, svojcev in zaposlenih,
- priprava letnih poročil o kakovosti.

Letni cilji se nanašajo na obvezne kazalnike kakovosti:

- Prevalenca MRSA;
- Prevalenca RZP/PZP pri uporabnikih IV/DO;
- Incidenca v IV/DO pridobljenih RZP/PZP;
- Prevalenca padcev uporabnikov v IV/DO;
- Poškodbe z ostrimi predmeti (osebe);
- Varnostni incidenti na področju upravljanja z zdravili v IV/DO;
- Doslednost higiene rok.

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)*)

- Prevalenca MRSA:1 (pada)
- Prevalenca RZP/PZP pri uporabnikih IV/DO: 17 (pada)
- Incidenca v IV/DO pridobljenih RZP/PZP: 16 (pada)
- Prevalenca padcev uporabnikov v IV/DO: 146
- Poškodbe z ostrimi predmeti (osebe): 2 (narašča)
- Varnostni incidenti na področju upravljanja z zdravili v IV/DO: 6 (narašča)
- Doslednost higiene rok: v letu 2025 izvedeno eno opazovanje higiene rok

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

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

V domu za starejše se za zagotavljanje kakovostne, varne in enotne obravnave stanovalcev uporabljajo strokovne smernice, klinične poti, standardni operativni postopki ter načela dobrih praks. Njihov namen je poenotiti izvajanje zdravstvene nege in socialne oskrbe ter zmanjšati tveganja za napake pri delu.

Dom razvija, uvaja in redno posodablja interne protokole in postopke, ki temeljijo na nacionalnih strokovnih smernicah ter priporočilih strokovnih organizacij. Postopki so dostopni vsem zaposlenim, ki jih uporabljajo pri vsakodnevnem delu.

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

V domu za starejše se redno izvajajo notranje presoje zdravstvene dejavnosti z namenom spremljanja kakovosti in varnosti izvajanja zdravstvene nege ter socialnovarstvenih storitev. Notranje presoje so del sistema zagotavljanja in izboljševanja kakovosti ter omogočajo pravočasno prepoznavanje pomanjkljivosti in uvedbo ustreznih izboljšav.

Notranje presoje se izvajajo po vnaprej določenem letnem načrtu, ki vključuje ključna področja zdravstvene in negovalne dejavnosti. Presoje izvajajo za to usposobljeni zaposleni. V primeru zaznanih odstopanj ali varnostnih odklonov se izvede ustrezna analiza ter po potrebi sprejmemo korektivne in preventivne ukrepe.

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

Zavod nima akreditacijske listine.

4.6 Poročilo o morbiditetnih in mortalitetnih konferencah (ukrepi na podlagi ugotovitev)

Spremljali smo področje mortalitete in morbiditete.

4.7 Razvoj in izvajanje internega sistema upravljanja z varnostnimi incidenti

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

Spremljamo in analiziramo varnostne incidente v okviru obstoječega sistema upravljanja z varnostnimi dogodki.

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

V letu 2025 je bil opravljen strokovni nadzor Zbornice – Zveze.

Zbornica – Zveza na podlagi prejete in pregledane dokumentacije ugotavlja, da je izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorno, sistemsko in strokovno pristopil k obravnavi prejete pritožbe, izvedel notranji strokovni nadzor v katerem je preveril organizacijo in delovanje službe zdravstvene nege in obravnavo stanovalca. Odstopanja pri obravnavi stanovalca niso bila prepoznana, prav tako niso ugotovili odstopanj pri organizaciji zdravstvene nege in morebitnem preseganju kompetenc.

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

Izvajamo program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (POBO). Za izvajanje programa imamo izdelan program preprečevanja in obvladovanja okužb v socialnovarstvenem zavodu.

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

Zaposleni v Domu upokojencev Izola so dolžni izvajati socialno varstvene storitve na način, da se zagotavlja izvajanje vseh dogovorjenih storitev ter spoštovanje osebnosti stanovalca, njegovega osebnega dostojanstva in osebne integritete.

Če je ravnanje zaposlenega drugačno, lahko stanovalec ali njegov zakoniti zastopnik:

- zahteva informacije in pojasnila od strokovnega delavca ali sodelavca, ki je stanovalcu nudil storitev ali je vodil obravnavo;
- zahteva pogovor z vodjo posamezne službe (vodjo zdravstveno negovalne službe, socialne službe, finančno računovodske službe, kuhinje in pralnice) ali z direktorjem;
- svoje pripombe, ugovore in pritožbe pošlje po navadni ali elektronski pošti;
- zapiše svoje mnenje v knjigo pritožb, predlogov in pohval, katera se nahaja pred vhodom v ambulantno Doma;
- odda svoje pripombe, predloge in pohvale v nabiralnike, kateri se nahajajo na vhodih v vsako stavbo.

Ob prejemu pritožbe se zabeležijo osnovni podatki vlagatelja, datum prejema, vrsta nezadovoljstva ter način oddaje pritožbe. Nato se opredeli zahteva vlagatelja in na kratko opiše vsebina pritožbe. Na podlagi zbranih informacij se pripravijo ugotovitve o utemeljenosti pritožbe ter določi način njenega reševanja. Sprejmejo se ustrezni ukrepi, pri čemer se navede odgovorna oseba, datum in podpis. Vlagatelj pritožbe se o rešitvi obvesti ustno ali pisno, kar se ustrezno evidentira.

Če stanovalec ali zakoniti zastopnik ter svojec niso zadovoljni s pojasnili, lahko izkoristijo formalne pritožbene poti:

1. V kolikor ni zadovoljen s posamezno storitvijo, lahko na podlagi 94. člena Zakona o socialnem varstvu zoper delo strokovnega delavca ali strokovnega sodelavca vloži ugovor pri svetu Doma upokojencev Izola. Ugovor je potrebno vložiti v roku osem dni od opravljene storitve.

2. Če s svojim ugovorom ni uspel in ni zadovoljen z odgovorom, ima na podlagi 102. člena Zakona o socialnem varstvu pravico vložiti pobudo za izredni inšpekcijski nadzor nad izvajanjem storitev institucionalnega varstva.

3. Kadarkoli je o vlogi uporabnika ali njegovega zakonitega zastopnika odločeno z upravno odločbo, lahko uporabnik ali njegov zakoniti zastopnik vloži pritožbo oz. ugovor v skladu s pravnim poukom, ki je v njej naveden. Enako lahko uporabnik ali njegov zakoniti zastopnik ravna tudi takrat, ko pristojni organ o njegovi vlogi ni odločil v zakonitem roku.

4. Kadar meni, da so mu kršene pravice in svoboščine v Domu upokojencev Izola, lahko o tem obvesti Varuha človekovih pravic RS.

5. Če meni, da so mu kršene pravice na področju varovanja osebnih podatkov, lahko poda prijavo pri Informacijskem pooblaščenču.

6. Če meni, da osebje krši etična načela, lahko o kršitvi obvesti Častno razsodišče Socialne zbornice Slovenije.

7. V primeru, da ni zadovoljen z izvajanjem zdravstvenih storitev, ima možnost vložiti pritožbo na Ministrstvo za zdravje.

8. Posameznik lahko poda zahtevo za prvo obravnavo domnevne kršitve pacientovih pravic:

- Pristojna oseba v Domu upokojencev Izola: Romina Zajc, direktorica
- Zastopnica pacientovih pravic: Jožica Trošt Krušec, mag. prava

Letno se izvaja anketa z zadovoljstvom za zaposlene. Raziskavo o zadovoljstvu stanovalcev, z namenom izboljšati kvaliteto storitev in kakovost bivanja v Domu izvajamo 1x letno. V letu 2026 bomo izvedli še ankete za svojce.

4.11 Usposabljanje zaposlenih s področja kakovosti in varnosti

Letno izvajamo notranja in zunanja izobraževanja za vse zaposlene v zavodu z različnih področij, namenjeno zagotavljanju varnosti ter nenehnemu izboljševanju kakovosti izvajanja zdravstvene dejavnosti.

4.12 Načrt za izboljševanje kakovosti in varnosti pacientov

Pri načrtovanju in izvajanju izboljšav bomo upoštevali letni program dela zavoda. Ugotavljamo, da za celostno in kakovostno spremljanje kazalnikov potrebujete dodatno osebo.

Podpiramo predlog Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, naj v Splošni dogovor za leto 2026 doda diplomirano medicinsko sestro za kakovost, za domove za starejše in posebne zavode za odrasle, in sicer:

»Za spremljanje in poročanje kazalnikov kakovosti se izvajalcem prizna 1 diplomirana medicinska sestra na 200 uporabnikov.«

Na podlagi določb Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivosti, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025 ter skladno z Metodološkimi navodili za kazalnike kakovosti v zdravstvu, so izvajalci dolžni redno spremljati, beležiti in poročati vrsto kazalnikov kakovosti.

Uvedba navedenih obveznosti v praksi zahteva dodatne strokovne kadrovske zmogljivosti, zlasti diplomirane medicinske sestre, ki so usposobljene za celovito obravnavo, analizo in poročanje podatkov. Obstoječe kadrovske zasedbe tega bremena ne zmorejo prevzeti brez posledic za osnovno izvajanje zdravstvenih storitev.

Zato predlagamo, da se kot priznan element izvajanja uvede dodaten kader v obsegu 1 diplomirana medicinska sestra na 200 uporabnikov, kar bi omogočilo učinkovito, pravočasno in kakovostno poročanje skladno z veljavno metodologijo.

Direktorica

Romina Zajc

