



**Univerzitetni  
rehabilitacijski inštitut**  
Republike Slovenije Soča

Naslov:  
Linhartova cesta 51, 1000 Ljubljana

# STROKOVNO POROČILO ZA LETO 2025 ZA JZZ

**Univerzitetni rehabilitacijski inštitut**  
**Republike Slovenije Soča**

Odgovorna oseba (ime in priimek):  
doc. dr. *Katja Goleger Sršen*, dr. med.  
Strokovna direktorica inštituta



# VSEBINA

<b>VSEBINA .....</b>	<b>2</b>
<b>1. UVOD .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1. ENOTE URI SOČA.....</b>	<b>12</b>
<b>2. KLINIČNO STROKOVNO DELO .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1. BOLNIŠNIČNA REHABILITACIJA .....</b>	<b>15</b>
2.1.1. DRUGE aktivnosti v sklopu bolnišnične rehabilitacijske obravnave .....	27
2.1.1.1. Prehranska obravnava .....	27
2.1.1.2. Rehabilitacijska rekreacija .....	29
2.1.1.3. Ostale aktivnosti .....	31
2.1.2. Izboljšave na področju dela s pacienti .....	32
2.1.3. Kazalniki kakovosti .....	33
2.1.3.1. Obvezni kazalniki kakovosti .....	33
2.1.3.1.1. Varnostni odkloni v povezavi s pacienti .....	33
2.1.3.1.2. Poškodbe zaradi pritiska (PZP) .....	33
2.1.3.1.3. Padci .....	34
2.1.3.1.4. Poškodbe zaposlenih z ostrimi predmeti .....	36
2.1.3.1.5. Kolonizacije z večkratno odpornimi mikrobi (MRSA; ESBL, VRE CRB) .....	36
2.1.3.1.6. Higiena rok .....	37
2.1.3.1.7. Absentizem zaposlenih.....	37
2.1.3.1.8. Število pohval pacientov in zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic .....	37
2.1.3.1.9. Posebni varovalni ukrepi .....	37
2.1.3.2. Drugi kazalniki kakovosti .....	37
2.1.3.2.1. Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb .....	37
2.1.3.2.2. Lestvica funkcijske neodvisnosti (FIM) .....	38
2.1.3.2.3. Kazalniki kakovosti v poklicni rehabilitaciji .....	41
2.1.3.2.4. Smrti .....	41
<b>2.2. AMBULANTNA REHABILITACIJA.....</b>	<b>42</b>
2.2.1. Subspecialistične ambulante kliničnih oddelkov .....	42
2.2.2. Subspecialistične in specialistične ambulante ambulantno rehabilitacijske službe .....	42
2.2.3. Intratekalno zdravljenje spastičnosti.....	50
2.2.4. Dom IRIS .....	51
2.2.5. Laboratoriji .....	52
2.2.6. Ambulante Centra za poklicno rehabilitacijo (CPR).....	55
2.2.6.1. Napotitve – Zavod RS za zaposlovanje (ZRSZ) .....	56
2.2.6.2. Napotitve Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (ZPIZ) .....	56
2.2.6.3. Program poklicne rehabilitacije (NAPOTITELJ ZZS) .....	56
2.2.6.4. Program socialne vključenosti .....	57
2.2.6.5. Čakalne dobe .....	57
2.2.7. Konziliarno delo in interdisciplinarni konziliarni timi .....	59
2.2.7.1. Konziliarno delo .....	59
2.2.7.2. Interdisciplinarni konziliarni timi .....	59
2.2.8. Delo na podlagi pogodb .....	60
2.2.9. Izboljšave na področju dela s pacienti.....	61
<b>2.3. DELO NA TERENU.....</b>	<b>62</b>
<b>2.4. PODPORNNA TEHNOLOGIJA .....</b>	<b>63</b>
2.4.1. Protetika in ortotika .....	63
2.4.2. Serijsko izdani pripomočki .....	65

2.4.3. Individualno prilagojeni pripomočki .....	65
2.4.4. Vozički .....	66
2.4.5. Dom IRIS .....	66
<b>2.5. LEKARNA .....</b>	<b>67</b>
2.5.1. Bolnišnična lekarna .....	67
2.5.2. Zunanja lekarna .....	69
<b>2.6. NOVE IN IZPOPOLNJENE METODE DELA .....</b>	<b>70</b>
<b>2.7. KAKOVOST .....</b>	<b>71</b>
2.7.1. Zunanji nadzor .....	71
2.7.1.1. Mednarodna akreditacijska presoja .....	71
2.7.1.2. Inšpekcijski nadzori .....	72
2.7.2. Notranji nadzor .....	73
2.7.2.1. IZRedni strokovni nadzor .....	73
2.7.2.2. Kontrola depojev zdravil .....	73
2.7.2.3. Notranji nadzor v zunanji in bolnišnični lekarni .....	74
2.7.2.4. Notranje presoje .....	74
2.7.2.5. Konzilij URI Soča .....	74
2.7.2.6. Varnostni pogovori in vizite .....	74
2.7.2.7. Kultura varnosti .....	75
2.7.3. Etična komisija .....	76
<b>2.8. ZADOVOLJSTVO PACIENTOV .....</b>	<b>77</b>
2.8.1. Zadovoljstvo bolnišničnih pacientov .....	77
2.8.2. Zadovoljstvo ambulantnih pacientov .....	78
<b>2.9. KADRI .....</b>	<b>84</b>
<b>3. IZOBRAŽEVALNO DELO .....</b>	<b>86</b>
<b>3.1. MEDICINSKA FAKULTETA – KATEDRA ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO .....</b>	<b>87</b>
<b>3.2. PRIPRAVNIŠTVA .....</b>	<b>89</b>
<b>3.3. SPECIALIZACIJE .....</b>	<b>90</b>
<b>3.4. DRUGA IZOBRAŽEVANJA .....</b>	<b>91</b>
<b>3.5. REDNO IZOBRAŽEVANJE KADROV .....</b>	<b>92</b>
<b>4. RAZISKOVALNO DELO .....</b>	<b>93</b>
<b>4.1. MEDNARODNI PROJEKTI .....</b>	<b>97</b>
<b>4.2. PROGRAMI IN PROJEKTI JAVNE AGENCIJE ZA RAZISKOVALNO DEJAVNOST RS (ARIS) .....</b>	<b>102</b>
4.2.1. URI Soča kot nosilna ustanova .....	102
4.2.2. Sodelovanje pri raziskavah drugih nosilcev .....	103
<b>4.3. PROJEKTI ZA NAROČNIKE .....</b>	<b>104</b>
<b>4.4. INTERNI PROJEKTI .....</b>	<b>106</b>
<b>4.5. DOKTORSKO USPOSABLJANJE .....</b>	<b>107</b>
<b>4.6. MAGISTRSKI ŠTUDIJ .....</b>	<b>109</b>
<b>5. RAZVOJNI CENTER ZA ZAPOSLOVNO REHABILITACIJO .....</b>	<b>111</b>
<b>6. STROKOVNA KNJIŽNICA .....</b>	<b>116</b>
<b>7. MEDNARODNA DEJAVNOST .....</b>	<b>117</b>
<b>7.1. ITF – USTANOVA ZA KREPITEV ČLOVEKOVE VARNOSTI .....</b>	<b>119</b>

7.1.2. REHABILITACIJA ŽRTEV MIN.....	120
<b>7.2. USTANOVA PUSTIMO JIM SANJE – FUNDACIJA DANILA TÜRKA .....</b>	<b>121</b>
<b>8. STROKOVNI SVET URI SOČA.....</b>	<b>122</b>
<b>9. KOMISIJE IN STROKOVNE SKUPINE URI SOČA .....</b>	<b>123</b>
<b>10. ZAKLJUČEK .....</b>	<b>129</b>

**Priloga:****PREGLED STROKOVNEGA, IZOBRAŽEVALNEGA IN RAZISKOVALNEGA DELA V LETU 2025**

– Zbirnik točk .....	3
– Strokovno delo (ST) .....	5
– Strokovno organizacijsko delo (STO) .....	51
– Izobraževalno delo (ID) .....	76
– Znanstveno raziskovalno delo (ZRD) .....	149

# 1. UVOD

Namen strokovnega poročila je analiza strokovnega dela s poudarkom na podatkih, ki osvetljujejo tako vsebino redne strokovne kot tudi pedagoške in raziskovalne dejavnosti v letu 2025. S sklepom Vlade Republike Slovenije z dne 9. decembra 1993 o preoblikovanju Univerzitetnega zavoda za rehabilitacijo Soča v javni zdravstveni zavod Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo je opredeljeno tudi poslanstvo, ki ga sestavljajo naslednji elementi:

- Inštitut je osrednji nacionalni zdravstveni zavod, torej vrhunska ustanova, odgovorna za opravljanje najzahtevnejših nalog na področju rehabilitacije.
- Izvaja celovito rehabilitacijo bolnikov z okvarami osrednjega in perifernega živčevja, z gibanjem povezanih telesnih zgradb in funkcij ter bolnikov s kronično bolečino in rakom. Pri tem je potrebno upoštevati vidike medicinske rehabilitacije, delovnih zmožnosti in zagotovitev ustreznih pripomočkov, kar omogoča čim večjo samostojnost in zaposlitev.
- Inštitut izvaja tudi naloge terciarneravni na področju izobraževanja, raziskovanja, oblikovanja doktrine in uvajanja novih spoznanj na področju fizikalne in rehabilitacijske medicine, ki jih mora posredovati študentom, strokovnjakom in javnosti.

S sklepom Vlade Republike Slovenije z dne 26. maja 2009 o preoblikovanju Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo v Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča (URI Soča), je njegovo poslanstvo ostalo enako. Po reorganizaciji smo spremenili sestavo Strokovnega sveta, ki ga sestavljajo predstojniki vseh oddelkov in enot ter strokovni vodje poklicnih skupin. Vabljen je direktor.

Ustrezno zbrani in komentirani podatki so primerna podlaga za strokovne in poslovne odločitve, njihovo spremljanje skozi daljše obdobje pa tudi za potrjevanje njihove pravilnosti in morebitne spremembe. Tovrstni podatki so tudi podlaga za delo Razširjenega strokovnega kolegija za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, ki ima svoj sedež v naši ustanovi od ustanovitve leta 1986.

Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo je bil dne 11. 10. 1996 z odlokom ministra za zdravstvo na podlagi izpolnjenih pogojev podeljen naziv **Klinični inštitut za rehabilitacijo**. V skladu s Pravilnikom o pogojih in postopku za pridobitev naziva klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek (Ur. l. št. 72, 11. 7. 2006) je bila decembra 2006 na Ministrstvo za zdravje oddana Vloga za obnovitev naziva, naziv **Klinični inštitut za področje zdravstvene dejavnosti** pa z odločbo Ministrstva za zdravje ponovno podeljen 3. 11. 2008. Novo vlogo za obnovitev naziva za obdobje 2008 - 2012 smo na Ministrstvo za zdravje oddali 19. septembra 2013, naziv **Klinični inštitut za področje zdravstvene dejavnosti** pa je bil URI Soča z odločbo Ministrstva za zdravje ponovno podeljen 17. 1. 2019 za obdobje od 2013–2018. Vlogo za obnovitev naziva za naslednjih pet let smo na Ministrstvo za zdravje oddali 20. maja 2019. Z odločbo Ministrstva za zdravje z dne 5. 7. 2019 je bil URI Soča ponovno obnovljen naziv **Klinični inštitut za področje zdravstvene dejavnosti** za obdobje od 20. 5. 2019 do 19. 5. 2024. Zadnjo vlogo za obnovitev naziva za naslednjih pet let smo na Ministrstvo za zdravje oddali 22. aprila 2024. Z odločbo Ministrstva za zdravje z dne 29. 7. 2024 je bil URI Soča ponovno obnovljen naziv **Klinični inštitut za področje zdravstvene dejavnosti** za obdobje od 30. 7. 2024 do 29. 7. 2029.

V skladu z razvrstitvijo bolnišnic v Sloveniji klinični inštitut opravlja terciarno zdravstveno, izobraževalno in raziskovalno dejavnost. Klinični inštitut opravlja v manjši meri tudi sekundarno zdravstveno dejavnost.

- a/ *Zdravstvena dejavnost.* Klinični inštitut URI Soča opravlja strokovno delo določene medicinske stroke (fizikalne in rehabilitacijske medicine), za katero predstavlja referenčno ustanovo na ravni države, kar pomeni, da je dolžan razvijati to področje, uvajati nove metode dela, skrbeti za strokovno primerljivost s podobnimi razvitimi ustanovami v tujini in posredovati novo znanje v ustreznem obsegu drugim zdravstvenim ustanovam v državi.
- b/ *Vzgojno-izobraževalna dejavnost.* Klinični inštitut je dolžan predlagati vsebino izobraževanja in izvajati izobraževanje medicine na dodiplomski in podiplomski ravni v obsegu, ki ga predvidevajo ustrezna določila o izobraževanju. Za področje dodiplomskega študija medicine je inštitut temeljna učna baza Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (UL MF). Ostale oblike dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja izvaja Inštitut na podlagi ustreznih dogovorov.
- c/ *Raziskovalno delo.* Klinični inštitut je zaradi lastnih potreb, ki jih predstavljata razvoj stroke in izvajanje visokošolskega izobraževanja, ter zaradi potreb drugih naročnikov, dolžan izvajati znanstveno-raziskovalno delo. Osnovni cilji znanstveno-raziskovalnega dela na inštitutu so:
- usposabljanje strokovnjakov in znanstvenikov, ki bodo tuja in lastna spoznanja sposobni pretvarjati v razvoj stroke na nacionalni ravni,
  - ustvarjanje novega znanja za svetovno zakladnico znanja,
  - izvajanje raziskav za potrebe nacionalnega zdravstvenega varstva,
  - obnavljanje pedagoškega in raziskovalnega kadra na Medicinski fakulteti UL in drugih raziskovalnih institucijah.
- d/ *Terciarna dejavnost.* Dejavnost klinik in inštitutov obsega znanstvenoraziskovalno in vzgojno izobraževalno delo za Medicinsko fakulteto UL in druge visoke in višje šole ter opravljanje najzahtevnejših zdravstvenih storitev na ambulantni in bolnišnični način, ki jih zaradi strokovne, kadrovske, tehnološke in organizacijske zahtevnosti ni možno niti smotrno opravljati na nižjih ravneh. Zdravstvene storitve oziroma programe, ki se opravljajo na terciarni ravni, določi ministrstvo, pristojno za zdravstvo. V okviru svoje dejavnosti klinike in inštituti opravljajo najzahtevnejše specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje, oblikujejo doktrino stopenjske diagnostike in zdravljenja na svojem področju ter jo posredujejo drugim bolnišnicam, zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem. Klinike in inštituti sodelujejo s pristojnimi zbornicami pri oblikovanju in izvajajo podiplomsko izobraževanje zdravnikov, zobozdravnikov, drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev z visoko izobrazbo (Ur. list RS, št. 9–21. II. 1992).

***Definicija terciarne dejavnosti:***

*Terciarna dejavnost predstavlja zagotavljanje najvišje ekspertne ravni zdravstvene oskrbe, raziskovanje, razvoj in uveljavljanje novega znanja na področju zdravstvene oskrbe, ter prenos znanja in usposobljenosti za zdravstvene delavce vseh stopenj in usmeritev za celo državo ali pomemben del države.*

V skladu z 8. členom ZZRZI (Ur. list RS, št. 63/2004 in št. 100/2005) je Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo 15. junija 2005 ustanovil Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo.

S strani evropskega strokovnega organa UEMS European Board for Physical and Rehabilitation Medicine je bil Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo na osnovi inšpekcijskega obiska (27. – 29. marec 2003) za obdobje petih let priznan kot **evropska učna baza za fizikalno in rehabilitacijsko medicino**. V januarju 2014 smo oddali vlogo za ponovno priznanje, ki smo ga za obdobje petih let prejeli marca 2014. V začetku marca 2019 smo oddali novo vlogo za nadaljnjih pet let in novo priznanje prejeli 21. marca 2019, ki je veljala do 31. 12. 2023. Konec leta 2025 smo pripravili novo vlogo za evropsko učno bazo ta fizikalno in rehabilitacijsko medicino. Postopek presoje bo potekal v letu 2026.

V letu 2006 smo med prvimi pridobili evropsko verifikacijo za oddelek za rehabilitacijo pacientov po možganski kapi, v letu 2007 za oddelek za rehabilitacijo pacientov po amputaciji, leta 2009 za oddelek za (re)habilitacijo otrok, leta 2010 za program rehabilitacije ljudi z okvaro hrbtenjače. V letu 2012 smo na novo pridobili evropsko verifikacijo programa za rehabilitacijo pacientov po nezgodni možganski poškodbi ter programa za rehabilitacijo pacientov z okvarami perifernih živcev. Diplomsko zgoraj navedenega najvišjega evropskega strokovnega odbora za fizikalno in rehabilitacijsko medicino ima sedaj 26 specialistov iz URI Soča, trije so tudi evropsko priznani učitelji, postopek za četrtega specialista za naziv učitelj je v teku

URI Soča je 4. aprila 2011 postal akreditirana zdravstvena organizacija skladno z zahtevami NIAHO standarda (National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations). Osnova za pridobitev mednarodnega akreditacijskega standarda je bil vzpostavljen sistem kakovosti ISO 9001:2008.

V letu 2017 je bil izveden prehod na novo različico standarda ISO 9001:2015, na podlagi katere je že bila uspešno izvedena presoja. Hkrati je bila izvedena presoja na podlagi novega mednarodnega akreditacijskega standarda AACI. V letu 2019 je bila že tretjič izvedena enotna presoja, tako za standard ISO 9001:2015, kot za mednarodno akreditacijo AACI. Pri tem smo bili prva organizacija, kjer so presojevalci ob presoji testirali novo različico standarda AACI 5.0. Leta 2025 je bila izvedena redna akreditacijska presoja in redna presoja sistema kakovosti ISO 9001: 2015 (skupna presoja), obe smo opravili uspešno

Na področju poklicne rehabilitacije vzdržujemo Evropski znak kakovosti na področju socialnih storitev EQUASS Assurance.

Delo je usmerjeno k pacientom in poteka na treh glavnih področjih, ki izhajajo iz poslanstva Inštituta:

1. klinično strokovno delo,
2. izobraževalno delo in
3. znanstveno raziskovalno delo.

Klinično strokovno delo poteka na šestih bolnišničnih oddelkih, v Ambulantno rehabilitacijski službi, Centru za poklicno rehabilitacijo (CPR), Centru za ortotiko in protetiko (COP), Rehabilitacijskem inženiringu (RI) ter Lekarni.

Izobraževalno delo poteka v vseh enotah Inštituta.

Znanstveno raziskovalno delo poteka v Službi za raziskave ter v vseh ostalih enotah, kjer poteka tudi klinično delo. Dodatno podporo raziskovalnemu delu nudi strokovna knjižnica.

## 1.1. ENOTE URI SOČA

Na šestih bolnišničnih oddelkih ter v ambulantah in laboratorijih URI Soča izvajamo celovito ambulantno in hospitalno rehabilitacijo odraslih in otrok z okvarami osrednjega in perifernega živčevja, z gibanjem povezanih telesnih zgradb in funkcij ter bolnikov z mišičnimi in živčno-mišičnimi boleznimi, s kronično bolečino in rakom.

Opravljamo specialistične preglede, ocenjevanje in diagnostiko gibanja (kineziološka diagnostika – meritve hoje, drže in ravnotežja, izokinetična dinamometrija, meritve stopalnih pritiskov v čevljih), nevrofiziološko (EMG, EEG, SEP, MEP) in internistično funkcionalno diagnostiko (opredeljevanje periferne žilne bolezni ali venskih motenj, obremenitveno testiranje, ergospirometrijo in testiranje dihalnih funkcij), diagnostiko delovanja spodnjih sečil, testiranje in predpisovanje specifičnih tehničnih in rehabilitacijskih pripomočkov, diagnostiko in zdravljenje spastičnosti in bolečine (senzorimetrija), UZ, test vožnje osebnega avtomobila, in psihološko testiranje. Prepoznavamo razvoj neželenih sekundarnih okvar (kontrakture, razjede zaradi pritiska, skolioza, nezadostna predihanost, prehranski status itd.) in ustrezno ukrepamo.

Pri svojem delu uporabljamo zahtevne metode s področja rehabilitacijske medicine, fizikalne terapije, delovne terapije, psihološke, logopedске in socialno terapevtske obravnave vključno s svetovanjem za prilagoditve posameznikovega življenjskega okolja in njegovega avtomobila. Bolnike z boleznimi gibal in njihove družinske člane "vodimo" skozi bolezen. Sledimo razvoju bolezni, bolnikom in sorodnikom svetujemo o reševanju določenih težav v različnih življenjskih obdobjih in različnih fazah bolezni.

Opravljamo pedagoško delo za potrebe rednega izobraževanja s širšega področja fizikalne in rehabilitacijske medicine, specialistično in podiplomsko izobraževanje ter študijsko prakso zdravstvenih in drugih strokovnjakov na področju rehabilitacije. Na vseh omenjenih področjih izvajamo tudi raziskovalno delo.

Delo poteka na šestih oddelkih in v ambulantno rehabilitacijski službi.

V **Centru za ortotiko in protetiko** izdelujemo in apliciramo proteze, ortoze in epiteze ter skrbimo za razvoj stroke in doktrine na tem področju. Tesno sodelujemo z ostalimi enotami inštituta in s priznanimi ustanovami v svetu, kar zagotavlja uspešno in kakovostno aplikacijo. Center je učna baza Zdravstvene fakultete UL, smer ortotika in protetika.

Na področju protetike in ortotike izvajamo specialistično in podiplomsko izobraževanje zdravstvenih in drugih strokovnjakov.

V **Centru za poklicno rehabilitacijo** izvajamo timsko načrtovane in izvedene programe poklicne in zaposlitvene rehabilitacije, ki so sestavni del programov celostne rehabilitacije.

Programi temeljijo na sodobni rehabilitacijski doktrini in upoštevajo zahteve po timskem delu, aktivni vlogi uporabnika in povezovanju različnih deležnikov v okolju. Izhodišče je celostna ocena funkcijske zmožnosti posameznika, delovne vzdržljivosti in učinkovitosti, sposobnosti učenja, delovnega vedenja, potrebnih prilagoditev delovnega mesta, delovnega okolja in sredstev za delo. Naši temeljni programi so:

- specializirani diagnostično ocenjevalni programi pri zahtevnejših obolenjih ali stanjih za pripravo razširjene ocene funkcijskih sposobnosti posameznika in oblikovanje individualnega programa rehabilitacije;

- celostni, individualizirani programi poklicne rehabilitacije in priprava na varno vrnitev pacienta v delovno okolje;
- celostni, individualizirani programi poklicne rehabilitacije za zavarovance, ki uveljavljajo pravico do poklicne rehabilitacije po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju,
- celostni, individualizirani programi zaposlitvene rehabilitacije, ki se izvajajo s ciljem, da se invalid usposobi za ustrezno delo, se zaposli, zaposlitev ohrani in v njej napreduje. Programi zaposlitvene rehabilitacije so namenjeni brezposelnim osebam, ki imajo ovire in težave, ki vplivajo na njihovo zaposljivost;
- programi poklicnega usmerjanja mladostnikov z razvojnimi motnjami oziroma pacientov, ki se po bolezni ali poškodbi vračajo v učni proces;
- programi socialne vključenosti, katerega cilj je ohranjanje in razvijanje delovnih sposobnosti osebe z zmanjšanimi zmožnostmi ter vzpodbujanje socialne vključenosti. Program je namenjen invalidom, ki so nezaposljivi po predpisih Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov.

Programne izvajamo na nacionalni, regionalni in lokalni ravni. Izvajajo jih strokovni timi v Ljubljani, Mariboru, in Murski Soboti.

Z Razvojnim centrom za zaposlitveno rehabilitacijo sodelujemo pri razvoju strokovnega znanja in izkušenj na področju poklicne in zaposlitvene rehabilitacije. Vodimo razvojne projekte na nacionalni in mednarodni ravni in pri njih sodelujemo.

**Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo** je bil ustanovljen zato, da bi uresničevali zakonske naloge po Zakonu o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov, ki v okviru javnih pooblastil obsegajo:

- usklajevanje in koordiniranje strokovnega razvoja na tem področju,
- pripravo standardov storitev zaposlitvene rehabilitacije,
- pripravo standardov usposabljanj in znanj za strokovne delavce in izvajalce zaposlitvene rehabilitacije in skrbi za njihovo izvajanje,
- pripravo standardov kakovosti na področju zaposlitvene rehabilitacije,
- dajanje obveznega strokovnega mnenja v primeru spora iz prvega odstavka 39. člena tega zakona,
- opravljanje raziskovalnega dela in
- opravljanje drugih nalog v zvezi z izvajanjem tega zakona na podlagi vsakoletnega programa dela.

Naloge iz prvih štirih alinej prejšnjega odstavka se izvajajo kot javno pooblastilo. Sredstva za ta namen se zagotavljajo v proračunu Republike Slovenije.

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije je v letu 2011 začel opravljati tudi naloge na podlagi Zakona o izenačevanju možnosti invalidov (ZIMI). V letu 2012 smo pričeli z izvajanjem evalvacije na podlagi sekundarnih virov in s pripravo anketnih vprašalnikov za pilotno evalvacijo. Leta 2014 je iz področja tega zakona zaživela Ambulanta za predelave vozil, nato pa še naloge iz področja pridobivanja psa pomočnika. V letu 2019 smo začeli tudi izvajati naloge iz Zakona o socialnem vključevanju invalidov (izdelava izvedenskih mnenj).

V Razvojnem centru za zaposlitveno rehabilitacijo pri svojem delu sodelujemo z Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve, Zavodom Republike Slovenije za zaposlovanje in Zavodom

za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter z izvajalci zaposlitvene in poklicne rehabilitacije. V delovne skupine vključujemo tudi predstavnike delodajalcev in drugih strokovnih ustanov. Delo poteka predvsem skupinsko ter s sodelovanjem različnih strokovnjakov z namenom, da bi razvoj temeljil na že doseženi stopnji strokovnega znanja in izkušenj. Pomembna naloga je vzpostavljanje mreže povezanosti zaposlitvene rehabilitacije na vseh ravneh: lokalni, regionalni, državni in mednarodni.

V **Službi za raziskave in razvoj** pripravljamo, vodimo in izvajamo raziskovalne projekte s področja rehabilitacijskega inženiringa, nudimo podporo pri pripravah, vodenju in izvajanju raziskovalnih projektov s področja fizikalne in rehabilitacijske medicine ter izvajamo laboratorijske preiskave s področja kineziologije in biomehanske dinamometrije za potrebe Inštituta. V okviru izvajanja raziskovalnega programa URI Soča v Službi za raziskave kontinuirano razvijamo merilne, diagnostične in terapevtske tehnike, metode in naprave, jih ocenjujemo in vrednotimo ter vpeljujemo v rehabilitacijo oseb z motnjami gibanja. Služba za raziskave tudi aktivno sodeluje pri usposabljanju mladih raziskovalcev s področja tehnike in medicine.

Pri laboratorijskih preiskavah v Službi za raziskave izvajamo meritve gibanja (zlasti hoje ter meritve izometričnih in izokinetičnih jakosti posameznih mišičnih skupin).

**Rehabilitacijski inženiring** seznanja in oskrbuje paciente z različnimi podpornimi tehnologijami (tehnični pripomočki in tehnološke rešitve), ki izboljšujejo delovanje človeka in povečujejo vključenost v socialno okolje. Pacientom strokovnjaki prikažejo uporabo podpornih tehnologij, omogočijo jim testiranje, rešitve po potrebi prilagodijo ali jih individualno izdelajo, jih naučijo uporabe ter preverjajo njihovo delovanje.

V *Domu IRIS*, demonstracijskem stanovanju, so na ogled in preizkus na voljo različne podporne tehnologije, ki so pacientom v pomoč pri bolj samostojnem in varnem življenju v domačem okolju. Dom IRIS je opremljen tudi z najsodobnejšo tehnologijo za sporazumevanje ter pripadajočimi podpornimi tehnologijami za delo z računalnikom, kar je prilagojeno različnim vrstam in stopnjam okvar. Ocenjujemo in izvajamo potrebne individualne prilagoditve zunanjih enot računalnika in nekatere programske opreme ter nastavitve za osebe z najtežjimi okvarami. Na ta način jih usposabljammo za sodobne oblike sporazumevanja, izobraževanja, dela. Ob uporabi elektronskih medijev izvajamo tudi oskrbo na daljavo in druge storitve.. Svetujemo ustrezne prilagoditve stanovanj in uporabo potrebne opreme – sodobne tehnologije v pacientovem domačem okolju.

V *testirnici vozilčkov* imamo na voljo večino zahtevnejših invalidskih vozilčkov iz pogodbenega seznama ZZS. Potencialni uporabniki jih lahko preizkusijo in dobijo potrebne informacije. Zahtevnejše vozilčke, pa tudi vrsto drugih pripomočkov, testiramo in predpisujemo timsko.

V *laboratoriju za ocenjevanje voznških sposobnosti* ocenjujemo sposobnosti oseb s telesnimi okvarami za vožnjo avtomobila in svetujemo potrebne prilagoditve oziroma predelave avtomobilov za zagotovitev zanesljive in varne vožnje.

Na *oddelku sedežne tehnologije* izdelujemo in prilagajamo sedežne enote invalidskih vozilčkov za osebe z najtežjimi telesnimi deformacijami. Izdelava je podprta z računalniško tehnologijo (CAD-CAM sistem, merjenje pritiskov pri sedenju).

**Lekarno** Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije Soča sestavljata dve samostojni enoti. To sta bolnišnična lekarna in lekarna za zunanje uporabnike.

Bolnišnična lekarna oskrbuje paciente, hospitalizirane na oddelkih URI Soča, z zdravili in medicinskim materialom. Bili smo prvi med bolnišnicami v Sloveniji, ki smo uvedli koncept brezšivne skrbi. Obseg te storitve smo v letu 2025 pomembno povečali.

V lekarni za zunanje uporabnike izdajamo zdravila na recept in brez recepta. Poleg običajne lekarniške ponudbe imamo široko ponudbo medicinskih pripomočkov in je edina specializirana lekarna za medicinske pripomočke v Sloveniji. Lekarna je organizirana tako, da ima poseben prostor, ki zagotavlja diskretnost pri svetovanju, izdaji in nameščanju medicinskih pripomočkov. Za strokovnost skrbijo diplomirani inženirji ortotike in protetike.

Lekarna je brez arhitekturnih ovir, ima posebej prilagojeno izdajno mesto za osebe s težavami pri gibanju, možna je postrežba uporabnika neposredno v avtomobilu (»drive in«), na voljo je tudi lastno parkirišče.

**Strokovna knjižnica** Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije Soča je edina javna specialna knjižnica za področje fizikalne in rehabilitacijske medicine v Sloveniji. Organizira in opravlja informacijsko-dokumentacijsko dejavnost: izbira, nabavlja, strokovno obdeluje, izposoja in hrani knjižnično gradivo ter e-vire.

Knjižnica je namenjena zaposlenim v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije Soča in ostali zainteresirani javnosti. Uporabnikom posredujemo elektronske in tiskane informacijske vire, jim svetujemo pri izbiri ustrezne literature ter izvajamo informacijsko opismenjevanje. Sodelujemo pri izdaji strokovnih monografij in zbornikov URI Soča ter zaposlene usmerjamo v postopkih habilitacije. Vodimo bibliografije raziskovalcev, zaposlenih na URI Soča ter vzdržujemo in dopolnjujemo e-arhiv dokumentov in del, povezanih z bibliografijami raziskovalcev. Aktivno sodelujemo v nacionalni mreži knjižničnih informacijskih sistemov in informacijskih sistemov o raziskovalni dejavnosti. Informacije o knjižničnem gradivu so na voljo na portalu COBISS+, v skupini specialnih knjižnic s področja zdravstva. V letu 2025 smo uredili formalnosti za dostop do repozitorija DiRROS.

Uporabnikom je v okviru strokovne knjižnice na voljo čitalnica s štirimi mesti in enim računalnikom z dostopom do svetovnega spleta, bibliografskih zbirk ter elektronskih revij; omogoča študij in uporabo celotne knjižnične zbirke. V sklopu knjižnice deluje tudi dislocirana zbirka knjig, ki pacientom URI Soča v dnevnem prostoru Inštituta nudi možnost izposoje leposlovnega gradiva v času njihovega bivanja na bolnišničnih oddelkih. Pacientom sta na voljo tudi zbirka e-knjig preko portala Biblos in dostop do avdio knjig v sodelovanju s Knjižnico slepih in slabovidnih Minke Skaberne.

## 2. KLINIČNO STROKOVNO DELO

Klinično strokovno delo poteka na šestih bolnišničnih oddelkih ter v številnih ambulantah in laboratorijih URI Soča, Centru za poklicno rehabilitacijo (CPR), Centru za ortotiko in protetiko (COP), Rehabilitacijskem inženiringu (RI) ter Lekarni.

Glavne oblike dela so:

1. Bolnišnična rehabilitacija (oddelki, CPR)
2. Ambulantna rehabilitacija (oddelki, ARS, CPR, COP, RI, Lekarna)
3. Delo na terenu

## 2.1. BOLNIŠNIČNA REHABILITACIJA

Bolnišnična obravnava pacientov poteka v okviru šestih bolnišničnih oddelkov in Centra za poklicno rehabilitacijo. Del obravnave poteka tudi v obliki dnevne bolnišnice (dnevnega hospitala). Dnevna bolnišnica je v določenih primerih zelo koristna oblika obravnave in je nadomestilo običajni bolnišnični obravnavi. Primerna je predvsem za bolnike iz Ljubljane in njene bližnje okolice. Število pacientov je omejeno tudi zaradi možnosti prevoza.

V letu 2019 je bilo do konca prenove dela dveh oddelkov na razpolago skupno 216 postelj, po prenovi (od 5. 5. 2019) pa 223 postelj. Zaradi preurejanj in novih zahtev glede izolacij je z letom 2024 na razpolago 197 postelj. V letu 2025 je na zasedenost postelj deloma vplivala kadrovska zasedenost (pomanjkanje zdravnikov in ZN), deloma potreba po izolaciji bolnikov, ki so bili nosilci večkrat odpornih mikroorganizmov.

Rehabilitacija odraslih oseb je zajemala enajst programskih sklopov, ki so obravnavali paciente z naslednjimi okvarami (patologijami):

1. okvare hrbtenjače,
2. možganska kap,
3. nezgodna možganska poškodba in druge okvare možganov,
4. multipla skleroza,
5. poškodbe perifernih živcev,
6. druga obolenja živčevja,
7. poškodbe mišično-skeletnega sistema,
8. revmatska obolenja,
9. amputacije zgornjih udov,
10. amputacije spodnjih udov,
11. poklicna rehabilitacija.

Na oddelku za rehabilitacijo otrok so bili obravnavani otroci z boleznimi in poškodbami vseh omenjenih sklopov razen poklicne rehabilitacije. Dodatno so bili v programe rehabilitacije vključeni otroci z motnjami v razvoju in redkimi genetskimi okvarami. Programski sklopi, ki zajemajo otroško problematiko, so bili:

1. nezgodne možganske poškodbe,
2. cerebralna paraliza,
3. mielomeningokele,
4. pridobljene okvare hrbtenjače,
5. druga obolenja osrednjega živčevja,
6. obolenja perifernega živčevja,
7. mišična in živčno-mišična obolenja,
8. amputacije – prirojene,
9. amputacije – pridobljene,
10. poškodbe in obolenja sklepno-kostnega sistema.

Oddelki so obravnavali naslednje programske sklope:

A	Oddelek za rehabilitacijo pacientov po amputaciji	programa 9, 10
B	Oddelek za (re)habilitacijo otrok	otroške programe
C	Oddelek za rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	programe 5, 7, 8
I	Oddelek za rehabilitacijo pacientov po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološki obolenji	programe 3, 4, 6
II	Oddelek za rehabilitacijo pacientov po možganski kapi	program 2
III	Oddelek za rehabilitacijo pacientov po okvari hrbtenjače	program 1

V letu 2025 smo v program celostne rehabilitacije po hudih poškodbah osrednjega živčevja in mišično-skeletnega sistema vključili šest mladoletnih pacientov iz Gaze. Opreмили smo jih tudi z ustreznimi medicinskimi pripomočki.

Število hospitaliziranih pacientov po programskih sklopih za odrasle prikazuje tabela 1, za otroke pa tabela 2. V obeh tabelah rdeča barva označuje največje vrednosti, modra pa najmanjše vrednosti. Programi so urejeni po padajočem deležu pacientov. Število obravnavanih primerov na posameznih oddelkih prikazuje tabela 3.

Na delo v letu 2025 je še naprej vplivalo pomanjkanje kadra področju nege in pomanjkanje zdravnikov (daljša bolniška odsotnost, nenadomeščeni dohodi iz leta 2024).

Redno smo spremljali zasedenost postelj po oddelkih ter število postelj, ki so bile nezasedene zaradi potrebne izolacije pacientov, ki so bili kolonizirani z večkratno odpornimi mikroorganizmi (povprečno vsakodnevno 8-10 postelj). Dodatno smo spremljali tudi število t.i. neodpušljivih pacientov, ki se po zaključeni rehabilitaciji nismo mogli vrniti v domače okolje oz. jih ni bilo mogoče premestiti v negovalno bolnišnico ali v dom starejših občanov (starostna omejitev). Manjka nam 17 medicinskih sester obeh profilov (srednje in diplomirane). Nekaj odhodov je bilo posledica upokožitev, nekaj iskanje delovnega mesta v bližini doma. Čas, ki ga zaposleni prebijejo na poti v službo in iz nje, je za zaposlene z družinami zelo pomemben. Kljub temu smo v letu 2025 v bolnišnični program rehabilitacije skupno sprejeli precej višje število pacientov kot v letih 2023 in 2024, pogodbeni in strokovni plan smo celo nekoliko presegli. Glede na delež smo sprejeli največ pacientov po možganski kapi (20,2 %), takoj za njimi pa pacientov po amputaciji (18,6 %), pri čemer sta se oba oddelka soočala s pomanjkanjem zdravnikov specialistov. V redkih primerih sprejemamo odrasle paciente z revmatskimi obolenji, amputacijami zgornjega uda in s cerebralno paralizo (tabela 1).

Na oddelku za rehabilitacijo otrok so tudi v letu 2025 prevladovali pacienti iz skupine druga obolenja osrednjega živčevja (tabela 2). To je deloma povezano s tem, da so otroci v program rehabilitacije sprejeti še preden imajo dokončno postavljeno diagnozo, deloma zaradi številnih novih diagnoz (zaradi napredka genetskih testiranj), ki jih ne moremo uvrstiti v kategorije, ki so na voljo. Najmanj otrok je bilo sprejetih po okvari hrbtenjače in po amputaciji, ker so ta stanja na srečo izjemno redka.

Skupna realizacija primerov v letu 2025 je za 6 primerov višja od pogodbe z ZZS ter strokovnega in poslovnega načrta (tabela 3.). Realizacijo so presegli trije oddelki (Oddelek za rehabilitacijo otrok in Oddelek za rehabilitacijo pacientov po nezgodni možganski poškodbi in

oddelek za rehabilitacijo pacientov z okvaro hrbtenjače). Oddelek za rehabilitacijo oseb po možganski kapi in oddelek za poklicno rehabilitacijo sta se zelo približala načrtovanemu številu zaključenih primerov. Obseg zaključenih primerov je bil pomembno manjši na oddelku za rehabilitacijo pacientov po amputaciji in za rehabilitacijo pacientov po poškodbah (91,27 %), s perifernimi okvarami živčevja (86,59 %). Glavni vzrok za manjšo realizacijo je bil v pomanjkanju zdravnikov, negovalnega kadra in neodpustljivih pacientih. Pomanjkanje kadra ogroža kakovost in varnost obravnave pacientov.

Na sliki 1 je povzeta realizacija primerov po mesecih, primerjalno med leti 2022, 2023, 2024 in 2025. Nihanja med meseci so bila povezana z dinamiko sprejemanja in odpuščanja pacientov: v januarju sprejeti pacienti do konca meseca še ne zaključijo programa, ker je ležalna doba na večini oddelkov daljša od 4 tednov; sledijo trije meseci, ko je bila realizacija nadpovprečna glede na pretekla leta; v obdobju od maja do septembra je realizacija nekoliko nižja na račun odsotnosti zaradi dopustov, nato proti koncu leta ponovno nadpovprečna.

Povprečna ležalna doba v letu 2025 se je v povprečju podaljšala minimalno (tabela 4). Podaljšanje ležalne dobe je deloma povezano s sprejemanjem težjih pacientov, neposredno iz bolnišnic; taki pacienti potrebujejo daljši program. Deloma je v manjši meri to povezano z nekaj neodpustljivimi pacienti, ki so pri nas ostali bistveno dlje kot bi bilo to strokovno potrebno.








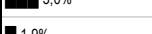





V letu 2025 je bila povprečna zasedenost postelj enaka kot v letu 2024 (tabela 4). Dolžina ležalne dobe se razlikuje pri pacientih z različnimi patologijami. V tabeli 5 so opisne statistike za posamezne skupine pacientov (FIC), na sliki 2 prikaz s škatlastimi grafikoni.

Podatki so na voljo za 986 primerov odraslih pacientov (od 1661 realiziranih). Najdaljšo ležalno dobo so imeli pacienti z okvaro hrbtenjače – paraplegijo, pacienti po amputaciji spodnjega uda in pacienti z drugimi nevrološkimi okvarami. Najkrajšo ležalno dobo so imeli pacienti z amputacijo zgornjega uda. Najdaljše ležalne dobe so pričakovane pri pacientih z okvarami živčevja. Pri teh pacientih se pogosto srečujemo s težavo, da so njihove okvare zelo težke, posledično funkcioniranje pa tako slabo, da se ne morejo vrniti v domače okolje. Trend je podoben kot je bil v letih 2023 in 2024.

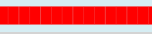
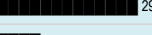
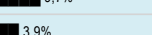



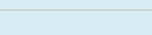

Zaradi spremljanja izrabe zmogljivosti smo tudi za leto 2025 preverili, koliko primerov izpolnjuje merila za terciarni primer (tabela 6). V primerjavi z lanskim letom je ta delež precej porastel, le na enem oddelku je bil pod 70 %.

Beleženje primerov, ki izpolnjujejo merila za terciarni primer, je v primerjavi z letom 2024 potekalo precej bolj zanesljivo. Poleg tega smo v jeseni 2025 na Strokovnem svetu ponovno pregledali merila za terciarni primer in jih dopolnili, tako da sledijo razvoju stroke na področju terciarne ravni rehabilitacije. Sprememba se bo odražala v podatkih za leto 2026.

**Tabela 1: Bolnišnična rehabilitacija odraslih v letu 2025**  
 [rdeča barva označuje največje vrednosti, modra pa najmanjše]

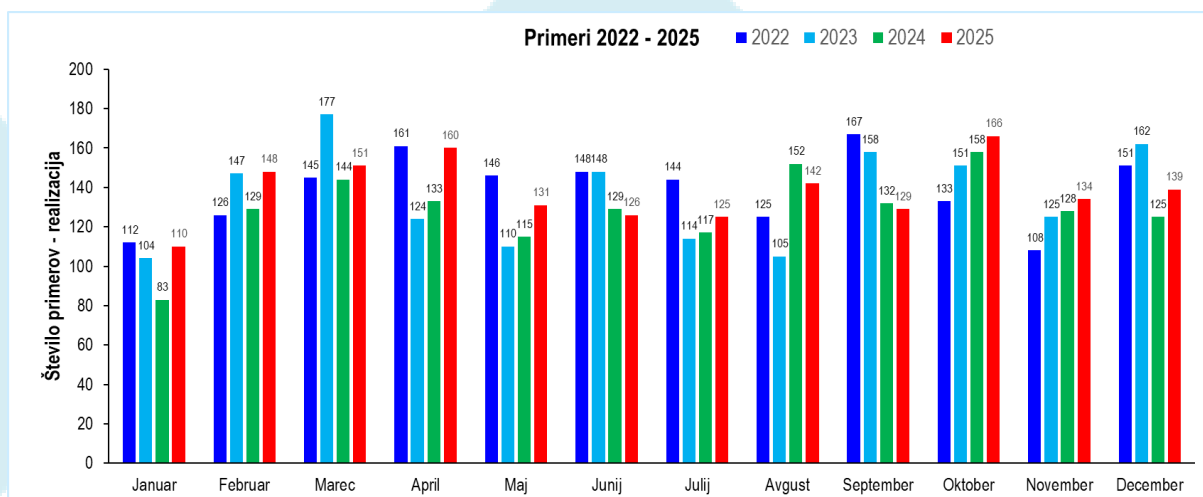
PROGRAM	število pacientov		število epizod		delež žensk (glede na epizode)		najpog. starostna skupina (let)		DELEŽ PACIENTOV	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024
Možganska kap	251	290	252	318	36%	38%	46-65	46-65	 20,2%	23,8%
Amputacije spodnjih udov	231	227	240	256	20%	25%	46-65	>65	 18,6%	18,6%
Okvare hrbtenjače	153	120	155	137	37%	31%	>65	46-65	 12,3%	9,8%
Ostala nevrološka obolenja	148	148	163	163	46%	46%	46-65	46-65	 11,9%	12,1%
Poškodbe perifernih živcev	120	111	120	120	38%	36%	46-65	>65	 9,7%	9,1%
Multipla skleroza	111	89	113	93	64%	57%	46-65	18-34	 8,9%	7,3%
Poklicna rehabilitacija	83	95	83	97	51%	62%	46-65	46-65	 6,7%	7,8%
Nezgodne možganske poškodbe	58	78	59	85	15%	25%	46-65	46-65	 4,7%	6,4%
Poškodbe gibalnega sistema	37	62	37	64	27%	37%	46-65	46-65	 3,0%	5,1%
Revmatska obolenja	24	16	25	16	52%	38%	>65	>65	 1,9%	1,3%
Amputacije zgornjih udov	16	6	17	6	0%	17%	18-34	18-34	 1,3%	0,5%
Oskrba z MTP	6		6		50%		>65		 0,5%	0,0%
Cerebralna paraliza	1	3	1	3	100%	0%	<18	<18	 0,1%	0,2%
Skupaj	1243	1219	1277	1358	37%	37%	46-65	46-65		

**Tabela 2: Bolnišnična rehabilitacija otrok v letu 2025**  
 [rdeča barva označuje največje vrednosti, modra pa najmanjše]

PROGRAM	število pacientov		število epizod		delež deklic (glede na epizode)		DELEŽ PACIENTOV	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024
Ostala nevrološka obolenja	202	218	219	250	38%	46%	 52,7%	58,1%
Cerebralna paraliza	112	131	129	159	52%	45%	 29,2%	34,9%
Poš. in obo. sklepno-kostnega sis.	37	20	44	24	43%	63%	 9,7%	5,3%
Mišična in živčnomišična obolenja	15	7	18	7	39%	43%	 3,9%	1,9%
Nezgodne možganske poškodbe	8	4	9	5	44%	0%	 2,1%	1,1%
Mielomeningokela	8		10		30%		 2,1%	
Obolenja perifernega živčevja	5	3	7	3	29%	67%	 1,3%	0,8%
Okvare hrbtenjače	1		1		100%		 0,3%	
Amputacije		2	2			0%		0,5%
Skupaj	383	375	437	450	43%	46%		

**Tabela 3: Realizacija primerov po oddelkih in skupno v letu 2025**

	PLANIRANI PRIMERI	REALIZIRANI PRIMERI	INDEKS
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	275	251	91,27
(re)habilitacijo otrok	358	402	112,29
rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	200	173	86,50
rehab. pac. po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji	337	344	102,08
rehab. pac. po možganski kapi	270	256	94,81
rehab. pac. z okvaro hrbtenjače	130	152	116,92
poklicno rehabilitacijo	85	83	97,65
<b>Skupaj</b>	<b>1.655</b>	<b>1.661</b>	<b>100,36</b>














**Slika 1: Realizacija primerov po mesecih – primerjava 2022–2025**

**Tabela 4: Povprečne ležalne dobe v letu 2025**

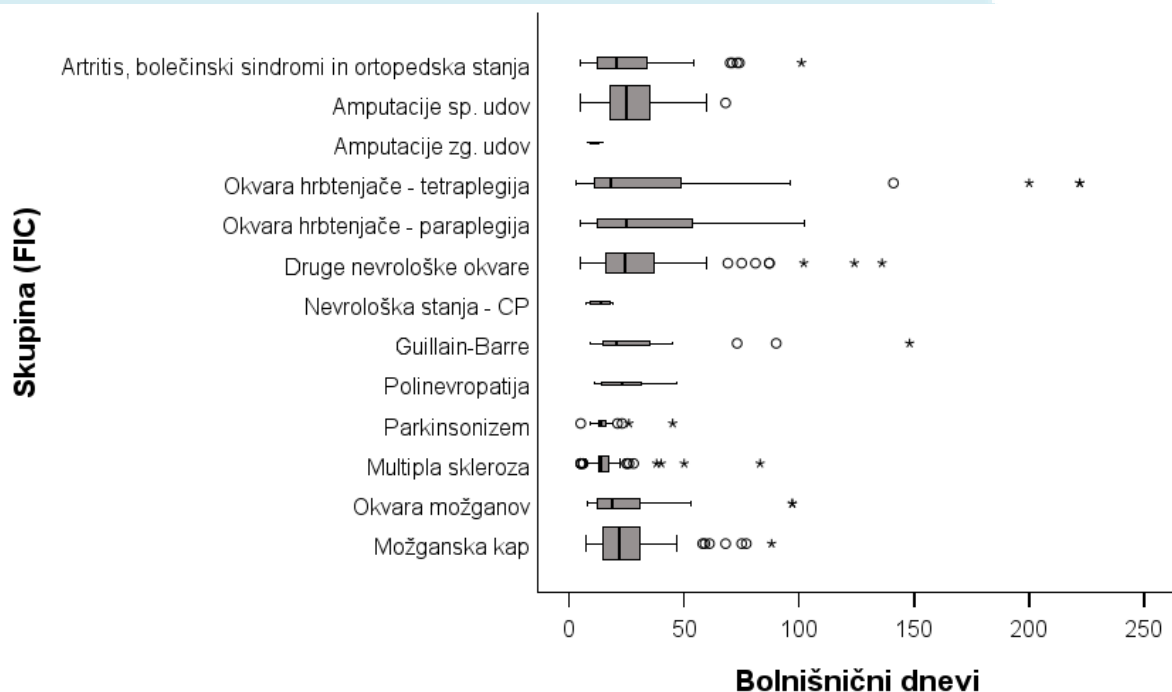
[BOD=bolnišnični dnevi]

ODDELEK ZA	POVPREČNA LEŽALNA DOBA (DNI)	POVPREČNA ZASEDENOST POSTELJ (%)
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	29,09	56,64
rehabilitacijo otrok	15,46	178,66
rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	41,66	57,38
rehab. pac. po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološki obolenji	25,24	61,62
rehab. pac. po možganski kapi	33,74	64,03
rehab. pac. z okvaro hrbtenjače	43,18	62,33
poklicno rehabilitacijo	11,74	43,00
<b>Skupaj</b>	<b>30,35</b>	<b>65,02</b>

**Tabela 5: Opisne statistike za ležalno dobo po skupinah pacientov (FIC) v letu 2025**

Skupina (FIC)	Število primerov	Bolnišnični dnevi			
		Mediana	Povprečje	Maksimum	
Okvara hrbtenjače - paraplegija	59		25,0	34,7	102
Amputacije sp. udov	208		25,0	26,9	68
Druge nevrološke okvare	130		24,0	30,7	136
Polinevropatija	15		23,0	25,4	47
Možganska kap	205		22,0	24,8	88
Guillain-Barre	22		20,5	32,6	148
Artritis, bolečinski sindromi in ortopedska stanja	70		20,5	26,4	101
Okvara možganov	57		19,0	24,7	97
Okvara hrbtenjače - tetraplegija	59		18,0	38,1	222
Multipla sklerozoza	98		14,0	16,0	83
Parkinsonizem	41		14,0	15,3	45
Nevrološka stanja - CP	16		13,5	12,9	19
Amputacije zg. udov	6		12,0	11,5	15

[podatki za 986 primerov]



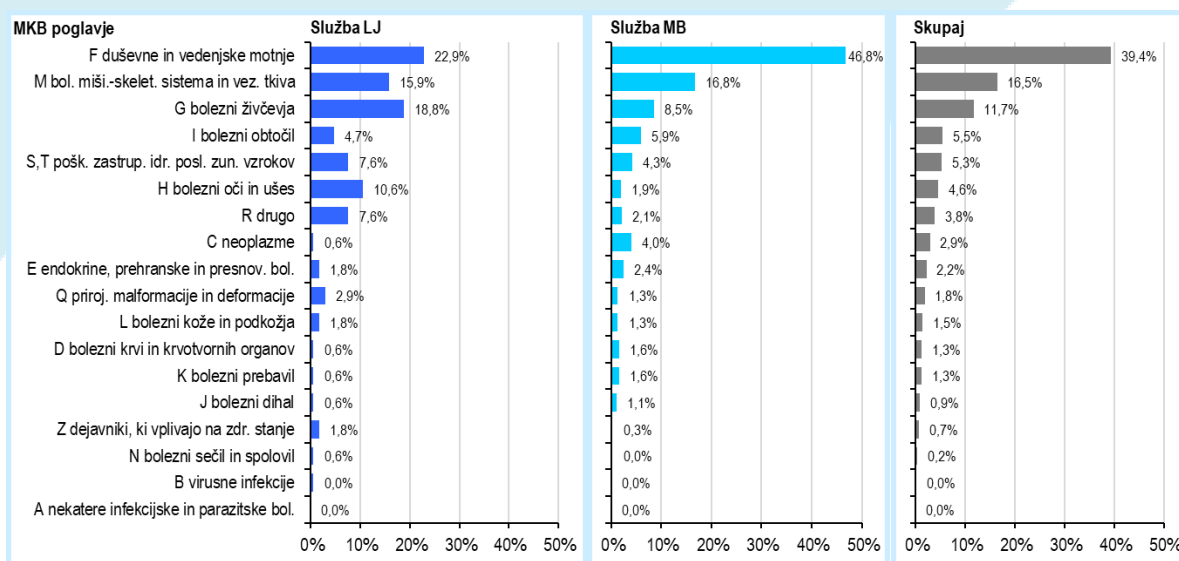
**Slika 2: Ležalna doba po skupinah pacientov (FIC) v letu 2025**

[prikaz porazdelitev s škatlastimi grafikoni: sredinska črta označuje mediano, škatla označuje interkvartilni razmik, ročaji označujejo razpon podatkov brez osamelcev, krožci osamelce, zvezdice pa ekstremno odstopajoče vrednosti; višina škatle z ročaji je sorazmerna s številom pacientov; podatki za 986 primerov]

**Tabela 6: Delež bolnišničnih pacientov, ki izpolnjujejo kriterije za terciarno obravnavo, po oddelkih v letu 2025**

Bolnišnični oddelek za	Št. primerov – terciar	
	ne	da
rehabilitacijo pacientov z okvaro hrbtenjače	38 24,5%	117 75,5%
(re)habilitacijo otrok	23 12,0%	168 88,0%
rehabilitacijo pac. po poškodbi, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	11 6,1%	169 93,9%
rehabilitacijo pacientov po možganski kapi	27 10,3%	235 89,7%
rehabilitacijo pacientov po NMP, MS in ŽMO	115 33,0%	233 67,0%
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	77 30,2%	178 69,8%
poklicno rehabilitacijo	9 10,8%	74 89,2%
<b>Skupaj</b>	<b>300</b> <b>20,4%</b>	<b>1174</b> <b>79,6%</b>

[podatki za 1474 primerov]

**Tabela 7: Delež skupin diagnoz za osebe, obravnavane v CPR v letu 2025**

V Centru za poklicno rehabilitacijo je bilo, glede na diagnozo, v obravnavo vključenih največ oseb z duševnimi in vedenjskimi motnjami, v letu 2025 pa so sledili bolniki z boleznimi živčevja in bolniki z boleznimi mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva. Podatki o pogostnosti so bili podobno v obeh enotah (Služba Ljubljana in Služba Maribor).

V bolnišnični rehabilitacijski obravnavi je večina pacientov vključena v interdisciplinarni tim na terciarni ravni. Kot ugotavljamo že več let, so kapacitete URI Soča premajhne glede na potrebe nekaterih skupin pacientov slovenske populacije.

Čakalne dobe za hitri sprejem so se tako v letu 2025 na večini oddelkov URI Soča še nekoliko podaljšale. Nekoliko krajša je bila čakalna doba za hitri sprejem na oddelku za rehabilitacijo otrok in oddelku za rehabilitacijo pacientov po možganski kapi. So se pa sorazmerno podaljšale čakalne dobe za redni sprejem. Še vedno ostaja težava pri sprejemanju pacientov, ki so kolonizirani z večkratno odpornimi mikroorganizmi. Na nevroloških oddelkih so na voljo le sobe s tremi posteljami, tako da en tak pacient zasede celotno sobo. Prednost pri sprejemanju na URI Soča imajo neposredno napoteni pacienti iz akutnih bolnišnic (tabela 8). Pri rednih sprejemih je čakalna doba za sprejem izredno dolga na oddelku za rehabilitacijo otrok.

**Tabela 8: Povprečne čakalne dobe za sprejeme na oddelke v letu 2025**

ODDELEK ZA	ČAKALNA DOBA (DNI) 2024		ČAKALNA DOBA (DNI) 2025	
	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	210 nekolonizirani	*	270 nekolonizirani	*
	45 kolonizirani		300 – 330 kolonizirani	
(re)habilitacijo otrok	10	8 – 10 mesecev	8	10 – 12 mesecev
rehab. pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	1 – 2 tedna nekolonizirani	/	1 – 2 tedna nekolonizirani	/
	4 tedne kolonizirani		2 – 4 tedne kolonizirani	
rehab. pac. po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo (MS) in drugimi nevrološskimi obolenji	14	80	30	120
rehab. pac. po možganski kapi	20	60	14 – 20	40 – 60
rehab. pac. z okvaro hrbtenjače	35	115	35	120 – 180

\* Vsi, ki so vpisani pod redno, čakajo z razlogom. Ko razloga ni več, spremenimo stopno nujnosti v hitro.

Glede na število hospitalizacij na 100.000 prebivalcev območne enote ZZZS, smo na oddelek za rehabilitacijo pacientov po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološskimi obolenji sprejeli največji odstotek oseb iz Območne enote Ljubljana, najmanj pa iz Območne enote Maribor. Na oddelek za rehabilitacijo pacientov po amputaciji smo sprejeli največ oseb iz Območne enote Celje, najmanj pa iz Območne enote Maribor. Na oddelek za rehabilitacijo pacientov po možganski kapi smo sprejeli največji odstotek oseb iz Območne enote Celje, najmanjši pa iz Območne enote Murska Sobota. Na oddelek za rehabilitacijo pacientov po poškodbi, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji smo sprejeli največji odstotek oseb iz Območne enote Kranj, najmanjši odstotek pa iz Območne enote Murska Sobota. Na oddelek za rehabilitacijo pacientov z okvaro hrbtenjače smo sprejeli največji odstotek oseb iz Območne enote Novo mesto, najmanjšega pa iz Območne enote Celje. Največ sprejetih na oddelek za (re)habilitacijo otrok je bilo iz Območne enote Novo mesto in najmanj iz Območne enote Nova Gorica. Na oddelek za poklicno rehabilitacijo smo sprejeli največ oseb iz Območne enote Novo mesto, iz Območne enote Celje pa najmanj oseb (tabela 9).

Od vseh hospitalno obravnavanih pacientov, jih je še vedno največ iz območne enote Ljubljana (slika 3), če pa pogledamo število hospitalizacij na 100.000 prebivalcev, smo obravnavali največ pacientov iz Območne enote Novo mesto, takoj za njimi pa iz Območne enote Ljubljana, najmanj pa iz območnih enot Maribor in Nova Gorica (slika 4). Razlogov natančno ne poznamo. Možno je, da je Nova Gorica na zadnjem mestu zato, ker ima praktično edina regija na voljo stacionarno rehabilitacijsko ustanovo na sekundarni ravni v sklopu Splošne bolnišnice. Ravne na Koroškem in Krško pa sta dejansko podhranjeni s sekundarno ravni.

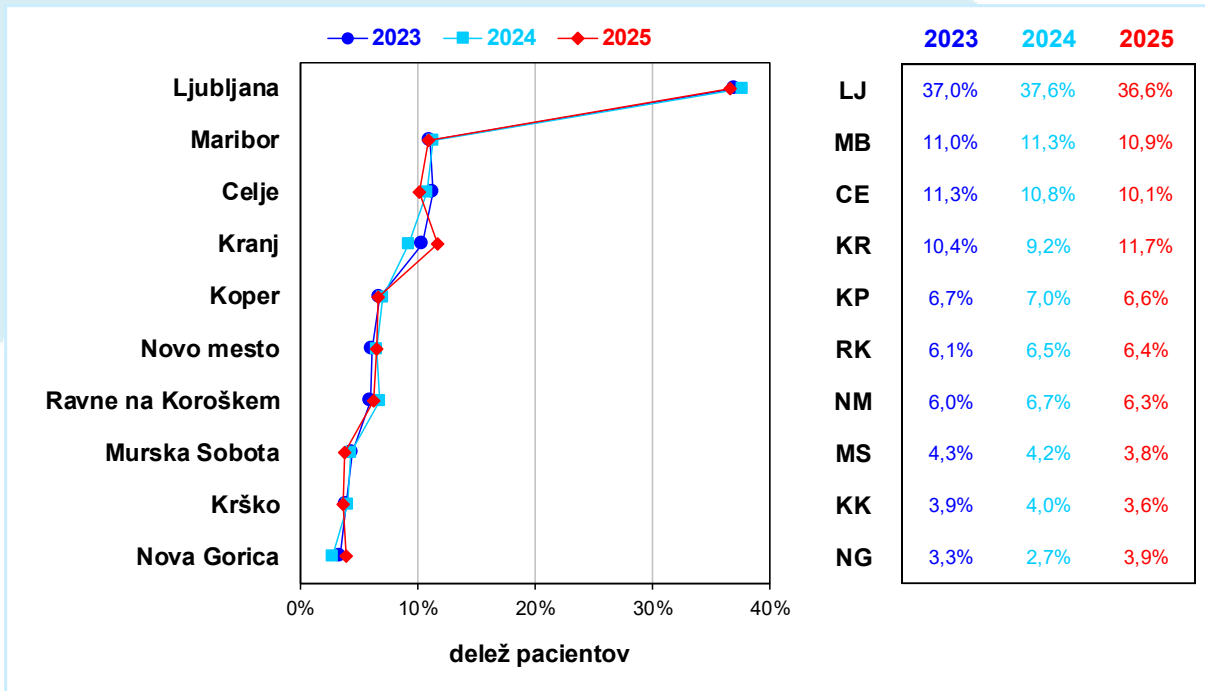
**Tabela 9: Hospitalizirani pacienti po regijah v letu 2025 – po oddelkih**

[Regije so urejene po abecednem vrstnem redu. Znotraj vsakega oddelka rdeča barva označuje največjo vrednost števila hospitalizacij na 100.000 prebivalcev po podatkih ZZS in števila pacientov, modra pa najmanjšo.]

Bolnišnični oddenek za	Območna enota	Na 100.000 preb. po podatkih ZZS		Število	
		pacientov	obravnav	pacientov	obravnav
rehabilitacijo pacientov po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji	CELJE	13,6	14,1	28	29
	KOPER	11,5	11,5	18	18
	KRANJ	20,5	20,5	44	44
	KRŠKO	19,8	19,8	14	14
	LJUBLJANA	21,0	21,3	144	146
	MARIBOR	8,8	9,1	29	30
	MUR. SOBOTA	12,2	12,2	14	14
	NOVA GORICA	8,8	8,8	9	9
	NOVO MESTO	14,4	15,2	17	18
	RAVNE NAKOR.	17,7	20,7	24	28
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	CELJE	22,4	22,9	46	47
	KOPER	9,6	10,9	15	17
	KRANJ	10,3	10,3	22	22
	KRŠKO	14,2	17,0	10	12
	LJUBLJANA	11,0	11,2	75	77
	MARIBOR	8,2	8,5	27	28
	MUR. SOBOTA	9,6	9,6	11	11
	NOVA GORICA	15,7	15,7	16	16
	NOVO MESTO	8,5	8,5	10	10
	RAVNE NAKOR.	17,0	18,5	23	25
rehabilitacijo pacientov po možganski kapi	CELJE	17,0	17,0	35	35
	KOPER	9,6	9,6	15	15
	KRANJ	12,6	12,6	27	27
	KRŠKO	17,0	17,0	12	12
	LJUBLJANA	12,4	12,6	85	86
	MARIBOR	10,3	10,3	34	34
	MUR. SOBOTA	7,8	7,8	9	9
	NOVA GORICA	8,8	8,8	9	9
	NOVO MESTO	14,4	14,4	17	17
	RAVNE NAKOR.	9,6	9,6	13	13

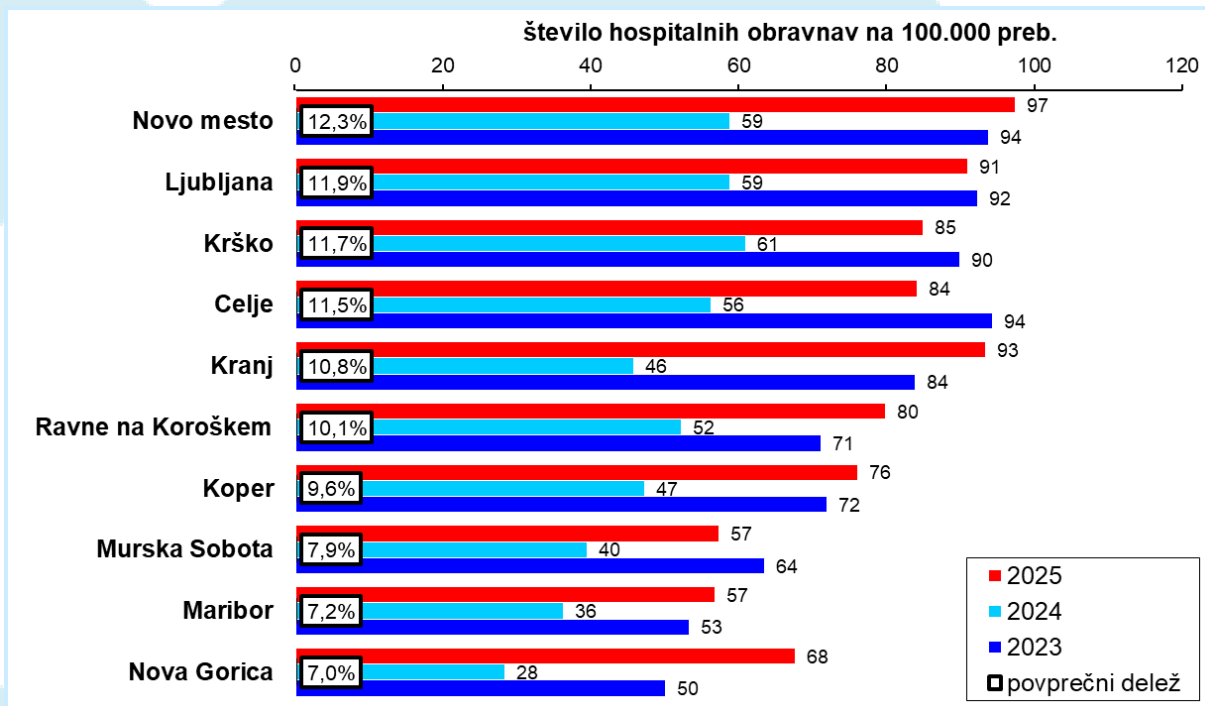
Tabela 9 – nadaljevanje

Bolnišnični oddelek za	Območna enota	na 100000 preb. po podatkih ZZS		Število	
		pacientov	obravnav	pacientov	obravnav
rehabilitacijo pacientov po poškodbi, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	CELJE	6,3	6,3	13	13
	KOPER	7,0	7,7	11	12
	KRANJ	11,7	11,7	25	25
	KRŠKO	4,3	4,3	3	3
	LJUBLJANA	10,8	10,8	74	74
	MARIBOR	6,7	6,7	22	22
	MUR. SOBOTA	2,6	2,6	3	3
	NOVA GORICA	6,9	6,9	7	7
	NOVO MESTO	8,5	8,5	10	10
	RAVNE NAKOR.	4,4	4,4	6	6
rehabilitacijo pacientov z okvaro hrbtenjače	CELJE	2,4	2,4	5	5
	KOPER	9,0	9,0	14	14
	KRANJ	8,4	8,4	18	18
	KRŠKO	9,9	9,9	7	7
	LJUBLJANA	7,6	7,6	52	52
	MARIBOR	5,8	5,8	19	19
	MUR. SOBOTA	4,3	6,1	5	7
	NOVA GORICA	9,8	9,8	10	10
	NOVO MESTO	14,4	14,4	17	17
	RAVNE NAKOR.	6,7	6,7	9	9
(re)habilitacijo otrok	CELJE	16,5	19,9	34	41
	KOPER	16,6	20,5	26	32
	KRANJ	19,6	23,4	42	50
	KRŠKO	12,8	12,8	9	9
	LJUBLJANA	20,4	22,9	140	157
	MARIBOR	14,3	16,4	47	54
	MUR. SOBOTA	17,4	19,1	20	22
	NOVA GORICA	8,8	11,8	9	12
	NOVO MESTO	23,7	27,9	28	33
	RAVNE NAKOR.	17,7	17,7	24	24
poklicno rehabilitacijo (brez območnih enot Maribor in Murska Sobota)	CELJE	1,5	1,5	3	3
	KOPER	7,0	7,0	11	11
	KRANJ	6,5	6,5	14	14
	KRŠKO	4,3	4,3	3	3
	LJUBLJANA	4,5	4,5	31	31
	NOVA GORICA	5,9	5,9	6	6
	NOVO MESTO	8,5	8,5	10	10
	RAVNE NAKOR.	2,2	2,2	3	3



**Slika 3: Hospitalizirani pacienti po regijah – primerjava med leti 2023–2025**

[Regije so urejene po padajočem povprečnem deležu pacientov v obravnavanem triletnem obdobju.]



**Slika 4: Primerjava števila hospitaliziranih pacientov na 100.000 prebivalcev območne enote ZZS med leti 2023–2025**

[Regije so urejene po padajočem povprečnem deležu v obravnavanem triletnem obdobju.]

## 2.1.1. DRUGE AKTIVNOSTI V SKLOPU BOLNIŠNIČNE REHABILITACIJSKE OBRAVNAVE

### 2.1.1.1. PREHRANSKA OBRAVNAVA

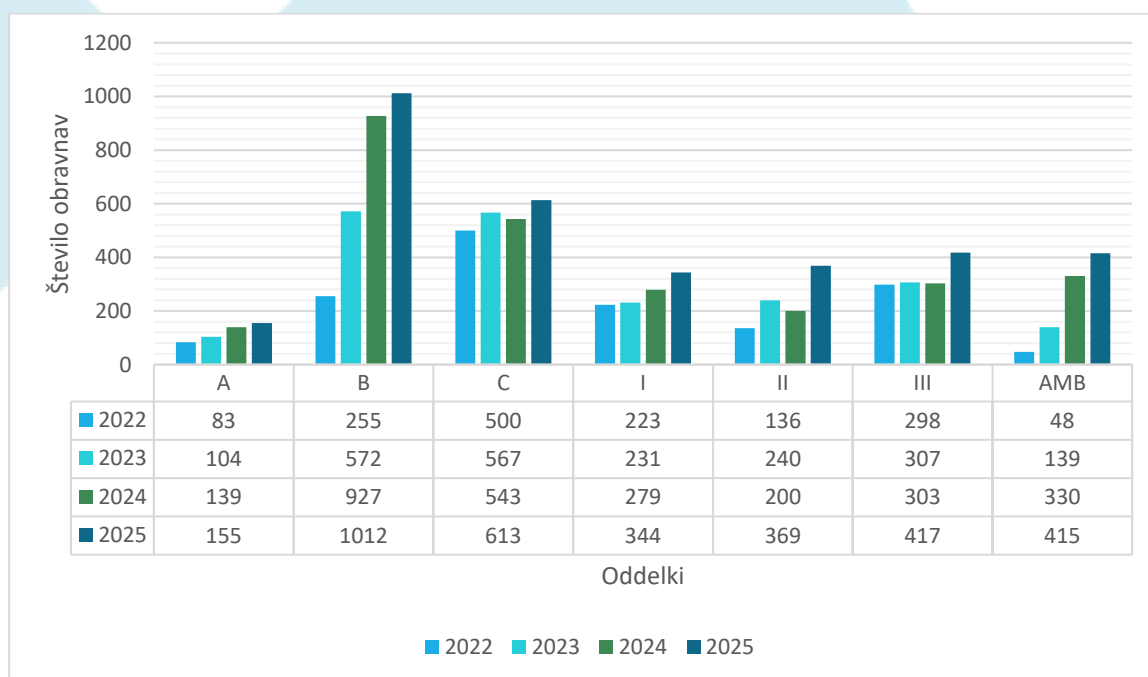
Tim za klinično prehrano (TKP) predstavlja pomemben steber celostne rehabilitacije na URI Soča. Od leta 2018, ko je bila s prvo zaposlitvijo dietetika vzpostavljena strokovna osnova za program prehranske obravnave, dejavnost beleži kontinuirano in strmo rast. V letu 2024 je bilo opravljenih 2721 obravnav, kar predstavlja 26-odstotno povečanje glede na predhodno leto, medtem ko podatki za leto 2025 kažejo na nadaljnjo ekspanzijo s skupno 3197 opravljenimi storitvami (rast za 17,5%).

Strateški razvoj tima v letu 2025 so zaznamovale pomembne kadrovske prilagoditve. Tim trenutno tvorijo zdravnica s specialnimi znanji s področja klinične prehrane, ki sodeluje pogodbeno, ter dva specializanta. Dietetski del tima se je v prvi polovici leta soočal z izzivi zaradi dolgotrajnih bolniških odsotnosti sodelavke, vendar je bila kontinuiteta dela zagotovljena s pomočjo pripravnikov ter novembrsko zaposlitvijo dietetika za nadomeščanje porodniškega dopusta. Zaradi implementacije novega kataloga diet ter potrebe po nadzoru in usklajevanju obrokov v bolnišnični kuhinji je bila avgusta 2025 ekipa dodatno okrepljena s četrto dietetičarko. Večji del rehabilitacijskih timov po oddelkih je spomladi opravil šest-dnevno osnovno izobraževanje o interdisciplinarni prehranski obravnavi in podpori pacientov, ki smo ga organizirali v sodelovanju s Slovenskim združenjem za klinično prehrano.

Sistemski napredek je bil dosežen na področju ambulantne dejavnosti, kjer je odločitev ZZZS o možnosti obračunavanja storitev prehranske obravnave omogočila formalno vzpostavitev ambulantnega spremljanja pacientov. Takšna ureditev zagotavlja nujno potrebno kontinuiteto prehranske podpore po odpustu v domačo oskrbo, s čimer se neposredno izboljšujejo dolgoročni izidi rehabilitacije. Naraščajoči trend obravnav na vseh bolnišničnih oddelkih – s poudarkom na oddelku za rehabilitacijo otrok, ki v letu 2025 beleži več kot tisoč obravnav – potrjuje visoko stopnjo integracije klinične prehrane v procese zdravljenja.



**Slika 5: Število prehranskih obravnav med leti 2018–2025**



**Slika 6: Število prehranskih obravnav v letih 2022–2025 po oddelkih**

Prehranska obravnava hospitaliziranih pacientov predstavlja strukturiran klinični proces, ki se prične s sistematičnim prehranskim presejanjem na oddelku. Pacienti s tveganjem so napoteni v poglobljeno obravnavo tima za klinično prehrano, kjer se na podlagi antropometrije, analize telesne sestave, prehranske anamneze in interpretacije laboratorijskih izvidov opravi celovita ocena presnovnega stanja. Na temelju pridobljenih podatkov postavimo prehransko diagnozo in oblikujemo individualiziran terapevtski načrt, ki vključuje določitev energijsko-hranilnih

potreb ter redno spremljanje učinkov ukrepov. V terapevtskem smislu prevladuje uporaba oralnih prehranskih dopolnil, formul za enteralno hranjenje in parenteralno hranjenje pa se indicirata redkeje. Kontinuiran nadzor nad kakovostjo oskrbe na URI Soča zagotavlja projekt NutritionDay, ki je v letu 2025 ponovno omogočil natančno presečno oceno prehranskega statusa pacientov.

**Tabela 10: Rezultati presečne študije »Nutrition day«.**

ODDELEK ZA	Število vključenih pacientov	Delež hudo podhranjenih glede na definicijo	Delež hudo podhranjenih glede na prehranski pregled
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	-	-	-
rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	22	4,5%	68,2%
rehab. pac. po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji	18	5,6%	44,4%
rehab. pac. po možganski kapi	17	11,8%	17,6%
rehab. pac. z okvaro hrbtenjače	16	18,8%	56,3%
(re)habilitacija otrok*	8	62,5%	25%

\* vključeni le otroci starejši od 9 let, zato podatek ne kaže realnega stanja prehranske ogroženosti/podhranjenosti na oddelku

Z vključitvijo prehransko ogroženega pacienta v prvo prehransko obravnavo, uvajanjem prehranske terapije in rednimi kontrolnimi obravnavami pomembno vplivamo na kakovost izida rehabilitacije in življenja po odpustu. Ker pa iz akutnih bolnišnic sprejemamo vedno težje paciente v slabem prehranskem (in presnovnem stanju) je mogoče pričakovati, da bo število prehranskih obravnav še naprej naraščalo.

Člani tima za klinično prehrano se poleg rednega dela vključujejo tudi v delo s študenti, raziskovalno delo (pisanje člankov, predavanja), pripravo smernic, klinične poti in pripravo gradiv (za paciente in zdravstveno osebje).

### 2.1.1.2. REHABILITACIJSKA REKREACIJA

Na URI Soča si prizadevamo, da je rekreacija oz. gibanje v vseh možnih oblikah sestavni del življenja invalidov oz. oseb z zmanjšano možnostjo na področju gibanja.

Program Rehabilitacijske rekreacije, ki smo ga izvajali s pomočjo športnega pedagoga, je namenjen pacientom, za katere njihov lečeči zdravnik oceni, da so fizično dovolj stabilni, da se lahko udeležijo popoldanskih terminov rekreacije. Ker je struktura pacientov na URI Soča zelo raznolika, jim je športni pedagog – v sodelovanju z zdravnikom, fizioterapevtom in delovnim terapevtom – pripravil prilagojeni program vadbe, ki je v skladu tako s telesnimi zmožnostmi pacienta kot tudi z njegovimi željami. Zaradi odhoda športnega pedagoga na drugo delovno mesto je program za nekaj mesecev zastal, smo ga pa nadomeščali z drugimi programi športne dejavnosti.

Kot vsako leto so tudi letos potekale Bolnišnične olimpijske igre, kjer so se otroci in mladostniki z oddelka za rehabilitacijo otrok in otroci iz OŠ Ledina pomerili v nekaj prilagojenih športnih igrah.

Na Parafestu »Postani športnik«, ki poteka pod okriljem Zveze za šport invalidov Slovenije – Slovenskega paralimpijskega komiteja (Zveza ŠIS – SPK), so slovenski parašportniki mladim invalidom predstavili različne parašporte. Z dogodkom so organizatorji že peto leto zapored spodbujali otroke z zmanjšanimi zmožnostmi gibanja h gibanju in ukvarjanju s športom, obenem pa krepijo prepoznavnost parašporta tudi širše. Predstavitve parašportov so potekale tudi vsak mesec v telovadnici URI Soča: boccia, košarka na vozičkih, namizni tenis, curling, parastrelstvo, paralokostrelstvo, golbal, paraples, paraatletika.

Novost je bila vključitev v program Aktivno inkluzivno, ki ga vodi Zveza za šport invalidov Slovenije – Slovenski paraolimpijski komite. URI Soča se je vključila kot regionalni center za osrednjo Slovenijo. Cilj je izboljšati dostopnost športa in socialno vključenost invalidov skozi rehabilitacijo, s poudarkom na pomenu športa za samozavest in aktivno vlogo posameznikov. URI Soča je naravno središče, kjer se šport vključuje v proces rehabilitacije. V okviru projekta na URI Soča deluje koordinatorka, ki pacientom svetuje, kam se v parašportno vadbo vključiti po vrnitvi v domače okolje.

**Nabor izbranih športov:**

- igre z žogo (sedeča odbojka, košarka na vozičkih),
- lokostrelstvo,
- boccia (balinanje),
- curling,
- prstomet (balinčkanje),
- namizni tenis,
- kolesarjenje,
- ročno kolesarjenje,
- vadba v bazenu.

### 2.1.1.3. OSTALE AKTIVNOSTI

V letu 2025 smo nadaljevali z izvajanjem sledečih aktivnosti:

- bolnišničnim vrtcem,
- bolnišnično šolo,
- kreativnimi delavnicami,
- plesno predstavo v okviru projekta »Predani korakom«,
- mini oviratlonom
- udeležbo na ljubljanskem maratonu,
- gibalnimi uricami za otroke enkrat tedensko,
- potapljanjem,
- delavnico o peki kruha (Korporativno prostovoljstvo z Zavarovalnico Sava in gospa Mojca Trnovec),
- rednimi obiski Rdečih noskov,
- rednimi obiski Tačk Pomagačk,
- druženjem zaposlenih in pacientov z izdelovanjem novoletnih izdelkov ter krašenjem oddelčnih prostorov,
- obiskom Miklavža in Dedka Mraza.

## 2.1.2. IZBOLJŠAVE NA PODROČJU DELA S PACIENTI

Najpomembnejše izboljšave na področju dela s pacienti, ki so bile vpeljane v letu 2025 so:

### **Zdravniki**

#### ***Ocenjevanje***

- Ocenjevanje spanja pri otrocih z motnjami v razvoju živčevja in njihovih starših
- Ocenjevanje oseb po amputaciji z Lestvico za oceno depresivnosti in anksioznosti v bolnišnici
- Analiza gibanja amputirancev v pametnem hodniku

#### ***Zdravljenje***

- Vadba z utežmi in vizualnimi povratnimi informacijami na ravnotežje in obremenitev proteze pri transtibialnih amputirancih po žilni bolezni
- Uvedba zdravljenja s protezami za palec
- Personalizirana rehabilitacija z novimi strategijami stratifikacije pacientov z umetno inteligenco.

### **Fizioterapevti**

#### ***Ocenjevanje***

- Uvedba Fugl-Meyerjevega ocenjevanja za spodnji ud pri pacientih po možganski kapi

#### ***Zdravljenje***

- Postavljanje ciljev pri terapiji spastičnosti okvarjenega zgornjega uda po možganski kapi s toksinom botulina

### **Delovni terapevti**

#### ***Ocenjevanje***

- Uvedba uporabe Dnevnika o otrokovi funkcionalni uporabi roke

#### ***Zdravljenje***

- Inovativna ortoza za gleženj pri akutni motorični aksonski nevropatiji
- Uporaba suprapragovnega TENS-a za izboljšanje posturalne stabilnosti

### **Logopedi**

#### ***Diagnostika***

- Uvedba ocenjevanja s Frenchayskim presejalnim testom za afazijo
- Uvedba ocenjevanja z Lestvico s komunikacijo povezane kakovosti življenja pri nevrogenih motnjah komunikacije

#### ***Zdravljenje***

- Transdisciplinarni pristop k odvajanju od hranjenja po hranilni cevki

### 2.1.3. KAZALNIKI KAKOVOSTI

Redno spremljamo obvezne kazalnike kakovosti v skladu z navodili Ministrstva za zdravje, zahtevane za pridobitve standardov kakovosti in nekatere dodatne, bolj specifične za rehabilitacijo. V letu 2023 je bila sprejeta nova Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu 2023 – 2031. V letu 2024 pa Zakon o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu (ZZKZ), ki se bo začel uporabljati marca 2025. Med obveznimi kazalniki Ministrstva za zdravje sedaj spremljamo kazalnike, ki so relevantni za URI Soča, skladno z Metodološkimi navodili MZ iz 2024 ter še vedno nekaj kazalnikov po Metodoloških navodilih iz leta 2023. Podatke smo redno objavljali na naši spletni strani in jih posredovali Ministrstvu za zdravje.

Strokovni svet URI Soča je na svoji redni seji 18. marca 2025 sprejel ciljne vrednosti kazalnikov kakovosti, ki jih spremljamo. Kazalnike smo nato na strokovnem svetu spremljali po četrletjih, glede na med letom prejetimi Metodološkimi navodili, smo jih ustrezno korigirali. Vrednosti so komentirane ob posameznih kazalnikih.

#### 2.1.3.1. OBVEZNI KAZALNIKI KAKOVOSTI

##### 2.1.3.1.1. Varnostni odkloni v povezavi s pacienti

Po definiciji Sveta Evrope se kot varnostni odklon pri pacientu šteje nenameren in nepričakovan dogodek, ki je ali bi lahko škodoval pacientu pri zdravstveni oskrbi in ki ne nastane zaradi narave pacientove bolezni.

Po Metodoloških navodilih MZ april 2025 smo v letu 2025 znotraj sporočenih odklonov pričeli tudi s spremljanjem varnostnih incidentov, zato je bil ciljni kazalnik za leto 2025 postavljen tudi na tej osnovi. Varnostne incidente beležimo v zunajbolnišnični kot tudi v bolnišnični obravnavi.

Ciljna vrednost števila sporočenih varnostnih odklonov pri zdravstveni obravnavi pacientov na 1000 obravnavanih pacientov brez PZP in padcev je bila za leto 2025 5, 27. V kolikor padce in PZP izključimo iz analize, smo v letu 2025 zabeležili 227 odklonov, planirali pa smo 150 odklonov, kar kaže na bolj dosledno poročanje in beleženje. V letu 2025 smo zabeležili 75 varnostnih incidentov, planiranih pa je bilo 100. S tem izpolnjevamo cilj dvigovanja kulture varnosti. OND v letu 2025 nismo beležili.

##### 2.1.3.1.2. Poškodbe zaradi pritiska (PZP)

Poškodbe zaradi pritiska, imenovane tudi dekubitalni ulkusi ali preležanine, so območja lokaliziranih poškodb kože in podkožnih tkiv (na primer mišic in kosti), ki jih povzročajo pritisk, strižne sile in/ali njihova kombinacija (Evropska svetovalna skupina za dekubitalne ulkuse – European Pressure Ulcer Advisory Panel, EPUAP, 2019).

Pri kazalniku spremljamo PZP od 1. do 6. stopnje po razvrstitvi EPUAP.

**Tabela 11: Poškodbe zaradi pritiska**

Poškodbe zaradi pritiska	2025 - število
Število vseh pacientov z PZP (od 1. do 6. stopnje po razvrstitvi EPUAP)	89
Št. pacientov, ki so pridobili PZP v bolnišnici	15
Št. pacientov, pri katerih je bila PZP prisotna že ob sprejemu	74

Ciljne vrednosti kazalnikov kakovosti PZP za leto 2025 so znašale do 15 PZP, ki so jih pridobili v URI Soča. V letu 2025 jih beležimo 15.

Prav tako beležimo porast PZP, pri katerih je bila PZP prisotna že ob sprejemu.

**Tabela 12: Poškodbe zaradi pritiska**

1.1.1 Poškodbe zaradi pritiska (PZP)	2024	Ciljna vrednost 2025	2024
1.1.1.1 Število v bolnišnici pridobljenih PZP na 100 sprejetih pacientov z izključitvenimi kriteriji	41,45	1,28	1,06
1.1.1.2 Število pacientov s PZP že ob sprejemu na 100 sprejetih pacientov z izključitvenimi kriteriji	5,03	5,12	5,24

Ciljne vrednosti smo presegle, saj je vse več pacientov sprejetih, ki imajo že PZP. Na to seveda nimamo vpliva. Izkušnje v Sloveniji kažejo, da je v bolnišnicah pri pacientih, zdravljenih zaradi akutnih bolezni, prevalenca poškodb zaradi pritiska od 1,9 do 2,8 %. V istem obdobju je bila incidenca novih primerov razjede zaradi pritiska od 5,4 do 7,9 na 100 sprejemov v bolnišnico zaradi zdravljenja akutnih bolezni. Torej so naši kazalniki v okviru predvidenih. Porast števila PZP je mogoče iskati tudi v elektronskem beleženju PZP, saj smo v drugi polovici leta 2024 začeli z uvajanjem novega bolnišnično informacijskega sistema, s katerim lahko dosežemo boljšo sledljivost poročanja.

### 2.1.3.1.3. Padci

Na Strokovnem svetu dne 18. 3. 2025 smo sprejeli plan 95 vseh padcev.

**Tabela 13: Padci pacientov**

Padci pacientov	2025 - število
Št. vseh padcev hospitaliziranih pacientov	91
Št. padcev s postelje hospitaliziranih pacientov	12
Št. padcev hosp. pac. s poškodbami (skupaj)	2
Št. padcev pacientov v ambulantni obravnavi	0
<b>Skupaj padcev:</b>	91

Skupno število vseh padcev ni bilo preseženo, beležimo pa več padcev s postelje.

Beležimo več padcev na oddelku za rehabilitacijo pacientov po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji, na oddelku po možganski kapi, za rehabilitacijo pacientov po poškodbi, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji ter na oddelku po amputacijah.

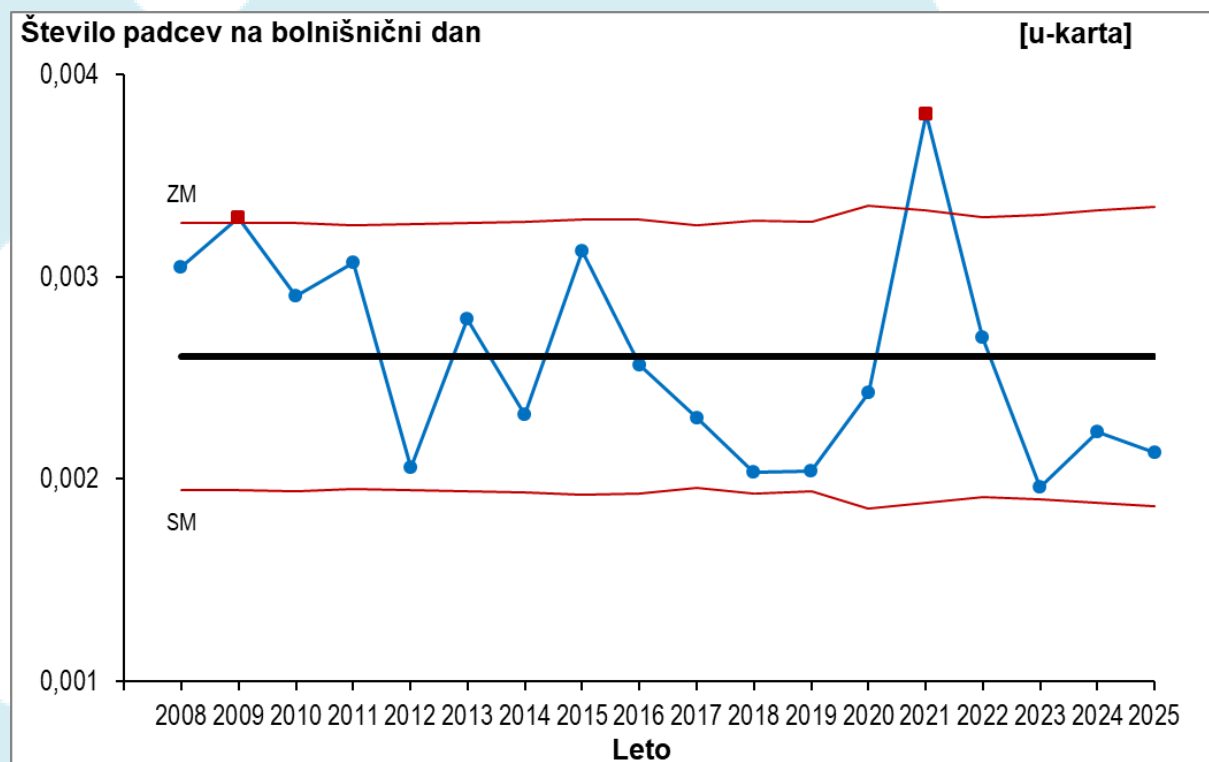
Pacienti so po patološki okrnjenosti slabše vodljivi, begajoči in težje razumejo navodila. Hkrati imajo pacienti veliko pridruženih kroničnih obolenj in so preživeli težko akutno zdravljenje. Razlog je tudi v tem, da ni neprekinjenega in neposrednega nadzora zaradi kroničnega pomanjkanja zdravstveno-negovalnega kadra na vseh oddelkih.

Pri enem od pacientov beležimo padeč s poškodbo.

Po Metodoloških navodilih MZ april 2025, ločeno spremljamo tudi padce otrok, ki pa jih v 2025 nismo zabeležili.

**Tabela 13 a: Padci pacientov**

Padci pacientov	2024	Ciljna vrednost 2025	2025
1.1.2.1 Število vseh padcev hospitaliziranih pacientov na 1000 bolnišnično oskrbnih dni	3,18	2,96	2,16
1.1.2.2 število padcev s postelje hospitaliziranih pacientov na 1000 bolnišnično oskrbnih dni	0,41	0,31	0,28
1.1.2.3 Delež padcev hospitaliziranih pacientov s poškodbami (Št. padcev hospitaliziranih pacientov s poškodbami*100/Št. vseh padcev hospitaliziranih pacientov)	0,98	1,05	2,20
1.1.2.4 Število padcev pacientov v ambulantni obravnavi (skupaj redna ambulantna obravnava in urgentna ambulantna obravnava) na 1000 obravnav	0,04	0,04	0



**Slika 7: Kontrolna karta padcev za URI Soča v letih 2008–2025**

Število padcev na bolnišnični dan je v letu 2025 ostalo na nizki ravni - blizu spodnje meje, pričakovane glede na dolgoletno povprečje.

Epidemiološke raziskave kažejo pogostost padcev 3–5 na 1000 bolnišničnih oskrbnih dni. Več kot 30 % padcev v bolnišnici je povezanih s poškodbami (zlomi kosti in poškodbe glave). Naši kazalniki so tako v okviru pričakovanih vrednosti, saj jih popolnoma ni možno preprečiti.

#### 2.1.3.1.4. Poškodbe zaposlenih z ostrimi predmeti

Na Strokovnem svetu smo 18. 3. 2025 sprejeli plan, da bomo imeli letu 2025 največ 2 poškodbi z ostrimi predmeti ter 0 poškodb pri delu.

**Tabela 14: Poškodbe zaposlenih z ostrimi predmeti**

Število vbodov	2024	Ciljna vrednost 2025	2025
1.2.2 Število vbodov z ostrimi predmeti na 100 zaposlenih	0,32	0,32	0,61

V letu 2025 smo imeli 4 poškodbe z ostrimi predmeti na 100 zaposlenih, s čimer je bil ciljni kazalnik presežen.

#### 2.1.3.1.5. Kolonizacije z večkratno odpornimi mikrobi (MRSA; ESBL, VRE CRB)

Na Strokovnem svetu smo sprejeli plan, da v letu 2025 ne bomo imeli prenosa z večkratno odpornimi mikroorganizmi (VOM).

V letu 2025 smo odvzeli 855 nadzornih kužnin na MRSA (v podatek vključeni tudi pacienti iz tujine). Pri 62 pacientih smo ugotovili kolonizacijo z MRSA (tabela 15), zato smo pri njihovi obravnavi izvajali ukrepe kontaktne izolacije.

V letu 2025 smo imeli 179 pacientov koloniziranih z večkratno odpornimi mikrobi. Zaradi sprejemanja bolnikov z večkratno odpornimi mikrobi je dnevno nezasedenih približno 10 postelj, ker nimamo na vseh oddelkih na voljo enoposteljnih sob.

**Tabela 15: Primerjava števila pacientov, koloniziranih z epidemiološko pomembnimi večkratno odpornimi bakterijami za obdobje 2011–2025**

okužba /kolonizacija	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
MRSA	51	65	54	61	63	62	53	61	48	26	30	33	41	47	62
ESBL	144	140	141	87	124	106	112	127	125	90	132	117	80	40	40
VRE	/	/	7	6	14	7	7	8	6	10	24	28	16	4	15
CRE	/	/	/	3	11	28	41	44	33	20	63	53	31	82	62
Skupaj	155	205	195	157	212	203	213	240	211	146	249	231	168	173	179

**Legenda:** MRSA – proti meticilinu odporen *Staphylococcus aureus*, ESBL - po Gramu negativne bakterije, ki izločajo laktamaze beta z razširjenim spektrom, VRE - proti vankomicinu odporni enterokok, CRE – proti karbapenemu odporni enterokok, MDR - po Gramu negativne bakterije, ki so razvile rezistenco na karbapeneme in druge antibiotike (*Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*,...)

### 2.1.3.1.6. Higiena rok

Opazovanje higiene rok smo merili z upoštevanjem t. i. 5 trenutkov za higieno rok (trenutek pred stikom s pacientom, pred čistim/aseptičnim postopkom, po možnem stiku s telesnimi tekočinami in po odstranitvi rokavic, po stiku s pacientom ter po stiku s pacientovo okolico). Kazalnik kakovosti se spremlja dvakrat letno.

**Tabela 16: Higiena rok**

Higiena rok	2. četrletje 2025	4. četrletje 2025
4.5.2. Doslednost upoštevanja higiene rok na vseh ostalih oddelkih (%)	62,90	68,75

Ciljna vrednost za leto 2025 je bila min. 65 % in smo jo dosegli.

### 2.1.3.1.7. Absentizem zaposlenih

Absentizem je definiran kot nenačrtovana odsotnost z dela, kar ima za posledico večjo obremenitev preostalih zaposlenih in je tako kazalnik slabšega zadovoljstva zaposlenih. Najpogostejši vzroki so: kratkoročne in dolgotrajne bolezni, stres in izgorelost, poškodbe, skrb za nego otrok in starejših, odsotnost in nizka morala na delovnih mestih. Po Metodoloških navodilih MZ za leto 2025 se kazalnik absentizem zaposlenih ne vodi več kot obvezen kazalnik, ampak ga znotraj organizacije še vedno spremljamo. Ciljna vrednost za leto 2025 je bila po priporočilih MZ 6,0. To vrednost smo presegli, saj je bila 7,49.

### 2.1.3.1.8. Število pohval pacientov in zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic

V letu 2024 smo pričeli s sistematičnim zbiranjem pohval in pritožb. Sprejeli smo Pravilnik o pritožbenih poteh. Ciljna vrednost za leto 2025 je bil določena na 60 pohval in 50 pritožb ter 0 zahtev za prvo obravnavo. Skupno je bilo v letu 2025 zabeleženih 106 pohval in 40 pritožb. Zahteve za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic nismo prejeli. Tako pohvale kot tudi pritožbe smo prejeli osebno, po elektronski pošti, po knjigi vtisov ali pa vpisane v odprte dela vprašalnikov o zadovoljstvu pacientov.

### 2.1.3.1.9. Posebni varovalni ukrepi

V letu 2025 ne beležimo posebnih varovalnih ukrepov pri pacientih.

## 2.1.3.2. DRUGI KAZALNIKI KAKOVOSTI

### 2.1.3.2.1. Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb

V letu 2025 je imela Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb (KOB) redne delovne sestanke.

**Področja dela KOBO v letu 2025:**

- Posodobitev posameznih dokumentov, ki se na nanašajo na področje obvladovanja bolnišničnih okužb. Vsi dokumenti so združeni v enoten dokument POBO (Program za obvladovanje bolnišničnih okužb).
- Spremljanje in beleženje kolonizacij z večkratno odpornimi mikrobi pri hospitaliziranih pacientih.
- Izvedba opazovanja higiene rok zdravstvenih delavcev po protokolu SZO.
- Promocija in izvedba cepljenja zaposlenih proti gripi.
- Napotovanje zaposlenih na cepljenje za hepatitis B in ošpice, glede na njihov cepilni status, ki so ga ugotovili v okviru zdravniškega pregleda pred zaposlitvijo ali na obdobjih zdravniških pregledih.
- Spremljanje incidentov (poškodb z ostrim predmetom) in izvedba dogovorjenih ukrepov.
- Vzorčenje vode internega vodovodnega sistema na legionelo, spremljanje in beleženje temperature vode, izvajanje dogovorjenih ukrepov za preprečevanje legioneloze.
- Čiščenje in razkuževanje površin: pripravljen protokol priprave incidin robčkov, ki se tudi že izvaja. DMS na oddelkih prevzamejo nadzor čiščenja površin 4x letno.
- Predstavljeni rezultati vzorčenja higiene aparatov za vodo. Ukrep: umik aparatov za vodo in zamenjava s pitniki.
- Izobraževanje dodatne SOBO.
- Realizirani cilji: izboljšanje higiene rok, sistematičen nadzor ustrezne izvedbe čiščenja in razkuževanja površin na bolniških oddelkih z fluorescentnim markerjem in ATP.

**Tabela 17: Število odvzetih nadzornih kužnin na večkratno odporne mikrobe (VOM) v 48 urah po sprejemu, število pozitivnih izvidov in znanih kolonizacij pacientov ob prvem in ponovnem sprejemu, ter število prenosov večkratno odpornih mikrobov v letu 2025 (všteti tudi ponovni sprejemi).**

	Št. odvzetih kužnin ob sprejemu	Št. poz. kužnin ob sprejemu /48 ur/*	Št. prenosov VOM
<b>MRSA</b>	855	2	60
<b>ESBL</b>	844	3	37
<b>VRE</b>	844	0	15
<b>CRE</b>	843	2	60

\*pozitivni v anamnezi (brisi niso bili odvzeti) in pozitivni brisi

**2.1.3.2.2. Lestvica funkcijske neodvisnosti (FIM)**

Ocene s FIM ob sprejemu in odpustu so od leta 2007 primerljive in med njimi ni omembe vrednih sprememb (tabela 18 a).

**Tabela 18 a: Ocene s FIM ob sprejemu in odpustu v obdobju 2007–2025**

LETO ODPUSTA	FIM		Motorična podlestvica		Kognitivna podlestvica		
	Sprejem	Odpust	Sprejem	Odpust	Sprejem	Odpust	
<b>2007</b>	povprečje (st. odkl.)	87,3 (24,8)	94,9 (23,6)	58,3 (21,9)	65,3 (20,6)	29,0 (6,4)	29,6 (5,8)
	mediana (razpon)	94,0 (18-126)	102,0 (18-126)	65,0 (13-91)	73,0 (13-91)	30,0 (5-35)	31,0 (5-35)
<b>2008</b>	povprečje (st. odkl.)	86,6 (24,8)	94,6 (23,8)	57,8 (22,0)	65,2 (20,7)	28,8 (6,1)	29,4 (5,7)
	mediana (razpon)	93,0 (18-126)	103,0 (18-126)	65,0 (13-91)	73,0 (13-91)	30,0 (5-35)	30,0 (5-35)
<b>2009</b>	povprečje (st. odkl.)	85,3 (25,9)	94,1 (25,4)	57,0 (22,2)	65,1 (21,4)	28,3 (6,6)	28,9 (6,2)
	mediana (razpon)	92,0 (18-126)	103,0 (18-126)	63,0 (13-91)	73,0 (13-91)	30,0 (5-35)	30,0 (5-35)
<b>2010</b>	povprečje (st. odkl.)	84,7 (26,2)	94,4 (25,5)	56,4 (22,6)	65,5 (21,5)	28,3 (6,6)	29,0 (6,3)
	mediana (razpon)	91,0 (18-126)	103,0 (18-126)	63,0 (12-91)	74,0 (13-91)	30,0 (4-35)	30,0 (5-35)
<b>2011</b>	povprečje (st. odkl.)	84,2 (26,6)	93,8 (25,5)	55,7 (22,8)	64,5 (21,7)	28,5 (6,8)	29,3 (6,3)
	mediana (razpon)	89,0 (18-126)	102,0 (19-126)	61,0 (13-91)	73,0 (13-91)	30,0 (5-35)	30,0 (5-35)
<b>2012</b>	povprečje (st. odkl.)	84,7 (27,3)	93,9 (26,6)	56,2 (23,1)	64,7 (22,1)	28,5 (7,1)	29,2 (6,8)
	mediana (razpon)	92,0 (18-126)	103,0 (18-126)	62,0 (12-91)	73,0 (13-91)	30,0 (5-35)	30,5 (5-35)
<b>2013</b>	povprečje (st. odkl.)	84,8 (26,2)	95,2 (24,7)	55,9 (22,8)	65,6 (21,2)	28,9 (6,2)	29,6 (5,8)
	mediana (razpon)	91,0 (18-126)	104,0 (18-126)	63,0 (13-91)	74,0 (13-91)	30,0 (5-35)	30,0 (5-35)
<b>2014</b>	povprečje (st. odkl.)	83,7 (26,5)	94,0 (25,4)	55,6 (22,6)	65,1 (21,3)	28,0 (6,5)	28,9 (6,2)
	mediana (razpon)	91,0 (18-126)	103,0 (18-126)	62,0 (13-91)	74,0 (13-91)	30,0 (5-35)	30,0 (5-35)
<b>2015</b>	povprečje (st. odkl.)	84,7 (27,0)	94,4 (25,9)	56,4 (22,9)	65,3 (21,7)	28,3 (6,9)	29,1 (6,4)
	mediana (razpon)	93,0 (18-126)	103,0 (18-126)	64,0 (12-91)	74,0 (13-91)	30,0 (5-35)	30,0 (5-35)
<b>2016</b>	povprečje (st. odkl.)	85,6 (26,6)	95,9 (25,4)	56,9 (23,2)	66,3 (21,7)	28,8 (6,4)	29,6 (5,9)
	mediana (razpon)	94,0 (18-126)	105,0 (18-126)	65,0 (12-91)	75,0 (13-91)	30,0 (5-35)	31,0 (5-35)
<b>2017</b>	povprečje (st. odkl.)	83,5 (26,9)	94,1 (25,9)	54,7 (23,1)	64,5 (22,0)	28,8 (6,6)	29,6 (6,2)
	mediana (razpon)	91,0 (18-126)	104,0 (18-126)	62,0 (13-91)	74,0 (13-91)	30,0 (5-35)	31,0 (5-35)
<b>2018</b>	povprečje (st. odkl.)	87,8 (26,9)	96,1 (26,5)	58,4 (23,0)	66,2 (22,3)	29,4 (6,7)	29,9 (6,4)
	mediana (razpon)	97,0 (18-126)	107,0 (18-126)	66,0 (13-91)	76,0 (13-91)	31,0 (5-35)	32,0 (5-35)
<b>2019</b>	povprečje (st. odkl.)	91,0 (25,4)	100,4 (24,1)	61,3 (22,1)	70,0 (20,5)	29,8 (5,7)	30,4 (5,4)
	mediana (razpon)	100,0 (20-126)	109,0 (20-126)	69,0 (13-91)	78,0 (13-91)	30,0 (5-35)	31,0 (5-35)
<b>2020</b>	povprečje (st. odkl.)	88,0 (26,2)	98,2 (24,7)	58,8 (22,4)	68,4 (20,6)	29,3 (6,1)	29,8 (6,0)
	mediana (razpon)	97,0 (18-126)	107,0 (18-126)	67,0 (13-91)	77,0 (13-91)	31,0 (5-35)	31,0 (5-35)
<b>2021</b>	povprečje (st. odkl.)	88,0 (28,2)	96,7 (28,1)	59,0 (23,6)	67,3 (22,9)	29,1 (7,1)	29,4 (7,0)
	mediana (razpon)	97,0 (18-126)	108,0 (18-126)	66,0 (13-91)	77,0 (13-91)	31,0 (5-35)	32,0 (5-35)
<b>2022</b>	povprečje (st. odkl.)	85,9 (31,2)	94,6 (31,9)	57,7 (25,1)	66,0 (24,9)	28,3 (8,4)	28,6 (8,5)
	mediana (razpon)	95,0 (18-126)	108,0 (18-126)	65,0 (13-91)	77,0 (13-91)	31,0 (5-35)	32,0 (5-35)
<b>2023</b>	povprečje (st. odkl.)	86,9 (32,6)	94,5 (33,0)	59,0 (25,8)	66,3 (25,6)	27,9 (9,1)	28,2 (9,1)
	mediana (razpon)	99,0 (18-126)	109,0 (18-126)	68,0 (13-91)	78,0 (13-91)	31,0 (5-35)	32,0 (5-35)
<b>2024*</b>	povprečje (st. odkl.)	78,3 (34,8)	87,0 (36,3)	53,0 (26,9)	61,1 (27,5)	25,3 (10,3)	25,9 (10,4)
	mediana (razpon)	85,0 (18-126)	103,0 (18-126)	58,0 (13-91)	72,0 (13-91)	30,0 (5-35)	30,0 (5-35)
<b>2025</b>	povprečje (st. odkl.)	87,2 (29,2)	91,2 (31,2)	60,2 (23,1)	65,1 (23,9)	29,9 (6,7)	30,2 (6,3)
	mediana (razpon)	95,0 (2-138)	103,0 (1-139)	66,0 (2-98)	75,0 (1-98)	32,0 (5-49)	32,0 (5-49)

*[\*ocena na podlagi nepopolnih podatkov zaradi menjave informacijskega sistema]*

**Tabela 18 b: Mere napredka pacientov glede na ocene s FIM v obdobju 2007–2025**

LETO ODPUSTA	Napredek			Učinkovitost			Uspešnost		
	FIM	FIM-M	FIM-K	FIM	FIM-M	FIM-K	FIM	FIM-M	FIM-K
<b>2007</b> povprečje	7,6	7,0	0,6	0,26	0,23	0,02	20,1%	21,7%	9,3%
mediana	4,0	4,0	0,0	0,17	0,13	0,00	14,8%	15,0%	0,0%
<b>2008</b> povprečje	8,0	7,4	0,6	0,25	0,23	0,02	21,0%	22,5%	9,0%
mediana	4,0	4,0	0,0	0,16	0,14	0,00	14,5%	16,7%	0,0%
<b>2009</b> povprečje	8,8	8,2	0,6	0,28	0,26	0,02	23,6%	25,6%	8,6%
mediana	6,0	5,0	0,0	0,19	0,17	0,00	18,5%	20,0%	0,0%
<b>2010</b> povprečje	9,7	9,0	0,7	0,27	0,26	0,01	24,7%	26,9%	12,0%
mediana	6,0	5,0	0,0	0,19	0,17	0,00	18,5%	21,4%	0,0%
<b>2011</b> povprečje	9,6	8,9	0,8	0,28	0,26	0,03	24,2%	26,5%	13,0%
mediana	6,0	6,0	0,0	0,21	0,19	0,00	20,0%	22,2%	0,0%
<b>2012</b> povprečje	9,2	8,6	0,6	0,26	0,24	0,02	24,8%	27,1%	8,9%
mediana	6,0	5,0	0,0	0,18	0,17	0,00	19,2%	21,6%	0,0%
<b>2013</b> povprečje	10,4	9,7	0,7	0,28	0,27	0,02	26,2%	28,1%	11,2%
mediana	6,0	6,0	0,0	0,20	0,18	0,00	23,1%	25,0%	0,0%
<b>2014</b> povprečje	10,3	9,5	0,8	0,29	0,26	0,02	25,5%	27,6%	13,5%
mediana	6,0	6,0	0,0	0,21	0,18	0,00	22,0%	22,8%	0,0%
<b>2015</b> povprečje	9,7	8,9	0,8	0,29	0,27	0,02	25,4%	27,3%	12,6%
mediana	6,0	5,0	0,0	0,19	0,17	0,00	18,8%	20,0%	0,0%
<b>2016</b> povprečje	10,3	9,5	0,8	0,29	0,28	0,02	27,8%	29,5%	13,4%
mediana	6,0	6,0	0,0	0,20	0,18	0,00	22,2%	24,3%	0,0%
<b>2017</b> povprečje	10,6	9,8	0,8	0,29	0,27	0,02	27,5%	29,1%	14,4%
mediana	6,0	6,0	0,0	0,20	0,18	0,00	23,8%	24,2%	0,0%
<b>2018</b> povprečje	8,3	7,8	0,5	0,28	0,26	0,02	26,1%	28,2%	8,8%
mediana	6,0	5,0	0,0	0,19	0,17	0,00	20,6%	22,2%	0,0%
<b>2019</b> povprečje	9,3	8,7	0,6	0,27	0,26	0,02	30,2%	32,6%	13,6%
mediana	6,0	6,0	0,0	0,20	0,17	0,00	25,0%	27,3%	0,0%
<b>2020</b> povprečje	10,2	9,6	0,5	0,32	0,30	0,02	29,8%	31,9%	10,5%
mediana	7,0	6,0	0,0	0,23	0,21	0,00	26,3%	30,0%	0,0%
<b>2021</b> povprečje	8,7	8,3	0,4	0,26	0,25	0,01	24,7%	28,7%	8,0%
mediana	4,0	4,0	0,0	0,18	0,17	0,00	18,9%	21,9%	0,0%
<b>2022</b> povprečje	8,7	8,3	0,3	0,23	0,23	0,00	21,6%	26,9%	6,9%
mediana	4,0	4,0	0,0	0,18	0,17	0,00	18,9%	22,2%	0,0%
<b>2023</b> povprečje	7,7	7,4	0,3	0,24	0,23	0,01	24,6%	28,7%	6,6%
mediana	4,0	3,0	0,0	0,17	0,16	0,00	18,8%	22,2%	0,0%
<b>2024*</b> povprečje	8,7	8,1	0,6	0,30	0,27	0,02	23,0%	26,6%	5,0%
mediana	4,0	3,0	0,0	0,17	0,13	0,00	15,4%	16,7%	0,0%
<b>2025</b> povprečje	3,8	4,7	0,4	0,04	0,11	0,01	7,9%	12,2%	7,4%
mediana	3,0	3,0	0,0	0,16	0,16	0,00	10,9%	16,7%	0,0%

*[\*ocena na podlagi nepopolnih podatkov zaradi menjave informacijskega sistema]*

V letu 2025 so bili pacienti v povprečju sprejeti z višjimi dosežki na FIM kot v letu 2024, približno na ravni obdobja 2015-2023. Povprečni napredek na FIM na letni ravni se je znižal in je najnižji od začetka sistematičnega spremljanja. Kljub skrajšanju ležalnih dob se je zato zmanjšala tudi učinkovitost (tj. napredek na bolnišnični dan), ki je prav tako padla na najnižjo raven doslej. Zmanjšala se je tudi uspešnost (delež možnega napredka). Kot že v preteklih letih,

je prišlo do večine sprememb na motorični podlestvici FIM; na kognitivni podlestvici pa so se dosežki pacientov le malo izboljšali ali ostali nespremenjeni.

### 2.1.3.2.3. Kazalniki kakovosti v poklicni rehabilitaciji

Med strokovnimi kazalniki kakovosti v CPR smo spremljali:

- število oseb vključenih v usposabljanje v okviru zaposlitvene rehabilitacije,
- vpliv programov poklicne in zaposlitvene rehabilitacije na doživljanje kakovosti življenja uporabnikov z vprašalnikom Qolis.

**Tabela 19: Kazalniki kakovosti v poklicni rehabilitaciji**

Naziv kazalnika / merski instrument	Referenčna vrednost	Vrednost za leto 2025
Število oseb vključenih v usposabljanje	>250	238
Vpliv programov rehabilitacije na doživljanje kakovosti življenja uporabnikov	≥4	4,8

Na seji Strokovnega sveta 18. 3. 2025 smo sprejeli sledeče ciljne vrednosti:

- število oseb, vključenih v usposabljanje ≥250
- vpliv programov poklicne in/ali zaposlitvene rehabilitacije QoL ≥4

Prvi kazalnik se nanaša na skupino oseb, ki so bile v letu 2025 vključene v program zaposlitvene rehabilitacije in sicer v storitev »usposabljanje na konkretnem delovnem mestu«. V letu 2025 je bilo v to storitev vključenih 238 uporabnikov, kar pomeni, da zastavljenega kazalnika sicer nismo dosegli, smo pa dosegli in nekoliko presegli normativ MDDSZ (normativ MDDSZ, število vključenih v usposabljanje je od 230 do 276 oseb).

Kazalnik vpliva programov rehabilitacije na doživljanje življenja uporabnikov smo presegli.

### 2.1.3.2.4. Smrti

V letu 2025 na URI Soča ni bilo nobene smrti pacientov.

## 2.2. AMBULANTNA REHABILITACIJA

Ambulantna dejavnost URI Soča se odvija v:

1. subspecialističnih ambulantah kliničnih oddelkov,
2. subspecialističnih ambulantah ambulantno rehabilitacijske službe in rehabilitacijskega inženiringa,
3. specialističnih ambulantah ambulantno rehabilitacijske službe,
4. Centru za poklicno rehabilitacijo,
5. laboratorijih ambulantno rehabilitacijske službe in rehabilitacijskega inženiringa,
6. Centru za ortotiko in protetiko (faze med pregledom, pri katerem predpišemo pripomoček, in prevzemom, ki tudi poteka v ambulanti),
7. lekarni (izdaja predpisanih zdravil in pripomočkov).

### 2.2.1. SUBSPECIALISTIČNE AMBULANTE KLINIČNIH ODDELKOV

V subspecialističnih ambulantah kliničnih oddelkov pregledujemo paciente pred sprejemom na bolnišnično rehabilitacijo, opravljamo kontrolne preglede po odpustu ter opravimo preglede pacientov. Ker gre za paciente, ki jim velikokrat ostanejo trajne okvare in posledice njihove bolezni ali poškodbe, pregled z namenom dodatnih ocenjevalnih postopkov, dodatnih terapevtskih obravnav in opreme z medicinskimi pripomočki »spremljamo« skozi njihovo celo življenje. Namen prvih je presoditi rehabilitacijske potenciale in nujnost sprejema, drugih pa spremljanje izida rehabilitacije in kakovosti življenja. Število pregledanih pacientov je prikazano v tabelah 20–22.

### 2.2.2. SUBSPECIALISTIČNE IN SPECIALISTIČNE AMBULANTE AMBULANTNO REHABILITACIJSKE SLUŽBE

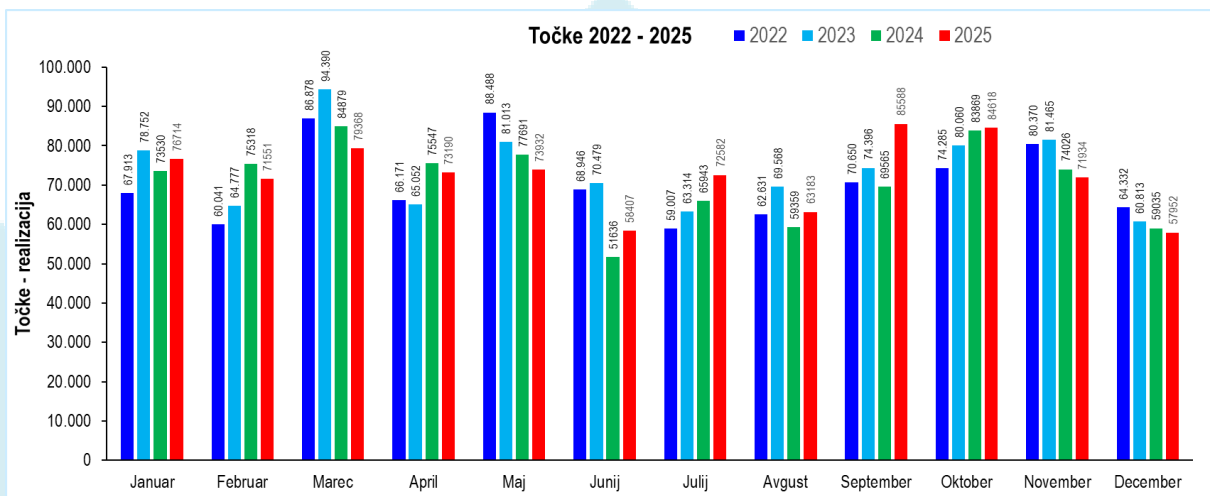
V ambulantno rehabilitacijski službi (ARS) v različnih specialističnih in subspecialističnih ambulantah pregledujemo bolnike s kronično nerakavo bolečino, okvarami perifernih živcev, vnetnimi revmatskimi obolenji, poškodbami in drugimi obolenji mišično-kostnega sistema in osrednjega živčevja, ki povzročajo težave pri gibanju in posledično pomembno vplivajo na funkcioniranje posameznika. Na voljo je takojšnja kineziološka, nevrofiziološka in ultrazvočna diagnostika okvar gibalnega sistema ter internistična funkcionalna diagnostika.

Najvišji delež pacientov v letu 2025 smo pregledali zaradi revmatskih bolezni, sledijo pacienti s poškodbami in obolenji sklepno-kostnega sistema in drugimi nevrološkimi obolenji.

V vseh subspecialističnih pa tudi specialističnih ambulantah delo poteka timsko. V rehabilitacijskem timu glede na vrsto problematike tako med samim ambulantnim pregledom kot tudi med terapijo sodelujejo poleg zdravnika še fizioterapevt, delovni terapevt, diplomirani inženir ortotike in protetike, psiholog, socialni delavec in medicinska sestra. Izvajamo zahtevno fizikalno terapijo, delovno terapijo, psihološko obravnavo ter programe edukacije.

Vzporedno s kliničnim delom poteka tudi raziskovalno in pedagoško delo za potrebe rednega izobraževanja in podiplomskega izobraževanja zdravstvenih delavcev s področja fizikalne in rehabilitacijske medicine, fizioterapije, rehabilitacijske zdravstvene nege, delovne terapije, ortotike in protetike, logopedije ter psihologije.

V letu 2025 je bila realizacija ambulantnih točk po mesecih podobnakot v preteklih letih. Prisotni so bili tradicionalni padci v poletnem času zaradi koriščenja dopustov (slika 8), vendar manj kot v letu 2024. Ker smo že v letih 2023 in 2024 ugotavljali, da so ambulantne storitve preizko ovrednotene, smo pripravili nabor storitev, ki jih uporabljajo v drugih zdravstvenih ustanovah, URI Soča pa jih ni imela v pogodni z ZZS. Nabore storitev so potrdili na ustreznih RSK, predlog smo v septembru posredovali na ZZS. Za 2026 so predvideli vključitev dodatnih storitev za klinične logopede, klinične psihologe in delovne terapevte.



**Slika 8: Realizacija točk po mesecih – primerjava 2021–2025**

V ambulantah v daleč največjem deležu obravnavamo paciente z revmatskimi obolenji (tabela 20). V to skupno število všteto vsa degenerativna obolenja sklepov, ki so tudi sicer najpogostejša. Sledijo pacienti s poškodbami in obolenji sklepno-kostnega sistema. Pri otrocih so najpogosteje obravnavani otroci s cerebralno paralizo in drugimi obolenji živčevja.

Tudi ambulantno obravnavamo paciente iz vse Slovenije (tabeli 20 in 21). Skupni delež bolnikov je največji iz Območne enote Ljubljana, kar je povezano s tem, da opravljamo za to območno enoto del ambulantnega programa tudi na sekundarni ravni (tabela 21). Najnižji delež obravnavanih pacientov v ambulantah v letu 2025 je bil iz Območne enote Krško. Najnižji delež pacientov iz Območne enote Ljubljana smo v letu 2025 obravnavali v subspecialistični ambulanti za protetiko zgornjega uda, subspec. amb. za okvaro funkcije roke, in subspec. amb. za zdravljenje z intratekalnim baklofenom. Visok delež pacientov iz Območne enote Ljubljana je le v ambulanti za skolioze, kar je povezano s tem, da so otroci in mladostniki iz drugih delov Slovenije vodeni pri ortopedih v drugih ustanovah (npr. OB Valdoltra). Deleži pacientov iz drugih območnih enot kažejo na to, da k nam prihajajo pacienti iz vse Slovenije, napotni zdravniki pa večinoma v pravi meri upoštevajo merila za napotovanje v terciarni program.

**Tabela 20: Ambulantno obravnavani pacienti v letu 2025 po programih**

[Programi so navedeni po padajočem številu obiskov. Rdeča barva označuje največje vrednosti, modra pa najmanjše.]

PROGRAM	število obiskov	delež 1. obiskov	povp. star. (leta)	delež žensk	DELEŽ OBISKOV
Revmatska obolenja	8221	77%	53,6	74%	31,5%
Pošk. in obol. sklepno-kostnega sistema	2763	53%	25,8	43%	10,6%
Ostala nevrološka obolenja	2668	65%	52,4	50%	10,2%
Ortotika hrbtenice	2382	35%	14,2	59%	9,1%
Možganska kap	1698	73%	65,1	37%	6,5%
Druga obolenja osrednjega živčevja	1673	28%	7,4	42%	6,4%
Poklicna rehabilitacija	1650	54%	43,5	58%	6,3%
Okvare hrbtenjače	1571	44%	56,9	27%	6,0%
Amputacije spodnjih udov	1040	80%	65,2	21%	4,0%
Cerebralna paraliza	714	13%	12,1	40%	2,7%
Multipla skleroza	662	56%	54,9	61%	2,5%
Obutev	532	97%	62,3	50%	2,0%
Pošk. in obol. perifernega živčevja	513	60%	53,7	42%	2,0%
Nezgodne možganske poškodbe	404	44%	45,9	22%	1,6%
Ortotika spodnjih udov	334	83%	56,1	49%	1,3%
Amputacije zgornjih udov	194	80%	44,5	30%	0,7%
Mišična in živčnomišična obolenja	167	33%	10,8	44%	0,6%
Mielomeningokoke	30	17%	11,1	60%	0,1%
Ortotika zgornjih udov	9	89%	62,0	44%	0,0%
<b>Skupaj</b>	<b>26062</b>	<b>61%</b>	<b>43,7</b>	<b>54%</b>	
Od tega otroci	6917				26,5%

**Tabela 21: Ambulantna obravnava v letu 2025 po regijah**

[Regije so urejene po padajočem številu obiskov na 100.000 prebivalcev. Rdeča barva označuje največjo vrednost, modra pa najmanjšo.]

Območna enota	Število obiskov	Št. obiskov na 100.000 preb. (podatki ZZS)	Število pacientov	Št. pac. na 100.000 preb. (podatki ZZS)
LJUBLJANA	15881	2319	12889	1882
KRANJ	2440	1140	1952	912
NOVO MESTO	1323	1120	1076	911
KRŠKO	619	877	503	713
RAVNE NAKOR.	1148	849	902	667
CELJE	1733	843	1395	679
KOPER	1261	807	1029	658
MURSKA SOBOTA	889	772	693	602
MARIBOR	2211	671	1666	506
NOVA GORICA	638	626	507	498

**Tabela 22: Število obiskov v posameznih ambulantah ter delež obiskov iz območne enote Ljubljana v letu 2025**

[Urejeno po padajočem št. obiskov. Rdeča barva označuje največjo vrednost, modra pa najmanjšo (pri deležu iz Ljubljane izvzemši sivo osenčene ambulante).]

Enota	Št. obiskov	Delež LJ
SPEC.A. ZA FRM	3891	79%
SUB.A ZA SPINALNO ORTOTIKO	2190	81%
SUB.A ZA OTROŠKO ORTOTIKO	1322	40%
SUB.A. ZA REH.OTROK-PONOV	1149	49%
SUB.A. ZA SPINALNE OKVARE	989	36%
SUB.A. ZA ZAHT. INV. VOZ.	927	36%
SUB.A. ZA KR.NER.BOL.PRVA	836	37%
SUB.A. ZA POKL.REHA. LJ	826	61%
SUB.A. PO MOŽG. KAPI-PON.	703	45%
SUB.A. ZA ŽMB	633	44%
SUB.A. ZA PROTETIKO SP.UD	624	29%
SUB.A. ZA MS	577	42%
SUB.A. ZA POKL.REHA. MB	513	1%
SUB.A. ZA VOZNIKE	494	37%
SUB.A. ZA REH. OTROK-PRVI	480	50%
SUB. A. PO MOŽG.KAPI-PRVI	442	41%
SUB.A.ZA REH. PO POSKOD.	417	87%
SUB.A. ZA KR.NER.BOL.PON.	395	54%
SUB.A. ZA INTRATEK. ZDR.	392	29%
SUB.A.ZA OS. SKLEP. OKVAR	355	74%
SUB.A. PO T, Z RO IN PZO	338	48%
SUB.A. ZA PAC.Z M.OKV.SP.	314	34%
SUB.A ZA ZAHT. DEF. STOP.	313	59%
SUB.A. ZA PAC. Z MOZ.OKV.	303	44%
SUB.A. TEST VOZIČKOV OTR.	279	29%
SUB.A ZA AMPUT. SP. UDA	277	30%
SUB.A. PO MOŽG.KAPI-SP.	276	37%
SUB.A. ZA ORTOTIKO SP.UDA	238	51%
SUB.A. MOTNJE PRI OTROCIH	233	40%
SPEC. A. FMR-INTERNA	187	81%
SUB.A. NDK PRI OTROCIH	178	43%
SUB.A. ZA POKL.REHA. MS	174	1%
SUB.A. ZA OKVARO FUNKC.ROKE	150	37%
SUB.A.ZA EKSTRAPIRAMIDNE	140	61%
SUB. A ZA PROT ORT ZG.UD	138	39%
SUB.A. INTERNISTIČNA	115	72%
SUB.A.OTROK SPEC. MOTNJE	113	61%
SUB.A ZA NDK ODRASLI	111	38%
SUB.A ZA PODPORNO TEH.	97	44%
SUB. A ZA CP IN RAZ. MOT.	78	47%
SUB.A. PO POLIOMYELITISU	65	49%
SP. A. REH. PO SPOR.POŠK	50	86%
SUB.A. ZA OTR. PROTETIKO	28	39%
SUB.A ZA NEVROREH. DIAG.	28	75%
A. ZA FARMACEVTSKO SVETOVANJE	17	29%
SUB.A ZA ŠPORT. INVALIDE	11	55%
SUB. A. ZA REHAB. DG.	4	75%
A. ZA SAMOPLACNIŠKE STOR.	1	0%

Za vse ambulante, kjer je to relevantno, imamo sprejeta merila različne stopnje nujnosti napotovanja. Merila je sprejel Strokovni svet URI Soča 13. 11. 2018 ter 6. 10. 2020. Preverjanje ustreznosti meril je ponovno predvideno v 2026.

V letu 2025 smo nadaljevali z ukrepi za obvladovanje čakalnih dob.

Za hitro obravnavo je bila dopustna čakalna doba 90 dni presežena v 12 ambulantah. Od teh je strokovno neustrezna čakalna doba v ambulanti za ortotiko spodnjega uda za otroke in odrasle, v amb. za spinalno ortotiko, amb. za celostno rehabilitacijo oseb po amputaciji spodnjega uda. Pri teh ambulantah števila terminov za preglede nismo mogli povečati zaradi pomanjkanja zdravnikov, inž. ort. in prot. in tehnikov.

Ob tem smo spremljali tudi število neizkoriščenih terminov. V administraciji iskanje nadomestnih pacientov v primeru odpovedi teče zelo učinkovito, tako da je število nepopolnjenih terminov zelo nizko.

Nekaj napotitev na terciarno raven ostaja nepotrebnih. Za obvladovanje problematike napotjenih otrok s ploskimi stopali, ki ne potrebujejo opreme s pripomočki, smo v septembru, v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom in Združenjem za pediatrijo, pripravili posvet o stopenjski obravnavi. S tem in podobnimi izobraževanji bi lahko vplivali na ustreznost napotitev na terciarno raven. Zaskrbljujoča je tudi dolga čakalna doba za prvi pregled pri otrocih, ki prihajajo na pregled prvič ali pa za ponovno obravnavo v naši ustanovi, saj imajo stalne okvare, ki zahtevajo terciarne programe.

Čakalna doba za hitro obravnavo še vedno zelo odstopa v ambulanti za kronično nerakavo bolečino. V teku so dogovori o izgradnji prizidka s kapacitetami za pomembno večji obseg ambulantnega in bolnišničnega programa za te paciente (tabela 23).

V letu 2025 se je zaradi daljše bolniške odsotnosti spec. MDPŠ ter odhoda 2 spec. MDPŠ dodatno podaljšala čakalna doba v ambulanti za voznike s posebnimi potrebami. Opravili smo večino ponovnih pregledov za podaljšanje vozniškega izpita, medtem ko smo opravili precej manj prvih pregledov.

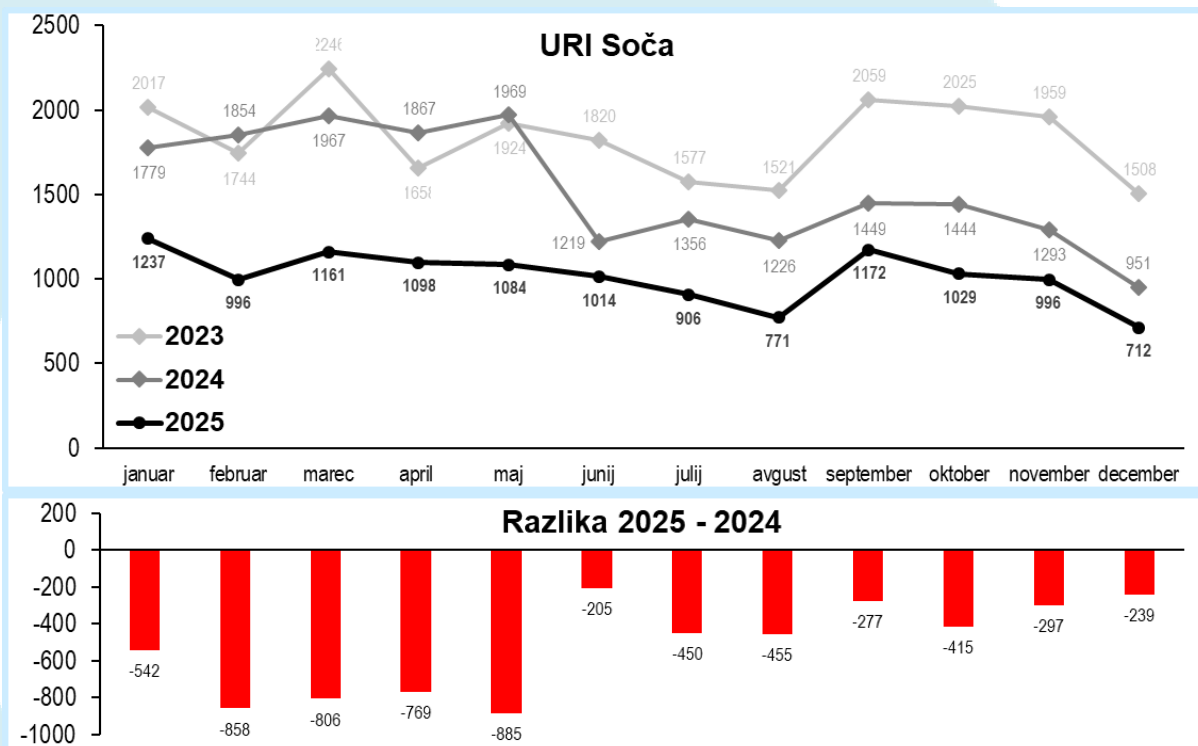
**Tabela 23: Čakalne dobe za ambulate na URI Soča**  
[stanje 31. 12. 2025]

Vrsta zdrav. storitve (VZS)	Ambulanta – prvi pregled	PRIČAKOVANA ČAK. DOBA		
		ZELO HITRO	HITRO	REDNO
2516P	Celostna rehabilitacija pacientov z okvaro hrbtenjače	34	102	158
3305P	Celostna rehabilitacija otrok ponovna obravnava	-	445	480
3249P	Otroška ortotika	11	305	347
3250P	Rehabilitacija otrok z okvaro funkcije rok	11	25	67
3251P	Testiranje vozičkov pri otrocih	11	74	95
3252P	Rehabilitacija otrok s specifičnimi motnjami in primanjkljaji	11	74	83
3253P	Nadomestna in dopolnilna komunikacija pri otrocih	11	74	123
3254P	Rehabilitacija otrok z motnjo požiranja in hranjenja	18	95	123
2517P	Celostna rehabilitacija otrok	18	319	368
2518P	Celostna rehabilitacija pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	13	34	55
3306P	Celostna rehabilitacija pacientov po možganski kapi ponovna obravnava	-	-	88
3255P	Obravnava spastičnosti pri pacientih po možganski kapi	-	-	39
2519P	Celostna rehabilitacija pacientov po možganski kapi	32	49	68
3273P	Celostna rehabilitacija pacientov po možganski poškodbah ali drugi možganski okvari	27	54	83
3257P	Celostna rehabilitacija odraslih pacientov s cerebralno paralizo in razvojnimi motnjami	24	83	113
3256P	Obravnava spastičnosti pri pacientih z možganskimi poškodbami in drugimi možganskimi okvarami	25	27	32
3274P	Celostna rehabilitacija pacientov z MS	49	63	98
2522P	Celostna rehabilitacija pacientov z mišičnimi in živčno-mišičnimi boleznimi	34	67	158
2523P	Celostna rehabilitacija pacientov po amputaciji spodnjega uda	85	103	144
2525P	Celostna rehabilitacija otrok po amputaciji zgornjega uda in otroško protetiko	18	24	53
2526P	Celostna rehabilitacija za paciente po preboleli otroški paralizi (poliomyelitisu)	52	83	113
2527P	Protetika spodnjega uda	18	39	179
2528P	Ortotika spodnjega uda	52	266	327
2529P	Spinalna ortotika	24	174	236
3275P	Zahtevne deformacije stopal	113	148	176
2531P	Protetika in ortotika zgornjega uda ter rehabilitacija oseb po amputaciji zgornjega uda	52	83	113
2532P	Obravnava voznikov s posebnimi potrebami	-	83	326
3276P	Zahtevnejši invalidski vozički	-	-	95
2534P	Podporna tehnologija v fizikalni in rehabilitacijski medicini	-	49	105
3248P	Nadomestna in dopolnilna komunikacija pri odraslih	-	-	68
2536P	Fizikalna in rehabilitacijska medicina (terciarni nivo)	18	109	151
3307P	Celostna rehabilitacija oseb s kronično nerakavo bolečino ponovna obravnava	-	18	39
2535P	Celostna rehabilitacija oseb s kronično nerakavo bolečino - prva obravnava	-	697	844
2537P	Celostna rehabilitacija po športnih poškodbah	18	102	144

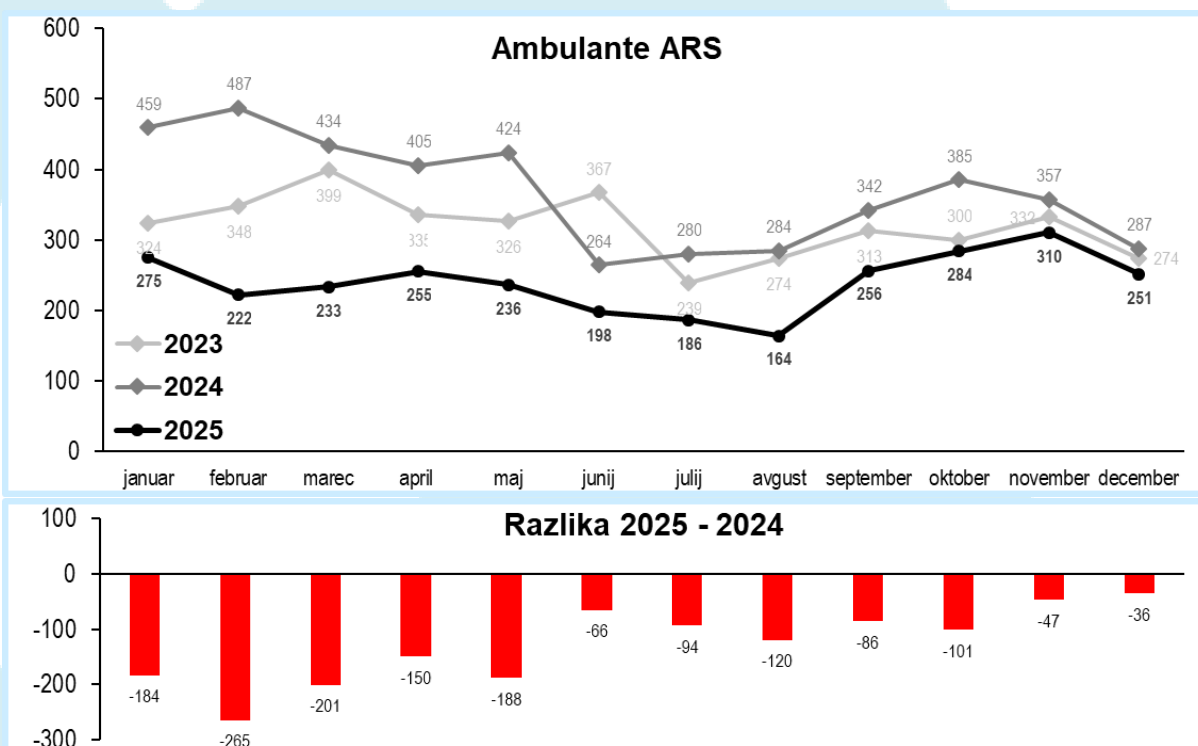
2538P	Celostna rehabilitacija oseb s sklepnimi in obsklepnimi boleznimi in okvarami	-	24	53
2539P	Celostna rehabilitacija poškodovancev	14	26	47
2541P	Celostna rehabilitacija športnikov invalidov	25	46	53
2542P	Rehabilitacija pacientov z ekstrapiramidne bolezni	27	53	83
3277P	Intratekalno zdravljenje (baklofenska črpalka)	-	-	116
3246P	Rehabilitacijska diagnostika	-	-	-
3247P	Poklicna rehabilitacija	-	327	361

Na splošno se čakalne dobe v podaljševale, kar je povezano s pomanjkanjem specialistov fizikalne in rehabilitacijske medicine. Že vrsto let opozarjamo, da je zaposlenih premalo zdravnikov. Prostih na trgu dela ni, kar pomeni, da moramo čakati mlade specialiste, ki še nimajo popolnih kompetenc za subspecialistične ambulantne storitve. V letu 2025 smo zaposlili tri, s čimer smo le deloma pokrili primanjkljaj iz predhodnega obdobja.

Ker so vse izdane napotnice v jeseni 2024 postale trajne, je videti sicer upad novo prispelih napotnic, ob tem pa je število pacientov, ki čakajo na ponovne preglede, višje. Tako visoko število pacientov je povezano tudi s pomanjkanjem mreže za rehabilitacijo v Sloveniji.



Slika 9: Število prispelih napotnic v letih 2023–2025 – celoten URI Soča



Slika 10: Število prispelih napotnic v letih 2023–2025 – Ambulantno-rehabilitacijska služba.

### 2.2.3. INTRATEKALNO ZDRAVLJENJE SPASTIČNOSTI

Na področju intratekalnega zdravljenja spastičnosti smo nadaljevali načrtovano delo. Tudi v letu 2025 je program tekel ob navzočnosti in sodelovanju specialista nevrokirurgije doc. dr. Mitje Benedičiča, dr. med. iz KO za nevrokirurgijo UKC Ljubljana. Kirurški del programa implantacije baklofenskih črpalk je bil v celoti izveden na Oddelku za nevrokirurgijo SB Celje, kjer kot nevrokirurg sodeluje dr. Žiga Samsa.

Center je v letu 2025 opravil 5 testiranj učinka intratekalnega baklofena v sklopu hospitalne obravnave in 314 rednih polnjenj črpalke v ambulantni obravnavi (tabela 24).

V letu 2025 smo opravili 6 prvih implantacij baklofenske črpalke za zdravljenje generalizirane spastičnosti, enajstim pacientom smo jo zamenjali zaradi iztrošenosti baterij. V program se poleg dveh specialistov (mag. Klemen Grabljevec, Klara Birk) vključuje tudi specializantka Nika Obolnar. Program se je okrepil tudi z dvema dodatnima diplomiranimi medicinskima sestrama (Anja Zgonec in Martina Žagar).

Ostale intervencije Centra in dinamika storitev v obdobju 2004–2025 so zabeležene v tabeli 24.

**Tabela 24: Delo Centra za zdravljenje spastičnosti**

Leto	Preizkusi	Polnjenja črpalk	Vgradnje črpalk	Reimplantacije črpalk	Revizije katetra	Aplikacije kontrasta s CT
2004	13	83	3	-	-	-
2005	11	89	4	-	-	-
2006	9	111	3	-	-	-
2007	8	121	4	1	-	-
2008	9	145	6	1	2	5
2009	8	133	5	2	0	3
2010	10	128	9	3	1	1
2011	12	135	4	6	1	3
2012	9	141	10	4	3	2
2013	13	184	12	3	2	2
2014	18	204	12	6	1	1
2015	20	256	10	3	5	4
2016	11	299	9	6	-	-
2017	14	299	5	8	2	1
2018	9	318	6	9	-	-
2019	12	315	7	11	1	1
2020	4	295	5	8	-	-
2021	9	301	7	14	-	1
2022	14	285	16	8	-	1
2023	9	305	6	8	2	3
2024	5	311	7	8	0	0
<b>2025</b>	<b>5</b>	<b>314</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

## 2.2.4. DOM IRIS

V Domu IRIS smo opravili 158 ambulantnih - realizacija 158% in 141 bolnišničnih obravnav – realizacija 108,5% (tabela 25), od tega smo 13 obravnav opravili v domačem okolju pacientov.

V letu 2025 ni bilo nočitev pacientov v Dom IRIS.

V Domu IRIS smo imeli 34 vodenih ogledov za skupno 318 obiskovalcev. Število ambulantnih obravnav še vedno raste. 64 jih je bilo povezanih s programom nadomestne in dopolnilne komunikacije. Zaradi večjega števila obravnav na pacientovem domu smo redno, enkrat mesečno, izvajali terensko ambulantno obravnavo, hospitalne pa se zagotavljajo v okviru tima oddelka, kjer je pacient hospitaliziran. Število ambulantnih in bolnišničnih obravnav je občutno naraslo (leta 2024 ambulantnih je bilo 138, hospitalnih 141). Izvajale so se tudi vaje za študente različnih zdravstvenih smeri.

**Tabela 25: Napotitve pacientov v Dom IRIS**

ODDELEK ZA	BOLNIŠNIČNA REHABILITACIJA		AMBULANTNA REHABILITACIJA		SKUPAJ	
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	23	(16,3 %)	2	(1,3 %)	25	(8,4 %)
(re)habilitacijo otrok	6	(4,3 %)	4	(2,5 %)	10	(3,3 %)
rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	6	(4,3 %)	12	(7,6 %)	18	(6,0 %)
rehab. pac. po neškodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji	58	(41,1 %)	113	(71,5 %)	171	(57,2 %)
rehab. pac. po možganski kapi	16	(11,3 %)	14	(8,9 %)	30	(10,0 %)
rehab. pac. z okvaro hrbtenjače	31	(22 %)	13	(8,2 %)	44	(14,7 %)
poklicno rehabilitacijo	1	(0,7 %)	0	(0 %)	1	(0,3 %)
ambulantno rehabilitacijska služba	0	(0 %)	0	(0 %)	0	(0 %)
<b>Skupaj</b>	<b>141</b>		<b>158</b>		<b>299</b>	

## 2.2.5. LABORATORIJI

V letu 2025 so na URI Soča delali naslednji laboratoriji:

1. Laboratorij za izokinetično in izometrično dinamometrijo
2. Laboratorij za silikonsko tehnologijo
3. Laboratorij za ocenjevanje voznških sposobnosti
4. Laboratorij za urodinamiko
5. Laboratorij za nevrofiziološko diagnostiko
6. Laboratorij za ultrazvočno diagnostiko mišično-skeletnega sistema
7. Laboratorij za ultrazvočno diagnostiko srca in ožilja
8. Laboratorij za ocenjevanje respiratornih funkcij
9. Laboratorij za obremenitveno testiranje
10. Laboratorij za ocenjevanje perifernih žilnih motenj
11. Laboratorij za klinično prehrano
12. Laboratorij za vadbo hoje z robotom (Lokomat)
13. Laboratorij za izboljšanje funkcije zgornjega uda z roboti

Delo v laboratorijih prikazuje tabela 26. Število opravljenih preiskav je rezultat potreb pacientov in zmožnosti zdravnikov, ki so usposobljeni za opravljanje posameznih preiskav.

V letu 2025 smo v laboratorijih URI Soča opravili skupno 8908 preiskav in drugih storitev. Številka je višja kot lansko leto. Kinezioloških meritev hoje zadnja leta ne izvajamo več zaradi dotrajanosti opreme. Težavo imamo tudi z ocenjevanjem občutljivosti, ki je praktično ne izvajamo zaradi pomanjkanje kadra. Število meritev v laboratoriju za izokinetično in izometrično dinamometrijo je ostalo na lanski ravni. Število pregledov v Ambulanti za voznike je zaradi že omenjenih kadrovske težave upadlo, medtem ko se je število izvedenih storitev za potrebe Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (ZIMI) zvišalo. Pomembno smo povečali število obravnavanih vlog za izdelavo izvedenskih mnenj za potrebe Zakona o socialnem vključevanju invalidov, nekaj vlog še čaka na obravnavo. Tudi število opravljenih nevrofizioloških preiskav ostaja na ravni lanskega leta, enako tudi število aplikacij toksina botulina. Slednje je nekoliko zastalo zaradi daljše bolniške odsotnosti spec. FRM. V laboratoriju za robotsko vadbo hoje smo, kljub okvari ene od naprav, celo presegli predviden načrt števila obravnav. Število preiskav povezanih s srčno-žilnimi in dihalnimi funkcijami še naprej beleži upad, čeprav manjši kot v letu 2024.

Tabela 26: Število opravljenih preiskav in drugih storitev v laboratorijih URI Soča

LABORATORIJ	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>1. Laboratorij za klinično kineziologijo</b>	64	54	50	46	59	25	43	17	28	10	32	14	0	1	0	0	<b>0</b>
<b>2. Laboratorij za izokinetično in izometrično dinamometrijo</b>	108	180	129	202	124	134	156	156	128	132	195	101	92	97	125	200	<b>196</b>
<b>3. Laboratorij za silikonsko tehnologijo</b>	68	37	39	50	48	48	59	54	58	73	78	64	48	41	27	53	<b>46</b>
<b>4. Laboratorij za ocenjevanje voznških sposobnosti</b>																	
- pregledi v ambulanti za voznike	221	318	284	411	450	390	505	418	639	680	671	586	676	667	724	713	502
- strokovna mnenja za homologacijo predelanih avtomobilov	77	105	71	71	118	61	10	29	10	22	27	19	30	23	10	14	18
<i>Skupaj:</i>	<b>298</b>	<b>423</b>	<b>355</b>	<b>482</b>	<b>568</b>	<b>451</b>	<b>515</b>	<b>447</b>	<b>649</b>	<b>702</b>	<b>698</b>	<b>605</b>	<b>706</b>	<b>690</b>	<b>734</b>	<b>727</b>	<b>520</b>
<b>5. Laboratoriji za izvedenstvo za potrebe MDDSZEM (ZIMI, Zakon o socialni vključenosti)</b>																	
- pregledi v ambulanti za predelave	-	-	-	-	-	-	146	284	271	245	229	173	205	247	204	207	231
- preverjanje ustreznosti predelave	-	-	-	-	-	-	127	232	228	210	233	175	144	189	197	194	213
- št. prvih obravnav za dodelitev psa pomočnika	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	5	1	3	2	4
- št. predanih psov pomočnikov	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5	2	1	1	2
- št. izvedenskih mnenj po Zakonu o socialni vključenosti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	19	129	120	62	140
<i>Skupaj:</i>							<b>273</b>	<b>516</b>	<b>499</b>	<b>455</b>	<b>462</b>	<b>365</b>	<b>378</b>	<b>568</b>	<b>525</b>	<b>466</b>	<b>590</b>
<b>5. Laboratorij za urodinamiko</b>	58	105	108	147	165	128	159	178	154	166	140	114	152	159	153	182	<b>172</b>
<b>6. Laboratorij za ocenjevanje občutljivosti</b>	65	131	82	70	41	16	10	1	7	89	25	5	0	0	0	0	<b>2</b>
<b>7. Laboratorij za nevrofiziološko diagnostiko</b>																	
- EMG	848	837	722	714	731	664	706	729	723	701	685	529	465	420	440	397	384
- klinične nevrološke preiskave	641	213	185	246	245	271	260	215	251	257	237	299	119	210	195	Ni podatka	175
- intratekalna aplikacija zdravil (baklofenska črpalka) –posegi	151	150	169	212	282	284	379	358	390	409	373	340	353	376	350	326	361
- terapija s toksinom botulina	114	93	126	149	139	112	62	56	56	106	191	262	360	435	446	478	437
- EEG	84	61	62	68	63	73	72	74	72	48	40	44	32	30	23	23	36
- evocirani potenciali (SEP in MEP)	74	100	65	129	157	205	176	196	148	186	182	160	60	94	129	116	111
<i>Skupaj:</i>	<b>1912</b>	<b>1473</b>	<b>1329</b>	<b>1518</b>	<b>1617</b>	<b>1609</b>	<b>1655</b>	<b>1628</b>	<b>1640</b>	<b>1707</b>	<b>1541</b>	<b>1634</b>	<b>1389</b>	<b>1565</b>	<b>1583</b>	<b>1340</b>	<b>1504</b>
<b>8. Laboratorij za UZ diagnostiko mišično-skeletnega sistema</b>	386	322	435	451	381	533	556	557	371	572	573	278	195	298	153	334	<b>441</b>
<b>9. Laboratorij za vadbo hoje na Lokomatu</b>	-	-	-	-	-	1382	1515	1388	1529	1606	1630	1877	2577	2547	2520	2952	<b>2992</b>
<b>10. Laboratorij za UZ diagnostiko srca in ožilja</b>																	
- UZ pregledi žilja	393	333	357	444	600	382	325	311	303	245	288	176	222	231	257	201	180
- UZ srca	204	196	193	194	204	180	167	152	163	116	109	58	105	147	107	86	53
<i>Skupaj:</i>	<b>597</b>	<b>529</b>	<b>550</b>	<b>638</b>	<b>804</b>	<b>562</b>	<b>492</b>	<b>463</b>	<b>466</b>	<b>361</b>	<b>387</b>	<b>234</b>	<b>327</b>	<b>378</b>	<b>364</b>	<b>287</b>	<b>233</b>

Tabela 26: nadaljevanje

LABORATORIJ	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>11. Laboratorij za ocenjevanje respiratornih funkcij</b>																	
- spirometrija	44	92	105	47	92	100	133	128	323	327	310	314	321	369	324	341	507
- diagnostika TOS	21	26	10	28	7	5	13	11	5	4	5	1	2	1	1	0	0
<i>Skupaj:</i>	65	108	115	75	99	105	146	139	328	331	315	315	323	370	325	342	<b>507</b>
<b>12. Laboratorij za obremenitveno testiranje</b>	174	127	110	201	315	342	373	391	362	363	441	240	290	215	282	274	<b>308</b>
<b>13. Laboratorij za ocenjevanje perifernih žilnih motenj</b>																	
- oksimetrija	348	317	435	495	531	514	472	394	269	292	291	256	262	291	283	199	190
- ohladitveni test	165	143	195	194	201	185	133	138	113	24	25	5	6	6	6	1	2
<i>Skupaj:</i>	513	460	630	689	732	699	605	532	382	316	316	261	268	297	289	200	<b>192</b>
<b>14. Laboratorij za izboljšanje funkcije zgornjega uda z roboti</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	268	226	332	291	298	238	<b>232</b>
<b>15. Internistična diagnostika</b>																	
- internistični pregledi	1162	1442	1787	1650	1711	1769	1770	1788	1776	1896	1889	1521	1613	1567	1730	603	593
- merjenje segmentnih tlakov	400	440	514	493	434	618	530	546	504	277	331	258	281	302	283	203	223
- 24-urno merjenje tlaka	53	86	98	129	124	227	253	251	263	209	218	118	81	117	121	125	131
- urgentni internistični pregledi	22	31	-	33	38	45	39	37	20	27	25	31	72	27	43	31	26
<i>Skupaj:</i>	1637	1999	2399	2305	2307	2659	2592	2622	2563	2409	2463	1928	2048	2013	2177	962	<b>973</b>
<b>SKUPAJ</b>	5945	5853	6331	6874	7260	8693	9149	9089	6585	9311	9564	8261	9125	9530	9555	8557	<b>8908</b>

## 2.2.6. AMBULANTE CENTRA ZA POKLICNO REHABILITACIJO (CPR)

V CPR delujejo:

1. Subsposialistična ambulanta za poklicno rehabilitacijo v Ljubljani, Mariboru in Murski Soboti;
2. Ambulanta za zaposlitveno rehabilitacijo v Ljubljani, Mariboru in Murski Soboti.

V letu 2025 smo obravnavali 1003 osebe (tabela 27).

**Tabela 27: Št. načrtovanih in realiziranih vključitev v obravnave v CPR v letu 2025**

	NAPOTNA USTANOVA	PLAN 2024	REALIZACIJA 2025	DELEŽ REALIZACIJE
Služba Ljubljana	ZRSZ	150 (normativ MDDSZ)	152	101,33 %
	ZPIZ	Ne planiramo	18	
	Zdravstvo (vsi plačniki)	Št. A obravnav ne planiramo	109	/
	Hospitali:	85	77	90,58 %
	ZZSZ – amb. točke	65.000	43.029	66,20 %
	Drugi programi (podporno zaposlovanje)	8-15 (normativ MDDSZ)	10	100 %
	Skupaj (št. uporabnikov)	/	366	/
Služba Maribor	ZRSZ	310 (normativ MDDSZ)	342	110,32 %
	MDDSZEM-Socialna vključenost	21	21	100 %
	ZPIZ	Ne planiramo	35	/
	Zdravstvo (vsi plačniki) (v CPR-MB ni primerov)	Št. A obravnav ne planiramo	205	/
	ZZSZ – amb. točke	110.000	114.444	104 %
	Drugi programi (podporno zaposlovanje)	16-31 (normativ MDDSZ)	34	109,67 %
	Skupaj (št. uporabnikov)	/	637	/
CPR skupaj	ZRSZ	460 (normativ MDDSZ)	494	107,39 %
	MDDSZEM-Socialna vključenost	21	21	100 %
	ZPIZ	Ne planiramo	53	/
	Zdravstvo (vsi plačniki)	Št. A obravnav ne planiramo	314	/
	Hospitali:	85	77	90,58 %
	ZZSZ – amb. točke	175.000	157.473	89,98 %
	Drugi programi (podporno zaposlovanje)	24-46 (normativ MDDSZ)	44	100 %
	Skupaj (št. uporabnikov)	/	1003	/

### 2.2.6.1. NAPOTITVE – ZAVOD RS ZA ZAPOSLOVANJE (ZRSZ)

V koncesijskem obdobju 2021–2027 v Centru za poklicno rehabilitacijo program zaposlitvene rehabilitacije izvajamo s 4,6 tima, od tega 1,7 tima v Mariboru, 1,4 tima v Murski Soboti in 1,5 tima v Ljubljani. Ti timi so s strani Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti financirani v obsegu 90 %. Ob upoštevanem 90 % financiranju s strani MDDSZ je letni normativ na posamezni polni strokovni tim obravnava od 100 do 120 oseb (povprečno 110 oseb) napoteni s strani ZRSZ in povprečno od 5 do 10 invalidov, ki jim bo izvajalec zaposlitvene rehabilitacije zagotavljal izvajanje podpornih storitev. V skladu z letnim normativom ministrstva bi, glede na skupni obseg tima, CPR moral na letni ravni vključevati od 460 do 552 oseb napoteni s strani ZRSZ in 23 do 46 osebam nuditi podporne storitve.

V storitev zaposlitvene rehabilitacije je bilo v letu 2025 vključenih 494 brezposelnih oseb, kar predstavlja 100 % doseženega povprečnega normativa, ki ga določa MDDSZ. Podporne storitve smo v letu 2025 nudili 44 osebam, kar predstavlja nekoliko presežen normativ postavljen s strani MDDSZ. V zadnjih letih opažamo trend naraščanja realizacije izvajanja in nudenja podpornih storitev osebam z zmanjšanimi zmožnostmi po zaposlitvi. Podatek je zelo vzpodbuden, saj nakazuje na dejstvo, da se vse več oseb z različnimi težavami z našo pomočjo uspe zaposliti v realnem delovnem okolju.

V programu zaposlitvene rehabilitacije prevladujejo osebe z duševnimi in vedenjskimi motnjami ter osebe z boleznimi mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva. Enota Ljubljana je za vso Slovenijo edina pooblaščenca za izvajanje zaposlitvene rehabilitacije za slepe in slabovidne. Storitve se izvajajo v okviru mobilnega tima, kar pomeni, da se strokovni delavci poskušajo približati rehabilitandu v njegovem lokalnem okolju. Zaposlitvena rehabilitacija je za osebe s težavami v duševnem zdravju ter za slepe in slabovidne bolj kompleksna in pogosto traja daljše obdobje. Aktivno vključevanje teh oseb v različne delovne sredine je poseben izziv.

V letu 2025 smo vključili 238 oseb v usposabljanje na konkretno delovno mesto, kar pomeni, da smo skoraj polovico vseh (48 %), ki so se vključili v storitve zaposlitvene rehabilitacije vključili v različne oblike usposabljanja na konkretnih delovnih mestih. Pri vključevanju v usposabljanje smo bili uspešni tudi zaradi ugodne situacije na trgu dela.

### 2.2.6.2. NAPOTITVE ZAVODA ZA POKOJNINSKO IN INVALIDSKO ZAVAROVANJE (ZPIZ)

V letu 2025 smo obravnavali 53 oseb, ki jih je v obravnavo napotil ZPIZ. Storitve za ZPIZ izvajamo v skladu s prejetimi napotnicami naročnika. V enoti Murska Sobota in Maribor je bilo skupno obravnavanih 35 oseb, ki jih je napotil ZPIZ, v Ljubljani pa 18 oseb.

### 2.2.6.3. PROGRAM POKLICNE REHABILITACIJE (NAPOTITELJ ZZSZ)

V programu »ocenjevalna rehabilitacijska obravnava« opažamo, da ima največ oseb duševne in vedenjske motnje, bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva ter bolezni živčevja. V letu 2025 se je v obeh službah izvajal program poklicne rehabilitacije – vračanje na delo. Poleg ocenjevanja rehabilitacijskih zmožnosti vsebuje program poklicne rehabilitacije - vračanje na delo tudi programe za ohranjanje in krepitev delovne zmožnosti ter programe

dolgoročne podpore pri vračanju v delovno okolje. Program je interdisciplinaren, standardiziran, ocenjevalne tehnike so znane, upošteva se posameznikovo osebnostno, vedenjsko, kognitivno, telesno, senzorno in psihosocialno funkcioniranje, tako da sta ocenjevanje in rehabilitacijski načrt individualna. Pomembno in aktivno vlogo ima tudi delodajalec. Prvi del obravnave poteka v kabinetih URI Soča, drugi del na delovnem mestu. Slednji zajema povezavo z delodajalcem, analizo možnosti za ustrezno zaposlitev, skladno s trenutnimi zmožnostmi in interesi; seznanitev delodajalca s posameznikovimi zmožnostmi, omejitvami in specifičnimi potrebami; prilagajanje postopkov dela, pripomočkov in delovnega okolja; določitev del; medsebojne obveznosti, časovni okvir, izbrana dela in odgovorne osebe opredelimo na prvem sestanku in zapišemo v zapisniku. Rehabilitacija na delovnem mestu poteka od enega meseca do šest mesecev, po potrebi tudi dlje. Pacienti se na delo vključujejo postopoma, na osnovi predhodne rehabilitacijske ocene lahko najprej v kabinete URI Soča, kjer postopno dvigujemo obseg in zahtevnost del ter delovni čas. Osebo spremlja zdravnik spec. medicine dela, prometa in športa, po potrebi se v proces vračanja na delo vključujejo tudi ostali strokovni delavci (socialna delavka, delovna terapevtka, psihologinja). Tudi v delovnem okolju je zagotovljena oseba, ki skrbi za potek usposabljanja, običajno je to neposredni nadrejeni. Program poklicne rehabilitacije-vračanje na delo zaključimo, ko ocenimo, da je delovno funkcioniranje dovolj stabilno, ali ko se jasno pokaže, da kljub rehabilitaciji pacient za delo ne bo zmožen.

#### 2.2.6.4. PROGRAM SOCIALNE VKLJUČENOSTI

V CPR Maribor izvajamo program socialne vključenosti. Program je namenjen invalidom, za katere se je v procesu zaposlitvene rehabilitacije ugotovilo, da so nezaposljivi oz. da zaradi različnih zdravstvenih in socialnih težav in problematike dosegajo manj kot 30 % delovno učinkovitost. V skladu s pogodbo MDDSZ je bilo v letu 2025 v program kontinuirano vključenih 21 oseb. Osebe se v program vključujejo dnevno. Cilj programa je ohranjanje, razvijanje in izboljševanje socialnih spretnosti in veščin ter vsaj ohranjanje (če ne že tudi izboljševanje) njihovih delovnih kompetenc.

#### 2.2.6.5. ČAKALNE DOBE

Čakalne dobe za obravnave v CPR so razvidne iz tabele 24. Najdaljša čakalna doba je za vključevanje v storitve zaposlitvene rehabilitacije (storitev J). Čakalna doba za osebe napotene s strani ZZS v letu 2025 so za enoto Maribor in Murska Sobota primerljive s čakalno dobo v letu 2024. V enoti Ljubljana se je čakalna doba v letu 2025 podaljšala v primerjavi z letom 2024.

**Tabela 28: Povprečne čakalne dobe za ambulate v Centru za poklicno rehabilitacijo v letu 2025**

PROGRAM	CPR Ljubljana	CPR Maribor	
		Enota Maribor	Enota M. Sobota
Zdravstvo – Prvi pregled	6-8 mesecev	1–2 meseca	1–2 meseca
Zdravstvo – Rehabilitacijska obravnava	Ambulantne obravnave – 6–8 meseca Hospitalne obravnave – 3–5 mesecev	2–3 mesece	1–2 meseca
Zaposlovanje – ocenjevanje (B)	9 mesecev	1–2 meseca	3–5 mesecev
Zaposlovanje – usposabljanje (J)	9 mesecev	3–4 mesece	9 mesecev

Op.: storitev B - priprava mnenja o ravni delovnih sposobnosti, znanj, delovnih navad in poklicnih interesov storitev J - usposabljanje na konkretnem delovnem mestu oziroma v izbranem poklicu

## 2.2.7. KONZILIARNO DELO IN INTERDISCIPLINARNI KONZILIARNI TIMI

### 2.2.7.1. KONZILIARNO DELO

V letu 2025 so **konziliarno delo** na podlagi sklenjenih pogodb delali sledeči zunanji zdravniki specialisti:

- nevrokirurg: doc. dr. **Mitja Benedičič**, dr. med. (UKC Ljubljana)
- nevrolog: dr. **Dušan Butinar**, dr. med.
- specialist psihiatrije: **Ivo Kosmač**, dr. med. spec. psih.
- specialist pedopsihiatrije: **Ana Tkavc Zajkeskovič**, dr. med. spec. otr. in mlad. psih.
- specialist FRM: doc. dr. **Neža Majdič**, dr. med.

#### **Konziliarni pregledi nevrokirurga**

Delo konziliarnega nevrokirurga je opisano v točki 2.2.3. – Center za zdravljenje spastičnosti.

#### **Konziliarni pregledi nevrologa**

Delo konziliarnega nevrologa je opravljal dr. Butinar (zaradi delne odsotnosti nevrologinje, ki je redno zaposlena na URI Soča). Njegovo delo je v glavnem obsegalo izvajanje nevrofizioloških preiskav – elektromiografija.

#### **Konziliarni pregledi spec. FRM za klinično prehrano**

Delo konziliarne spec. je opisano v točki 2.1.1.1. Prehranska obravnava

#### **Konziliarni pregledi spec. psihiatrije**

V letu 2025 smo na novo vzpostavili sodelovanje s spec. psihiatrije zaradi potrebe po ustrezni medikamentozni terapiji pacientov po poškodbi možganov, po možganski kapi in drugih stanjih. Dr. Kosmač je prihajal 1x tedensko.

Tudi sodelovanje s pedopsihiatrinjo, dr. Tkavc Zajkeskovič, smo vzpostavili na novo, zaradi potrebe po ustrezni medikamentozni terapiji otrok in mladostnikov, večinoma zaradi hujših motenj pozornosti ali tesnobe. Prihajala je 1x mesečno.

### 2.2.7.2. INTERDISCIPLINARNI KONZILIARNI TIMI

V letu 2025 so delali:

**Rehabilitacijsko – nevropediatrični konzilij** se v letu 2025 ni sestel.

**Interdisciplinarni konzilij za otroke z motnjo hranjenja in požiranja** deluje na Pediatrični kliniki. Vodi ga izr. prof. dr. Homan Matjaž, spec. pediatrije, gastroenterolog, sodelujejo pa še spec. ORL, spec. nevrologije, dietetik, psiholog in strokovnjaki z URI – Soča (doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med., Teja Kovačec Hermann, dr. med., Petra Wraber, dr. med., Zala Kacijan, dr. med., Barbara Korošec, spec. klin. log. in Valerija Marot, spec. klin. log., Nuša Slana Cirnski, log., Nika Zevnik, spec. klin. log., dr. Eva Peklaj, univ. dipl. ing. živ. teh., Karmen Grašič Lunar, univ. dipl. ing. živ. teh.). V letu 2025 se je konzilij sestel 4-krat, obravnavanih je bilo 35 otrok.

**Interdisciplinarni hemato-onkološko-rehabilitacijski konzilij** za otroke se je sestel enkrat. Na sestanku so sodelovale sodelavke s Pediatrične klinike (doc. dr. Lidija Kitanovski in sodelavke) in sodelavci oddelka za rehabilitacijo otrok (doc. dr. Katja Groleger Sršen, Teja Kovačec Hermann, dr. med., Petra Wraber, dr. med., predstavniki strokovnih skupin – Monika Dolinar, dipl. fiziot., Jana Brodnik, dipl. del. ter., Barbara Korošec, spec. klin. logop., Svetlana Logar, spec. klin. psihol.) in sodelavke bolnišnične šole. Obravnavali smo 5 otrok.

**Konzilij za otroke z okvaro brahialnega pleteža** od januarja 2024 poteka redno, vsak 2. torek v mesecu (doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med., Zala Kacijan, dr. med., Monika Dolinar, dipl. fiziot., asist. dr. Andrej Porčnik, dr. med., spec. plastične krg., nenatologi); obravnavali smo 72 otrok, nekaj je bilo napotenih na kirurško zdravljenje in vključenih v program rehabilitacije na URI Soča).

**Tim za otroke s centralno okvaro vida** – v letu 2024 vzpostavljeno sodelovanje s sodelavci Oftalmološke klinike, v letu 2025 se tim ni sestel.

#### **Interdisciplinarni konzilij za bolnike s stimulacijo globokih možganskih jeder (DBS)**

V letu 2021 smo vzpostavili sodelovanje s KO za nevrologijo v obliki interdisciplinarnega konzilija, ki obravnava bolnike po vstavitvi stimulatorja globokih možganskih jeder. Člani konzilija URI Soča: mag. Karmen Peterlin Potisk in mag. Klemen Grabljevec. Člani konzilija iz KO za nevrologijo: doc. dr. Dejan Georgiev in prof. dr. Maja Trošt. Vloga konzilija je triažna obravnava in zagotavljanje rehabilitacijske obravnave bolnikom po vstavitvi sistema DBS.

### **2.2.8. DELO NA PODLAGI POGODB**

Naši zdravniki so nadaljevali konziliarno delo v/na:

**Domu starejših občanov »Polde Eberl Jamski«, Izlake** – skupno je bilo opravljenih 5 obiskov in pregledanih 74 pacientov.

**Društvu distrofikov Slovenije** – v Domu Dva topola v Izoli je bila opravljena triaža in 543 triažnih pregledov oseb z živčno-mišično boleznijo.

**Združenju multiple skleroze Slovenije** – pregledali smo dokumentacijo za 1198 oseb z multiple sklerozo in opredelili pravico do zdraviliškega zdravljenja.

**Zvezi paraplegikov Slovenije** – opravljena triaža 517 članov za obnovitveno rehabilitacijo.

**Društvu Vita za pomoč po nezgodni poškodbi glave** – opravljenih je bilo 49 triažnih pregledov.

Z delom na **Oddelku za (re)habilitacijo otrok** je tudi v letu 2025 nadaljevala učiteljica bolnišnične šole Tanja Babnik in specialna pedagoginja Sabina Andlovic.

### 2.2.9. IZBOLJŠAVE NA PODROČJU DELA S PACIENTI

Poleg uvedbe novih metod, ki jih uporabljamo tudi pri bolnišničnih pacientih so najpomembnejše izboljšave na področju ambulantnega dela s pacienti, ki so bile vpeljane v letu 2025:

- priprava nabora dejavnikov za register tveganj
- nadgradnja programa klinične prehrane (izobraževanje članov tima, uveljavitev šifer za ambulantne storitve)

## 2.3. DELO NA TERENU

Delo na terenu smo - kot je opisano v poglavju 2.2.8. (Delo na podlagi pogodb) – opravljali tudi v **DSO Izlake in Domu Dva topola v Izoli, na sedežu Združenja za multiplo sklerozo Slovenije** v Ljubljani in na **Zvezi paraplegikov Slovenije**.

V letu 2025 smo se sestali s 63 osnovnimi šolami za 63 osnovnošolskih učencev in tremi srednjimi šolami za 3 dijake, skupaj 66 otrok in mladostnikov.

Na URI Soča smo izvedli 17 sestankov, preko aplikacije Zoom smo izvedli 57 sestankov in na matičnih šolah 7 sestankov.

Za predšolske otroke smo imeli v letu 2025 srečanja z 8 vrtci za 8 otrok, od tega na URI Soča za 6 otrok, preko aplikacije Zoom pa za 2 otroka.

V letu 2025 je bilo v okviru obravnav v Domu IRIS opravljenih 16 obiskov na domovih pacientov z namenom prilagoditve domačega okolja ali testiranja možnosti rabe aparata za nadomestno sporazumevanje.

Tim Rehabilitacijskega inženiringa je v letu 2025 opravil 6 obiskov na terenu z namenom testiranja zahtevnejših vozičkov. Dva obiska sta zahtevala prisotnost dvojne ekipe. Ustanove, v katerih smo opravili testiranje so bile CUDV Ig- Draga/Škofljica, ZUDV Dornava (2x), Stara Gora in SVZ Hrastovec (2x). Tudi prevzeme invalidskih vozičkov v teh ustanovah smo opravili v okviru dela na terenu.

## 2.4. PODPORNNA TEHNOLOGIJA

Podporna tehnologija so serijsko dostopni, prilagojeni, individualno izdelani pripomočki in sistemi ter prilagoditve okolja. Je specifična metoda, ki jo imamo na voljo v rehabilitacijski medicini. Glavni namen njene uporabe je povečati samostojnost in izboljšati funkcioniranje ter kakovost življenja posameznika. V najširšem smislu podporna tehnologija zajema tudi proteze in ortoze.

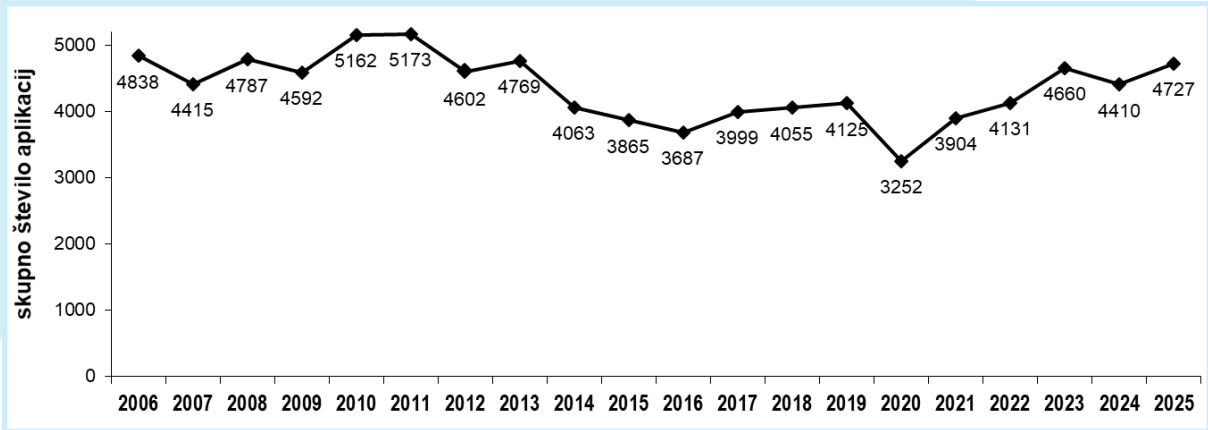
Oskrba ljudi s pripomočki, v najširšem smislu – ugotavljanje potreb za oskrbo, testiranje ustreznih pripomočkov, izdelava protez in ortoz, nameščanje in prilagajanje ter učenje njihove uporabe, je ena od pomembnih nalog URI Soča. Izvajamo jo v okviru bolnišnične in ambulantne rehabilitacije. V številnih subspecialističnih ambulantah (za protetiko spodnjega uda, za protetiko in ortotiko zgornjega uda, za ortotiko, za spinalno ortotiko, za podporno tehnologijo, za zahtevnejše tehnične pripomočke ter ustreznih ambulantah za otroke) ugotavljamo potrebo ljudi po zahtevnih pripomočkih, jih testiramo ter predpisujemo. Proteze in večino ortoz izdelamo v COP, nekaj ortoz izdelajo tudi delovni terapevti. V oddelku sedežne tehnologije izdelujejo individualno prilagojene sedeže invalidskih vozičkov, v testirnici vozičkov testiramo in predpisujemo zahtevnejše vozičke, zainteresirani lahko vozičke preizkusijo in dobijo potrebne informacije. V Domu IRIS lahko preizkusijo različne prilagoditve okolja, sisteme podporne tehnologije ter zahtevne pripomočke in dobijo o njih potrebne informacije. Serijsko izdelane ortoze lahko dvignejo v naši lekarni, kjer jih prilagajajo in izdajajo diplomirani inženirji ortotike in protetike (DIOP), ki ljudem tudi svetujejo in dajo navodila za pravilno nameščanje, uporabo in vzdrževanje. Delovni terapevt v naši Lekarni pa svetuje in izdaja pripomočke za opravljanje dnevnih aktivnosti. Skupno število vseh apliciranih MTP v letu 2025 prikazuje slika 11.

### 2.4.1. PROTETIKA IN ORTOTIKA

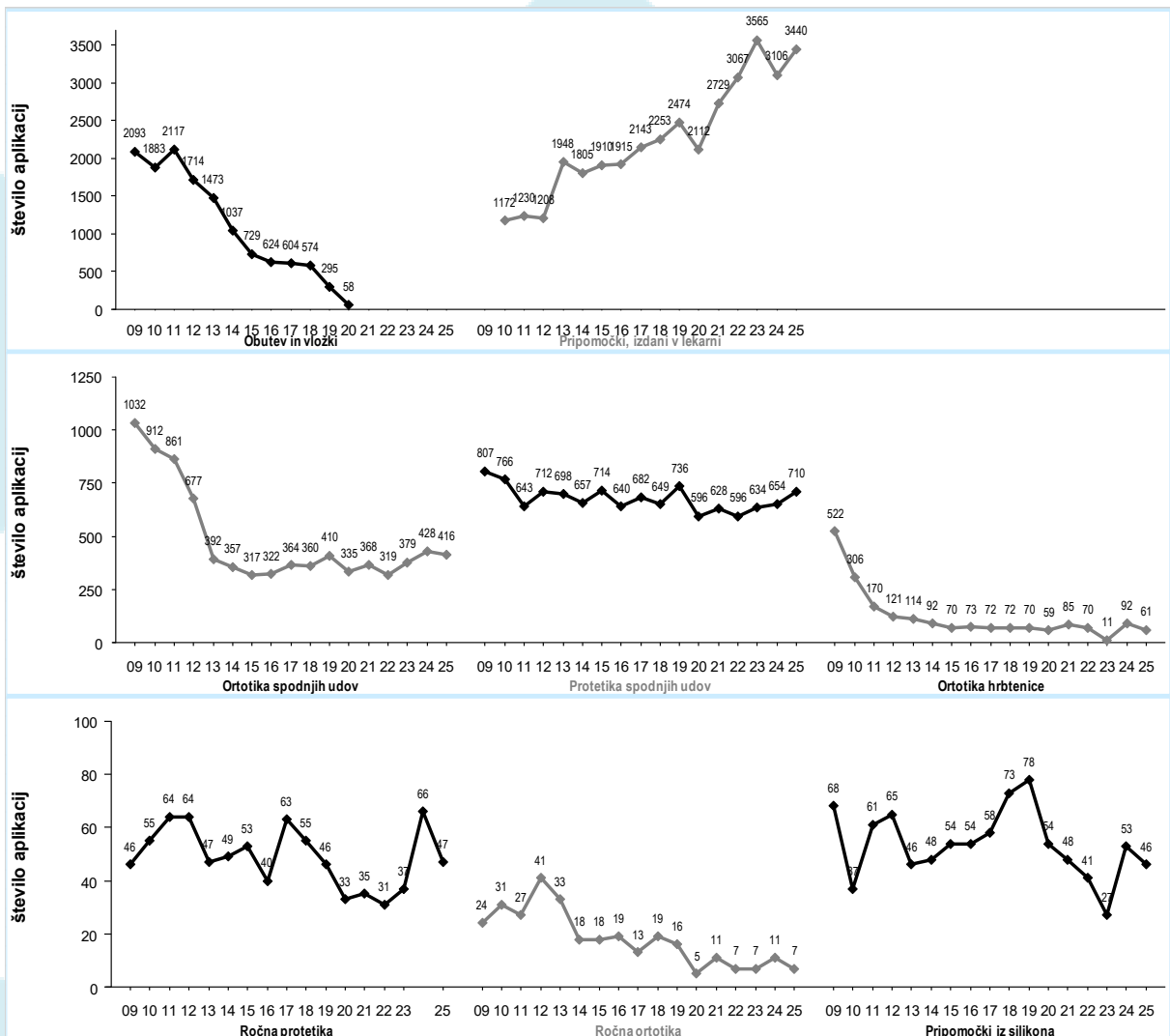
Na URI Soča (v COP in v lekarni) smo v letu 2025 v uporabo predali 4727 protez in ortoz, kar je 317 več kot v letu 2024 in več kot v letu 2019, po katerem so sledile omejitve zaradi epidemije koronavirusne bolezni in velik upad opravljenih storitev (slika 11).

Slika 12 prikazuje število v uporabo predanih protez in ortoz po posameznih področjih dela COP in v lekarni.

V začetku leta 2019 smo ukinili izdelovanje ortopedskih čevljev, v letu 2020 pa tudi ortopedskih vložkov, zato aplikacije teh dveh pripomočkov od takrat več nismo imeli. Ponovno je poraslo število pripomočkov izdanih v lekarni, hkrati pa se je nekoliko zmanjšalo število predanih ortoz za spodnje ude in ortoz za hrbtenico (slika 12). Kadrovska stiska v COP se je umirila, zaposlili smo nove sodelavce, ki pa so še v procesu pridobivanja izkušenj za samostojno delo.



Slika 11: Skupno število aplikiranih medicinsko-tehničnih pripomočkov



Slika 12: Število aplikacij posameznih skupin medicinsko-tehničnih pripomočkov

## 2.4.2. SERIJSKO IZDANI PRIPOMOČKI

Zunanja lekarna URI Soča nudi številne serijsko izdelane medicinske pripomočke. Skupni promet posameznih skupin pripomočkov za leto 2025 in primerjalno z letom 2024 (vštete so naročilnice za medicinske pripomočke in samoplačniki; pripomočki so navedeni po padajočem prometu v letu 2025) prikazuje tabela 29.

**Tabela 29: Serijsko izdelani pripomočki v letih 2024 in 2025**

MEDICINSKI PRIPOMOČEK	2024 (kosov)	2025 (kosov)
ortoza za gleženj	800	927
ortoza za zapestje	854	920
bergle	680	895
sedež za kopalno kad ali tuš kabino	501	557
ortoza za pogačico	435	456
nastavek za toaletno školjko	336	411
kilni pas	323	353
ojačan križni pas	255	225
ortoza za ramo	32	121
ortoza za komolec	82	99
toaletni stol	76	67
ortoza za vrat	50	59

V primerjavi z letom 2024 se je v letu 2025 izdaja medicinskih pripomočkov zmanjšala zgolj na dveh področjih, na vseh ostalih pa se je povečala.

## 2.4.3. INDIVIDUALNO PRILAGOJENI PRIPOMOČKI

V letu 2025 je v primerjavi z letom 2024 nekoliko upadlo število individualno izdelanih pripomočkov ortoze za gleženj in stopalo ter naraslo število individualno izdelanih pripomočkov ortoze za hrbtenico, izdanih v lekarni (tabela 30). Še vedno med individualno prilagojenimi pripomočki izstopajo ortoze za gleženj in stopalo.

**Tabela 30: Individualno prilagojeni medicinski pripomočki v letih 2024 in 2025**

MEDICINSKI PRIPOMOČEK	2024 (kosov)	2025 (kosov)
OGS	221	218
TLSO	54	62
Kilni pas	0	0
Ojačan križni pas	0	0
Križni pas z neдрčkom	0	0

## 2.4.4. VOZIČKI

V letu 2025 smo opravili:

- 1528 testov in predpisovanj invalidskih vozičkov (indeks 2025/2024 je 0,99).
- 987 testov za najzahtevnejših vozičkov terciarne ravni (indeks 2025/2024 je 0,99),
- 191 testov zahtevnejših vozičkov sekundarne ravni (indeks 2025/2024 je 0,93),
- 201 testov električnih skuterjev (indeks 2025/2024 je 0,94);
- 149 testov vlečnih pogonov za vozičke na ročni pogon (indeks 2025/2024 je 1,42).

## 2.4.5. DOM IRIS

V letu 2025 v Domu IRIS ni bilo nočitev pacientov.

V Domu IRIS smo imeli 34 vodenih ogledov za skupno 318 obiskovalcev.

Ambulantno delo v domu IRIS je bolj natančno predstavljeno v uvodu in v poglavju 2.2.4. v okviru ambulantne rehabilitacije.

Zdravniki so na testiranja in svetovanje v dom IRIS napotili bolnišnične in ambulantne paciente iz vseh oddelkov in ambulant (tabela 25).

## 2.5. LEKARNA

Lekarna Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije Soča je verificirana kot bolnišnična lekarna, ki opravlja tudi zunanjo dejavnost. V mesecu decembru 2017 je Ministrstvo za zdravje izdalo odločbo v skladu z novim Zakonom o lekarniški dejavnosti, da lahko lekarna opravlja preskrbo z zdravili tudi za nehospitalizirane osebe.

Zunanja lekarna je lekarna v klasičnem smislu, kjer poteka izdaja zdravil na recept in brez recepta. Poleg običajne lekarniške ponudbe ima široko ponudbo medicinskih pripomočkov in je edina specializirana lekarna za medicinske pripomočke v Sloveniji. Obiskovalci lekarne si lahko v demonstracijskem centru ogledajo in tudi preizkusijo medicinske pripomočke.

Bolnišnična lekarna oskrbuje paciente, hospitalizirane na oddelkih URI Soča, z zdravili in medicinskim materialom in izvaja brezšivno oskrbo na vseh bolniških oddelkih.

Lekarna je vključena v program praktičnega usposabljanja študentov Fakultete za farmacijo, smer magister farmacije in v program izvajanja praktičnega usposabljanja specializantov klinične farmacije, ki se izvaja v sodelovanju Lekarniške zbornice Slovenije in Fakultete za farmacijo.

Strokovno delo v lekarni opravljajo 4 magistric farmacije, specialistke klinične farmacije, 1 magistrica farmacije specializantka, 1 magister farmacije z doktoratom znanosti, zaposlen kot farmacevt konzultant, 6 magistric farmacije, 1 inženirka farmacije, 3 farmacevtske tehnice, 4 diplomirani inženirji ortotike in protetike in 1 diplomirana delovna terapevtka.

### 2.5.1. BOLNIŠNIČNA LEKARNA

Bolnišnična lekarna skrbi za preskrbo oddelkov in služb URI Soča z zdravili in medicinskimi pripomočki.

Farmacevti v lekarni opravljajo tudi storitve v okviru brezšivne skrbi in ambulate farmacevta svetovalca.

Leta 2023 je postala brezšivna skrb plačljiva storitev, to je 10 let od uvedbe brezšivne skrbi v URI Soča. Klinični farmacevt ob sprejemu pacienta pregleda njegovo zgodovino zdravljenja z zdravili, se pogovori s pacientom, pregleda morebitne interakcije med zdravili, ki jih zabeleži v farmakoterapijskem pregledu (FTP) in v sodelovanju z zdravnikom poskuša optimizirati terapijo. Farmacevt z lečečim zdravnikom uskladi vse spremembe v terapiji zdravil v času hospitalizacije, tako da vsi pacienti zapustijo bolnišnico z urejeno in usklajeno terapijo. Ob odpustu se farmacevt ponovno sreča s pacientom. Pacientu pripravi zdravila in v pogovoru pacientu svetuje kako mora pravilno uporabljati zdravila, opozori na posebnosti pri zdravljenju z zdravili in s farmacevtskim svetovanjem poskuša pri pacientu zagotoviti zavzetost za zdravljenje z zdravili tudi doma. Skupaj poskrbijo, da je pacient ob odpustu preskrbljen z funkcionalno ustreznimi medicinskimi pripomočki, zdravili in navodili o pravilni uporabi. Vsak pacient dobi poleg zdravil tudi osebno kartico zdravil (OKZ) na kateri so pisna navodila o pravilni uporabi zdravil. Pri brezšivni oskrbi sodelujejo klinični farmacevti, magistre farmacije v zunanji lekarni, diplomirani inženirki ortotike in protetike in diplomirani delovni terapevt.

V letu 2025 je bilo opravljenih 1085 FTP ob sprejemu, 172 FTP med hospitalizacijo in 1155 FTP ob odpustu ter 1036 primerov brezšivne skrbi. Vsem pacientom, ki so imeli ob sprejemu opravljen pregled terapije, ob odpustu ne moramo obračunati storitev brezšivne skrbi, ker ima pacient ob odpustu manj kot 3 zdravila (155 primerov) ali pa je bil premeščen v drugo bolnišnico (13 primerov).

Novembra 2025 je začela z delom ambulanta farmacevta svetovalca. Opravljenih je bilo 17 posvetov, izdanih je bilo 15 FTP pri pacientih s predpisanimi 10 ali več zdravili in 2 FTP pri 2 pacientih, ki so imeli predpisanih med 5 in 9 zdravil.

**Tabela 31: Število izdelanih farmakoterapijskih pregledov (FTP) in opravljenih primerov brezšivne skrbi (BS) ob odpustu v letu 2025**

ODDELEK ZA	FTP ob sprejemu (št.)*	FTP med hospit. (št)	FTP ob odpustu (št.)	Brezšivna skrb 2025 (število)
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	233	25	244	208
(re)habilitacijo otrok	37	7	9	45
rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	141	16	172	151
rehab. pac. po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji	307	68	317	266
rehab. pac. po možganski kapi	224	23	254	244
rehab. pac. z okvaro hrbtenjače	143	33	159	122
Center za poklicno rehabilitacijo	0	0	0	0
<b>Skupaj</b>	<b>1085</b>	<b>172</b>	<b>1155</b>	<b>1036</b>

\*zaradi odpuščanja nezaključenih primerov in ponovne hospitalizacije, kjer se ponovno opravi pregled predpisanih zdravil, je lahko št. opravljenih FTP večja kot je število zaključenih primerov.

**Tabela 32: Primerjava stroškov za zdravila in medicinski material v URI Soča med letoma 2024 in 2025**

[skupine so urejene po padajoči porabi v letu 2025]

SKUPINA	PORABA 2024 (€)	PORABA 2025 (€)	INDEKS 25/24
GOTOVA ZDRAVILA	608.371	627.744	1,03
ROKAVICE IN OSEBNA ZAŠČIT. SREDSTVA	68.197	59.380	0,87
RAZKUŽILA	46.816	47.052	1,01
KATETRI URINSKI	39.876	46.392	1,16
OBVEZILNI MATERIAL IZ GAZE	29.191	38.054	1,30
NEGA RANE	39.699	36.557	0,92
NEGA BOLNIKA	32.851	35.819	1,09
NUTRITIVI	25.305	34.838	1,38
MERILCI IN HITRI TESTI	24.636	33.696	1,37
PLENICE	36.566	32.965	0,90
GALENSKI, MAGISTRALNI PRIPRAVKI	46.803	22.977	0,49
RESPIRATORNI MEDICNSKI PRIPOMOČKI	18.586	17.861	0,96
BRIZGE,IGLE,SKALPELI	20.824	15.479	0,74
VREČKE URINSKE	14.988	15.308	1,02

OTC ZDRAVILA	12.505	14.308	1,14
KOZMETIČNI IZDELKI	12.012	13.735	1,14
PREDMETI SPLOŠNE RABE	8.243	11.602	1,41
PRIPOMOČKI ZA DIABETIKE	8.110	6.569	0,81
PRIPOMOČKI ZA STOMO	6.069	5.655	0,93
SONDE	1.352	553	0,41
<b>Skupaj</b>	<b>1.093.577*</b>	<b>1.110.335*</b>	<b>1,02</b>

\*Brez stroškov za LZM (ločeno zaračunljiv material)

Finančni stroški za zdravila in medicinski material v URI Soča so bili v letu 2025 za 1 % višji kot 2024, 57 % izdatkov se porabi za zdravila (tabela 32).

## 2.5.2. ZUNANJA LEKARNA

Strokovni kader v bolnišnični in zunanji lekarni sodeluje pri preskrbi pacientov, ki so hospitalizirani in pacientov, ki pridejo v lekarno iz drugih zdravstvenih ustanov po zdravila in medicinske pripomočke.

Storitve pregled uporabe zdravil (PUZ), kontrolni pregled uporabe zdravil (kPUZ) in osebna kartica zdravil (OKZ) so od 1.7.2023 plačljive storitve tudi za nehospitalizirane paciente. V zunanji lekarni imamo 5 magistric farmacije s kompetencami za pregled uporabe zdravil, kar je 4 več kot leta 2024. V letu 2025 smo opravili 11 pregledov uporabe zdravil, 2 kPUZ in 1 posodobitev OKZ.

V letu 2025 je bilo zabeleženih 595 farmacevtskih intervencij pri izdaji zdravil na recept. Delež administrativnih napak pri predpisu receptov je bil 83%, delež strokovnih napak pa 17%, od tega 11% (65) strokovno kritičnih.

V letu 2025 je bilo opravljenih 33 internih izobraževanj za zaposlene v lekarni, od tega 18 s področja uporabe medicinskih pripomočkov, 2 iz novosti pri uporabi kozmetičnih izdelkov za nego kože, 2 o novih registriranih zdravilih in 10 o novih študijah na področju prehranskih dopolnil. Lekarna je pripravila 2 izobraževanji za sodelavce na Kliniki URI Soča na temo novih ortoz.

## **2.6. NOVE IN IZPOPOLNJENE METODE DELA**

V okviru URI Soča smo tudi v letu 2025 uvedli nekaj novosti in izboljšav. Natančno so predstavljene v poglavjih 2.1.2. in 2.2.9.

## 2.7. KAKOVOST

Zagotavljanje varnosti in kakovosti pri izvedbi rehabilitacijskih programov predstavlja enega od ključnih ciljev, ki so opredeljeni tudi v zakonodaji.

Uresničevanje ciljev, povezanih s kakovostjo, pomeni zadovoljevanje pričakovanj pacientov, obvladovanje procesov in doseganje zastavljenih strokovnih in poslovnih ciljev.

Sistematično obvladovanje kakovosti je zagotovljeno z uvedbo in vzdrževanjem sistema vodenja, ki je skladen z zahtevami standarda ISO 9001:2015, s pridobitvijo in vzdrževanjem mednarodne akreditacije za bolnišnice (AACI), na področju poklicne rehabilitacije, z vzdrževanjem Evropskega znaka kakovosti na področju socialnih storitev EQUASS Assurance, ter na področju proizvodnje medicinskih pripomočkov z upoštevanjem zahtev Uredbe o medicinskih pripomočkih (EU) 2017/745, ter zakonodaje s tega področja.

Operativne aktivnosti na področju kakovosti koordinira Komisija za kakovost, Odbor za kakovost pa Komisiji za kakovost podaja usmeritve za njeno delo. V letu 2025 so bile izvajane aktivnosti v posameznih delovnih skupinah, aktivnosti so se nanašale predvsem na izvajanje ukrepov, ki so bili opredeljeni na zunanjih in notranjih presojah sistema kakovosti.

V letu 2024 smo tudi prenovili Pravilnik o notranjem strokovnem nadzoru, v katerem smo opredelili tudi naloge iz področja kakovosti in varnosti pacientov.

### 2.7.1. ZUNANJI NADZOR

Zunanji nadzor je v letu 2025 potekal kot:

1. Mednarodna akreditacijska presoja AACI in presoja sistema kakovosti ISO 9001:2015 (skupna presoja).
2. Inšpekcijski nadzori.

#### 2.7.1.1. MEDNARODNA AKREDITACIJSKA PRESOJA

Mednarodna akreditacijska presoja je potekala 25. septembra 2025. Izvedel jo je certifikacijski organ American Accreditation Commission International (AACI).

Med presojo je bilo ugotovljenih 14 manjših neskladnosti.

Vsebina ugotovljenih **manjših neskladnosti**:

- Za predajo službe ni pisnih navodil.
- Dokumenta Obvladovanje infrastrukture in požarni red nista bila posodobljena.
- Ocena dobaviteljev ni bila vhodni podatek v vodstveni pregled.
- Ni bilo podatka o analizah nujnosti naročenih pacientov.
- Poročilo o uvajanju ni bilo dokončno izpolnjeno.
- V personalni mapi pogodbenega zdravnika ni bilo ocene.
- Internisti nimajo kliničnih pooblastil.
- V registru tveganj niso bila tveganja za področje raziskav in kliničnih študij.

- Ne obravnava se učinkovitost obstoječih kontrol.
- Priprava I.V zdravil poteka v nečistem prostoru.
- V prostoru z agregatom ni bilo dokazil o rednem pregledu.
- Na hodniku je nameščen piktogram za smer evakuacije invalidov, ki kaže proti dvigalu, na dvigalu pa je opozorilo, da je uporaba dvigala v primeru požara prepovedana.
- Električna vrata na evakuacijski poti imajo za primer odpiranja v sili dograjene tipke, ki pa se niso testirale.
- V dokumentu ocena ogroženosti niso imenovane osebe s strani vodstva.
- V zaklonišču so nameščene naprave za prezračevanje in druge naprave, ki niso redno pregledovane. Prav tako je v zaklonišču nameščena omarica za prvo pomoč, v kateri je sanitetni material, ki mu je potekel rok leta 2012.
- Lansko neskladje ni v celoti odpravljeno. V kopalnici 0,20 na otroškem oddelku se izvaja obravnava pacienta, prav tako pa je v prostoru kad. Prostor ni klimatiziran, ustreznost mikroklimatskih razmer je vprašljiva. Ni opravljene ocene tveganja za terapijski prostor ter kontrolnega merjenja temperature. Ob presoji je bil prostor občutno segret, kar bi oteževalo ustrezno obravnavo pacienta.
- Dokument "Obvladovanje infrastrukture" (št. OP-11, verzija 1, veljavnost 7.9.2009) nima opredeljenih kazalnikov kakovosti, ki bi omogočali stalno izboljšanje procesa, prav tako ni določenih ciljnih vrednosti.

#### 2.7.1.2. INŠPEKCIJSKI NADZORI

V letu 2025 je bilo izvedenih 8 inšpekcijskih nadzorov, in sicer:

1. Izvajalec nadzora: ZZSZ Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije  
Datum nadzora: 14.5.2025  
Predmet nadzora: redni, posredni zavarovalniški nadzor nad izpolnjevanjem pogodbenih obveznosti.
2. Izvajalec nadzora: Ministrstvo za zdravje, Zdravstveni inšpektorat  
Datum nadzora: 4.11.2025  
Predmet nadzora: Redni inšpekcijski nadzor vezan na spoštovanje in izvajanje določb ZPacP
3. Izvajalec nadzora Izvajalec nadzora: Ministrstvo za zdravje, Zdravstveni inšpektorat  
Datum nadzora: 12.5.2025  
Predmet nadzora: Izredni inšpekcijski pregled
4. Izvajalec nadzora: ZZSZ Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije  
Datum nadzora: 24.10.2025  
Predmet nadzora: redni, posredni zavarovalniški nadzor nad izpolnjevanjem pogodbenih obveznosti.
5. Izvajalec nadzora: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti  
Datum nadzora: 21. 1. 2025  
Predmet nadzora: delovna razmerja

6. Izvajalec nadzora: Ministrstvo za zdravje, Zdravstveni inšpektorat  
Datum nadzora: 26.11.2025  
Predmet nadzora: Redni inšpekcijski nadzor iz področij: nalezljivih bolezni, minimalnih sanitarno zdravstvenih pogojev, ravnanja z odpadki, zdravniške službe in pacientove pravice
7. Izvajalec nadzora: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Inšpektorat za delo  
Datum nadzora: 23. 4. 2025  
Predmet nadzora: delovna razmerja
8. Izvajalec nadzora: MJU, Inšpektorat za javni sektor  
Datum nadzora: 20. 2., 21. 2., 24. 2, 3. 3., 4. 3., 5. 3., 21. 3. , 24. 3. in 25. 3. 2025  
Predmet nadzora: prijava domnevnih nepravilnosti nanašajo na obdobje veljavnosti Zakona o sistemu plač v javnem sektorju

## 2.7.2. NOTRANJI NADZOR

Notranji nadzor v letu 2025 je obsegal redne nadzore po poklicnih skupinah, izredni strokovni nadzor, kontrolo depojev zdravil, notranji nadzor v zunanji in bolnišnični lekarni, izvedbo notranjih presoj, delovanje konzilijev ter varnostne pogovore in vodstvene vizite.

Komisija za interne strokovne nadzore je na podlagi predloga posameznih poklicnih skupin izdelala plan nadzorov za leto 2025, obravnavala poročila izvedenih strokovnih nadzorov vseh poklicnih skupin (psihologi, logopedi, DIOP, DT, fizioterapevti, socialni delavci, ZN) ter sprejela ukrepe oz. predloge za izboljšave. Realizacija ukrepov in uspešnost bo preverjana ne rednih sestankih.

### 2.7.2.1. IZREDNI STROKOVNI NADZOR

V letu 2025 je potekal izredni strokovni nadzor na področju procesa testiranja vozičkov (individualno izdelan počivalnik - 0832) in postopek med URI Soča in ZZS. Neskladja niso bila ugotovljena. Zato je bil nadzornik ZZS povabljen k predstavitvi našega procesa individualne izdelave pripomočkov.

### 2.7.2.2. KONTROLA DEPOJEV ZDRAVIL

V oddelčnih depojih zdravil so bili v letu 2025 opravljeni notranji nadzori:

1. **Shranjevanja zdravil**, 2-krat (september, december)

Pri pregledu ni bilo zaznati večjih nepravilnosti pri shranjevanju zdravil.

Podatki o temperaturi in vlagi v prostoru in hladilnikih, kjer se shranjujejo zdravila, se od septembra beležijo digitalno.

2. **Pregled rokov uporabe zdravil**, 1-krat (september)

Na oddelkih redno pregledujejo roke uporabe zdravil. Kratki roki uporabe so pravilno označeni. Samo na enem oddelku je bilo najdeno 1 zdravilo s pretečenim rokom.

3. **Kontrola zaloge in evidenc vodenja narkotikov**, 1-krat (december)  
Ni bilo ugotovljenih nepravilnosti pri vodenju evidenc in zalog narkotikov.

#### 2.7.2.3. NOTRANJI NADZOR V ZUNANJI IN BOLNIŠNIČNI LEKARNI

V zunanji in bolnišnični lekarni so bili v letu 2025 opravljene notranji nadzori:

1. **Zaloge in vodenja evidenc narkotikov**, 12-krat v zunanji lekarni in 12-krat v bolnišnični lekarni.  
Ni bilo ugotovljenih nepravilnosti pri vodenju evidenc in zalogah narkotikov.
2. **Evidenca temperatur v prostorih in hladilnikih**, 12-krat v zunanji lekarni in 12-krat v bolnišnični lekarni.
3. **Evidenc vodenih v galenskem laboratoriju (GL)**, 2-krat  
Dnevnik dela v GL se vodi dnevno, dnevna kontrola tehtnic se beleži redno, evidenca čiščenja aseptične komore se vodi.
4. **Evidenc kratkih rokov uporabe zdravil, prehranskih dopolnil in kozmetike**, 12-krat v obeh lekarnah.  
Pri kontroli je bila pregledana mapa kratkih rokov uporabe, ki se vodi mesečno. Zdravila in prehranska dopolnila s pretečenim rokom se do odpisa shranjujejo v za to namenjeni omari.

#### 2.7.2.4. NOTRANJE PRESOJE

V letu 2025 je bilo izvedenih skupaj 8 od 24 planiranih notranjih presoj, pri tem je bilo v poročilih o presojah opredeljenih 6 neskladnosti in 11 priporočil. Realizacija ukrepov je bila spremljana in bila predmet vrednotenja na sestankih komisije/odbora za kakovost. V letu 2026 bomo spremenili organizacijo notranjih presoj z namenom boljše realizacije.

#### 2.7.2.5. KONZILIJ URI SOČA

##### **Zdravniški konzilij Zdravstvenih programov**

Zdravniški konzilij Zdravstvenih programov se je v letu 2025 sestal enkrat.

##### **Konzilij zdravnikov URI Soča**

Strokovna direktorica je sklicala konzilij zdravnikov URI Soča v posameznih primerih, ko je bilo potrebno podati mnenje o zdravljenju in rehabilitaciji bolnikov v tujini za potrebe ZZS. Pisno mnenje je bilo izdano v 41 primerih (osemindvajset mnenj za otroke, trinajst mnenj za odrasle).

#### 2.7.2.6. VARNOSTNI POGOVORI IN VIZITE

V letu 2025 smo nadaljevali z mesečnimi varnostnimi pogovori, predvsem so se pogovori izvajali po poročanem odklonu. Največ pogovorov se je nanašalo na področje: padcev, neustrezno rokovanje z zdravili, neprimerna komunikacija in nasilje pacientov.

Soočamo se s pomanjkanjem zdravstveno-negovalnega kadra. Vzroki so upokojevanje, odpovedi ter kratkotrajne in dolgotrajne bolniške odsotnosti. Rešitve smo iskali v okviru razpoložljivih kadrovskih zmožnosti na ostalih oddelkih (z začasnim prerazporejanjem) ter zaposlovanjem študentov in dijakov preko študentskega servisa.

Vodstvene vizite 2025 so se izvajale redno na vseh oddelkih/enotah z namenom, da:

- se vodstvo pogovarja z vodstvom oddelka/enote in zaposlenimi na oddelku,
- na podlagi zbranih informacij in svojih ugotovitev, izpostavimo dobro prakso in opredelimo področja za izboljšanje. Sprejete ukrepe se zapiše v poročilo, s čimer sta vzpostavljena sledljivost in spremljanje realizacije ukrepov.
- Ob naslednjem obisku na oddelku se zaposlene seznanijo o stanju ukrepov in skupaj z zaposlenimi preveri učinkovitost le-teh.

Cilj vodstvenih vizit je:

- Izboljšati kakovost in varnost bolnikov ter zaposlenih z odkrivanjem in odpravljanjem varnostnih tveganj v delovnem okolju.
- Izboljšati kakovost oskrbe bolnikov z oceno varnosti in učinkovitosti postopkov.
- Izboljšati moralno in zadovoljstvo zaposlenih z zagotavljanjem priložnosti za povratne informacije in prepoznavanje njihovega dela.
- Povečati učinkovitost delovanja z odkrivanjem in reševanjem težav.
- Spodbujati kulturo varnosti s tem, da zaposleni brez strahu poročajo o odklonih, krepijo odprto komunikacijo o varnostnih pomislekih/odklonih ter zagotavljanje odgovornosti za izboljšanje varnosti.

#### 2.7.2.7. KULTURA VARNOSTI

V letu 2021 smo prvič izvedli tudi anketo o varnostni kulturi v URI Soča. V ta namen smo izoblikovali lastni vprašalnik. Pred izvedbo ankete smo preverili njegove psihometrične lastnosti, ki so bile ustrezne.

Naslednje merjenje kultura varnosti je bilo izvedeno v začetku januarja 2025 in povezano z ocenjevanjem organizacijske klime.

Sodelovalo je 223 zaposlenih (35 % od vseh 640). Med organizacijskimi enotami je bil odziv najnižji (17 %) na oddelku II. Med poklicnimi skupinami odziva sploh ni bilo v kuhinji, praktično ni bilo med strežniki, zelo nizek pa je bil tudi med čistilkami. V splošnem so odgovori torej delno reprezentativni za celoten inštitut.

Raven kulture varnosti, ki smo jo ocenili z lastnim vprašalnikom z dobrimi merskimi lastnostmi, se od leta 2021 praktično ni spremenila in je bila pri večini zaposlenih, ki so odgovorili na vprašalnik, približno na sredini možnega razpona točk, pri približno tretjini pa zelo visoka. Odgovori na tri dodatna vprašanja o kulturi varnosti so bili praktično enaki kot leta 2021, le seznanjenost s sistemom za poročanje odklonov se je bistveno povečala, saj je leta 2021 na to vprašanje pritrdilno odgovorilo le 39 % zaposlenih, ki so izpolnili vprašalnik, tokrat pa 74 %. Vsekakor je slednje rezultat številnih ukrepov na tem področju, predvsem pa ustanovitve Službe za sistem kakovosti in varnosti pacientov, s čimer na tem področju sedaj res usmerjeno

delamo. V letu 2025 anket o kulturi varnosti v URI Soča nismo izvajali, saj je njihova izvedba načrtovana v triletnem ciklu.

### **2.7.3. ETIČNA KOMISIJA**

Na podlagi sklepa direktorja je bila 16. 1. 2025 imenovana Komisija za strokovno-medicinska in etična vprašanja URI Soča, prva seja v letu 2025 je bila izvedena 20.1.2025, prva seja komisije v novi sestavi je bila izvedena 10. 3. 2025. V letu 2025 je bilo izvedenih 7 rednih sej in 1 dopisna seja. Komisija je obravnavala skupaj 47 vlog, od tega je bilo 14 vlog vrnjenih v dopolnitev. Izdala je skupaj 33 soglasij za etično ustreznost raziskav.

## 2.8. ZADOVOLJSTVO PACIENTOV

V letu 2024 smo spremljali zadovoljstvo bolnišničnih in ambulantnih pacientov.

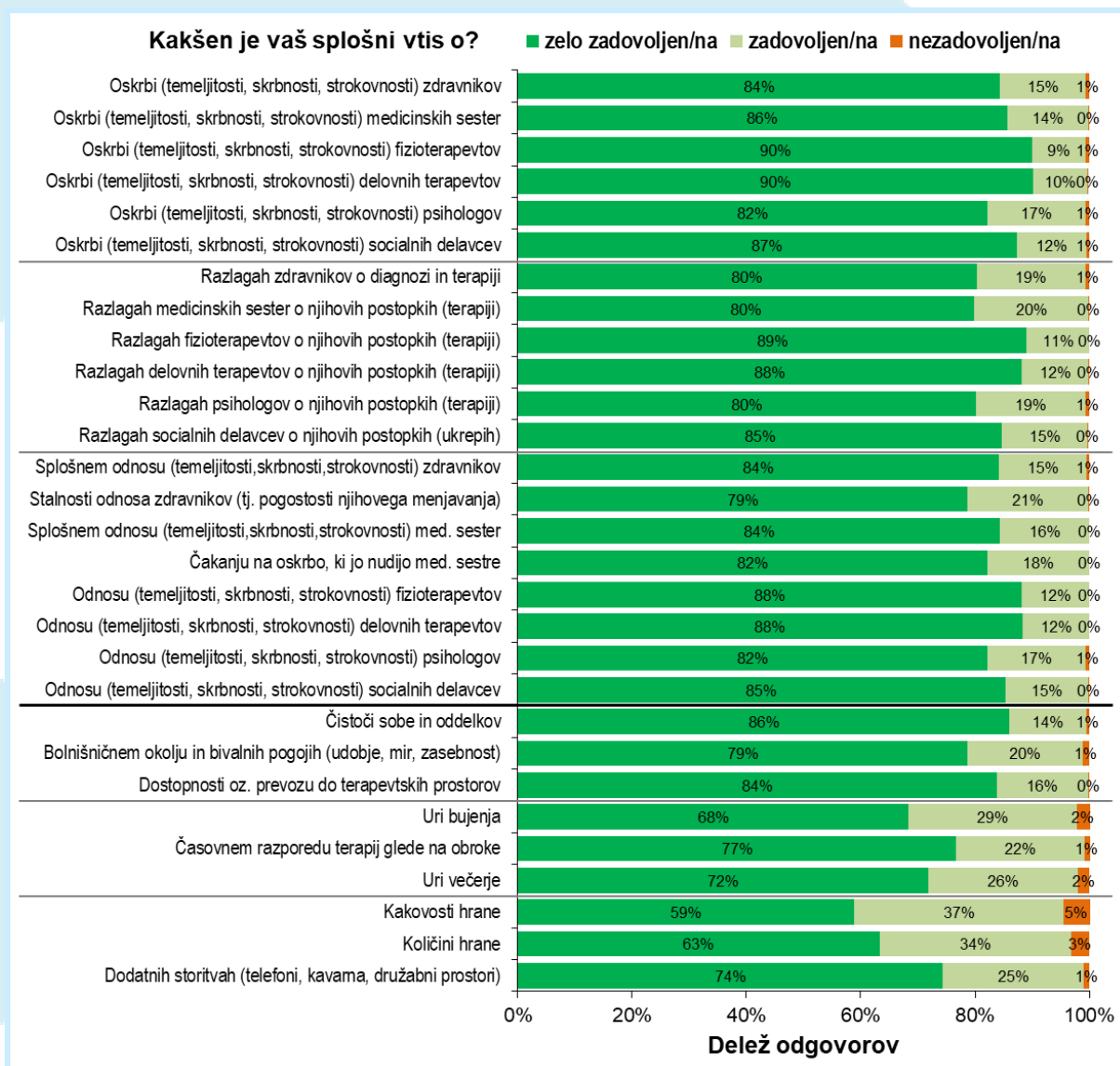
### 2.8.1. ZADOVOLJSTVO BOLNIŠNIČNIH PACIENTOV

Kot v vseh preteklih letih (od 2014), smo za spremljanje zadovoljstva bolnišničnih pacientov tudi v letu 2025 uporabili Vprašalnik o zadovoljstvu bolnišničnih pacientov, ki je prirejen po italijanskem izvorniku (F. Franchignoni in sod., 1997, 1998, 2002) in ima preverjene psihometrične lastnosti. Vprašalnik smo razdelili vsem pacientom, sprejetim na bolnišnično rehabilitacijo, in staršem otrok.

Vprašalnik je izpolnilo 437 pacientov, kar predstavlja 32,4 %. To je praktično tretjina, kolikor je običajen odziv, ki ga navaja literatura, a manj od odziva v preteklosti, saj je odziv v obdobju 2014-2021 in 2023-2024 znašal med 37 in 50 % (le leta 2022 je znašal le 27%). Kot že zadnjih nekaj let, so razlike v odzivu med oddelki velike. Odziv je bil daleč najvišji na Oddelku za rehabilitacijo po poškodbah in boleznih perifernega živčevja in mišično-skeletnega sistema (65 %), najnižji pa na Oddelku za rehabilitacijo po možganski kapi (16 %).

Rezultati vprašalnika so povzeti na sliki 11. Ocene klinične oskrbe so v splošnem podobne kot v letu 2024, a v povprečju malenkost višje. Znatno višje so glede razlag, oskrbe in stalnosti odnosa zdravnikov. Med profili so še naprej v povprečju najvišje ocenjeni fizioterapevti in delovni terapevti, najnižje pa zdravniki in medicinske sestre, a razlike med profili so se zmanjšale. Ocene v splošnem ostajajo zelo visoke – pri vseh postavkah je najpogostejši odgovor "zelo zadovoljen(na)".

Kot že v vseh preteklih letih, je bilo tudi v letu 2025 zadovoljstvo pacientov z okoljem v splošnem nekoliko nižje kot s klinično oskrbo, a je z vsemi postavkami okolja še vedno zelo zadovoljnih več kot polovica pacientov. V primerjavi z letom 2024 so ocene okolja ostale praktično nespremenjene, le nekoliko so se izboljšale glede ure večerje ter časovnega razporeda terapij glede na obroke.

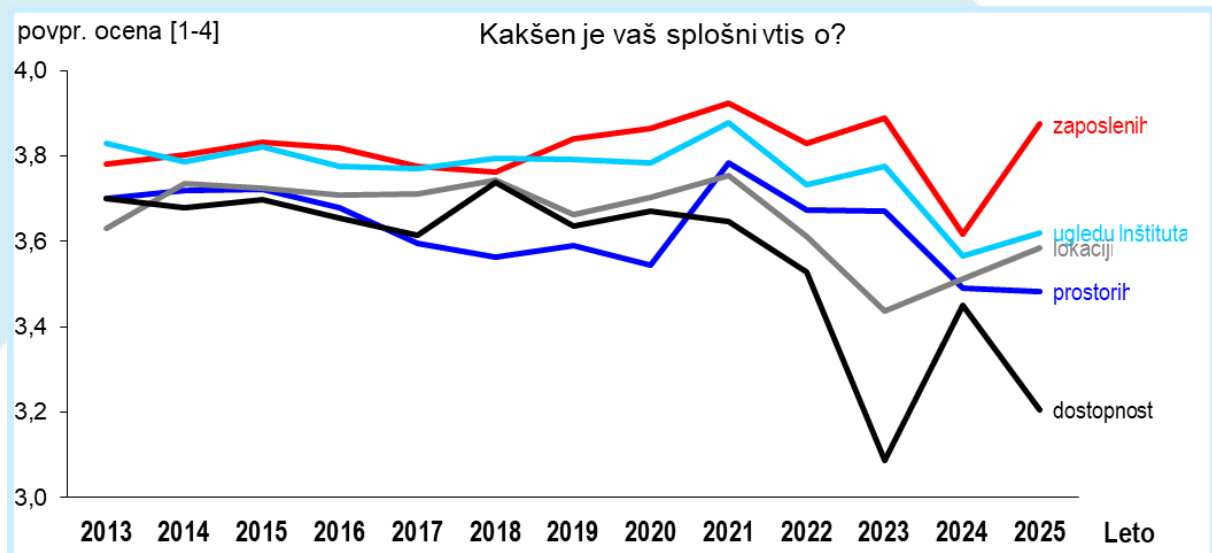


**Slika 13: Odgovori na postavke Vprašalnika o zadovoljstvu bolnišničnih pacientov**  
 [N=431; vprašanja so navedena po istem vrstnem redu kot v vprašalniku; vodoravne črte ločujejo vsebinske sklope]

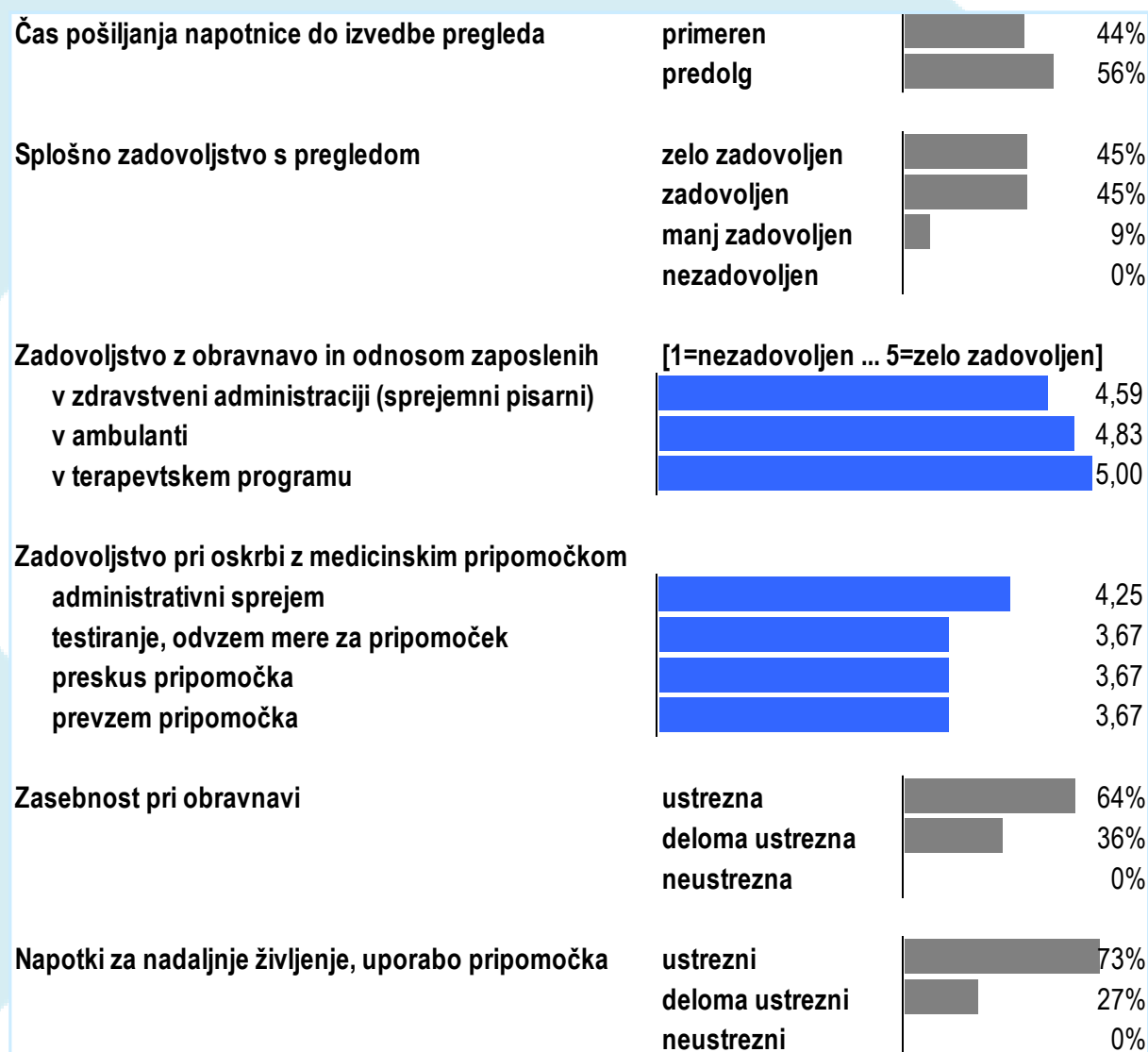
## 2.8.2. ZADOVOLJSTVO AMBULANTNIH PACIENTOV

Zadovoljstvo ambulantnih pacientov smo še naprej redno spremljali v Ambulantno rehabilitacijski službi (ARS) in Centru za ortotiko in protetiko (COP). Rezultati so predstavljeni na spodnjih slikah. Ocene zadovoljstva v ARS so se v primerjavi s preteklimi leti znižale glede zaposlenih, ugleda inštituta in prostorih, zvišale pa so se glede dostopnosti in lokacije, kar je verjetno posledica zaključka gradbenih del v okviru projekta energetske sanacije.

Število izpolnjenih anket je zelo nizka (ARS: N=28; COP: N=115) in ne predstavlja reprezentativnega vzorca. Pomembna aktivnost za leto 2025 bo zvišanje števila izpolnjenih anket.



Slika 14: Ocene zadovoljstva pacientov, obravnavanih v Ambulantno rehabilitacijski službi v obdobju 2013–2025



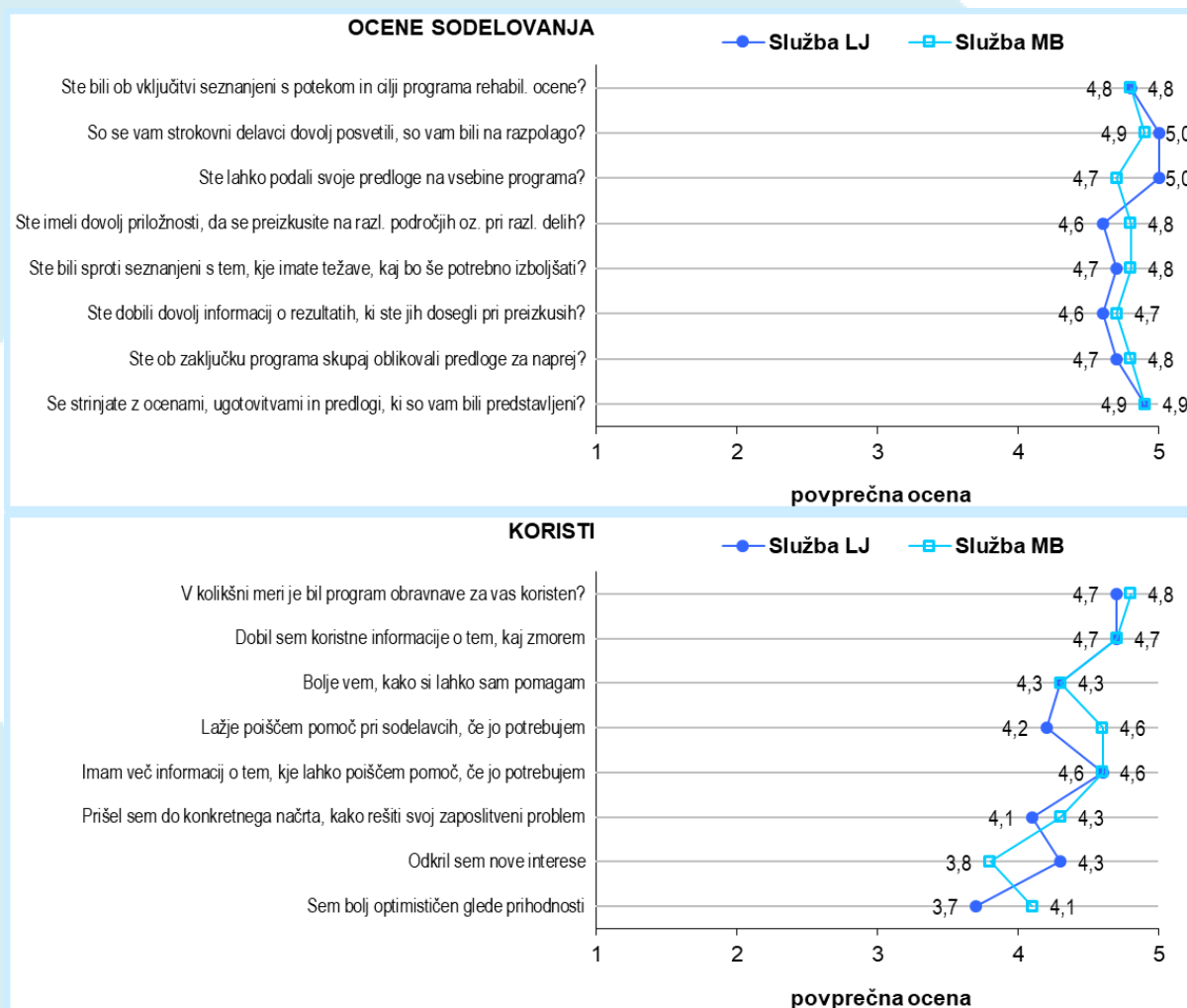
**Slika 15: Ocene zadovoljstva pacientov, obravnavanih v Ambulantno rehabilitacijski službi, s posameznimi vidiki obravnave v letu 2025**

[N=39]

Delo v ARS še vedno ostaja praviloma individualno, v redkih primerih pa v skupinah do 5 pacientov. Terapija v bazenu je ostala v omejenem obsegu glede na pomen kakovostne in strokovne obravnave.

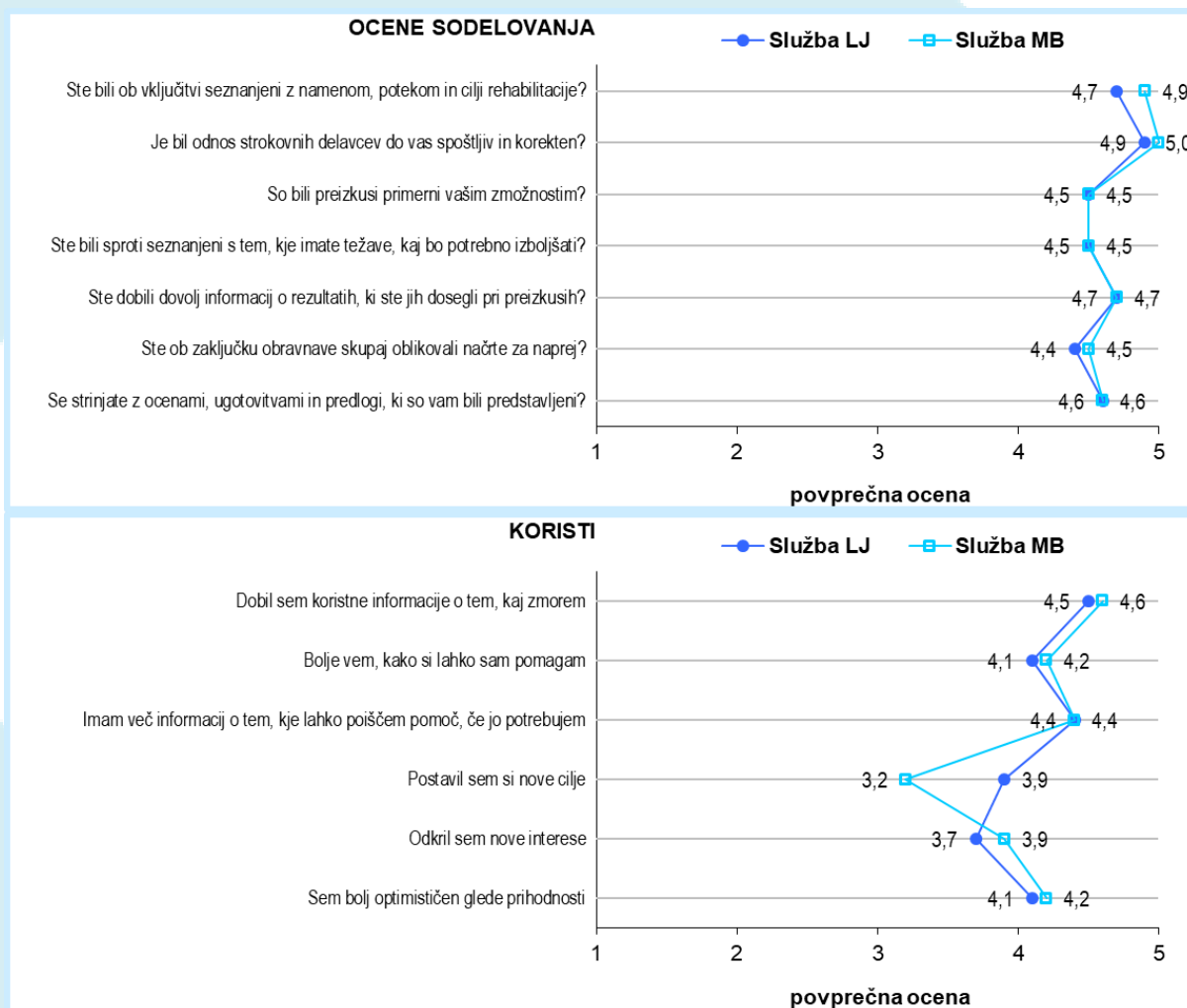
Posebej podrobno zadovoljstvo pacientov in uporabnikov spremljamo v Centru za poklicno rehabilitacijo (CPR). Primerjavo med službama v Ljubljani in Mariboru za vse tri glavne programe v letu 2025 prikazujejo slike 16, 17, 18 in tabela 33.

Pacienti in uporabniki storitve CPR v splošnem ocenjujejo zelo visoko, s povprečno oceno 4,5 na lestvici od 1 do 5 (tabela 33). Ocene sodelovanja so med programoma zaposlitvene rehabilitacije (storitve ZR) in rehabilitacijsko oceno (storitev B) primerljive. Na splošno je sicer zadovoljstvo uporabnikov v letu 2025 podobno kot v prejšnjih letih. Razlike med enotama Maribor in Ljubljana so majhne.

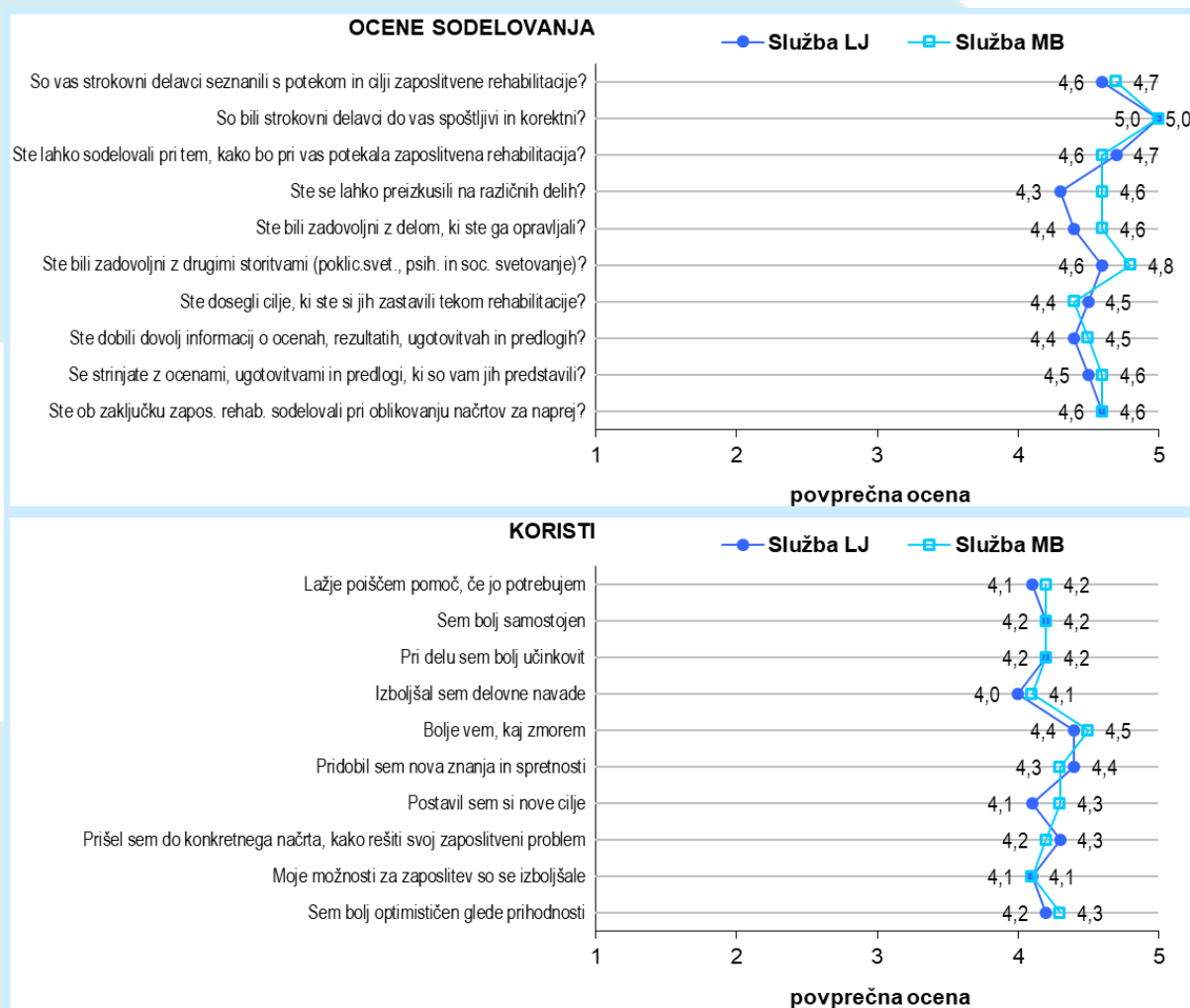


**Slika 16: Ocene sodelovanja in koristi uporabnikov Centra za poklicno rehabilitacijo za program Rehabilitacijska ocena (napotitelj JZZ) v letu 2025**

[postavke so navedene v istem vrstnem redu kot v vprašalniku; LJ: N=58, MB: N=89]



**Slika 17: Ocene sodelovanja in koristi uporabnikov Centra za poklicno rehabilitacijo za program Ocena za zaposlitveno rehabilitacijo (program B, napotitelj ZRSZ) v letu 2025 [postavke so navedene v istem vrstnem redu kot v vprašalniku; LJ: N=31, MB: N=69]**



**Slika 18: Ocene sodelovanja in koristi uporabnikov Centra za poklicno rehabilitacijo za Program zaposlitvene rehabilitacije (storitve ZR, napotitelj ZRSZ) v letu 2025**

[postavke so navedene v istem vrstnem redu kot v vprašalniku; LJ: N=17, MB: N=64]

**Tabela 33: Zadovoljstvo pacientov: skupne in povprečne ocene za CPR za leta 2023–2025**

		Rehabilitacijska ocena - napotitelj JZZ			Rehabilitacijska ocena - storitev B			Program zaposlitvene rehabilitacije - storitve ZR			Povprečje		
		2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Služba Ljubljana	Skupna ocena	4,7	4,8	4,9	4,5	4,2	4,8	4,6	4,7	4,5	4,6	4,7	4,8
	Povprečje ocen	4,6	4,6	4,7	4,4	4,4	4,5	4,4	4,4	4,4	4,5	4,5	4,6
	(N)	(106)	(82)	(58)	(31)	(25)	(31)	(29)	(20)	(17)	(166)	(127)	(106)
Služba Maribor	Skupna ocena	4,9	4,8	4,7	4,5	4,7	4,8	4,5	4,6	4,5	4,6	4,7	4,7
	Povprečje ocen	4,7	4,6	4,6	4,4	4,4	4,5	4,4	4,4	4,7	4,5	4,5	4,6
	(N)	(95)	(90)	(89)	(87)	(76)	(69)	(58)	(50)	(64)	(240)	(216)	(222)
CPR skupaj	Skupna ocena	4,7	4,8	4,8	4,5	4,5	4,8	4,5	4,6	4,5	4,6	4,7	4,7
	Povprečje ocen	4,6	4,6	4,6	4,4	4,4	4,5	4,4	4,4	4,6	4,5	4,5	4,6
	(N)	(201)	(172)	(147)	(118)	(101)	(100)	(87)	(70)	(81)	(406)	(343)	(328)

## 2.9. KADRI

Ob zaključku leta 2025 je bilo v URI Soča zaposlenih skupno **680 delavcev** od tega **2** na javnih delih. Zdravstvenih delavcev je bilo **408** (tabela 34) in zdravstvenih sodelavcev **85** ter **7** tehnologov, kar je skupaj **500** in je 28 več kot ob koncu leta 2024. 16 zaposlenih je bilo na porodniškem dopustu.

**Tabela 34: Struktura zaposlenih zdravstvenih delavcev in sodelavcev na URI Soča**

ZAPOSLENI	Klinični oddelki in ARS	Zaposl. za delež	Center za ortotiko in ...	Zaposl. za delež	Rehabilitacijski inženiring	Zaposl. za delež	Center za poklicno rehabilitacijo	Zaposl. za delež	Vodstvo in servisna služba	Zaposl. za delež	Lekarna	Zaposl. za delež	Porodniške	SKUPAJ	Zaposl. za delež	Dejansko delo
Zdravniki spec./višji zdravniki specialisti	29	26,73			1	0,4	5	3,40	2	1,70			29	37	32,23	32,23
Zdravnik specializant									12	12				12	12	12
Zdravnik sekundarij									1	1				1	1	1
Sobni zdravnik														0	0	0
DMS	28	28							1	1			28	29	29	27
SMS, MT, SMS s kompetencami	72	70,75											72	72	70,75	69,75
Fizioterapevti	84	80,63							1	1			84	85	81,63	76,63
Delovni terapevti	46	45			3	3	13	12,88			1	1	46	63	61,88	58,88
Klinični psihologi	12	12			1	1	6	6					12	19	19	17
Psihologi	11	10,5					4	3,75	2	2			11	17	16,25	16,25
Spec. klin. logoped	7	7											7	7	7	7
Logopedi	5	5											5	5	5	5
Specialni pedagog														0	0	0
Prehranski svetovalec	7	7											7	7	7	6
Socialni delavci	15	14,88					11	11,00					15	26	25,88	25,88
Inženir. ort. in protetike			24	24	2	2			1	1	4	4		31	31	30
Viš. san. tehn., sanit. inženir									2	2				2	2	2
mag. farm.											14	14		14	14	14
dipl.inž.lab.biomed.											1	1		1	1	1
Farm. in lab. tehniki											6	6		6	6	6
Bolničarji	9	9											9	9	9	9
Bolniški strežniki	18	17,5											18	18	17,5	17,5
Rehabilitacijski tehnolog			2	2			7	6,25						9	8,25	8,25
Zdr. adm. sodelavec	23	22,75	1	0,75			6	5,75					23	30	29,25	28,25
<b>SKUPAJ</b>	<b>366</b>	<b>356,74</b>	<b>27</b>	<b>26,75</b>	<b>7</b>	<b>6,4</b>	<b>52,00</b>	<b>49,03</b>	<b>22</b>	<b>21,7</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>366</b>	<b>500</b>	<b>486,62</b>	<b>470,62</b>

Skupno število strokovnih delavcev še vedno ostaja pod spodnjo mejo za strokovno opravljanje dela v zadanem obsegu. Številni zaposleni ne delajo polni delovni čas, kar dodatno otežuje delo. V letu 2025 je še naprej vztrajala odsotnost zdravstveno negovalnega kadra, ki je posledica dogajanja v zdravstvu v Sloveniji na sploh. Med kritični kader lahko štejemo tudi zdravnike, logopede, delovne terapevte, psihologe ter inženirje ortotike in protetike. Razen fizioterapevtov na trgu delovne sile ni zadosti kadrov. Težave nam povzročajo odsotnosti zaradi specializacij iz klinične psihologije in klinične logopedije. Zanje uradno še vedno ne moremo zaposlovati nadomestnih terapevtov, kar pomeni, da se izpad dela prerazporedi na ostale. Njihovo nadomeščanje torej prikazuje lažno višje številke. Vedno večje težave povzroča pomanjkanje zdravnikov specialistov. V letu 2025 smo uspeli pridobiti tri specializante, kljub več razpisanim mestom. Ob tem se je potrebno zavedati, da je pot do specialista s kompetencami za delo na terciarni ravni zelo dolga. Smo terciarna ustanova, kar pomeni, da izvajamo številne metode, ki jih v drugih ustanovah ne izvajajo in te metode zahtevajo dodatna izobraževanja in izkušnje, ki jih zdravniki lahko pridobijo zgolj po zaključeni specializaciji. Omenjeno seveda ne velja zgolj za zdravnike, temveč za vse zdravstvene kadre. V URI Soča se tega zavedamo in ogromno sredstev in naporov vlagamo v izobraževanje naših zaposlenih. V letu 2025 smo ponovno razpisali kadrovske štipendije za najbolj deficitaren kader.

### 3. IZOBRAŽEVALNO DELO

Izobraževalno delo je druga osnovna dejavnost URI Soča. Kot terciarna ustanova mora URI Soča skrbeti za razvoj doktrine na področju fizikalne in rehabilitacijske medicine ter jo prenašati študentom, pripravnikom, specializantom in strokovnim delavcem. Pri tem je pomembno sodelovanje z Univerzo v Ljubljani ter Visoko šolo za zdravstveno nego Jesenice. Vedno večji interes za sodelovanje pa imajo tudi Univerza na Primorskem, Univerza v Novi Gorici in Ljudska univerza Murska Sobota. V okviru Univerze v Ljubljani sodelujemo z:

1. Medicinsko fakulteto,
2. Zdravstveno fakulteto,
3. Pedagoško fakulteto,
4. Fakulteto za elektrotehniko in
5. Fakulteto za šport.

Natančni podatki so v prilogi (poglavji ID-C in ID-Č).

### 3.1. MEDICINSKA FAKULTETA – KATEDRA ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO

Univerza v Ljubljani  
Medicinska fakulteta



Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino je bila ustanovljena 1. aprila 1997. Njena glavna naloga je organizacija dodiplomskega in podiplomskega pouka zdravnikov ter programa specializacije iz fizikalne in rehabilitacijske medicine in tistih strok, ki vključujejo fizikalno in rehabilitacijsko medicino, kot so ortopedija, splošna kirurgija, nevrologija, medicina dela, pediatrija in družinska medicina.

Katedra vzdržuje stike z osrednjim strokovnim evropskim odborom "UEMS European Board for Physical and Rehabilitation Medicine", ki v okviru Evropske skupnosti usklajuje podiplomski študij in organizira evropski izpit.

V letu 2010 je Katedra pričela s predavanji in vajami za študente 2. letnika MF za predmet Stik z bolnikom. Pridobila pa je tudi eno novo delovno mesto za asistenta. S študijskim letom 2022/2023 se je ta predmet ukinil, nadomestil ga je predmet Uvod v klinično medicino 2 z več moduli. Katedra tako sodeluje pri modulu Zdravnik, bolnik in timsko delo. Na novo pa je nastal predmet Uvod v klinično dentalno medicino 2, kjer prav tako Katedra sodeluje pri modulu Timsko delo.

V letu 2012 je Katedra pričela s predavanji in vajami za študente 4. letnika enovitega magistrskega študija za predmet Gibala. Ob prenovi študija so ta predmet ukinili. V študijskem letu smo začeli s poukom pri predmetu Fizikalna in rehabilitacijska medicina in medicina dela, pri modulu Fizikalna in rehabilitacijska medicina. Obenem smo pridobili tudi nov izbirni predmet Izbrane teme iz fizikalne in rehabilitacijske medicine.

Predstojnica Katedre je od leta 2014 doc. dr. Metka Moharić, dr. med.

Prof. dr. Helena Burger, dr. med., je v uredniških odborih mednarodnih znanstvenih revij s faktorjem vpliva (Journal of Rehabilitation Medicine, Disability & Rehabilitation, International Journal of Rehabilitation Research, Prosthetics and Orthotics International ter od leta 2018 področni urednik pri Annals of Physical and Rehabilitation Medicine. Poleg tega sodeluje v več mednarodnih raziskovalnih projektih.

Doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med. je od 2025 pomožna urednica revije s faktorjem vpliva, Journal of Rehabilitation Medicine in odgovorna urednica revije Rehabilitacija. Je mentorica več študentom na podiplomskem študiju in sodeluje v mednarodnem projektu.

**Člani katedre:**

- doc. dr. Metka Moharić, dr. med., predstojnica
- prof. dr. Helena Burger, dr. med.
- doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.

**Habilitirani sodelavci katedre:**

- doc. dr. Primož Novak, dr. med.
- doc. dr. Nataša Bizovičar, dr. med.
- doc. dr. Nataša Kos, dr. med.
- doc. dr. Neža Majdič, dr. med.
- asist. dr. Zala Kuret, dr. med.
- asist. dr. Maja Frangež, dr. med.
- asist. dr. Ana Podbregar, dr. med.

## **3.2. PRIPRAVNIŠTVA**

- diplomirani delovni terapevti: 25
- diplomirani fizioterapevti: 61
- zdravstvena nega: 5
- univerzitetni diplomirani psihologi: 10
- univerzitetni diplomirani logopedi: 11
- univerzitetni diplomirani socialni delavci: 6
- diplomirani ortotiki in protetiki: 4
- diplomirani dietetiki/magistri dietetike: 4

### 3.3. SPECIALIZACIJE

Specializanti fizikalne in rehabilitacijske medicine (FRM): 20\*

Specializanti splošne kirurgije: 3

Specializanti otroške kirurgije: 1

Specializanti plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije: 1

Specializanti nevrokirurgije: 2

Specializanti nevrologije: 6

Specializanti pediatrije: 13

Specializanti medicine dela, prometa in športa: 11

Specializanti družinske medicine: 8

Specializanti klinične psihologije: 53

Specializanti klinične logopedije: 20

Sobni zdravniki: 1

Sekundariji: 1

\*Specialistični izpit iz fizikalne in rehabilitacijske medicine so v letu 2025 uspešno opravili:

- Maja Batinič, dr. med. (11. 7. 2025)
- Petra Čokelj Golež, dr. med. (22. 8. 2025)
- Irma Zidar, dr. med. (29. 8. 2025)
- Ševal Bjelkić, dr. med. (1. 10. 2025)
- Tina Oblak, dr. med. (12. 12. 2025)

\*Evropski izpit iz fizikalne in rehabilitacijske medicine so v letu 2025 uspešno opravili naslednji specializanti FRM:

- Janez Jan Arko, dr. med.
- Nina Bojanec, dr. med.
- Dragana Jotić, dr. med.
- Jasmina Petrovič, dr. med.
- Ana Podbregar, dr. med.
- Tomaž Sindičič, dr. med.
- Barbara Vogel, dr. med.

### 3.4. DRUGA IZOBRAŽEVANJA

V letu 2025 smo na URI Soča sami ali v sodelovanju z nekaterimi drugimi strokovnimi združenji (European Society of Physical and Rehabilitation Medicine idr.) organizirali vrsto strokovnih izobraževanj, 9 za strokovnjake iz tujine.

- **Delavnica »Hero Arm«** (Ljubljana, 2. 4. 2025)
- **Dvodnevna delavnica o Halliwick konceptu (2025 IHA Conference)** (Ljubljana, 9. in 10.5.2025)
- **Delavnica Timsko delo v rehabilitaciji in rehabilitaciji uporabnikov protez in ortoz** (Kairo, Egipt, 12. – 16.5.2025)
- **18th Congress of the European Forum for Research in Rehabilitation** (Budimpešta, Madžarska, 29. – 31. 8. 2025)
- **Rehabilitation nursing care** (Ljubljana, »on line« – 24. 9. 2025)
- **Traumatic Brain Injury** (Ljubljana, »on line« – 23. – 24. 10. 2025)
- **Complex Communication Needs and Augmentative and Alternative Communication (AAC)** (Ljubljana, »on line« – 7. 11. 2025)
- **Comprehensive rehabilitation of patients with peripheral nerve lesions** (Ljubljana, »on line« – 5. 12. 2025)
- **Augmentative and Alternative Communication (AAC ) for Adults** (Ljubljana, »on line« – 18. 12. 2025)

Podrobni podatki so navedeni v prilogi v razdelkih STO-C in STO-Č.

### 3.5. REDNO IZOBRAŽEVANJE KADROV

Redno skrbimo tudi za izobraževanje zaposlenih. Predvidena redna izobraževanja v ustanovi:

- vsak ponedeljek strokovno predavanje za vse zaposlene rehabilitacijske strokovnjake (interdisciplinarno izobraževanje);
- enkrat tedensko interna izobraževanja zdravnikov;
- enkrat mesečno lastna interna izobraževanja fizioterapevti, delovni terapevti, diplomirani inženirji ortotike in protetike, medicinske sestre, farmacevti, psihologi, logopedi in socialni delavci.

Ponedeljkova strokovna predavanja za vse zaposlene izvajamo tako v živo kot tudi v »hibridni obliki«, kar pomeni, da jih zaposleni lahko spremljajo tudi v videokonferenčni obliki. Če pa se predavanja ne morejo udeležiti pa si lahko ogledajo posnetek.

Ostala izobraževanja smo prav tako izvajali redno.

Zaposleni se redno udeležujejo tudi strokovnih srečanj, ki jih organizirajo druge terciarne zdravstvene ustanove in strokovna združenja v Sloveniji ter strokovnih srečanj in kongresov v tujini. Na njih smo v letu 2025 predstavili in objavili 126 (v 2024 167 in v 2023 151) prispevkov (dokazila v prilogi pod ST-F) ter imeli 15 (v 2024 8 in v 2023 27) vabljenih predavanj v tujini in 7 v Sloveniji (ST-F, ID-B).

## 4. RAZISKOVALNO DELO

Tudi v letu 2025 smo sodelovali v številnih mednarodnih projektih, v programskih skupinah, ki jih financira ARIS, smo nosilci domačega projekta in skrbimo za razvoj raziskovalnega kadra. V letu 2025 smo objavili 18 člankov v mednarodnih revijah s faktorjem vpliva.

V **mednarodnih revijah** s faktorjem vpliva so bili objavljeni naslednji članki:

### Članek v mednarodni strokovni reviji s faktorjem vpliva do 1.0

1. POTPARIČ, Igor, JENKO, Monika, DOLINAR, Drago, AVSEC, Klemen, **DEBELJAK, Mojca**, GODEC, Matjaž, KOCJANČIČ, Boštjan. Severe metallosis after polyethylene liner dislocation in ceramic-on-Ti6Al4V total hip arthroplasty : a case study = Huda metaloza po dislokaciji polietilenskega vložka pri keramično-titanovi Ti6Al4V totalni kolčni endoprotezi : študij primera. *Materiali in tehnologije*. [Tiskana izd.]. maj-jun. 2025, let. 59, št. 3, str. 481–486, ilustr. ISSN 1580-2949. <https://mater-tehnol.si/index.php/MatTech/article/view/1441>, DiRROS - Digitalni repozitorij raziskovalnih organizacij Slovenije, DOI: 10.17222/mit.2025.1441. [COBISS.SI-ID 238644739]  
IF=0.80 (2024)
2. VONDROVÁ, Kateřina, **ŠUC, Lea**, **ZAJC, Dejana**, RODOVÁ, Zuzana, KRIVOŠÍKOVÁ, Mária, NOVÁKOVÁ, Olga, ROTBARTOVÁ, Eliška, MATOUŠOVÁ, Zita, SLÁDKOVÁ, Petra, ROGALEWICZ, Vladimír, 11. Differences in performing standardized assessment of fine motor skills between czech and slovenian occupational therapists : Nine Hole Peg Test. *Rehabilitácia*. 2025, vol. 62, no. 1, str. 1-11, ilustr. ISSN 0375-0922. <https://casopis.rehabilitacia.sk/index.php/lcrh/article/view/90>, DOI: 10.61983/lcrh.v62i1.90. [COBISS.SI-ID 231682819]  
IF=0.080 (2024, SNIP)
3. GOMBAČ, Nika, **ŠUC, Lea**, ŽGAJNAR, Jaka. The effect of occupational therapy in an equine environment on sensory processing in children with autism spectrum disorder. *Acta agriculturae Slovenica*. [Spletna izd.]. 9. 10. 2025, vol. 121, no. 3, 13 str., ilustr. ISSN 1854-1941. <https://journals.uni-lj.si/aas/article/view/19609/18996>, Repozitorij Univerze v Ljubljani – RUL, DOI: 10.14720/aas.2025.121.3.19609. [COBISS.SI-ID 252416771]  
IF=0.231 (2024, SNIP)
4. VONDROVÁ, Kateřina, RODOVÁ, Zuzana, NOVÁKOVÁ, Olga, REJTAROVÁ, A., ROTBARTOVÁ, Eliška, **ZAJC, Dejana**, **ŠUC, Lea**, SLÁDKOVÁ, Petra, ANGEROVÁ, Y. Rozdíly v provádění standardizovaného hodnocení jemné motoriky mezi českými a slovinskými ergoterapeuty : Purdue Pegboard Test = Differences in the performance of standardised fine motor assessment among Czech and Slovenian occupational therapists : the Purdue Pegboard Test. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*. 2025, vol. 32, no. 1, str. 9-21, ilustr. ISSN 1805-4552.

<https://www.prolekare.cz/casopisy/rehabilitation-physical-medicine/2025-1-23/rozdily-v-provadeni-standardizovaneho-hodnoceni-jemne-motoriky-mezi-ceskymi-a-slovinskymi-ergoterapeuty-purdue-pegboard-test-140738>, DOI: 10.48095/ccrhfl20259. [COBISS.SI-ID 242306051]  
IF=0.049 (2024, SNIP)

### Članek v mednarodni strokovni reviji s faktorjem vpliva 1.0 do 2.0

1. **VIDAČIĆ, Maja, MLINARIČ LEŠNIK, Vesna, POLITAKIS, Vida Ana, PODLESEK, Anja, ČIŽMAN ŠTABA, Urša.** Preliminary validation of CCRacer serious game for assessing executive function after acquired brain injury. *International journal of rehabilitation research*. [Online ed.]. Mar. 2025, vol. 48, iss. 1, str. 78-82, ilustr. ISSN 1473-5660. [https://journals.lww.com/intjrehabilres/fulltext/2025/03000/preliminary\\_validation\\_of\\_ccracer\\_serious\\_game\\_for.12.aspx](https://journals.lww.com/intjrehabilres/fulltext/2025/03000/preliminary_validation_of_ccracer_serious_game_for.12.aspx), DOI: 10.1097/mrr.0000000000000657. [COBISS.SI-ID 226684675]  
IF=1.3 (2024)
2. **VIDMAR, Gaj, BRECELJ, Valentina.** Evaluation of the social inclusion programme in Slovenia. *Work*. 2025, vol. 81, no. 2, str. 2670-2677, graf. prikazi. ISSN 1875-9270. <https://journals.sagepub.com/eprint/GYK95XWNDNQGPUXHJBWT/full>, DOI: 10.1177/10519815251319231. [COBISS.SI-ID 228087811]  
IF=1.5 (2024)
3. **VIDOVIČ, Marko, VIDMAR, Gaj, KAFEL, Tibor, ŠUC, Lea, BIZOVIČAR, Nataša.** The effects of tactile stimulation and transcutaneous electrical nerve stimulation on upper limb function and daily activities in patients with stroke : a randomized controlled trial. *International journal of rehabilitation research*. [Online ed.]. Mar. 2025, vol. 48, iss. 2, str. 90-99, ilustr. ISSN 1473-5660. [https://journals.lww.com/intjrehabilres/fulltext/9900/the\\_effects\\_of\\_tactile\\_stimulation\\_and.124.aspx](https://journals.lww.com/intjrehabilres/fulltext/9900/the_effects_of_tactile_stimulation_and.124.aspx), DOI: 10.1097/MRR.0000000000000663. [COBISS.SI-ID 228491779]  
IF=1.3 (2024)

### Članek v mednarodni strokovni reviji s faktorjem vpliva nad 2.0

1. **CIKAJLO, Imre, MITIĆ, Jovana, BURGER, Helena.** The effect of weight-bearing training with visual feedback on balance and prosthetic loading in trans-tibial amputees following vascular disease : a pilot randomized control trial. *Annals of medicine*. 2025, vol. 57, iss. 1, str. 1-9, ilustr. ISSN 1365-2060. DOI: 10.1080/07853890.2024.2447408. [COBISS.SI-ID 222904835]  
IF=4.3 (2024)
2. **KOCJANČIČ, Boštjan, KOCJANČIČ, Ema, TADEL KOCJANČIČ, Špela, KOVAČ, Janez, JENKO, Monika, DEBELJAK, Mojca.** Evaluation of Oxinium (oxidized Zr2.5Nb) femoral heads in hip endoprostheses : case report. *Coatings*. 2025, vol. 15, str. 1087-1-1087-15. ISSN 2079-6412. <https://www.mdpi.com/2079-6412/15/9/1087/pdf>, DOI: 10.3390/coatings15091087. [COBISS.SI-ID 250493443]  
IF=2.9 (2024)

3. KORUGA, Nenad, RONČEVIĆ, Alen, ŠPOLJARIĆ, Mario, IŠTVANIĆ, Tomislav, IŠTVANIĆ, Stjepan, FARKAŠ, Vedran, **GRABLJEVEC, Klemen**, GRGIĆ, Anđela, ROTIM, Tatjana, TURK, Tajana, KRETIĆ, Domagoj, SOLDI KORUGA, Anamarija. Esophageal injury in patients with ankylosing spondylitis after cervical spine trauma : our case series and narrative review. *Medicina*. 2025, vol. 61, no. 10, [article no.] 1855, 9 str., ilustr. ISSN 1648-9144. <https://www.mdpi.com/1648-9144/61/10/1855>, DOI: 10.3390/medicina61101855. [COBISS.SI-ID 254476291] IF=2.4 (2024)
4. NEGRINI, Stefano, BOISSEZON, Xavier de, STUCKI, Gerold, AROKOSKI, Jari, **GROLEGER SRŠEN, Katja**, RUMMENS, Sofie, STAM, Henk J., PICELLI, Alessandro, GIMIGLIANO, Francesca. Call for founding members of the European Organization For University Physical and Rehabilitation Medicine (UniPRM). *Journal of rehabilitation medicine*. 2025, vol. 57, article no. jrm44520, 4 str. ISSN 1651-2081. <https://medicaljournalssweden.se/jrm/article/view/44520>, DOI: 10.2340/jrm.v57.44520. [COBISS.SI-ID 255242499] F=2.3 (2024)
5. **OLENŠEK, Andrej, ZADRAVEC, Matjaž**, TOMC, Matej, MAMIDI, Teja Krishna, VASHISTA, Vineet, **MATJAČIĆ, Zlatko**. A novel principle for transparent applications of force impulses in cable-driven rehabilitation systems. *Actuators*. [Online ed.]. 2025, vol. 14, issue 5, [article no.] 233, str. 1-24, ilustr. ISSN 2076-0825. <https://www.mdpi.com/2076-0825/14/5/233>, DOI: 10.3390/act14050233. [COBISS.SI-ID 235588355] IF=2.3 (2024)
6. BOJNEC, Vida, VIDMAR, Jerneja, SUŽNIK, Zvezdana, OROŽ-KOPRIVNIK, Aleksandra, ŠPES, Milena, FRANGEŽ, Maša, MAJDIČ, Neža, **VIDMAR, Gaj**, JESENŠEK PAPEŽ, Breda. Evaluation of hand function using relative motion extension concept (with or without night wrist orthosis) or dynamic extension orthosis for extensor tendon injuries in zones 4–6 - a randomized controlled trial. *Life*. 2025, vol. 15, issue 2, [article no.] 249, str. [1]-20, ilustr. ISSN 2075-1729. <https://doi.org/10.3390/life15020249>, <https://www.mdpi.com/2075-1729/15/2/249>, DOI: 10.3390/life15020249. [COBISS.SI-ID 226270979] IF=3.4 (2024)
7. DRNOVŠEK, Jan, ZIDAR, Nina, JERUC, Jera, ŠMID, Lojze, **VIDMAR, Gaj**, ŠTABUC, Borut, HOMAN, Matjaž. Gastric intestinal metaplasia in children and adolescents is reversible upon reaching adulthood - results from a long-term cohort study. *Cancers*. 2025, vol. 17, iss. 1, [article no.] 128, str. 1-11, ilustr. ISSN 2072-6694. <https://www.mdpi.com/2072-6694/17/1/128>, DOI: 10.3390/cancers17010128. [COBISS.SI-ID 226670083] IF=4.4 (2024)
8. PEROVNIK, Matej, KOS, Hana, **VIDMAR, Gaj**, FABJAN, Sara, HAWLINA, Hana, TOMAT, Nastja, TROL, Dolores, BRESJANAC, Mara. Public interest and engagement in care for brain health in Slovenia : the role of education. *Frontiers in public health*. 2025, vol.

- 13, [article no.] 1490846, 12 str., ilustr. ISSN 2296-2565.  
<https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1490846/full>, DOI:  
10.3389/fpubh.2025.1490846. [COBISS.SI-ID 229214979]  
IF=4.4 (2024)
9. MUC, Ida, BLINC, Lana, **VIDMAR, Gaj**, KURDIJA, Slavko, VOVK, Tina, BRESJANAC, Mara. Standardised and systematic sampling of public engagement in brain health : Slovenian example. *Neuroscience*. 2025, vol. 589, str. 62-72, ilustr. ISSN 1873-7544. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306452225010073>, DOI: 10.1016/j.neuroscience.2025.10.013. [COBISS.SI-ID 244854275]  
IF=2.8 (2024)
10. **VIDOVIČ, Marko, KAFEL, Tibor, ŠUC, Lea**, RUGELJ, Darja, WEBER, Daša. Concurrent effect of supra-threshold TENS applied over tibialis anterior muscle decreases mediolateral sway of healthy young adults. *Frontiers in physiology*. vol. 16, [article no.] 1567227, 8 str. ISSN 1664-042X. <https://www.frontiersin.org/journals/physiology/articles/10.3389/fphys.2025.1567227/full>, DOI: 10.3389/fphys.2025.1567227. [COBISS.SI-ID 238302979]  
IF=3.4 (2024)
11. TOMC, Matej, **ZADRAVEC, Matjaž, OLENŠEK, Andrej, MATJAČIČ, Zlatko**. A biomimetic treadmill-driven ankle exoskeleton : a study in able-bodied individuals. *Biomimetics*. 2025, vol. 10, iss. 9, [art. no.] 635, 17 str., ilustr. ISSN 2313-7673. <https://www.mdpi.com/2313-7673/10/9/635>, DOI: 10.3390/biomimetics10090635. [COBISS.SI-ID 251915011]  
IF=3.4 (2024)

## 4.1 MEDNARODNI PROJEKTI

### **Projekt BEO (Business Engagement Odyssee – Employer Engagement Training and Good Practice Guide, Erasmus+ projekt)**

Koordinatorica projekta: mag. Valentina Breclj, univ. dipl. pedag.

Sodelavci na projektu: dr. Aleksandra Tabaj, univ. dipl. soc., Aleksandra Denša, univ. dipl. soc. del., asist. Črtomir Bitenc, univ. dipl. psih.

Trajanje projekta: 1. 11. 2023 – 30. 10. 2025

Namen projekta BEO je bil razviti specializiran program usposabljanja za strokovne delavce s področja zaposlitvene rehabilitacije in podpornega zaposlovanja, ki bi izboljšal njihove kompetence za učinkovito sodelovanje z delodajalci pri vključevanju invalidov v proces zaposlovanja. Zaposlitev je ključnega pomena za samostojnost in socialno vključenost invalidov, pri čemer je sodelovanje delodajalcev bistveno za doseganje trajnostnih rezultatov. Strokovni delavci na področju zaposlitvene rehabilitacije in podpornega zaposlovanja pa pogosto naletijo na izzive pri vključevanju delodajalcev v te procese.

Program usposabljanja je bil zasnovan na ugotovitvah raziskave o potrebah invalidov, strokovnih delavcev in delodajalcev in na že obstoječih gradivih. Preizkusilo ga je 60 strokovnih delavcev s področja zaposlitvene rehabilitacije in podpornega zaposlovanja. Cilj je bil usposobiti strokovne delavce z namenom, da nadgradijo svoje veščine, znanja in praktične pristope za še bolj uspešno/učinkovito sodelovanje z delodajalci. Vsebina usposabljanja je bila pripravljena kot priročnik za usposabljanje strokovnih delavcev. Zbrali smo tudi primere dobrih praks na tem področju in pripravili vodnik po dobrih praksah zaposlovanja invalidov.

Predstavljena vsebina in usposabljanje strokovnih delavcev je omogočila pridobitev novih spoznanj in pristopov za delo z delodajalci in posledično boljše rezultate sodelovanja in povezovanja z delodajalci, kar je izboljšalo možnosti za usposabljanje in zaposlovanje invalidov.

V projektu sodeluje 6 projektnih partnerjev: GTB (Belgija – voditelj projekta), APEA (Portugalska), URI Soča (Slovenija), BASE (Anglija), HAO (Romunija) in ASEE oz. EUSE (European Union for Supported Employment). Projekt je financiran s strani EU Erasmus+ Programme.

V letu 2025 smo izvedli dogodek World Cafe, potekal je v Lizboni, udeležilo se ga je 26 strokovnih delavcev, delodajalcev in uporabnikov storitev iz 6 evropskih držav. Namen dogodka je bil izmenjava izkušenj in dobrih praks. Izvedli smo večdnevno usposabljanje za strokovne delavce zaposlitvene rehabilitacije in pripravili dve strokovni gradivi: Smernice za usposabljanje za strokovne delavce zaposlitvene rehabilitacije in Vodnik po dobrih praksah za delodajalce. Ob zaključku projekta smo pripravili zaključno poročilo.

### **Projekt HRIC - Celostna športna rehabilitacija programi za podporo mladim prizadetim zaradi Covid-19 (Holistic sport-based Rehabilitation programmes to support youth Impacted by Covid-19)**

Koordinator projekta: dr. Zdenka Wltavsky, univ. dipl. ekon.

Sodelavci na projektu: asist. Črtomir Bitenc, univ. dipl. psih., Jelena Ljubišić, dipl. upr. ved

Trajanje projekta: 1. 12. 2022 – 30. 6. 2025

V projektu HRIC smo izkoristili terapevtski potencial športa za podporo duševnega počutja ranljivih skupin mladih z razvojem posebne metodologije usposabljanja in spodbujanje udeležbe v športnih dejavnostih ter prispevali k izboljšanju njihovega duševnega počutja.

Uporabili smo holistični pristop pri izboljšanju psihofizičnega in duševnega zdravja ranljivih mladih (16-30), ki trpijo za anksioznostjo, depresijo, psihološki zlom in posttravmatsko stresno motnjo in ki jih je obdobje COVID še posebej prizadelo, v smeri doseganja psihofizičnega dobrega počutja in integracije v športno vadbo. Tako je HRIC s svojimi aktivnostmi obravnaval Erasmus+ horizontalno prioriteto vključevanja in raznolikosti, pa tudi prioriteto športnega sektorja »Spodbujanje zdravega načina življenja za vse« v smeri spodbujanja športa in telesne dejavnosti kot orodja za zdravje.

V letu 2025 smo pripravili priročnik s celostnim podpornim sistemom za mlade z duševnimi težavami v katerem na osnovi terapevtskega potenciala športa vplivamo na zdravje in spodbujamo njihovo dobro počutje. Sodelovali smo pri pripravi zaključnega poročila projekta.

**PREPARE – Personalized rehabilitation via novel AI patient stratification strategies**  
HORIZONHLTH-2022-TOOL-12-two-stage

Koordinator: Aristotle University of Thessaloniki (prof. dr. Petros Patias)

Partner iz Slovenije: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča (prof. dr. Helena Burger)

Sodelujoči z URI Soča: prof. dr. Zlatko Matjačić, asist. dr. Zala Kuret

Trajanja projekta: 1. 6. 2023 – 30. 5. 2027

Cilj projekta PREPARE je izboljšati rehabilitacijsko oskrbo bolnikov s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi. Ker je rehabilitacija kompleksen, večplasten in zelo oseben proces, trenutno ni na voljo zanesljivih orodij za razslojevanje bolnikov in napovedovanje rezultatov. Pristopi, ki temeljijo na velikih bazah podatkov, so obetavni, vendar obstoječi nabori podatkov predstavljajo številne izzive. Te izzive je mogoče premagati z združevanjem napredka v kliničnih raziskavah, socialno-vedenjskih raziskavah in raziskavah javnega zdravja, znanosti o podatkih ter uporabo naprednih statističnih in učnih metod. Uporabili bomo tehnike strojnega učenja na naših obsežnih zbirkah podatkov o pacientih, vključno s ključnimi sociodemografskimi, življenjskimi pogoji, in vedenjske informacije za razslojevanje bolnikov glede na pričakovane rezultate rehabilitacije. Nadaljnja analiza bo upoštevala vse potencialne napovednike za izid rehabilitacije. Osnovni sloji in modifikatorji bodo uporabljeni za razvoj celovitega modela posamezne klinične situacije za povečanje kakovosti vodenja, izboljšanje rezultatov in zmanjšanje stroškov rehabilitacije. V okviru projekta bo konzorcij razvil platformo za izmenjavo rezultatov modela, ki bo izkoriščala odprto-znanstveno platformo EHDEN. Predlagan pristop bo preizkušen s pilotnimi primeri na devetih patologijah, ki predstavljajo najbolj prevladujoče vzroke za rehabilitacijo po vsem svetu: okvare roke, proteze kolka in kolena, intermitentna klavdikacija, izguba spodnjih okončin, Parkinsonova bolezen/parkinsonizmi, skolioza, okvare hrbtenice, temporo-mandibularna artikulacija in hipertenzija. Rezultat projekta PREPARE bodo inovativna, robustna in personalizirana orodja za računalniško napovedovanje in stratifikacijo, ki temeljijo na podatkih, v podporo zdravstvenim delavcem in bolnikom pri izbiri optimalne strategije rehabilitacije.

V sodelovanju s posameznimi partnerji na projektu smo nadaljevali delo na razvoju modela rehabilitacijske obravnave pacientov po amputaciji spodnjega uda, ki bo podprta s sistemi umetne inteligence. Obstoječi register pacientov smo prilagodili specifičnim orodjem projekta.

**JANE-2 – Joint Action on Networks of Expertise on Cancer**

EU4Health Programme (2021/2027) – EU4H-2023-JA-3-IBA

Koordinator: Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori (prof. dr. Paolo G. Casali)

Partner iz Slovenije: Onkološki inštitut (prof. dr. Maja Čemažar)

Pridruženi partner: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča (doc. dr. Katja Groleger Sršen)

Sodelujoči z URI Soča: prof. dr. Zlatko Matjačić

Trajanja projekta: 1. 11. 2024 – 31. 8. 2028

Cilj projekta JANE-2 je ustvariti sedem mrež EU nove vrste z naslovom »Mreže strokovnega znanja« (NoE) na področju raka, ki bodo zajemale naslednja ključna področja sodobne onkologije: kompleksne in slabo prognostične vrste raka; paliativna oskrba; preživetje; personalizirana primarna/sekundarna preventiva; omske tehnologije; visokotehnološki medicinski viri; mladostniki in mladi odrasli z rakom.

Mreže odličnosti bodo sestavljene iz relativno omejenega števila partnerjev z evropskim obsegom ali koordinacijskim mandatom na nacionalni ravni, kar jim bo omogočilo, da bodo delovale kot evropske mreže nacionalnih/regionalnih mrež. Poleg pristojnih organov in pridruženih subjektov, ki bodo sodelovali v JANE-2, bodo mreže odličnosti vključevale tudi partnerje, ki bodo izbrani v prihodnosti, imenovane »sodelujoči deležniki«.

Namen projekta je pragmatično vključiti celotno evropsko onkološko skupnost, tj. poskusiti ustvariti novo vrsto mreže. Namen novih mrež strokovnega znanja je dodati vrednost mreženja EU na nekatera ključna področja onkologije. Mreženje v zdravstvu je lahko izjemno pomembno v Evropi, saj EU omogoča usklajeno osredotočanje na svoje državljane. Mreženje v zdravstvu je organizacijska rešitev, ki se zdi zelo značilna za Evropo, in EU lahko resnično ustvari specifično dodano vrednost.

V letu 2025 smo se udeležili dveh pripravljalnih sestankov, kjer smo začeli z diskusijo o prispevku URI Soča pri ustvarjanju mrež odličnosti.

**The Burnout Blueprint: A Guide for Youth and Youth**

Koordinator projekta: Anja Horvat, univ. dipl. varstvoslovec

Sodelavci na projektu: Denis Mencigar, univ. dipl. soc. delavec, Brigita Šavel, dipl. ing. tekstilne teh., Miroslava Nemeč, univ. dipl. ing. tekstilne teh.

Trajanja projekta: 15. 3. 2024 – 14. 3. 2026

Projekt Burnout Blueprint: A Guide for Youth and Youth Workers je Erasmus + projekt, ki je namenjen izboljšanju socialne vključenosti, odpornosti, dobremu počutju in opolnomočenju staršev in strokovnih delavcev, ki delajo z otroki s posebnimi potrebami, da bi preprečili izgorelost in se proti njej borili ter bolje skrbeli zase. Projekt se osredotoča na razvoj in informiranje o naboru orodij za skrb in samopomoč s pomočjo pozornosti in sprostitve za preprečevanje izgorelosti, zbirke najboljših praks in zgodb o uspehu na področju odpornosti in dobrega počutja ter smernic in metodologije podpornih skupin »Sprejemanje in zavezovanje«. V letu 2025 je bil poudarek na izvedbi delavnic – podpornih skupin, namenjenih staršem in/ali strokovnim delavcem. Aktivnosti so bile usmerjene tudi v pripravo smernic za podporne skupine ter orodja za samooskrbo in preprečevanje izgorelosti. V okviru projektnih aktivnosti se je pripravila tudi zbirka dobrih praks in uspešnih zgodb, ki lahko služi kot navdih.

**HR4ALL (Healthy Regions for All - Zdrave regije za vse)**

Koordinator projekta na URI Soča: dr. Zdenka Wltavsky, univ. dipl. ekon., Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo

Sodelavci na projektu: Anja Horvat, rehabilitacijski tehnolog, Denis Mencigar, dipl. socialni delavec, Jelena Ljubišić, dipl. upr. ved

Trajanje projekta: 1. 4. 2024 – 31. 3. 2027

7 partnerjev in 1 pridružen partner iz 4 evropskih regij (Danske, Nizozemske, Slovenije in Španije) sodeluje v projektu "Healthy Regions 4 All" (HR4All) za obravnavo skupnega izziva: kako prilagoditi/izvajati nove politike, ki obravnavajo večfaktorske razsežnosti debelosti in njenih družbenih posledic. Debelost je velik zdravstveni in socialni problem, ki je vse bolj prepoznan kot večfaktorska bolezen. Debelost je namreč povezana z večjim tveganjem za depresijo, stigmatizacijo, zmanjšana produktivnost in brezposelnost. Vendar politični instrumenti, ki jih obravnava HR4All, ne uspejo sistematično vključevati ključnih razsežnosti, npr. duševno zdravstveno stanje, družbeni status in celo zdravje opismenjevanje pacientove skupnosti - v njene glavne cilje. Zato je splošni cilj HR4All opolnomočenje regionalnih političnih akterjev v zvezi s politikami zdravja, vključevanja in rehabilitacije, ki so namenjene ranljivim skupinam, prepoznavanje inovativnih rešitev in njihovo vključevanje v partnerske regije. Preko HR4All si prizadevamo izboljšati partnersko razumevanje večfaktorskih razsežnosti debelosti za učinkovit razvoj političnih ukrepov/ukrepov, osredotočenih na integracija psihosomatskega pristopa v strukturo oskrbe pacientov, ob obravnavanju vključevanja s poklicnim usposabljanjem. Medregionalni učni proces in aktivnosti v projektu HR4All so zasnovani tako, da spodbujajo izmenjavo praks, izkušenj in znanja ter povečujejo zmogljivosti partnerjev in deležnikov. pri čemer je za osnovo instrumente politike, ki jih je treba izboljšati v projektu. Načrtuje se pester nabor dejavnosti tako na medregionalni kot regionalni ravni, ki zagotavljajo celostno učenje proces, ki aktivno vključuje ključne deležnike iz ekosistema vsake regije, npr. oblikovalci politik, bolnišnice, zdravstvene ustanove in organizacije bolnikov.

V letu 2025 smo izvedli dve mednarodni delavnici, tri lokalne delavnice ter posvet v Murski Soboti z naslovom »Vpliv življenjskega sloga na proces rehabilitacije«, ki smo ga zaključili z okroglo mizo o prednostih in močnih področjih posameznika v rehabilitaciji. Na posvetu smo poudarili pomen celostnega pristopa pri rehabilitaciji ter spoznali izkušnje tujih praks celostnega pristopa za obvladovanje prekomerne teže, kjer je poudarek na kombinaciji medicinskih, psiholoških in življenjskih intervencij.

## **iRECOVER**

Koordinator projekta: dr. Zdenka Wltavsky, univ. dipl. ekon., Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo

Sodelavci na projektu: Jelena Ljubišić, dipl. upr. ved

Trajanje projekta: 1. 12. 2024 – 30. 11. 2026

iRECOVER je 24-mesečni projekt, ki je osredotočen na promocijo telesne dejavnosti, ki krepi zdravje. Njegov namen je boljše razumevanje ravnovesja med stresom in okrevanjem. Zato je cilj projekta spodbujati strategije okrevanja po vadbi pri množičnih športih in prenos teh v klube in združenja množičnih športov za izboljšanje učinkovitost ter zmanjšanje fizičnega in duševnega stresa pri mladih športnikih. Da bi dosegli ta cilj, projekt vključuje različne vrste institucij, kot so športne organizacije, univerze in raziskovalni centri, strokovnjaki za okrevanje, športne organizacije za razvoj športa in druge. Metodologija projekta je osredotočena na pet delovnih paketov (WP), ki vključujejo vodenje in izvajanje projekta, raziskave in pripravo programa okrevanja po vadbi, načrtovanje in razvoj aplikacije, izvajanje pilotnega programa in dejavnosti razširjanja, z namenom: (1) Identificirati najboljše prakse v zvezi s strategijami okrevanja po vadbi, ki se izvajajo/potekajo v množičnih športih v različnih državah EU; (2) spodbujati okrevanje po vadbi z oblikovanjem in izvajanjem intervencijskega programa

okrevanja v okviru redne športne vadbe; (3) oceniti ravnovesje med obnovitvijo in stresom z vidika alostatične obremenitve na podlagi celovitega procesa spremljanja; (4) zagotoviti digitalna inovativna orodja za trenerje za pripravo in zagotavljanje učinkovitih programov okrevanja po vadbi; (5) Spodbujati strategije okrevanja po vadbi v množičnih športnih klubih z ustvarjanjem in izdajo priročnika.

V letu 2025 smo izvedli dve fokusni skupini, in sicer s trenerji in mladimi športniki invalidi iz športnih klubov in društev za invalide, z namenom zbrati njihova mnenja in izkušnje glede uporabe različnih »orodij« za okrevanje ter predloge, ki bodo prispevali k razvoju strategij okrevanja po vadbi v množičnih športih.

## 4.2. PROGRAMI IN PROJEKTI JAVNE AGENCIJE ZA RAZISKOVALNO DEJAVNOST RS (ARIS)

### 4.2.1. URI SOČA KOT NOSILNA USTANOVA

#### **Pameten hodnik za oceno hoje**

ARRS J3-4530

Nosilna ustanova: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča

Vodja: prof. dr. Helena Burger

Obdobje trajanja projekta: 1. 10. 2022 – 30. 9. 2025

Večina ljudi, ki potrebuje rehabilitacijo, ima težave pri hoji. Da bi lahko izboljšali hojo in funkcioniranje osebe ter zmanjšali omejitve pri hoji, moramo hojo, težave in omejitve pri hoji najprej izmeriti in oceniti ter tako količinsko opredeliti težavo. V projektu bomo uporabili optične merilne sisteme brez markerjev in brezkontaktne tehnologije za samodejno digitalizacijo gibanja osebe med hojo po bolnišničnem hodniku. Z ustrezno programsko opremo bomo naredili kinematično analizo digitalizirane hoje. Klinični cilji predlaganega projekta so preučiti uporabnost in natančnost podatkov v klinični praksi. V primeru pozitivnih rezultatov projekta je dolgoročna vizija namestitve sistema na hodnike zdravstvenih domov, domov za ostarele in bolnišnic, kar bi omogočilo izvajanje nemotečih meritev hoje pacientov, s čimer bi odpravili ovire za uporabo kvantitativne analize gibanja za klinično odločanje.

V letu 2025 smo zaključili z analizo obsežnih meritev in v sodelovanju s partnerji z Univerze v Ottawi, Kanada pripravili in poslali v recenzijo dva znanstvena članka.

#### **Razvoj in validacija modularnega tetivnega robota za urjenje ravnotežnih odzivov pri osebah nagnjenih k padcem**

ARIS L2 – 60144

Nosilna ustanova: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča

Vodja: prof. dr. Zlatko Matjačić

Obdobje trajanja projekta: 1. 1. 2025 – 31. 12. 2027

V letu 2025 smo se posvetili razvoju sistema PACE-R ter razvoju robotske Stewartove platforme, ki nosi dva vzporedna tekoča trakova, pod katerima je možno ločeno meriti vse tri komponente reakcijske sile podlage, kakor tudi njeno prijemališče. Pripravili smo tudi vlogo za presojo etičnosti načrtovanih raziskav, ki smo jo predložili Komisiji za medicinsko etiko RS. S tem smo pripravili vse potrebno za začetek obsežnih meritev na skupini zdravih oseb ter na skupinah izbranih starostnikov in oseb po preboleli možganski kapi. V letu 2025 smo pripravili in v reviji "Actuators" objavili članek, ki opisuje sistem PACE-R.

## 4.2.2. SODELOVANJE PRI RAZISKAVAH DRUGIH NOSILCEV

### **Analiza in sinteza gibanja pri človeku in stroju**

ARRS P2-0228

Nosilec: prof. dr. Marko Munih, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za elektrotehniko

Nosilec na URI Soča: prof. dr. Zlatko Matjačič

Sodelujoči na projektu z URI Soča: prof. dr. Imre Cikajlo

Obdobje trajanja: 1. 1. 2022 – 31. 12. 2027

Raziskovalne vsebine šestletnega raziskovalnega programa z nacionalne liste raziskovalnih programov zajemajo celoten spekter proučevanja gibanja, razvoja ustreznih tehnologij, klinično evalviranje ter razvoj novih diagnostičnih, terapevtskih in merilnih metod na področjih evalvacije in urjenja gibanja zgornjega uda, vodenja kompleksnih rehabilitacijskih naprav, urjenja vzdrževanja ravnotežja in izvajanja funkcionalnih gibov med stojo, vstajanjem in vsedanjem ter hojo.

V letu 2025 smo pripravili in v reviji "Biomimetics" objavili članek na temo pasivno-aktivnega gleženjskega eksoskeleta za hojo po tekočem traku. Hkrati smo tudi začeli z razvojem pasivno-aktivnega modela gleženjskega eksoskeleta, ki bo primeren za hojo v vseh okoljih.

### **Raziskovanje na področju javnega zdravja**

ARRS P3-0339

Nosilec: prof. dr. Igor Švab, Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

Nosilec na URI Soča: prof. dr. Helena Burger

Sodelujoči na projektu iz URI Soča: dr. Nika Goljar Kregar

Obdobje trajanja projekta: 1. 1. 2022 – 31. 12. 2027

V okviru raziskovalnega programa preverjamo odnos ljudi z okvarami in zmanjšanimi zmožnostmi do različnih tehnologij in njihov vpliv na izboljšanje funkcioniranja (zmanjševanje fantomske bolečine, izboljšanje višjih psihičnih funkcij, hoje, samostojnosti) ter razvijamo storitev celostne rehabilitacije na daljavo (celostna ocena, celostna terapija, zadovoljstvo). Še naprej razvijamo orodja temelječa na Mednarodni klasifikaciji funkcioniranja, zmanjšanih zmožnosti in zdravja za oceno funkcioniranja posameznika in jih uvajali v klinično prakso. Posvečamo se tudi ocenjevanju kakovosti življenja ljudi z različnimi okvarami in zmanjšanimi zmožnostmi.

V letu 2025 smo raziskovali asimetrično obremenjevanje transtibialne proteze pri začetnem nameščanju proteze ki povzroča spremenjeno hojo in sekundarne motnje. V pilotni študiji smo preučili izvedljivost vadbe z obremenjevanjem z vizualno povratno informacijo pri obremenitvi transtibialne proteze in njeno potencialno učinkovitost. Rezultate študije smo objavili v reviji "Annals of medicine".

### **Dolgotrajni Covid kot zapuščina pandemije**

ARIS J5-4591

Nosilec: izr. prof. dr. Gaja Zager Kocjan, Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta

Nosilec na URI Soča: doc. dr. Urša Čížman Štaba

Sodelujoči na projektu z URI Soča: Vesna Mlinarič Lešnik, Vida Ana Politakis

Obdobje trajanja projekta: 1. 10. 2022 – 30. 9. 2025

Simptomi PASC pomembno zmanjšujejo kakovost življenja in omejujejo funkcionalno sposobnost oseb na različnih področjih. Posledice PASC močneje prizadenejo delovno aktivno

populacijo, le 27,3 % oseb zmore po preboleli akutni fazi covid-19 opravljati delo v enakem obsegu kot pred boleznijo, vendar povezava med PASC in delovno zmožnostjo ob dolgotrajnejšem poteku PASC še ni pojasnjena. Namen predlaganega projekta je (i) opisati psihološke simptome PASC in preučiti, kako se povezujejo s fizičnimi simptomi PASC, (ii) identificirati psihosocialne dejavnike razvoja PASC, (iii) preučiti posledice PASC za funkcionalno sposobnost in kakovost življenja posameznikov s PASC in (iv) na podlagi pridobljenih empiričnih spoznanj opredeliti možne pristope k sekundarni in terciarni preventivi in kurativi PASC v Sloveniji. Na reprezentativnem vzorcu prebivalcev Slovenije, starejših od 15 let, identificirati psihološke simptome PASC, njihovo trajanje in intenzivnost na različnih področjih delovanja (kognitivnem, emocionalnem, motivacijskem) s kombinacijo tehnik samoporočanja (vprašalnikov) in objektivnih mer (kognitivnih testov). Preučiti povezanost psiholoških simptomov s telesnimi. Identificirati razlikovalne simptome oz. vzorce simptomov, ki PASC razložijo od splošnih populacijskih odzivov na pandemijo in z njo povezane ukrepe. Z vzdolžno raziskavo preučiti dinamiko spreminjanja simptomov PASC v času.

V letu 2025 je bil izveden pregled literature, analiza in interpretacija podatkov, pisanje prispevka in objava prispevka na nacionalni konferenci javnega zdravja z mednarodno udeležbo v Portorožu, 30. septembra in 1. oktobra.

### 4.3. PROJEKTI ZA NAROČNIKE

#### **Model Zgodnje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije v procesu vračanja na delo z vidika zdravja (ZPZR-2)**

Naročnik projekta: Ministrstvo za zdravje

Vodje projekta: mag. Valentina Brecelj, mag. Ana Petrović, Marko Sremec, dr. med., spec. MDPŠ, Nace Žgavec, dr. med., spec. psih., Sonja Kotnik, univ. dipl. soc.

Sodelavci na projektu: izr. prof. dr. Gaj Vidmar, univ. dipl. psih., mag. Maja Zovko Stele, Anđelka Korošec, univ. dipl. ekon.

Trajanje projekta: 1. 6. 2025 do 15. 11. 2028

Projekt ZPZR-2 vzpostavlja in preizkuša model celostne zgodnje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije za osebe s kompleksnimi zdravstvenimi težavami. Njegov namen je omogočiti hitrejšo in uspešnejšo vrnitev na delo, ohraniti zaposlitve in izboljšati socialno vključenost udeležencev. Projekt spodbuja vključujoče delovno okolje, zmanjšuje stigmo ter krepí sodelovanje med ključnimi institucijami, delodajalci in strokovno javnostjo.

Projekt bo hkrati podpiral uvedbo potrebnih sistemskih sprememb za izvajanje celostne zgodnje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije v Sloveniji, kar bo koristilo tudi drugim ranljivim skupinam.

Model temelji na celostni obravnavi posameznika, ki jo izvaja interdisciplinarni strokovni tim. Pomemben del pristopa predstavlja sodelovanje z delodajalci, ki imajo ključno vlogo pri uspešnem vračanju zaposlenih na delo.

Namen projekta je tudi oceniti uspešnost v projektu preizkušenega modela ter podpreti uvedbo potrebnih sistemskih sprememb za izvajanje celostne zgodnje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije v Sloveniji.

V letu 2025 je bil glavni poudarek namenjen vzpostavitvi vsebinskih, organizacijskih in tehničnih temeljev za učinkovito izvajanje projekta v naslednjih fazah. Izvedene so bile aktivnosti, usmerjene predvsem v pripravo strokovnih protokolov, vzpostavitev komunikacije

z izvajalci zaposlitvene rehabilitacije in Centri za duševno zdravje odraslih. Organizirani so bili uvodni sestanki s ključnimi deležniki (projektni svet in razvojna skupina). V letu 2025 smo izvedli predstavitve projekta na konferencah in drugih strokovnih dogodkih. Oktobra 2025 smo pričeli z vključevanjem prvih uporabnikov v projekt ter z izvedbo predpilotnih obravnav.

### **Projekt Prehod mladih +**

Naročnik projekta: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Vodje projekta: Miroslava Nemeč, univ. dipl. ing. tekst. teh., Sonja Kotnik, univ. dipl. soc.

Sodelavci na projektu: Denis Mencigar, univ. dipl. soc. delavec, Anja Horvat, univ. dipl. varstvoslovec, Aleksandra Denša, univ. dipl. soc. delavec, Edita Predan Dežman, mag. soc. dela, Simona Muhič, mag. soc. dela

Trajanje projekta: 25. 8. 2025 do 30. 9. 2029

Glavni cilj projekta je reševanje problematike zniževanja deleža neaktivnih mladih s posebnimi potrebami.

Namen projekta Prehod mladih + je:

- vplivati na večjo socialno vključenost in izenačevanje zaposlitvenih možnosti mladih s posebnimi potrebami,
- s preventivnim ukrepanjem in celostnim sistematičnim delom opolnomočiti mlade s posebnimi potrebami za vstop na trg dela in povečati njihovo zaposlovanje,
- ozaveščati delodajalce o zaposlovanju mladih s posebnimi potrebami s pomočjo različnih oblik spodbud in pomoči
- pripraviti predlog standardov in normativov zaposlitvene rehabilitacije za mlade s posebnimi potrebami.

V letu 2025 so bile aktivnosti usmerjene v informiranje in osveščanje namenjene izobraževalnih institucijam in širši javnosti. Izvedeni so bili številni informativni sestanki z namenom predstavitve projekta in vključevanja mladih. V letu 2025 smo v projekt vključili 27 mladih iz ciljne skupine.

## 4.4. INTERNI PROJEKTI

V letu 2025 se je nadaljevalo izvajanje projektov, ki so bili sprejeti v izvajanje v letu 2022.

**Tabela 35: Interni raziskovalni program URI Soča, sprejet v izvajanje v letu 2022**

NASLOV RAZISKOVALNEGA PROGRAMA	NOSILEC
Vpliv moči in spretnosti rok na samostojno obuvanje proteze za spodje ude	Helena Burger
Nevroanatomska povezanost pridobljenih možganskih poškodb z izvršilno disfunkcijo: Validacija resne igre CC-Racer	Urša Čížman Štaba
Dejavniki povezani z jezikovnim razumevanjem otrok s cerebralno paralizo	Katja Groleger Sršen
Ugotavljanje sposobnosti za vožnjo	Metka Moharić
Ugotavljanje učinkovitosti interdisciplinarne in transakcijsko analitične psihoterapevtske obravnave mladostnikov s kroničnimi bolečinami	Barbara Horvat Rauter
Uporaba večrazsežnega statističnega obvladovanja procesa z mešanimi podatki v klinični praksi na področju rehabilitacije	Gaj Vidmar
Stopnje napredka pacientov na bolnišnični rehabilitaciji glede na prehojeno razdaljo in hitrost hoje ter s tem povezani dejavniki ravnotežja	Urška Puh

## 4.5. DOKTORSKO USPOSABLJANJE

V letu 2025 je doktorsko usposabljanje zaključila:

- **Katja Zupančič**, univ. dipl. psih.

Mentor:izr. prof. dr. Robert Masten, univ. dipl. psih.

Zagovor: 17. 9. 2025, Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta

Naslov: ***Psihološki vidiki rehabilitacije pri osebah s sindromom kronične razširjene bolečine***

**Vpisani na doktorsko usposabljanje:**

1. **Nuša Cirnski Slana**, mag. prof. logoped. in surdoped. (UL, PeF)  
Začetek usposabljanja: 2020  
Predvideni naslov doktorske naloge: ***še ni določen***
2. **Jasna Lenardič**, dr. med. (UL MF)  
Začetek usposabljanja: 2023  
Naslov doktorske naloge: ***še ni določen***
3. **Tibor Kafel**, MSc OT, dipl. del. ter. (FZAB)  
Začetek usposabljanja: 2024  
Naslov doktorske naloge: ***še ni določen***
4. **Metka Močilar**, mag. fiziot. (UL)  
Začetek usposabljanja: 2025  
Naslov doktorske naloge: ***še ni določen***
5. **Adriana Kozina Bojc**, mag. zdr. nege (FVZ, UP)  
Mentor:izr. prof. dr. Melita Peršolja  
Somentorja: doc. dr. Primož Novak, dr. med. in prof. dr. Boštjan Žvanut  
Začetek usposabljanja: 2023  
Predvideni naslov doktorske naloge: ***Kakovost medosebnih odnosov kot determinanta zadovoljstva zaposlenih v interdisciplinarnih zdravstvenih timih na področju rehabilitacije***
6. **Marko Vidovič**, dipl. del. ter., mag. kin. (UL, MF, doktorski študij Biomedicina)  
Mentor:izr. prof. dr. Rugelj Darja  
Somentor: doc. dr. Nataša Bizovičar, dr. med.  
Začetek usposabljanja: 2018  
Predvideni naslov doktorske naloge: ***Senzorne spodbude in njihov vpliv na funkcijo zgornjega uda in izvajanje vsakodnevnih dejavnosti pri pacientih po možganski kapi***
7. **Nika Bolle**, univ. dipl. psih., spec. klin. psih. (UL, FF)  
Mentor: doc. dr. Nataša Bizovičar, dr. med., spec. fiz. in rehab. med.  
Začetek usposabljanja: 2020

Predvideni naslov doktorske naloge: ***Dolgotrajna obravnava oseb s kronično nerakasto bolečino***

8. ***Nika Zevnik***, mag. prof. logop. in surdoped. (UL, PeF)

Mentor: doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.

Somentor: doc. dr. Damjana Kogovšek (Pedagoška fakulteta)

Začetek usposabljanja: 2019

Predvideni naslov doktorske naloge: ***Jezikovna zmožnost otrok s cerebralno paralizo***

9. ***Marjeta Trček Kavčič***, mag. prof. logoped. in surdoped., mag. prof. spec. in rehab. ped. (UL, PeF)

Mentor: doc. dr. Nataša Bizovičar, dr. med.

Somentor: prof. dr. Irena Hočevar Boltežar, dr. med.

Začetek usposabljanja: 2019

Predvideni naslov doktorske naloge: ***Vpliv motenj požiranja na kakovost življenja in stališča oseb z boleznijo motoričnega nevrona in njihovih svojcev do gastrostome***

## 4.6. MAGISTRSKI ŠTUDIJI

V letu 2025 so magistrski študij uspešno zaključili:

- **Matej Nose**, dipl. ort. in prot. (VS), (Fakulteta za strojništvo Maribor)
- **Andreja Istenič**, dipl. del. ter., (VS), (Fakulteta za vede o zdravju)

### Vpisani na magistrski študij:

- **Jan Pipan**, dipl. fiziot. (UL, ZF)  
Mentorica: izr. prof. dr. Urška Puh, dipl. fiziot.  
Somentorica: dr. Nika Goljar Kregar, dr. med.  
Naslov magistrske naloge: **Zanesljivost in sočasna veljavnost slovenskega prevoda Wolfovega testa motoričnih funkcij**
- **Laura Kostanjšek**, dipl. del. ter. (FZAB)  
Mentorica: doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.  
Somentorica: Andrea Backović Juričan, viš. pred.  
Naslov magistrske naloge: **Učinkovitost terapije s podpražno električno stimulacijo na izboljšanje funkcije podporne roke pri otrocih in mladostnikih z okvaro zgornjega motoričnega nevrona.**
- **Simona Korelc Primc**, dipl. del. ter. (FZAB)  
Mentorica: doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.  
Naslov magistrske naloge: **Učinkovitost kognitivnega pristopa na kakovost življenja otrok s cerebralno paralizo pri učenju izvajanja vsakodnevnih aktivnosti in pridobivanju novih spretnosti – randomizirana primerjava dveh pristopov.**
- **Urška Miklič**, dipl. del. ter. (FZAB)  
Mentor: doc. dr. Branko Bregar  
Somentorica: doc. dr. Lea Šuc, dipl. del. ter., MSc OT  
Naslov magistrske naloge: **Pomen vključevanja v vsakodnevne dejavnosti za dobro počutje oseb z okvaro hrbtenjače v Sloveniji (delovni naslov)**
- **Petra Grabner**, dipl. del. ter. (FZAB)  
Mentorica: prof. dr. Brigita Skela Savič, znan. svet.  
Somentorica: doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.  
Naslov magistrske naloge: **Pomen tehnike poganjanja ročnega vozička na pojav bolečine v zgornjih udih pri osebah s paraplegijo – opazovalna raziskava**
- **Tanja Oblak**, dipl. fiziot. (UL, ZF)  
Mentorica: izr. prof. dr. Urška Puh, dipl. fiziot.  
Naslov magistrske naloge: **še ni določen**

- **Igor Stojanović**, dipl. zdravst. (VS) (UNM, FZV)  
Mentor: še ni določen  
Naslov magistrske naloge: **še ni določen**
  
- **Marcel Kepić**, dipl. del. ter. (VS) (FZAB)  
Mentor: še ni določen  
Naslov magistrske naloge: **še ni določen**

## 5. RAZVOJNI CENTER ZA ZAPOSLOITVENO REHABILITACIJO

Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo (RCZR) je bil ustanovljen za uresničevanje zakonskih nalog po Zakonu o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (ZZRZI), ki v okviru javnih pooblastil obsegajo:

- usklajevanje in koordiniranje strokovnega razvoja na področju zaposlitvene rehabilitacije,
- pripravo standardov storitev zaposlitvene rehabilitacije,
- pripravo standardov usposabljanj in znanj za strokovne delavce in izvajalce zaposlitvene rehabilitacije in skrb za njihovo izvajanje,
- pripravo standardov kakovosti na področju zaposlitvene rehabilitacije,
- dajanje obveznega strokovnega mnenja v primeru spora iz prvega odstavka 39. člena tega zakona,
- opravljanje raziskovalnega dela in
- opravljanje drugih nalog v zvezi z izvajanjem tega zakona na podlagi vsakoletnega programa dela.

Po sprejemu Zakona o izenačevanju možnosti invalidov (ZIMI) opravljamo naloge tudi s tega področja.

V letu 2025 smo opravili za naročnika Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti 9 nalog – 7 na področju ZZRZI in 2 na področju ZIMI.

### **Sistemski model – sodelovanje s ključnimi deležniki na področju zaposlitvene rehabilitacije (MDDSZ, ZRSZ, ZIZRS, JŠRIP, ZIPS, Združenje ZC, EUSE, EPR ipd.)**

Naloga je bila osredotočena na zagotavljanje celovitega strokovnega sodelovanja in podpore izvajalcem zaposlitvene rehabilitacije ter relevantnim institucijam v skladu z določbami Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in invalidskem varstvu (ZZRZI).

V okviru naloge smo redno sodelovali v komisiji za prilagoditev delovnih mest, kot določa zakon. To je stalna naloga, ki jo določa ZZRZI po 6. odstavku 72. člena »Sklad obravnava prejeto vlogo skupaj s predstavnikom Inštituta in ministrstva, pristojnega za invalidsko varstvo, na obravnavo povabi tudi izvajalca ZR, ki je izdelal načrt prilagoditve.« Poročanje obsega zbir podatkov na mesečni in letni ravni, kot smo to izvajali že do sedaj.

Naloga je vključevala tudi sodelovanje pri strokovnih izobraževanjih, ki jih organizira Združenje izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije, in pripravo ter izvedbo izobraževanj z namenom krepitev strokovne usposobljenosti.

Poleg tega smo izvajali strokovna in intervizijska srečanja po strokovnih profilih, ki omogočajo izmenjavo izkušenj, obravnavo aktualnih izzivov in uvajanje novih strokovnih aktivnosti za zdravnike, delovne terapevte, socialne delavce, psihologe in rehabilitacijske tehnologe.

Naloga je vključevala tudi predstavitve in sodelovanje na strokovnih srečanjih doma in v tujini, v okviru slovenskih in evropskih organizacij, kot so ZIPS, EPR in EUSE, z namenom osveščanja strokovne javnosti o nalogah RCZR.

Dodatno smo izvedli druge aktivnosti za Ministrstvo, med drugim pripravo poročil za Akcijski program za invalide, spremljanje izvajanja Konvencije OZN o pravicah invalidov in sodelovanje v delovnih skupinah ZPIZ. Izvedba naloge je prispevala k medresorskemu sodelovanju, krepitevi

povezav s ključnimi deležniki ter večji usklajenosti strokovnega razvoja in izvajanja praks na področju zaposlitvene rehabilitacije.

### **Evalvacija zaposlitvene rehabilitacije**

Naloga je bila osredotočena na sistematično letno evalvacijo izvajanja storitev zaposlitvene rehabilitacije v skladu z določili Standardov storitev ZR. Evalvacija je ključna za spremljanje trendov, ugotavljanje morebitnih težav ter prenos dobrih praks med izvajalci, saj omogoča stalno izboljševanje procesov in kvalitetnejše izvajanje storitev. Letno spremljanje izvajanja ZR se izvaja že od začetka programa leta 2006, pri čemer se stabilna področja, kjer se izvajanje storitev že uveljavlja, spremljajo obdobjno ali pred začetkom novega koncesijskega obdobja, da se ugotovitve lahko uporabijo kot podlaga za morebitne spremembe.

V letu 2021, ki je sovpadalo z začetkom novega koncesijskega obdobja, smo skupaj z MDDSZ, ZRSZ in ZIZRS opredelili ključne kazalnike za spremljanje izvajanja ZR skozi novo obdobje. Osredotočili smo se predvsem na strukturo in obseg dela članov strokovnih timov, mrežo delodajalcev, zadovoljstvo uporabnikov in strokovnih delavcev, strokovno udejstvovanje, sodelovanje z lokalnim okoljem, kakovost izvajanja storitev ter spremljanje izidov, kot so zaposljivost uporabnikov in dinamika odločb o zaposljivosti.

V okviru naloge smo preverili tudi obstoječe vprašalnike za uporabnike ZR in jih poenostavili ter skrajšali, da bi bili razumljivi tudi uporabnikom z nižjimi kognitivnimi sposobnostmi, s čimer smo prispevali k racionalizaciji dela z uporabniki. V letu 2025 je bila izvedena evalvacija za leto 2024 na podlagi kazalnikov, opredeljenih leta 2021, pri čemer so bili ti kazalniki posodobljeni na podlagi ugotovitev evalvacije za leto 2023.

Izvedba naloge je omogočila sistematično spremljanje ključnih kazalnikov, prispevala k večji usklajenosti izvajanja storitev ZR ter podprla strokovni razvoj področja in nadaljnje izboljšave v programu zaposlitvene rehabilitacije.

### **Mentorstvo v zaposlitveni rehabilitaciji**

Mentorstvo je še posebej pomembno za zagotavljanje ustrezne podpore invalidu v okviru zaposlitvene rehabilitacije v usposabljanju. Na letni ravni v Sloveniji izvedemo v okviru usposabljanja v zaposlitveni rehabilitaciji več kot 1000 usposabljanj, ki potekajo tako na odprtem trgu dela kot tudi v invalidskih podjetjih in zaposlitvenih centrih.

V letu 2025 smo izvedli raziskavo glede mentorstva pri izvajalcih zaposlitvene rehabilitacije, sledilo je anketiranje invalidov na usposabljanju. V nalogi smo dodali tudi primere dobrih praks, ki so jih opisali izvajalci ZR in opisujejo procese uspešnega mentorstva. Povzeli smo predloge za izboljšave, ki so jih pripravili izvajalci zaposlitvene rehabilitacije in invalidi.

### **Uporaba umetne inteligence na področju zaposlitvene rehabilitacije**

Raziskava o vključevanju umetne inteligence (UI) v procese zaposlitvene rehabilitacije (ZR) v Sloveniji kaže, da se področje nahaja na pomembnem prehodu v digitalno dobo, kjer na UI temelječa tehnologija postaja ključna podpora za večjo personalizacijo storitev. Osrednji namen naloge je bil analizirati trenutne prakse med strokovnjaki, jih primerjati z evropskimi modeli ter oblikovati etična izhodišča za varno uporabo na UI temelječih novih tehnologij oz. digitalnih orodij. Ugotovljeno je bilo, da UI v tem kontekstu ne deluje kot samostojen izvajalec, temveč kot orodje, ki strokovnjakom in uporabnikom omogoča učinkovitejše doseganje rehabilitacijskih ciljev, v kolikor so za njeno uporabo ustrezno usposobljeni.

Rezultati ankete med strokovnimi delavci (ki delujejo v mreži izvajalcev ZR), ki smo jo opravili v okviru te naloge, so razkrili, da dobra tretjina vprašanih že uporablja različna na UI temelječa

digitalna orodja, medtem ko si večina ostalih to želi v prihodnosti. Najpogosteje strokovni delavci posegajo po UI modelih za generiranje besedil, grafično oblikovanje in prevajanje, vendar pa so svojo usposobljenost za delo s temi tehnologijami ocenili kot nekoliko podpovprečno. Kot glavne zadržke za širšo uvedbo v delovne procese navajajo predvsem etične pomisleke, pomanjkanje specifičnega znanja ter skrbi glede varovanja občutljivih osebnih in zdravstvenih podatkov.

Pregled dobrih praks v tujini, ki smo ga opravili v okviru naloge, potrjuje, da so države, kot so Nemčija, Estonija in nekatere skandinavske države, že vzpostavile uspešne modele, kjer UI pomaga pri zmanjševanju kognitivnih obremenitev uporabnikov ali napovedovanju tveganj za dolgotrajno brezposelnost. V teh sistemih tehnologija služi izključno kot podpora svetovalcu pri sprejemanju odločitev in ne kot avtomatiziran stroj za vodenje postopkov. Na ravni strokovnega dela UI prevzema vlogo digitalnega pomočnika, ki s prevzemanjem rutinskih administrativnih nalog in pripravo poročil sprosti čas za neposredno ter empatično delo z ljudmi, kjer človeški stik ostaja nenadomestljiv.

Ker evropska zakonodaja sisteme za zaposlovanje uvršča med visokotvegane, je ključno dosledno upoštevanje načela človeškega nadzora, kjer končna odgovornost za vse odločitve vedno ostane v rokah strokovnega delavca. Da bi preprečili tveganja, kot so algoritmčna pristranskost ali izmišljanje podatkov, so v nalogi oblikovane smernice, ki poudarjajo anonimizacijo informacij in uporabo preverjenih metod pri pripravi navodil za na UI temelječa digitalna orodja. Končni sklep raziskave je, da bo prihodnji razvoj zahteval sistemsko vlaganje v digitalno opismenjevanje zaposlenih in vzpostavitev jasnega nacionalnega okvira, ki bo tehnologijo, vezano na UI, uporabil za opolnomočenje ranljivih skupin.

### **Storitev B: poenotenje dela in priprava poročila (standardi storitev)**

Storitev B je namenjena celostni oceni delovnih sposobnosti, znanj, delovnih navad in poklicnih interesov posameznika ter predstavlja pomembno strokovno podlago za nadaljnje načrtovanje zaposlitvene rehabilitacije. V praksi pa se storitev B med izvajalci zaposlitvene rehabilitacije izvaja in poroča neenotno. Čeprav standardi zaposlitvene rehabilitacije predvidevajo osnovno strukturo poročanja, so obstoječe smernice premalo natančne, kar povzroča velike razlike v obsegu, vsebini in obliki poročil. Posledično so poročila slabo primerljiva, njihova uporabnost za nadaljnje strokovne odločitve pa omejena.

Naloga je usmerjena v sistematičen pregled in analizo obstoječih poročil o storitvi B pri izvajalcih zaposlitvene rehabilitacije z namenom ugotavljanja ključnih razlik, pomanjkljivosti in nejasnosti v poročanju. Na podlagi ugotovitev so oblikovane skupne strokovne smernice in jasna priporočila za poročanje o storitvi B, ki bodo predstavljala enotno izhodišče za vse izvajalce.

Osrednji rezultat naloge je bil razvoj enotnega obrazca poročila o storitvi B, ki bo skladen s strokovnimi standardi in hkrati prilagojen praktičnim potrebam izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije ter naročnika. Uvedba enotnega obrazca bo prispevala k večji poenotenosti izvajanja storitve B, izboljšala kakovost in preglednost poročil ter omogočila njihovo boljšo primerljivost in uporabnost.

Predlagani obrazec je pilotno preizkušen pri izbranih izvajalcih zaposlitvene rehabilitacije, pri čemer bodo zbrane povratne informacije uporabljene za morebitne dopolnitve in prilagoditve obrazca pred njegovo končno uvedbo. Izvedba naloge omogoča standardizirano in poenoteno poročanje, jasnejša strokovna izhodišča ter učinkovitejše delo izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije.

### **Priprava strokovnega gradiva (priročnika) za osebe s težavami v duševnem zdravju na področju zaposlitvene rehabilitacije**

Naloga predstavlja vsebinsko in izvedbeno nadaljevanje nalog, izvedenih v letih 2022 in 2024, ter je usmerjena v dokončno uskladitev in javno objavo strokovnega priročnika v spletni obliki. Do leta 2025 je bila vsebina priročnika v večjem delu že pripravljena, vendar naloga zaradi dolgotrajne bolniške odsotnosti v letu 2024 ni bila v celoti zaključena. V letu 2025 je bila zato izvedena zaključna faza naloge, ki vključuje vsebinsko uskladitev gradiva, strokovno recenzijo, lektoriranje ter tehnično in oblikovno pripravo priročnika za elektronsko objavo.

Priročnik je namenjen strokovnim delavcem na področju zaposlitvene rehabilitacije in predstavlja pomembno podporo razvoju strokovnih znanj, metodologije dela in enotnejših pristopov pri delu z osebami s težavami v duševnem zdravju. Ta ciljna skupina predstavlja največji delež uporabnikov zaposlitvene rehabilitacije. Po podatkih mreže izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije za obdobje 2021–2027 osebe s težavami v duševnem zdravju predstavljajo 88,3 % vseh oseb pri ocenjevanju za status invalida po Mednarodni klasifikaciji funkcioniranja ter 82,2 % po Mednarodni klasifikaciji bolezni.

Težave v duševnem zdravju, povezane z delom in zaposlovanjem, predstavljajo enega ključnih izzivov javnega zdravja. Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja izpostavlja, da je približno tretjina prebivalcev Evropske unije vsaj enkrat v življenju izkusila težave v duševnem zdravju, pri čemer stroški, povezani z duševnimi motnjami v Evropi, dosegajo 461 milijard evrov letno. Najpogostejše so anksiozne in depresivne motnje, somatoformne motnje, motnje zaradi uporabe alkohola in drugih drog ter motnje pozornosti, pri čemer se večina duševnih motenj začne že v otroštvu ali zgodnji odraslosti.

Naloga izhaja iz spoznanja, da je zagotavljanje varnega in spodbudnega delovnega okolja ter ustrezno prilagojenih rehabilitacijskih postopkov dolgoročna naložba družbe. Zaposlitvena rehabilitacija oseb s težavami v duševnem zdravju, ki so ustrezno zdravljene in vključene v prilagojene programe, pomembno prispeva k njihovi uspešni vključitvi v delovno okolje in širšo družbo.

Z dokončanjem in spletno objavo priročnika naloga omogoča širšo diseminacijo strokovnih vsebin, prispevala k bolj trajnostnim in enotnim pristopom pri delu s to populacijo ter naročniku zagotovila poenoteno metodologijo dela z osebami s težavami v duševnem zdravju na področju zaposlitvene rehabilitacije.

### **Izvajanje standarda kakovosti EQUASS Assurance**

Naloga je usmerjena v strokovno svetovanje izvajalcem zaposlitvene rehabilitacije pri uvajanju in certificiranju evropskega sistema kakovosti EQUASS Assurance ter v podporo pri izpolnjevanju zahtev certifikacijskega postopka. V njenem okviru je potekalo svetovanje izvajalcem ZR pri vzpostavljanju sistema kakovosti v skladu z evropskimi standardi socialnih storitev, presoja izvajanja ključnih aktivnosti ter podpora pri pripravi obveznih vmesnih poročil o napredku, ki so sestavni del certifikacijskega procesa.

Sistem EQUASS Assurance predstavlja evropsko uveljavljen okvir zagotavljanja kakovosti socialnih storitev, ki temelji na jasnih procesih, merljivih rezultatih in izraziti usmerjenosti k uporabniku. Poseben poudarek je namenjen celostni obravnavi uporabnikov, aktivnemu vključevanju uporabnikov v proces zaposlitvene rehabilitacije ter stalnemu izboljševanju storitev. Pozitiven vpliv uvedbe sistema EQUASS Assurance na delovanje izvajalcev in kakovost izvajanja storitev zaposlitvene rehabilitacije je bil potrjen že s študijo vpliva, izvedeno leta 2017.

V letu 2025 je naloga zajemala svetovanje izvajalcem, ki so bili vključeni v postopek certificiranja, ter spremljanje njihovega napredka. Predvidena je bila certifikacija štirih izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije, in sicer Zavoda Ruj, Želve, Ozare in SIJ ZIP centra. Hkrati je bila zagotovljena strokovna podpora pri pripravi vmesnih poročil za izvajalce, ki so bili v različnih fazah certifikacijskega cikla, pri čemer je šlo za prva ali druga vmesna poročila, skladno z zahtevami sistema EQUASS Assurance.

Z izvedbo naloge se je okrepila usmerjenost izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije k uporabniku kot aktivnemu partnerju v procesu, izboljšalo se je poenoteno delovanje strokovnih timov in prenos znanja znotraj organizacij ter med različnimi lokacijami. Posebna pozornost je bila namenjena varstvu pravic uporabnikov, jasni opredelitvi pritožbenih poti in preprečevanju zlorab. Sistematične notranje in zunanje presoje so omogočile boljšo refleksijo delovanja izvajalcev, hkrati pa so spodbujale večjo odprtost, sodelovanje z lokalnim okoljem in stalno izboljševanje kakovosti storitev zaposlitvene rehabilitacije.

### **Ozaveščanje, informiranje in razvojno delo – Konvencija o pravicah invalidov**

V nalogi smo pripravili pregled zakonodajnih virov (zakonov), ki tvorijo pravni okvir za urejanje položaja invalidov, oseb z oviranostmi ter drugih oseb, ki imajo kompleksnejše težave, izhajajoče iz zdravstvenega stanja. Pri delu na nalogi smo sodelovali z Nacionalnim svetom invalidskih organizacij Slovenije (NSIOS).

V pregled smo vključili zakone, ki so veljavni in ki neposredno ali posredno urejajo pravice, storitve, programe, podpore, statusne opredelitve ali druge vidike invalidskega varstva. Zajeta so vsa tematska področja, na katerih veljavna zakonodaja v Sloveniji posega v življenje oseb z invalidnostjo ali oviranostjo.

Drugi del naloge je zajemal pripravo seznama politik (resolucij, programov, strategij, usmeritev in akcijski načrti) ter programov za invalide.

### **Posodobitev ureditve poročila prilagoditev vozil**

V zadnjih letih je URI Soča sistematično pregledala obstoječe možnosti prilagoditev vozil za invalide, vključno s primerjavo mednarodnih praks. Na podlagi izvedenega pregleda smo ugotovili, da so potrebne določene spremembe v zakonodaji, ki bi invalidom olajšale postopek izvedbe prilagoditev, ter posodobitev cenovnih standardov, ki so od prve postavitve cenika zaradi rasti cen že zastareli.

Naloga je bila v letu 2025 usmerjena v celovito analizo in pripravo predlogov izboljšav na več področjih. Pregledali smo člene Zakona o izenačevanju možnosti invalidov (ZIMI), ki urejajo prilagoditve vozil, ter pripravili predloge sprememb. Hkrati smo analizirali Pravilnik o tehničnih pripomočkih in prilagoditvi vozila, posodobili listo možnih prilagoditev, prilagodili cenovne standarde, določili dobo trajanja posameznih prilagoditev in pregledali druge tehnične komponente.

V nalogi smo se posvetili tudi postopku elektronske vloge in pripravili predloge za njegovo dopolnitev in izboljšavo, da bi bil postopek prijaznejši uporabnikom in učinkovitejši za izvajalce. S tem je naloga prispevala k posodobitvi zakonodajnega in izvedbenega okvira, ki ureja prilagoditve vozil za invalide, ter k večji dostopnosti in preglednosti storitev za uporabnike.

## 6. STROKOVNA KNJIŽNICA

V letu 2025 je strokovna knjižnica na področju knjižničnih storitev opravljala dejavnost izposoje tiskanih in e-gradiv preko e-pošte, medknjižnične izposoje gradiv, referenčnega dela z uporabniki (osebno in preko e-pošte) ter svetovanja v postopkih habilitacije.

Prevladujoči uporabniki knjižnice ostajajo zaposleni na URI Soča, raziskovalci na področju rehabilitacije oseb z zmanjšanimi zmožnostmi, dodiplomski in podiplomski študenti fakultet Univerze v Ljubljani (Medicinska fakulteta, Zdravstvena fakulteta, Pedagoška fakulteta), Mariboru (Medicinska fakulteta, Fakulteta za zdravstvene vede) in drugih fakultet.

Knjižnica aktivno sodeluje v procesu znanstvenega informiranja z zbiranjem, obdelovanjem in hranjenjem podatkov o objavah raziskovalcev URI Soča v domačih in tujih strokovnih ter znanstvenih revijah, zbornikih ter drugih monografijah s področja fizikalne in rehabilitacijske medicine. V sistem COBISS.SI prispeva bibliografske zapise v okviru bibliografij raziskovalcev v sistemu SICRIS. V tem okviru je bilo ob koncu leta evidentiranih preko 7000 dokumentov: članki ter prispevki na konferencah, publikacije, ki jih izdaja inštitut, raziskovalna poročila, diplomske, magistrske, doktorske in specialistične naloge ter izvedena dela. Nadaljevali smo z elektronskim arhiviranjem dokumentov in del, povezanih z bibliografijo raziskovalne organizacije.

S strokovno-tehničnimi napotki je knjižnica sodelovala v procesu izdaje publikacij URI Soča ter v postopkih pridobivanja elementov za identifikacijo publikacij v okviru mednarodnega sistema označevanja publikacij (CIP, ISBN). Publikacije v izdaji URI Soča so bile po izidu kot obvezni izvod posredovane v NUK, gradivo pa smo posredovali tudi drugim knjižnicam biomedicinskega kroga ter sodelovali pri izmenjavi novosti in informacij.

V letu 2025 so v knjižnici potekale tudi bibliopedagoške dejavnosti: redna bralna srečanja v družbi terapevtskih psov za paciente z otroškega oddelka ter dejavnosti ob promociji branja ob svetovnem dnevu knjig in mesecu skupnega branja.

Knjižnična zbirka je konec leta 2025 obsegala 10.137 enot, od tega 8 naslovov tujih in 21 naslovov slovenskih revij. Knjižnica preko različnih ponudnikov zagotavlja dostop do elektronskih verzij večine strokovnih in znanstvenih revij ter omogoča možnost naročanja gradiva iz tujine.

Knjižnica uporabnikom nudi prost dostop do strokovno in pregledno urejene zbirke strokovno-znanstvenega gradiva, zbirke domače strokovne periodike, elektronskih virov ter sodobni študijski prostor, ki omogoča odlične pogoje za študij in raziskovalno delo. Z novimi naslovi in vsebinami je bila dopolnjena tudi dislocirana leposlovna zbirka za paciente.

V letu 2025 je izšla revija **Rehabilitacija** (ISSN 1580-9315), in sicer 2 redni številki:

Leto 2025, letnik 24, št. 1 (julij)

Leto 2025, letnik 24, št. 2 (december)

Prispevki, objavljeni v reviji, so od leta 2008 dalje prosto dostopni na spletni strani revije (<http://ibmi.mf.uni-lj.si/rehabilitacija/>) in na portalu Digitalna knjižnica Slovenije – dLib.si (<https://www.dlib.si/Publications.aspx>).

## 7. MEDNARODNA DEJAVNOST

### **Sodelovanje z mednarodnimi ustanovami in strokovnimi združenji:**

Aalborg University, Center for Sensory-Motor Interaction, Aalborg, Danska  
<http://www.smi.hst.aau.dk/>

Servizio di Fisiatria Occupazionale e Ergonomia, Fondazione Salvatore Maugeri, Istituto Scientifico di Riabilitazione, Veruno, Italija  
[http://www.fsm.it/ist\\_veruno/ser\\_fisiatria.html](http://www.fsm.it/ist_veruno/ser_fisiatria.html)

IRCCS Eugenio Medea, Associazione "La Nostra Famiglia" - Veneto region, Italija

University Hospital Gent, Belgija  
<http://www.uzgent.be/wps/wcm/connect/en/web>

International Society for Prosthetics and Orthotics (ISPO), Copenhagen, Danska  
<http://www.ispo.ws/>

Association for the Advancement of Assistive Technology in Europe (AAATE)  
<http://www.aaate.net>

European Federation for Research in Rehabilitation (EFRR)  
<http://www.efrr.org/>

Physical and Rehabilitation Medicine Section and Board of the European Union of Medical Specialists (UEMS)  
<http://www.euro-prm.org/>

European Academy of Rehabilitation Medicine  
<http://www.aemr.eu>

Mediterranean Forum for Physical and Rehabilitation Medicine  
<http://www.mfprm.org>

International Society for Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM)  
<http://www.isprm.org/>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT)  
<http://www.wfot.org>

European Platform for Rehabilitation  
<http://www.epr.eu>

ISCOS (International Spinal Cord Society)  
<http://www.iscos.org.uk>

IFESS (International Functional Electrical Stimulation Society)

---

<http://www.ifess.org>

University of Jönköping, School of Health Sciences

<http://hj.se/hhj/en.html>

European Assistive Technology Information Network (EASTIN)

[www.eastin.eu](http://www.eastin.eu)

Centro Studi Opera Don Calabria

[www.centrodoncalabria.it](http://www.centrodoncalabria.it)

Katholische Universität Eichstaett – Ingolstadt

[www.ku-eichstaett.de](http://www.ku-eichstaett.de)

IAG – Institut Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

[www.dguv.de](http://www.dguv.de)

ISPO Hrvatska

[www.ispo.hr](http://www.ispo.hr)

COTEC – Council for Occupational Therapists in the Europe

[www.cotec-europe.org](http://www.cotec-europe.org)

Delft University of Technology TU Delft, Nizozemska

[www.tudelft.nl](http://www.tudelft.nl)

European Neuromuscular Centre, JN Baarn, The Netherlands

[www.enmc.org](http://www.enmc.org)

The Ottawa Hospital Rehabilitation Centre, Centre for Rehabilitation Research and Development, U. Ottawa, Faculty of Medicine

[www.ohri.ca](http://www.ohri.ca)

Adelante, Hoensbroek, Nizozemska

[www.adelante-zorggroep.nl](http://www.adelante-zorggroep.nl)

ASEE – Association of Supported employment Europe. Evropska zveza za podporno zaposlovanje

<http://www.a4se.eu/>

ING corporation, Češka

<http://www.ingcorporation.cz/cs/>

## 7.1. ITF – USTANOVA ZA KREPITEV ČLOVEKOVE VARNOSTI

V okvir mednarodnega sodelovanja sodi tudi sodelovanje z ITF Ustanovo za krepitev človekove varnosti s sedežem v Ljubljani.

V okviru tega sodelovanja smo v letu 2025 izvedli:

- projekt »**Usposabljanje zdravstvenega osebja iz Ukrajine**«.

Usposabljanja na daljavo so potekala od septembra do decembra 2025, skupno je bilo izvedenih pet sklopov usposabljanj in sicer:

22. 9. in 24. 9. 2025

Prvo usposabljanje je potekalo pod naslovom **Zdravstvena nega v rehabilitaciji**, kjer je sodelovalo 85 udeležencev iz celotne Ukrajine.

Udeleženci so okrepili svoje veščine na področju rehabilitacijske zdravstvene nege, timskega dela in obvladovanja okužb – kar predstavlja ključno podporo zdravstvenim delavcem, ki se soočajo z izčrpanostjo, izgorelostjo in pritiski zdravstvenega sistema, obremenjenega zaradi vojne.

23. in 24. 10. 2025

Sodelavci iz Oddelka za rehabilitacijo pacientov po nezgodni poškodbi možganov, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji so izvedli dvodnevno strokovno usposabljanje za več kot 200 predstavnikov ukrajinskega zdravstvenega osebja, osredotočeno na **celotno rehabilitacijo po nezgodni poškodbi možganov**.

Program je zajemal ključna področja sodobne rehabilitacijske prakse, vključno z nevrofizioterapijo, uporabo robotskih tehnologij, psihološko in logopedsko obravnavo, zdravstveno nego ter uporabo medicinskih pripomočkov.

7. 11. 2025

V okviru nadaljevanja strokovnega sodelovanja z ukrajinskimi zdravstvenimi strokovnjaki so sodelavke z Oddelka za rehabilitacijo otrok izvedle usposabljanje na temo »**Kompleksne komunikacijske potrebe in nadomestne oblike komunikacije (NDK)**«.

Usposabljanje je bilo namenjeno poglobljanju znanja o pristopih k obravnavi otrok z zahtevnimi komunikacijskimi potrebami in uporabi podpornih komunikacijskih tehnologij.

Obravnavali so naslednje teme: obravnava oseb z razvojnimi nevrološkimi motnjami, razvoj komunikacije pri otrocih s kompleksno komunikacijsko motnjo, ocena komunikacijskih zmožnosti in klasifikacija komunikacijskega vedenja, NDK, sistemi, naprave in podporna tehnologija in razvoj kompetenc za NDK, načrtovanje NDK intervencije.

Program je potekal v živo preko spletne platforme, udeležilo pa se ga je več kot 200 strokovnjakov iz Ukrajine, ki delujejo na področju rehabilitacije otrok z nevrološkimi motnjami. S takšnimi usposabljanji krepimo strokovno povezovanje, prenos znanja in podporo zdravstvenim ekipam, ki pomagajo otrokom z zahtevnejšimi komunikacijskimi potrebami.

5. 12. 2025

Sodelavci Oddelka za rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in z revmatološkimi obolenji izvedli usposabljanje na temo »**Celostne obravnave bolnikov s perifernimi živčnimi lezijami**«.

Udeleženci so poslušali vsebine iz sledečih področij: celostna rehabilitacija bolnikov z okvarami perifernega živčevja, zdravstvena nega pacientov v rehabilitacijskem procesu, fizioterapevtski pristop k zdravljenju, delovna terapija z uporabo sodobnih robotskih naprav, pomen socialnega dela v procesu rehabilitacije ter psihološki in terapevtski vidiki okrevanja.

18. 12. 2025

Program usposabljanja ukrajinskih strokovnjakov je bil tokrat posvečen nadomestni in dopolnilni komunikaciji (NDK) pri odraslih.

Predavateljice z različnih področij rehabilitacije v URI Soča so udeležencem predstavile celostni program NDK za odrasle, uporabo NDK pri osebah z afazijo, sodobne podporne tehnologije za NDK, NDK pri osebah z ALS in drugimi nevrodegenerativnimi boleznimi ter vlogo delovnega terapevta v multidisciplinarnem timu.

Strokovno usposabljanje je poudarilo pomen timske obravnave, sodobnih tehnologij in individualno prilagojenih komunikacijskih rešitev, ki pomembno izboljšujejo kakovost življenja odraslih s komunikacijskimi omejitvami.

Ostajamo zavezani strokovnemu sodelovanju, izmenjavi znanja in podpori zdravstvenim ekipam, ki presega meje.

### 7.1.2. REHABILITACIJA ŽRTEV MIN

Prav tako smo v letu 2025 v sodelovanju z ITF skladno s pogodbo opravili aktivnosti dvotedenskega projekta »**Rehabilitacija žrtve mine iz Srbije (izdelava proteze)**«, kjer je šlo pri pacientu za zamenjavo ležišča zaradi anatomskih sprememb v krnu, urejanje reklamacije stopala ter dobavo rezervnega silikonskega vložka in kolenčnika.

## 7.2. USTANOVA PUSTIMO JIM SANJE – FUNDACIJA DANILA TÜRKA

Poleg sodelovanja z ITF Ustanovo za krepitev človekove varnosti URI Soča že leta sodeluje tudi z Ustanovo Pustimo jim sanje – Fundacija Danila Türka.

Od 15. novembra pa do konca leta 2025\* je Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Soča gostil skupino pacientov iz Gaze, ki so v Slovenijo prišli s sodelovanjem Ustanove Pustimo jim sanje – Fundacije Danila Türka, v sklopu projekta »**Rehabilitacija otrok žrtev vojne v Gazi**«. Njihovo zdravljenje predstavlja nadaljevanje dolgoletnega humanitarnega poslanstva URI Soča, ki že več kot tri desetletja pomaga ljudem iz konfliktnih območij. Pandemija COVID-19 je to poslanstvo za nekaj časa prekinila, a se je zdaj ponovno uresničilo v svoji polni obliki.

Šest pacientov, nastanjenih na mednarodnem oddelku P, je bilo deležnih intenzivne rehabilitacije, ki je vključevala izdelavo protez in uporabo sodobnih medicinskih pripomočkov. Proces zdravljenja je bil celosten, saj so sodelovali zdravniki, fizioterapevti, delovni terapevti, ortotiki, protetiki in drugi strokovnjaki.

\*rehabilitacija se je zaključila v januarju 2026

## 8. STROKOVNI SVET URI SOČA

1. doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med., strokovna direktorica
2. doc. dr. Nataša Bizovičar, dr. med.
3. mag. Valentina Brecelj, univ. dipl. pedagog. – od 1. 10. 2025
4. prof. dr. Helena Burger, dr. med.
5. doc. dr. Urša Čižman Štaba, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.
6. Melita Dolenšek, mag. farm.
7. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.
8. Robert Janežič, dipl. inž. ort. in prot.
9. asist. Viki Kotar, mag. ZN – do 4. 9. 2025
10. Irma Kumer, mag. vzg. in menedž. v zdr. – od 5. 9. 2025
11. prof. dr. Zlatko Matjačić, univ. dipl. inž. el.
12. doc. dr. Primož Novak, dr. med.
13. Maja Ogrin, prof. def., spec. klin. logop.
14. Katja Ronchi, univ. dipl. soc. del.
15. dr. Ana Saksida, dr. med.
16. Marko Sremec, dr. med. – do 31. 10. 2025
17. Janez Špoljar, mag. fiziot.
18. doc. dr. Lea Šuc, dipl. del. ter.
19. dr. Aleksandra Tabaj, univ. dipl. soc. – do 30. 9. 2025
20. Ostap Zaremba, dr. med.

Strokovni svet se je sestajal ob torkih ob 13. uri.

V letu 2025 se je Strokovni svet sestal devetkrat in imel 21 dopisnih sej. Sprejel je 245 sklepov.

## 9. KOMISIJE IN STROKOVNE SKUPINE URI SOČA

### Komisija za strokovno-medicinska etična vprašanja URI Soča

- Tomaž Kompan, dr. med. (predsednik),
- Marko Rudolf, dipl. fiziot. (podpredsednik),
- prof. dr. Helena Burger, dr. med., članica,
- doc. dr. Katja Groleger, dr. med., članica,
- Daniel Globokar, dr. med., član,
- doc. dr. Lea Šuc, dipl. del. ter., MSc OT, članica,
- Irma Kumer, mag. vzg. in manag. v zdr., članica
- Nika Bolle, spec. klin. psih., članica,
- Mateja Puklek, univ. dipl. prav., članica.

### Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb v URI Soča

#### Notranji člani:

- doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med., strokovna direktorica inštituta,
- Irena Zupančič, dipl. med. sestra, SOBO,
- Irma Kumer, mag. vzg. in manag. v zdr.,
- Nevenka Šilc Vidmar, sanitarna inženirka,
- Matej Virnik, dipl. org. in menedž. soc. dejav., vodja tehničnega vzdrževanja,
- Melita Dolenšek, mag. farm., vodja lekarne,
- Janez Špoljar, mag. fiziot., glavni fizioterapevt,
- doc. dr. Lea Šuc, dipl. del. ter., MSc, glavna delovna terapevtka,
- dr. Miha Rutar, spec. klin. psih.
- Marijana Žen Jurančič, dr. med., preds. komisije za protimikrobna zdravila,
- Andreja Uštar, dipl. ekon.
- Tomaž Štajer, dipl. ort. in prot., predst. COP.

#### Zunanji člani:

- doc. dr. Viktorija Tomič, dr. med, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik,
- izr. prof. dr. Tatjana Lejko Zupanc, dr. med., Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana,
- Ondina Jordan Markočič, dr. med., ZZV Ljubljana.

### Nadzorna komisija za redni strokovni nadzor

- mag. Klemen Grabljevec, dr. med. (predsednik),
- doc. dr. Lea Šuc, dipl. del. ter., MSc,
- Janez Špoljar, mag. fiziot.,
- Irma Kumer, mag. vzg. in manag. v zdr.,
- doc. dr. Urša Čižman Štaba, spec. klin. psih.
- Maja Ogrin, spec. klin. log.
- Katja Ronchi, univ. dipl. soc. del.
- Robert Janežič, dipl. inž. ort. in prot.,

- Andreja Uštar, univ. dipl. oec.

#### **Komisija za standardizacijo in nadzor uporabe zdravil in potrošnega materiala**

- Marijana Žen Jurančič, dr. med. (predsednica),
- Melita Dolenšek, mag. farm.,
- dr. Nika Goljar Kregar, dr. med.,
- Irena Povšnar Bezovnik, dipl. med. ses.

#### **Komisija za izvolitev v znanstvene nazive**

- prof. dr. Zlatko Matjačić, univ. dipl. inž. el. (predsednik),
- prof. dr. Helena Burger, dr. med.,
- doc. dr. Primož Novak, dr. med.

#### **Komisija za pregled izrabe zmogljivosti**

- doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med., strokovna direktorica (predsednica)
- doc. dr. Primož Novak, dr. med.,
- Andreja Uštar, univ. dipl. ekon.
- Kaja Kališnik, univ. dipl. prav.,
- Damijan Vodnjov, univ. dipl. inž. grad.,
- Irma Kumer, mag. vzg. in manag. v zdr., v. d. pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege
- Robert Janežič, dipl. inž. ort. in prot.
- mag. Maja Stepišnik, univ. dipl. ekon.
- Mateja Pelkič Toplak, univ. dipl. kom.
- Sabina Jerala, dipl. ekon.

#### **Odbor za kakovost in varnost**

- Roman Jakič, direktor (predsednik),
- doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med., strokovna direktorica inštituta,
- Irma Kumer, mag. vzg. in manag. v zdr., v. d. pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege

#### **Komisija za kakovost in varnost**

- Andreja Uštar, univ. dipl. ekon. (predsednica),
- doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.,
- mag. Klemen Grabljevec, dr. med.,
- Urška Zupanc, dr. med.,
- Irma Kumer, mag. vzg. in manag. v zdr., v. d. pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege
- Sonja Kotnik, univ. dipl. sociologinja,
- Melita Dolenšek, mag. farm. ,
- Mateja Puklek, univ. dipl. prav.,
- Tomaž Omerzu, dipl. varn. inž.,

- Robert Janežič, dipl. inž. ort. in prot.,
- Matej Virnik, dipl. org. in menedž. doc. dej.
- Robert Prezelj, univ. dipl. inž. el.,
- Helena Jamnik, dr. med.,
- Vanja Skok, univ. dipl. soc. del.,
- Veronika Podlogar, mag. fiziot.,
- Stanislava Kotnik, dipl. del. ter.,
- Petra Kogovšek, dipl. ort. in prot. (VS)
- Tjaša Lahovič, dipl. inž. ort. in prot.

#### **Delovna skupina za nevrogeni mehur in črevo**

- dr. Ana Saksida, dr. med. (predsednica),
- doc. dr. Nataš Bizovičar, dr. med.,
- Klara Birk, dr. med.
- doc. dr. Metka Moharič, dr. med.,
- Peter Vrisk, dipl. zn.,
- Romana Pust, dipl. med. ses.,
- Nataša Kic, dipl. med. ses.
- Olga Petrovič, dr. med.
- Nataša Čikojevič, dipl. med. ses.,
- Anja Udovčič Pertot, dr. med.,
- Anela Bajramović, dipl. med. ses.,
- Klavdija Kastigar, dipl. med. ses.,
- Rebeka Milfelner Ferk, mag. farm.

#### **Komisija za protimikrobna zdravila, zdravila iz seznama prepovedanih drog in ostala zdravila**

- Marijana Žen Jurančič, dr. med. (predsednica),
- dr. Ana Saksida, dr. med.,
- Urška Zupanc, dr. med.,
- Melita Dolenšek, mag. farm.

#### **Strokovna skupina za klinično prehrano**

- Tomaž Kompan, dr. med., predsednik komisije
- doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.,
- mag. Irma Kumer, dipl. med. ses.,
- dr. Eva Peklaj, mag. diet., prehranska svetovalka,
- Monika Vošner, mag. diet., prehranska svetovalka,
- Barbara Korošec, prof. def., spec. klin. log., za področje otrok
- Marjeto Trček Kavčič, mag. prof. logop. in surdped., za področje odraslih.
- Jan Pipan, dipl. fiziot. (VS)
- mag. Tjaša Grilc, mag. farm., spec. klin. farm.

**Tim Družini prijazno podjetje (TIM DPP) v URI Soča**

- Mateja Puklek, univ. dipl. prav., vodja tima,
- Tomaž Štajer, dipl. inž. ort. in prot.,
- Sabina Osolnik, dipl. med. ses.,
- Jerneja Debevc, dipl. del. ter.,
- Aleš Oman, dipl. org. menedž.,
- Gordana Maja Pene, računov.,
- Bernarda Hafner, dipl. fiziot.,
- Tjaša Lahovič, dipl. inž. ort. in prot.,
- Tamara Pejanović Jovanović, univ. dipl. soc. del.,
- dr. Katja Dular, univ. dipl. psih.,
- Daniel Globokar, dr. med.,
- Nina Bras Meglič, univ. dipl. psih.,
- Anita Levičnik, boln. strežnica,
- Jerica Berguš, zdr. teh.,
- Marjetka Cerar, zdr. teh.,
- Alenka Ačko,
- Gajić Ivana, mag. upr. ved,
- Mateja Pelkič Toplak, univ. dipl. kom., odnosi z javnostmi, odgovorna oseba za notranje komuniciranje in informiranje,
- Mojca Herman, dipl. inž. lab. biomed.,
- Meliha Sever, univ. dipl. psih.

**Tim za zdravo delovno okolje v URI Soča (TIM ZDO)**

- Lea Gabrovšek, dipl. del. ter., mag. prom. zdr. (vodja tima),
- Julija Ocepek, MSc OT,
- Anja Vesenjsek, dipl. del. ter.,
- Polona Jesenko, dipl. del. ter.,
- Tina Brezovar, dipl. del. ter.,
- Tomaž Omerzu, dipl. varn. inž.,
- Lea Tibaut, dipl. del. ter.,
- Klavdija Novak, dipl. del. ter.,
- Mateja Skok, dipl. del. ter.,
- Tadej Falež, dipl. zdravstv.,
- Marko Sremec, dr. med.

**Tim za svetovanje, pomoč in podporo zaposlenim (TIM SPP)**

- Vanja Skok, univ. dipl. soc. del., koordinatorica tima,
- Mateja Puklek, univ. dipl. prav.,
- Eva Jamnik, univ. dipl. prav.,
- Tomaž Omerzu, dipl. varn. inž.,
- Daniel Globokar, dr. med.,
- Tanja Korošec, univ. dipl. soc. del.,
- mag. Ana Petrović, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.,

- asist. dr. Miha Rutar, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.,
- Tjaša Obreza, mag. soc.

**Tim za promocijo zdravja**

- Tomaž Omerzu, dipl. varn. inž., vodja
- Petra Grabner, dipl. del. ter.,
- Polonca Jesenko, dipl. del. ter.
- Laura Kostanjšek, dipl. del. ter. (VS)
- Anita Pesek, dipl. del. ter. (VS)
- Lea Gabrovšek, dipl. del. ter. (VS)
- Urška Miklič, dipl. del. ter.
- Simona Korelc Primc, dipl. del. ter.

**Delovna skupina za vozičke in pripomočke v delovni terapiji**

- Klara Birk, dr. med. (vodja),
- Urška Kidrič Sivec, dr. med.,
- doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med., strokovna direktorica
- Sonja Šmid, dr. med.,
- Simona Korelc Primc, dipl. del. ter.,
- Katja Galič Brancelj, dipl. del. ter.,
- Petra Grabner, dipl. del. ter.,
- David Breclj, dipl. del. ter.,
- Tonja Robida, dipl. del. ter.,
- Urška Miklič, dipl. del. ter.,
- Tonja Robida, dipl. del. ter.,
- Miran Pajsar, ortop. tehn.

**Delovna skupina za kronične rane, inkontinenco in stome**

- mag. Urška Kidrič Sivec, dr. med. (predsednica)
- Sabina Osolnik, DMS (namestnica vodje),
- Marijana Žen Jurančič, dr. med.,
- Igor Stojanović, dipl. zdravst. (VS),
- Klavdija Stare, mag. farm.,
- Karmen Grašič Lunar, mag. dietet.,
- Romana Pust, dipl. med. ses.
- Urška Miklič, dipl. del. ter.
- Andreja Javornik Jozej, dipl. fiziot.

**Delovna skupina za pripravo medicinskih kriterijev za ortotiko**

- doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med., predsednica,
- prof. dr. Helena Burger, dr. med.,
- Olga Petrovič, dr. med.,
- Ksenija Osrečki, dipl. prot. in ort.,
- Andreja Erzar, dipl. prot. in ort.,

- Monika Dolinar, dipl. fiziot.

#### **Delovna skupina za pripravo medicinskih kriterijev za protetiko**

- doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med., predsednica,
- prof. dr. Helena Burger, dr. med.,
- Urška Zupanc, dr. med.,
- Robert Janežič, dipl. prot. in ort.,
- Branko Zdovc, dipl. prot. in ort.,
- Simon Drole, dipl. fiziot.

#### **Uredništvo revije Rehabilitacija**

- prof. dr. Helena Burger, dr. med., (glavna urednica),
- doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med., (odgovorna urednica),
- prof. dr. Tadej Bajd, univ. dipl. inž.,
- prof. dr. Franco Franchignoni, dr. med.,
- dr. Nika Goljar Kregar, dr. med.,
- prof. dr. Zlatko Matjačić, univ. dipl. inž. el.,
- mag. Doroteja Praznik Bračič, univ. dipl. bibl.,
- prof. dr. Urška Puh, dipl. fiziot.,
- doc. dr. Barbara Horvat Rauter, spec. klin. psih.,
- doc. dr. Lea Šuc, dipl. del. ter., MSc OT
- prof. dr. Guy Vanderstraeten, dr. med.,
- prof. dr. Gaj Vidmar, univ. dipl. psih. (svetovalec za statistiko in spletni urednik).

## 10. ZAKLJUČEK

Pri oblikovanju strokovnega poročila za leto 2025 so s pripravo poročil o posameznih programih sodelovali predstojniki vseh oddelkov in enot, vsi vodje strokovnih skupin ter vodja za sistem kakovosti in varnost pacientov Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije Soča. Poročilo ni sestavljeno po enotah, temveč po področjih dela. Iz poročila je razvidna terciarna dejavnost Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije Soča, ki skrbi za uravnotežen razvoj celostne rehabilitacije v državi, uvaja nove rehabilitacijske metode in programe in prenaša znanje na sekundarno in primarno raven zdravstvenega varstva ter izvaja raziskave na področju fizikalne in rehabilitacijske medicine in celostne rehabilitacije vključno z raziskavami na področjih, ki so del rehabilitacije (fizioterapija, delovna terapija, klinična psihologija, klinična logopedija, rehabilitacijska zdravstvena nega, protetika in ortotika). Vse naštetu izvajajo vse enote URI Soča, pomembno vlogo pa imata Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino in Razširjeni strokovni kolegij za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, oba od ustanovitve s sedežem na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije Soča.

Dne 17. 11. 2008 smo prejeli odločbo Ministrstva za zdravje, s katero se javnemu zdravstvenemu zavodu Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo podeli naziv klinični inštitut za dobo 5 let. Osemnajstega septembra 2013 smo na Ministrstvo za zdravje oddali vlogo za podaljšanje naziva. V letih 2008–2012 obdobju bi morali zbrati na vsakem od štirih področij (Strokovno delo, Strokovno organizacijsko delo, Izobraževalno delo ter Znanstveno raziskovalno delo) 4.000 točk ter 16.000 točk skupno. Na vseh področjih smo potrebovano število točk močno presegle, skupno pa dosegli 29.056,16 točk.

Dne 17. 1. 2019 smo prejeli določbo Ministrstva za zdravje s katero se javnemu zdravstvenemu zavodu Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo podeli naziv klinični inštitut za dobo 5 let (2013–2018). Vlogo za obnovev naziva za naslednjih pet let (2014–2018) smo na Ministrstvo za zdravje oddali 20. maja 2019. Tudi v tem obdobju smo na vseh področjih močno presegle potrebno število točk in skupno dosegli 47.275,43 točk. Z odločbo Ministrstva za zdravje z dne 5. 7. 2019 je bil URI Soča ponovno obnovljen naziv Klinični inštitut za področje zdravstvene dejavnosti za obdobje od 20. 5. 2019 do 19. 5. 2024.

Dne 22. aprila 2024 smo oddali novo vlogo in dne 29. 7. 2024 prejeli odločbo Ministrstva za zdravje, da je bil URI Soča ponovno obnovljen naziv **Klinični inštitut za področje zdravstvene dejavnosti** za obdobje od 30. 7. 2024 do 29. 7. 2029.

Priloga poročila je pripravljena v skladu s Pravilnikom o pogojih in postopku za pridobitev naziva klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek (Ur. L. št. 72, 11. 7. 2006 in št. 49, 29. 6. 2009). Iz nje je razvidno, da smo tudi v letu 2025 delali na vseh področjih, pomembnih za ponovno pridobitev naziva **Klinični inštitut**. V letu 2025 smo zbrali 13.188,31 točk, kar še vedno pomeni precejšnje preseganje po tem pravilniku. Pri tem so sodelovali zdravstveni delavci in sodelavci vseh enot in vseh strokovnih skupin.

Na področju bolnišnične rehabilitacije velja v letu 2025 ponovno poudariti uvedbo novih ocenjevalnih instrumentov in terapevtskih pristopov.

Nadaljujemo z ocenjevanjem izida rehabilitacije z lestvico FIM (Functional Independent Measure), ki poteka na vseh kliničnih oddelkih. Na podlagi rednih analiz smo sprejeli številne sklepe in usmeritve za nadaljnje delo. Skozi obdobje 2007–2025 je opaziti statistično značilen linearni trend naraščanja uspešnosti in učinkovitosti (razen pri učinkovitosti z vidika kognitivnega FIM).

Še naprej preizkušamo klinično uporabo Mednarodne klasifikacije funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF) ter iščemo primeren način njene uporabe v redni klinični praksi. MKF je osnova za novo klinično pot, ki smo jo v letu 2016 spremenili v računalniško obliko ter opravili prvo testiranje. V letu 2017 smo jo na podlagi ugotovitev prilagodili in pripravili za nadaljnje testiranje. V letu 2018 so bile predlagane spremembe za poenostavitev njihove uporabe. V letu 2019 zaradi pomanjkanja zdravnikov specialistov fizikalne in rehabilitacijske medicine, v letih 2020 do 2023 pa zaradi epidemije koronavirusne bolezni in nato projekta energetske sanacije z delom na klinični poti nismo nadaljevali. Podatki, ki so se do sedaj zbirali samo z MKB-10, bodo z dodatno uporabo MKF dobili tudi rehabilitacijsko vsebino. S sprejemom novega zakona o kakovosti v zdravstvu bomo v prihodnjih letih morali več postoriti tudi na tem področju.

V letu 2025 smo redno uporabljali vprašalnik o zadovoljstvu pacientov za vse paciente na bolnišničnem delu rehabilitacije, ki je bila razvita posebej za uporabo v rehabilitacijskih centrih in smo jo začeli uporabljati leta 2014. Rezultati so prikazani na str. 78 (slika 13).

Sistematično obvladovanje kakovosti je zagotovljeno z uvedbo in vzdrževanjem sistema vodenja, ki je skladen z zahtevami standarda ISO 9001:2015, s pridobitvijo in vzdrževanjem mednarodne akreditacije za bolnišnice (skladne s standardom AACI – American Accreditation), na področju poklicne rehabilitacije z vzdrževanjem Evropskega znaka odličnosti na področju socialni storitev – EQUASS Excellence, na področju fizikalne in rehabilitacijske medicine pa z evropsko akreditacijo naših programov ter URI Soča za evropski učni center. Spremljanje kakovosti obsega zunanji in notranji nadzor ter delo Komisije za medicinsko etiko, ki je iz leta v leto bolj aktivna.

Tudi v letu 2025 vztrajajo posledice splošne situacije v zdravstvu v Republiki Sloveniji. Med zaposlenimi je veliko nezadovoljstva zaradi plačnih nesorazmerij, na katere kot ustanova nimamo vpliva. Vedno več je tudi nezadovoljstva zaradi razlik v plačah in delovnih pogojih v drugih zdravstvenih ustanovah, ki so pripeljali do tega, da odhaja strokovni kader. To smo najbolj občutili na področju negovalnega zdravstvenega kadra, vendar se z njo srečujemo tudi pri drugih zdravstvenih profilih. Na področju dela s pacienti v ambulantnem in bolnišničnem programu rehabilitacije smo kljub izpolnili predviden načrt dela. Čakalne dobe smo uspeli spremljati natančno, pri čemer se kažejo vedno večje posledice pomanjkanja rehabilitacijske mreže v Sloveniji, ki bi zmanjšala pritisk na našo ustanovo.

Zavedamo se, da so rezultati, ki smo jih v letu 2025 dosegli na strokovnem področju, rezultat dela vseh zaposlenih, ki so vložili ogromno napora in truda.

V letu 2025 je ena naša zaposlena zaključila doktorski študij, dva pa magistrski študij. V podiplomske študije je vpisanih še precej naših sodelavcev, zato lahko v prihodnosti pričakujemo novosti v kliničnem delu in uspešen zaključek z objavami. Potrebno bo nadaljevati s prenovo izvajanja znanstveno-raziskovalne dejavnosti v ustanovi.

V letu 2025 se je pomanjkanje kadra ponovno najbolj kazalo predvsem področju zdravstvene nege. Še vedno je prisotno pomanjkanje pri specialistih fizikalne in rehabilitacijske medicine. Pridobili smo tri mlade specialiste. Potrebe po dopolnitvah v posameznih strokovnih skupinah so še prisotne, najbolj pri delovnih terapevtih, socialnih delavcih in psihologih.

Izpeljali smo veliko načrtovani strokovnih srečanj in tudi nekaj nenačrtovanih, s čimer naše znanje uspešno prenašamo na strokovne delavce v Sloveniji in v tujini.

Strokovna revija Rehabilitacija, ki je od februarja 2010 dostopna na spletni strani <http://ibmi.mf.uni-lj.si/rehabilitacija>, je od 18. 6. 2013 na seznamu revij ARRS, ki niso vključene v mednarodne bibliografske baze podatkov, se pa upoštevajo pri kategorizaciji znanstvenih publikacij. To pomeni višji nivo odmevnosti tako za bodoče avtorje člankov kot za bralce. Zahvaljujoč odgovorni urednici in ostalim članom uredniškega odbora je kakovost objavljenih člankov vsako leto boljša. Zaradi spodbujanja raziskovalnega dela uredniški odbor dobiva vse več člankov za objavo v reviji. V letu 2025 smo izdali dve redni številki.

Z izboljšano vsebino pouka fizikalne in rehabilitacijske medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani ter novim predmetom za študente 2. letnika Uvod v klinično medicino 2 (modul Zdravnik, bolnik in timsko delo) ter Uvod v klinični dentalno medicino 2 (modul Timsko delo) narašča zanimanje mladih zdravnikov za specializacijo. V letu 2025 je bilo 35 specializantov. Nadaljujemo s tradicijo uspešnosti na evropskih izpitih iz fizikalne in rehabilitacijske medicine. V maju 2025 je izpit uspešno opravilo 7 specializantov.

Kljub težavam še naprej strokovno, kakovostno in vestno delamo s pacienti, ki so z našim delom zadovoljni.

**Strokovna direktorica Inštituta:**  
doc. dr. **Katja Groleger Sršen**, dr. med.