

Nacionalni plan zdravstvenega varstva v Sloveniji 2026–2036

—

Z odgovornostjo in sodelovanjem do boljših izidov zdravljenja

VSEBINA

1. UVOD.....	2
2. ANALIZA TRENUTNEGA STANJA KOT PODLAGA ZA ODLOČITVE	3
3. ZDRAVJE KOT SKUPNA VREDNOTA.....	21
4. KLJUČNA PODROČJA	26
4.1 ENAK IN PRAVOČASEN DOSTOP DO OSKRBE	27
4.2 UNIVERZALNOST IN KAKOVOST ZDRAVSTVENIH STORITEV	37
4.3. ZDRAVSTVENI TIMI, KI ZMOREJO IN OSTAJAJO.....	42
4.4 ZDRAVSTVO V ČASU PREIZKUŠENJ – KREPITEV ODPORNOSTI IN PRIPRAVLJENOSTI	45
4.5 JAVNO ZDRAVJE KOT TEMELJ ZDRAVE DRUŽBE	48
4.6 NA PACIENTA OSREDOTOČENA ZDRAVSTVENA OSKRBA	54
4.7 CELOSTNA PODPORA PO ZDRAVLJENJU	56
4.8 DIGITALNE REŠITVE IN UPORABA UMETNE INTELIGENCE.....	59
4.9 ZDRAVSTVO, KI RASTE Z ZNANJEM	61
4.10 VZDRŽNO VLAGANJE V ZDRAVJE PRIHODNOSTI	62
4.11 UČINKOVITO IN STRATEŠKO VODENJE IN UPRAVLJANJE.....	64
4.12 OKOLJSKA TRAJNOST	67
4.13 VKLJUČEVANJE JAVNOSTI IN ODPRTA KOMUNIKACIJA	68

Krovni cilji: 1) Odporen, trajnosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

1. UVOD

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2026–2036 je temeljni strateški dokument Republike Slovenije, ki določa usmeritve razvoja zdravstvenega sistema v naslednjem desetletju. Namen resolucije je predstaviti dolgoročno vizijo trajnostnega, dostopnega in kakovostnega zdravstvenega varstva za vse prebivalce, ne glede na socialni položaj, starost, kraj bivanja ali drugih socialnih ali demografskih značilnosti. Dokument opredeljuje krovne cilje, ki so krepitev odpornosti, trajnosti in stabilnosti sistema zdravstvenega varstva; medgeneracijsko prilagojeno podporno okolje za zdravo življenje v vseh življenjskih obdobjih; razvoj sistema, ki bo hitro odziven na spremembe in razvoj novih zdravstvenih tehnologij in digitalnih rešitev; sistem z razvito kulturo varnosti, odgovornosti in odprte komunikacije ter prizadevanja za doseg oglejčne nevtralnosti zdravstvenega sistema.

S tem nacionalnim planom Slovenija postavlja trdne temelje za zdravstvo, ki bo kos prihodnjim potrebam družbe ter bo hkrati ostalo zavezano načelom solidarnosti, univerzalnosti, enakosti in kakovosti.

Krovni cilji: 1) Odporen, trajnosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

2. ANALIZA TRENUTNEGA STANJA KOT PODLAGA ZA ODLOČITVE

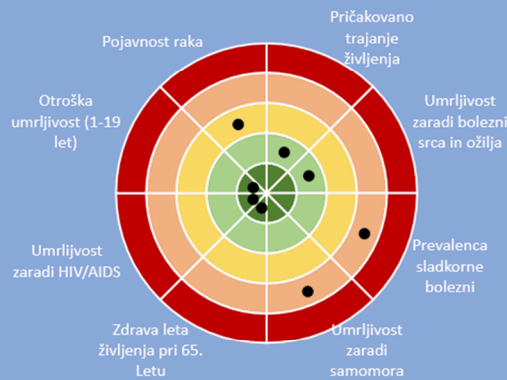
Kazalniki zdravstvenega varstva v Sloveniji

Skupna ocena posamezne domene, s katerimi vrednotimo uspešnosti zdravstvenega sistema v Sloveniji



ZDRAVSTVENO STANJE

Domeno zdravstvenega stanja sestavljajo kazalniki, na katere zdravstveni sistem lahko vpliva le delno. Kljub temu gre za pomembno domeno. Na eni strani prikazuje usmerjenost k zdravju celotne družbe, na drugi nam pomaga razumeti vrsto zdravstvenih težav, ki bodo zdravstveni sistem in družbo nasploh najbolj obremenile.



V letu 2022 rojeni prebivalci Slovenije lahko povprečno pričakujejo življenjsko dobo daljšo od 81 let (Eurostat, 2025). Kazalnik pričakovanega trajanja življenja ob rojstvu je v Sloveniji višji od evropskega povprečja (EU-27; 80,6 let). Visoko izobraženi prebivalci Slovenije živijo dlje in so bolj zdravi kot prebivalci z najnižjo stopnjo izobrazbe.

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

PRIČAKOVANO TRAJANJE ŽIVLJENJA OB ROJSTVU

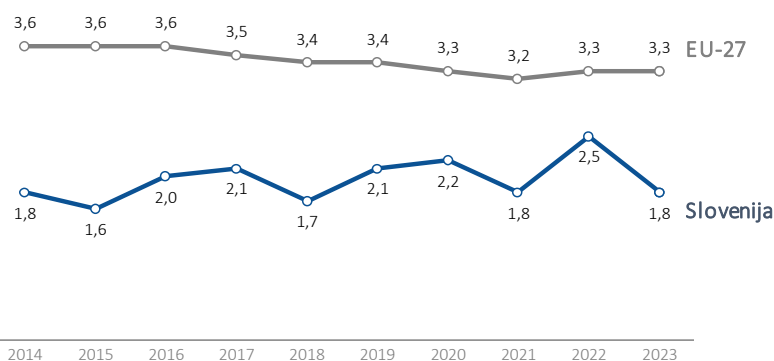


Slika 1: Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu, po spolu, Slovenija in evropsko povprečje, 2022 (Vir: Eurostat, 2025)

Kazalnik, ki poleg samega trajanja življenja upošteva tudi z zdravjem povezano kakovost življenja, pa so pričakovana zdrava leta življenja ob rojstvu in pri starosti 65 let. Kazalnik pove, koliko let, ki jih bo posameznik doživel, bo v povprečju zdravih – bodisi ob rojstvu ali pa po starosti 65 let. Zadnji razpoložljivi podatki iz leta 2023 kažejo, da je Slovenija po obeh kazalnikih, za oba spola, nad povprečjem EU. Ženske lahko ob rojstvu leta 2023 v povprečju pričakujejo 68,8 zdravih let (v letu 2018 so jih lahko pričakovale 57,7; povprečje EU v letu 2023 znaša 63,3). Moški lahko ob rojstvu leta 2023 v povprečju pričakujejo 64,6 zdravih let (leta 2018 so jih lahko pričakovali 58,5, povprečje EU 2023 pa je 62,8 let). Pri starosti 65 let za ženske Slovenijo po tem kazalniku v letu 2023 prekaša samo Švedska, pričakovana zdrava leta pri starosti 65 let so za ženske 12,4 (povprečje EU 9,6, Slovenija leta 2015 pa 7,6 let). Moški lahko v letu 2023 ob starosti 65 pričakujejo 10,6 zdravih let življenja (Slovenija 2015: 8,2, EU 2023: 9,2 let). (Eurostat, 2025).

Leta 2014 je imela Slovenija z 40,6 % enega najvišjih deležev prebivalstva, ki so samoporočali slabo zdravstveno stanje, takoj za Portugalsko (47,8 %) in Litvo (44,6 %). V zadnjem desetletju se je delež prebivalstva, ki samoporoča slabo zdravstveno stanje, znatno zmanjšalo – za 8,1% in znaša 32,5 %, kar je nekoliko nad evropskim povprečjem (29,6%). Na evropski ravni se je v enakem obdobju ta delež zmanjšal za 1,8%, kar je v primerjavi s Slovenijo zelo nizek padec.

Umrljivost dojenčkov – kazalnik, ki govori o dostopnosti in kakovosti zdravstvene oskrbe nasploh – je v Sloveniji med najnižjimi, tako v državah EU kot tudi v državah OECD. V letu 2023 je znašala 1,8 smrti dojenčkov na 1.000 živorojenih otrok, nižje vrednosti so zabeležili le v Islandiji (Eurostat, 2025). V Sloveniji beležimo tudi razmeroma nizke stopnje maternalne umrljivosti (petletna stopnja; 2018 – 2022 znaša 14,6 smrti mater na 100.000 živorojenih otrok) (NIJZ, 2023).



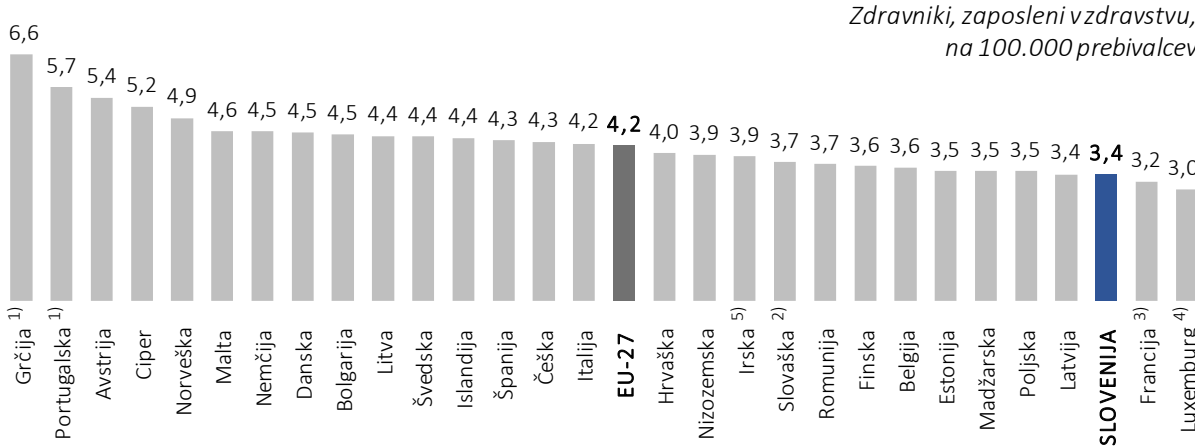
Slika 2: Umrljivost dojenčkov, Slovenija in evropsko povprečje, 2023 (Vir: Eurostat, 2025)

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

Precepljenost otrok proti otroškim boleznim - kazalnik, ki govori tudi o vključenosti populacije/otrok v preventivne programe - se je v Sloveniji v zadnjih letih nekoliko znižala, vendar je še vedno blizu povprečja držav EU. V letu 2024 je znašala precepljenost predšolskih otrok proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju s tretjim odmerkom 90,3 odstotkov, proti ošpicam pa 94,5 odstotkov s prvim odmerkom in 88,7 odstotkov z drugim odmerkom.

V letu 2023 je bil delež oseb, ki si niso mogle privoščiti zdravstvene oskrbe zaradi finančnih ali drugih razlogov 3,8 %, medtem ko je bil ta delež v EU povprečno 2,4 % (OECD & Evropska komisija, 2024). Skladno z zakonodajo so v Sloveniji v obvezno zdravstveno zavarovanje vključeni vsi prebivalci, bodisi kot zavarovanci bodisi kot njihovi družinski člani. Največjo skupino zavarovancev predstavljajo zaposleni, sledijo jim upokojenci (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2025). Med zavarovane osebe sodijo še druge pomembne skupine, med katerimi so tudi posamezniki, ki so socialno ogroženi in nezaposleni. Z obveznim zavarovanjem se zavarovanim osebam zagotavlja v obsegu, ki ga določa omenjeni zakon, plačilo zdravstvenih storitev, vključno z zdravili in medicinskimi pripomočki. Poleg tega so zagotovljene še pravice socialne varnosti v primeru bolezni, poškodbe ali poroda. Zdravstveno varstvo je v določenem obsegu zagotovljeno v breme proračuna RS in sicer za tiste, ki bodisi niso zavarovani ali pa kot tujci potrebujejo zdravstveno oskrbo, a je niso bili zmožni poravnati.

V letu 2022 je bilo v zdravstvu zaposlenih 3,4 zdravnikov na 1.000 prebivalcev, povprečje EU-27 pa je znašalo 4,2 zdravnika na 1.000 prebivalcev. V istem letu je bilo število medicinskih sester na 1.000 prebivalcev 10,4, medtem ko je povprečje EU-27 znašalo 8,4. Upoštevane so tako medicinske sestre z visoko izobrazbo kot tiste z višjo in srednjo izobrazbo (medicinski tehniki). Število farmacevtov na 1.000 prebivalcev je bilo v državah EU-27 v povprečju 0,8, v Sloveniji pa 0,7 (OECD & Evropska komisija, 2024). V Sloveniji je leta 2022 v zdravstvu delalo 8,2 % vseh zaposlenih, kar je pod evropskim povprečjem (11 %). Opazen je tudi trend upadanja zanimanja mladih za poklice v zdravstvu. Po podatkih OECD se je med letoma 2018 in 2022 zanimanje za poklic zdravstvenega tehnika oziroma medicinske sestre zmanjšalo v več kot polovici držav EU. Prav tako se med državami močno razlikuje število diplomantov zdravstvene nege in medicine – Slovenija je po podatkih za leto 2022 pod povprečjem EU.



Slika 3: Zdravniki zaposleni v Zdravstvu, Slovenija in države EU, 2022 (Vir: OECD & Evropska komisija, 2024)

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

Prebivalci Slovenije obiščejo zdravnika šestkrat na leto, kar ustreza evropskemu povprečju (OECD & Evropska komisija, 2024). S spremembami v financiranju zdravstvenih storitev smo uspešno zmanjšali tudi število bolniških postelj na prebivalca in smo po tem kazalniku pod povprečjem EU. Povprečna ležalna doba pri nas je krajša od povprečja OECD36. Povprečno porabimo nekaj več zdravil za nižanje krvnega tlaka, zniževanje ravni holesterola in za sladkorno bolezen na prebivalca kot v povprečju v državah OECD31. Poraba antidepressivov je rahlo pod povprečjem OECD31. Poraba antibiotikov je skoraj za tretjino manjša kot v EU-28 (OECD, 2023).

Pomembne organizacijske spremembe na področju preventive ter primarne in dolgotrajne oskrbe so usmerjene v zagotavljanje kakovosti in dostopa, zlasti za ranljive skupine. Vendar pa dolge čakalne dobe za sekundarno specialistično oskrbo in pomanjkanje človeških virov obremenjujeta zdravstveni sistem in zmanjšujeta dostopnost do zdravstvenih storitev.

Razmere na področju zdravja prebivalstva

PROMOCIJA ZDRAVE DOLGOŽIVOSTI ZA ZMANJŠANJE OBREMENITEV ZDRAVSTVENIH SISTEMOV

Evropa se sooča starajočim se prebivalstvom. Po projekcijah naj bi delež ljudi starejših od 65 let, v EU narastel iz 21 % v letu 2023 na 29 % do leta 2050. Projekcije, skladne z evropskim povprečjem, se napovedujejo tudi za Slovenijo. Delež prebivalcev, starih 65 let ali več, je v Sloveniji leta 2024 znašal 21,8 %. To je nekoliko nad povprečjem Evropske unije (21,6 %) in Slovenijo uvršča na deseto mesto med državami članicami EU. V letu 2023 je po podatkih Eurostata pričakovana življenjska doba pri 65 letih v EU preseгла 20 let. Pri ženskah je znašala 21,8 leta, pri moških pa 18,3 leta. Leta 2015 je bilo ob rojstvu pričakovanih 58,1 zdravih let življenja, v letu 2022 pa že več kot 66 let.

Tabela 1: Delež prebivalcev, starih 65 let ali več, Slovenija in povprečje EU v letih 2023-24 (Vir: Eurostat, 2025)

Leto	Slovenija (%)	EU (%)
2023	21,5	21,3
2024	21,8	21,6

Delež ljudi, starejših od 65 let, ki so poročali o vsaj eni kronični bolezni, se giblje okrog 60 %. V Sloveniji se je situacija v zadnjih letih izboljšala, in sicer je delež starejših, ki so poročali o vsaj eni kronični bolezni, od leta 2010 do leta 2023 padel za 8 % in je leta 2023 znašal 58,5 % (kar je manj od povprečja v EU). V tem obdobju je pomembno bolj kot v povprečju v EU, v Sloveniji upadel tudi delež starejših ljudi, ki so poročali o resnih omejitvah aktivnosti.

Kot enega izmed pomembnih dosežkov velja izpostaviti dobro vzpostavljen sistem preventive v ambulantah družinske medicine kjer so preventivni pregledi usmerjeni v preprečevanje in zgodnje odkrivanje kroničnih bolezni. Glede na ugotovitve pregledanim svetujejo, kako izboljšati življenjske navade ali pa jih napotijo v center za krepitev zdravja/zdravstvenovzgojni center, kjer potekajo preventivne aktivnosti za krepitev zdravja.

Krovni cilji: 1) Odporen, trajnosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

ZMANJŠEVANJE NEENAKOSTI V ZDRAVJU

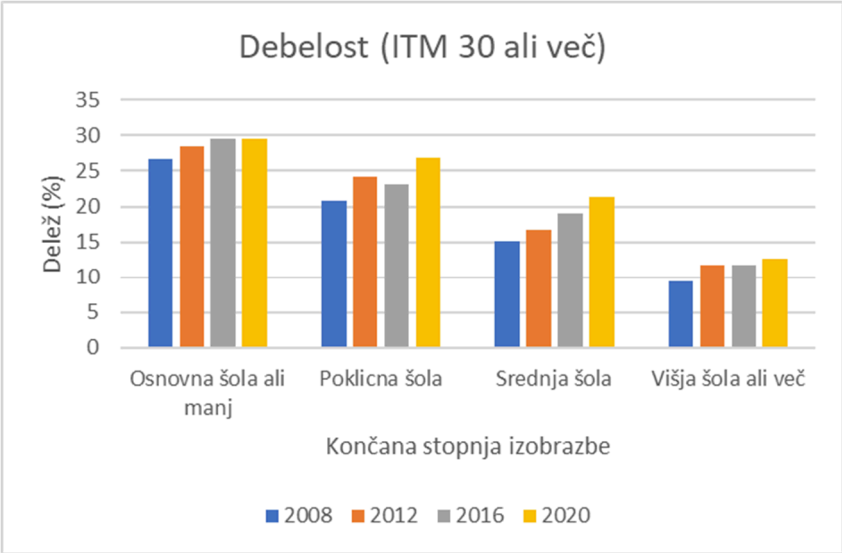
Ena pomembnejših prioritet zdravstvene politike je zmanjševanje vrzeli v zdravju z naslavljanjem zdravstvene neenakosti. Gre za razlike v zdravju, ki so posledica različnih okoliščin, kot so spol, starost, regija bivanja, kot tudi stopnja izobrazbe in socio-ekonomski status. Neenakosti glede na populacijske podskupine so prikazane z različnimi kazalniki. NIJZ redno prikazuje stanje v publikacijah o neenakostih. Razlike nastajajo v veliki meri zaradi socialno ekonomskega statusa. Pomembne razlike so prisotne tudi glede na doseženo stopnjo izobrazbe, med tistimi z nizko (brez izobrazbe do poklicne stopnje) in tistimi z višjo ter trendi med razlikami v daljšem časovnem obdobju. V septembru 2025 so v raziskavi na EU ravni predstavili najnovejše ugotovitve na področju neenakosti v zdravju (EuroHealthNet, 2025), ki kažejo, da so v povprečju na ravni EU neenakosti v zdravju med leti 2014 in 2024 narasle. Neenakosti so se zmanjšale samo v štirih državah v EU: na Švedskem, na Irskem, v Poljski in v Sloveniji. Slovenija in Poljska sta edini državi, kjer se splošno zdravje vseh prebivalcev pomembno izboljšuje, istočasno pa se razlike v zdravju med izobraževalnimi skupinami zmanjšujejo.

Tudi na področju duševnega zdravja je Slovenija nadpovprečna. Ravni samoporočnega slabega duševnega zdravja v letu 2024 so se med anketiranimi evropskimi državami gibale od 7 % na Norveškem do 24 % v Litvi. V Sloveniji se je delež oseb s samoporočanim slabim duševnim zdravjem zmanjšal z 10,40 % v letu 2014 na 8,30 % v letu 2024, kar pomeni spremembo za -2,1 odstotne točke. Leta 2024 je imela Slovenija (8,30 %) četrto najnižjo raven samoporočnega slabega duševnega zdravja, takoj za Norveško (7,6 %), Švico (7,7 %) in Finsko (8,1 %), ter je bila precej pod evropskim povprečjem 12,5 % (EuroHealthNet, 2025). Slovenija je tako edina država v EU, kjer se duševno zdravje izboljšuje oz. ostaja za nekatere poklicne skupine stabilno, neenakosti pa se zmanjšujejo.

Čeprav se neenakosti v samoporočanem zdravju zmanjšujejo, pa po podatkih NIJZ neenakosti v zdravju po posameznih specifičnih kazalnikih glede na izobrazbo ostajajo prisotne ali se celo povečujejo. Ena izmed večjih razlik glede na stopnjo izobrazbe je prisotna pri prezgodnji umrljivosti pred 75. letom. Pri moških z nizko izobrazbo do 75. leta starosti je stopnja umrljivosti skoraj 3-krat višja kot pri tistih z visoko, medtem ko je pri ženskah približno 2-krat višja.

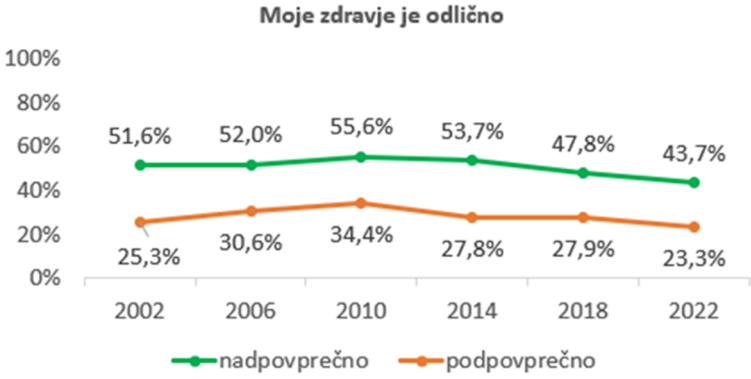
Pri posameznih kazalnikih se je razlika med skupinama z nizko in visoko izobrazbo v zadnjih letih še povečala, in sicer je to vidno pri kroničnih boleznih. Večje je število prejemnikov zdravil za zniževanje krvnega tlaka in za sladkorno bolezen je pri obeh spolih pri osebah z nizko izobrazbo. Večja je tudi razlika med skupinama pri umrljivosti zaradi pljučnega raka pri ženskah, kot tudi zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov pri moških.

Večje razlike so tudi med osebami z nizko in visoko stopnjo izobrazbe glede prekomerne hranjenosti in debelosti. Deleži oseb z debelostjo so nižji pri tistih z višjo stopnjo izobrazbe, opazimo pa trend povečevanja debelosti pri vseh stopnjah izobrazbe med leti 2008 in 2020.



Slika 4: Delež oseb z debelostjo (ITM nad 30) glede na stopnjo izobrazbe med leti 2008 in 2020 (vir: NIJZ, 2022)

Neenakosti v zdravju so prisotne že med mladostniki. Primerjave iz leta 2022 med skupinama z nadpovprečno in podpovprečno ocenjenim družinskim blagostanjem kažejo, da mladostniki z nadpovprečno ocenjenim blagostanjem boljše ocenjujejo svoje zdravje, doživljajo manj psihosomatskih simptomov in so bolj zadovoljni s svojim življenjem. Poleg tega tudi manj pogosto pijejo alkoholne pijače, so pogosteje telesno dejavni, uživajo več sadja, pogosteje zajtrkujejo in jim je šola bolj všeč od vrstnikov s podpovprečno ocenjenim blagostanjem.



Slika 5: Delež mladostnikov, ki ocenjujejo svoje zdravje kot odlično, glede na samo-ocenjeno blagostanje družine med leti 2002 in 2022 (vir: HBSC, 2022)

SRČNO-ŽILNE BOLEZNI IN RAK - VODILNI VZROK UMRLJIVOSTI

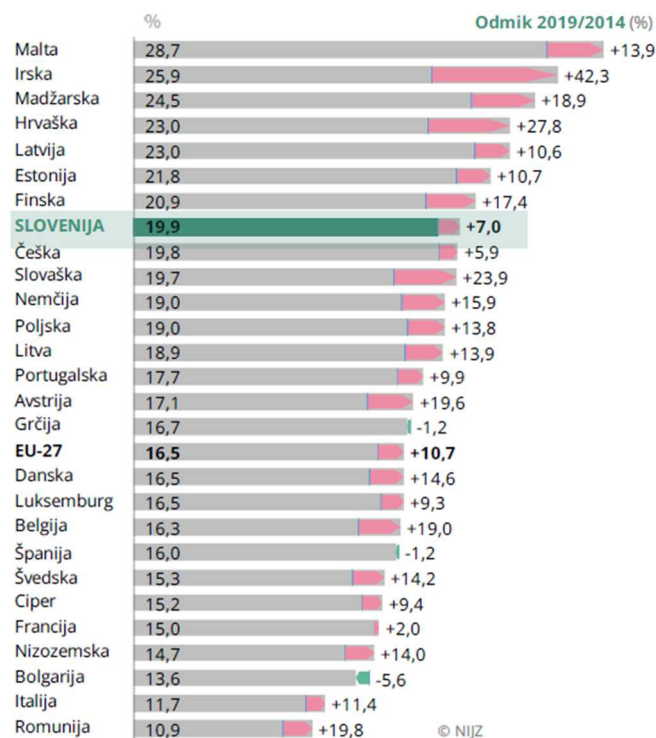
Tako kot drugje v razvitem svetu je tudi v Sloveniji največja umrljivost zaradi srčno-žilnih bolezni in raka. V letu 2023 je srčno-žilnim boleznim in raku pripisljivih 68 % vseh smrti. Starostno standardizirana incidenčna stopnja, oziroma pojavnost raka, je bila v letu 2021 598,0/100.000 pri moških in 459,2/100.000 pri ženskah. Tako incidenca kot umrljivost sta nad povprečjem EU, vendar je od implementacije Državnega programa obvladovanja raka v letu 2010 viden upad umrljivosti. Velik napredek je bil na področju obvladovanja raka v zadnjih letih narejen z uvedbo organiziranih presejalnih programov zgodnjega odkrivanja

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

raka na materničnega vratu (ZORA), raka dojke (DORA) in raka debelega črevesa in danke (Svit). Petletno čisto preživetje za bolnike z rakom glede na podatke Registra raka za 1997-2016 se je podaljšalo s 46 % na 58 % in je podobno ostalim državam članicam EU.

DEBELOST IN PREKOMERNA PREHRANJENOST

Eden izmed večjih javnozdravstvenih izzivov je v zadnjih desetletjih naraščanje razširjenosti debelosti in prekomerne prehranjenosti. Prekomerna hranjenost in debelost sta v porastu tako pri odraslih kot pri otrocih. V Sloveniji je bilo glede na zadnje razpoložljive podatke odraslih z debelostjo 3,4 % več kot v Evropi (19,9 % prebivalcev starejših od 15 let), kar nas uvršča na 8. mesto. Prekomerno prehranjenih ali debelih otrok je bila v zadnji raziskavi petina (20,4 %). Delež je višji pri fantih kot pri dekletih, opazen pa je tudi trend poviševanja debelosti in prekomerne prehranjenosti od leta 2002.



Slika 6: Delež prebivalcev (15 let in več), ki so glede na indeks telesne mase debeli (nad 30), Slovenija in države EU, 2019 in odmik od leta 2014 (vir: EHIS)

Delež odraslih, ki se prehranjujejo pretežno nezdravo, je višji od polovice, vendar so od leta 2008 opazni nekateri pozitivni trendi, kot je redno zajtrkovanje. Vsakodnevno uživa sadje in zelenjavo malo več kot tretjina mladostnikov, 13,8 % mladostnikov vsakodnevno uživa sladke pijače in skoraj polovica (40,9 %) energijske pijače. Z letom 2025 je bil sicer zvišan davek na dodano vrednost za pijače z dodanim sladkorjem in sladili z 9,5 % na 22 % in učinki navedenega zvišanja se bodo lahko ocenili v prihodnjem obdobju.

Delež odraslih, ki dosega minimalno količino telesne dejavnosti za zdravje je v letu 2022 znašal 80%, upoštevajoč vse oblike telesne dejavnosti in gibanja, ne le rekreativno. Le slaba petina mladostnikov (19,7 %) je v skladu s priporočili vsaj eno uro na dan telesno dejavnih. Odrasli prebivalci Slovenije v povprečju presedijo več kot 5 ur na dan med tednom in več kot 4 ure na dan med vikendi.

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

Kar tretjina mladostnikov (33%) med tednom v prostem času preživi več kot 4 ure na dan v sedečem položaju. 65 % odraslih ne dosega priporočil o ustrezni dolžini spanja, medtem ko le petina (19%) mladostnikov (15 in 17 let) med šolskimi dnevi spi skladno s priporočili.

Še naprej se povečuje razširjenost sladkorne bolezni. V letu 2023 je bilo v Sloveniji 22 % (126.786) več prejemnikov zdravil za zniževanje sladkorja v krvi kot leta 2014 (104.167). Povečanje v glavnem pripisujemo podaljšanju življenja bolnikov s sladkorno boleznijo, saj je pojavnost novih primerov dokaj stalna. Glede na podatke za države članice Evropske unije se Slovenija po samoporočani pojavnosti sladkorne bolezni uvršča približno v povprečje. Leta 2020 je bil sprejet že drugi desetletni Državni program za obvladovanje sladkorne bolezni, ki vključuje celostni pristop obvladovanja.

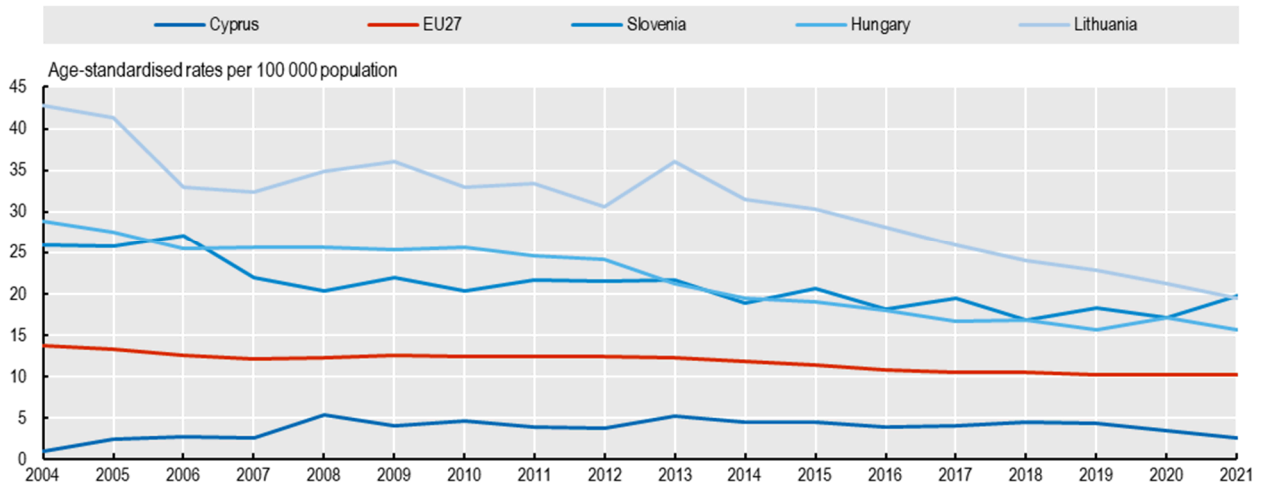
OBVLADOVANJE OSTALIH DEJAVNIKOV TVEGANJA

Poleg debelosti sta najpomembnejša dejavnika tveganja za zdravje alkohol in tobak. Registrirana poraba alkohola je leta 2023 v Sloveniji znašala 9,7 litra čistega alkohola na prebivalca. Poseben izziv pa predstavlja neregistrirana poraba alkohola, ki je v Sloveniji, kot vinorodni deželi, znatna. Umrljivost zaradi z alkoholom povezanih vzrokov smrti je v Sloveniji v obdobju 2011–2020 preseгла povprečje EU. Visok je tudi delež mladostnikov, ki so že kadarkoli v življenju pili alkoholne pijače, in sicer 70,1 % 15-letnikov in 83,9 % 17-letnikov (HBSC 2022). Na področju nadzora nad tobakom je Slovenija že leta 1996 sprejela restriktivno zakonodajo in leta 2007 prepovedala kajenje v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih. Po uveljavitvi Zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov v letu 2017 se je delež kadilcev med odraslimi prebivalci prvič po skoraj dveh desetletjih znižal, vendar je v Sloveniji kajenje še vedno vodilni preprečljivi vzrok smrti. Letno umre več kot 3.000 ljudi zaradi bolezni povezanih s kajenjem. Med prebivalci Slovenije, starimi 25–74 let, se je med letoma 2016 in 2020 znižal delež kadilcev iz 23,1% na 20,4 %. Po podatkih raziskav Nacionalnega inštituta za javno zdravje, je v 2024 tobak kadilo 18 % prebivalcev Slovenije, starih 18-74 let. V splošni populaciji odstotek kadilcev torej upada, hkrati pa, predvsem med mladimi, narašča uporaba novih tobačnih in nikotinskih izdelkov, to so elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki in nikotinske vrečke. Leta 2024 je te nove izdelke uporabljalo 5% splošne populacije. Med 16 letniki smo konec leta 2023 beležili kar 30 % uporabnikov elektronskih cigaret, 8 % uporabnikov ogrevanih tobačnih izdelkov ter med 12-14 % uporabnikov brezdimnih tobačnih izdelkov oziroma nikotinskih vrečk. Slovenija je aprila 2025 naredila pomemben korak pri zaščiti zdravja prebivalcev, predvsem mladih, saj je začela veljati prepoved vseh arom, z izjemo tobačnih, v elektronskih cigaretah in njihovih polnilih. S tem se je Slovenija pridružila najnaprednejšim državam članicam EU na tem področju, in sicer Estoniji, Litvi, Latviji, Danski, Nizozemski in Finski, ki so že uvedle podobne ukrepe, kljub temu, da na ravni EU to še ni obvezno.

S promocijo zdravega življenjskega sloga in dobro preventivo, ki vključuje tudi ustrezno obravnavo dejavnikov tveganja za kronične bolezni, lahko pomembno vplivamo na zmanjšanje pojavnosti teh bolezni in njihovega bremena za posameznika, sistem zdravstvenega varstva in družbo kot celoto. Za potek zdravljenja kroničnih bolezni je ključno čim hitrejše odkrivanje in ustrezno zdravljenje ter s tem zmanjšanje njihovih zapletov in izboljšanje kakovosti življenja pacientov. Za uspeh zdravljenja je ključna celovita oziroma integrirana obravnava, ki poleg zdravstvenega stanja pacienta upošteva tudi socialne in druge okoliščine, in si prizadeva za opolnomočenje pacienta, da bolj aktivno sodeluje pri procesu zdravljenja. Vključuje tudi celovito medicinsko rehabilitacijo. V podporo takšni

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

obravnavi obstaja vrsta orodij, ki vključujejo klinične smernice, klinične poti, načrt obravnave in odpusta, ter zahtevajo ustrezno spremljanje procesa zdravljenja s podporo informacijske tehnologije. V zadnjih letih, predvsem pa v prihajajočem obdobju, bo treba posebno pozornost nameniti tudi digitalni in zdravstveni pismenosti prebivalstva in smiselnemu vključevanju tehnologije umetne inteligence, z namenom boljših izidov zdravljenja ter večje učinkovitosti zdravstvenega sistema. Za nenehno izboljševanje uspešnosti obravnave kroničnih bolezni in stanj je ključno zagotoviti tudi celovit sistem spremljanja kakovosti oskrbe.



Slika 7: Trend incidence samomora v izbranih državah EU, med njimi tudi v Sloveniji, med leti 2004 in 2021 (starostno standardizirana stopnja samomora na 100.000 prebivalcev) (vir: OECD & Evropska komisija, 2024)

V zadnjih letih vedno bolj v ospredje prihaja problematika prekomerne in neustrezne rabe digitalnih naprav ter drugih nekemičnih odvisnosti, katerim so najbolj izpostavljeni otroci, mladostniki in mladi, pa tudi delovno aktivna populacija. Po podatkih 9 % otrok in mladostnikov od 11 do 17 leta starosti kaže znake problematične rabe digitalnih naprav (57 % jih igra video igre več kot 3 ure dnevno). Podobno tudi Nacionalna raziskava o alkoholu, tobaku in drugih drogah kaže, da so npr. športne stave zelo razširjene med najmlajšo populacijo 15-19 let starih, predvsem fantov (57,3 % pri 15–19 letnikih).

Problematična raba digitalnih naprav se kaže tako v povečanju sedentarnega načina življenja in posledično razvoju drugih kroničnih nenalezljivih bolezni, v motnjah spanja ter tudi v duševnem zdravju posameznikov, depresivnost, anksioznost. Prav tako se druge nekemične odvisnosti, kot so zasvojenost s seksualnostjo in pornografijo, zasvojenost z delom, odnosi, nakupovanjem, s hrano, telesno vadbo idr. izkazujejo v naraščajočem trendu tudi pri odrasli populaciji.

GROŽNJE ZDRAVJU

Med grožnje zdravju uvrščamo izbruhe nalezljivih bolezni ali okoljska tveganja, do katerih pride spontano, zaradi nesreč, onesnaženja okolja, podnebnih sprememb, bioterorizma ali drugih okoliščin, kot so ekstremni vremenski pogoji. Poseben izziv predstavlja odpornost mikrobov na zdravila.

Prenovljena Mednarodni zdravstveni pravilnik SZO in zakonodajni okvir EU, predvsem sprejetje Uredbe (EU) 2022/2371 o resnih čezmejnih grožnjah za zdravje, zagotavljata učinkovit odgovor držav na grožnje zdravju. Ta vključuje ustrezne načrte pripravljenosti, sistem zbiranja podatkov, poročanja in obveščanja. Pripravljenost za obvladovanje groženj

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

in tveganj za zdravje zahteva celovit in organiziran pristop, ki ga lahko zagotovimo le z usklajenim delovanjem različnih deležnikov oziroma sektorjev, ki sodelujejo pri upravljanju groženj zdravju tako znotraj države kot tudi v okviru EU in širšem mednarodnem okolju.

Tudi dejavniki iz okolja lahko pomenijo nenadno grožnjo zdravju in zahtevajo javnozdravstveno ukrepanje, saj prispevajo k številnim boleznim, vključno z boleznimi srca in ožilja, dihal, rakom, nevrološkimi in prebavnimi boleznimi, motnjami imunskega sistema, nalezljivimi boleznimi, razvojnimi nepravilnostmi, presnovnimi boleznimi in poškodbami. V Evropski uniji je okoli 15 % smrti in bolezni pripisati okolju, ki ga je mogoče preprečiti (WHO, 2019). Glavni okoljski izzivi so onesnažen zrak, onesnažena voda, prekomeren hrup, UV in drugo sevanje, kemikalije ter nezdravo grajeno okolje.

Onesnažen zrak je eden glavnih dejavnikov tveganja v Sloveniji, saj prispeva k akutnim in kroničnim boleznim srca, ožilja in dihal (ARSO, 2024). Pitna voda je večinoma zdravstveno ustrezna, vendar se na nekaterih območjih srečujemo s pomanjkanjem pitne vode, zlasti v sušnih obdobjih, zaznavamo pa tudi prekoračitve mejnih vrednosti za pesticide in/ali njihove metabolite ter občasne mikrobiološke in druga kemična onesnaževanja (NIJZ, 2023; NLZOH 2023; ARSO). Takšna odstopanja lahko ogrozijo zdravje uporabnikov, še posebej ranljivih skupin (novorojenčki, otroci, nosečnice, starejši od 65 let in kronični bolniki), zato je občasno treba razglasiti ukrepe omejitve uporabe pitne vode. Prekomeren hrup povečuje tveganje za srčno-žilne bolezni, duševne motnje in prezgodnje smrti ter zmanjšuje kakovost življenja (EEA, 2024). V Sloveniji je 11 % prebivalcev izpostavljenih dnevni hrupu zaradi cestnega prometa nad 55 dB, ponoči pa 7 % nad 50 dB. Takšne ravni hrupa presegajo mejne vrednosti, ki jih določa Uredba o mejnih vrednostih kazalcev hrupa v okolju (Ur. l. RS, št. 43/18, 59/19 in 44/22 – ZVO-2) in smernice Svetovne zdravstvene organizacije (WHO, 2018). Zmanjševanje hrupa, predvsem v urbanih in industrijskih območjih, je ključno za zdravje prebivalcev. UV-sevanje je glavni dejavnik tveganja za kožnega raka, ki je najpogostejša oblika raka v Sloveniji. Med letoma 2017 in 2021 je bilo odkritih 3.672 primerov kožnega raka in 620 primerov melanoma (Onkološki inštitut Ljubljana, 2025). Preventivne aktivnosti, še posebej za otroke in mladostnike, je treba ohranjati in okrepiti, ob tem pa zagotavljati ustrezno preskrbljenost z vitaminom D. Kemikalije so vseprisotne in njihova uporaba narašča, kar brez ustreznega upravljanja povečuje tveganja za zdravje in okolje (WHO, 2025). Za obvladovanje teh tveganj so potrebni usklajeni večsektorski ukrepi, podprti z znanstvenimi podatki. Biomonitoring, kot ga predvideva Zakon o kemikalijah, omogoča spremljanje dejanske izpostavljenosti prebivalstva kemikalijam in njihovim zmesem in podpira ocene tveganj ter oblikovanje ukrepov za zmanjšanje izpostavljenosti ter razvoj in izvajanje politik na področju varovanja zdravja in okolja (NIJZ, 2025).

Podnebne spremembe so največja grožnja globalnemu zdravju v 21. stoletju (WHO, 2015). Ogrožajo vse prebivalce in vplivajo na številna področja življenja, vključno z zdravjem. Napovedi kažejo povečano izpostavljenost prebivalstva močnejšim, daljšim in pogostejšim vročinskimi valovom, pogostejšim sušam z zmanjšano prehransko varnostjo in večjim tveganjem za požare, ter močnejšim in pogostejšim padavinam, kar povečuje nevarnost poplav in plazov. Podnebne spremembe lahko zvišajo koncentracije troposferskega ozona, vplivajo na kakovost pitne in kopalne vode ter širjenje prenašalcev bolezni. Najbolj bodo prizadele ranljive skupine, kot so starejši, otroci in osebe z obstoječimi zdravstvenimi težavami (IPCC, 2023, Watts et al., 2018). Raziskave NIJZ kažejo, da se prebivalci Slovenije že soočajo s posledicami podnebnih sprememb, zlasti vročinskih valov. Med vročinskimi valovi je bilo v preteklosti število umrlih večje, prizadeti so bili predvsem starejši in bolniki s

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

srčno-žilnimi obolenji (Perčič et al., 2024). Ocena ranljivosti prebivalstva po podnebnih regijah kaže, da je trenutno ranljivost visoka v območjih z omiljenim sredozemskim in celinskim podnebjem, medtem ko je v drugih območjih zmerna (NIJZ, 2024). Za obdobje 2041–2070 se pričakuje povečana ranljivost tudi v hribovitem svetu z vlažnim podnebjem

Zdravstveni sistem ima dvosmerno vlogo: prispeva k izpustom toplogrednih plinov (3–8,5 % nacionalnega ogljičnega bremena (Braithwaite et al., 2023) in se hkrati ukvarja z obvladovanjem posledic podnebnih sprememb. Le odporni zdravstveni sistemi bodo sposobni napovedovati, se odzivati in prilagajati spremembam ter tako trajno varovati zdravje prebivalstva. Zato je ključna krepitev pripravljenosti sistema, vključevanje zdravja v podnebne in okoljske politike ter izboljšanje zmogljivosti za spremljanje in obvladovanje podnebnih tveganj.

NIJZ in Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (NLZOH) imata ključno vlogo pri pravočasnem zaznavanju okoljskih groženj zdravju, oceni tveganja in pripravi strokovnih podlag za sistemske ukrepe, aktivnosti in programe na tem področju v Sloveniji. Kompleksnost področja okolja in zdravja zahteva vse vladni odziv in dogovorjeno povezovanje strokovnjakov in institucij na različnih področjih.

ODPORNOST MIKROBOV

Odpornost mikrobov (angl.: antimicrobial resistance – AMR) je z naraščajočo razširjenostjo prisotna v vseh predelih sveta. Neposredne posledice okužb z odpornimi mikrobi so podaljšano trajanje nalezljive bolezni, večja smrtnost, daljši čas hospitalizacije, izguba protimikrobne zaščite pri pacientih med operativnimi in drugimi medicinskimi posegi ter višji stroški zdravljenja. Posredni učinki AMR daleč presegajo tveganje za zdravje posameznikov, predstavljajo tudi ogromno breme za globalno ekonomijo v smislu ekonomskih izgub, ki nastanejo zaradi zmanjšane produktivnosti kot posledice bolezni, tako pri ljudeh kot pri živalih, in zaradi višjih stroškov zdravljenja. SZO je leta 2019 AMR uvrstila med deset najpomembnejših groženj globalnem zdravju. Hkrati je julija leta 2022 Evropska komisija AMR opredelila kot eno od treh največjih prioritarnih groženj za zdravje. Z odpornimi bakterijami se v Evropi okuži približno 800.000 ljudi na leto. Zaradi okužb, odpornih na protimikrobna zdravila vsako leto v Evropi umre 35.000 ljudi. Po ocenah naj bi v letu 2019 v Sloveniji zaradi AMR umrlo 216 ljudi, 948 smrti pa je bilo povezanih z AMR. Boj proti odpornim bakterijam povzroča znatne stroške zdravstvenega varstva, ocenjeni stroški AMR za zdravstvene sisteme v Evropi znašajo 1,1 milijarde evrov na leto.

Na področju obvladovanja odpornosti mikrobov mednarodna skupnost poudarja skupen pristop po načelu eno zdravje, ki združuje vidik zdravja ljudi in živali z upoštevanjem okolja ter povezuje zdravstveni, kmetijski in okoljski resor ter strokovnjake in deležnike na tem področju.

V Sloveniji je vlada 26. 9. 2019 sprejela prvo državno strategijo »eno zdravje« za obvladovanje odpornosti mikrobov za obdobje od 2019 in 2024. Trenutno je v pripravi druga državna strategija za obvladovanje odpornosti mikrobov. K Za uspešno obvladovanje izziva AMR je bistveno medsebojno sodelovanje, spoštovanje in razumevanje različnih sektorjev, institucij in strokovnjakov ter navsezadnje tudi splošne populacije.

OKUŽBE POVEZANE Z ZDRAVSTVENO OSKRBO, PREDVSEM BOLNIŠNIČNE OKUŽBE

Krovni cilji: 1) Odporen, trajnosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

Okužbe, povezane z zdravstveno oskrbo (OPZ), predvsem bolnišnične okužbe (BO), so med najpogostejšimi neželenimi dogodki, ki se pojavljajo ob zdravstvenih storitvah. V povprečju v svetu OPZ prizadenejo približno enega od desetih bolnikov. Kar 63,5 % primerov OPZ naj bi bilo povzročenih z bakterijami, odpornimi na antibiotike. Po ocenah Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (v angl.: European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) se v državah Evropski uniji in Evropskega gospodarskega prostora (EU/EGP) vsako leto pojavi več kot 3,5 milijona OPZ, kar povzroči več kot 90.000 smrti in ustreza približno 2,5 milijona let življenja, prilagojenih invalidnosti (v angl.: Disability-adjusted life years - DALY). To presega kumulativno breme drugih okužb, vključno z gripo in tuberkulozo. Poleg tega OPZ predstavljajo 71 % primerov okužb povzročenih z bakterijami, odpornimi na antibiotike. Ocenjujejo, da je do 50 % okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, mogoče preprečiti.

Raziskava v 22 slovenskih bolnišnicah za akutno oskrbo je pokazala, da je bila prevalenca bolnikov z bolnišnično okužbo višja, kot v večini drugih držav EU/EGP. Ocene pogostosti okužb kirurške rane OKR po nekaterih operacijah so bile v letu 2024 v številnih slovenskih bolnišnicah zelo visoke in so presegale 90. percentil ustreznih referenčnih vrednosti za te kazalnike v državah EU/EGP.

Mobilnost pacientov

Po ZZVZZ imajo zavarovane osebe pravico do zdravljenja v tujini, pravice iz tega naslova pa so podrobno opredeljene s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pravice do čezmejnega zdravstvenega varstva izhajajo tudi iz evropskega pravnega reda^{1,2,3}, dvostranskih sporazumov o socialnem zavarovanju in drugih sporazumov^{4,5}. Gre za primere, ko se osebe začasno ali stalno nahajajo na ozemlju druge države in na podlagi teh predpisov uveljavljajo zdravstvene storitve v določenem obsegu.

Direktiva o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (Direktiva 2011/24/EU) postavlja temelje tudi za evropsko sodelovanje med zdravstvenimi sistemi na področju evropskih referenčnih mrež, obravnave redkih bolezni, v okviru prostovoljnih mrež pa pri vrednotenju zdravstvenih tehnologij in e-zdravju ter priznavanju receptov, izdanih v drugi državi članici, v kar je RS že vključena. Prav tako države članice spodbuja k medsebojnemu sklepanju sporazumov in sodelovanju pri zagotavljanju čezmejnega zdravstvenega varstva na obmejnih območjih.

V letu 2024 so tujci ZZS obračunali stroške za 77.608 primerov slovenskih zavarovanih oseb, ki so v tujini uveljavljale zdravstvene storitve med začasnim in stalnim bivanjem, oziroma so bile napotene na zdravljenje v tujino (15,9 % manj kot leta 2023). Skupni znesek novonastalih obveznosti ZZS do tujine je znašal okrog 46 milijonov EUR. ZZS je tujini obračunal stroške za 71.070 primerov tujih zavarovanih oseb, ki so v Sloveniji uveljavljale zdravstvene storitve, kar je 4,3 % več primerov kot v letu 2023 (ZZS, 2024).

¹ Uredba (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti

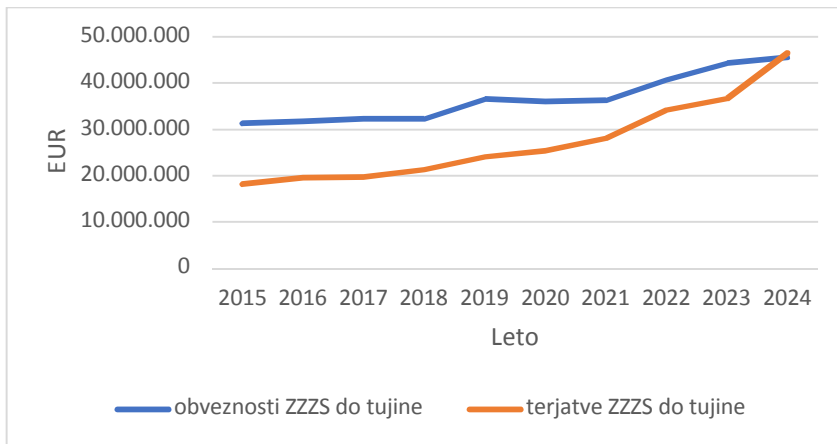
² Uredba (ES) št. 987/2009 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. septembra 2009 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti

³ Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu. UL L 88, 4.4.2011, p. 45–65.

⁴ Sporazum o izstopu Združenega kraljestva Velike Britanije in Severne Irske iz Evropske unije in Evropske skupnosti za atomsko energijo. L:2020:029:TOC.

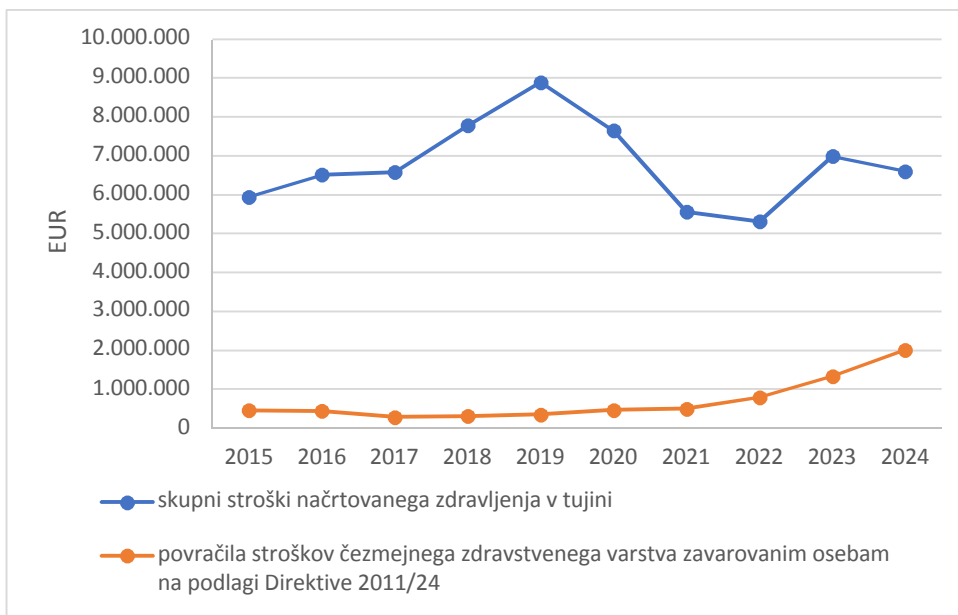
⁵ Sporazum o trgovini in sodelovanju med EU in Združenim kraljestvom. 22021A0430(01).

Krovni cilji: 1) Odporen, trajnosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

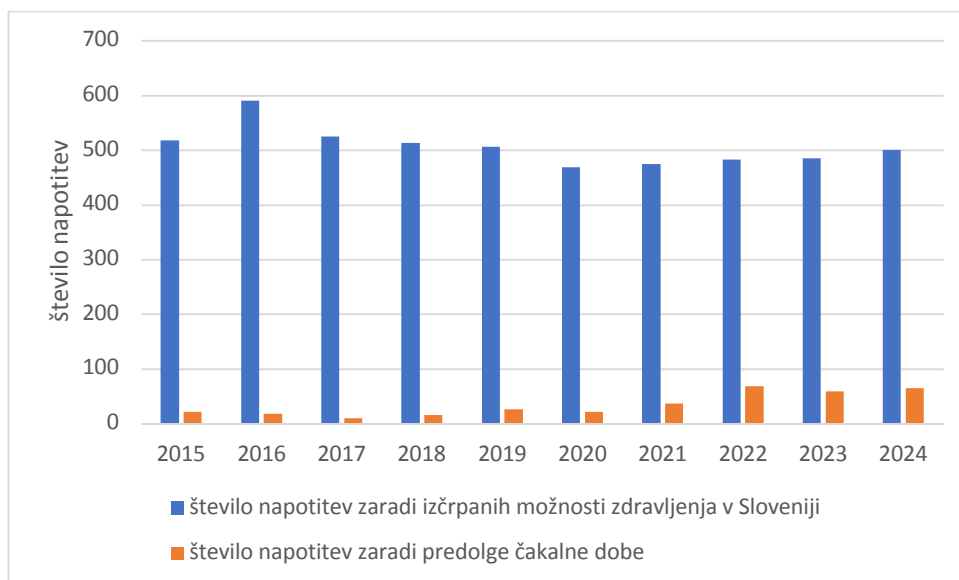


Slika 8: Pregled obveznosti in terjatev ZZS do tujine, 2015-2024 (vir: ZZS, 2025)

Na podlagi Direktive 2011/24/EU je ZZS v letu 2024 zavarovanim osebam povrnil 2 milijona EUR za stroške opravljenih zdravstvenih storitev oziroma nabavljenih medicinskih pripomočkov ali zdravil v drugi državi članici EU. Skupni stroški načrtovanega zdravljenja v tujini so se v obdobju pandemije covid-a (2020-2022) znižali. Povračila stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva zavarovanim osebam od leta 2017 naraščajo, prav tako beležimo blag porast napotitev na zdravljenje v tujino zaradi predolghih čakalnih dob (ZZS, 2025).



Slika 9: Stroški načrtovanega zdravljenja v tujini, 2015-2024 (vir: ZZS, 2025)



Slika 10: Načrtovano zdravljenje v tujini, 2015-2024 (vir: ZZZS, 2025)

Marca 2025 je bila objavljena Uredba o evropskem zdravstvenem podatkovnem prostoru (EHDS), ki vzpostavlja skupni okvir za uporabo in izmenjavo elektronskih zdravstvenih podatkov po vsej EU⁶. Zdravnikom bo EHDS omogočil hiter dostop do pacientovih zdravstvenih podatkov, ne glede na to, kje v EU je bil pacient zdravljen. Bolniki bodo imeli večji nadzor nad lastnimi zdravstvenimi podatki in bodo lahko svoje informacije delili z različnimi zdravstvenimi ustanovami po EU. Poleg koristi za neposredno zdravstveno oskrbo pa bo EHDS raziskovalcem in upravljavcem omogočil in olajšal uporabo anonimiziranih podatkov za raziskave, spremljanje delovanja zdravstvenega sistema in razvoj novih terapij.

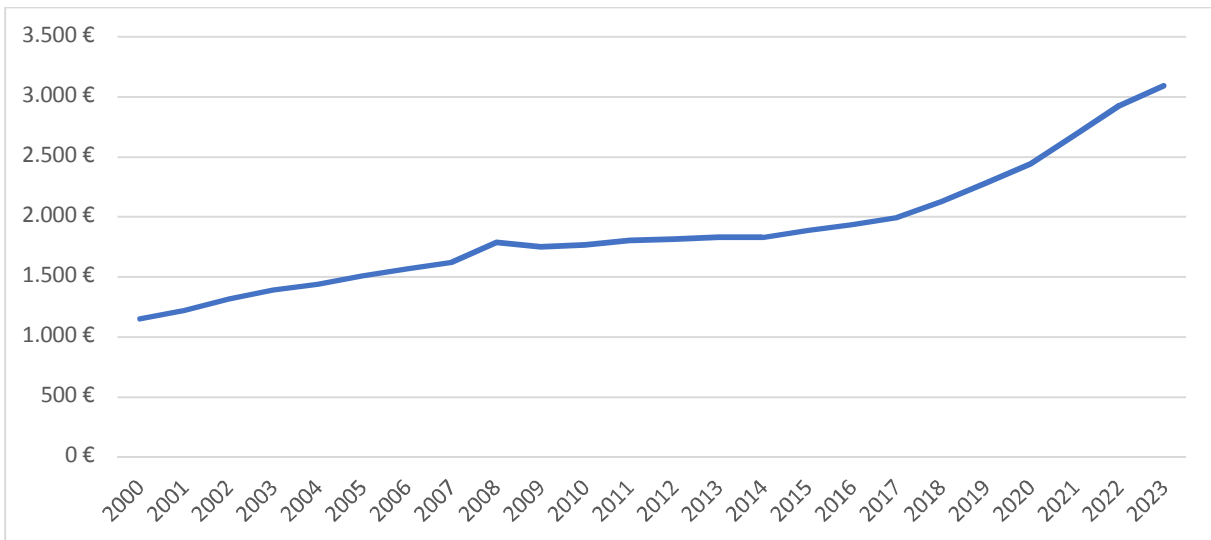
Finančna vzdržnost zdravstvenih sistemov

Finančna vzdržnost zdravstvenega sistema je eden temeljnih pogojev za zagotavljanje stabilne, kakovostne in dostopne zdravstvene oskrbe za vse prebivalce. Zagotavlja, da sistem ne učinkuje le kratkoročno, temveč da lahko v spreminjajočih se družbenih in ekonomskih okoliščinah dolgoročno ohranja svojo funkcijo. Ustrezno financiranje je ključno tudi za podporo razvoju, uvajanju inovacij in prilagajanju na demografske in epidemiološke trende.

Zadnje desetletje je zaznamovalo obdobje gospodarskega okrevanja po finančni in gospodarski krizi v letih 2009-2012, nato pa globok pretres zaradi pandemije COVID-19, ki je zdravstvene sisteme postavil pred nove, intenzivne finančne pritiske. Po letu 2015 je Slovenija postopoma povečevala izdatke za zdravstvo, pri čemer so skupni izdatki v letu 2023 dosegli 11,1 % BDP (ZZZS, 2025). Tako visok delež BDP je deloma posledica upada gospodarske aktivnosti med pandemijo COVID-19, kar je začasno povečalo razmerje med izdatki za zdravstvo in BDP. V tem obdobju so k rasti izdatkov pomembno prispevali pandemični stroški, višji stroški dela, rast cen energentov in materialov ter povečana poraba zdravil. Kljub tej rasti je bila Slovenija v letu 2022 pod povprečjem držav članic OECD38 glede izdatkov za zdravstvo na prebivalca, izraženih v pariteti kupne moči (PPP) (OECD, 2023).

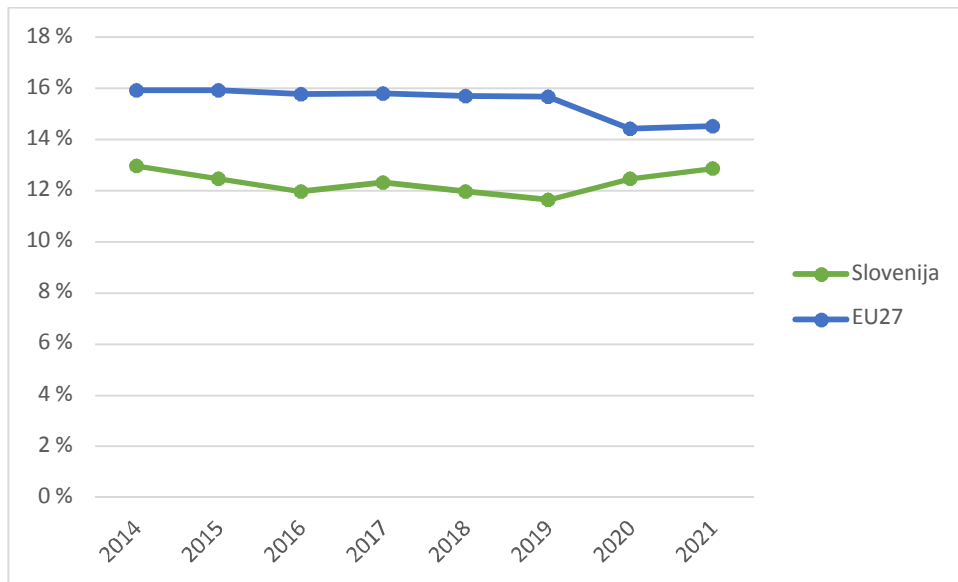
⁶ Uredba (EU) 2025/327 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 11. februarja 2025 o evropskem zdravstvenem podatkovnem prostoru ter spremembi Direktive 2011/24/EU in Uredbe (EU) 2024/2847

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem



Slika 11: Časovna vrsta izdatkov za zdravstvo na prebivalca v Sloveniji po trenutnih cenah, popravljenih na kupno moč (vir: OECD, 2023)

Struktura financiranja ostaja podobna kot pred desetletjem: osrednji vir predstavljajo prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje, ki še vedno krijejo večino stroškov prek Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Leta 2023 so predstavljali približno 90 % vseh prihodkov ZZZS. Delež javnih sredstev v vseh izdatkih za zdravstvo je znašal približno 74 %, delež zasebnih pa 26 %, kar pomeni rahlo zmanjšanje zasebnega deleža v primerjavi z obdobjem 2011–2014 (ZZZS, 2024). Delež neposrednih izdatkov gospodinjstev iz žepa v Sloveniji v primerjavi s preteklimi leti ostaja relativno stabilen, z rahlim upadom v zadnjem obdobju (Slika 12).



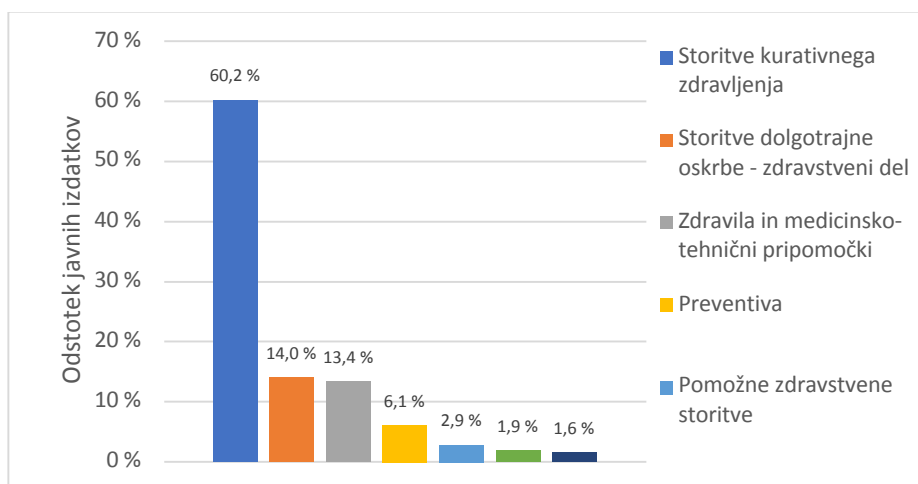
Slika 12: Časovna vrsta izdatkov iz žepa kot odstotni delež celotnih tekočih izdatkov za zdravstvo v Sloveniji in EU27 med letoma 2014 in 2021 (vir: OECD)

Ključen premik se je zgodil 1. januarja 2024, ko je bilo po več letih razprav in priprav ukinjeno dopolnilno zdravstveno zavarovanje. Nadomestil ga je nov obvezni zdravstveni prispevek v višini 35 evrov mesečno, kar je razbremenilo prebivalstvo nepredvidljivih stroškov iz žepa.

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

Čeprav so dolgoročni učinki te spremembe še predmet spremljanja, gre za enega najpomembnejših sistemskih premikov v zadnjem desetletju.

Na ravni strukture javnih izdatkov je opazno, da večina sredstev še vedno pripade bolnišnični obravnavi, medtem ko delež izdatkov za preventivo, zdravstveni del dolgotrajne oskrbe in e-zdravje ostaja relativno nizek. Sredstva, namenjena za zdravila, predstavljajo pomemben del vseh izdatkov, zlasti ob naraščajoči porabi za zdravila za kronične bolezni in onkološka zdravljenja.



Slika 13: Struktura javnih izdatkov za zdravstveno varstvo v Sloveniji v letu 2021 (vir: NIJZ)

Čeprav je bilo število delovno aktivnih prebivalcev v letu 2023 najvišje od osamosvojitve, demografske napovedi še vedno kažejo na postopno zmanjševanje delovno sposobnega prebivalstva v prihodnjih desetletjih, kar lahko dolgoročno predstavlja izziv za stabilnost financiranja sistema zdravstvenega varstva. Hkrati je pomembno omeniti, da ZZZS namenja znaten delež svojih sredstev za kritje nadomestil zaradi odsotnosti z dela, kar dodatno obremenjuje finančno vzdržnost sistema. To odpira vprašanje dolgoročne finančne stabilnosti, še posebej ob večanju potreb po zagotavljanju ustrezne obravnave kronično bolnih.

Zdravstveno stanje delavcev

Podatki o zdravstvenem stanju delavcev v Sloveniji kažejo, da je pomembno nasloviti problematiko bolniškega staleža oziroma absentizma, saj se je v zadnjih desetih letih delež koledarskih dni na zaposlenega povečal za približno 40 %. V povprečju je bilo v letu 2023 vsak dan bolniško odsotnih več kot 50.000 ljudi, skupaj je bilo zabeleženih 18,3 milijona dni odsotnosti. V istem letu so največ k začasni odsotnosti z dela prispevale bolezni (75 % dni) ter poškodbe in zastrupitve (17 % dni) in sicer 13 % poškodbe izven dela in 4 % poškodbe pri delu. Izmed bolezni so najpogostejši razlog bolezni mišično skeletnega sistema in vezivnega tkiva. Pri tem velja omeniti, da je od skupnega števila dni nezmožnosti za delo 64 % porabljenih v daljših bolniških odsotnostih, ki so trajale več kot 30 dni, kar predstavlja 6 % primerov. Delež bolniškega staleža je za polovico večji pri ženskah. Povečalo se je število oseb, ki so v bolniškem staležu več kot leto dni (9.529, v primerjavi z 8.832 v letu 2023), kot tudi odhodki za nadomestila ZZZS, ki so znašali več kot 600 milijonov evrov v letu 2024, oziroma 5,2 % več kot v letu 2023. Na odsotnost z dela zaradi bolezni in poškodb vplivajo številni dejavniki, kar presega okvire zdravstva in promocije zdravja na delovnem mestu, zato je nujno potrebno usklajeno delovanje različnih sektorjev družbe.

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

Digitalizacija v zdravstvu

Digitalizacija v zdravstvu je v zadnjem desetletju postala ključni dejavnik pri zagotavljanju kakovostnih, varnih in dostopnih zdravstvenih storitev. Digitalne rešitve so nepogrešljive pri upravljanju zdravstvenih podatkov, komunikaciji med izvajalci in pacienti ter izboljšanju kakovosti in varnosti procesov zdravljenja. Čeprav je bila digitalizacija že pred leti prepoznana kot pomemben vidik modernizacije zdravstvenih sistemov, je pandemija COVID-19 dodatno poudarila njeno kritično vlogo pri zagotavljanju odpornosti in prilagodljivosti zdravstvenih sistemov.

V Sloveniji so bili v zadnjih letih doseženi pomembni koraki na področju digitalizacije zdravstva. Ključne rešitve, ki so že v polnem teku, vključujejo:

- zVem – osrednji portal za dostop do osebnih zdravstvenih podatkov in dokumentacije, vključno z izvidi, napotnicami in naročili. Portal omogoča tudi dostop do elektronskih zdravstvenih kartonov in podatkov o cepljenju (Ministrstvo za zdravje, 2022).
- Povzetek podatkov o pacientu (PPOP) – sistem za hiter dostop do ključnih podatkov o pacientu, ki so potrebni za obravnavo, namenjen zdravstvenim delavcem.
- eRecept – nacionalna rešitev za elektronsko predpisovanje in izdajanje zdravil, ki omogoča enostaven dostop do predpisanih terapij in zmanjšuje administrativno breme za zdravstvene delavce.
- eNaročanje – sistem za elektronsko naročanje na zdravstvene storitve, ki omogoča boljše upravljanje terminov in zmanjšuje čakalne vrste.
- Centralni register podatkov o pacientu (CRPP) – enotni sistem za zbiranje in izmenjavo zdravstvenih podatkov o pacientih.
- ePosvet – elektronska komunikacija med zdravnikom družinske medicine in zdravnikom specialistom z namenom pridobitve mnenja zdravnika specialista.
- eRCO – sistem za zbiranje in spremljanje podatkov o cepljenju prebivalcev.
- Telekap - zdravniki specialisti Nevrološke klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana nudijo 24/7 oddaljeno podporo na daljavo drugim zdravstvenim ustanovam.

Poleg teh obstoječih rešitev so v Sloveniji v pripravi tudi številne nove rešitve, ki bodo dodatno prispevale k digitalizaciji zdravstvenega sistema:

- eKarton – digitalna različica zdravstvene kartoteke, ki združuje vse zdravstvene informacije pacienta na enem mestu, kar bo omogočalo hitrejši in varnejši dostop do podatkov.
- Elektronski temperaturno terapijski list (eTTL)– digitalni sistem za spremljanje pacientovih vitalnih znakov v bolnišnicah (Ministrstvo za zdravje, 2022).
- C-PACS – centralni sistem za shranjevanje in dostop do slikovnih diagnostičnih preiskav, ki bo omogočal takojšen dostop do slikovnih podatkov med različnimi zdravstvenimi ustanovami.
- Robotizirana priprava, shranjevanje in razdeljevanje zdravil.
- Avtomatizirani razporedi zdravstvenih delavcev
- Nacionalni register zdravil
- Centralna rešitev za prepoznavo govora za celoten zdravstveni sektor
- Platforma za pregled na strateškimi podatki zdravstva

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

Poleg nacionalnih projektov je pomemben korak tudi uvedba Evropskega zdravstvenega podatkovnega prostora (EHDS), ki omogoča enoten, varen in interoperabilen dostop do zdravstvenih podatkov na območju celotne EU (Evropska komisija).

Komuniciranje v zdravstvu

Najnovejša raziskava Komuniciranje v zdravstvu skozi prizmo ključnih deležnikov (2025) potrjuje, da zdravstveno komuniciranje še ni sistemsko umeščeno v strukture zdravstvenega sistema, kar ovira njegovo strateško vlogo in celostno učinkovitost. Zaposleni v zdravstvu, vključno z zdravniki, medicinskimi sestrami, menedžmentom in komunikatorji, opozarjajo na pomanjkanje usposobljenih kadrov, podpore vodstva in ustreznih pogojev za komuniciranje s pacienti ter v timih, pri čemer je sistematično izobraževanje pomanjkljivo, profesionalni komunikatorji pa so (pre)redko vključeni v strateško načrtovanje. Za področje rehabilitacije s kazalniki kakovosti.

Pandemija covid-19 je razkrila dodatne sistemske pomanjkljivosti, vključno z nezadostno zdravstveno pismenostjo, ki otežuje razumevanje zdravstvenih informacij in sodelovanje s sistemom, ter pospešeno digitalizacijo, ki prinaša priložnosti, a tudi izzive, kot so infodemija in širjenje dezinformacij. Te okoliščine spodkopavajo zaupanje javnosti in učinkovitost zdravstvenega sistema. Neustrezna strateška umeščenost komuniciranja v zdravstvenih ustanovah povzroča pomanjkljivo koordinacijo, omejuje interdisciplinarno sodelovanje in zmanjšuje celostno odzivnost sistema na zdravstvene izzive. Posebej zaskrbljujoče so vrzeli v kriznem komuniciranju: 71 % zdravstvenih zavodov nima formalno pripravljene kriznega načrta, pogosto niso določeni govorci, primanjkuje pa tudi usposobljenih kadrov za ustrezno ukrepanje v času kriz – kar resno ogroža odzivnost sistema in zaupanje javnosti.ocene Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) iz leta 2017 so Sloveniji na področju kriznega komuniciranja prisodile zgolj 3 od 5 točk, izpostavljajoč pomanjkanje vnaprej pripravljenih načrtov, usposobljenih govorcev, neustrezno koordinacijo z mediji in odsotnost enotnih sporočil. Pandemija covid-19 je sicer okrepila zavedanje o nujnosti učinkovitega komuniciranja, saj so zdravstvene ustanove okrepile javno in interno komuniciranje, kar je izpostavilo ključno vlogo profesionalnih komunikatorjev, a hkrati razkrilo pomanjkljivosti v pravočasni pripravi, opredelitvi pristojnosti in zagotavljanju kadrovske podpore.

3. ZDRAVJE KOT SKUPNA VREDNOTA

Poslanstvo, vizija in vrednote slovenskega zdravstva

Poslanstvo države na področju zdravstva je ustvarjanje okolja za čim več zdravja in dobrega počutja vseh prebivalcev na trajnostni način z upoštevanjem zelenega prehoda, kakovosti zdravstvenih storitev, uporabe sodobnih zdravstvenih tehnologij, digitalnih rešitev in optimalne podpore umetne inteligence.

To vključuje zavezanost k zagotavljanju pravičnega, dostopnega, kakovostnega in učinkovitega zdravstvenega varstva vsem prebivalcem preko:

- krepite in varovanja zdravja prebivalcev za preprečevanje bolezni, poškodb in prezgodnje smrti,
- zdravljenja, rehabilitacije in reintegracije obolelih in poškodovanih,
- spodbujanja, motiviranja in vzpostavljanja podpornega okolja za zagotovitev zdravih življenjskih navad,
- izenačevanja možnosti optimalnega in pravičnega dostopa do celovite zdravstvene obravnave, ter
- upravljanja javnih virov na način, ki podpira trajnostni razvoj zdravstvenega sistema s poudarkom na zelenem prehodu.

Univerzalnost, solidarnost, enakost, pravičnost financiranja, dostopnost, kakovost in varnost zdravstvene oskrbe ostajajo poglobljene vrednote sistema zdravstvenega varstva tako pri nas kot v drugih državah EU.

Do leta 2035 bomo nadaljevali z ustvarjanjem zdravju naklonjenega življenjskega okolja. Vzpostavili bomo pogoje za udeleževanje osebne odgovornosti za zdravje in vključevanje čim več ljudi v bolj zdrav način življenja. V ta namen bomo še naprej posodabljali promocijske in preventivne ukrepe v celotnem življenjskem obdobju, prilagojene različnim starostnim skupinam; nadaljevali bomo z utrjevanjem in krepitevijo temeljne vloge primarnega zdravstvenega varstva v zdravstvenem sistemu, tudi z namenom močnejše povezanosti z izvajalci na sekundarni ravni po zaključeni regionalizaciji sekundarne ravni. Tako vzpostavljeni regionalni centri bodo vključevali tudi socialno varstvo, kar bo omogočilo zaključeno celovito zdravstveno-socialno oskrbo pacientov znotraj skupnosti. Ob vzpostavljeni mreži terciarnih ustanov bomo skrbeli za vpeljavo najsodobnejših metod zdravljenja za ohranitev razvoja zdravstvenega sistema in vpetosti v mednarodni prostor. Po vzpostavljeni strukturi samostojnega javnega zdravstvenega zavoda za nujno medicinsko pomoč in zastavljeni fazni nadgradnji bo posebna skrb namenjena popolnitvi kadrovske potrebe in usposabljanju za optimalno delovanje urgentne zdravstvene dejavnosti. Skladno z razvojem vseh ravni zdravstvenega varstva bomo poskrbeli za uravnoteženost področij medicinskih pripomočkov, zdravil, laboratorijske dejavnosti in drugih področij.

Tak razvoj zdravstvenega sistema bo omogočil večjo odprtost za sprotno vpeljavo informacijskih, tehnoloških in digitalnih rešitev vključno z modeli umetne inteligence.

Za doseg razumevanja in zagotavljanja zdravja kot univerzalne in prve vrednote je potrebno razumevanje, podpora in sodelovanje vseh resorjev, zato je medsektorsko delovanje pri ukrepih predpogoj za doseg zastavljenih ciljev.

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

Z ukrepi in spremembami do leta 2035 je treba neposredno ali posredno izboljševati odpornost zdravstvenega sistema tudi v izrednih razmerah, kot so pandemije, naravne nesreče ter pripraviti sistem na izzive sodobne družbe, kot so staranje prebivalstva, kronične bolezni, podnebne spremembe in zagotavljanje kibernetne varnosti. Odporen in stabilen zdravstveni sistem mora biti sposoben hitrega prilagajanja spremembam, nemoteno delovati v času kriz, hitro okrevati po izrednih razmerah ter se vrniti v normalno delovanje, ter neprekinjeno zagotavljati osnovne in nujne zdravstvene obravnave.

S spremembami na področju upravljanja in organizacije zdravstvenega varstva bo v sistemu zagotovljena večja učinkovitost in omogočeno hitrejše odzivanje na potrebe pacientov. Z boljšim upravljanjem bodo zagotovljeni tudi privlačnejši pogoji dela, bolj pravična porazdelitev plačil za opravljeno delo ter posledično večje zadovoljstvo zaposlenih.

Z načrtovanjem kadrovskih in materialnih virov bomo zagotovili boljšo dostopnost, vzdržnost in stabilnost zdravstvenega sistema, z uravnoteženo usposobljenostjo in pridobljenimi kompetencami pa bolj kakovostno in varno oskrbo pacientov. Vzpostavljeni bodo mehanizmi poročanja varnostnih incidentov ter merjenja kakovosti zdravstvene obravnave ter zdravstvenih izidov, ki se bodo izboljševali s prenosom dobrih praks med izvajalci zdravstvenega varstva.

V celotnem obdobju bomo nadaljevali s prenovo plačilnih modelov ter analizirali učinke uvedenih sprememb. Financiranje bo v največji možni meri temeljilo na stroških izvajalcev, plačilni modeli pa bodo izvajalce motivirali k izvajanju zdravstvenih obravnav, ki jih pacienti najbolj potrebujejo.

V sistem zdravstvenega varstva bomo umeščali centralne rešitve, ki bodo omogočale čim bolj enostavno in hitro, predvsem pa varno izmenjavo podatkov o zdravju in zdravljenju. Digitalizacija in umetna inteligenca lahko nudita pomembno podporo vsem ostalim procesom v zdravstvu, zagotavljata večjo preglednost podatkov ter njihovo pravilnost, pripomoreta k administrativnim razbremenitvam zaposlenih v zdravstvenem sistemu, zvišujeta kakovost in zanesljivost izvajanja in beleženja zdravstvenih obravnav, boljše upravljanje virov v zdravstvu in zmanjšanje stroškov.

S promocijo odprte in pregledne komunikacije na vseh ravneh bomo ustvarili okolje, v katerem se bodo zaposleni in pacienti počutili varno, krepili bomo odgovornost pacientov za lastno zdravje ter odgovornost zaposlenih za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave.

KROVNI CILJI DO LETA 2036

1. Odporen, trajnosten in stabilen sistem zdravstvenega varstva.
2. Medgeneracijsko prilagojeno podporno okolje za zdravo življenje v vseh življenjskih obdobjih.

Krovni cilji: 1) Odporen, trajnosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

3. Prožen zdravstveni sistem za učinkovito rabo sodobnih zdravstvenih tehnologij, racionalno uporabo digitalnih rešitev, in optimalno umestitev umetne inteligence.
4. Odprta komunikacija za zagotavljanje varnega okolja in krepitev odgovornosti zaposlenih in pacientov.
5. Prehod v nizkoogljični zdravstveni sistem.

Krovni cilji slovenskega zdravstva temeljijo na ključnih vrednotah in prioritetah, ki bodo zagotavljale pravično, dostopno, kakovostno in učinkovito zdravstveno oskrbo za vse prebivalce. Usmerjeni so v zagotavljanje zdravega okolja, zmanjševanje neenakosti, promocijo zdravja, krepitev odgovornosti pacientov za lastno zdravje, skrb zaposlenih za zagotavljanje kakovostne, varne in dostojne zdravstvene obravnave, preprečevanje bolezni, optimizacijo zdravstvenega sistema, spodbujanje inovacij, uvedbo digitalizacije in rešitev umetne inteligence, zmanjševanje ogljičnega odtisa za zeleni prehod. Upoštevajo tako izzive, s katerimi se sooča zdravstvo danes, kot tudi priložnosti za prihodnost.

Odporen, trajnosten in stabilen sistem zdravstvenega varstva

Odporen, trajnosten in stabilen sistem zdravstvenega varstva predstavlja temeljni cilj sodobne zdravstvene politike. Gre za sistem, ki zagotavlja visoko stopnjo pripravljenosti, odpornosti in odzivnosti na zdravstvene, demografske in okoljske izzive, hkrati pa ohranja nemoteno in kakovostno izvajanje zdravstvenih storitev v vseh okoliščinah. Odporen sistem je sposoben učinkovitega kriznega upravljanja, prožne organizacije dela ter hitrega prilagajanja s pomočjo digitalnih orodij in podatkovno podprtega odločanja.

Trajnost sistema temelji na dolgoročno vzdržnem financiranju, strateškem upravljanju človeških virov ter krepitvi preventivnih in promocijskih dejavnosti za izboljšanje zdravja prebivalstva. V ospredju je zagotavljanje zadostnega števila ustrezno usposobljenih zdravstvenih delavcev, vlaganje v njihove delovne pogoje, infrastrukturo in opremo, ter razvoj kompetenc ter spodbujanje inovacij in digitalizacije. Posebna pozornost je namenjena pravični in učinkoviti uporabi virov ter zmanjševanju neenakosti pri dostopu do zdravstvenih storitev.

Stabilnost zdravstvenega sistema se izraža v predvidljivosti, zanesljivosti in kontinuiteti delovanja. Ta temelji na jasno določenih prioritetah, transparentnem upravljanju, odgovornem financiranju in ohranjanju zaupanja javnosti. Stabilen sistem omogoča enakopraven dostop do pravočasnih, varnih in kakovostnih zdravstvenih storitev za vse prebivalce, ne glede na njihov socialno-ekonomski status, starost, spol ali kraj bivanja.

Cilj zdravstvene politike je zato vzpostaviti sistem zdravstvenega varstva, ki bo dolgoročno odporen na krizne razmere, trajnosten v svojem razvoju ter stabilen v zagotavljanju enakopravne, kakovostne in učinkovite zdravstvene oskrbe za celotno prebivalstvo.

Medgeneracijsko prilagojeno podporno okolje za zdravo življenje v vseh življenjskih obdobjih

Medgeneracijsko prilagojeno podporno okolje zagotavlja temelje za zmanjševanje neenakosti v zdravju, za večjo socialno kohezijo ter za vzpostavitev družbe, ki krepí zdravje in dobrobit svojih prebivalcev v vseh življenjskih obdobjih. Takšno okolje mora podpirati zdrav razvoj otrok in mladostnikov, zagotavljati pogoje za zdravo, produktivno in aktivno življenje odraslih ter omogočati kakovostno, dostojno in varno staranje starejših. Poseben poudarek

Krovni cilji: 1) Odporen, trajnosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

je na odpravljanju socialnih, ekonomskih in regionalnih neenakosti, ki vplivajo na zdravje, ter na zagotavljanju enakih možnosti za vse generacije.

Za doseg tega cilja je nujno vzpostaviti tesno sodelovanje med različnimi sektorji – zdravstvo, socialno varstvo, izobraževanje, delo, okolje, promet in prostorsko načrtovanje – ter spodbujati skupne ukrepe, ki prispevajo k zdravemu življenjskemu slogu in preprečevanju bolezni. Pomembna usmeritev je razvoj podpornih skupnosti in lokalnih okolij, ki omogočajo dostop do zdravstvenih, socialnih in izobraževalnih storitev ter spodbujajo medsebojno solidarnost in povezovanje generacij.

Ključni poudarki so krepitev preventivnih dejavnosti, promocija telesne dejavnosti, zdrave prehrane, duševnega zdravja in aktivnega staranja, pa tudi ustvarjanje pogojev za aktivno sodelovanje prebivalcev v družbi skozi vse življenjske faze. Trajnostno oblikovanje bivalnega in delovnega okolja, digitalna podpora in inovativni pristopi k skrbi za zdravje dodatno prispevajo k večji odpornosti in prilagodljivosti sistema.

Prožen zdravstveni sistem za učinkovito rabo sodobnih zdravstvenih tehnologij, racionalno uporabo digitalnih rešitev ter optimalno umestitev umetne inteligence

Zdravstveni sistem mora biti prožen in zmožen odgovornega odziva na hitro spreminjajoče se tehnološke, organizacijske in družbene okoliščine. Tak sistem mora zagotavljati učinkovito uvajanje in uporabo sodobnih zdravstvenih tehnologij, ki izboljšujejo kakovost diagnostike, zdravljenja, rehabilitacije in oskrbe bolnikov, hkrati pa prispevajo k racionalni rabi virov ter povečanju učinkovitosti zdravstvenega varstva.

Poseben poudarek je na razvoju in racionalni uporabi digitalnih rešitev, ki omogočajo varno, zanesljivo in uporabniku prijazno podporo pri izvajanju zdravstvenih storitev, izboljšujejo dostop do informacij ter krepijo povezovanje med različnimi ravni zdravstvenega sistema. Digitalizacija mora biti usmerjena k zmanjševanju administrativnih bremen, krepitvi podpore zdravstvenemu kadru, izboljšanju zdravstvenih izidov in povečanju zadovoljstva pacientov.

Ključna sestavina tega cilja je tudi optimalna in etična umestitev umetne inteligence v zdravstveni sistem. Umetna inteligenca mora biti uporabljena na način, ki povečuje kakovost odločanja, podpira klinično prakso ter krepi varnost pacientov, ob tem pa spoštuje najvišje etične standarde, varuje človekove pravice, zasebnost in varstvo osebnih podatkov. Njena uporaba mora temeljiti na transparentnosti, zaupanju javnosti ter stalnem vrednotenju učinkov.

Odporna komunikacija za zagotavljanje varnega okolja ter krepitev odgovornosti zaposlenih in pacientov

V zdravstvenem sistemu je nujno vzpostaviti jasno, pregledno in strukturirano komunikacijo, vsak dan in vsak trenutek. Posebna komunikacija je potrebna v izrednih ali kriznih razmerah, za kar morajo zdravstvene ustanove imeti vnaprej razvite in vzpostavljene standardizirane postopke kriznega komuniciranja, ki zagotavljajo pravočasno in verodostojno obveščanje javnosti, zaposlenih in pacientov v razmerah, kot so epidemije, naravne nesreče ali druge izredne situacije.

Na ravni vsakodnevne prakse je ključna neposredna in razumljiva komunikacija med zdravniki in pacienti glede zdravstvenega stanja, diagnoz, možnosti zdravljenja ter pričakovanih izidov. Pacienti morajo imeti dostop do popolnih informacij, izraženih v razumljivem jeziku, da lahko sprejemajo informirane odločitve in prevzemajo aktivno vlogo v procesu zdravljenja.

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odporna komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

Odprta komunikacija zahteva tudi zavzetost zdravstvenega osebja. To pomeni, da zdravstveni delavci redno izmenjujejo informacije med seboj, se vključujejo v timsko delo ter prevzemajo odgovornost za jasen prenos informacij pacientom. S tem se povečuje varnost obravnave, zmanjšuje možnost incidentov in krepi zadovoljstvo pacientov.

Obenem je cilj spodbujati odgovornost pacientov za lastno zdravje: zavedati se moramo, da vsak sam lahko za lastno zdravje naredi veliko. Pri tem je potrebno upoštevati priporočila strokovnjakov, se udeleževati presejalnih programov, aktivno sodelovati pri zdravljenju in rehabilitaciji, kot tudi pri vrednotenju učinkov zdravljenja. Pomembno je, da se zavedamo, da je učinkovitost delovanja zdravstvenega sistema odvisna tudi od nas samih in da se do zdravljenja ter terminov zdravljenja obnašamo odgovorno in spoštljivo.

Tako zasnovana odprta komunikacija ne pomeni zgolj izboljšanja odnosov in gradnje zaupanja, temveč vzpostavitev sistema, kjer so informacije jasne, dostopne in pravočasne, odgovornosti jasno razdeljene, varnost pacientov pa postavljena v središče.

Nizkoogljičnost celotnega zdravstvenega sistema

Cilj zdravstvene politike je doseči nizkoogljičnost celotnega zdravstvenega sistema ter s tem prispevati k varovanju okolja, javnega zdravja in trajnostnemu razvoju družbe. Zdravstveni sistem kot pomemben porabnik energije, materialov in naravnih virov mora aktivno zmanjševati svoj ogljični odtis ter uvajati rešitve, ki spodbujajo odgovorno rabo virov, energijsko učinkovitost in krožno gospodarstvo.

Za doseg zelenega zdravstvenega sistema je potrebno sistematično uvajanje ukrepov na vseh ravneh: zmanjšanje porabe energije in prehod na obnovljive vire, trajnostna gradnja in prenova zdravstvenih objektov, zmanjšanje količine odpadkov in njihovo ustrezno ravnanje, optimizacija transporta pacientov, zaposlenih in materialov ter spodbujanje trajnostnih oblik mobilnosti.

Ključna je tudi trajnostna nabavna politika, ki upošteva celoten življenjski cikel medicinske in informacijske opreme, zdravil ter drugih materialov. To pomeni spodbujanje uporabe okolju prijaznejših izdelkov, zmanjševanje enkratne plastike, učinkovito rabo zdravil ter uvajanje digitalnih rešitev, ki zmanjšujejo administrativno obremenitev.

Poseben poudarek je na ozaveščanju in usposabljanju zaposlenih, da pri svojem delu upoštevajo trajnostna načela, ter na vključevanju pacientov v kulturo odgovornega ravnanja z viri. S tem zdravstveni sistem prispeva k večji okoljski ozaveščenosti družbe in kreptivi skupne odgovornosti za varovanje okolja.

Nizkoogljičnost zdravstvenega sistema ne pomeni le zmanjševanja vpliva na podnebne spremembe, temveč tudi večjo odpornost zdravstvenih ustanov na energetske in okoljske izzive, dolgoročne prihranke ter izboljšanje kakovosti okolja, v katerem živijo pacienti in zaposleni.

4. KLJUČNA PODROČJA

1. Enak in pravočasen dostop do oskrbe

Zagotavljanje enakih možnosti za vse – ne glede na kraj, status ali starost.

2. Varno in učinkovito zdravstvo

Kakovost storitev, varnost pacientov in neprekinjeno izboljševanje.

3. Zdravstveni timi, ki zmorejo in ostajajo

Kadrovska strategija, izobraževanje, motivacija in dobrobit zaposlenih.

4. Javno zdravje kot temelj zdrave družbe

Preventiva, promocija zdravja in krepitev zdravih življenjskih slogov.

5. Osredotočenost na pacienta

Pacientove pravice in odgovornost, informiranost in soustvarjanje oskrbe.

6. Celostna podpora po zdravljenju

Rehabilitacija, dolgotrajna oskrba in reintegracija v skupnost.

7. Integriranost oskrbe

Integracija primarne, sekundarne in terciarne ravni ter socialnih storitev.

8. Digitalne rešitve in uporaba umetne inteligence

Digitalizacija, e-zdravje, podatkovna podpora in inovativne tehnologije.

9. Zdravstvo, ki raste z znanjem

Raziskave, razvoj, inovacije in sodelovanje z akademskim okoljem.

10. Vzdržno vlaganje v zdravje prihodnosti

Financiranje, investiranje, transparentnost, učinkovitost in dolgoročna stabilnost.

11. Učinkovito in strateško vodenje in upravljanje

Upravljanje, odgovornost, podatkovna podpora in strateško odločanje.

12. Okoljska trajnost

Okoljska trajnost, prilagajanje demografskim spremembam in odpornost sistema.

13. Vključevanje javnosti in odprta komunikacija

Kultura odprtega, vključujočega in strokovno podprtega komuniciranja v zdravstvu, ki krepi zaupanje.

4.1 ENAK IN PRAVOCASEN DOSTOP DO OSKRBE

4.1.1. Primarno zdravstveno varstvo

Kratek opis stanja in priložnosti

Zdravstvena dejavnost na primarni ravni je temelj učinkovitega zdravstvenega sistema. Njena ključna vloga je v zagotavljanju celovite in kontinuirane obravnave pacientov, pri čemer mora delovati kot vratar v zdravstveni sistem in ohraniti vlogo osrednjega koordinatorja oskrbe. Ključ do vzdržne primarne zdravstvene dejavnosti je v njeni sposobnosti učinkovitega povezovanja z ostalimi ravnmi zdravstvene oskrbe, socialnim varstvom in lokalnim okoljem. Strategija razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni do leta 2031 predvideva trajnosten razvoj tega področja, ki temelji na mednarodno priznanih dobrih praksah, digitalizaciji, vlaganjih v kadre in infrastrukturo, krepitvi raziskovalne dejavnosti ter aktivnem vključevanju lokalnih skupnosti. Takšen celovit pristop, ki povezuje zdravstvene službe, lokalne skupnosti in druge ključne partnerje, bo omogočil kakovostno, odzivno in dolgoročno vzdržno zdravstveno varstvo za vse prebivalke_ce v Sloveniji, ter pomagal pri soustvarjanju odpornega in trajnostnega sistema primarnega zdravstvenega varstva, ki dolgoročno podpira zdravo in aktivno skupnost ter zmanjšuje neenakosti v zdravju.

Ukrepi

- izvajanje Strategije razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni do leta 2031 in po letu 2031 sprejem nove Strategije,
- tesnejše povezovanje med lokalnim okoljem in primarnim zdravstvenim varstvom,
- aktiven pristop k zmanjšanju absentizma,
- vzpodbujanje partnerskega odnosa med ravnmi prek formaliziranih strokovnih poti,
- sprejem celovite strategije razvoja zobozdravstva v Sloveniji.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Optimizacija povezovanja s preostalimi ravnmi zdravstvene oskrbe bo pripomogla k trajnostnemu sistemu, ki bo učinkovit in odziven. Primarna raven oskrbe sodeluje z vsemi generacijami na promocijskem in preventivnem področju, prav tako pa v sodelovanju z drugimi ravnmi zdravstvene oskrbe izvaja tudi presejalne programe. Z digitalnimi in AI orodji bo dosežena integracija v sisteme drugih ravnih zdravstvene dejavnosti, obenem pa se bo nadalje krepila strokovnost primarnega sektorja. Strokovno in empatično komunikacijo med zdravstvenimi delavci na primarni ravni in pacienti je treba okrepiti z namenom boljšega informiranja pacientov, zmanjšanja njihovega strahu ter učinkovitejše usmerjanje v zdravstvenem sistemu. Hitra in dostopna obravnava na primarnem nivoju prav tako zmanjša napotitve na bolj zahtevne in včasih nepotrebne obravnave na višjih ravneh in s tem zniža okoljske obremenitve.

4.1.2. Specialistična ambulantna in bolnišnična obravnava na sekundarnem nivoju

Kratek opis stanja in priložnosti

Specialistične ambulantne storitve v okviru mreže javne zdravstvene službe nudijo javni zdravstveni zavodi na vseh nivojih zdravstvene dejavnosti in koncesionarji. To po eni strani zagotavlja boljšo regionalno dostopnost, po drugi strani pa lahko siromaši strokovnost obravnave, saj zaposleni v specialističnih ambulantah, ki niso del bolnišnic, opravljajo samo storitve, ki ne zahtevajo bolnišničnega zdravljenja. Specialist izven bolnišnice se redkeje srečuje z zahtevnimi diagnozami, urgentnimi stanji in naprednimi postopki, zato postopno izgublja veščine njihovega reševanja. Manj sodeluje v timih, raziskavah in izobraževanju.

Bolnišnična obravnava se izvaja v splošnih in specialnih bolnišnicah, v dveh univerzitetnih kliničnih centrih in pri izvajalcih s koncesijo. Vrsta in obseg storitev je pogosto rezultat kadrovske strukture pri izvajalcu, ne pa resničnih potreb pacientov. Slednje je posledica nesistematičnega podeljevanja programov bolnišnicam in razpisovanja koncesij. Rezultat je neenakomerna razporejenost programov in storitev ter s tem razlike v dostopnosti. Ta je slabša v nekaterih manjših krajih in na obmejnih področjih pa tudi v dveh največjih urbanih središčih, ki nimata samostojnih splošnih bolnišnic na sekundarnem nivoju, ampak je sekundarna dejavnost del terciarne dejavnosti in tako odvisna od obsega priliva najzahtevnejših bolnikov iz celotne Slovenije.

Sprememba Zakona o zdravstveni dejavnosti na tem področju predvideva več sprememb, od vključevanja vseh delavcev v neprekinjeno zdravstveno varstvo do pravilnika o kadrovskih in prostorskih zahtevah za izvajanje bolnišnične dejavnosti.

S ciljem zagotoviti kakovostno, varno, dostopno in strokovno podprto bolnišnično zdravljenje ter specialistične storitve, ki temeljijo na sodobnih kliničnih standardih, multidisciplinarnem pristopu in povezovanju med ravnmi oskrbe bo v letu 2026 postavljena mreža javne zdravstvene službe na sekundarnem nivoju, ki bo upoštevala regionalno dostopnost in potrebe pacientov. V naslednjih letih se bodo kapacitete na terenu postopoma približevale in prilagajale postavljeni mreži.

Ukrepi

- jasna opredelitev vlog specialnih, splošnih in terciarnih bolnišnic in storitev, ki se opravljajo v posameznih vrstah bolnišnic,
- postopen prenos specialistične ambulantne oskrbe iz zdravstvenih domov na bolnišnice, ki bodo del storitev opravljale v dislociranih ambulantah v manjših krajih za zagotovitev ustrezne dostopnosti,
- vzpodbujanje sodelovanja med bolnišnicami in zdravstvenimi domovi ter združevanja JZZ na posameznih področjih, tako strokovnih kot poslovnih,
- sodelovanje ministrstva in NIJZ z ZZS pri določanju pogodbenega obsega programa JZZ,
- zakup zdravstvenih storitev pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti v skladu s potrebami pacientov,
- uvedba smernic napotovanja in obravnave za najpogostejše diagnoze,
- vzpostavitev mobilnih specialističnih timov.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

Z vzpostavljanjem povezav med zdravstvenimi ustanovami in jasno definicijo potreb pacientov bo upravljanje sistema postalo bolj enostavno, hitreje se bomo lahko odzvali na spremembe in varnostne grožnje in izzive.

Optimizacija mreže zdravstvene dejavnosti se prepleta z vsemi krovnimi cilji resolucije. Z optimizacijo mreže se vzpostavlja ustrezne temelje za izboljšani sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij ter hkrati zmanjšuje potrebe po transportu pacientov v oddaljene ustanove. Dvig strokovnosti in celostna obravnava bosta zmanjšala potrebno število obiskov, hkrati pa bomo dosegli boljšo izkoriščenost obstoječih kapacitet. Oboje bo prispevalo k zniževanju ogljičnega odtisa in zmanjšanju porabe energije.

4.1.3 Zdravstvena dejavnost na terciarni ravni

Kratek opis stanja in priložnosti

Terciarna zdravstvena dejavnost je v slovenskem zdravstvenem sistemu najvišja raven zdravstvene obravnave. Gre za področja, kjer se izvajajo najbolj zahtevne, specializirane in tehnološko podprte storitve. V terciarnih ustanovah potekata visoko specializirana diagnostika in zdravljenje redkih, kompleksnih in življenjsko ogrožajočih bolezni. Potrebno je opredeliti ločitev izvajanja storitev na sekundarni in terciarni ravni in primerno urediti financiranje slednje.

Pomemben del terciarne dejavnosti je znanstveno raziskovalno in pedagoško delo. Zdravstveni delavci so vključeni v številne nacionalne in mednarodne raziskovalne projekte. Ustanove zagotavljajo praktično izobraževanje študentom različnih fakultet ter podiplomsko izobraževanje za različne profile zdravstvenih delavcev. Sodelujejo tudi pri vzpostavljanju slovenskih nacionalnih smernic in doktrine zdravljenja.

Potrebno je zagotoviti terciarne ustanove z visoko usposobljenimi strokovnjaki različnih profilov in specialnosti, ki so tesno vpeti v mednarodno raziskovanje in inovacije, s prostori in opremo, ki tem strokovnjakom omogočajo prenos najsodobnejših načinov zdravljenja v Republiko Slovenijo. Smiselno je, da se te ustanove ukvarjajo z zdravljenjem najtežjih in najbolj kompleksnih bolnikov in so razbremenjene skrbi za paciente z bolj obvladljivimi kroničnimi in akutnimi boleznimi, ki se lahko oskrbijo na sekundarnem nivoju. Terciarne ustanove morajo biti enako dosegljive vsem prebivalcem Slovenije, ne glede na njihovo lokacijo.

Posebno pozornost je potrebno nameniti sodelovanju s fakultetami. Oblikovati je potrebno model, ki bo omogočal prehod strokovnjakov, raziskovalcev in študentov med kliničnimi in učnimi okolji.

Pripraviti je potrebno celovit načrt razvoja terciarne dejavnosti vključno z opremo, kadri in infrastrukturo. Jasno je potrebno definirati seznam terciarnih zdravstvenih storitev in vzpostaviti sistem spremljanja stroškov teh storitev po pacientih. Vzpostaviti je potrebno sistem financiranja terciarne dejavnosti, saj povprečenje, zaradi zahtevnosti in raznolikosti pacientov in njihovih stanj, na terciarnem nivoju pogosto ne odraža resničnih stroškov.

Sodelovanje strokovnjakov terciarnega nivoja s splošnimi in specialnimi bolnišnicami prispeva k strokovnosti oskrbe, zmanjša potrebe po prevozih pacientov in zmanjša potrebno število pregledov in preiskav. Sodelovanje mora potekati tako preko gostovanj terciarnih specialistov v specialnih in splošnih bolnišnicah in izpopolnjevanja sekundarnih specialistov v terciarnih ustanovah kot tudi z uporabo sodobnih informacijskih rešitev, kot so telemedicinski konzilij in e-posvet.

Ukrepi:

- vzpodbujanje povezovanja s sekundarno ravno,
- vzpodbujanje gostovanja strokovnjakov terciarnega nivoja v regijskih bolnišnicah,
- vzpodbujanje konzultacij preko telekomunikacijskih sredstev,
- vzpostavitev seznama terciarnih storitev,
- oblikovanje novega sistema financiranja terciarne dejavnosti,

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

- vzpodbujanje implementacije rezultatov nacionalnih in mednarodnih študij in raziskav,
- povečevanje nacionalnih in evropskih sredstev za raziskave in razvoj.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Povezanost vrhunskih strokovnjakov in dobro podporno okolje omogoča uporabo najsodobnejših tehnologij za zdravljenje, pa tudi za raziskave in prenos znanj. Terciarni nivo je generator znanja in kompetenc za vse nivoje zdravstvenega varstva in je temelj za sodoben, inovativen ter napreden zdravstveni sistem. Komunikacija za predstavitev uvajanja novih možnosti zdravljenja, novih pristopov in novih zdravstvenih tehnologij omogoča informiranje širše javnosti o napredku na zdravstvenem področju.

4.1.4 Sodobna nujna medicinska pomoč – odzivna, dostopna, povezana

Kratek opis stanja in priložnosti

Sistem nujne medicinske pomoči (v nadaljevanju besedila: NMP) je ključna komponenta zdravstvenega sistema, ki zagotavlja takojšnjo obravnavo pacientov v nujnih stanjih. V Sloveniji se NMP izvaja v urgentnih centrih bolnišnic ter na primarni ravni v obliki satelitskih urgentnih centrov, ambulantah dežurne službe, mobilnih enotah NMP in helikopterski NMP.

Kljub prizadevanjem za izboljšave sistema NMP v zadnjem desetletju se v rednem delovanju zdravstvenega sistema še vedno pojavljajo pomembni izzivi. Potrebno je vzpostaviti mrežo neprekinjenega zdravstvenega varstva, zagotoviti optimalno delovanje urgentnih centrov in sprejeti protokole delovanja ob njihovi preobremenjenosti, v dispečerski sistem zdravstva vključiti vse izvajalce NMP, sodobno urediti izvajanje helikopterske nujne medicinske pomoči, odpraviti kadrovske in organizacijske neuskkljenosti med posameznimi izvajalci, vzpostaviti delovanje satelitskih urgentnih centrov na vseh predvidenih lokacijah ter ob najbolj oddaljenih urediti heliporte.

Izzivi na področjih kadrovske zasedbe, odzivnosti, prekrivanju delovišč, enotnosti protokolov in povezljivosti med izvajalci, imajo izrazit pomen tudi pri izvajanju zdravstvene dejavnosti v posebnih pogojih (naravne ali druge nesreče, kot jih opredeljuje zakon, ki ureja varstvo pred naravnimi in drugimi nesrečami) in zahteva učinkovito pripravljenost ter odzivanje na grožnje in tveganja ter koordinacijo vseh razpoložljivih virov in drugih izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Vzpostaviti želimo odziven, varen, kadrovske in tehnično ustrezno podprt sistem NMP in drugih izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki bo zagotavljal enak dostop do nujne medicinske oskrbe po celotni Sloveniji, tudi v posebnih pogojih.

Ukrepi

- ustanovitev samostojnega javnega zavoda za NMP, ki bo organiziral, koordiniral in izvajal dejavnost NMP in pod enotni zavod združil mobilne enote NMP, dispečersko službo zdravstva in letalske operacije zdravstva ter enotni učni center za izobraževanje vseh kadrov s področja nujne medicinske pomoči in izvajalcev zdravstvene dejavnosti,
- zagotovitev popolne kadrovske zasedbe v ekipah NMP,
- celovita digitalizacija administrativne obravnave pacientov na vseh ravneh nujne medicinske pomoči z vzpostavitvijo integriranega informacijskega sistema, ki omogoča nemoteno izmenjavo podatkov in povezovanje Dispečerske službe zdravstva, mobilnih enot NMP, urgentnih centrov, bolnišnic in primarne ravni,
- vzpostavitev informacijskega sistema za vpogled, nadzor in ustrezno upravljanje z zdravstvenimi viri,
- razvoj celotnega sistema letalskih operacij zdravstva, skupaj z ureditvijo infrastrukture (helikopterske baze, heliporti, urejena izvenletališka pristajalna mesta) in helikopterske nujne medicinske pomoči, ki se bo lahko odzivala na potrebe v skladu s sodobnimi zdravstvenimi zahtevami,
- vzpostavitev nove mreže službe nujne medicinske pomoči na podlagi enotnih kriterijev v okviru urejanja področja neprekinjenega zdravstvenega varstva,
- vzpostavitev kazalnikov kakovosti v celotni službi NMP, ki omogočajo primerljivost z drugimi evropskimi državami, ter njihovo kontinuirano spremljanje in sprejemanje ukrepov za izboljšave,

Krovni cilji: 1) Odporen, trajnosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

- vzpostavitev učinkovitega in digitalno podprtega sistema prvih posredovalcev.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Sodobno urejen sistem NMP z jasno začrtano organizacijsko strukturo in enotnim vodenjem omogoča delovanje, ki se lahko trajnostno prilagaja novim postopkom, obravnavam in kadrovskim izzivom, da v skladu z najnovejšimi smernicami odgovarja na potrebe prebivalstva. Na takšen način sistem je trajnostno stabilen in odporen. Sistem NMP obravnava in izvaja oskrbo za vse starostne skupine prebivalstva. Organiziran sistem se lahko kakovostno odzove in prilagaja potrebam vseh starostnih skupin. Samo s sledenjem napredku in s pomočjo digitalizacije lahko implementiramo nove tehnologije, ki pomagajo pri sprejemanju hitrejših odločitev predvsem pri izvedbi nalog, ki so časovno kritične ali kompleksne. V sistemu želimo vrhunsko komunikacijsko usposobljene zdravstvene dispečerje, ki lahko kakovostno sprejmejo in obravnavajo klic v različnih stresnih in kritičnih situacijah. Potrebna je vzpostavitev okolja, kjer je možna varna in odprta komunikacija med vsemi člani tima v NMP in drugimi zdravstvenimi delavci ter s pacienti.

4.1.5 Vključevanje zasebnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti v mrežo javne zdravstvene službe

Kratek opis stanja in priložnosti

Zdravstveno dejavnost izvajajo javni zdravstveni zavodi in druge pravne in fizične osebe z dovoljenjem za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Mrežo javne zdravstvene dejavnosti, ki je večinoma financirana s prispevki zavarovancev, tvorijo javni zdravstveni zavodi (JZZ) in druge pravne in fizične osebe, ki se vključujejo na podlagi podeljene in časovno omejene koncesije.

Kot je bilo ugotovljeno že z Resolucijo nacionalnega plana zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« prepletanje javnega in zasebnega v zdravstvu predstavlja izziv predvsem v smislu zagotavljanja enake dostopnosti do primerne in kakovostne obravnave. Iz tega razloga je bila v Resolucijo 2016–2025 kot aktivnost dodana ureditev podeljevanja koncesij in razmejitev izvajanja javne zdravstvene službe in zasebne zdravstvene dejavnosti. Predvideni ukrepi za izvedbo te aktivnosti so bili sprejem kriterijev za podeljevanje, podaljševanje in odvzem koncesij, ureditev učinkovitega nadzora nad koncesionarji, vključno s sistemom obravnave pritožb pacientov, priprava zakonskih sprememb na področju podeljevanj, podaljševanj in odvzemanja koncesij in postavitve pravil, kako lahko pacient od izvajalcev zasebne zdravstvene dejavnosti prestopi v sistem javne zdravstvene mreže.

Navedene ukrepe je večinoma naslovlila že novela ZZDej-K v letu 2017, ki pa je hkrati uvedla tudi tako imenovano pogodbeno sodelovanje javnih zdravstvenih zavodov z zasebnimi izvajalci (sedmi odstavek 53. c člena). Navedeno je rezultiralo v množici zasebnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki so preko pogodb z javnimi zdravstvenimi zavodi za te zavode opravljali njihovo redno, s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) financirano dejavnost. V želji izogniti se takšni praksi, je bila sprejeta novela Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-N), ki je začela veljati 21. maja 2025.

Sistem koncesij je tog, saj določa obseg storitev, ki jih koncesionar opravlja, ceno storitev, ki je enaka kot za JZZ, in trajanje koncesije. To plačniku zelo omejuje vlogo aktivnega kupca zdravstvenih storitev in prilagajanje obsega in cen storitev potrebam prebivalcev. Vloga koncesionarjev je namreč dopolnitev javne zdravstvene mreže ter opravljanje dela, ki ga javni zdravstveni zavodi ne zmorejo narediti, saj izvajajo širši nabor zdravstvenih dejavnosti in storitev ter zagotavljajo neprekinjeno zdravstveno varstvo – koncesije pa se največkrat podeljujejo le za eno dejavnost in torej zamejen obseg zdravstvenih storitev. Ravno zato plačnik v sistem pritegne zasebnike takrat in v takem obsegu, kot jih potrebuje, istočasno pa

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

se z zasebnim izvajalcem tudi dogovorita o ceni zdravstvene storitve. V sedanjem sistemu, kjer se zasebni izvajalci lahko v javno zdravstveno mrežo vključijo le, če imajo koncesijo, lahko plačnik svojo funkcijo aktivnega kupca izvaja le delno.

Ker je novela ZZDej-K omejila trajanje koncesij na 15 let - prej so bile večinoma podeljene brez omejitve - bo velika večina koncesij v Sloveniji potekla leta 2032. Do takrat je potrebno postopoma urediti bolj fleksibilen sistem, ki bo zagotavljal tiste storitve, ki jih potrebuje pacient, torej na pacientove potrebe osredotočeno zdravstveno oskrbo. Glavni pogoji za vključitev v mrežo morajo tako postati kakovost in celostna oskrba. Kakovost s poudarkom na merjenju izidov zdravljenja, mora biti merjena in nadzorovana.

Ukrepi

Postopki vrednotenja zdravstvenih tehnologij ter uvajanja na vrednosti temelječe zdravstvene oskrbe (NaVTeZ), ki jih bo v Sloveniji izvajala Javna agencija za kakovost v zdravstvu (JAKZ), bodo postopoma pripeljali do jasno opredeljenih zdravstvenih postopkov z definiranimi zdravstvenimi tehnologijami, materialom in kadrom, ki so potrebni ter izmerjenimi in poročanimi in med izvajalci primerljivi izidi zdravljenja.

Z ustanovitvijo JAKZ je postavljena osnova za vzpostavitev sistema stalnega izboljševanja kakovosti zdravstvenih storitev in izidov zdravljenja ter rednega nadzora. ZZZS bo tako lahko pridobil podatke, pri katerih izvajalcih zdravstvene dejavnosti lahko kupi kakovostne storitve za paciente, izvajalci pa bodo na osnovi rezultatov in primerjav kazalnikov kakovosti izboljševali procese in nudili kakovostne storitve za paciente.

Nadaljevanje rednih stroškovnih analiz bo plačniku omogočilo boljši vpogled v dejanske stroške obravnave in mu omogočil boljše podatke za pogajanja z izvajalci o cenah storitev. Nakupovanje storitev bo lahko temeljilo na realnih podatkih o obolenosti, ki jih že sedaj zbira in analizira NIJZ.

Sistem koncesij se bo postopoma nadomeščal z verificiranjem kakovosti izvajalcev, pri najboljših bo ZZZS kupoval storitve glede na potrebe pacientov in finančno zmožnost države.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Sistem, kjer bo zdravstvena oskrba osredotočena na potrebe pacienta, brez vmesne toge faze podeljenih koncesij in na tak način privilegiranih izvajalcev, bo v primeru spremenjenih potreb pacientov, hitro prilagodljiv.

Pregleden in nadzorovan sistem bo omogočil kupovanje zdravstvenih storitev, ki jih pacienti najbolj potrebujejo, pri izvajalcih, ki jih izvajajo najbolj kakovostno in celostno. Pogodba izvajalcev s plačnikom ne bo več toga ampak se bo prilagajala potrebam prebivalcev. To pomeni, da bosta cilj izvajalcev, opraviti pogodbeni program, in cilj sistema zdravstvenega varstva, omogočiti vsem prebivalcem dostopno in kakovostno zdravstveno storitev, usklajena.

Financiranje, odvisno od kakovosti zdravstvenih storitev bo izvajalce vzpodbujalo k stalnemu izboljševanju, uporabi najnovejših tehnologij in posodabljanju procesov.

Z zagotavljanjem dovolj velikega števila kakovostnih storitev in merjenjem izidov zdravstvene obravnave se bo zmanjšalo število nepotrebnih pregledov, posegov in preiskav, kar bo zmanjšalo obremenitev okolja zaradi manjše porabe materialov in energentov.

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

4.1.6 Preskrba z zdravili

Kratek opis stanja in priložnosti

Sistem preskrbe z zdravili mora biti stabilen, prilagodljiv in trajnosten, da lahko prebivalcem zagotovi pravočasno in kakovostno oskrbo z zdravili, tudi v razmerah, kot so zdravstvene krize ali motnje v dobavnih verigah.

Za nemoteno zagotavljanje zdravil je treba krepiti načine za hitro odkrivanje in reševanje težav s pomanjkanjem zdravil, povečati preglednost, da bodo vsi deležniki bolje obveščeni, ter zagotoviti hitro odzivanje sistema na morebitne motnje. Tako na državni ravni, kot na ravni EU je pomembno tesno sodelovanje, predvsem pri skupnih javnih naročilih, kar lahko izboljša dostopnost obenem pa tudi prispeva k vzdržnosti javne zdravstvene blagajne.

Stabilen in odporen sistem preskrbe z zdravili je ključ za pravočasno in kakovostno oskrbo prebivalcev, tudi v razmerah zdravstvenih kriz ali motenj v dobavnih verigah. Za njegovo učinkovitost pa so potrebne nenehne izboljšave, tako regulatorne kot tudi infrastrukturne in tehnične. Le proaktiven pristop namreč lahko krepí trajnost in stabilnost preskrbe z zdravili ter hkrati zagotavlja kakovost, varnost in dostopnost do zdravil za vse paciente. Aktivnosti na zadevnem področju morajo tako biti celovite. Tehnična posodobitev in implementacija nacionalnega registra zdravil predstavlja enega izmed temeljev modernega sistema, saj med drugim omogoča transparenten pregled nad razpoložljivostjo zdravil. Register mora biti podprt z robustnim sistemom, ki zagotavlja redno vzdrževanje, posodabljanja in nadgradnje ter ažurne podatke. Poleg tehnične infrastrukture je potreben tudi upravljavski oziroma strateški okvir. Imenovanje članov strateškega sveta za zdravila, ki ga sestavljajo strokovnjaki z različnih področij, je ključnega pomena za oblikovanje dolgoročnih usmeritev. Z razvojem področja zdravil za napredno zdravljenje, bo poudarek namenjen tudi celostni ureditvi področja, ki bo krepil varnost, dostopnost in sledljivost inovativnih terapij za personalizirano zdravljenje.

Nazadnje, stabilnost preskrbe z zdravili je mogoče izboljšati z mednarodnim sodelovanjem. Sodelovanje pri skupnih EU javnih naročilih omogoča optimizacijo nabavnih procesov, povečanje pogajalske moči in zmanjšanje tveganja pomanjkanja določenih zdravil na nacionalni ravni.

Skupaj vsi ti elementi tvorijo trden in odporen sistem, ki lahko učinkovito prepreči motnje v preskrbi in zagotovi dostopnost zdravil za vse prebivalce.

Ukrepi

- tehnična izvedba in implementacija nacionalnega registra zdravil,
- oblikovanje strateškega sveta za zdravila,
- proaktivnost pri pripravi tehničnih specifikacij skupnih EU javnih naročil.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Krovni nadzor sistema preko sveta za zdravila omogoča hitro prepoznavanje težav pri dobavi zdravil. Sodelovanje z Evropsko komisijo omogoča hitrejše odzivanje na prepoznane nevarnosti. S tem se ohranja stabilen sistem oskrbe prebivalstva tudi v primeru kriznih razmer.

Krovni cilji: 1) Odporen, trajnosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

4.1.7 Snovi človeškega izvora

Kratek opis stanja in priložnosti

Snovi človeškega izvora, kot so kri, tkiva in celice, so ključnega pomena za številne medicinske postopke in zdravljenje. Trenutno se področje ureja z evropskimi direktivami, ki so zdaj nadomeščene z Uredbo (EU) 2024/1938, ki prinaša nove in strožje zahteve glede kakovosti, varnosti in sledljivosti teh snovi. Z namenom nadaljnjega zagotavljanja varnosti pacientov je treba uskladiti nacionalne predpise, vzpostaviti učinkovit sistem nadzora ter zagotoviti sodelovanje v digitalni platformi EU za izmenjavo podatkov. Celostna regulacija omenjenega področja je namreč ključnega pomena za skrbno ravnanje s snovmi človeškega izvora.

V Sloveniji je preskrba s krvjo organizirana prek treh ločenih enot: Zavoda RS za transfuzijsko medicino (ZTM), Centra za transfuzijsko medicino v UKC Maribor in Transfuzijskega centra v SB Celje. Čeprav so bili že doseženi pomembni premiki, ostaja cilj, da se vse transfuzijske enote učinkovito povežejo in organizirajo znotraj celovitega sistema, kar bo omogočilo večjo optimizacijo in usklajenost delovanja. V prihodnjem obdobju je načrtovano strokovno poenotenje in dvig kakovosti storitev, racionalizacija kadrovskih in tehničnih virov ter učinkovito upravljanje razpoložljivih sredstev, vključno z enakomerno razporeditvijo krvodajalcev po celotni državi.

Nadaljevati je potrebno z vzpostavljanjem učinkovitega in usklajenega sistema za zagotavljanje kakovosti in sledljivosti snovi človeškega izvora. Pripraviti in sprejeti je potrebno nacionalno zakonodajo, ki bo temeljila na Evropski uredbi. Dejavnosti na področju transfuzijske medicine je potrebno združiti v enoten sistem, ki bo deloval kot osrednji transfuzijski organ. Potrebno je ohraniti visok nivo krvodajalstva in dvigovati nacionalno samozadostnost z zdravili iz plazme.

Ukrepi:

- integracija obstoječih institucionalnih struktur v osrednji transfuzijski organ,
- poenotenje strokovnih postopkov in praks,
- krepitev kadrovskih in infrastrukturnih zmogljivosti.
- zagotavljanje ustreznih virov in usposobljenosti pristojnih organov za nadzor, spremljanje in poročanje,
- vzpodbujanje prostovoljnega krvodajalstva.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Skrb za zagotavljanje zadostne preskrbe s krvjo in zdravili iz plazme je pomembna za zmanjšanje nevarnost pretrganja dobavnih verig iz tujine in omogoča kontrolo nad kakovostjo tudi v primeru zdravstvenih kriz. Spodbujanje krvodajalstva s promocijskimi aktivnostmi bo še naprej krepilo zavest in odziv javnosti s ciljem samozadostnosti preskrbe s krvjo in krvnih pripravkov.

4.2 UNIVERZALNOST IN KAKOVOST ZDRAVSTVENIH STORITEV

Kratek opis stanja in priložnosti

Slovenija ima dobro razvito javno zdravstveno mrežo, ki temelji na načelih enakosti, solidarnosti in univerzalnosti. Večina prebivalstva je vključena v obvezno zdravstveno zavarovanje, nabor storitev pa je tako absolutno kot relativno širok. Kljub temu se sistem sooča z izzivi, kot so čakalne dobe za specialistične preglede in nekatere operativne posege, geografske in socialne neenakosti v dostopu, predvsem pa odsotnost kliničnih in nacionalnih smernic, ki bi zagotavljale enako obravnavo pacientov z enakimi zdravstvenimi stanji. Časovna dostopnost je eden največjih izzivov sodobnih zdravstvenih sistemov, tudi v Sloveniji. Izboljšanje časovne dostopnosti je večplasten izziv, ki ga ni mogoče rešiti z enim ukrepom ali enim zakonom, pač pa zahteva optimizacijo procesov po celotni poti pacienta, od vstopa v sistem do točke rehabilitacije in izstopa iz sistema, digitalizacijo procesov za zagotovitev natančnih in vsebinsko primernih podatkov o potrebah, kulturo varnosti in merjenje kakovosti za zagotavljanje vrednosti zdravstvenih storitev, ki jih pacienti prejmejo, javno in na eni točki na enak način pripravljene in objavljene nacionalne smernice, ki zagotavljajo enako obravnavo pacienta z enakim zdravstvenim stanjem ter smernice za napotovanje in ureditev šifrantov vrst zdravstvene dejavnosti in vrst zdravstvenih storitev, ki so namenjene naročanju pacientov.

Ukrepi

- razvoj integriranih nacionalnih smernic, ki definirajo vstop pacienta v sistem (smernice napotovanja) ter pot pacienta skozi zdravstveni sistem od preventivnih storitev in programov, diagnostike, zdravljenja, do rehabilitacije in reintegracije,
- povečanje učinkovitosti naročanja in celotne poti pacienta skozi sistem z optimizacijo procesov,
- priprava šifrantov vrst zdravstvene dejavnosti in vrst zdravstvenih storitev,
- nadgradnja in poenotenje sistema za spremljanje kakovosti in varnosti pacientov,
- spremljanje potreb in pričakovanj pacientov s standardiziranimi vprašalniki – PROMs in PREMs za doseganje najboljših možnih zdravstvenih izidov ob definiranih vložkih v zdravstveno obravnavo. Ob tem je potrebno zagotoviti tudi spremljanje kontrolnih spremenljivk (kliničnih, demografskih, socialnih), digitalizacijo vprašalnikov za spremljanje zdravstvenih izidov, časovnico spremljanja izidov ter spremljanje stroškov za zagotovitev na vrednosti temelječe zdravstvene obravnave.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Preko zagotavljanja sistema kakovosti in kulture varnosti se zagotavljajo zdravstvene storitve, ki pacientu prinesejo najboljše možne zdravstvene storitve v okviru zdravstvene obravnave, zaradi česar je manj storitev, ki jih je potrebno ponoviti in manj nepotrebnih zdravstvenih storitev – po oceni Svetovne zdravstvene organizacije se delež nepotrebnih zdravstvenih storitev v zdravstvenih sistemih giblje med 20 in 30%. Potrebe ljudi se tako z izvedenimi storitvami zadovoljijo, kar pripomore k trajnostnemu in finančno vzdržnemu sistemu, opravljanje storitev v skladu s potrebami prebivalstva (brez nepotrebnih storitev) pa vodi tudi do večje ogliščne nevtralnosti sistema. Storitve v okviru na vrednosti temelječega zdravstvenega sistema pripomorejo k boljšim zdravstvenim izidom po posameznih področjih, saj so potrebe različnih skupin prebivalstva, od najmlajših pa do najstarejših, različne. Brez digitaliziranega spremljanja kazalnikov in sistema poročanja kakovosti in varnostnih incidentov sistem kakovosti ne more delovati. Digitalizacija teh podatkov v sistem vnaša

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

preglednost in učinkovitost, saj omogoča enotnost metodologije in enake pogoje (časovne, metodološke) spremljanja in sledenja zdravstvene obravnave. Predpogoj za kulturo varnosti je odprtost komunikacije med zdravstvenim osebjem in pacienti. Jasna in iskrena komunikacija med pacientom in izvajalcem zdravstvenih storitev omogoča večjo natančnost diagnoz in pravilnost odločanja o zdravljenju, zmanjša se možnost napak, kot so napačno zdravljenje, nepotrebni testi ali zapoznele diagnoze. Pacienti, ki so slišani, imajo večje zaupanje v zdravstveno osebje, kar poveča njihovo zadovoljstvo in sodelovanje pri zdravljenju. Zaupanje je temelj zdravljenja in odprta komunikacija ga lahko krepi.

4.2.1 Paliativna oskrba – dostojanstvo, podpora in celostna skrb

Kratek opis stanja in priložnosti

Namen paliativne oskrbe je izboljšati kakovost življenja pacientom in njihovim bližnjim s preventivnimi ukrepi in lajšanjem trpljenja na način, da zgodaj prepoznamo njihove potrebe, jih ustrezno ocenimo in obravnavamo. Paliativno oskrbo izvajajo multidisciplinarni paliativni timi in prostovoljci na vseh ravneh zdravstvenega varstva, tudi v socialnovarstvenih zavodih in na domu.

V Sloveniji se paliativna oskrba izvaja v skladu z državnim programom za paliativno oskrbo iz leta 2010, ki predvideva regijsko in dvo-nivojsko organizacijo (osnovno in specializirano paliativno oskrbo).

Priložnosti ostajajo izzivi, kot so neenakomerna dostopnost med regijami, pomanjkanje kadrov, nedorečeni mehanizmi financiranja ter nezadostno vključevanje vsebin paliativne oskrbe v formalno izobraževanje zdravstvenih delavcev. Velika priložnost je v celoviti nadgradnji sistema – z jasnim financiranjem, vzpostavitvijo oddelkov akutne paliativne oskrbe, razvojem izobraževanja in sistematičnim spremljanjem kakovosti.

S ciljem zagotoviti celostno, dostopno, kakovostno in trajnostno paliativno oskrbo za vse prebivalke_ce Slovenije, ki jo potrebujejo, na vseh ravneh zdravstvenega sistema se pripravlja nov Državni program paliativne oskrbe, vključno z akcijskim načrtom za vzpostavitev oddelkov akutne paliativne oskrbe v vseh splošnih bolnišnicah, krepitev vsebin o paliativni oskrbi v dodiplomskih in podiplomskih izobraževalnih programih zdravstvenih delavcev in vzpostavitev sistema zagotavljanja kakovosti paliativne oskrbe s kazalniki in njihovim rednim spremljanjem.

Ukrepi

- priprava novega državnega programa paliativne oskrbe v sodelovanju s ključnimi deležniki,
- ureditev financiranja paliativne oskrbe,
- razvoj in širitev mreže dejavnosti s posebnim poudarkom na oddelkih akutne paliativne oskrbe v bolnišnicah in mobilnih timih,
- prepoznavanje pacientov, ki potrebujejo vključitev v paliativno oskrbo s pomočjo vzpostavitve smernic in priporočil,
- uvedba obvezne izdelave osebnega načrta paliativne oskrbe za vse neozdravljivo bolne,
- sistematično vključevanje paliativne oskrbe v izobraževalne programe zdravstvenih delavcev,

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

- vzpostavitev nacionalnega sistema spremljanja in zagotavljanja kakovosti paliativne oskrbe s kazalniki,
- povezovanje paliativne oskrbe z dolgotrajno oskrbo in socialnim varstvom.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Visoko razvita paliativna oskrba omogoča večjo strokovnost in doslednost zdravstvene obravnave, zmanjšuje število potrebnih storitev in preiskav in s tem razbremenjuje zdravstveni sistem ter omogoča hitro prilagajanje in ohranjanje nivoja storitev tudi v primeru izrednih razmer. Zdravstveni sistem mora zagotoviti oskrbo za paciente z različnimi stanji in potrebami. Prepoznavanje pacientov, ki so neozdravljivo bolni omogoča boljše prilagajanje zdravstvene oskrbe, manjše obremenjevanje z prevozi in pregledi in s tem dostojnejši in boljši preostanek življenja.

4.2.2 Redke bolezni – celostna obravnava in dostop do naprednih terapij

Kratek opis stanja in priložnosti

Redke bolezni so opredeljene kot bolezni, ki prizadenejo največ 5 oseb na 10.000 prebivalcev. Do sedaj je bilo opisanih že okrog 8.000 različnih redkih bolezni in po ocenah ima od 5 do 8 % prebivalcev vsaj eno redko bolezen, kar lahko pomeni preko 100.000 oseb v Sloveniji. Gre za raznoliko skupino bolezenskih stanj, ki imajo pogosto skupne značilnosti kroničnega, napredujočega, degenerativnega in včasih življenjsko ogrožajočega poteka. Redke bolezni so verjetno trenutno najhitreje se razvijajoča veja medicine, zato je potrebno slediti razvoju tudi z uvajanjem novosti za bolnike in za zdravstveni sistem.

Ministrstvo za zdravje je imenovalo delovno skupino strokovnjakov, ki je za področje redkih bolezni pripravila poseben strateški dokument Načrt dela na področju redkih bolezni za obdobje 2021 do 2030 s ciljem vzpostaviti sistem obravnave oseb z redkimi boleznimi, ki zagotavlja pravočasno diagnostiko, dostop do sodobnega zdravljenja, multidisciplinarno obravnavo in podporo pacientom ter njihovim družinam.

Načrt dela bo potrebno v naslednjih letih dosledno uresničevati in po letu 2030 sprejeti novega. Redno pripravljanje in izvajanje akcijskih načrtov bo omogočilo zgodnje odkrivanje, najnaprednejše zdravljenje ter zmanjševanje invalidnosti v kasnejših življenjskih obdobjih.

V letu 2024 je bil sprejet zakon, ki ministrstvu omogoča sofinanciranje temeljnih raziskav na področju zdravljenja redkih bolezni. Na ta način vzpodbujamo znanje in inovativnost domačih strokovnjakov, hkrati pa našim bolnikom omogočamo hitrejšo vključitev v klinične raziskave in boljši dostop do s slovenskim znanjem razvitih inovativnih zdravil.

Ukrepi

- aktivno sodelovanje v EU raziskovalnih programih,
- pregledni in pospešeni postopki za odobritev zdravljenja,
- povezovanje v Evropske referenčne mreže (ERN) in skupno zbiranje podatkov,
- vključevanje organizacij pacientov v oblikovanje politik,
- vzpostavitev AI orodja kot pomoč zdravnikom na primarnem nivoju za prepoznavo redkih bolezni.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

Dobre baze podatkov, zgodnje odkrivanje in zdravljenje omogočajo zmanjševanje bremena invalidnosti, povzročene zaradi redkih bolezni. Visoka strokovnost in povezovanje v Evropske referenčne mreže zmanjšujejo potrebno število preiskav in omogočajo celostno in prilagojeno obravnavo. Prilagoditev v primeru kriz je ob vzpostavljenem sistemu boljša in hitrejša. Področje redkih bolezni zaradi obsežnosti in raznolikosti zahteva veliko znanja. Z AI podprta orodja omogočajo lažje prepoznavanje, velike baze podatkov pa boljše napovedovanje poteka bolezni in odzivanja na zdravljenje. Zato je logična izbira za vključevanje AI orodji v klinično prakso.

4.2.3 Duševno zdravje

Kratek opis stanja in priložnosti

Področje duševnega zdravja presega zdravstveni sistem, zato je veliko prostora za izboljšave duševnega zdravja prebivalcev v medresorskem povezovanju s socialnim varstvom, izobraževanjem in vzgojo, zaposlovanjem, institucionalnim varstvom in deinstitutionalizacijo. Prioriteta področja je varstvo človekovih pravic s preprečevanjem starizma in spodbujanjem medgeneracijske solidarnosti ter zmanjševanje neenakosti pri dostopanju do storitev za duševno zdravje. V letu 2028 se bo zaključilo obdobje implementacije prvega nacionalnega programa za duševno zdravje. V tem času so se na primarni zdravstveni ravni vzpostavili centri za duševno zdravje odraslih ter otrok in mladostnikov v okviru zdravstvenih domov, na sekundarni ravni so se vzpostavile oziroma nadgradile subspecialne storitve za otroke in mladostnike (varovani oddelek na UPK Ljubljana) in starejše (večina psihiatričnih bolnišnic ima gerontopsihiatrični oddelek).

Razvojne usmeritve na področju duševnega zdravja sledijo viziji dostopnega, kakovostnega in skupnostno usmerjenega sistema, ki bo krepil preventivo, zmanjševal stigmo in zagotavljal celostno podporo posameznikom v vseh življenjskih obdobjih ter odpravljal regijske in socialne neenakosti. Ključni poudarek je na razvoju skupnostnega pristopa v vseh regijah in deinstitutionalizaciji, ki omogočata podporo v lokalnem, človeku prilagojenem okolju. Za večjo učinkovitost je nujno izboljšati kakovost, povezanost in usklajenost služb duševnega zdravja. Razvoj bo temeljil tudi na krepitvi podatkovnih baz ter sistematičnem spremljanju in evalvaciji ukrepov za duševno zdravje in obvladovanje demence.

Celostni pristop zahteva vključitev duševnega zdravja v vse sfere družbenega delovanja, zato bo pomembno vključiti vidik duševnega zdravja v vse javne politike ("mental health in all policies"). Za dolgoročno in sistematično načrtovanje področja bo sprejet drugi nacionalni program za duševno zdravje, ki bo opredelil cilje in ukrepe do leta 2040.

Pozornost bomo namenili tudi populaciji, ki se srečuje z duševnimi stiskami in potrebuje pogovore, razbremenitve in svetovanja v okviru psihoterapevtskih pristopov. Zakon o psihoterapiji predstavlja osnovo za nadzor kakovosti dela psihoterapevtov in možnost vključitve psihoterapevtske dejavnosti v košarico pravic.

Ukrepi

- na področju demence se bo v skladu z nacionalno strategijo vzpostavil Nacionalni center za demenco,
- izboljšali bomo izvajanje posebnih varovalnih ukrepov po Zakonu o duševnem zdravju, na podlagi česar bomo spremljali in izboljševali izide zdravljenja,

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

- v sodelovanju s strokovnimi združenji bomo izdelali smernice za psihoterapevtsko obravnavo,
- postopoma bomo v skladu s kadrovskimi in finančnimi možnostmi začeli vključevati timе psihoterapevtov v preventivno obravnavo v centrih za krepitev duševnega zdravja.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Zgodnje prepoznavanje in zgodnje zdravljenje duševnih bolezní zmanjšuje število potrebnih obravnav, osebe; pravočasno vključene v redno zdravljenje zahtevajo manj in krajše zdravstvene obravnave. Sistem zato postane prilagodljivejši in bolj odporen. Duševno zdravje pomembno vpliva na kakovost življenja od rojstva do starosti. Zato je vlaganje v duševno zdravje tudi vlaganje v celosten pristop k zdravju, ki upošteva različne življenjske okoliščine posameznikov skozi celotno življenjsko obdobje. Krepitev in celostna podpora duševnemu zdravju neposredno prispevata k oblikovanju medgeneracijsko prilagojenega podpornega okolja, saj spodbujata medsebojno razumevanje in socialno povezanost med različnimi starostnimi skupinami. Z izboljšanjem duševnega zdravja ustvarjamo temelje za vključujočo, solidarno in povezano družbo, ki podpira zdravo življenje vseh prebivalcev, ne glede na starost, s čimer se zmanjšuje pritisk na zdravstveni sistem ter krepi njegova odpornost in dolgoročna vzdržnost. Področje duševnega zdravja zaradi obsežnosti in raznolikosti zahteva veliko znanja. Z AI podprta orodja omogočajo lažje prepoznavanje, velike baze podatkov pa boljše napovedovanje poteka bolezní in odzivanja na zdravljenje. Zato je logična izbira za vključevanje AI orodji v klinično prakso.

4.2.4 Obvladovanje najpogostejših kroničnih nenalezljivih bolezní

Rak, bolezní srca in ožilja in sladkorna bolezen so med glavnimi vzroki smrti in invalidnosti v Sloveniji in Evropi. Približno vsak peti moški in vsaka deseta ženska v Evropi umre pred 70. letom starosti zaradi teh bolezní, ki jih je v veliki meri mogoče preprečiti oz. jih preložiti na kasnejše življenjsko obdobje.

Prekomerna telesna teža in debelost po podatkih SZO povzročata 10% prezgodnjih smrti. V zadnjih desetletjih se je razširjenost prekomerne telesne teže in debelosti izrazito povečala, kar je povezano s povečanim tveganjem za sladkorno bolezen, bolezní srca in ožilja, več vrstami raka in motnjami duševnega zdravja.

Za učinkovito in usklajeno obravnavo teh bolezní je nujen celovit pristop na področju javnozdravstvenih politik, ki naslavljajo ključne dejavnike tveganja za kronične bolezní, zgodnje odkrivanje bolezní, diagnostiko in zdravljenje, rehabilitacijo, paliativno oskrbo in raziskovanjem. V Sloveniji že izvajamo Državni program obvladovanja raka in Državni program obvladovanja sladkorne bolezní, v pripravi je Državni program obvladovanja bolezní srca in ožilja. Namen državnih programov je zagotoviti izvajanje kakovostnih in integriranih zdravstvenih storitev na vseh ravneh zdravstvenega varstva, vključno s preprečevanjem, ter sodelovanje med deležniki, pri čemer imajo pomembno vlogo predstavniki bolnikov.

Nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti je odziv države na izrazit porast debelosti kot samostojne bolezní in dejavnika tveganja za druge kronične bolezní.

Ključna področja obvladovanja kroničnih nenalezljivih bolezní:

- javnozdravstvene politike za obvladovanje bioloških in vedenjskih dejavnikov tveganja,

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

- preventivni in presejalni programi za zgodnje odkrivanje bolezni, vključno s cepljenjem proti HPV,
- digitalna podpora (eKarton za kronične nenalezljive bolezni, sistemi za spremljanje adherence, aplikacije za samopodpomo bolnikov),
- integrirana in multidisciplinarna obravnava ter celovita rehabilitacija v okviru mreže izvajalcev,
- raziskave in inovacije (nove terapije, cepiva, digitalni pristopi k spremljanju bolezni).

Ukrepi

- izvajanje Državnega programa obvladovanja raka in do leta 2027 sprejetje 4. državnega programa obvladovanja raka za naslednje petletno obdobje, vključno z uvedbo novih presejalnih programov v skladu s priporočili EU,
- določitev mreže onkološke dejavnosti za zagotavljanje enako kakovostne in pravočasne obravnave za vse bolnike z rakom v Sloveniji, skladno z EU kriteriji za vzpostavitev »Comprehensive Cancer Centre),
- izvajanje Državnega programa obvladovanja sladkorne bolezni in do leta 2030 sprejetje novega državnega programa za naslednje petletno obdobje,
- do 2027 sprejeti Državni program obvladovanja bolezni srca in ožilja in vzpostaviti strukture za spremljanje njegovega izvajanja,
- do 2026 sprejeti nov nacionalni program za prehrano in telesni dejavnosti s poudarkom na ukrepih za zmanjševanje deleža oseb s prekomerno telesno težo in debelih.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Preprečevanje in zgodnje odkrivanje bolezni, učinkovito zdravljenje in učinkovita rehabilitacija zmanjšujejo breme kroničnih nenalezljivih bolezni za posameznika in prispevajo k trajnosti zdravstvenega sistema. Vplivanje na dejavnike tveganja za kronične bolezni ter krepitev zdravstvene pismenosti bo prispevalo k oblikovanju zdravega in podpornega okolja za vse generacije. V prizadevanja za boljše zdravje in obvladovanje kroničnih bolezni bodo vključene lokalne skupnosti in nevladne organizacije ter društva bolnikov. Odprta komunikacija in upoštevanje potreb bolnikov in NVO krepijo zaupanje in odgovornost prebivalstva. Uvajanje digitalnih orodij in umetne inteligence, kjer je to primerno, bo zagotavljalo zanesljive podatke in informacije, ki bodo podlaga za spremljanje ukrepov in njihovo prilagajanje.

4.3. ZDRAVSTVENI TIMI, KI ZMOREJO IN OSTAJAJO

Kratek opis stanja in priložnosti

Za dobro delujoč zdravstveni sistem so ključnega pomena usposobljeni, razpoložljivi in ustrezno razporejeni kadri v zdravstvu, kamor sodijo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci (v nadaljevanju: ZDZS). Brez zadostnih človeških virov ni mogoče zagotavljati dostopne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, zato je področje kadrovanja eno izmed temeljnih strateških vprašanj vsakega zdravstvenega sistema. Trenutno se večina držav po svetu, tudi Slovenija, sooča z velikimi izzivi pri zagotavljanju potrebnega obsega in kakovosti zdravstvenih storitev.

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

V Sloveniji število zaposlenih zdravstvenih delavcev sicer narašča, a staranje prebivalstva, s tem povezan porast kroničnih nenalezljivih bolezni ter hiter napredek v diagnostičnih in terapevtskih metodah povečujejo količino obravnav ter spreminjajo način dela, s tem pa se spreminjajo tudi obremenitve zdravstvenega osebja, ki se mora vsem spremembam zelo hitro prilagajati in jih vključevati v procese zdravstvenih obravnav. Poleg tega se sistem sooča z izzivom upokojevanja velikega dela kadra in s težavami pri privabljanju mladih v zdravstvene poklice. Ti trendi zahtevajo premišljen, celovit in dolgoročno usmerjen pristop, ki bo omogočil stabilno in trajnostno upravljanje s kadrovskimi viri v zdravstvu.

Podatki kažejo, da v Sloveniji deluje 10,48 medicinskih sester na 1.000 prebivalcev, kar je nad evropskim povprečjem (7,37 na 1.000 prebivalcev). Kljub temu Slovenija zaostaja za državami z višjo razpoložljivostjo zdravstvenega osebja, kjer so učinki na zdravje in dobro počutje prebivalstva izrazitejši. Najvišje razmerje medicinskih sester imajo Norveška (15,57 na 1.000 prebivalcev), Finska (12,67 na 1.000 prebivalcev) in Nizozemska (11,11 na 1.000 prebivalcev). Raziskave dosledno potrjujejo, da večja prisotnost zdravstvenega osebja pozitivno vpliva na kakovost in varnost oskrbe, na obvladovanje kroničnih bolezni ter na višjo raven fizičnega in duševnega zdravja prebivalstva. Primeri držav, kot so Islandija, Norveška in Švica, jasno kažejo, da vlaganje v zdravstveno osebje predstavlja enega najpomembnejših dejavnikov učinkovitega zdravstvenega sistema (OECD, 2025).

V tem okviru je ustrezna razpoložljivost zdravnikov, medicinskih sester ter drugega kadra v zdravstvenem sistemu ključna tako za kakovost zdravstvene oskrbe kot tudi za splošno učinkovitost zdravstvenega sistema. Zato je potrebno zagotoviti pogoje, ki bodo omogočali dolgoročno načrtovanje, razvoj in upravljanje s kadrovskimi viri, ob hkratnem ustvarjanju privlačnega delovnega okolja, ki spodbuja mlade k izbiri zdravstvenih poklicev, obstoječe kadre pa zadrži v sistemu.

V pripravi je Nacionalna strategija za upravljanje in razvoj zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev v sistemu zdravstvenega varstva, 2025–2035. Strategija bo zagotovila celovit okvir za krepitev, razvoj in dolgoročno vzdržnost kadrov v zdravstvu. Dokument bo temeljil na načelih trajnosti, kakovosti in pravičnosti ter bo zasnovan kot ključni instrument za oblikovanje politik in ukrepov, ki bodo usmerjeni v zagotavljanje zadostnega števila usposobljenih zdravstvenih delavcev in sodelavcev, njihovo enakomerno razporeditev ter ustvarjanje pogojev za strokovni razvoj. S tem bo slovenski zdravstveni sistem lahko uspešno odgovarjal na izzive prihodnosti in ohranjal svojo temeljno nalogo – varovanje zdravja prebivalcev.

Dokument bo vključeval:

- aktivnosti za dvig učinkovitosti in mednarodne primerljivosti izobraževanja za zdravstvene poklice v Sloveniji,
- vzpostavitev učinkovitih mehanizmov za pridobivanje zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev,
- načrt za oblikovanje konkurenčnega in privlačnega okolja za delo v zdravstvu,
- načrt za vzpostavitev učinkovitih mehanizmov za upravljanje s kadri v zdravstvu,
- načrt za vzpostavitev sistematičnega spremljanja in načrtovanja zagotavljanja zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na nacionalni ravni ter optimizacijo delovnih procesov v zdravstvu,
- kadrovska strategija za zaposlene v službah Nujne medicinske pomoči.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

Priprava nacionalne strategije, prilagoditev kadrovske strukture in strateško upravljanje razvoja kadrov zagotavljajo dolgoročno stabilnost in odpornost zdravstvenega sistema. Optimalna razporeditev in trajnostno upravljanje človeških virov zmanjšujeta tveganje za pomanjkanje kadra, ukrepi za zmanjševanje fluktuacije, preprečevanje izgorelosti in vseživljenjsko izobraževanje pa krepijo zavzetost ter učinkovitost zaposlenih. Tako kadrovska politika neposredno podpira sistem, ki pacientom zagotavlja kontinuiteto, varnost in zaupanje tudi v času kriz ali večjih obremenitev. Posodobljeno izobraževanje, nadgradnja kompetenc zaposlenih ter optimizacija delovnih procesov bo izboljšalo oziroma povečalo uporabo sodobnih tehnologij, digitalnih rešitev in umetne inteligence, hkrati pa krepí zavedanje o etičnih in varnostnih vidikih uporabe le-teh. To povečuje prilagodljivost sistema, izboljšuje učinkovitost, omogoča bolj kakovostno in varno oskrbo pacientov ter krepí zaupanje v zdravstveni sistem. Jasni standardi in skrbno načrtovan kadrovski razvoj zagotavljajo zadostno število usposobljenih zaposlenih, ki z znanjem, komunikacijskimi veščinami in kulturo zaupanja omogočajo partnerski odnos s pacienti. Vseživljenjsko izobraževanje, odprta komunikacija ter vključevanje pacientov v načrtovanje oskrbe in vrednotenje zadovoljstva krepíjo odgovornost zaposlenih ter soudeležbo pacientov pri lastni obravnavi.

Krovni cilji: 1) Odporen, trajnosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

4.4 ZDRAVSTVO V ČASU PREIZKUŠENJ – KREPITEV ODPORNOSTI IN PRIPRAVLJENOSTI

Kratek opis stanja in priložnosti

Slovenija se v zadnjem desetletju sooča z naraščajočim številom kriznih dogodkov, ki pomembno vplivajo na zdravje prebivalstva in stabilnost zdravstvenega sistema. Med najpogostejše spadajo izbruhi nalezljivih bolezni, pojavi novih ali ponovno oživiljenih patogenov, povečana odpornost mikrobov na zdravila, ekstremni vremenski pojavi, industrijske in okoljske nesreče.

Povečujejo se tudi tveganja zaradi podnebnih sprememb in ekstremnih vremenskih dogodkov, kot so vročinski valovi in poplave, ki povzročajo dodatne zdravstvene obremenitve. Naraščajoča odpornost mikrobov predstavlja dolgoročno grožnjo zdravju prebivalstva, saj lahko omejuje učinkovitost zdravljenja številnih bolezni.

Pandemija COVID-19 je jasno pokazala, da morajo biti sistemi odzivanja hitrejši, bolj prožni in tehnološko podprti. Kljub obstoječim mehanizmom in načrtom pripravljenosti je zaznana potreba po bolj integriranem pristopu k zdravljenju, usklajenem ukrepanju in boljši uporabi podatkov za zgodnje zaznavanje in obvladovanje kriz.

Priložnost predstavljajo predvsem:

- boljše povezovanje zdravstvenega sistema z drugimi resorji,
- uporaba digitalnih orodij in umetne inteligence za pripravljenost in odzivanje na resne grožnje zdravju,
- krepitev laboratorijskih zmogljivosti in spremljanje novih zdravstvenih groženj,
- izboljšano krizno komuniciranje,
- ter tesnejše mednarodno sodelovanje.

Vzpostaviti želimo celovit, hiter in učinkovit sistem odzivanja na zdravstvene krize in grožnje za zdravje, ki omogoča pravočasno zaščito zdravja prebivalstva, neprekinjeno delovanje zdravstvenega sistema in zmanjšanje negativnih posledic za družbo ter gospodarstvo.

Ukrepi

- nadgradnja in integracija obstoječih načrtov pripravljenosti na nacionalni, regionalni in lokalni ravni ter njihovo usklajevanje z evropskimi in mednarodnimi standardi v skladu z Uredbo (EU) 2022/2371 o resnih čezmejnih grožnjah za zdravje,
- optimizacija uporabe sistemov zgodnjega obveščanja in odzivanja, vzpostavitev povezanosti z nacionalnimi informacijskimi sistemi za hitro zaznavanje groženj, zbiranje podatkov in medsebojno komuniciranje ključnih deležnikov,
- krepitev laboratorijskih zmogljivosti in vzpostavitev mreže referenčnih laboratorijev za hitro potrjevanje vzorcev, celovito genomiko (WGS) in spremljanje odpornosti mikrobov,
- izvajanje rednih usposabljanj, simulacijskih vaj in scenarijev za vse ravni sistema zdravstvenega varstva ter za povezane sektorje, vključno s civilno zaščito, veterinarsko stroko in lokalnimi skupnostmi,
- uporaba digitalnih orodij in umetne inteligence za zaznavanje epidemioloških, okoljskih in drugih zdravstvenih groženj ter za podporo odločanju v kriznih razmerah,
- vzpostavitev integriranega medsektorskega sodelovanja, ki vključuje zdravstveni, okoljski, kmetijski, veterinarski in varnostni sektor za učinkovitejše obvladovanje kompleksnih groženj,

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

- aktivno vključevanje Slovenije v mednarodne krizne mehanizme, mreže in sisteme zgodnjega opozarjanja (ECDC, WHO, HERA ipd.) za izboljšanje pripravljenosti in odzivanja,
- razvoj protokolov za krizno komuniciranje in vzpostavitev enotnega sistema za hitro, jasno in usklajeno obveščanje prebivalstva, zdravstvenih izvajalcev ter drugih deležnikov v času kriz.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Trajnostni sistem bo dosežen z redno ažuriranimi kriznimi in komunikacijskimi načrti za krizno komuniciranje na vseh ravneh zdravstvenega varstva, prav tako s krepitvijo mreže laboratorijskih storitev in njihovim upravljanjem. Ustrezna in učinkovita komunikacija v izrednih razmerah bo dosežena z rednimi usposabljanji in vključevanjem Slovenije v mednarodne krizne mehanizme, ter integracijo nekaterih sistemov za krizno odzivanje.

4.4.1 Obvladovanje nalezljivih bolezni in pripravljenost na izbruhe

Kratek opis stanja in priložnosti

Obvladovanje nalezljivih bolezni ostaja med javnozdravstvenimi prioritetami, predvsem zaradi izkušenj pandemije covid-19 in velike možnosti pojava novih nalezljivih bolezni ter njihovega naglega širjenja. Za preprečevanje širjenja bolezni, za zagotavljanje individualne in kolektivne zaščite je ključna ohranitev visoke stopnje precepljenosti pri otrocih kot tudi pri odraslih. Po pandemiji COVID-19 se je v številnih državah povečal delež ljudi, ki zavračajo cepljenje. Razlog je kombinacija epidemioloških, družbenih, psiholoških in sistemskih dejavnikov.

Za zagotovitev odzivnosti in odpornosti zdravstvenega sistema v primeru epidemij, čezmejnih nevarnosti, za preprečevanje in obvladovanje okužb povezanih z zdravstveno oskrbo in zaradi naraščajočega problema mikrobne odpornosti je potrebna vzpostavitev na elektronski dokumentaciji slonečega epidemiološkega in laboratorijskega spremljanja nalezljivih bolezni, bolnišničnih okužb in mikrobne odpornosti v sodelovanju z vsemi deležniki, tudi za namen obvladovanja čezmejnih groženj. Potrebno je zagotoviti integracijo podatkov vseh izvajalcev zdravstvenih storitev, vključno z bolnišnicami in vsemi izvajalci mikrobioloških preiskav, tudi okoljskih mikrobioloških vzorcev.

Ključna področja obvladovanja nalezljivih bolezni:

- Cepljenje kot temeljni ukrep za zaščito otrok, odraslih in ranljivih skupin.
- Pripravljenost na izbruhe: načrti odzivanja, krizno komuniciranje, čezmejno sodelovanje.
- Digitalizacija in inovacije: umetna inteligenca za napovedovanje tveganj, povezovanje podatkov, mobilna podpora epidemiološkim ekipam.

Ukrepi

- priprava, sprejem in izvajanje Nacionalne strategije obvladovanja odpornosti mikrobov po načelu »Eno zdravje« in akcijskega načrta za njeno izvajanje, ki bo vzpostavila medresorski mehanizem za obvladovanje mikrobne odpornosti, ki bo povezal zdravstveni, veterinarski in kmetijski, okoljski resor, raziskovalne ustanove in NVO po načelu »eno zdravje« ,

Krovni cilji: 1) Odporen, trajnosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

- priprava, sprejem in izvajanje programa/strategije preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb, vključno s posodobitvijo nacionalnih smernic ter zagotavljanjem kadrovske in finančne podpreje za njeno izvajanje,
- priprava programa obvladovanja bolnišničnih okužb: preventivni programi, priprava smernic, standardizirani protokoli in nadzor kakovosti,
- priprava načrtov preprečevanja, pripravljenosti in odziva, vključno s protokoli ravnanja v primeru izbruhov nalezljivih bolezni ali drugih groženj zdravju in zagotavljanje zmogljivosti, strokovne usposobljenosti in opremljenosti strokovnih služb za obvladovanje nalezljivih bolezni ter drugih groženj zdravju,
- vzpostavitev in vodenje evropskih projektov na področju preprečevanja, zgodnjega odkrivanja in obvladovanja nalezljivih bolezni v okviru EU4Health in drugih relevantnih programov,
- priprava, sprejem in izvajanje strategije preprečevanja in obvladovanja okužb s HIV, virusnih hepatitisov B in C in spolno prenosljivih okužb,
- priprava nacionalnega načrta za dvig precepljenosti v različnih življenjskih obdobjih,
- izvedba promocijskih kampanj osveščanja prebivalstva za dvig precepljenosti,
- vzpostavitev mreže izvajalcev mikrobiološke laboratorijske dejavnosti v okviru javne zdravstvene službe in določitev nacionalnih referenčnih laboratorijev za ključne patogene,
- vzpostavitev na elektronski dokumentaciji slonečega epidemiološkega in laboratorijskega sistema spremljanja nalezljivih, bolnišničnih okužb in odpornosti mikrobov.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Z obvladovanjem mikrobne odpornosti, bolnišničnih okužb in spolno prenosljivih okužb, vključno z laboratorijsko podporo, prispevamo k bolj odpornemu, trajnostemu in stabilnemu sistemu, saj bo sposoben učinkovitega obvladovanja resnih zdravstvenih groženj in neprekinjene zagotovitve zdravstvenih storitev tudi v kriznih razmerah. Preprečevanje nalezljivih bolezni s cepljenjem in dostop do zaščite varujejo vse generacije, posebej ranljive skupine. Uvajanje epidemiološkega in laboratorijskega spremljanja nalezljivih bolezni, bolnišničnih okužb in mikrobne odpornosti na podlagi elektronske dokumentacije bo prispevalo k bolj prožnemu in odzivnemu zdravstvenemu sistemu v mirnem času in v času zdravstvenih kriz. Transparentno krizno komuniciranje, odprta komunikacija z vključevanjem prebivalstva in NVO in hitra dostopnost informacij bosta krepila zaupanje prebivalcev in odgovornost deležnikov. Racionalna raba antibiotikov in nadzor mikrobne odpornosti prispevata k zmanjšanju negativnih vplivov na okolje.

Krovni cilji: 1) Odporen, trajnosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

4.5 JAVNO ZDRAVJE KOT TEMELJ ZDRAVE DRUŽBE

Kratek opis stanja in priložnosti

Učinkovite javnozdravstvene politike in preventivni programi, ki obvladujejo dejavnike tveganja, preprečujejo in zgodaj odkrivajo bolezni, so ključni za boljše zdravje in višjo kakovost življenja posameznika. V Sloveniji so zavarovanim osebam dostopni preventivni programi za odkrivanje dejavnikov tveganja in za zgodnje odkrivanje kroničnih bolezni v celem življenjskem obdobju. Izvajajo se v času nosečnosti, v času otroštva in mladostništva in v odrasli dobi. Poleg preventivnih pregledov se izvajajo trije organizirani presejalni programi za zgodnje odkrivanje raka na materničnem vratu, dojki in debelem črevesu in danki. S presejalnimi in preventivnimi programi lahko nekatere bolezni preprečimo ali pa jih zgodaj odkrijemo, kar prispeva k zmanjšanju stroškov zdravstvenih obravnav in s tem k zmanjšanju stroškov za zdravstveni sistem in družbo kot celoto. Krepitev primarne preventive bo še naprej osredotočena na zmanjšanje vedenjskih dejavnikov tveganja, kot so nezdrava prehrana, telesna nedejavnost, kajenje in škodljiva raba alkohola, ob hkratni promociji zdravih življenjskih slogov s poudarkom na zmanjševanju razlik v zdravju.

Neenakosti v zdravju so razlike v zdravju, ki so povezane s socialno prikraščenostjo in se med državami zelo razlikujejo. Leta 2024 je skoraj eden od treh prebivalcev EU (30 %) ocenil svoje zdravje kot povprečno do zelo slabo, v Sloveniji je bilo takih približno 32 %. Sta pa v letu 2024 Slovenija in Poljska izstopali kot edini državi, kjer so se zdravstvene razlike med ljudmi z najvišjo in najnižjo stopnjo izobrazbe zmanjševale, medtem ko se je splošno zdravstveno stanje za vse pomembno izboljševalo.

Dejavniki tveganja in vpliv na zdravje

Raba škodljivih snovi (tobak in povezani izdelki, alkohol, prepovedane droge in druge psihoaktivne snovi), pomanjkanje telesne dejavnosti, neustrezna prehrana in izpostavljenost stresu so pogosti razlogi za prezgodnjo obolevnost in umrljivost zaradi kroničnih bolezni, kot so srčno-žilne bolezni, sladkorna bolezen, rak in duševne težave. Večino bolezni, povezanih z življenjskim slogom, lahko preprečimo ali odložimo na poznejše življenjsko obdobje, če pravočasno prepoznamo dejavnike tveganja in ukrepamo. Pri bolnikih, ki so že zboleli, je ključno zgodnje odkrivanje bolezni in preprečevanje zapletov z ustrežno zdravstveno obravnavo.

Vloga preventivnih in presejalnih programov

Preventivni programi v zdravstvu so temelj javnega zdravja, saj se osredotočajo na preprečevanje bolezni, zgodnje odkrivanje zdravstvenih težav in spodbujanje zdravega življenjskega sloga. V okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja so preventivni zdravstveni pregledi na primarni ravni zagotovljeni zavarovancem vse življenje. Pregledi so dostopni ženskam v reproduktivni dobi, novorojenčkom, predšolskim in šolskim otrokom, mladini, študentom ter odraslim, predvsem na področju srčno-žilnih in rakavih bolezni.

Presejalni programi za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka ZORA, DORA in SVIT so zaradi svoje učinkovitosti in dobre organizacije prepoznani kot primeri dobrih praks tudi v mednarodnem prostoru. Presejalni programi so informacijsko podprti, povezani z Registrom raka in s centralnim registrom prebivalstva, kar omogoča aktivno vabljenje. Ti programi dokazujejo, da lahko s proaktivnim pristopom zmanjšujemo pojavnost raka, zmanjšujemo obremenitev zdravstvenega sistema, zmanjšujemo umrljivost ter izboljšamo kakovost življenja in preživetje bolnikov. Trenutno potekata pilotni raziskavi pred uvedbo

Krovni cilji: 1) Odporen, trajnosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

presejalnega programa za raka na prostati - PETER in za raka pljuč – LUKA. Presejalni programi bodo digitalno podprti, kar bo omogočilo doseganje ciljne udeležbe in s tem pravočasno odkrivanje bolezni in izboljšanje zdravstvenih izidov.

Ključna področja javnega zdravja so:

- zmanjševanje vedenjskih dejavnikov tveganja: zdrava prehrana, telesna dejavnost, kajenje, škodljiva raba alkohola, uporaba prepovedanih drog in drugih psihoaktivnih snovi,
- krepitev duševnega zdravja in zmanjševanje vpliva stresa,
- preventivni zdravstveni pregledi na vseh življenjskih obdobjih – od rojstva do starosti.
- organizirani presejalni programi (ZORA, DORA, SVIT) ter razvoj novih presejalnih programov (rak prostate, pljuč, želodca),
- digitalna podpora preventivnim in presejalnim programom za večjo udeležbo prebivalcev in pravočasno odkrivanje bolezni,
- vključevanje ključnih akterjev: posamezniki, delodajalci, lokalne skupnosti, nevladne organizacije in država,
- ustvarjanje podpornega okolja za zdrave življenjske izbire.

Ukrepi

- priprava, sprejem in izvajanje obstoječih in novih zakonodajnih ukrepov, ki urejajo področja ključnih dejavnikov tveganja za zdravje (tobačni in povezani izdelki, alkohol, spanje, prehrana, prepovedane droge in druge psihoaktivne snovi, telesna dejavnost, okoljski dejavniki, nekemične zasvojenosti), z namenom zmanjšanja bremena bolezni, varovanja zdravja prebivalstva in zmanjševanja neenakosti,
- uvedba novih presejalnih programov v skladu z Evropskim načrtom za bolj proti raku kot so rak prostate, rak pljuč in rak želodca,
- sofinanciranje programov krepitev in varovanja zdravja, podpora programom preprečevanja in spodbujanja zdravja ter dobrega počutja, s poudarkom na dejavnikih tveganja, ki vplivajo na zdravje,
- priprava, sprejem in izvajanje nacionalnih programov ter strategij za obvladovanje dejavnikov tveganja (državni program obvladovanja raka, nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje, program omejevanja rabe alkohola, strategija na področju tobačnih in povezanih izdelkov, strategija zdravstvene pismenosti, državni program obvladovanja bolezni srca in ožilja, državni program za obvladovanje sladkorne bolezni, nacionalni program o preprečevanju prepovedanih drog, strategija javnega zdravja),
- nacionalne kampanje za spodbujanje zdravega življenjskega sloga, spodbujanje telesne dejavnosti in uravnotežene prehrane za zdravje, opustitev in preprečevanje rabe tobačnih in povezanih izdelkov, omejevanje porabe alkohola,
- nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalni skupnosti s spremembami Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni v okviru projektov, ki se financirajo iz evropskih skladov,
- evalvacija preventivnih in presejalnih programov v zdravstvu,
- sodelovanje z lokalnimi skupnostmi in šolami.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Krovni cilji: 1) Odporen, trajnosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

Preventivne dejavnosti vsebujejo ukrepe, ki so usmerjeni na širšo populacijo s ciljem krepitve zdravja in preprečevanja in zgodnjega odkrivanja bolezni. S tem lahko preprečimo njihov nastanek ali ga pomaknemo v kasnejše življenjsko obdobje ter tako zmanjšamo njihovo breme. Javnozdravstveni in preventivni ukrepi so cenejši in zmanjšujejo uporabo virov na vseh ravneh v zdravstvenem sistemu, s čimer zmanjšujemo tudi ogljični odtis. Pomembno je, da opredelimo potrebe vseh prebivalcev in vsakemu ponudimo dejavnosti in ukrepe in za vsakega ustvarimo podporno okolje za zdrave življenjske izbire. Brez spremljanja bolezni in kazalnikov zdravja bi v današnjem svetu težko uporabili targetirane pristope na posamezne regije, skupine prebivalstva, okolja. Za bolj podrobno analizo in usmerjenost ukrepov potrebujemo digitalna orodja, ki omogočajo hitro in natančno zbiranje podatkov in njihovo obdelavo. Ker so preventivni programi usmerjeni na zdravo prebivalstvo, je za aktivno vključevanje v te programe izjemnega pomena komunikacija, ki nam vsem na razumljiv način predstavi koristi preventivnih programov in njihov pomen za odkrivanje in preprečevanje bolezni. Komunikacija je pomembna tudi tekom izvajanja preventivnih programov, le z odkrito komunikacijo, ki obravnavanemu ponudi jasne informacije tekom pregleda, se lahko zgradi zaupanje, interes in partnerski odnos med zdravstvenim osebjem in pacienti. Komunikacijska podpora v smislu spodbujanja in promocije zdravja mora ozaveščati, nuditi ustrezno prikazane strokovne informacije za prebivalstvo, nevladne organizacije in lokalne skupnosti.

4.5.1 Zdravje populacije skozi življenjski cikel

4.5.1.1 Zdravje otrok in mladostnikov

Kratek opis stanja in priložnosti

Zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji se v zadnjih letih sooča z več izzivi. Med najpogostejšimi težavami so:

- upad telesne dejavnosti: vse več otrok ima sedeč življenjski slog, kar prispeva k debelosti in slabši telesni pripravljenosti,
- neustrezna prehrana: previsok vnos sladkorja, soli, visoko predelanih živil in nezadosten vnos sadja, zelenjave in polnozrnatih živil,
- drugi dejavniki tveganja za zdravje: naraščanje porabe alkohola, naraščanje uporabe tobačnih in povezanih izdelkov, prepovedane in druge psihoaktivne snovi,
- duševno zdravje: porast anksioznosti, depresije in vedenjskih motenj, zlasti v obdobju adolescence,
- prekomerna uporaba zaslonov: vpliva na duševno zdravje, spanec, koncentracijo in socialne veščine,
- zobna higiena: kljub izboljšavam še vedno pogoste težave z zobno gnilobo pri mlajših otrocih.

Na zdravje otrok vplivajo tudi okoljski dejavniki, kot so onesnažen zrak, hrup in pomanjkanje zelenih površin za telesno dejavnost, kar potrjujejo raziskave o vplivu urbanega okolja na pojavnost astme, alergij in slabše duševne dobrobiti.

Prisotna je izrazita potreba po krepitvi zdravstvene pismenosti med otroki, mladostniki in starši, saj boljše razumevanje zdravja in dejavnikov tveganja dokazano povečuje verjetnost sprejemanja zdravih življenjskih navad. Priložnosti vključujejo razvoj celostnih šolskih

Krovni cilji: 1) Odporen, trajnosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

programov za promocijo zdravja, boljše povezovanje zdravstvenih in izobraževalnih ustanov ter večje vključevanje skupnosti in staršev v preventivne dejavnosti, ki spodbujajo telesno dejavnost, zdravo prehrano, duševno dobrobit in zmanjšujejo dejavnike tveganja kot so alkohol, tobak in povezani izdelki, prepovedane druge in druge psihoaktivne snovi ter povečujejo odgovorno uporabo digitalnih tehnologij.

Ukrepi

- nacionalne kampanje, ki promovirajo zdravo prehrano in telesno dejavnost kot del vsakdanjega življenja, preprečevanje tveganih vedenj kot so raba alkohola, tobaka in povezanih izdelkov ter prekomerna raba digitalnih tehnologij,
- ozaveščevalni programi za starše o zdravem načinu prehranjevanja in vplivu prehrane in gibanja in spanja na zdravje otrok,
- okrepitev preventivnih programov zobozdravstvene vzgoje v vrtcih in osnovnih šolah,
- preventivni programi preprečevanja začetka kajenja in uporabe povezanih izdelkov,
- preventivni programi preprečevanja začetka pitja alkoholnih pijač,
- preventivni programi preprečevanja uporabe prepovedanih drog in drugih psihoaktivnih snovi.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Skrb za socialno vključenost in enake možnosti ter usmerjenost v skrb za zdravje nosečnic, otrok in mladostnikov ter mladih odraslih prispeva k oblikovanju njihove odpornosti in naklonjenosti k zdravim izbiram. Oblikovanje zdravih navad od otroštva dalje zmanjšuje dolgoročno breme kroničnih bolezni in prispeva k razbremenjevanju zdravstvenega sistema. Spremljanje zdravstvenega stanja podprto z digitalnimi orodji omogoča spremljanja trendov na ravni posameznikov in populacije ter zgodnje in učinkovite ukrepanje.

4.5.1.2 Zdravje delovno aktivnega prebivalstva

Kratek opis stanja in priložnosti

Zdravstveni absentizem v Sloveniji predstavlja naraščajoč izziv z resnimi družbenimi in ekonomskimi posledicami. Povprečno število bolniških dni na zaposlenega se je v zadnjem desetletju izrazito povečalo, kar Slovenijo uvršča med države, ki beležijo veliko število izgubljenih delovnih dni na prebivalca. Le-to pomeni ne samo breme za izdatke zdravstvenega sistema, ampak tudi občuten vpliv na produktivnost celotnega gospodarstva, torej je problematika zdravstvenega absentizma vsedružbeni problem, kar pomembno vpliva na to, da je potrebno problematiko obravnavati celostno in sistemsko.

Trenutna ocena je, da je zdravstveni absentizem (na podlagi razpoložljivih podatkov) predvsem posledica neprilagojenosti delovnih mest starajoči delovni sili in posledično povečanju kostno mišičnih obolenj (navedeno pomeni predvsem daljše bolniške odsotnosti) ter povečanju stopnje duševnih obolenj, kar je skladno s trendi v EU, vendar pa je v Sloveniji - statistično gledano - magnituda problema iz več razlogov še občutno večja.

Ker je problematika zdravstvenega absentizma večplastna, bo potrebno nasloviti v okviru širše družbene razprave, torej v sodelovanju z vsemi deležniki. Prav tako je potrebna poglobljena analiza razlogov za obstoječe stanje, ter izvedba ukrepov na področjih preventive in promocije zdravja, prilagajanju dela in delovnega okolja spreminjajoči se demografski slik in podpora pri vračanju na delo.

Krovni cilji: 1) Odporen, trajnosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

Ukrepi

- promocija zdravja na delovnem mestu v sodelovanju z delodajalci in sindikati, ki vključuje spodbujanje zdravega življenjskega sloga, promocijo duševnega zdravja in psihološke podpore zaposlenim,
- preventivni zdravstveni pregledi za zgodnje odkrivanje kroničnih bolezni in obvladovanje dejavnikov tveganja,
- prilagajanje delovnega okolja z uvajanjem ergonomskih ukrepov,
- prenova sistema medicine dela s ciljem podpore zaposlenim za hitrejše vračanje na delo.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Zdravo in delovno aktivno prebivalstvo neposredno pomeni bolj zdravo družbeno okolje, obenem pa zmanjšanje bolniškega absentizma pomeni tudi nižje odhodke zdravstvenega sistema in na tak način prispeva k bolj trajnostnemu in stabilnemu sistemu. Starajoče prebivalstvo pomeni statistično več in daljše bolniške odsotnosti. S promocijo boljšega zdravja se zmanjšuje bolniška odsotnost, krepi produktivnost gospodarstva in tudi prilagaja okolje primerno za delo vseh delovno aktivnih prebivalcev. S spodbujanjem zdravega življenja, zdravega delovnega okolja in preventivnih pregledov bomo dosegli zavedanje družbe o problematiki zdravstvenega absentizma in na ta način tako posameznike kot tudi podjetja spodbudili k ukrepanju.

4.5.2 Zdravje v zrelih letih

Kratek opis stanja in priložnosti

Zdravje ljudi v zrelih letih (približno 60+ let) v Sloveniji je zaznamovano z več kroničnimi obolenji in izzivi, povezanimi s staranjem.

Ključna področja so kronične bolezni, med njimi so najbolj pogoste bolezni srca in ožilja, rak, sladkorna bolezen, osteoporoza ter artritis. Bolj pogosta je osamljenost, demenca in kognitivni upadi. Ljudje po 60. letu se gibljejo manj in zmanjšujejo telesno aktivnost, kar vodi v slabšo gibljivost, večjo nevarnost padcev in zmanjšano samostojnost. Poveča se tudi uporaba zdravil, starejši velikokrat jemljejo več zdravil hkrati (polifarmacija), kar povečuje tveganje za neželene učinke.

Priložnosti vključujejo krepitev preventivnih programov, zgodnje prepoznavanje krhkosti in demence, zmanjšanje polifarmacije, razvoj digitalno podprte dolgotrajne oskrbe ter integracija zdravstvenih in socialnih storitev, kar bo omogočilo daljše, bolj kakovostno in samostojno življenje starejših.

Ukrepi

- programi za aktivno staranje: spodbujanje gibanja, druženja in učenja v lokalnih skupnostih, krepitev zdravstvene in digitalne pismenosti,
- preventiva in zgodnje odkrivanje: redni pregledi, presejalni programi in svetovanje za zdrav življenjski slog, programi za zmanjševanje pojavnosti padcev in z njimi povezanih poškodb, z jasnim ciljem povečanja števila zdravih let življenja,
- podpora duševnemu zdravju: več programov za krepitev duševnega in kognitivnega zdravja starejših,

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

- prilagojene zdravstvene storitve: boljše usklajevanje med različnimi specialisti in več geriatrične oskrbe, okrepiti dostopnost storitev paliativne oskrbe, izboljšati usposobljenost strokovnih delavcev v zdravstvu za kakovostno obravnavo starejših.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Preprečevanje bolezni in funkcionalnih upadov povečuje kakovost življenja in zmanjšuje obremenitve sistema in omogoča dolgoročno stabilnost. Integrirana oskrba in preprečevanje nepotrebne institucionalizacije prispevata k racionalni rabi virov. S spodbujanjem in ustvarjanjem pogojev za aktivno in zdravo staranje se ustvarja podporno okolje za vse generacije. Digitalna orodja za spremljanje zdravja in telemedicina omogočajo pravočasno obravnavo in podporo. Večja vključenost starejših, svojcev in skupnosti krepi zaupanje in partnerski odnos.

4.6 NA PACIENTA OSREDOTOČENA ZDRAVSTVENA OSKRBA

4.6.1 Zdravstvena pismenost

Kratek opis stanja in priložnosti

V Sloveniji ima skoraj polovica odraslih prebivalcev težave z razumevanjem, presojanjem in uporabo zdravstvenih informacij, kar zmanjšuje udeležbo v preventivnih programih, otežuje učinkovito obvladovanje kroničnih bolezni ter povečuje obremenitev zdravstvenega sistema. Pomanjkljiva zdravstvena pismenost se kaže tudi v slabšem poznavanju pravic in možnosti v zdravstvenem varstvu, neenaki dostopnosti informacij med različnimi skupinami prebivalstva ter v nezadostni uporabi digitalnih orodij na področju e-zdravja. Pomemben izziv predstavlja tudi nizka raven organizacijske zdravstvene pismenosti v številnih zdravstvenih ustanovah, kjer informacije in storitve niso vedno prilagojene raznolikim potrebam uporabnikov.

Priložnost predstavljajo vključitev zdravstvene pismenosti v izobraževalne programe, razvoj digitalnih platform za dostop do preverjenih informacij, krepitev kompetenc zdravstvenih delavcev za jasno komunikacijo ter aktivno vključevanje lokalnih skupnosti in civilne družbe.

Ukrepi

- razvoj in implementacija vsebin zdravstvene pismenosti v OŠ/SŠ ter programe vseživljenjskega učenja v sodelovanju z MVI, NIJZ in CKZ,
- razvoj orodij in kampanj za varno rabo e-zdravja, preverjanje verodostojnosti vsebin, podpora ranljivim skupinam,
- priprava standardov organizacijske zdravstvene pismenosti (jasen jezik, navigacija, povratne informacije pacientov), redna samoocena in izboljšave,
- razvoj izobraževanih modulov za zdravstvene delavce (komunikacija, skupno odločanje, kulturna ustreznost) in vključitev teh veščin v formalne študijske programe,
- sodelovanje s lokalnimi skupnostmi in civilno družbo pri lokalnih aktivnostih s poudarkom na ranljivih skupinah in kroničnih bolnikih,
- razvoj in širitev telemedicinskih storitev, ki omogočajo spremljanje kroničnih pacientov na daljavo, s poudarkom na dostopnosti za ranljive skupine.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Višja raven zdravstvene pismenosti prebivalcev prispeva k zmanjšanju neučinkovite rabe zdravstvenih storitev, povečuje raven samooskrbe kroničnih bolnikov ter povečuje odziv na preventivne programe, kar prispeva k stabilnemu in bolj trajnostnemu sistemu zdravstvenega varstva. Z opolnomočenjem posameznikov prispevamo k boljšemu zdravju v vseh življenjskih obdobjih in oblikujemo zdravo okolje za vse generacije. Digitalna orodja in telemedicina podpirajo dvig zdravstvene pismenosti tako posameznikov kot sistema zdravstvenega varstva.

Boljša komunikacija med pacienti in zdravstvenimi delavci krepi zaupanje in odgovornost.

Krovni cilji: 1) Odporen, trajnosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

4.6.2. Pacientove pravice

Kratek opis stanja in priložnosti

Zakon o pacientovih pravicah predstavlja temeljni pravni okvir, ki določa pravice pacientov v zdravstvenem sistemu ter ureja razmerje med pacienti in izvajalci zdravstvenih storitev. Njegov glavni namen je varovanje dostojanstva, celovitosti, varnosti in avtonomije pacientov pri uveljavljanju pravice do zdravstvene oskrbe.

Zastopnik pacientovih pravic je neodvisna oseba, ki pacientom pomaga uveljavljati njihove pravice, nudi svetovanje, pojasnila dokumentacije in zastopanje v primeru kršitve pravic.

Komisija za varstvo pacientovih pravic je drugostopenjski organ, ki obravnava zahteve pacientov po končanem postopku pred izvajalcem zdravstvene dejavnosti in zastopnikom pacientovih pravic. Njena naloga je presoditi ali je bil postopek v skladu z Zakonom o pacientovih pravicah izveden pravilno in odločiti o morebitnih kršitvah pacientovih pravic.

Kljub jasno zastavljenim ciljem se zakon v praksi sooča s številnimi izzivi – tako na področju uresničevanja posameznih pravic pacientov kot pri zagotavljanju učinkovitosti celotnega zdravstvenega sistema.

Ukrepi

- vzpostavitev hitrejšega in učinkovitejšega postopka za obravnavo kršitev pacientovih pravic z vzpostavitvijo enostavnejših postopkov, jasnejšo opredelitvijo rokov za obravnavo pritožb ter možnost njihovega podaljšanja, kar bo zmanjšalo administrativne obremenitve in povečalo zadovoljstvo pacientov,
- jasna ureditev dostopa do zdravstvene dokumentacije,
- digitalna dostopnost izvidov,
- razširitev in konkretizacija pacientovih dolžnosti,
- izboljšanje triažnih postopkov pri napotnicah.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Dober sistem obravnave pritožb povečuje zaupanje v zdravstveno varstvo. S povečanim zaupanjem se povečuje stopnja upoštevanja nasvetov za zdravo življenje in udeležba na preventivnih pregledih in v presejalnih programih. Jasno definirane pravice in dolžnosti in pregledni postopki zmanjšujejo negotovost in strah pacientov in zaposlenih pred napakami in s tem omogočajo bolj odprto komunikacijo.

4.7 CELOSTNA PODPORA PO ZDRAVLJENJU

4.7.1 Neakutna obravnava in prehod v sistem socialnega varstva

Kratek opis stanja in priložnosti

Neakutna bolnišnična obravnava (NBO) vključuje podaljšano bolnišnično zdravljenje (PBZ), zdravstveno nego in paliativno oskrbo pacientov (ZN - PO), ki po zaključeni akutni obravnavi še vedno potrebujejo zdravstveno podporo, a ne več intenzivnega zdravljenja. Namenjena je predvsem starejšim pacientom, ki niso sposobni samostojne oskrbe, pacientom v rehabilitaciji po poškodbah ali boleznih ter osebam v paliativni fazi bolezni. Cilj NBO je zagotavljati dostopno, kakovostno in varno obravnavo za paciente, ki po zaključeni akutni obravnavi potrebujejo nadaljnjo zdravstveno in zahtevno negovalno podporo.

NBO je organizirana in načrtovana storitev, ki vključuje multidisciplinarni pristop, jasno opredeljene sprejemne kriterije ter sodelovanje med zdravniki, socialnimi službami in negovalnim osebjem. Negovalni oddelki, ki zagotavljajo program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja delujejo v B Sežana, SB Trbovlje, SB Murska Sobota, B Topolšica in od v letu 2025 je začela delovati v SB Novo mesto Negovalna bolnišnica Julija. V okviru UKC Ljubljana deluje Negovalna bolnišnica, ki po energetske sanaciji zagotavlja 93 postelj. Trenutno je v izvajanju zadnji projekt na področju neakutne bolnišnične obravnave in sicer Negovalna bolnišnica Maribor na Pohorju, v okviru UKC Maribor. Predvidoma bo projekt zaključen v letu 2026.

Izpostaviti je treba tudi sistemsko nepovezanost z dolgotrajno oskrbo. Po odpustu iz NBO pacienti pogosto nimajo urejene ustrezne oskrbe v domačem okolju ali institucionalne oskrbe, kar vodi v ponovne hospitalizacije. Sistem NBO mora biti usmerjen v zagotavljanje varnega in učinkovitega odpusta in neakutne obravnave.

Vzpostaviti je treba redno evalvacijo programov in oblikovati storitve, ki bodo kar najbolj odgovorile na potrebe, ki jih izrazijo pacienti. Tudi za te programe je potrebno oblikovati in spremljati kazalnike kakovosti in varnosti. Zagotavljanje uspešnosti strokovnega razvoja programov mora temeljiti na ustreznem usposabljanju multidisciplinarnih timov za obravnavo kroničnih stanj.

Ukrepi

- povezovanje zdravstvenih in socialnih storitev v skupne oskrbovalne poti (integrirana oskrba),
- spodbujanje timskega dela z vključevanjem fizioterapevtov, delovnih terapevtov, psihologov in socialnih delavcev,
- uporaba telemedicine za spremljanje pacientov na domu,
- redna evalvacija programov in oblikovanje storitev, ki temeljijo na in upoštevajo potrebe pacientov,
- pilotni projekti za testiranje novih modelov oskrbe in njihovega prenosa v prakso,
- poenostavitev sprejemnih in odpustnih postopkov,
- usklajevanje med bolnišnicami in socialnimi službami za pravočasno odpustno načrtovanje,
- redno usposabljanje multidisciplinarnih timov.

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Z zagotavljanjem NBO postavljamo dober sistem prehoda iz akutne bolnišnične obravnave in iz bolnišnične oskrbe v domače okolje z zagotavljanjem podpore v storitvah, medicinskih pripomočkih. S sledenjem potrebam pacientov je celoten zdravstveni sistem fleksibilen in povezan z drugimi sistemi, s čimer se povečujejo proste kapacitete za akutno bolnišnično obravnavo. Nadzorovano vračanje pacientov v domače okolje je podprto z zagotavljanjem potrebnih storitev in izboljšuje kakovost življenja širše skupnosti. Ves čas zdravljenja in oskrbe je pomembno pravočasno informiranje pacienta, svojcev in lokalne skupnosti z možnostjo prilagoditve bivalnega okolja. Zagotavljanje strokovne podpore poteka preko koordinatorja odpusta. Z dostopnostjo storitev na primarni ravni z ustrezno usposobljenimi strokovnjaki in podporo koordinatorjev odpusta se zagotavlja možnost za kakovostno oskrbo v domačem okolju, kar zmanjšuje rehospitalizacije. Navedeno prispeva tudi k zniževanju ogljičnega odtisa zdravstvenega sistema.

4.7.2 Rehabilitacija in reintegracija pacientov

Kratek opis stanja in priložnosti

Rehabilitacija in reintegracija pacientov predstavljata pomemben del zdravstvenega sistema. Zakasnelo vključevanje v rehabilitacijske programe dolgoročno negativno vpliva na izide zdravljenja, bremeni zdravstveni sistem in povečuje potrebe po dolgotrajni oskrbi. Glede na navedeno je treba vzpostaviti celosten, kakovosten in varen sistem rehabilitacije in reintegracije, ki pacientom omogoča čim večjo stopnjo samostojnosti, funkcionalnosti in vključevanja v družbo.

Na primarni ravni zdravstvenega varstva se rehabilitacija izvaja predvsem v obliki ambulantne fizioterapije in specialističnih ambulant za fizikalno in rehabilitacijsko medicino. Zahtevnejša rehabilitacija se izvaja na terciarnem nivoju (URI Soča), v Sloveniji pa deluje tudi 14 verificiranih zdravilišč, ki so specializirana za različna bolezenska stanja, kot so poškodbe in operacije lokomotornega sistema, revmatska obolenja, nevrološke bolezni, kožne bolezni in ginekološka in srčno-žilna obolenja. Cilj vseh programov je obnova telesnih funkcij po poškodbah ali operacijah, zmanjšanje posledic kroničnih bolezni in vzdrževanje funkcionalnosti pri degenerativnih obolenjih. Pomemben del je zagotavljanje obnovitvene rehabilitacije s katero zagotavljamo ohranjanje sposobnosti posameznika. Pri težjih zdravstvenih stanjih, ki dolgotrajno vplivajo na zmožnost samooskrbe, je treba zagotoviti kontinuirano podporo. V primerih, kjer večji del podpore nudijo svojci, je treba zagotoviti ustrezno psihosocialno podporo tudi njim.

V okviru evropskega projekta ZPZR-2 se razvija model zgodnje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije za osebe s težavami v duševnem zdravju. Cilj modela je zmanjšanje bolniškega staleža, invalidskih upokojitev ter izboljšanje možnosti za reintegracijo na trg dela. Projekt spodbuja sodelovanje med institucijami in je prenosljiv tudi na druge ranljive skupine¹. Na področju zasvojenosti delujejo številni centri, kot so Društvo Projekt Človek in Center za socialno delo Gorenjska, ki nudijo terapevtske skupnosti, sprejemne centre in reintegracijske programe. Ti programi omogočajo postopno vključevanje posameznikov nazaj v družbo, delo in samostojno življenje.

Ukrepi

Krovnii cilji: 1) Odporen, trajnosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

- poklicna rehabilitacija že med medicinsko obravnavo,
- zagotovitev ustrezne multidisciplinarne zdravstvene obravnave v obravnavo.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Zgodnja rehabilitacija zmanjšuje invalidnost in omogoča hitrejšo vrnitev v domače okolje. S prilagojenimi pripomočki in usmerjeno obravnavo omogoča povrnitev samostojnosti in s tem izboljšuje kakovost življenja širše skupnosti. Obenem rehabilitacija delovno aktivnega prebivalstva pomeni tudi zmanjšanje zdravstvenega absentizma in s tem pripomore k odpornemu, trajnostnemu in stabilnemu zdravstvenemu sistemu.

4.8 DIGITALNE REŠITVE IN UPORABA UMETNE INTELIGENCE

Kratek opis stanja in priložnosti

Digitalizacija je ključni vzvod preobrazbe slovenskega zdravstvenega sistema v smeri učinkovite, povezane, varne in pacientu prijazne obravnave. Predstavlja temelj za boljšo dostopnost, kakovostno obravnavo, varnost ter zmanjšanje administrativnih bremen, pri čemer pacient postane aktivni partner v zdravljenju. Osnovno izhodišče je vzpostavitev celovitega, varnega in standardiziranega sistema, kjer je Centralni register podatkov o pacientih temelj za enoten in strukturiran zapis vseh ključnih podatkov pacientov. Sistem omogoča personalizirano zdravljenje in učinkovito strateško upravljanje zdravstva.

Digitalizacija prispeva k razvoju zdravstvenega sistema, ki:

- izboljšuje kakovost obravnave in razbremenjuje zdravstveno osebje
- krepi pravice pacientov in njihov dostop do podatkov
- omogoča hitrejše in utemeljeno strateško odločanje
- zagotavlja celovito upravljanje digitalne infrastrukture kot javne službe.

Ključna področja digitalizacije:

- eKarton in Centralni register podatkov o pacientih.
- eTTL – centralni elektronski temperaturno-terapijski list.
- Centralni PACS – nacionalni sistem radioloških slik.
- zVEM – portal za dostop pacientov do lastnih podatkov in komunikacijo.
- Robotizacija bolnišničnih lekarn.
- Strateški podatki – kazalniki za spremljanje sistema.
- Brezpapirno poslovanje.
- Avtomatizirani razporedi zdravstvenih delavcev.
- Sistem za upravljanje sredstev.
- Telemedicina.
- Uvedba umetne inteligence v izbrane klinične in administrativne procese.
- Centralni sistem za čakalne dobe.
- Mobilna podpora zdravstvenim ekipam na terenu.
- Digitalno spremljanje kakovosti in varnosti.
- Podpora raziskavam in inovacijam (sekundarna raba podatkov).

Ukrepi

- vzpostavitev javnega podjetja za informatizacijo zdravstva,
- centralizacija digitalnih rešitev za večjo učinkovitost in varnost,
- krepitev kibernetске varnosti skladno z evropskimi in nacionalnimi standardi (NIS2, ENISA),
- vključitev v Evropski prostor za zdravstvene podatke (EHDS),
- usposabljanje zdravstvenega osebja za razvoj digitalnih kompetenc.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Krovni cilji: 1) Odporen, trajnosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

Digitalizacija je osnova za uvajanje sodobnih tehnologij in etično uporabo umetne inteligence. Telemedicina, zVEM in digitalni zapisi omogočajo enak dostop do podatkov in storitev v vseh življenjskih obdobjih in z opismenovanjem uporabnikov bo uporaba vseh orodij prispevala k opolnomočenju samih uporabnikov. ePosvet, zVEM in druge digitalne storitve omogočajo boljšo komunikacijo med pacienti in zdravstvenim osebjem ter krepijo odgovornost za lastno zdravje. Digitalna orodja prispevajo k preglednosti, sledljivosti in učinkovitosti sistema ter zagotavljajo varno delovanje tudi v kriznih razmerah (pandemije, naravne nesreče), ter tudi vzbujajo zaupanje pri uporabnikih. Digitalizacija vseh dokumentov zmanjšuje porabo papirja, optimizira logistiko, omogoča oddaljene posvete in zmanjšuje nepotrebne premike pacientov.

4.9 ZDRAVSTVO, KI RASTE Z ZNANJEM

Kratek opis stanja in priložnosti

Slovenija se aktivno vključuje v mednarodne zdravstvene projekte in druge oblike mednarodnega sodelovanja. Kot država članica mednarodnih organizacij in povezav zagovarja krepitev javnega zdravstva in univerzalen dostop do zdravstvenega varstva za vse, tudi najbolj ranljive skupine prebivalstva. Na številnih področjih je prepoznana po dobrih praksah in inovativnih rešitvah, še posebej na področju preventivnega zdravstvenega varstva. Ministrstvo za zdravje bo še naprej aktivno delovalo v okviru Sveta EU, delovnih teles EK in organov odločanja SZO; sodelovali bomo z evropskimi inštitucijami in v programih mednarodnih organizacij, prav tako bomo sodelovali z drugimi državami preko bilateralnega (tudi regionalnega) sodelovanja na področju zdravja in zdravstva.

Priložnosti so v bolj učinkoviti izrabi mednarodnega sodelovanja za krepitev zdravstvenega sistema v Sloveniji; v večjem vključevanju slovenskih inštitucij in strokovnjakov s področja zdravstva v mednarodne raziskave ter izmenjavo znanja in dobrih praks; v sodelovanju z državami s sorodnimi izzivi; v učinkovitem umeščanju mednarodne zakonodaje in mednarodnih strokovnih priporočil v pravni sistem; ter v aktivnem vključevanju v procese zagotavljanja globalnega zdravja in krizne pripravljenosti.

Krepitev mednarodnega sodelovanja lahko prispeva k večji odpornosti in hitrejšemu razvoju zdravstva v Sloveniji in zdravstvenih sistemov globalno.

Ukrepi

- izvedba usposabljanj na vseh ravneh zdravstva za uspešno vključevanje v mednarodne projekte in črpanje mednarodnih virov,
- izvedba usposabljanj slovenskih strokovnjakov v sodelovanju z mednarodnimi inštitucijami,
- izvedba mednarodnih dogodkov v okviru sodelovanja Slovenije v mednarodnih organizacijah in povezavah,
- ratifikacija mednarodnih pravilnikov in drugih pravnih aktov, ki so ali jih bodo sprejele države v okviru mednarodnega sodelovanja, in umestitev mednarodnih strokovnih smernic in priporočil v izvajanje zdravstvene dejavnosti,
- vključitev Slovenije v mednarodne raziskovalne mreže na področju zdravja in zdravstva.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

S čezmejnim sodelovanjem na področju globalnega zdravja in krizne pripravljenosti bo vzpostavljen zdravstveni sistem, ki bo tako v normalnem obdobju, kot v obdobju izrednih razmer zagotavljal svoje poslanstvo. Zaradi sodelovanja z vsemi deležniki na mednarodni ravni bo dosežen dodatni doprinos pri izmenjavi mnenj, uporabi dobrih praks iz tujine in s tem zagotovljen napreden in kompetenten zdravstveni sistem, z odprto mednarodno komunikacijo. Učinkovito črpanje EU sredstev, vezano na okoljske ukrepe, bo pripomoglo k trajnostnemu sistemu. Jasen namen in jasni cilj za črpanje EU sredstev bodo skupaj z izmenjavo dobrih praks iz tujine pripomogli k pridobivanju partnerjev iz tujine.

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

4.10 VZDRŽNO VLAGANJE V ZDRAVJE PRIHODNOSTI

4.10.1 Financiranje javnega zdravstvenega sistema

Kratek opis stanja in priložnosti

Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo (brez investicij) so po prvih ocenah Statističnega urada Republike Slovenije v letu 2024 znašali 6,6 milijarde EUR oz. 9,9% bruto domačega proizvoda (BDP). Glavni viri financiranja zdravstvenega varstva so bili skladi socialne varnosti z 79,8% vseh virov financiranja in izdatki gospodinjstev iz žepa z 11,7%. Sledila so sredstva centralne in lokalne države s 7,2% ter sredstva zavarovalnic, podjetij (družb) in nepridobitnih institucij, ki opravljajo storitve za gospodinjstva, z 1,3-odstotnim deležem.

V letu 2024 so se zaradi preoblikovanja dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja v obvezni zdravstveni prispevek zmanjšala sredstva iz prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj. Ta od leta 2024 vključujejo samo preostala prostovoljna dodatna zdravstvena zavarovanja (npr. nadstandardna, hitrejši dostop do storitev). Obvezni zdravstveni prispevek, ki je nadomestil dopolnilno zdravstveno zavarovanje, je del skladov socialne varnosti. Del zasebnega vira financiranja je bil nadomeščen z javnim virom. Razmerje med javnimi in zasebnimi viri pri financiranju zdravstvenega varstva se do vključno z letom 2023 ni bistveno spreminjalo bistveno. V letu 2024 se je delež javnih virov prav zaradi preoblikovanja dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja povečal na 87%, delež zasebnih virov pa je znašal 13%. Za primerjavo, glede na zadnje razpoložljive podatke, je delež javnih virov v državah EU v povprečju znašal 81% (podatek za leto 2022; Health at Glance: Europe 2024), kar pomeni 6 odstotnih točk manj kot v Sloveniji. V istem letu je delež izdatkov gospodinjstev iz žepa v državah EU v povprečju znašal 15% (Health at Glance: Europe 2024), kar pomeni za 3,2 odstotnih točk več kot v Sloveniji.

Trenutni sistem financiranja javnega zdravstva temelji na javnih virih, ti pa na prispevkih za zdravstveno zavarovanje. Potrebno je diverzificirati finančne vire in zmanjšati odvisnost zdravstvene blagajne od stanja zaposlenosti v Sloveniji. S prenosom financiranja nekaterih storitev v breme državnega proračuna ter zakonsko opredelitvijo obveznosti letnega transferja proračuna v blagajno ZZZS je možno vzpostaviti osnovo za večjo diverzifikacijo zagotavljanja virov, manjšo odvisnost virov financiranja od plač in drugih dohodkov, ki tvorijo prispevno osnovo in s tem za dolgoročno vzdržnost javne zdravstvene blagajne.

Priložnost z vidika razporejanja sredstev predstavlja nadaljnja krepitev vloge ZZZS v smislu aktivnega kupca, ki preko prenov modelov plačevanja določa prioritete storitve in obseg plačanih storitev, spodbude za izvajanje celovitih obravnav ter stroškovno učinkovito izvajanje storitev brez negativnih posledic na kakovost obravnav. Ključni cilj, h kateremu morata stremeti tako ZZZS kot plačnik zdravstvenih storitev kot Ministrstvo za zdravje, kot upravljalec zdravstvenega sistema, je povečevati dostopnost do obravnav na primarni, sekundarni in terciarni ravni, pri čemer je potrebno slediti finančnim okvirom iz naslova prejemkov zdravstvene blagajne.

Ukrepi

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

- vzpostavitev nadaljnje diverzifikacije virov za financiranje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- nadaljnja nadgradnja modelov plačevanja kot ključna aktivnost za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev ter izvajanje celovitih in kakovostnih obravnav na stroškovno učinkovit način,
- vpeljava pogodbenih modelov z upoštevanjem elementov zagotavljanja kakovosti zdravstvenih storitev oz. izidov zdravljenja,
- analize stroškovne učinkovitosti storitev in bolj konsistentna uporaba vrednotenja vseh zdravstvenih tehnologij.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Zagotavljanje sredstev za izvajanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja iz več različnih virov omogoča stabilne prihodke skozi daljše obdobje, kar predstavlja osnovo za dolgoročno planiranje zmogljivosti zdravstvenega sistema z vidika kadrov, opreme in prostorskih virov, upoštevajoč trenutno in ciljno dostopnost do zdravstvenih storitev (podprto v okviru razporejanja sredstev). Sprotno nadgrajevanje plačilnih modelov ter izvajanje stroškovnih analiz zagotavlja pravično financiranje zdravstvenih storitev, ki temelji na dejanskih stroških posameznih storitev v vseh dejavnostih in za vse generacije. Ustrezni sistemi plačevanja storitev spodbujajo izvajanje celovitih zdravstvenih storitev na strokovno dogovorjeni ravni kakovosti, ki jih zavarovane osebe dejansko potrebujejo. S takim pristopom se znižuje delež nepotrebnih storitev (waste) in povečuje ogljična nevtralnost. Hiter razvoj zdravstvenih tehnologij (zdravila, medicinski pripomočki, zdravstveni programi in storitve) zahtevajo prožno odzivanje in uvrščanje zdravstvenih tehnologij v sistem. Nove tehnologije, ki zajemajo tudi nove digitalne rešitve in uporabo umetne inteligence, morajo zagotoviti boljšo klinično učinkovitost, stroškovno učinkovitost, pa tudi ustrezno organizacijsko umeščanje v sistem in etičnost uporabe. Za vsako novo tehnologijo je ob njeni učinkovitosti potrebno zagotoviti sredstva in oblikovati ustrezen model financiranja. Razumevanje financiranja in finančnih spodbud in modelov v zdravstvenem sistemu je pomembno, saj le tako lahko dosežemo cilje dostopnosti in izvajanja kakovostnih in varnih storitev. To terja stalno in transparentno komunikacijo med ZZZS in izvajalci, ki v sodelovalnem odnosu doprinesejo k modelom plačevanja preko sistematičnega spremljanja stroškov kot podlaga za izračun cen zdravstvenih storitev, k opredelitvam prioritarnih predlogov za povečanje dostopnosti na ravni izvajalca ali nacionalni ravni, k prenosom ali prestrukturiranju programov v okviru izvajalca in med izvajalci. Prav tako le s poznavanjem in razumevanjem namenov in prioritete zdravstvene politike izvajalci v polnem obsegu zasledujejo prave cilje, to so dostopnost, kakovost in varnost zdravstvenih storitev za vse.

4.10.2. Zdravstvena infrastruktura

Kratek opis stanja in priložnosti

Slovenski javni zdravstveni sistem se sooča z resnimi izzivi na področju infrastrukture, ki ogrožajo njegovo dolgoročno vzdržnost, kakovost storitev in dostopnost. Velik del zdravstvene infrastrukture je v nezavidljivem stanju potreben zamenjave, obnove oziroma celovite sanacije saj je v veliko primerov energetska neučinkovit. Starejši bolnišnični objekti ter diagnostična oprema (npr. aparati za magnetno resonanco, računalniško tomografijo) pogosto ne ustrezajo sodobnim strokovnim standardom, kar neposredno vpliva na varnost

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

pacientov in zaposlenih ter omejuje kapacitete za izvajanje zdravstvenih storitev. Neobstoječa ali nedosledna energetska sanacija pomeni tudi neupravičeno visoke stroške obratovanja, ki zmanjšujejo razpoložljiva sredstva za nove investicije ter ponekod tudi bolj kakovostno zdravstveno oskrbo.

Pomanjkanje sodobnih tehnoloških rešitev in digitalne povezljivosti med objekti in opremo omejuje možnosti za optimizacijo procesov ter učinkovito upravljanje virov.

Ukrepi

- izgradnja nove zdravstvene infrastrukture v skladu z najsodobnejšimi standardi za zagotavljanje ustreznega delovnega okolja zdravstvenemu osebju in zdravstvenih storitev vsem državljanom RS,
- izvajanje investicij v najsodobnejšo medicinsko infrastrukturo in opremo za zagotavljanje učinkovite zdravstvene oskrbe vsem državljanom RS,
- vzpostavitev nacionalnega investicijskega okvira in prioritetnega seznama projektov, centralizirana evidenca infrastrukture,
- usklajevanje načrtovanja investicij z dolgoročnimi razvojnimi dokumenti (digitalizacija, energetska politika, demografski načrti, varnost, odpornost),
- sistematično vrednotenje in spremljanje učinkov investicij,
- spodbujanje digitalne transformacije in pametnih rešitev na področju investiranja, energetske učinkovitosti, zmanjševanja ogljičnega odtisa, merjenja učinkovitosti in kakovosti investicij,
- krepitev varnosti in odpornosti zdravstvene infrastrukture v sodelovanju z drugimi organi (MORS, URSIV...),
- ukrepi za izboljšanje energetske učinkovitosti zdravstvene infrastrukture in za zagotavljanje ogljične nevtralnosti.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Trajnosten in stabilen sistem bo dosežen s prenovo vsaj 70 % obstoječih kritičnih zdravstvenih objektov v skladu s sodobnimi standardi varnosti, energetske učinkovitosti in opremljenosti. Vzpostavitev mreže helikopterske nujne pomoči v RS bo zagotovil prožen zdravstveni sistem za učinkovito rabo sodobnih zdravstvenih tehnologij in optimalno umestitev umetne inteligence ter vzpostavitev centralne evidence vseh elementov zdravstvene infrastrukture in drage medicinske opreme, z nadzorom v realnem času, z uporabo sodobnih digitalnih rešitev in uporabo umetne inteligence. Ogljično nevtralnost zdravstvenega sistema je možno zmanjšati z zmanjšanjem skupne porabe energije in virov v zdravstvenih ustanovah z uporabo najnovejših tehnologij, IT rešitev in uporabe umetne inteligence.

4.11 UČINKOVITO IN STRATEŠKO VODENJE IN UPRAVLJANJE

Kratek opis stanja in priložnosti

Krovni cilji: 1) Odporen, trajnosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

Učinkovito poslovanje in delovanje javnega zdravstvenega zavoda je eden od nujnih pogojev za kakovostno obravnavo pacientov. Ob vzporednem uvajanju koncepta aktivnega kupca se predpostavlja tudi večja odgovornost posloводства javnih zdravstvenih zavodov. Večjo odgovornost do neke mere dosežemo z večjimi pristojnostmi, za kar pa so potrebne tudi zakonodajne podlage. Ko je vzpostavljen profesionalen in kompetenten upravni odbor, je mogoče direktorju zavoda podeliti polno operativno avtonomijo. To vključuje svobodo pri izvajanju sprejete strategije, upravljanju s kadri, optimizaciji delovnih procesov in alokaciji sredstev znotraj odobrenega proračuna. Ta avtonomija mora biti uravnotežena z močnim sistemom odgovornosti.

Upravljanje v javnih zdravstvenih zavodih je trenutno omejeno in velikokrat s porazdeljeno odgovornostjo in pomanjkanjem strateškega vodenja. Priložnost je v profesionalizaciji oz. pridobivanju znanj s področja sodobnih metod vodenja in njihove vpeljave v prakso, kar pomeni interdisciplinarnost z združevanjem znanja s področja ekonomije, medicine, prava, etike in informatike. Potrebno je ustrezno usposobiti tako vodstva javnih zavodov, kot tudi predstavnikov svetov posameznih zavodov. Vodstva bolnišnic so na nekaterih področjih, in tudi na posameznih operativnih nalogah, omejena pri svojem odločanju, tipičen primer je to, da vodstva bolnišnic niso v ničemer spodbujana k temu, da bi izvajala ali dajala pobudo za prerazporeditve programov glede na potrebe prebivalstva. Prav tako pa v praksi skoraj ni nobene sankcije, če bolnišnica ne doseže planiranega obsega programov in zaradi tega ne doseže zadosti prihodkov. Sankcija v obliki zamenjave direktorja bolnišnice se zgodi takrat, ko je poslovanje bolnišnice že zelo slabo in so tudi medsebojni odnosi slabi, tako da ni želje po poslovoidenju take ustanove. Ko se povečuje presežek odhodkov nad prihodki, država intervenira na način, da pokrije izgube in/ali zagotovi sredstva za plačilo zapadlih obveznosti. To je klasična naloga vsakega ustanovitelja. Težava pri javnih zdravstvenih zavodih pa je, da se take finančne injekcije pokažejo kot prihodki, torej kot odraz navidezno dobrega poslovanja, namesto da bi se pokazali v obliki povečanega sklada namenskega premoženja (javnofinančni ekvivalent dokapitalizacije), kar bi v nadaljevanju prisiljevalo poslovoidstva, da izboljšajo delovanje javnega zdravstvenega zavoda.

Ukrepi

- dosledno izvajanje nalog ter izpeljava zastavljenih aktivnosti po Zakonu o zdravstveni dejavnosti in dodatno spremembo zakonodaje skladno s tekočim stanjem v zdravstvu na podlagi vsakoletne analize stanja,
- vzpostavitev obveznega in rednega usposabljanja za direktorje in vodstvene kadre, ki presega zgolj splošno znanje oziroma je specializirano za vodenje v zdravstvenem sistemu,
- vzpostavitev mentorstva in mreženja na področju upravljanja javnih zavodov z namenom prenosa dobrih praks in izboljšanja učinkovitosti,
- spodbujanje sodelovanja zdravstvenih zavodov z namenom prenosa dobrih praks in splošnega povišanja kvalitete in znanja vseh zdravstvenih delavcev,
- sodelovanje z mednarodnimi inštitucijami pri izvedbi raziskav in pripravi rešitev na primeru dobrih praks iz tujine,
- enovit IT sistem za spremljanje poslovanja zavodov z namenom preglednosti in poenotenja vodenja zavodov,
- vzpostavitev meril in standardov za ocenjevanje uspešnosti vodenja zavodov,
- uvedba primerov dobrih praks iz tujine.

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Opolnomočenje vodstev tako javnih zdravstvenih zavodov, kot tudi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, bo zagotavljalo managerski pristop k učinkoviti rabi vseh resursov, ter k optimizaciji delovnih procesov znotraj izvajalcev zdravstvene dejavnosti. S tem se bo ob stroškovni učinkovitosti doseglo tudi povečanje produktivnosti vseh zdravstvenih delavcev in opreme in posledično zagotavljalo stabilen zdravstven sistem z jasno definiranimi obveznostmi in odgovornostmi. Izobraževanje ključnega kadra, predvsem managerskega, mora slediti uporabi učinkoviti rabe sodobnih zdravstvenih tehnologij, racionalne uporabe digitalnih rešitev in optimalne umestitve umetne inteligence. Z zagotavljanjem varnega okolja in krepitevijo odgovornosti zaposlenih in pacientov s primerno in transparentno komunikacijo, ter izobraževanjem vseh deležnikov se vzpostavlja odgovornost vseh deležnikov v javnem zdravstvenem sistemu. Zakonodajne osnove morajo jasno definirati tako obveznosti, kot odgovornosti vseh deležnikov, torej tako uporabnikov, kot tudi izvajalcev zdravstvenih storitev.

4.12 OKOLJSKA TRAJNOST

Kratek opis stanja in priložnosti

Kakovost okolja neposredno vpliva na zdravje prebivalcev, zato mora biti ohranjanje in ustvarjanje zdravega, varnega in trajnostnega okolja ena izmed temeljnih prioriteta javnih politik. To zahteva pristop »zdravje v vseh politikah«, ki pomeni, da se zdravstveni vidiki sistematično vključujejo v vse sektorske in razvojne politike od kmetijstva, prometa, energetike, stanovanjske politike do izobraževanja in prostorskega načrtovanja. Samo z usklajenim delovanjem različnih sektorjev lahko zmanjšamo okoljska tveganja in hkrati izboljšamo zdravje prebivalcev.

Glavni okoljski dejavniki tveganja v Sloveniji so onesnažen zrak in voda, prekomeren hrup, UV-sevanje, kemikalije in neustrezno grajeno okolje. Onesnažen zrak pomembno prispeva k boleznim srca, ožilja in dihal, medtem ko je pitna voda večinoma zdravstveno ustrezna, a se občasno pojavljajo presežene vrednosti pesticidov ali mikrobiološka onesnaženja, kar predstavlja tveganje predvsem za ranljive skupine. Prekomeren hrup povečuje verjetnost za srčno-žilne bolezni in duševne motnje, UV-sevanje pa je glavni dejavnik tveganja za kožnega raka.

Enega največjih izzivov za zdravje imajo tudi podnebne spremembe, ki povečujejo tveganja za vročinske valove, suše, poplave, požare in širjenje bolezni, ki jih prenašajo vektorji. Najbolj ogrožene so ranljive skupine, kot so otroci, starejši in kronični bolniki. Zdravstveni sistem se sooča s povečanimi obremenitvami zaradi posledic nezdravega okolja in podnebnih sprememb, ob tem pa tudi sam pomembno prispeva k emisijam toplogrednih plinov, zato je nujno njegovo razogljčenje.

Priložnosti za izboljšave se kažejo v zmanjševanju onesnaženosti zraka in pitne vode ter prekomernega hrupa, v zmanjševanju izpostavljenosti UV-sevanju z ozaveščevalnimi kampanjami, v prostorskem načrtovanju, ki spodbuja telesno dejavnost in dostop do zelenih površin, v učinkovitejšem prilagajanju na podnebne spremembe, v razogljčenju in energetski prenovi zdravstvenih stavb ter v vzpostavitvi sistematičnega spremljanja vplivov okolja na zdravje, vključno z biomonitoringom kemikalij in vrednotenjem podnebnih učinkov.

Ukrepi

- priprava predlogov in izvajanje učinkovitega zakonodajnega okvira, ki bo sistematično vključeval varovanje zdravja v vse podnebne in okoljske politike, določal zavezujoče standarde za kakovost zraka, vode, obvladovanje hrupa in drugih okoljskih tveganj ter spodbujal razogljčenje zdravstvenega sistema, s ciljem dolgoročno zmanjšati obolevnost, umrljivost in neenakosti v zdravju prebivalstva,
- priprava, sprejem in izvajanje strategije razogljčenja zdravstvenega sistema in strategije vpliva okolja na zdravje ljudi,
- razvoj smernic za obvladovanje dejavnikov iz okolja, ki imajo vpliv na zdravje in dobro počutje ljudi (kakovost zraka, emisije hrupa in vonja, kakovost pitne vode, ipd.), vključno z upoštevanjem prostorskega načrtovanja,
- spodbujanje ustvarjanja zdravega in trajnostnega življenjskega okolja z ukrepi za zmanjšanje onesnaženega zraka in hrupa, spodbujanje telesne dejavnosti aktivne mobilnosti in dostopna do zelenih površin in kakovostnega javnega prometa,

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

- razvoj in nadgradnja spremljanja in vrednotenja vplivov dejavnikov iz okolja na zdravje prebivalcev (npr. grajeno okolje, hrup, onesnaženost zraka, pitne vode, biomonitoring kemikalij, zelene površine),
- razvoj sistema spremljanja in vrednotenja vplivov podnebnih sprememb na zdravje ljudi (vročinski valovi, onesnaženje zraka, nalezljive bolezni, ipd.),
- izdelava in redno posodabljanje ocene ogljičnega odtisa zdravstvenega sistema,
- vzpostavitev medresorske strokovne delovne skupine za pripravo ukrepov za obvladovanje ključnih okoljskih tveganj,
- ozaveščanje in izobraževanje prebivalcev o zaščiti pred okoljskimi tveganji (UV-sevanje, vročinski valovi, onesnažen zrak ipd.) in spodbujanje trajnostnih vedenj.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Zmanjševanje okoljskih tveganj, kot so onesnažen zrak, hrup in podnebne grožnje, ter postopno razogličanje zdravstvenega sistema krepi njegovo odpornost na dolgi rok. S tem se lahko zmanjšajo pritiski na zdravstvene storitve, zagotavlja stabilnejše delovanje sistema in povečuje njegova sposobnost odzivanja na prihodnje krizne razmere. Ustvarjanje zdravega in varnega življenjskega okolja z dostopnimi zelenimi površinami, varnimi pešpotmi, kakovostno pitno vodo in zmanjšano izpostavljenostjo onesnaževalom izboljšuje pogoje za zdravje in dobro počutje prebivalcev vseh starosti, od otrok do starejših. S tem se zmanjšujejo neenakosti v zdravju in spodbuja aktivno staranje. Razvoj sistema za spremljanje vplivov okolja na zdravje ter uporaba digitalnih modelov in napovedi okoljskih tveganj omogočata pravočasno ukrepanje, ciljno načrtovanje in učinkovito razporeditev virov. To podpira digitalno preobrazbo in prispeva k bolj prožnemu in podatkovno podprtemu odločanju. Izvajanje preventivnih in ozaveščevalnih kampanj o zaščiti pred okoljskimi tveganji (npr. UV-sevanje, vročinski valovi, onesnažen zrak, prekomeren hrup) krepi zaupanje prebivalcev in njihovo pripravljenost za aktivno sodelovanje pri varovanju zdravja. S tem se spodbuja soodgovornost in boljše sodelovanje med različnimi sektorji, skupnostjo in posamezniki. Ukrepanje na področju energetske učinkovitosti, zmanjševanja emisij toplogrednih plinov in trajnostnega upravljanja virov vodi k postopnemu razogličanju zdravstvenega sistema. To neposredno prispeva k cilju doseganja ogljične nevtralnosti in k blaženju vplivov podnebnih sprememb.

4.13 VKLJUČEVANJE JAVNOSTI IN ODPRTA KOMUNIKACIJA

Kratek opis stanja in priložnosti

Zdravstveni sistem Republike Slovenije je kompleksen in dinamičen. Njegova učinkovitost temelji na usklajenem delovanju številnih deležnikov: zdravstvenih delavcev, pacientov, odločevalcev, medijev in širše javnosti. V središču tega sistema je (zdravstveno) komuniciranje, ki deluje kot ključni steber za prenos, razumevanje in uporabo informacij, neposredno povezanih z zdravjem posameznikov in skupnosti. Komuniciranje presega zgolj posredovanje informacij, ampak je strateška funkcija, saj strukturira odnose med uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev, omogoča učinkovito delovanje zdravstvenih timov, vpliva na organizacijske strukture zdravstvenih zavodov ter zagotavlja obveščanje javnosti prek tradicionalnih in digitalnih medijev. V dobi digitalne preobrazbe vključuje uporabo naprednih tehnologij, kot so telemedicina, digitalne platforme in umetna inteligenca, ki omogočajo hitrejše, dostopnejše in personalizirane informacije.

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

Komuniciranje v zdravstvu se mora razvijati kot celovit, na podatkih sloneč proces, ki izhaja iz potreb različnih deležnikov, se osredotoča na uporabnika zdravstvenih storitev, kar krepi celovitost zdravstvene obravnave in gradi zaupanje v zdravstveni sistem.

Komunikacijske procese v zdravstvu lahko obravnavamo na dveh ravneh, ki se deloma prekrivajo s teoretsko uveljavljeno delitvijo zdravstvenega in strateškega komuniciranja:

- Komunikacija znotraj zdravstvenega sistema vključuje interdisciplinarno komuniciranje med izvajalci zdravstvenega sistema ter komuniciranje med izvajalci in uporabniki sistema (npr. odnos zdravnik–pacient). To področje sodi v okvir zdravstvenega komuniciranja, katerega smoter je izboljševanje zdravja in krepitev zdravstvene pismenosti.
- Strateško komuniciranje zdravstvenih organizacij z okoljem je usmerjeno k medijem, odločevalcem, partnerjem in širši javnosti. Povezano je z odnosi z javnostmi, komunikacijskim menedžmentom in kriznim komuniciranjem, njegov cilj pa je učinkovito uresničevanje poslanstva zdravstvenih organizacij.

Interdisciplinarna komunikacija je ključna za učinkovitost in varnost, saj omogoča nemoteno, hitro in natančno izmenjavo vseh potrebnih informacij za varno in kakovostno oskrbo pacienta. Pri tem so in bodo v pomoč različna digitalna orodja in rešitve (POPP – povzetek podatkov o pacientu, CRPP – centralni register podatkov o pacientu, eKarton, eTTL, C-PACS ...). Pretok informacij mora biti neodvisen od hierarhičnosti sistema in mora temeljiti na kulturi transparentnosti.

Komunikacija v zdravstvu mora biti s strani zdravstvenih (so)delavcev do uporabnikov jasna, preprosta in natančna, jezik prilagojen uporabnikom. Biti mora tudi odprta in iskrena, vključevati pošteno obveščanje o stanju, možnostih, tveganjih in napakah, če do njih pride. Komunikacija mora biti osredinjena na pacienta oziroma njegovega skrbnika, ki mora postati aktivni udeleženec v svoji oskrbi in ne le prejemnik navodil. Pri tem je treba upoštevati stopnjo zdravstvene pismenosti.

Takšna ureditev bo prispevala h krepitvi zaupanja in omogočila informirano odločanje vseh deležnikov v zdravstvenem sistemu. Za ustrezno podajanje komunikacijskih sporočil so potrebne komunikacijske kompetence vseh zdravstvenih (so)delavcev, ki se jih mora nenehno nadgrajevati s sistematičnim usposabljanjem. To bo doseženo z institucionalno umeščeno komuniciranjem v zdravstveni sistem, usposabljanjem kadrov, dolgoročno razvojno vizijo in rednim vrednotenjem učinkov komuniciranja.

Z vzpostavitvijo usklajenega in odzivnega sistema kriznega komuniciranja v primeru groženj zdravju ter stalno strokovno službo oziroma koordinacijsko skupino za upravljanje kriznega komuniciranja se bo izboljšala odzivnost v kriznih situacijah.

Cilj resolucije je vzpostavitev zdravstvenega komuniciranja kot samostojnega, profesionaliziranega in strateško vodenege stebra zdravstvenega sistema Republike Slovenije.

Povezava ukrepov s krovnimi cilji resolucije

Vlaganje v kakovostno, sistematično in na raziskavah temelječe komuniciranje je eden ključnih temeljev odpornega zdravstvenega sistema, saj omogoča prilagodljivost na spreminjajoče se zdravstvene izzive, krepi zaupanje in spodbuja opolnomočenje pacientov. Zdravstveno komuniciranje prispeva h krepitvi zaupanja javnosti - z etičnim, transparentnim in verodostojnim posredovanjem informacij, kar preprečuje dezinformacije, tudi v kriznih razmerah. Učinkovito krizno komuniciranje, ki sloni na integriranem pristopu, usklajenem

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

ukrepanju po vnaprej določenih operativnih komunikacijskih načrtih in protokolih odzivanja, ključno prispeva k odpornosti sistema. Zdravstveni sistem deluje kot celota, kjer so elementi medsebojno povezani in usklajeni, odzivi pa nastajajo skozi sodelovanje posameznikov, organizacij in skupnosti, vključno z aktivno vlogo pacientov in njihovih združenj. Komuniciranje je temelj sodelovanja med različnimi sektorji in vključevanja skupnosti. S prilagajanjem komuniciranja glede na demografske značilnosti različnih skupin izboljšujemo njihov dostop do informacij, kar jim omogoča sprejemanje informiranih odločitev o lastnem zdravju. Z dviganjem ozaveščenja in opolnomočenja, da je aktivna skrb za zdravje odgovornost posameznika, gradimo bolj zdravo in vključujočo družbo. Komunikacijska odličnost temelji na vključevanju v vodstvene procese, podatkovno podprtem odločanju in visoki medosebni občutljivosti. S tem se pacient postavlja v središče zdravstvenega sistema ter se prispeva k prijaznemu odnosu, odprtemu dialogu in informiranemu odločanju. V zdravstvenem komuniciranju to pomeni krepitev komunikacijskih veščin zaposlenih, zbiranje in obdelava informacij, ki preprečujejo neželene izide in izboljšujejo odločanje. Pacienti morajo prek različnih komunikacijskih kanalov dostopati do informacij za življenjsko pomembne odločitve. Do ciljev, kot so opolnomočenje pacientov za sodelovanje v preventivnih aktivnostih ali zgodnje odkrivanje bolezni, vodijo različne poti – od zdravnikovega nasveta do javnih komunikacijskih kampanj.

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

5. VIRI in LITERATURA

Agencija RS za okolje, *Kazalci okolja – kakovost pitne vode*. Dostopno na: <https://kazalci.arso.gov.si/sl/content/kakovost-pitne-vode-7?tid=16>

Agencija RS z okolje, 2024. *Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2023*. Dostopno na: https://www.arso.gov.si/zrak/kakovost%20zraka/poro%c4%8dila%20in%20publikacije/porocilo_2023-FINAL.pdf

Braithwaite, J., Pichumani, A., & Crowley, P., 2023. *Tackling climate change: the pivotal role of clinicians*. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 382. <https://doi.org/10.1136/BMJ-2023-076963>

EEA, 2024. Harm to human health from air pollution in Europe: burden of disease status, 2024.

European Health Information Portal. *European Health Interview Survey (EHIS)*. Dostopno na: <https://www.healthinformationportal.eu/health-information-sources/european-health-interview-survey-0> (healthinformationportal.eu)

EuroHealthNet & Centre for Health Equity Analytics, 2025. *Social inequalities in health in the EU: Are countries closing the health gap?* Brussels. Dostopno na: https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/publications/2025/2509_social-inequalities-in-the-eu_technical-report.pdf

Eurostat, 2025. *Eurostat database*. Dostopno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Eurostat, 2025: [Healthy life years statistics - Statistics Explained - Eurostat](#)

Evropska komisija. *Uredba o evropskem zdravstvenem podatkovnem prostoru (EHDS)*. Dostopno na: https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space-regulation-ehds_sl

HBSC Study Group, 2022. *Countries Data – HBSC: Health Behaviour in School-Aged Children*. Dostopno na: https://data-browser.hbsc.org/country-data-landing/countries-data/?utm_source=chatgpt.com

Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC), 2023. *Climate Change 2022 – Impacts, Adaptation and Vulnerability Working Group II Contribution to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. In *Climate Change 2022 – Impacts, Adaptation and Vulnerability*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781009325844>

Ministrstvo za zdravje, 2022. *Slovenija – e-zdravje za bolj zdravo družbo, REFORM/SC2021/061*. Dostopno na: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/staro/Slovenija-E-zdravje-za-bolj-zdravo-druzbo-v2.pdf>

Nacionalni inštitut za javno zdravje. *Humani biomonitoring*. Dostopno na: <https://nijz.si/ moje-okolje/humani-biomonitoring/>.

Krovni cilji: 1) Odporen, trajosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2024. Ocena ranljivosti in tveganja za zdravje zaradi podnebnih sprememb po podnebnih regijah v Sloveniji. Dostopno na: <https://nijz.si/ moje-okolje/podnebne-spremembe>

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022. *Zdravstveni statistični letopis Slovenije, 2022*. Dostopno na: <https://nijz.si/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2022/>

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2024. *Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2023*. Dostopno na: <https://nijz.si/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2023/>

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021. *Neenakosti v zdravju: Izziv prihodnosti v medsektorskem povezovanju*. Dostopno na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/neenakosti_e_verzija.pdf

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023. *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji (Izsledki mednarodne raziskave Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), 2022)*. Dostopno na: https://nijz.si/publikacije/z-zdravjem-povezana-vedenja-v-solskem-obdobju-med-mladostniki-v-sloveniji-izsledki-mednarodne-raziskave-hbsc-2022/?utm_source=chatgpt.com

Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano, 2023. *Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode 2023*. Dostopno na: <https://mpv.si/rezultati>

OECD, 2023. *Health at a glance 2023: OECD indicators*. <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

OECD & Evropska Komisija, 2024. *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*. <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>.

Onkološki inštitut Ljubljana, 2025. *Onkološki inštitut Ljubljana, Register raka Republike Slovenije. Registrski podatki za leto 2021*. Dostopno na: <https://www.slora.si>

Perčič, S., Bitenc, K., Pohar, M., Uršič, A., Cegnar, T., & Hojs, A., 2024. Assessing heatwave-related deaths among older adults by diagnosis and urban/rural areas from 1999 to 2020 in Slovenia. *Climate*, 12(9), 148.

Ray, E. B., & Donohew, L. (Eds.), 1990. *Communication and health: Systems and applications*. Lawrence Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.4324/9780203812280>

Statistični urad Republike Slovenije, 2025. *Izdatki in viri financiranja zdravstvenega varstva, 2023*. Dostopno na: <https://www.stat.si/StatWeb/news/Index/13632>

Tench, R., Verčič, D., Zeffass, A., Moreno, A. & Verhoeven (2023). *Komunikacijska odličnost: Kako razvijati, upravljati in voditi izjemno komuniciranje*. (Prev. P. Kofol.) Fakulteta za družbene vede; Slovensko društvo za odnose z javnostmi

Verčič, D., Kropivnik, S., Vrdelja, M., Polajžer, A., Duratović Konjević, A., & Terseglav, S., 2025. *Komuniciranje v zdravstvu v Sloveniji skozi prizmo ključnih deležnikov - raziskovalno poročilo*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: <https://nijz.si/publikacije/komuniciranje-v-zdravstvu-v-sloveniji-skozi-prizmo-kljucnih-deleznikov/>

Krovni cilji: 1) Odporen, trajnosten in stabilen sistem 2) Medgeneracijsko prilagojeno okolje za zdravo življenje 3) Prožen sistem uvajanja novih zdravstvenih tehnologij 4) Odprta komunikacija 5) Zelen zdravstveni sistem

Watts, N., Amann, M., Arnell, N., Ayeb-Karlsson, S., Belesova, K., Berry, H., et al., 2018. *The 2018 report of the Lancet Countdown on health and climate change: Shaping the health of nations for centuries to come*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32594-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32594-7)

World Health Organization, 2025. *Chemical safety*. Geneva: World Health Organization. Dostopno na: https://www.who.int/health-topics/chemical-safety#tab=tab_2

World Health Organization, 2018. *Environmental noise guidelines for the European Region*. Dostopno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789289053563>

World Health Organization, 2019. *Preventing disease through healthy environments: A global assessment of the burden of disease from environmental risks (Updated 2016 data tables)*. Dostopno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565196>

World Health Organization. (2015). *WHO calls for urgent action to protect health from climate change – Sign the call*. Dostopno na: <https://www.who.int/>

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2025. Letno poročilo ZZZS 2024. Dostopno na: https://www.zzs.si/fileadmin/user_upload/slike/o_zzs/letno_porocilo_zzs_2024.pdf