



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01
F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Številka: 172-6/2024-2711-112
Datum: 17. 04. 2025

USMERITVE ZDRAVSTVENE POLITIKE ZA LETO 2026

Smernice kot podlaga za sprejem Splošnega dogovora o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivosti, potrebnih za njegovo izvajanje in obsega sredstev za leto 2026

Kazalo vsebine

1. UVOD	3
1.1 Pravna podlaga	3
1.2 Temeljna načela	4
1.3 Namen in cilji smernic	4
2. KAKOVOST	5
3. DOSTOPNOST	6
4. UČINKOVITOST	10
5. MOTIVIRAN IN ZAVZET KADER IN ZDRAVSTVENA OPOLNOMOČENOST	11

1. UVOD

Skupna prizadevanja vseh deležnikov v zdravstvu so osredotočena na prebivalke in prebivalce RS in njihovo dobrobit. V smernicah postavljamo usmeritve za področja oziroma določamo prednostne naloge na področju zdravstva, s katerimi bomo v do konca leta 2026 zagotavljali stabilnost zdravstvenega sistema, povečevali dostopnost do zdravstvenih storitev, izboljševali izide zdravljenja preko izmenjave dobrih praks med zdravstvenimi izvajalci, zagotavljanja razvoja in optimizacije organizacije dela in procesov ter zmanjševali izkazane neenakosti med prebivalci na ravni države in posameznih regij. Smernice upoštevajo temeljna načela in vrednote, na katerih temelji zdravstveni sistem, in sicer načela univerzalnosti, dostopnosti, solidarnosti, enakosti, nepridobitnosti ter učinkovitosti.

1.1 Pravna podlaga

ZNUSZSZ v tretjem odstavku 11. člena določa, da smernice zdravstvene politike za vsako leto do konca avgusta določi minister, pristojen za zdravje.

Republika Slovenija glede na prvi odstavek 4. člena ZZVZZ uresničuje svoje naloge na področju zdravstvenega varstva, s tem da:

1. načrtuje zdravstveno varstvo in določa strategijo razvoja zdravstvenega varstva,
2. sprejema predpise in ukrepe, ki spodbujajo krepitev in varovanje zdravja,
3. zagotavlja pogoje za zdravstveno osveščanje ljudi,
4. zagotavlja zakonodajno politiko, ki izhaja iz ciljev zdravstvenega varstva,
5. z ukrepi davčne in gospodarske politike spodbuja razvijanje zdravih življenjskih navad,
6. zagotavlja enotnost razvoja zdravstvenega informacijskega sistema v Republiki Sloveniji,
7. zagotavlja finančna sredstva za naloge iz svoje pristojnosti, določene s tem zakonom.

Republika Slovenija glede na prvi stavek 6. člena ZZVZZ tudi planira razvojne možnosti in potrebe z zdravstvenimi programi in zdravstvenimi zmogljivostmi.

ZZVZZ v prvem odstavku 3. člena določa, da Republika Slovenija z ukrepi gospodarske, ekološke in socialne politike ustvarja pogoje za uresničevanje zdravstvenega varstva in nalog pri krepitvi, ohranitvi in povrnitvi zdravja ter usklajuje delovanje in razvoj vseh področij s cilji zdravstvenega varstva.

ZZVZZ v drugem odstavku 63. člena med drugim določa, da Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) za namen

pogajanj z deležniki pripravi predlog dogovora, pri čemer upošteva resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva, smernice zdravstvene politike, ki jih vsako leto najpozneje do konca avgusta za naslednje koledarsko leto določi minister, pristojen za zdravje, najnovejša spoznanja znanosti in razvoj medicinske tehnologije, z vidika obsega programov pa tudi aktualna demografska gibanja, obolevnost in ekonomske razmere v Republiki Sloveniji.

1.2 Temeljna načela

Univerzalnost pomeni, da je vsakomur zagotovljen dostop do zdravstvenega varstva.

Dostopnost pomeni geografsko dostopnost (krajevna bližina izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je dostopen v razumnem času), fizično (npr. za invalide), časovno dostopnost do kakovostnih zdravstvenih storitev brez prekomerne finančne obremenitve posameznika (ekonomska dostopnost) ter informacijsko dostopnost.

Solidarnost pomeni, da za zdravstvo vsak prispeva v skladu s svojimi ekonomskimi zmožnostmi.

Enakost pomeni dostop do zdravstvene obravnave v skladu s potrebami zdravstvenega stanja, neodvisno od etnične pripadnosti, spola, starosti, socialnega statusa, sposobnosti plačila ali druge osebne okoliščine.

Neprireditnost pomeni zagotavljanje splošne zdravstvene obravnave na način, da glavni cilj opravljanja zdravstvene dejavnosti ni ustvarjanje presežka prihodka nad odhodki.

Učinkovitost pomeni doseganje optimalnih zdravstvenih izidov brez razsipavanja s človeškimi, materialnimi, finančnimi in časovnimi viri.

1.3 Namen in cilji smernic

Smernice predstavljajo izhodišča Ministrstva za zdravje (v nadaljnjem besedilu: MZ) Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) za pripravo predloga programa storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, opredelitev zmogljivosti, potrebne za njegovo izvajanje, in določitev obsega sredstev (v nadaljnjem besedilu: dogovor) za leto 2026. Namen smernic je nasloviti področja oziroma prednostne naloge na področju zdravstva.

Temeljni cilji smernic za leto 2026 so:

1. povečati časovno dostopnost pacientov do zdravstvenih storitev,
2. meriti kakovost in varnost zdravstvenih storitev za paciente preko merjenja izidov zdravljenja,
3. povečati učinkovitost izvajanja zdravstvene oskrbe,
4. povečati motivacijo in zavzetost zaposlenih v sistemu zdravstvenega varstva z ustreznimi pogoji dela,
5. spodbujati aktivno vlogo in odgovornost posameznika za lastno zdravje.

2. KAKOVOST

Zagotavljanje in sprotno izboljševanje kakovostne in varne zdravstvene oskrbe predstavlja prednostno aktivnost pri vzpostavitvi varnega, učinkovitega, pravočasnega, pravičnega in uspešnega zdravstvenega sistema, osredotočenega na pacienta. Upoštevanje in vpeljevanje mednarodno sprejetih načel kakovosti predstavlja najenostavnejšo pot za zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe: najboljše možne oskrbe z najboljšimi možnimi izidi zdravljenja v pravem trenutku. Tako zagotavljanje storitev predstavlja optimalno izrabo razpoložljivih sredstev, zato mora predstavljati glavni cilj poslovanja vseh delov in s tem celotnega sistema, od regulatorja in plačnika do posameznega izvajalca: regulator preko strateških in zakonskih sprememb, plačnik s pravičnim sistemom financiranja za vzpodbujanje kakovostnih in varnih metod obravnave ter izvajalci z optimalno in racionalno uporabo vseh virov. Zagotavljanje kakovosti in varnosti v zdravstveni organizaciji temelji na učinkovitem sodelovanju in prepletanju znanj vseh zaposlenih pri obvladovanju procesov za usklajeno delovanje posameznih členov znotraj poslovanja. Tako se bodo rezultati približevali pričakovanjem uporabnikov in udeležencev v zdravstvenem sistemu.

Usmeritve:

1. Za paciente s srčno-žilnimi boleznimi se podpre vzpostavitev Slovenskega registra bolezni srca in ožilja, ki je del platforme EuroHEART. Za vzpostavljanje in koordinacijo dejavnosti registra EuroHEART je odgovoren UKC Ljubljana, Interna klinika. Dejavnost registra EuroHEART je organizirana v 4 modulih, s slovenskim registrom sodelujemo v vseh 4 modulih, s postopnim povečevanjem dejavnosti. V letu 2025 se priključimo moduloma bolnikov z akutnim koronarnim sindromom in PCI (AKS-PCI) in TAVI ter vzpostavimo modul bolnikov v srčno-žilni rehabilitaciji. Najkasneje s 1.1.2026 se prične s spremljanjem vseh 4 obstoječih (plus modul bolnikov v srčno-žilni rehabilitaciji) modulov. V register se v ustrezne module vključijo naslednje mere izidov: AFEQT (atrijska fibrilacija), SAQ-7 in Rose Dyspnea Scale (koronarna bolezen), KCCQ in

PHQ-2 (srčno popuščanje) ter generični vprašalnik EQ-5D-5L v vseh modulih. Vsi zgoraj navedeni kazalniki so pripravljeni in validirani (MZ) in se v letu 2025 ustrezno digitalizirajo.

2. V letu 2026 se kazalniki izidov zdravljenja, ki so bili pripravljeni s strani partnerjev in stroke v letih 2024 in 2025, digitalno podprejo v okviru projektov eKarton in Zdravje na daljavo in pričnejo spremljati v sklopu sistema zVem. Kazalniki se takoj po vzpostavitvi avtomatiziranega zbiranja pričnejo analizirati z namenom primerjave in izmenjave dobrih praks med izvajalci, sprejetja ukrepov za izboljšanje strukture in procesov obravnave.
3. V skladu z izdelanim kalkulatorjem za merjenje ogljičnega odtisa zdravstvenih ustanov, ki ga predloži MZ, v 3 mesecih po prejemu kalkulatorja zdravstvene ustanove izmerijo svoj ogljični odtis. Na podlagi meritev izvajalci zdravstvenih storitev v sodelovanju z MZ pristopijo k izdelavi Strategij za zmanjšanje ogljičnega odtisa.
4. NIJZ v sodelovanju z MZ in Onkološkim inštitutom Ljubljana opredeli ter razvije kazalnike ter podlage za spremljanje kazalnikov kakovosti v paliativni oskrbi do 30.6.2026.
5. Delovna skupina za podporo ambulantam družinske medicine določi seznam kazalnikov kakovosti za družinsko medicino, ki vključujejo tako klinične kazalnike kot tudi kazalnike izkušenj in izidov oskrbe z vidika pacientov, in poudarjajo integrirano oskrbo pacientov. Kazalniki temeljijo na projektu PaRiS.

3. DOSTOPNOST

Dostopnost do zdravstvenih storitev predstavlja eno najpomembnejših vrednot z vidika prebivalcev in prebivalcev: ekonomska, geografska in fizična, informacijska in časovna. Ob nepopolnem zdravju je namreč osnovna želja posameznika pravočasni vstop v zdravstveni sistem. Težavnost simptomov in znakov ter prioriteta obravnav narekujejo uvedbo strokovnih kriterijev za umestitev na seznam čakajočih. Vsem nedopustno čakajočim pacientom so s tem kratene osnovne ustavne pravice.

V letu 2026 je potrebno spodbuditi hitrejšo prenovu sistema financiranja na odhodkovni strani preko racionalizacije pravic ter strateškega nakupa zdravstvenih storitev (»strategic purchasing«) ter prenove modelov financiranja posameznih dejavnosti. Strateško nakupovanje zdravstvenih storitev omogoča selektivnost, usmerjenost na izide zdravljenja, zagotavljanje kakovosti sistema ter optimiziranje dostopnosti ob ustreznih spodbudah. Strateško nakupovanje ne potrebuje spremembe zakonodaje, zahteva pa veliko znanja.

Celovit pristop k optimizaciji dostopnosti mora vključevati opolnomočenje primarne ravni, povečevanje deleža prospektivnega programa in postopno umestitev spodbud plačila glede na izide zdravljenja (do zagotovitve kakovostnih in preverjenih podatkov evidenčno).

Usmeritve:

1. NIJZ do konca leta 2025 pripravi z deležniki usklajen predlog poročila o čakajočih pacientih, ki upošteva podaljšanje veljavnosti napotnice "do konca zdravljenja" in podatka o kaskadnih napotnicah - poročilo naj odraža število oseb, ki čaka za razrešitev določenega stanja (tudi če ima za to stanje izdano še napotnico za slikovno preiskavo, kardiologa in anesteziološki pregled ter določa termin predoperativnega pregleda in operacije, je to en čakajoč pacient). NIJZ pripravi akcijski načrt za predvidene aktivnosti do konca junija 2025.
2. Stroka ustreznih specialnostih (ortopedija, gastroenterologija, radiologija, oftalmologija itd.)¹ na sekundarnem nivoju v koordinaciji z MZ, ZZZS in Zdravstvenim svetom pripravi, RSKji ustreznih specialnosti ter RSK za družinsko medicino pa potrdijo, seznam napotnih diagnoz in stanj pacientov, pri katerih je utemeljena napotitev po posameznih stopnjah nujnosti, prioriteto za zelo hitro, postopoma.

Šest mesecev po uveljavitvi smernic v Uredbi za posamezno stroko se v sistem eNapotnica vgradi ustrezna nadgradnja za optimizacijo napotovanja in Sistema triažiranja.
3. ZZZS preveri koncept plačevanja prvih pregledov (PP) in v sodelovanju z MZ določi potencialne nadgradnje modela PP (prvi pregledi) za celotno SAD.
4. Do konca junija 2026 ZZZS prenovi kalkulacijo nadzorovane obravnave, pri čemer bo plačilo v večji meri vezano na dejansko opravljene storitve. MZ pozove izvajalce k oblikovanju oz. nadgradnji kliničnih poti, ki bodo osnova za prenovno kalkulacije, v aprilu 2025, izvajalci jih zagotovijo do novembra 2025.
5. NIJZ do 1.10.2025 na podlagi poglobljene analize učinkovitosti delovanja, analize zakonskih podlag in v skladu s potrebami prebivalstva pripravi izhodišča za nadgradnjo preventivnih programov za obravnavo kroničnih bolnikov za vse populacijske skupine in oblikuje predlog normativov za izvajanje dejavnosti. Cilj je nadgradnja modelov delovanja Razvojnih ambulant s centri za zgodnjo obravnavo, CKZ, CDZOM in CDZO. Analiza

¹ Po vzoru kardiologije, kjer so bile usmeritve pripravljene v letu 2024.

- se obravnava na Zdravstvenem svetu, rezultate potrdi MZ. Mreža centrov se brez rezultatov analize in rezultatov stroškovne učinkovitosti ne širi.
6. Nove zdravstvene tehnologije se v skladu z rangirno tabelo in sklepi Zdravstvenega sveta od leta 2022 naprej po odločitvi ministra za zdravje ustrezno vključijo v javno financiranje najkasneje do 1.2.2026. ZZZS v skladu s seznamom pridobi s strani predlagateljev podatke o stroških, obsegu izvajanja ter pripravi obračunski model.
 7. Področje ne-rutinsko pripravljenih zdravil za napredno zdravljenje (NPZN), ki vključuje skupino zdravil za gensko zdravljenje, zdravila za celično zdravljenje, zdravila pridobljena s tkivnim inženiringom in kombinirana zdravila, se zelo hitro razvija tako v državah članicah EU kakor tudi v Sloveniji. Z namenom, da bi zagotovili dosledno implementacijo EU predpisov na tem področju in sočasno upoštevali ter spodbujali razvoj znanosti v Republiki Sloveniji, ki prispevajo k novim možnostim zdravljenja, je nujno potrebno določiti pogoje in zahteve na ravni priprave in uporabe NPZN, preverjanja kakovosti teh zdravil in vrednotenja učinkovitosti in stroškov zdravljenja s temi zdravili ter spremljanja porabe teh zdravil ter sledljivosti od vhodnih snovi za pripravo NPZN do pacienta, ki mu je bilo to zdravilo aplicirano. Področje se na nacionalni ravni dodatno regulira s spremembo ZZdr-2 in področnim pravilnikom. Pri zdravljenju s temi zdravili je izredno pomembna sledljivost do pacienta, zato NIJZ v letu 2025 zagotovi informacijsko podporo, da bodo zahtevane informacije vodene v zdravstveni dokumentaciji pacienta. V letu 2025 ZZZS pripravi obračunski model za financiranje za vsako skupino NPZN, tako da se bo zdravljenje (in financiranje) s temi zdravili začelo v letu 2026 (vključitev v financiranje).
 8. Način plačila CKZ se izenači z načinom plačila ZVC (plačilo delavnic po dejanski realizaciji in ne pavšalu).
 9. ZZZS do 30.05.2025 pripravi maksimalen možen nabor prospektivnega programa z dodatnimi storitvami (po storitvah in izvajalcih). Nabor uskladi z Zdravstvenim svetom do 30.06.2025 ter ga vpelje z 01.09.2025. Namen je obstoječim storitvam v okviru prospektivnega programa dodati nove in s tem povečati delež prospektivnega programa na nacionalnem nivoju oz. na nivoju posameznega izvajalca.
 10. Za optimizacijo dostopnosti do različnih storitev v specialistično ambulantni dejavnosti oftalmologije MZ pripravi mrežo oftalmoloških specialističnih ambulant, ki jo diferencira glede na vrsto storitev po posameznih izvajalcih, upoštevajoč razvoj stroke in sodobne metode zdravljenja.

11. Na podlagi Akcijskega načrta, ki je pripravljen na podlagi sprejetega Načrta dela na področju redkih bolezni v Republiki Sloveniji 2021 – 2030, se prične s financiranjem vsebin, predvidenih v akcijskem načrtu za leto 2025 in 2026.

12. ZZZS v sodelovanju z MZ do marca 2026 prenovi model plačevanja službe NMP in NZV po principu kalkulacije pavšalnega zneska in variabilnega zneska za stroške dela, ki bo omogočalo plačevanje po realizaciji opravljenih storitev oz. obremenitvah dežurnega mesta.

Javni zdravstveni zavodi (bolnišnice) pod koordinacijo MZ do konca leta 2025 na osnovi strategij, usmeritev, načrtov, programov, ukrepov, opremljenosti in izvajanja zdravstvene dejavnosti prenovijo načrte delovanja, in s tem zagotovijo učinkovit celovit pristop za preprečevanje, pripravljenost in odzivanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti na grožnje in tveganja zaradi izrednega ali vojnega stanja, kriz, naravnih ali drugih nesreč.

MZ v sodelovanju z ZZZS in Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije do marca 2026 pripravijo predlog modela centralnega upravljanja in financiranja službe NMP.

MZ skupaj z Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije do marca 2026 pripravi pravne podlage in predlog za ustanovitev JZZ za NMP, ZZZS pa do 31.12.2026 razvije obračunski model.

13. Lekarniška zbornica Slovenije pripravi predlog in ga uskladi z ZZZS za način financiranja izdaje zdravil z zahtevnejšim svetovanjem in pogoji preskrbe. Uskladitev zajema natančno definicijo, na katera zdravila se storitev nanaša ter opredelitev, v kakšnem okolju (minimalne zahteve) se storitev lahko izvaja. Določi se dinamika umestitve v sistem financiranja.

14. Na podlagi izkušenj z izvajanjem brezšivne skrbi v preteklih letih v letu 2025 Lekarniška zbornica v sodelovanju z ZZZS izvede revizijo storitve, vključno z opredelitvijo minimalnih standardov kakovosti in potrebnim časom za izvajanje. Ob upoštevanju zmožnosti (predvsem kadrovskih) se preučijo možnosti postopne širitve programa, pri čemer je potrebno opredeliti prioritete skupine (npr. bolnike z več (recimo 5) hkrati predpisanimi zdravili ali posebne skupine bolnikov (npr. dializni bolniki, presejanci, geriatristi, PBZ itd.).

15. V letu 2026 se v zdravstveni sistem dokončna vpelje paliativna oskrba z integracijo vseh treh ravni in za vse starostne skupine, tako za odrasle kot za otroke.

16. Do 1.1.2026 se uredi plačilo storitev za paciente v psihiatričnih bolnišnicah, ki so tja nameščeni po sklepu sodišča, ker zanje ni prostora v socialnovarstvenih zavodih.

4. UČINKOVITOST

Potrebno bo dvigniti zavest o nujni potrebi po racionalnem obnašanju in stroškovni učinkovitosti s strani vseh deležnikov v zdravstvu. Prioritetne bodo tiste storitve, ki pokrivajo ključne zdravstvene potrebe prebivalstva, se pravi standardizirane storitve, ki morajo biti dostopne vsem prebivalcem in prebivalkam, ne glede na njihovo finančno stanje ali katero drugo značilnost. Nabor vseh storitev mora pregledati medicinska stroka in pripraviti osnovo dogovora partnerjev v okviru razpoložljivih sredstev. Pregled nabora mora vključiti vse storitve, tudi doslej financirane in ne le nove metode zdravljenja.

Potrebno je vzpostaviti spremljanje učinkovitosti izvajalcev po posameznih boleznih in uvesti strokovno-finančne nadzore v sodelovanju z zbornicami.

1. Do sredine leta 2026 ZZZS pripravi plačilo po svežnju za diagnozo kronična atrijska fibrilacija in kronična ledvična bolezen, ki ustrezno zajame vse storitve.
2. ZZZS sledi planu prenov modelov plačevanja ambulantne dejavnosti ter planu usmeritev EU projekta "Posodobitev ambulantnih modelov plačevanja" kot to izhaja iz smernic v letu 2023.
3. NIJZ do 1.6.2025 v okviru izvajanja dejavnosti pripravi izhodišča za nadgradnjo preventivnih programov za obravnavo kroničnih bolnikov za vse populacijske skupine in oblikuje predlog normativov za izvajanje dejavnosti. Cilj je poenotenje modela financiranja različnih tipov centrov za krepitev zdravja.
4. ZZZS do 1.7.2025 predstavi nov model plačevanja akutne bolnišnične obravnave z spodbudami za prenos v specialistično ambulantno obravnavo, diagnostiko, dnevno obravnavo, neakutno obravnavo in obravnavo zahtevnih primerov ter neprekinjenega zdravstvenega varstva. ZZZS pripravi vse za implementacijo izračunanih uteži do 1.9.2025.
5. ZZZS ob končnem letnem obračunu akutne bolnišnične obravnave neplačane uteži pri izvajalcih, ki plana uteži niso dosegli, prenesejo k izvajalcem, ki so plan uteži presegli.
6. Ustrezni RSK-ji pripravijo smernice za izvajanje e-posveta med primarno in sekundarno ravni. MZ smernice implementira v zdravstvo v Sloveniji kot obvezno prakso.

7. ZZZS do 1.7.2025 skupaj z MZ pripravi obseg programa za nenujne reševalne prevoze po območnih enotah ZZZS glede na potrebe prebivalstva na podlagi realizacije iz leta 2024. ZZZS na tej osnovi pripravi obračunski model do 1.6.2026.
8. ZZZS vzpostavi seznam ugotovljenih nepravilnosti v nadzorih in na podlagi seznama pripravi navodila o pravilnem ravnanju izvajalcev kot pripomoček izvajalcem zdravstvenih storitev – navodila ZZZS objavi na portalu za izvajalce.

5. MOTIVIRAN IN ZAVZET KADER IN ZDRAVSTVENA OPOLNOMOČENOST

Skrb za motiviran, zavzet in zadovoljen zdravstveni kader je ena ključnih prioritet vseh deležnikov v zdravstvenem sistemu. Brez motiviranih in zavzetih zaposlenih v javnem zdravstvenem sistemu ne moremo zagotoviti stabilnega, kakovostnega in vzdržnega zdravstvenega sistema. Opolnomočenje pacientov in vzdržnostna informatizacija morata biti usklajena in uravnotežena s kadrovskimi potenciali.

1. Uvedba obveznih obnovitvenih tečajev temeljnih in nadaljnjih postopkov oživljanja, ki temeljijo na učenju s simulacijami, za vse zdravstvene delavce, glede na pogostost srečevanja z nujnimi stanji v praksi.
2. CKZ v sodelovanju z NIJZ pripravijo:
 - izobraževalne vsebine s področja zdravja in ukrepanja v primeru najpogostejših simptomov v vse osnovne šole. Izobraževalne vsebine na temeljijo na modernih pristopih učenja (npr. igrifikacija).
 - vsebino obveznih obnovitvenih tečajev temeljnih postopkov oživljanja, ki temeljijo na učenju s simulacijami, za vse osnovne in srednje šole ter za vse zaposlene osebe v RS.
 - nacionalni program t.i. oseb, ki nudijo laično oskrbo v skupnosti, za najpogostejše kronične bolezni.

Dr. Valentina Prevolnik Rupel
Ministrica za zdravje