



Številka: 024-1/2024-2711-90

Ljubljana, 3. 12. 2024

GENERALNI SEKRETARIAT VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE

gp.gs@gov.si

ZADEVA: Strategija razvoja zdravstvene obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo od leta 2025 do 2035 in Akcijski načrt 2025–2027 za izvajanje Strategije razvoja zdravstvene obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo od leta 2025 do 2035– predlog za obravnavo

1. Predlog sklepov vlade:

Na podlagi prvega odstavka 2. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14, 55/17 in 163/22), je Vlada Republike na seji ____, dne ____, pod točko __ sprejela naslednji

SKLEP:

1. Vlada Republike Slovenije je sprejela Strategijo razvoja zdravstvene obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo od leta 2025 do 2035 in Akcijski načrt 2025–2027 za izvajanje Strategije razvoja zdravstvene obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo od leta 2025 do 2035, ki se objavi
2. Ministrstvo za zdravje v sodelovanju z ostalimi pristojnimi organi in drugimi deležniki pripravi akcijske načrte za izvajanje strategije od leta 2027 dalje za obdobje treh let in jih predloži Vladi Republike Slovenije v sprejetje.

Barbara Kolenko Helbl
generalna sekretarka

Prejmejo:

1. Ministrstvo za zdravje,
2. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,
3. Ministrstvo za solidarno prihodnost,
4. Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje,
5. Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in inovacije,
6. Ministrstvo za javno upravo,
7. Ministrstvo za finance,
8. Ministrstvo za digitalno preobrazbo,
9. Ministrstvo za kulturo,
10. Ministrstvo za infrastrukturo,
11. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano,
12. Ministrstvo za okolje, podnebje in energijo,
13. Ministrstvo za naravne vire in prostor,
14. Ministrstvo za gospodarstvo, turizem in šport,
15. Služba Vlade Republike Slovenije za zakonodajo.

Prilogi:

1. Strategija razvoja zdravstvene obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo od leta 2025 do 2035,
2. Akcijski načrt 2025–2027 za izvajanje Strategije razvoja zdravstvene obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo od leta 2025 do 2035.

2. Predlog za obravnavo predloga zakona po nujnem ali skrajšanem postopku v državnem zboru z obrazložitvijo razlogov:
/
3.a Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva:
<ul style="list-style-type: none"> – Dr. Valentina Prevolnik Rupel, ministrica, – Denis Kordež, državni sekretar, – Jasna Humar, generalna direktorica Direktorata za zdravstveno varstvo, – Mirjana Ranzinger, vodja Sektorja za izvajalce zdravstvene dejavnosti, Direktorat za zdravstveno varstvo, – dr. Zdenka Tičar, sekretarka, Sektor za izvajalce zdravstvene dejavnosti, Direktorat za zdravstveno varstvo.
3.b Zunanji strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi dela ali celotnega gradiva:
<ul style="list-style-type: none"> – Anita Jelen, dipl. m. s., mag. zdr. nege, – Renata Batas, dipl. m. s., – dr. Ljubiša Pađen, dipl. zn., mag. zdr. nege, – dr. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., – dr. Igor Frangež, dr. med., – dr. Vilma Urbančič Rovan, dr. med., – dr. Bojan Krebs, dr. med., – Franc Kramer, dr. med., – Katarina Šmuc Berger, dr. med., – Alenka Franko Hren, univ. dipl. upr. org., – mag. Jakob Ceglar, – dr. Andrej Kravos, dr. med., – dr. Mija Blaganje, dr. med..
4. Predstavniki vlade, ki bodo sodelovali pri delu državnega zbora:
/
5. Kratek povzetek gradiva:
<p>Strategija razvoja zdravstvene obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo od leta 2025 do 2035 (v nadaljevanju besedila: Strategija) je temeljni dokument, ki omogoča usklajen in celostni pristop vseh deležnikov pri reševanju problema in obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo. Namen Strategije je zagotoviti preventivne programe in ukrepe za preprečevanje in zgodnje odkrivanje bolezni, ustrezne celostne postdiagnostične obravnave oseb z rano, inkontinenco in stomo. Nuditi podporo svojcem, destigmatizaciji bolezni, razviti mrežo za strokovno podporo preventivnih in kurativnih obravnav ter spodbujanje raziskovalne dejavnosti.</p> <p>Strategija opredeljuje 7 ciljev:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pripraviti klinične poti ter smernice za obravnavo ran, inkontinence in stom: <ul style="list-style-type: none"> preventivni programi, programi za zgodnje odkrivanje ran, inkontinence in stom, programi za varno in učinkovito obravnavo ran, inkontinence in stom, programi za rehabilitacijo pacientov z rano, inkontinenco in stomo, programi za obravnavo pacientov z rano, inkontinenco in stomo v izrednih razmerah, priprava in posodabljanje smernic za rane, inkontinenco in stomo. 2. Zagotoviti ustrezno usposobljene zdravstvene delavce za obravnavo pacientov z rano, inkontinenco in stomo na vseh ravneh zdravstvenega varstva. 3. Zagotoviti ustrezne materialne in prostorske pogoje za izvajanje programov obravnave ran, inkontinence in stom. 4. Vzpostaviti pogoje za razvoj telemedicine na področju ran, inkontinence in stom: <ul style="list-style-type: none"> – razvoj e-kartona za področje ran, inkontinence in stom, – pripraviti nabor podatkov. 5. Ustanoviti regijske in terciarne referenčne centre za obravnavo ran, inkontinence in stom. 6. Ozaveščanje javnosti o problematiki ran, inkontinence in stom. 7. Opredelitev prednostnih področij, usmerjanje in spodbujanje nacionalnih raziskav s področja ran, inkontinence in stom.

Za izvedbo Strategije je priložen prvi Akcijski načrt 2025–2027 za izvajanje Strategije razvoja zdravstvene obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo od leta 2025 do 2035 (v nadaljnjem besedilu: Akcijski načrt) za obdobje 3 let. Prvi Akcijski načrt določa ukrepe za leto 2025 do 2027 in je sestavni del Strategije.

Strategija zasleduje celosten pristop k obvladovanju pacientov in načrtuje več novosti glede mreže izvajalcev storitev za obvladovanje ran, inkontinence in stom, zbiranja in obdelovanja podatkov ter uvedbo posebnih evidenc, ki bodo poleg podatkov s področja zdravstva vsebovali tudi podatke s področja socialnega varstva in druge podatke za učinkovito načrtovanje in izvajanje ukrepov za obvladovanje vseh treh področij. Strategija načrtuje tudi ustanovitev dveh terciarnih centrov, ki bosta skrbela za strokovni razvoj na navedenih področjih v Sloveniji, kakovost storitev in izboljšanje poklicnih kompetenc izvajalcev v verigi oskrbe oseb z rano, inkontinenco in stomo, spodbujal in izvajal raziskovalno delo ter druge dejavnosti za obvladovanjem ran, inkontinence in stom v Sloveniji.

Skrb za učinkovito, strokovno, kakovostno in gospodarno izvajanje ciljev strategije ter spodbujanje, osveščanje in izobraževanje splošne in ciljne javnosti za vzpostavitev mreže izvajalcev bo spremljala skupina strokovnjakov, ki bo pripravila tudi naslednje akcijske načrte za obdobje treh let glede na že dosežene cilje. Strategija načrtuje spremembe in novosti, zlasti zagotavljanje kakovostne in visoko strokovne oskrbe v večji meri na primarni ravni, kar bo zmanjšalo obremenjenost bolnišnic (regijskih ambulant). Za izvajanje preventivnih programov, je predviden nov preventivni program, ki bi ga izvajali centri za krepitev zdravja, ki imajo že zaposlene ustrezne kadre, v splošnih ambulanzah se širi tim diplomiranih medicinskih sester, zato potreb zaradi strategije po novih kadrih ni. V bolnišnicah so vzpostavljene službe oziroma ambulante za rane in stome, večinoma zaradi potreb pacientov, ni pa sistemskega pristopa, ki bi na enoten način urejal in zagotavljal enako, kakovostno in varno oskrbo. Zaradi potreb in strokovne usposobljenosti bi v regijske centre dodali tudi e-posvete, ki bi nudile podporo izvajalcem na primarni ravni. Za strokovni razvoj sta predvidena dva terciarna centra, v UKC Ljubljana je eden že vzpostavljen, ni pa sistemsko umeščen v celotno strukturo zagotavljanja oskrbe ran in stom, zato so tudi napolitve pogosto na terciarno raven neprimerne. Za obravnavo inkontinence se po zagotovilih strokovnjakov ne potrebuje obravnav na terciarni ravni. Z urejenim sistemskim pristopom zagotavljanja oskrbe ran, inkontinence in stom pričakujemo zmanjšanje finančnih obremenitev. Finančni učinki so povezani s preventivnimi programi in optimizirano porabo medicinskih pripomočkov (v nadaljnjem besedilu: MP), ki bo imela z zgodnjim odkrivanjem, in ustreznim zdravljenjem dolgoročno primerno in manjšo porabo MP. Vsa tri področja so po svoji naravi večplastna in zahtevna ter se morajo izvajati v skladu s strokovnimi smernicami in ustreznim izvedbenim načrtovanjem. Za oskrbo ran je Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: MZ) že objavilo smernice za oskrbo ran, za področje inkontinence in stom pa so smernice v pripravi.

Prvi Akcijski načrt opredeljuje aktivnosti za doseg ciljev Strategije ter za konkretne ukrepe določa nosilce ukrepov in sodelujoče, kazalnike, časovni okvir izvajanja ukrepa, finančni vir in pričakovane rezultate. Razen ukrepov, ki se že izvajajo, so v prvem Akcijskem načrtu vsi ukrepi namenjeni izdelavi strokovnih podlag za implementacijo Strategije, ki jih bodo pripravile delovne skupine MZ.

Finančni učinki bodo najvišji v prvih dveh letih, kasneje gre za spremljanje izvajanja Akcijskega načrta in pripravo smernic, kar je bila v okviru razvoja področja kontinuirana naloga MZ od leta 2022.

6. Presoja posledic za:

a)	javnofinančna sredstva nad 40.000 EUR v tekočem in naslednjih treh letih	NE
b)	usklajenost slovenskega pravnega reda s pravnim redom Evropske unije	NE
c)	administrativne posledice	NE
č)	gospodarstvo, zlasti mala in srednja podjetja ter konkurenčnost podjetij	NE
d)	okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki	NE
e)	socialno področje	DA
f)	dokumente razvojnega načrtovanja: <ul style="list-style-type: none"> – nacionalne dokumente razvojnega načrtovanja – razvojne politike na ravni programov po strukturi razvojne klasifikacije programskega proračuna – razvojne dokumente Evropske unije in mednarodnih organizacij 	NE

7.a Predstavitev ocene finančnih posledic nad 40.000 EUR:

(Samo če izberete DA pod točko 6.a.)

I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
	Tekoče leto (t)	t +1	t +2	t +3
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) obveznosti za druga javnofinančna sredstva				
II. Finančne posledice za državni proračun				
II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t+1
Ministrstvo za zdravje	Urejanje zdravstvenega varstva Ukrep 2711-23-0016	PP 9513 Sistemska ureditev zdravstvenega varstva	5.000,00	22.000,00
SKUPAJ			5.000,00	22.000,00
II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t+1
SKUPAJ				
II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:				
Novi prihodki	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t+1		
SKUPAJ				
OBRAZLOŽITEV:				
I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
V zvezi s predlaganim vladnim gradivom se navedejo predvidene spremembe (povečanje, zmanjšanje):				
<ul style="list-style-type: none"> – prihodkov državnega proračuna in občinskih proračunov, – odhodkov državnega proračuna, ki niso načrtovani na ukrepih oziroma projektih sprejetih proračunov, – obveznosti za druga javnofinančna sredstva (drugi viri), ki niso načrtovana na ukrepih oziroma projektih sprejetih proračunov. 				

II. Finančne posledice za državni proračun

Prikazane morajo biti finančne posledice za državni proračun, ki so na proračunskih postavkah načrtovane v dinamiki projektov oziroma ukrepov:

II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:

Navedejo se proračunski uporabnik, ki financira projekt oziroma ukrep; projekt oziroma ukrep, s katerim se bodo dosegli cilji vladnega gradiva, in proračunske postavke (kot proračunski vir financiranja), na katerih so v celoti ali delno zagotovljene pravice porabe (v tem primeru je nujna povezava s točko II.b). Pri uvrstitvi novega projekta oziroma ukrepa v načrt razvojnih programov se navedejo:

- proračunski uporabnik, ki bo financiral novi projekt oziroma ukrep,
- projekt oziroma ukrep, s katerim se bodo dosegli cilji vladnega gradiva, in
- proračunske postavke.

Za zagotovitev pravic porabe na proračunskih postavkah, s katerih se bo financiral novi projekt oziroma ukrep, je treba izpolniti tudi točko II.b, saj je za novi projekt oziroma ukrep mogoče zagotoviti pravice porabe le s prerazporeditvijo s proračunskih postavk, s katerih se financirajo že sprejeti oziroma veljavni projekti in ukrepi.

II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:

Navedejo se proračunski uporabniki, sprejeti (veljavni) ukrepi oziroma projekti, ki jih proračunski uporabnik izvaja, in proračunske postavke tega proračunskega uporabnika, ki so v dinamiki teh projektov oziroma ukrepov ter s katerih se bodo s prerazporeditvijo zagotovile pravice porabe za dodatne aktivnosti pri obstoječih projektih oziroma ukrepih ali novih projektih oziroma ukrepih, navedenih v točki II.a.

II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:

Če se povečani odhodki (pravice porabe) ne bodo zagotovili tako, kot je določeno v točkah II.a in II.b, je povečanje odhodkov in izdatkov proračuna mogoče na podlagi zakona, ki ureja izvrševanje državnega proračuna (npr. priliv namenskih sredstev EU). Ukrepanje ob zmanjšanju prihodkov in prejemkov proračuna je določeno z zakonom, ki ureja javne finance, in zakonom, ki ureja izvrševanje državnega proračuna.

7.b Predstavitev ocene finančnih posledic pod 40.000 EUR:

Strategija razvoja zdravstvene obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo od leta 2024 do 2035 je opredelila 7 ciljev, s katerimi bo problem vseh treh področij naslovljen celostno od preventivnih dejavnosti za krepitev dejavnikov, ki preprečujejo ali zavirajo nastanek ran, inkontinence ali stomo, do zgodnjega zdravljenja in postdiagnostične obravnave osebe z rano, inkontinenco ali stomo.

Prvi Akcijski načrt za leta 2025 do 2027 je večino ukrepov namenil pripravi analiz in strokovnih izhodišč za implementacijo Strategije. Razlog za takšno odločitev je posledica pomanjkanja podatkov na eni strani in celostnega pristopa k načrtovanju obvladovanja vseh treh področij na drugi strani. MZ bo za delo delovnih skupin v letu 2025 namenilo 5.000 EUR, v letu 2026 17.000 EUR in v letu 2027 17.000 EUR.

Večje aktivnosti za izvedbo Strategije razvoja zdravstvene obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo do leta 2035 se načrtujejo po letu 2027 na podlagi drugega akcijskega načrta.

Ker se storitve že izvajajo, vendar neenako in zaradi nezadostnih znanj pogosto napotujejo paciente na druge ravni zdravstvene dejavnosti je predlog boljše organizacije, zagotavljanje e-posveta in vzpostavitev preventivnega programa v obstoječi mreži z obstoječimi izvajalci. Zato predvideni stroški na letni ravni tudi po letu 2027 ne bodo presegali 17.000 EUR letno. Stroške dela predstavlja delo krovne delovne skupine in ožjih podskupin, ki bodo spremljale realizacijo Akcijskega načrta in koordinirale usklajevanje smernic ter usklajevale strokovnjake različnih področij.

Drugi in vsi nadaljnji akcijski načrti strategije bodo usklajeni z načrtovanimi viri proračuna in sredstvi iz drugih virov, zlasti Evropskega kohezijskega sklada in Ciljnih razvojnih projektov.

8. Predstavitev sodelovanja z združenji občin:

Vsebina predloženega gradiva (predpisa) vpliva na:

- pristojnosti občin,
- delovanje občin,
- financiranje občin.

NE

Gradivo (predpis) je bilo poslano v mnenje:

- Skupnosti občin Slovenije SOS: **NE**
- Združenju občin Slovenije ZOS: **NE**

– Združenju mestnih občin Slovenije ZMOS: **NE**

9. Predstavitev sodelovanja javnosti:

Gradivo je bilo od 20. 12. 2023 do 31. 1. 2024 objavljeno na spletnem naslovu: <https://www.gov.si/zbirke/javne-objave/strategija-razvoja-obravnav-pacientov-s-kronicno-rano-inkontinenco-in-stomo-od-leta-2024-do-2035/>

DA

V razpravo so bili vključeni:

- predstavniki zainteresirane javnosti,
- predstavniki strokovne javnosti.

V okviru javne obravnave so svoje pripombe in predloge posredovali posamezni strokovnjaki, strokovna združenja in zainteresirane skupine posameznikov so v javni razpravi sodelovali:

- Gospodarska zbornica Slovenije, Zbornica MedTech Slovenija, Dimičeva ulica 13, 1504 Ljubljana;
- Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kolegij medicinskih sester za področje ran, stom in inkontinence;
- Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ob železnici 30a, Ljubljana,
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Beograjska ulica 4, 1000 Ljubljana,
- Društvo za oskrbo ran Slovenije (DORS), Gradiškova ulica 10, 1000 Ljubljana.

Prispelo je 10 različnih pripomb, dvajset posameznikov je poslalo enega od dveh enakih dokumentov iz službenih e-naslovov, ki so delno tudi upoštevana pri oblikovanju končnega teksta.

Predlagatelji so opozorili na pomanjkljivosti v tekstu glede etičnega pristopa. Pripomba je bila upoštevana, besedilo je bilo dopolnjeno. Pri večini pripomb, ki so se nanašale na posamezne primere oskrbe (npr. izobraževanje za preprečevanje nastanka ran, itd.,...) niso bila upoštevana, večina takih pripomb bi sodila v smernice, in ne v strategijo razvoja, ki ne ureja strokovnih pristopov za ozko strokovno področje (rane glede na nastanek, itd.,...), ki ga ureja oziroma določa klinična pot. Prav tako so izpopolnjevanja oziroma usposabljanja zaradi strokovnega razvoja dolžni zaposlenim zagotoviti izvajalci dejavnosti, zato ta pripomba ni bila upoštevana. Delo delovne skupine v zvezi s strategijo je, da se poenoti izobraževanje v izobraževalnih zavodih in da osebe pridobijo enake kompetence, poleg tega pa je treba poenotiti izpopolnjevanje za strokovnjake, ki delajo izključno ne navedenih področjih.

Delovna skupina je na podlagi mednarodnega pregleda, kjer se v nekaterih državah uporablja izraz kontinenca, v večini tujih držav pa inkontinenca zato je delovna skupina določila, da se v dokumentu uporablja termin inkontinenca.

Upoštevani so bili:

v celoti,

večinoma,

delno,

niso bili upoštevani.

Bistvena mnenja, predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani, ter razlogi za neupoštevanje:

Za veliko večino predlogov, ki niso bili upoštevani, je delovna skupina MZ

ocenila, da je predlagana vsebina že zajeta v obstoječem besedilu oziroma da so predlogi preveč podrobni za strateško raven.	
10. Pri pripravi gradiva so bile upoštevane zahteve iz Resolucije o normativni dejavnosti:	DA
11. Gradivo je uvrščeno v delovni program vlade:	NE
dr. Valentina Prevolnik Rupel ministrica	

Prilogi:

- Strategija razvoja zdravstvene obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo od leta 2025 do 2035
- Akcijski načrt 2025–2027 za izvajanje Strategije razvoja zdravstvene obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo od leta 2025 do 2035.

OBRAZLOŽITEV

UVOD

Ocena stanja in razlogi za sprejem Strategije razvoja obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo od leta 2025 do 2035

Strategija razvoja obravnave pacientov s kronično rano, inkontinenco in stomo (v nadaljnjem besedilu: RIS) od leta 2024 do 2035 zajema pregled zdajšnjega stanja v zdravstvenem sistemu, iskanje ustreznih razvojnih rešitev na podlagi ugotovljenih pomanjkljivosti in oblikovanje ukrepov, skupaj s predvidenimi kazalniki kakovosti za doseganje zastavljenih ciljev. Breme kožnih in podkožnih bolezni se v obdobju zadnjih desetih let hitro povečuje na svetovni ravni. Raziskava Meta analiza, ki so jo izvedli Martinago et al. (2019)¹, kaže, da je razširjenost kroničnih ran mešanih etiologij (n = 3) skupno ocenjena na 2,21 na 1000 prebivalcev, pri kroničnih razjedah na nogah (n = 9) pa je bila razširjenost ocenjena na 1,51 na 1000 prebivalcev (Martinago, et al., 2019)². Med zabeleženimi venskimi razjedami (primarno in neprimarno) je bila izpeljana ocenjena točkovna razširjenost 3,2 na 10 000 prebivalcev in podana ocena, da letna razširjenost ne more biti večja od 82,4 na 10 000 prebivalcev. Ocenjeni nacionalni stroški zdravljenja venskih razjed so znašali 102 milijona funtov, letni stroški na osebo pa 4787,70 funta (Urwin, et al., 2022)³. Povprečna (utežena) razširjenost oziroma prevalenca inkontinence na podlagi 44 študij, ki so obravnavale skupno 88.305 žensk, je bila 41,0-% (razpon 9–75 %). Še bolj zaskrbljujoči pa so naraščanje incidence in zaradi tega stroški obravnave razširjenosti ran, prikazani na podlagi raziskave, ki so se od let 2012/2013 do 2017/2018 povečali za 71 %. V tem obdobju so se poraba virov in stroški obravnave pacientov realno povečali za 48 % (Guest et al., Fuller, & Vowden, 2020)⁴. Stresna urinska inkontinenca (63 %) je najpogostejši tip urinske inkontinence; 26 % žensk je poročalo o dnevni inkontinenci, 40 % pa o mesečni inkontinenci. Motnjo so ocenili kot blago do zmerno (Moossdorff-Steinhauser, et al., 2021)⁵. Po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije je v letu 2022 MP za inkontinenco v slovenskem prostoru uporabljalo 90.943 oseb, od tega 78.251 oseb, starejših od 65 let, kar je 86,04 %. MP za oskrbo kolostom, ileostom in urostom je v letu 2022 uporabljalo 3.904 oseb, od tega 2.807 starejših od 65 let, kar je 71,90 % (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS), 2023)⁶. Po dostopnih podatkih je v letu 2017 MP za oskrbo izločalne stome prejel 748 oseb za nego urostome, 1800 oseb zaprte vrečke za nego kolostome, 1642 oseb vrečke z izpustom za nego ileostome in kolostome, 648 oseb pripomočke za nego traheostome in 496 oseb pripomočke za hranjenje po gastrostomi, nasogastrični sondi ali jejunostomi. Skupno število oseb, ki so prejemale MP v zvezi z izločalnimi stomami v letu 2017, je bilo 5334 (ZZZS, 2023). Vsa tri navedena stanja so tako pogosta, da lahko predvidevamo, da ima vsaj eno od njih večji delež prebivalcev v Republiki Sloveniji. Vsa tri stanja so posledice staranja, življenjskega sloga, zapletov kroničnih bolezni in zelo težkih akutnih stanj. Vsa tri stanja so veliko breme za prizadete paciente, njihove družine in celotni sistem zdravstvenega varstva, saj so z njimi povezane posebne izobraževalne, zdravstvene in socialne potrebe.

Rano, inkontinenco in stomo obravnavajo vsi izvajalci zdravstvenih storitev in vsi zdravstveni delavci na vseh ravneh zdravstvenega varstva, zato kronična rana, inkontinenca in stoma

¹ Martinago, E. D. Ochoa, A. V. Bajza, P. R. Zver, A. M. Ustary, Z. Novičnik, A. S. Celis, D. & J. A. Wainwright. (2019). *Začasnih inoficialnih poročil in the general population: systematic review and meta-analysis of prevalence of chronic wounds in the general population*. *Wound Care and Management*, 15(1), 10-20. Dostopno na: <https://doi.org/10.1016/j.woc.2018.12.005>

² Urwin, S., Dumville, J. G., Sutton, M., & Cullum, N. (2022). Health service costs of treating venous leg ulcers in the UK: evidence from a cross-sectional survey based in the north west of England. *BMJ open*, 12(1), e005679. doi: 10.1136/bmjopen-2021-027233

³ Guest, J., Fuller, S., & Vowden, P. (2020). Cohort study evaluating the burden of wounds to the UK's National Health Service in 2017-2018: update from 2012/2015. *BMJ open*, 10(12), e045253. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045253; dostop: 3. 10. 2023.

⁴ Moossdorff-Steinhauser HFA, Berghmans BCM, Spaanderman MEA, Bols EMJ. Prevalence, incidence and health care costs of chronic wounds: a systematic review and meta-analysis. *Int Wound J*. 2021;14(1):163-174. doi: 10.1002/wnt.1456. Epub 2021 Jun 13. PMID: 33439277; PMCID: PMC8295103

⁵ Križan, J. (2023). *Učinki in vzpostavitve kakovostnega in varnega sistema obravnave pacientov s kronično rano, inkontinenco in stomo, in sicer*. [https://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/25ca7505308118d8c1258ad70032b7ce/\\$FILE/Letno%20poročilo%202022%20ZZZS%202023.pdf](https://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/25ca7505308118d8c1258ad70032b7ce/$FILE/Letno%20poročilo%202022%20ZZZS%202023.pdf)

⁶ 1. Pripravi klinične poti ter smernice za obravnavo RIS:

- preventivni programi,
- programi za zgodnje odkritje RIS,
- programi za varno in učinkovito obravnavo RIS,
- programi za rehabilitacijo pacientov z RIS,
- programi za obravnavo pacientov z RIS v izrednih razmerah,
- priprava in posodabljanje smernic za RIS.

5. Ustanoviti regijske in terciarne referenčne centre za obravnavo RIS.
6. Ozaveščanje javnosti o problematiki RIS.
7. Opredelitev prednostnih področij, usmerjanje in spodbujanje nacionalnih raziskav na področju RIS.

V Strategiji so opredeljene in opisane aktivnosti, ki prispevajo k uresničitvi vsakega od posameznih ciljev.

Strategija razvoja obravnave pacientov s kronično rano, inkontinenco in stomo od leta 2024 do 2035 pri ukrepih za izpolnitev navedenih ciljev upošteva naslednja načela:

1. multidisciplinarni pristop in integrirano obravnavo,
2. ozaveščanje javnosti z namenom destigmatizacije pacientov z RIS,
3. objektivnost pri načrtovanju ukrepov na podlagi realnih možnosti,
4. individualni pristop obravnave,
5. enake dostopnosti do storitev,
6. spoštovanje človekovih pravic in
7. finančne vzdržnosti.

Akcijski načrti

Za uresničitev Strategije bodo poleg priloženega Akcijskega načrta pripravljene še akcijski načrti za obdobja 2027-2029, 2030-2032 in 2033-2035, s konkretnimi ukrepi.

Odgovornost za izvajanje Strategije

Z doslednim spremljanjem izvajanja strategije in z usklajenostjo deležnikov pri njenem izvajanju bomo zagotovili uresničevanje zastavljenih ciljev razvoja oskrbe ran, inkontinence in stom do leta 2035.

V ta namen bo na MZ imenovana delovna skupina, ki bo odgovorna za pripravo in uskladitev akcijskih načrtov. Vsi nadaljnji akcijski načrti se predložijo v sprejem Vladi Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada RS). Delovna skupina bo odgovorna za letno spremljanje in poročanje o izvajanju izvedbenih ukrepov.

Podpora delovni skupini (v nadaljnjem besedilu: DS) zagotavlja notranja organizacijska enota na MZ, z naslednjimi nalogami:

- upravljanje DS na strateški ravni, vodenje ter koordinacija delovanja DS,
- podpora upravljanju DS na strateški ravni in koordinaciji delovanja DS na nacionalni ravni,
- priprava in usklajevanje strateških dokumentov in pravnih aktov za obravnavana področja,
- pridobivanje informacij za spremljanje potreb prebivalstva in usmerjanje potrebnih prilagoditev v mreži izvajalcev,
- sodelovanje pri razvoju kompetenčnega modela in upravljanja s kadri,
- sodelovanje pri načrtovanju in usklajevanju financiranja dejavnosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti,
- podpora DS pri pripravi in spremljanju izvajanja strategije ter izvedbenega načrta za razvoj oskrbe ran, inkontinence in stom.

DS imenuje minister za zdravje in vključuje predstavnike uporabnikov, izvajalcev, plačnika in stroke.

Poglavitne rešitve

V strategiji je opisano trenutno stanje v zdravstvenem sistemu in ugotovljene pomanjkljivosti glede oskrbe ran, inkontinence in stom. Zaradi nesistematičnega pristopa pri oskrbi in obravnavi pacientov prihaja do neenake in pogosto tudi neustrezne oskrbe. Pri najštevilčnejši skupini pacientov z inkontinenco ni določen preventivni pristop, niti ni ustreznega zdravljenja, ki bi vsaj pri mlajši populaciji zdravil inkontinenco in s tem dolgoročno zmanjšal uporabo MP. V kolikor bi pri posamezniku opravljali finančne izračune za porabljene MP v več desetletnem obdobju in stroške zdravljenja so prihranki ne zgolj v zdravstvenem sistemu pač pa tudi z

okoljskega vidika izredno veliki, saj z zmanjšano porabo inkontinenčnih pripomočkov ne obremenjujemo okolja. Za vzpostavitev sistema bodo programi vključeni v obstoječe organizacijske strukture in izvajalce, saj so nekateri programi manj učinkoviti in bi z novimi programi dosegali večje učinke. Regijski in terciarni centri niso povezani z novimi zaposlitvami ali novimi službami. Bolnišnice sicer zagotavljajo tako storitve kot tudi celodnevne nastanitve za zdravljenje zahtevnih primerov, zlasti ran in stom, vendar pa ni systemske urejenosti. Vzpostavljale so se različne prakse, ki imajo tudi različne rezultate. Smiselno je vzpostaviti enoten sistem in določiti prehajanje med nivoji zdravstvene dejavnosti glede na zahtevnost obravnav. V kolikor napotujemo paciente k posameznim specialistom tako kot je trenutno v sistemu, pacienti čakajo v čakalnih vrstah, pri posameznih specialistih, ki jih napotujejo k drugim specialistom. Regijski ali terciarni center bo multidisciplinaren, s konziljarnimi posveti, da pacient ne potrebuje več pregledov ampak manj, kar je tudi bistveno cenejše. Če se obravnava v takem centru ustrezno finančno ovrednoti bo bistveno cenejša, kot pregledi po posameznih specialnostih poleg navedenega pa bolj učinkovita. Za boljšo obravnavo se bodo v teh centrih uredili e-posveti, ki bodo vključevali tudi stanovalce, ki so nastanjeni v institucionalnem varstvu. Z visoko strokovnimi, pravočasnimi in ustreznimi pristopi zmanjšamo zaplete zdravljenja, optimiziramo zdravljenje in porabo MP. Glede finančnih obremenitev gre za uporabo MP, ki so posledično tudi odpadki s katerimi obremenjujemo okolje.

V letu 2023 je najmanj 1 MP v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: OZZ) prejelo 300.594 oseb, pri tem je šlo za 165.304 oseb oziroma 54,99 % starejših od 65 let. Stroški izdanih pripomočkov v breme OZZ so se v letu 2023 v primerjavi z letom 2022 povečali za 18,06 %. Največje povečanje je v skupini MP pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča. Delež stroškov v letu 2023 za oskrbo stom je znašal, 7.543.118 EUR, inkontinenco 25.892.788 EUR, rane 1.104.115 EUR in z ranami povezanimi kompresijami 892.240 EUR. Indeks stroškov izdanih MP 2023/2022 je pri stomah 123,8 pri inkontinenci 117,5 pri ranah 103,7 in kompresiji 108,9. (Vir: Letno poročilo ZZZS, 2023) Financiranje zdravstvenih obravnav v posameznih primerih ni mogoče ovrednotiti, ker gre za storitve, ki so vezane na bolezen, razen pri obiskih patronažne zdravstvene nege, kjer je bilo v letu 2022 607.078 prevez, kar v skupnem številu storitev predstavlja 43,9 %. (Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2022, NIJZ).

Strategija je dokument, ki določa izhodišča za boljšo učinkovitost, organizacijo dela, kakovost in varnost pacientov. Po drugi strani določa urejenost izobraževalnih programov s pridobivanjem enakih kompetenc z rednim izobraževanjem in izpopolnjevanjem ter usposabljanjem.

Ocena finančnih posledic predloga strategije

Prvi Akcijski načrt za leti 2025–2027 je večino ukrepov namenil pripravi analiz in strokovnih izhodišč za izvajanje Strategije razvoja zdravstvene obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo od leta 2024 do 2035. Razlog za takšno odločitev je posledica pomanjkanja podatkov na eni strani in celostnega pristopa k načrtovanju obvladovanja oskrbe pacientov z RIS na drugi strani. MZ bo za delo delovnih skupin v letu 2025 namenilo 5.000 EUR, v letu 2026, v letu 2027 pa 17.000 EUR na leto. V nadaljnjih akcijskih načrtih se predvidevajo stroški na letni ravni do 17.000 EUR do leta 2035.

Strategija ureja področja oskrbe ran, inkontinence in stom, in sicer gre za tri področja, kjer se poleg storitev zagotavljajo tudi MP. Večja pomanjkljivost so preventivni programi, ki jih izvajajo centri za krepitev zdravja, ki imajo ustrezno kadrovske strukturo, in je za izvajanje programa treba pripraviti preventivne programe. S predvidenimi širitvami, ki se že izvajajo v splošnih ambulantah, na diplomirano medicinsko sestro, se pripravi prenos pristojnosti in oskrbe. V bolnišnicah so ambulante različno organizacijsko urejene, zato se s strateškim dokumentom pripravijo izhodišča za enotno ureditev regijskih ambulant. Terciarni center je v UKC Ljubljana že vzpostavljen, ni pa systemsko umeščen. Zagotavlja multidisciplinarno obravnavo najzahtevnejših primerov v Sloveniji. Zaradi slabih podatkovnih zbirk za zdaj stroškov oskrbe ni mogoče oceniti, spremlja se poraba po MP na posameznika. Ker gre za MP, ki so v vseh državah v izrednem porastu (zlasti za inkontinenco), je smiselno uvesti preventivne programe tako za preprečevanje kot tudi zdravljenje, kar se kaže kot velika

pomanjkljivost zdravstvenega sistema v Sloveniji.

Z izvajanjem strategije se glede na razlago ne predvideva povečanje stroškov, vzpostavljajo se boljša organiziranost, višja strokovna usposobljenost kadrov, nudenje strokovne podpore z e-svetovanjem ter dodanimi preventivnimi programi v že vzpostavljenih centrih za krepitev zdravja.

V primeru potreb po pilotnih projektih bo pripravljena dokumentacija za pridobitev sredstev EU. Pri raziskovanju bo delovna skupina oblikovala besedilo za ciljni raziskovalni projekt (v nadaljnjem besedilu: CRP).

Sredstva za izvajanje Strategije razvoja zdravstvene obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo od leta 2024 do 2035 so zagotovljena na proračunski postavki Ministrstva za zdravje Republike Slovenije, Urejanje zdravstvenega varstva, ukrep 2711-23-0016, PP 9513 Sistemska ureditev zdravstvenega varstva.

Presoja posledic

Strategija razvoja zdravstvene obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo od leta 2024 do 2035 bo omogočila bolj učinkovito delovanje javnih služb na področju zdravstva in socialnega varstva ter vključevanje drugih deležnikov v verigi oskrbe oseb z rano, inkontinenco in stomo na način, da bo v središču obravnave oseba z rano, inkontinenco in stomo. Večina storitev se načrtuje v lokalnem okolju, kjer oseba z rano, inkontinenco in stomo dejansko živi. Strategija si prizadeva za doseg sedmih ciljev, usklajenih s priporočili Svetovne zdravstvene organizacije in načeli varstva človekovih pravic. Njihov namen je izboljšati kakovost življenja oseb z rano, inkontinenco in stomo. Zadani cilji se bodo dosegli z izvajanjem preventivnih ukrepov, zgodnjega odkrivanja bolezni, ustrezne celostne postdiagnostične obravnave oseb z rano, inkontinenco in stomo (pri čemer se spoštujejo osnovne človekove pravice v skladu z Glasgowsko deklaracijo), podpore svojcem in neformalnim skrbnikom, destigmatizacije bolezni, sodobnih razvojnih načinov dela, visoko strokovne dostopnosti ob spodbujanju raziskovalne dejavnosti. Strategija določa ukrepe, ki bodo zagotavljali dostopnost do informiranosti prebivalstva o ranah, inkontinenci in stomi, pa tudi izobraževanje in usposabljanje ter dvig usposobljenosti zaposlenih na področju zdravstva in socialnega varstva. Posebna pozornost bo namenjena ranljivim skupinam prebivalstva.

Strategija vpliva v izredno majhnem obsegu na področje izobraževanja, in sicer dveh centrov za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje, kjer so nastanjeni gibalno ovirani otroci in mladostniki in tisti, ki imajo poleg gibalne oviranosti še druge posebne potrebe.

Strategija razvoja zdravstvene obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo je usklajena s strateškimi dokumenti, kot sta Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16) in Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2022–2030 (Uradni list RS, št. 49/22).

Izvajanje sprejete strategije

Predstavitev sprejete strategije:

Strategija razvoja zdravstvene obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo je prva slovenska strategija za to področje. Opredeljuje sedem ciljev, in sicer priprave kliničnih poti ter smernice za obravnavo RIS (preventivni programi za zgodnje odkrivanje RIS, za varno in učinkovito obravnavo RIS, za rehabilitacijo pacientov z RIS, za obravnavo pacientov z RIS v izrednih razmerah in posodabljanje smernic za RIS), ter si prizadeva zagotoviti ustrezno usposobljene zdravstvene delavce za obravnavo pacientov z RIS na vseh ravneh zdravstvenega varstva, pa tudi ustrezne materialne in prostorske pogoje za izvajanje programov obravnave RIS, vzpostaviti pogoje za razvoj telemedicine na področju RIS (razviti e-karton za področje RIS in pripraviti nabor podatkov), ustanoviti regijske in terciarne referenčne centre za obravnavo RIS, ozaveščati javnost o problematiki RIS ter financirati nacionalne raziskave s področja RIS.

Strategija se bo izvajala na podlagi akcijskih načrtov. Prvi akcijski načrt oblikuje aktivnosti v letih od 2025 do 2027 ter za konkretne ukrepe določa nosilce ukrepov in sodelujoče, kazalnike, časovni okvir izvajanja ukrepa, finančni vir in pričakovane rezultate. Skoraj vsi ukrepi v prvem akcijskem načrtu so namenjeni izdelavi strokovnih podlag za uresničevanje strategije, ki jih bodo pripravile delovne skupine MZ.

Nadzor nad izvajanjem strategije bodo izvajali MZ, Ministrstvo za solidarno prihodnost ter Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje v skladu s svojimi pristojnostmi.

Na podlagi prvega odstavka 2. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14, 55/17 in 163/22), je Vlada Republike na seji _____, dne _____, pod točko ____ sprejela naslednji

SKLEP:

1. Vlada Republike Slovenije je sprejela Strategijo razvoja zdravstvene obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo od leta 2025 do 2035 in Akcijski načrt 2025–2027 za izvajanje Strategije razvoja zdravstvene obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo od leta 2025 do 2035, ki se objavita
2. Ministrstvo za zdravje v sodelovanju z ostalimi pristojnimi organi in drugimi deležniki pripravi akcijske načrte za izvajanje strategije od leta 2027 dalje za obdobje treh let in jih predloži Vladi Republike Slovenije v sprejetje.

Barbara Kolenko Helbl
generalna sekretarka

Prejmejo:

16. Ministrstvo za zdravje,
17. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,
18. Ministrstvo za solidarno prihodnost,
19. Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje,
20. Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in inovacije,
21. Ministrstvo za javno upravo,
22. Ministrstvo za finance,
23. Ministrstvo za digitalno preobrazbo,
24. Ministrstvo za kulturo,
25. Ministrstvo za infrastrukturo,
26. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano,
27. Ministrstvo za okolje, podnebje in energijo,
28. Ministrstvo za naravne vire in prostor,
29. Ministrstvo za gospodarstvo, turizem in šport,
30. Služba Vlade Republike Slovenije za zakonodajo.

Prilogi:

3. Strategija razvoja zdravstvene obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo od leta 2025 do 2035,
4. Akcijski načrt 2025–2027 za izvajanje Strategije razvoja zdravstvene obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo od leta 2025 do 2035.