



Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

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

PRILOGA 1 (spremni dopis – 1. del):

Številka: 164-5/2026-2711-3		
Ljubljana, 16. 7. 2026		
GENERALNI SEKRETARIAT VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE Gp.gs@gov.si		
ZADEVA: Letno poročilo o kakovosti v zdravstvu za leto 2025 – predlog za obravnavo		
1. Predlog sklepov vlade:		
Na podlagi šestega odstavka 21. 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, 163/22, 57/25 – ZF in 555/26) je Vlada Republike Slovenije na ... seji dne pod točko sprejela naslednji		
S K L E P :		
Vlada Republike Slovenije se je seznanila z Letnim poročilom o kakovosti v zdravstvu za leto 2025, ki ga je pripravila Javna agencija Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu.		
Mag. Janja Garvas, generalna sekretarka		
Priloga:		
– Letno poročilo o kakovosti v zdravstvu za leto 2025.		
Sklep prejmejo:		
– Državni zbor Republike Slovenije,		
– Ministrstvo za zdravje,		
– Javna agencije Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu.		
2. Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva:		
– dr. Tadej Ostrc, minister za zdravje,		
– mag. Vesna Marinko, državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje,		
– Tea Košir, državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje.		
3. Zunanji strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi dela ali celotnega gradiva:		
/		
4. Predstavniki vlade, ki bodo sodelovali pri delu državnega zbora:		
/		
5. Kratek povzetek gradiva:		
(Izpolnite samo, če ima gradivo več kakor pet strani.)		
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	NE
f)	dokumente razvojnega načrtovanja: – 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
SKUPAJ				
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): – 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:

Ta sklep nima finančnih posledic.

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**

Predlogi in pripombe združenj so bili upoštevani:

- v celoti,
- večinoma,
- delno,
- niso bili upoštevani.

Bistveni predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani.

9. Predstavitev sodelovanja javnosti:

Gradivo je bilo predhodno objavljeno na spletni strani predlagatelja:

NE

V skladu s sedmim odstavkom 9. člena Poslovnika Vlade Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 43/01, 23/02 – popr., 54/03, 103/03, 114/04, 26/06, 21/07, 32/10, 37/10, 95/11, 64/12, 10/14, 164/20, 35/21, 51/21 in 114/21) javnost ni bila povabljen k sodelovanju, ker gre za predlog sklepa vlade.

Dr. Tadej Ostrc,
minister za zdravje

PREDLOG

Številka:

Ljubljana, dne:

Na podlagi šestega odstavka 21. 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, 163/22, 57/25 – ZF in 555/26) je Vlada Republike Slovenije na ... seji dne pod točko sprejela naslednji

S K L E P :

Vlada Republike Slovenije se je seznaniła z Letnim poročilom o kakovosti v zdravstvu za leto 2025, ki ga je pripravila Javna agencija Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu.

Mag. Janja Garvas,
generalna sekretarka

Priloga:

- Letno poročilo o kakovosti v zdravstvu za leto 2025.

Sklep prejmejo:

- Državni zbor Republike Slovenije,
- Ministrstvo za zdravje,
- Javna agencije Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu.

OBRAZLOŽITEV:

V skladu s 5. točko prvega odstavka 22. člena Zakona o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu (Uradni list RS, št. 102/24 in 111/25 – ZDIUPZ; v nadaljnjem besedilu: ZZKZ) mora Agencija Republike Slovenije za zagotavljanje kakovosti v zdravstvu (v nadaljnjem besedilu: agencija) pripraviti letno poročilo o kakovosti v zdravstvu, ki ga obravnava Vlada Republike Slovenije, in z njim seznani Državni zbor Republike Slovenije. Nadalje 31. člen ZZKZ določa, da agencija enkrat letno, in sicer najpozneje do 30. junija tekočega leta za preteklo leto predloži Vladi Republike Slovenije v obravnavo poročilo o stanju na področju kakovosti zdravstvenih obravnav za preteklo leto. S poročilom iz prejšnjega stavka agencija seznani Državni zbor Republike Slovenije.

Agencija je na podlagi navedenih členov 30. junija 2026 Ministrstvu za zdravje poslala prvo nacionalno Letno poročilo za kakovost v zdravstvu, in sicer za leto 2025 (v nadaljnjem besedilu: poročilo). Poročilo temelji na poročanju izvajalcev zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: izvajalec) in predstavlja prvi nacionalni pregled stanja kakovosti in varnosti v slovenskem zdravstvenem sistemu. Poročilo predstavlja pomembno izhodišče za nadaljnje delo vseh deležnikov na področju razvoja, spremljanja in upravljanja kakovosti in varnosti v zdravstvu v Sloveniji.

Od skupno 3.230 identificiranih izvajalcev jih je poročilo oddalo 1.735 oziroma 54 % zavezancev, zaradi česar je treba poročilo razumeti kot začetni vpogled v stanje kakovosti in varnosti v slovenskem zdravstvu.

Analiza prejetih podatkov kaže, da ima večina izvajalcev formalno vzpostavljene elemente sistema kakovosti in varnosti, vključno z določenimi odgovornostmi in organizacijskimi strukturami za upravljanje kakovosti in varnosti ter sprejetimi strategijami kakovosti. Vendar je pri številnih izvajalcih zaznan pomemben razkorak med formalno dokumentiranostjo sistema in njegovo dejansko uporabo za izboljševanje zdravstvene obravnave. Čeprav večina izvajalcev opredeljuje cilje kakovosti, ti pogosto niso opredeljeni z merljivimi kazalniki, ciljnimi vrednostmi, časovnimi roki in odgovornimi osebami; kazalniki kakovosti se zbirajo, vendar se njihovi rezultati premalo uporabljajo pri načrtovanju izboljšav; notranje presoje se izvajajo, vendar je spremljanje izvedbe in učinkovitosti korektivnih ukrepov pogosto nezadostno; sistemi za poročanje o varnostnih incidentih so vzpostavljeni, vendar sta analiza temeljnih vzrokov in sistematično učenje iz dogodkov še premalo razvita. Med najbolj razvitimi področji je spremljanje zadovoljstva pacientov, čeprav se pridobljene informacije še ne uporabljajo dovolj za izboljševanje zdravstvenih obravnav. Poročilo ugotavlja tudi velike razlike med izvajalci glede organizacijske zrelosti sistemov kakovosti. Večji izvajalci praviloma razpolagajo z bolj razvitimi sistemi kakovosti, akreditacijami in certifikati, medtem ko imajo manjši izvajalci pogosto omejene kadrovske in organizacijske zmogljivosti na tem področju.

Kljub ugotovljenim pomanjkljivostim poročilo izpostavlja več pomembnih razvojnih dosežkov, in sicer je bil vzpostavljen prvi enotni sistem poročanja o kakovosti in varnosti za vse izvajalce, oblikovana začetna baza izvajalcev in pripravljena enotna metodologija ocenjevanja poročil. Agencija ugotavlja, da se je povečala ozaveščenost izvajalcev o pomenu sistematičnega spremljanja kakovosti in varnosti ter vključevanje področja kakovosti v upravljanje zdravstvenih organizacij. Pri številnih izvajalcih so bili zaznani prvi koraki k bolj sistematičnemu spremljanju kazalnikov kakovosti, upravljanju tveganj in izvajanju aktivnosti za izboljšanje varnosti pacientov.

Agencija nadalje ugotavlja, da ključen izziv prihodnjih let na področju kakovosti in varnosti v zdravstvu ne bo več vzpostavljanje formalnih struktur, temveč njihova učinkovita uporaba za izboljševanje varnosti pacientov, izidov zdravljenja in učinkovitosti zdravstvenih organizacij. Ključne systemske pomanjkljivosti predstavljajo razlike v razvitosti sistemov kakovosti in varnosti med izvajalci, vsebinske pomanjkljivosti na področju merljivosti ciljev, interpretacije rezultatov, spremljanja kazalnikov kakovosti, izvajanja analiz varnostnih incidentov ter priprave konkretnih ukrepov za izboljšanje kakovosti in varnosti, potreba po krepitevi kulture kakovosti in varnosti med izvajalci zdravstvene dejavnosti ter razvoj pristopa, usmerjenega v varno, učinkovito in na pacienta osredotočeno zdravstveno obravnavo ter nadaljnja digitalizacija in povezovanje podatkovnih sistemov.

Agencija na podlagi predstavljenih ugotovitev opredeljuje ključne razvojne usmeritve za prihodnje obdobje, zlasti vzpostavitev integriranega, digitalno podprtega in analitično usmerjenega sistema kakovosti in varnosti. V ta namen si je treba prizadevati za:

- vzpostavitev enotnega nacionalnega sistema kakovosti in varnosti, ki bo zajemal vse izvajalce zdravstvene dejavnosti,
- krepitev dejanske uporabe sistemov kakovosti za upravljanje in izboljševanje zdravstvene dejavnosti,
- povečanje standardizacije kazalnikov kakovosti in varnosti,
- krepitev kulture varnosti in poročanja o incidentih, ter sistema zbiranja in uporabe povratnih informacij pacientov,
- izboljšanje delovnih razmer in optimizacije procesov, da bodo imeli izvajalci dovolj časa in podpore za izvajanje nalog, povezanih s kakovostjo in varnostjo,
- krepitev digitalizacije poročanja.

Vlada Republike Slovenije se je seznanila z poročilom in ugotavlja, da poročilo predstavlja pomembno podlago za nadaljnji razvoj nacionalnega sistema kakovosti in varnosti v zdravstvu. Vlada Republike Slovenije podpira nadaljnje aktivnosti za krepitev kulture kakovosti in varnosti, razvoj enotnih standardov ter digitalizacijo sistema spremljanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave.

Agencija s poročilom seznani Državni zbor Republike Slovenije in ga objavi na svoji spletni strani.