

Poročilo o izvedenih ciljih DPOR 2017-2021

2. 12. 2021

Poročilo so v sodelovanju s koordinatorjem DPOR 2017-2021 Brankom zakotnikom in namestnico koordinatorja Sonjo Tomšič pripravili koordinatorji strokovnih področji (navedeni po zaporedju prispevkov): Mojca Gobec, Kristijana Hertl, Urška Ivanuš, Dominika Novak Mlakar, Janez Žgajnar, Lorna Zadavec Zaletel, Mateja Lopuh, Maja Čemažar, Primož Strojan, Vesna Zadnik, Jure Janet in drugi strokovnjaki s področji: Jožica Poličnik, Mateja Kurir, Vesna Homar, Mateja Kokalj Kokot, Danica Rotar Pavlič, Veronika Kloboves Prevodnik, Barbara Gazić, Srdjan Novakovič, Nina Boc, Borut Štabuc, Nada Rotovnik Kozjek, Mateja Krajc, Gordana Lokajner

Poročila nismo prejeli s strani Klinike Golnik za bronhoskopsko diagnostiko.

Primarna preventiva

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
Tobak		
1. cilj: Zmanjšanje deleža kadilcev med 15. in 64. letom s 24 odstotkov na 19 odstotkov in zmanjšanje prodaje tobačnih izdelkov (cigaret in drobno rezanega tobaka) za 30 odstotkov. Nosilec: MZ v sodelovanju z deležniki.	Delno (za odstotek kadilcev)	Podatki o prevalenci kajenja so na voljo iz raziskav, ki vključujejo druge starostne skupine in ne vključujejo točno časovnega obdobja 2017-2021. Rezultat so drugačni odstotki kadilcev in zato z njimi lahko le posredno ocenjujemo uspešnost zadanega cilja. Časovno je za posredno oceno uspešnosti zadanega cilja najbolj primerna raziskava »Z zdravjem povezan življenjski slog - CINDI 2020«, ki kaže, da se je odstotek kadilcev med prebivalci, starimi 25-74 let med letoma 2016 in 2020 znižal s 23,1 % na 20,4 %. Znižanje znaša relativno 12 % in absolutno 2,7 odstotnih točk, kar je manj kot je zadani cilj (relativno 20 % in absolutno 5 %). CINDI ne vključuje starostne skupine 15-24 let. Vpogled v to starostno skupino omogoča Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu - EHIS, ki kaže, da se je med leti 2014 in 2019 odstotek kadilcev znižal s 24,0 % na 22,0 %, torej relativno 8 % in absolutno za 2 odstotni točki, kar je tudi v tem primeru manj kot zadani cilj.
	Delno (za zmanjšanje prodaje)	Podatki o zmanjšanju prodaje tobačnih izdelkov (cigaret in drobno rezanega tobaka) so na voljo na spletni strani Evropske komisije ¹ . Za Slovenijo kažejo, da se je v obdobju 2017 do 2020 prodaja cigaret znižala za nekaj več kot 11 %, prodaja rezanega tobaka pa za nekaj več kot 6 %.
		Razlogi, da sta cilja delno realizirana so različni. Eden izmed glavnih je cenovna dostopnost tobačnih izdelkov. Cene

¹ https://ec.europa.eu/taxation_customs/system/files/2021-09/tobacco_products_releases-consumption.pdf

		<p>tobačnih izdelkov se v tem obdobju niso znatno spremenile oz. povišale. Obstajajo tudi znatne razlike v cenah med različnimi tržnimi znamkami in različnimi tobačnimi izdelki, kar spodbuja prehod na cenejše izdelke za kajenje (npr. tobak za zvijanje), namesto opustitve kajenja. Zvišanje stopnje obdavčitve, ki vodi v zvišanje cen tobačnih izdelkov je najučinkovitejši ukrep za zmanjševanje potrošnje tobaka in razširjenosti uporabe tobačnih izdelkov. V Sloveniji je za obdavčitve tobačnih izdelkov odgovorno Ministrstva za finance. Drugi ukrepi nadzora nad tobakom so pomembni sestavni deli celovitega programa nadzora nad tobakom, a učinek znatnih zvišanj obdavčitve in cen tobačnih izdelkov je daleč največji.</p> <p>Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov-ZOUTPI, sprejet v 2017, je pri številnih ukrepih vključeval daljša prehodna obdobja, zato so bili nekateri ukrepi uveljavljeni šele nekaj let po sprejetju zakona, zadnji v letu 2020. Ukrepov v zakonu prav tako ne moremo obravnavati le v kratkoročnem smislu, gre za dolgoročno naravnane ukrepe, ki še niso izkazali polnega učinka.</p>
Prehrana in gibanje		
<p>1. cilj: Povečati delež izključno dojenih otrok, starih šest mesecev, na 20 odstotkov in ob ustrezni dopolnilni prehrani povečati delež dojenih otrok, starih 12 mesecev, na 40 odstotkov.</p>	<p>Delno, ponovna raziskava bo opravljena po letu 2025</p>	<p>Po podatkih prehranske raziskave Sl.Menu, ki je bila izvedena leta 2018, je delež dojenih ob 6. mesecu starosti 54 %, izključno dojenih pa le 5,5 %. Dojenih je 22,3 % dvanajstmesečnih dojenčkov. Končne ciljne vrednosti bodo ovrednotene po letu 2025.</p>
<p>2. cilj: Povečati delež prebivalcev, ki jedo zelenjavo vsaj enkrat na dan, za 10 odstotkov in zmanjšati razliko med spoloma.</p>	<p>Delno, ponovna raziskava bo opravljena po letu 2025</p>	<p>Po podatkih prehranske raziskave Sl.Menu 2018² svežo zelenjavo vsaj enkrat na dan uživa 45,5 % prebivalcev, pri čemer se kaže pomembna razlika med spoloma, saj je takih 52,4 % žensk in 38,8 % moških. Uživanje sveže zelenjave narašča s starostjo, saj jo vsakodnevno uživa 30,7 % mladostnikov, 45,5 % odraslih in 55,4 % starejših odraslih. Nakazuje se, da na razlike v vsakodnevnom uživanju zelenjave vplivata materialni standard ter stopnja izobrazbe. Podobno sliko kažejo rezultati raziskave »Z zdravjem povezana vedenja v šolskem okolju³«, kjer je o vsakodnevnom uživanju zelenjave poročalo 35,9 % mladostnikov med 11. in 18. letom. Trend uživanja zelenjave pri mladostnikih v obdobju 2002–2018 je ugoden, povečuje se v vseh starostnih skupinah in pri obeh spolih. Tudi pri odraslih se nakazuje rahel napredek v</p>

² <https://www.nijz.si/sl/publikacije/razlicni-vidiki-prehranjevanja-prebivalcev-slovenije>

³ <https://www.nijz.si/sl/z-zdravjem-povezana-vedenja-v-solskem-obdobju>

		primerjavi z rezultati raziskave » Z zdravjem povezan vedenjski slog v letu 2016 «, ko je 44,4 % prebivalcev poročalo o vsakodnevnem uživanju surove zelenjave. Ugoden je podatek, da je v času pandemije COVID-19 (podatki do marca 2021 ⁴) 24,8 % prebivalcev povečalo uživanje sveže zelenjave. Končne ciljne vrednosti bodo ovrednotene leta 2025.
3. cilj: Povečati delež prebivalcev, ki jedo sadje vsaj enkrat na dan, za pet odstotkov in zmanjšati razliko med spoloma.	Delno, ponovna raziskava bo opravljena po letu 2025	Po podatkih prehranske raziskave Sl.Menu 2018 sveže sadje vsaj enkrat na dan uživa 51,7 % prebivalcev, pri čemer se kaže pomembna razlika med spoloma, saj je takih 61,9 % žensk in 41,9 % moških. Uživanje svežega sadja narašča s starostjo, še posebej pri starejših odraslih (68,5 %). Podobno sliko kažejo rezultati raziskave » Z zdravjem povezana vedenja v šolskem okolju «, kjer dekleta med 11. in 18. letom v višjem odstotku redno uživajo sadje. Trend uživanja sadja pri mladostnikih v obdobju 2002–2018 je ugoden, odstotek je višji, po spolu zvišanje ugotavljamo tudi pri fantih. Končne ciljne vrednosti bodo ovrednotene po letu 2025.
4. cilj: Povečati delež prebivalcev, ki so dovolj telesno dejavni, za 10 odstotkov.	Delno, ponovna raziskava bo opravljena po letu 2025	Delež gibalno nizko učinkovitih in gibalno neučinkovitih otrok je po letu 2011 začel padati vse do leta 2020. Epidemija covid-19 je izrazito negativno vplivala na gibalno učinkovitost otrok. Delež dovolj telesno dejavnih odraslih se je v zadnjem obdobju tudi postopoma povečeval (približno polovica je dosegala priporočila), zgolj 1/5 odraslih je dosegala priporočila za rekreativno telesno dejavnost), vendar se podatki po letu 2020 slabšajo tudi pri slednjih. Razlike so bile že pred tem izrazitejše pri slabše izobraženih in ekonomsko ranljivejših. Končne ciljne vrednosti bodo ovrednotene po letu 2025.
5. cilj: Zmanjšati delež čezmerno hranjenih in debelih otrok in mladostnikov za 10 odstotkov ter zmanjšati delež čezmerno hranjenih in debelih odraslih za pet odstotkov.	Delno, ponovna raziskava bo opravljena po letu 2025	Naraščajoči trend čezmerno hranjenih in debelih otrok in mladostnikov se je po letu 2010 obrnil, delež se je zmanjševal vse do leta 2020, ko je zaradi epidemije covid-19, zaznan ponoven porast. Poslabšanje je največje pri tistih otrocih, ki so bili prej zelo telesno aktivni. Pri odraslih je opazen trend naraščanja deleža debelih, tako pri moških, kot pri ženskah. Končne ciljne vrednosti bodo ovrednotene po letu 2025.
6. cilj: Zmanjšati delež prebivalcev, ki pogosto pijejo sladke pijače, jedo sladkarije in slaščice, za 15 odstotkov.	Da	Ciljna vrednost, ki se nanaša na leto 2025 je bila za sladke pijače ob vmesnem vrednotenju že dosežena. Delež mladostnikov, ki uživa sladke pijače vsak dan, se je po podatkih raziskave » Z zdravjem povezana vedenja v šolskem okolju «, pomembno znižal od leta 2010 (31,6 % 11-letnikov, 36,5 % 13-letnikov, 44 % 15-letnikov) do leta 2018 (12,9 % 11-letnikov, 15,1 % 13-letnikov in 16,2 % 15-letnikov). Podatki prehranske raziskave Sl.Menu 2018 pokažejo, da 4-6-krat

⁴ <https://www.nijz.si/sl/izsledki-7-vala-raziskave-o-vplivu-pandemije-na-zivljenje-si-panda>

		tedensko ali pogosteje sladke negazirane pijače uživa 19,7 % mladostnikov med 10. in 17. letom, 9,5 % odraslih med 18. in 64. letom ter 4,9 % starejših odraslih med 65. in 74. letom.
7. cilj: Zmanjšati vnos soli pri prebivalcih za 15 odstotkov.	Delno, ponovna raziskava bo opravljena po letu 2025	Z raziskavo »Določanje koncentracije natrija in kalija v urinu pri odraslih prebivalcih Slovenije« je bila v letu 2012 pridobljena izhodiščna vrednost cilja zmanjšanja vnosa soli pri prebivalcih Slovenije. Odrasli prebivalci Slovenije so po izračunu v povprečju zaužili 11,8 g soli na dan; moški 12,9 g in ženske 10,7 g soli. Do leta 2025 naj bi bil dnevni vnos soli pri odraslih prebivalcih Slovenije v povprečju 10 g. Ponovna raziskava izločenega natrija v 24h urinu (vnos soli) na reprezentativnem vzorcu odraslih prebivalcev Slovenije je v teku in terenski zajem podatkov bo izveden v letu 2022. Vnos soli (dosoljevanje pri jedi) spremljamo tudi z raziskavo »Z zdravjem povezan vedenjski slog«, leta 2016⁵ malo manj kot polovica prebivalcev (49,3 %) hrane pri mizi ni nikoli dosolila, medtem ko jo je vedno dosolilo 1,7 %. Odstotki tudi v letu 2020⁶ ostajajo podobni, hrane nikoli ne dosoli 52,2 %, 1,6 % pa vedno. Raziskava Sl.Menu 2018 je omogočila oceno zaužite soli preko hrane, največ soli v povprečju zaužijejo odrasli (7,5 g), sledijo starejši odrasli (6,4 g), najmanj pa mladostniki (6,3 g). V to oceno ni vključeno dosoljevanje pri mizi.
8. cilj: Zmanjšati vsebnost transmaščob in nasičenih maščob v živilih.	Da	Slovenija je bila področju zmanjšanja vsebnosti transmaščob (TM) v živilih ambiciozna in je s pravilnikom leta 2018 prepovedala oziroma omejila uporabo transmaščob na 2 g na 100 g skupne vsebnosti maščob v živilu. To pomembno prispeva k znižanju vnosa transmaščob z živil. Pred uvedbo pravilnika je imela večina raziskanih vzorcev nizke ravni TM, v določenih živilih pa so opazili do 6,8 g TM na 100 g hrane (piškoti, rogljički; Kušar s sod., 2020⁷). Rezultati raziskave Zupanič s sod., 2021⁸ kažejo, da so po aktivnostih preoblikovanja danes glavni viri TM v prehrani prebivalcev Slovenije živila, ki so naravni viri TM.
9. cilj: Zmanjšati delež podhranjenih in funkcionalno manj zmognih starejših ljudi ter bolnikov.	Ne	Na tem področju potekajo aktivnosti za vzpostavitev prehranske obravnave in podpore pacientom z umestitvijo prehranskega presejanja za ugotavljanje stanja hranjenosti in funkcijske zmognosti v zdravstvene zavode. V letu 2019 so bila pripravljena priporočila za izvajanje prehranske oskrbe v domovih za starejše.

⁵[kako skrbimo za zdravje splet 3007 koncna.pdf \(nijz.si\)](#)

⁶https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/podatkovne_zbirke_raziskave/CINDI/cindi2020_prva_objava.pdf

⁷Kušar A, et al. Assessment of trans-fatty acid content in a sample of foods from the Slovenian food supply using a sales-weighting approach. Public Health Nutrition, Volume 24, Issue 1, January 2021, pp. 12 – 21.

⁸Zupanič N, et al. Dietary Intake of trans Fatty Acids in the Slovenian Population. Nutrients 2021, 13(1), 207.

Delovno in bivalno okolje		
<p>1. cilj: Dosledno izvajanje zakonodaje o varnosti in zdravju pri delu s poudarkom na izboljšanih ocenah tveganja, še posebej na delovnih mestih in bivalnih okoljih, ki so izpostavljeni kancerogenom. Nosilec: MZ v sodelovanju z deležniki.</p>	Delno	<p>Ocena tveganja je osnova za uspešno upravljanje varnosti in zdravja pri delu ter ključnega pomena za zmanjšanje števila nezgod, povezanih z delom, ter poklicnih bolezni.</p> <p>Organizirano je bilo srečanje, katero je bilo posvečeno preprečevanju in obvladovanju kemijskih tveganj pri delu. Glavni namen srečanja je bil širiti znanje o tem, v katerih delovnih okoljih se pogosto pojavljajo rakotvorne in alergene snovi, ter kako ukrepati za boljše preprečevanje in obvladovanje njihovih negativnih vplivov na zdravje delavcev.</p> <p>Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ) je izvedel večletni projekt Varno delo z azbestom za krovce in druge gradbene delavce. Namen projekta je bil delavce, ki se na svojem delovnem mestu pogosto srečujejo z azbestnimi in azbest-cementnimi izdelki in/ali odpadki, ozaveščati o nevarnosti azbesta za zdravje in okolje in jih s pomočjo orodij promocije zdravja na delovnem mestu usposobiti za varno delo, ter izobraziti/ozaveščati strokovne delavce za varnost pri delu, promotorjev za zdravje in drugih predstavnikov podjetij za ustrezno urejanje delovnih mest na prostem ter svetovanje delavcem in delodajalcem.</p> <p>Prevedena so Evropska priporočila za diagnosticiranje poklicnih bolezni, ki so v pomoč strokovnjakom, ki sodelujejo pri pripravi ocene tveganja za delovno mesto in za strokovnjake, ki bodo sodelovali v ekspertni skupini za ugotavljanje poklicnih bolezni.</p> <p>Epidemija covid-19 je pomembno vplivala na izvedbo aktivnostih v 2020 in 2021, ki niso bile izvedene v obsegu kot načrtovano.</p>
Ionizirajoče sevanje - Radon		
<p>1. cilj: Na medresorski ravni s strukturnimi ukrepi omejiti izpostavljenost radonu v javnih in zasebnih objektih v državi do leta 2020. Nosilec: MZ.</p>	Delno	<p>Uprava za varstvo pred sevanji MZ in Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport sta financirala pripravo smernic za gradnjo novogradenj in sanacijo obstoječih objektov, ki jo je pripravil Zavod za gradbeništvo. Ker navedenih vsebin nismo uspeli vključiti v Zakon o graditvi objektov, sta Uprava za varstvo pred sevanji in Uprava za jedrsko varnost pripravili Pravilnik o zahtevah za novogradnje in posege v obstoječe stavbe zaradi varovanja zdravja ljudi pred škodljivimi učinki radona. Pravilnik še ni sprejet. Navedeni pravilnik je zaključil javno in medresorsko obravnavo, tako da se pričakuje sprejem do konca leta 2021. Pripravljen je bil zemljevid Slovenije s podatki o stopnji vsebnosti radona v posameznih občinah. Uprava za varstvo pred sevanji s sistematičnim pregledovanjem in izvajanjem meritev radona, hitrosti doz in drugih ustreznih količin zagotavlja prepoznavanje:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - izpostavljenosti zaradi radona v objektih, namenjenih izvajanju vzgojno-varstvenega, izobraževalnega, kulturnega ali zdravstvenega programa in - izpostavljenosti fizičnih oseb zaradi radona v bivalnih prostorih, ki so v kleti ali pritličju, ali drugih prostorih, kjer je mogoče pričakovati, da povprečne letne koncentracije radona presegajo referenčne ravni. <p>Če otroci, mladostniki, bolniki ali druge občutljivejše skupine prebivalcev zaradi izpostavljenosti radonu prejmejo letne učinkovite doze, večje kot 6 mSv, v objektih, namenjenih izvajanju vzgojno-varstvenega, kulturnega, zdravstvenega ali izobraževalnega programa, zagotovi sredstva za izvedbo ukrepov za zmanjšanje izpostavljenosti država.</p>
Okužbe, povezane z rakom (okužbe s HPV, hepatitis B)		
1. cilj: Zagotoviti vsaj 75-odstotno precepljenost deklic (11–12 let) proti HPV do konca leta 2021. Nosilec: NIJZ.	Delno	<p>V šolskem letu 2019/2020 je bil delež cepljenih deklic v 6. razredu OŠ 58,5 %.</p> <p>Razlog za nekoliko nižjo precepljenost, kot je bila zabeležena v šolskem letu 2018/2019, je predvsem v časovnem zamiku izvajanja preventivnih zdravstvenih programov (tudi cepljenja) zaradi obvladovanja epidemije covid-19.</p>
2. cilj: Ohraniti visoko precepljenost (delež cepljenih) proti hepatitisu B (okrog 90 odstotkov). Nosilec: NIJZ.	Delno	<p>Delež cepljenih šolskih otrok proti hepatitisu B v šolskem letu 2019/2020 je 80 %.</p> <p>Odstotek cepljenih proti hepatitisu B bo v prihodnjem letu predvidoma precej boljši, ker se je z letom 2020 premaknilo cepljenje proti hepatitisu B iz šolskega v predšolsko starostno obdobje. S 6-valentnim cepivom so po novem cepljeni otroci v prvem letu starosti. Poleg tega se izvajanje cepljenja v zadnjem letu evidentira v elektronski register cepljenih oseb (eRCO), kar omogoča natančnejšo analizo podatkov o opravljenih cepljenjih po različnih kriterijih.</p>
Okrepitev preventivnih pristopov na primarni ravni zdravstvenega varstva		
1. cilj: Do leta 2021 70-odstotna vključenost populacije v preventivne programe. Nosilca: MZ, NIJZ.	Delno	<p>V Sloveniji se izvaja Program integrirane preventive kroničnih bolezni za odraslo populacijo (program Skupaj za zdravje), ki obsega izvajanje preventivnih pregledov v ambulantah družinske medicine (ADM) ter zdravstveno vzgojnih aktivnosti in aktivnosti krepitev zdravja, ki jih izvajajo strokovnjaki iz centrov za krepitev zdravja (CKZ)/zdravstveno vzgojnih centrov (ZVC). Preventivnih pregledov v ambulantah družinske medicine, ki so namenjeni pravočasnemu odkrivanju tveganja za razvoj kroničnih bolezni (še preden se pojavijo simptomi ali znaki bolezni) oziroma pravočasnemu odkrivanju morebiti že prisotnih kroničnih bolezni, se letno udeleži 13 % prebivalcev, starih 30 let ali več (ki so opredeljeni pri izbranem zdravniku družinske medicine). V petih letih je</p>

		<p>bilo preventivno pregledanih 65 % odraslih prebivalcev (<i>Vir: NIJZ, pisarna za podporo ambulantam družinske medicine, 2015–2019</i>).</p> <p>NIJZ in Ministrstvo za zdravje sta nadgradila preventivo v okviru projekta »Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih« (projekt Krepitev zdravja za vse), v katerem je bilo leta 2018 vzpostavljenih 25 CKZ, ki so zaživel v zdravstvenih domovih kot nadgradnja predhodno vzpostavljenih ZVC. CKZ so samostojne enote v zdravstvenih domovih, kjer preventivne obravnave za odraslo populacijo izvajajo interdisciplinarni timi strokovnjakov (diplomirane medicinske sestre, fizioterapevti, psihologi, dietetiki in kineziologi) in predstavljajo pomembne strukture na primarni ravni zdravstvenega varstva za izvajanje integrirane preventive kroničnih bolezni, s posebnim poudarkom na vključevanju ranljivih (med drugim tudi z vpeljavo medkulturnega mediatorja).</p> <p>V času epidemije covid-19, od marca 2020 dalje, pa je bilo izvajanje preventivnih aktivnosti omejeno oziroma nekaj časa celo prekinjeno. Preventivni pregledi v ambulantah družinske medicine so se izvajali v omejenem obsegu, prav tako se je zmanjšala dostopnost do preventivnih obravnav v ZVC/CKZ, saj je bila večina kadrovskih resursov prerazporejenih na naloge obvladovanja epidemije covid-19.</p>
--	--	--

Sekundarna preventiva

DORA – Državni presejalni program za raka dojk

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
1. cilj: Do konca leta 2016 razviti trajnostni sistem upravljanja in stabilno nacionalno infrastrukturo za učinkovito izvajanje programa DORA v skladu z opredeljenimi evropskimi standardi kakovosti. Nosilec: OIL.	Da	
2. cilj: Do konca leta 2017 Slovenija doseže standard, ko vsaka ustrezna prebivalka med 50. in 69. letom vsako drugo leto prejme osebno vabilo na pregled v njej najbližjo presejalno enoto DORE. Nosilec: OIL.	Da	
3. cilj: Do leta 2020 je povprečna dosežena udeležba v programu	Da	Pojasnilo: V letu 2020 je bila udeležba v DORI 74,3 %, udeležba žensk je bila v vseh

DORA v vsaki OE ZZS več kot 70-odstotna, 10 let po pokritju celotne populacije se zmanjša umrljivost za rakom dojk v presejani populaciji za 25 odstotkov, zadovoljstvo vključenih žensk pa presega povprečno zadovoljstvo v EU. Nosilec: OIL.		OE ZZS višja od 70 %, le v OE ZZS Krško je bila 68,2 %. Zadovoljstvo žensk s presejalnim programom trenutno še ne merimo s posebnim orodjem.
--	--	--

ZORA – Državni presejalni program za raka materničnega vratu

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
<p>1. cilj: Do konca leta 2020 zdravstvenemu svetu predstaviti prenovljeno presejalno politiko za raka materničnega vratu v skladu z Dopolnili evropskih smernic za zagotavljanje kakovosti v presejanju za raka materničnega vratu. Nosilec: OIL.</p>	Delno	<p>Glavne usmeritve Programa ZORA glede spremembe presejalne politike so bile predstavljene na 7. izobraževalnem dnevu programa ZORA 17. maja 2017 in so dostopne v zborniku dogodka⁹.</p> <p>Prednostne teme, ki jih moramo urediti pred spremembo presejalne politike, so bile predstavljene 21. novembra 2019 na 1. sestanku Usmerjevalnega odbora za presejalne programe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ureditev kolposkopije na državni ravni (oktobra 2021 potrjen plan reorganizacije na RSK za ginekologijo in porodništvo, dogovarjamo prvi sestanek z ZZS, Anketa na 11. Zorinem dnevu je pokazala 98 % podporo načrtu s strani izvajalcev) - Zagotovitev kakovosti citopatologije v prehodnem obdobju – opis problema in predlog rešitve: ocenjujemo, da je stanje trenutno stabilno, po tem ko smo imeli sestanek z vodji vseh slovenskih citopatoloških laboratorijih in smo iz presejalnega pravilnika umaknili postavko o minimalnem številu BMV na laboratorij. Pogovore nadaljujemo v začetku 2022. - Umestitev tekočinske tehnologije v Slovenijo in program ZORA: poteka nacionalna študija uvajanja tekočinske tehnologije v Slovenijo, v katero so vključeni ginekologi UKC Ljubljana in UKC Maribor ter vsi slovenski citopatologi in presejalci. Poteka 1. del študije, odvzetih je okrog tri četrtine vseh vzorcev, izvedli smo dve delavnici za presejalce in citologe v živo in eno virtualno; podrobno poročilo bo v kratkem objavljeno v zborniku 11. Zorinega dne. - Predlog ukrepov za preprečitev razmaha priložnostnega presejanja s testom HPV doma: zaznali smo dve grožnji razmaha oportunističnega presejanja s testom HPV (eno na pobudo italijanskega in drugo na pobudo madžarskega laboratorija), ki smo ju omejili.

⁹ <https://zora.onko-i.si/za-stroko/izobrazevanja/7-zorin-dan/zbornik>

		<p>Uvajanje spremembe v presejalni program ZORA je izjemno kompleksno in zahteva pravi čas – če spremembe uvedemo prehitro, jih izvajalci in ženske ne bodo sprejeli, kar bo oslabilo dobre rezultate programa. Če jih uvedemo prepočasi, bodo začeli izvajalci in ženske vnašati elemente neorganiziranega presejanja v Slovenijo, kar bo spet ogrozilo dobre rezultate programa in razmerje med prednostmi in slabostmi v presejanju. Anketa med izvajalci kaže, da večina podpira prenavo, vendar je večina mnenja, da ne smemo hiteti. Zato smo cilj prenesli v novo 5-letno strategijo DPOR, kjer smo na novo postavili časovnico.</p>
<p>2. cilj: Do konca leta 2019 prenoviti in dopolniti informacijski sistem programa ZORA. Nosilec: OIL v sodelovanju z izvajalci programa ZORA.</p>	<p>Delno</p>	<p>S projektom prenovitve informacijskega sistema DP ZORA¹⁰ smo pričeli konec leta 2017. Zaključek projekta in implementacija novega informacijskega sistema DP ZORA (IS ZORA) v katerega bodo dnevno vključeni vsi izvajalci DP ZORA (ginekologi na vseh ravneh zdravstvenega varstva in laboratoriji) se je zaradi predhodno nepoznanih podrobnosti, ki so se pokazale med usklajevanjem zahtev za izvedbo in posledično nepredvidenih aktivnosti, ter situacije zaradi pandemije iz predvidenega leta 2020 zamaknil na konec leta 2022. Z vzpostavitvijo prenovljenega informacijskega sistema bo ZORA (v skladu s projektnim načrtom) med drugim prevzela tudi centralno vabljenje žensk na presejalne preglede (v ambulantah, ki se bodo tako odločile) in centralno obveščanje žensk o presejalnem izvidu – kot to določa nov Pravilnik o izvajanju državnih presejalnih programov za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka. Do konca leta 2020 je bila celokupna vsebinska in finančna realizacija projekta 73 %.</p>
<p>3. cilj: Do konca leta 2018 izdelati zavezujoče standarde za izvajalce DP ZORA. Nosilec: OIL v sodelovanju s strokovnimi skupinami.</p>	<p>Delno</p>	<p>Standardi so del Programskih smernic ZORA, osnutek je dostopen na spletni strani programa ZORA. Potekajo še zadnja usklajevanja znotraj strokovnih skupin DP ZORA glede standardov in načina prikaza. Objavljeni bodo v programskih smernicah, ki bodo izšle do konca leta 2021 in pojasnjeni v metodoloških navodilih, ki bodo priloga smernic. Predstavljeni so bili na 11. izobraževalnem dnevu programa ZORA, 17. 11. 2017 in nekateri tudi na angleški spletni strani programa ZORA.</p>

¹⁰ <https://zora.onko-i.si/za-stroko/projekti/zorica>

Svit – Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb na debelem črevesu in danki

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
1. cilj: Do konca leta 2017 vzpostaviti vzdržen sistem upravljanja presejalnega programa skupaj s strokovnimi smernicami in nadzorom kakovosti. Nosilec: NIJZ.	Da	Od leta 2009 je za delovanje Programa Svita zagotovljena mreža kolonoskopskih in histopatoloških centrov. NIJZ zagotavlja delovanje centralne enote presejalnega programa. Zagotovljeni so kadrovski, infrastrukturni in IT viri. Finančna sredstva za delovanje presejalnega programa se zagotavljajo iz letnega plana Splošnega dogovora. Strokovne smernice Programa Svita so bile izdane v 2016. Nadzor kakovosti se letno izvaja nad vsemi postopki v CZOR (NIJZ) in nad delovanjem kolonoskopistov in patologov, ki sodelujejo v Programu Svitu.
2. cilj: Povečati udeležbo v programu Svita na 65 odstotkov za vse ciljne populacije do konca leta 2019. Nosilec: NIJZ.	Da	V letu 2019 je bila odzivnost na vabila v presejalni program 65,59%.

Diagnostika in zdravljenje

Horizontalni cilji

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
1. cilj: Vsi bolniki so za načrt zdravljenja ob prvem zdravljenju enotno in celovito predstavljeni multidisciplinarnemu konziliju do konca leta 2018. Nosilci: OIL, onkološki centri na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva.	Delno	Večina bolnikov je predstavljenih na multidisciplinarnih konzilijih. Trenutno pa še ni na voljo podatkov, ki bi nam omogočali celovito spremljanje. Za najpogostejše lokacije rakov so klinični registri v vzpostavljanju.
2. cilj: Smernice za diagnostiko in zdravljenje za vse rake so zapisane do konca leta 2018 in objavljene na www.dpor.si ter nato objavljene vsako leto. Nosilci: multidisciplinarni timi OIL s sodelavci iz drugih terciarnih ustanov.	Delno	Večina smernic je pripravljena in objavljenih na spletni strani DPOR (oz. povezava na Onkološki inštitut). Za redno posodabljanje bo potrebno skrbeti tudi v prihodnje.
3. cilj: Do konca leta 2017 sta ob upoštevanju trendov incidence in novih, z dokazi podprtih terapij pripravljena	Da	

analiza stanja in ocena kadrovske potrebe za izvajanje zdravljenja raka, ki se revidira vsaki dve leti. Nosilca: MZ in ZZS v sodelovanju s koordinatorji specializacij (onkološka kirurgija, internistična onkologija, radioterapija z onkologijo).		
4. cilj: Do konca leta 2019 spremljati izvajanje diagnostike in zdravljenja v RS po vnaprej določenih kazalcih kakovosti.	Delno	Že vzpostavljen je klinični register za kožni melanom, kjer se kazalnike kakovosti že spremlja in objavlja. Za ostale najpogostejše lokacije rakov so klinični registri še v vzpostavljanju.
5. cilj: Do konca leta 2020 vzpostaviti mrežo delujočih onkoloških centrov sistemskega zdravljenja/kirurškega zdravljenja/radioterapije. Podrobni ukrepi za doseg tega cilja so navedeni pod sklopi sistemskega zdravljenja, kirurškega zdravljenja in radioterapije v nadaljevanju tega poglavja in v 7. poglavju – vodenje.	Delno	V UKC Maribor smo ta cilj v veliki meri dosegli (sistemsko zdravljenje, radioterapija), delno tudi v Univerzitetni kliniki Golnik (sistemsko zdravljenje). Pri ostalih bolnišnicah pa še nismo premostil vseh kadrovske in organizacijske težave (vsebina in obseg onkološke obravnave).
6. cilj: Posebna pozornost je usmerjena v obravnavo redkih rakov (incidenca < 6/100.000). Redke rake v Sloveniji obravnavajo v ustanovah, ki jih predlaga RSK v DPOR 2010–2015. Do leta 2021 (oziroma ob vzpostavitvi evropskih centrov odličnosti za redke rake) se vzpostavijo povezave s temi centri.	Delno	Redki raki se obravnavajo na Onkološkem inštitutu Ljubljana in UKC Ljubljana. Na evropski ravni pa se mreže obravnav redkih rakov (ERN) še vzpostavljajo, Slovenija pri tem aktivno sodeluje.

Primarno zdravstveno varstvo /Diagnostika in zdravljenje

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
1. cilj: Do konca leta 2018 začnejo veljati celovite smernice za zgodnjo diagnostiko raka na področju primarnega zdravstvenega varstva, ki so objavljene na	Ne	Delovna skupina ni bila pravočasna sestavljena in ni bilo še dorečeno za katere rake se bodo smernice oblikovale oz. prevedle in prilagodile za slovensko okolje. Cilja tudi ni mogoče doseči brez širšega konsenza ustreznih kliničnih specialistov in ZZS kot plačnika teh diagnostičnih postopkov.

<p>www.dpor.si. Nosilec: Katedra za družinsko medicino MF LJ.</p>		
<p>2. cilj: Na osnovi sprejetih smernic za področje zgodnje diagnostike za onkologijo v primarnem zdravstvenem varstvu do konca leta 2019 vpeljati prednostne napotitve ob sumu na maligno bolezen v postavljenih časovnih rokih za preiskave in preglede pri specialistu. Nosilec: Katedra za družinsko medicino MF LJ.</p>	Delno	<p>Na državni ravni so bile vpeljane napotnice »ZELO HITRO«, ki zahtevajo prvi pregled v roku 14 dni in se uporabljajo tudi za napotitve ob sumu na maligno bolezen.</p> <p>To tematiko smo odprli na več kongresih specialistov družinske medicine. Ugotavljali smo, da "zelo hitro" ne deluje ter, da imajo mnogi oddelki čas trajanja za to stopnjo 6 tednov in več. Izbrani zdravniki so poročali, da so pošiljali pod nujno, pa še v tem primeru so obravnave stekle z zamudo cca 2 meseca. Ves čas smo opozarjali na to bariero, na katero Katedra za družinsko medicino nima vpliva.</p>
<p>3. cilj: Do konca leta 2021 opraviti presečno analizo za področje zgodnjega odkrivanja raka na področju primarnega zdravstvenega varstva. Nosilec: Katedra za družinsko medicino MF LJ v sodelovanju z OIL in MZ.</p>	Da	<p>V povezavi Onkološkega inštituta Ljubljana, Katedre za družinsko medicino Univerze v Ljubljani in Kliničnega oddelka za urologijo UKC Ljubljana je bil izveden projekt Celostna analiza zgodnje obravnave bolnikov z urološkimi raki z oceno zamikov pri napotitvi, izvedbi diagnostike in prvega zdravljenja, v katerem smo retrospektivno analizirali zdravstveno oskrbo bolnikov z raki ledvic, sečnega mehurja ali prostate, ki jim je bila diagnoza postavljena v letu 2014.</p>
<p>4. cilj: Izbrana onkološka specialistična zdravljenja z zdravili, ki so aplicirana podkožno ali v mišico, skupaj z laboratorijskimi preiskavami s terciarne in sekundarne ravni prenesti na primarno zdravstveno raven do konca leta 2019. Nosilec: Strokovni predstavnik družinskih zdravnikov v RS v sodelovanju z OIL, ZZS.</p>	Delno	<p>V ospredju je huda kadrovska podhranjenost družinske medicine, zato prenosa ni bilo mogoče v celoti izpeljati. Ideje o mobilnih timih so bile v razpravi, vendar je bila vedno izpostavljena deficitarnost kadra in izgorevanje obstoječega kadra.</p>
<p>5. cilj: Vsi onkološki centri na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva za vse obravnavane onkološke bolnike z začetkom leta 2018 ob odpustu pošiljajo odpustnice napotnemu zdravniku in bolniku na dom. Odpustnice vsebujejo podatke o diagnozi, posegih, terapijah s priporočili bolniku in</p>	Delno	<p>Onkološki inštitut Ljubljana se je v letu 2021 odločil, da izvidov v pisni obliki ne bo več posredoval osebnemu zdravniku, le pacientu, in vse izvide vnašal v CRPP. Žal smo osebni zdravniki s tem izgubili pregled nad dogajanjem z našimi bolniki z rakom, saj nam bolniki ne prinesejo izvidov, večinoma niti ne povedo, da so bili gledani pri onkologu (da bi lahko mi pogledali v CRPP). Tako ni sprotnega nadzora, ampak ko k nam pride bolnik ali je potrebno pripraviti dokumentacijo za ZZS, šele iščemo izvide v CRPP, praviloma za nekaj mesecev nazaj. Na primarnem nivoju je tako obravnava slabša, ne vemo kaj se z bolniki dogaja.</p>

<p>osebnemu zdravniku. Onkološki centri na sekundarni in terciarni ravni organizirajo dostopno svetovalno službo (telefon, e-pošta) za osebne/družinske zdravnike ob dodatnih vprašanjih v zvezi z zapleti zdravljenja. Nosilci: OIL in onkološki centri.</p>		<p>Odpustnice občasno vsebujejo navodila glede prejetega zdravljenja (stranski učinki, interakcije, kako in kdaj ukrepati).</p> <p>V izvidih OI so pogosto navedene kontaktne telefonske številke za konzultacijo.</p>
---	--	--

Sekundarno in terciarno zdravstveno varstvo

Celično-tkivna diagnostika

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
<p>1. cilj: Izdelati klinično pot nadaljnje diagnostike (napotitve) ob sumljivi ali pozitivni citopatološki diagnozi pri limfomih in malignih tumorjih mehkih tkiv do konca leta 2017. Nosilec: limfomski in sarkomski tim OIL v sodelovanju s Sekcijo za citopatologijo.</p>	Delno	Tim za limfome je pripravil priporočila in stopnje nujnosti obravnave za bolnike s sumljivo ali pozitivno citopatološko diagnozo limfoma. Priporočila se uporabljajo na OIL.
<p>2. cilj: Vzpostaviti enotno bazo podatkov za vse citopatološke in histopatološke izvide slovenskih bolnikov (LIS), do katere bi lahko dostopali vsi slovenski patologi, kar bi pripomoglo k hitrejši celično-tkivni diagnostiki. Nosilec: OIL v sodelovanju z IP MF LJ (<i>glej 2. cilj v poglavju Celično-tkivna diagnostika</i>).</p>	Ne	Vsi slovenski laboratoriji še nimajo informacijskega sistema, ki bi omogočal prenos podatkov v e-hrbtenico, zato cilja ni bilo možno doseči.
<p>3. cilj: Sekcija za citopatologijo pri SZD v sodelovanju z vsemi citopatologi nadaljuje dejavnost za poenoteno ocenjevanje citoloških vzorcev na področjih, kjer so že uveljavljene klasifikacije: sporočanje izvidov citoloških vzorcev ščitnice po bethesdi,</p>	Delno	Klasifikacije za oceno citoloških vzorcev hepatobiliarnega trakta in trebušne slinavke še nismo uspeli prenesti v rutinsko delo.

<p>pariška klasifikacija za ocenjevanje urinskih vzorcev; klasifikacije za oceno citoloških vzorcev hepatobiliarnega trakta in trebušne slinavke do leta 2019. Nosilec: Sekcija za citopatologijo.</p>		
<p>4. cilj: Za ustrezno obvladovanje problematike raka v državi na področju patologije povečati število ustreznih specialistov na osnovi analize stanja. Do konca leta 2020 sta na vsakem oddelku za patologijo zaposlena najmanj dva patologa, ki morata v laboratorijih, kjer se izvaja citopatološka diagnostika, imeti tudi znanje s tega področja. Cilj dosežemo bodisi z dodatnim izpolnjevanjem že zaposlenih patologov ali v okviru programa specializacije za patologijo. Nosilci: koordinatorji specializacij, terciarne in sekundarne zdravstvene ustanove, kjer se izvaja citopatološka diagnostika.</p>	<p>Ne</p>	<p>Stanje je še slabše kot je bilo pred petimi leti. Ker na trgu delavne sile ni dovolj specialistov patologov, nam na področju citopatologije grozi zmanjševanje ali celo opuščanje določenih dejavnosti¹¹.</p>

Molekularna diagnostika

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
<p>1. cilj: Vzpostavljena mreža terciarnih ustanov molekularne diagnostike in standardiziranega protokola dela za</p>	<p>Da – ukrepi 1-5, ukrep 6 ne</p>	<p>Z julijem 2020 so storitve molekularne diagnostike priznane in ločeno zaračunljive pri ZZS.</p>

¹¹ Glavni razlogi za pomanjkanje patologov so:

1. Specializacije so vezane na regije in ne na ustanove. Zato je kadre, ki jih izgubimo zaradi upokojitve ali odpovedi delavnega razmerja, izredno težko ali celo nemogoče nadomestiti. Za normalno načrtovanje in potek dela, bi morali specialisti po opravljenem specialističnem izpitu delati v ustanovi za katero so specializirali vsaj nekaj let.
2. Vsi izvajalci histološke in citopatološke dejavnosti bi morali biti del javne zdravstvene mreže, saj bi le tako lahko ocenili koliko patologov zares potrebujemo. Trenutno je ta ocena nerealna, ker največji izvajalec ni del javne zdravstvene mreže.
3. Razlike v pogojih dela in plačilu za opravljeno delo.

<p>laboratorijsko medicinsko genetiko na področju onkologije do konca leta 2020.</p>		<p>Opređeljene so ustanove, ki so upravičene do izvajanja molekularne diagnostike.</p> <p>Na MZ vzpostavljena specializacija za področje »laboratorijske medicinske genetike«.</p> <p>Vsi laboratoriji ki izvajajo molekularno diagnostiko v terciarnih centrih imajo zaposlene »spec. lab. med. gen.«</p> <p>Oddelek za molekularno diagnostiko na OIL je uspešno sodeloval pri razvoju LIS-a na področju molekularne diagnostike in ga uporablja za rutinsko vodenje vzorcev.</p> <p>Na OIL smo ustanovili multidisciplinarni konzilij za NGS, kjer obravnavamo bolnike po aktualnih NCCN in ESMO smernicah. Na podlagi teh smernic je opredeljeno tudi, katere bolnike je mogoče neposredno poslati na testiranje brez predstavitve na konziliju. Finančno vrednotenje storitev molekularne diagnostike smo opravili v sklopu dogovora z ZZS, ki opredeljuje plačevanje storitev molekularne diagnostike.</p> <p>Oddelek za molekularno diagnostiko je uvedel standardizirane izvide za področje dednih in sporadičnih rakov.</p> <p>Izvide molekularne diagnostike na OIL vnašamo v bolnišnični informacijski sistem.</p> <p>Za zdaj so vključeni samo podatki glede BRAF testiranja pri MM..</p>
<p>2. cilj: Do konca leta 2020 bodo na osnovi analize z dokazi podprte medicine in stroškovne učinkovitosti predlagane uvedbe ustreznih testiranj, pri čemer bo med uvedenimi testiranj vključena tudi pravilna interpretacija najdenih sprememb na DNA z uporabo ustreznih podatkovnih baz in računalniških programov s področja onkološke genetike. Nosilec: strokovni vodje</p>	<p>Da</p>	<p>Na OIL je poskrbljeno za licenčno uporabo podatkovnih baz, ki so potrebne za opredelitev zarodnih ali somatskih različic (mutacij). Vse baze, za katere je potreben nakup licenc, planiramo in nabavljamo preko strokovne knjižnice.</p>

molekularno-diagnostičnih enot v terciarnih ustanovah.		
3. cilj: Do konca leta 2019 se na osnovi analize stanja in stroškovne učinkovitosti zagotovljene kadrovske okrepitve s področja poklicnega profila biostatistikov za obdelavo podatkov sekvenciranja molekularne diagnostike. Nosilec: vodstva terciarnih ustanov.	Delno	Kadrovska služba OIL je sistemizirala mesto bioinformatika na Oddelku za molekularno diagnostiko. Planirana realizacija zaposlitve v letu 21/22.

Celično-tkivna diagnostika

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
1. cilj: Vzpostaviti enoten protokol dela za patologe diagnostike na področju onkologije na sekundarni ravni zdravstvenega varstva do konca leta 2018. Nosilci: OIL in ustanove na sekundarni ravni.	Delno	RSK za patologijo je skupaj z Združenjem za patologijo pripravil smernice za posamezna področja, ne pa za vsa. Patologije uporabljajo navodila za standardiziran izvid za področja, za katera so bili standardizirani izvidi pripravljeni in objavljeni. Pregleda nad tem, kdo kaj uporablja, na različnih oddelkih za patologijo, nimamo.
2. cilj: Do leta 2021 imajo vsi onkološki centri na terciarni ravni (OIL, UKC MB, UKC LJ, IP MF, Golnik) tumorske banke zamrznjenih tkiv in uporabljajo LIS (laboratorijski informacijski sistem) s standardiziranim izvidom, vključno z molekularnimi tarčami, opredeljenimi v smernicah. Nosilec: OIL v sodelovanju z onkološkimi centri na terciarni ravni.	Ne	Tumorske banke vsak vodi po svoje, prav tako so banke zamrznjenih tkiv izgubile svoj pomen, ker veliko večino molekularnih preiskav danes že delamo na parafinskih vzorcih fiksiranih tkiv. Za LIS si prizadeva vsaka patologija zase, znotraj svoje ustanove. Nekatere imajo zelo napredne sisteme, ki že vključujejo tudi strukturirane histološke izvide in jih pošiljajo v e-zdravje (IPMF), nekatere nimajo ničesar. Na OI je LIS v fazi instalacije, čakamo opremo in upamo, da ga bomo začeli uporabljati v letu 2022.

Slikovna diagnostika

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
---------------------	-------------	--------------------------

1. cilj: Do sredine leta 2019 vzpostaviti sistem teleradiologije, v katerega so vključeni vsi sekundarni in terciarni zdravstveni zavodi na področju slikovne diagnostike v Republiki Sloveniji. Nosilec: NIJZ v sodelovanju z RSK za radiologijo in OIL. .	Da	
2. cilj: Uporaba standardiziranega protokola preiskav za celotno področje slikovne diagnostike raka v sekundarnih in terciarnih zdravstvenih zavodih do konca leta 2018. Nosilec: OIL v sodelovanju z RSK za radiologijo.	Delno	Standardizirani protokoli preiskav so vključeni v vsa priporočila, ki jih pripravljamo na OI.
3. cilj: Zmanjšati čakalne vrste onkoloških bolnikov z diagnozo maligne bolezni za slikovno diagnostiko (CT, MR) na strokovno sprejemljivo mejo do konca leta 2020. Nosilec: OIL v sodelovanju z MZ in ZZS.	delno	Trenutno se kažejo težave s čakalnimi vrstami za PET-CT. Čakalne vrste za radiološke preiskave so večinoma v sprejemljivih mejah tudi zaradi novo odprtih centrov, ki so vključeni v javno zdravstveno mrežo.

Endoskopska diagnostika

Bronhoskopska diagnostika

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
1. cilj: Do konca leta 2017 objaviti smernice za področje endoskopske diagnostike oziroma merila za vzpostavitev sistema ustreznega napotovanja bolnikov in pravočasno dostopnost diagnostike na www.dpor.si . Nosilec: Klinika Golnik.		
2. cilj: Do konca leta 2019 vzpostaviti mrežo diagnostičnih centrov za pljučnega raka in raka prsnega koša na osnovi znanja, kompetenc in opremljenosti. Nosilec:		

Klinika Golnik v sodelovanju z drugimi centri.		
3. cilj: Do konca leta 2020 vzpostaviti sistem nadzora kakovosti dela sekundarnih in terciarnih centrov, ki pokrivajo področje endoskopske diagnostike. Nosilec: Klinika Golnik v sodelovanju z ZZS.		
4. cilj: Do konca leta 2020 uvesti standardizirano izobraževanje za vse ravni endoskopije dihal z ustreznim preverjanjem usposobljenosti. Nosilec: Klinika Golnik.		

Gastroenterološka endoskopska diagnostika

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
1. cilj: Vsem prebivalcem Slovenije s sumom na raka je treba zagotoviti dostopnost do strokovno enakovredne endoskopske diagnostične obravnave na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva do konca leta 2019.	Da	
2. cilj: Endoskopsko zdravljenje rakov prebavnega trakta do leta 2018 poteka v skladu s sprejetimi smernicami, ki so objavljene na www.dpor.si . Nosilec: UKC Ljubljana – Gastroenterološka interna klinika v sodelovanju z UKC Ljubljana – Kirurška gastroenterološka klinika in Slovenskim združenjem za gastroenterologijo.	Da	

Zdravljenje

Operativne dejavnosti

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
1. cilj: Do konca leta 2018 vzpostaviti mrežo polno delujočih onkoloških centrov za kirurško zdravljenje raka za določene vrste rakov, ki vključuje samo tiste centre, ki ustrezajo smernicam in predlaganim merilom v DPOR 2010–2015 12. Nosilec: OIL v sodelovanju z onkološkimi centri na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva.	Delno	Za nekatere rake je mreža vzpostavljena.
2. cilj: Do konca leta 2020 so vse sekundarne in terciarne zdravstvene ustanove v Sloveniji s področja onkologije deležne nadzora kakovosti (kot je določeno v poglavju 7.2.): Nosilci: OIL (RRRS), Strokovni svet DPOR in Svet za nadzor DPOR.	Ne	Bo možno izvajati po vzpostavitvi kliničnih registrov.

Sistemsko zdravljenje

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
1. cilj: Do konca leta 2019 v mrežo onkoloških centrov za sistemsko zdravljenje vključiti vse javne zdravstvene ustanove, ki so prestale preverjanje standardov kakovosti za onkološko delavnost in obravnavajo samo izbrane vrste rakov. Nosilec: Strokovni svet DPOR v sodelovanju s Sekcijo za internistično onkologijo in Sektorjem internistične onkologije OIL.	Ne	Niso bili vzpostavljeni mehanizmi preverjanja standardov kakovosti centrov za sistemsko zdravljenje raka. Prav tako zaradi kadrovske težave niso bili uspešno vzpostavljeni vsi predvideni centri.
2. cilj: Do konca leta 2020 zagotoviti dodatne zaposlitve na OIL in v onkoloških centrih sekundarnega in	Delno	Zagotovljene so bile dodatne zaposlitve usposobljenih internistov onkologov v UKC MB in OIL, delno tudi na račun drugih centrov.

terciarnega zdravstvenega varstva, ki so vključene v izvajanje systemskega zdravljenja raka, za vse usposobljene interniste onkologe ¹³ . Nosilec: MZ in ZZS v sodelovanju z vodstvi terciarnih in sekundarnih ustanov.		
--	--	--

Onkološka klinična farmacija

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
1. cilj: Do konca leta 2021 standardizirati pripravo protitumornih zdravil po vseh bolnišnicah, ki bodo vključene v systemsko zdravljenje onkoloških bolnikov. Protitumorna zdravila se bodo pripravljala v centralizirani enoti za sterilno pripravo zdravil, ki jo upravlja bolnišnična lekarna, pri pripravi zdravil pa bo sodelovalo ustrezno izobraženo farmacevtsko osebje z znanji aseptične priprave zdravil po evropskih standardih onkološke farmacevtske dejavnosti. Nosilca ⁸⁰⁵ ,: Ministrstvo za zdravje (verifikacija) in Lekarniška zbornica Slovenije (strokovni nadzor s svetovanjem).	Delno	Priprava protitumornih zdravil poteka v bolnišnicah, kjer je realizirana centralizirana aseptična priprava, v skladu s Standardi kakovosti za področje onkološke farmacevtske dejavnosti, nacionalno zakonodajo in pravili dobre lekarniške prakse. Vse bolnišnične lekarne z izjemo UKC Maribor so verificirane za aseptično pripravo protitumornih zdravil. V bolnišnični lekarni UKC Maribor so trenutno v postopku adaptacije prostorov za centralno pripravo citostatikov in realizacijo pričakujejo v kratkem.
2. cilj: Pregled interakcij med systemsko/podporno terapijo za zdravljenje raka in kronično terapijo za zdravljenje spremljajočih bolezni s strani kliničnega farmacevta. Nosilec: Bolnišnična lekarna Onkološkega inštituta Ljubljana in bolnišnična lekarna Klinike Golnik, Lekarniška zbornica Slovenije.	Delno	Zaradi kadrovske podhranjenosti in še dodatno povečanih obremenitev zaposlenih v lekarniški dejavnosti zaradi pandemije Covid-19 cilj ni bil v celoti realiziran. Interakcije klinični farmacevti pregledujejo sporadično, na podlagi napotitve zdravnika ali ob zaznanem povečanem tveganju v okviru sodelovanja na vizitah na nekaterih oddelkih.

<p>3. cilj: Svetovanje kliničnega farmacevta glede pravilne uporabe peroralnih onkoloških zdravil in vzpostavitev brezšivne skrbi za področje onkoloških zdravil (Zakon o lekarniški dejavnosti; 501-01/15-14/70).</p>	Delno	<p>Zaradi povečanih obremenitev zaposlenih v lekarniški dejavnosti zaradi pandemije Covid-19 in kadrovske podhranjenosti cilj ni bil realiziran, so pa se v zadnjem obdobju intenzivirale aktivnosti za vzpostavitev brezšivne oskrbe na nacionalnem nivoju. Ustanovljene so bile delovne skupine za implementacijo brezšivne oskrbe na Lekarniški zbornici Slovenije in Ministrstvu za zdravje. Določbe Pravilnika o izvajanju storitev lekarniške dejavnosti v bolnišnični lekarni (Uradni list RS, št. 28/18), ki se nanašajo na brezšivno skrb in farmacevtsko obravnavo, se začnejo uporabljati 1. januarja 2023.</p>
---	-------	--

Radioterapija

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
<p>1. cilj: Zagotoviti dostopnost do radioterapije po evropskih priporočilih za bolnike z rakom do konca leta 2020. Nosilec: OIL v sodelovanju z vodstvom UKC MB, ZZS in MZ.</p>	Da	<p>Izgrajen je bil nov - dodaten »bunker« in posledično zvišano število delujočih obsevalnih naprav.</p> <p>V UKC Maribor se je v tem obdobju vzpostavljala drugi radioterapevtski center v Sloveniji.</p>
<p>2. cilj: Do sredine leta 2018 vzpostaviti evropski referenčni center radioterapije na OIL. Nosilec: OIL.</p>	Ne	<p>OIL je v postopku pridobitve akreditacije OECl.</p>

Prehranska podpora

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
<p>1. cilj: Do konca leta 2020 vzpostaviti prehransko presejanje, svetovanje in spremljanje stanja prehranjenosti ter prehransko podporo onkoloških bolnikov v onkoloških centrih na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva. Nosilec: OIL v sodelovanju s sekundarnimi in terciarnimi ustanovami.</p>	Ne	<p>Kljub temu, da strokovne smernice pri bolnikih, ki se zdravijo zaradi raka natančno opredeljujejo znanstvene razloge o izboljšani učinkovitosti zdravljenja in preživetja bolnikov z rakom, je prehranska obravnava (presejanje, pregled in ustrezna prehranska podpora in/ali zdravljenje motenj prehranskega stanja) še vedno ni sistemsko naravnani cilj pri obravnavi bolnikov z rakom.</p> <p>Ključni razlog: prehrana bolnikov z rakom ni sistemsko podprta – organizacija te dejavnosti in pridobivanje kadrov je odvisna od entuziazma posameznikov</p>

Genetsko svetovanje

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
<p>1. cilj: Do leta 2019 imajo vse referenčne ambulante (že delujoče referenčne ambulante v sklopu primarnega zdravstvenega varstva) v Republiki Sloveniji jasna navodila za napotitve bolnikov na obravnavo za onkološko genetsko svetovanje in uporabljajo presejalni vprašalnik za identifikacijo tistih posameznikov, ki so lahko iz družin z dednimi sindromi, ki vključujejo raka. Nosilec: OIL.</p>	Delno	Izvaja se pilotna raziskava uporabe anketnega vprašalnika v sklopu specialistične naloge specializantke družinske medicine. Anketni vprašalnik bi lahko uporabljali družinski zdravniki pri napotovanju na onkološko genetski posvet. Če bodo rezultati dobri, ga bomo predlagali za vsakodnevno delo referenčnih ambulant.
<p>2. cilj: Do leta 2020 imajo vsi specializanti medicine na področju genetike, ginekologije, onkologije in družinske medicine v Republiki Sloveniji uvrščeno med obveznostmi specializacije kroženje na onkološkem genetskem svetovanju v izbrani terciarni zdravstveni ustanovi. Nosilec: OIL v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije.</p>	Delno	Specializanti medicine na področju klinične genetike in družinske medicine že imajo v svojih kurikulumih možno kroženje in se že izobraževanje izvaja. Za specializante ginekologije in onkologije pa smo podali pobudo, vendar še ni implementirano.

Zdravstvena nega

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
<p>1. cilj: Do konca leta 2019 ima Onkološki inštitut Ljubljana status referenčnega centra zdravstvene nege na področju onkologije. Pred tem pripravi smernice za to področje, ki bodo objavljene na www.dpor.si, in začne izvajati nadzor kakovosti onkološke zdravstvene nege na nacionalni ravni. Nosilec: OIL.</p>	Ne	V letu 2018 so se z Zbornico zvezo (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije) začeli pogovori na to temo, vendar dlje kot od pogovorov, brez dokumentirane sledi niso prišli.

Celostna rehabilitacija

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
<p>1. cilj: Do sredine leta 2018 v okviru izdelanega akcijskega načrta celostne rehabilitacije onkoloških bolnikov pripraviti smernice in klinične poti, koordinacijo izvajalcev v mreži celostne rehabilitacije¹⁵, izvajati nadzor kakovosti, izobraževati kader ter obveščati strokovne in druge javnosti o pomenu rehabilitacije. Nosilec: MZ v sodelovanju z OIL in URI SOČA.</p>	<p>Da</p>	<p>Decembra 2017 je bila s strani Ministrstva za zdravje imenovana multidisciplinarna delovna skupina za celostno rehabilitacijo, ki jo sestavljajo predstavniki vseh kliničnih specialnosti na Onkološkem inštitutu Ljubljana (radioterapevt, internist onkolog, kirurg onkolog), predstavnik zdravstvene nege, pediater-hematolog, klinični psiholog, predstavnik primarnega nivoja zdravstvenega sistema, 2 specialista fizikalne medicine in rehabilitacije, po en predstavnik Ministrstva za zdravje in ZZS ter specialist medicine dela prometa in športa.</p> <p>V letu 2018 je multidisciplinarna delovna skupina izdelala akcijski načrt celostne rehabilitacije onkoloških bolnikov. V okviru dveh manjših delovnih skupin strokovnjakov so bila izdelana Priporočila za celostno rehabilitacijo za bolnice z rakom dojke in otroke z možganskim tumorjem ter Projektna naloga za izvedbo dveh pilotov.</p> <p>V zadnjih dveh letih so bila izvedena številna izobraževanja v obliki predavanj za zdravstvene delavce na OIL in drugih sodelujočih zdravstvenih organizacij. Skrbimo tudi za obveščanje strokovne in laične javnosti glede naših prizadevanj za vzpostavitev celostne rehabilitacije onkoloških bolnikov. Tako je bil v letu 2019 na to temo organiziran Onkološki vikend, to tematiko pa predstavljamo tudi na drugih izobraževanjih, tako slovenskih kot mednarodnih, in v različnih medijih (časopisi, RTV).</p>
<p>2. cilj: Bolniki začnejo vstopati v mrežo celostne rehabilitacije leta 2019 v okviru pilotnega projekta, ki vključuje vse ravni zdravstvenega varstva, pri čemer je večina onkoloških bolnikov deležna celostne rehabilitacije do konca leta 2021. Nosilca: URI SOČA in OIL.</p>	<p>Delno</p>	<p>V letu 2019 smo dobili na razpisu financiranje ciljnega raziskovalnega projekta »pilotni projekt celostne rehabilitacije bolnic z rakom dojke« in začeli z izvajanjem koncem leta 2019. Namen pilotnega projekta celostne rehabilitacije bolnic z rakom dojke je razvoj in testiranje novega sistema celostne rehabilitacije za onkološke bolnike v Sloveniji. Bolnice, vključene v intervencijsko skupino, obravnavamo v skladu s klinično potjo celostne rehabilitacije bolnic z rakom dojke. Med intervencijsko in kontrolno skupino bolnic bomo primerjali kvaliteto življenja in trajanje bolniškega staleža ter stopnjo invalidnosti. Istočasno pa bomo ugotovili pogostnost posameznih težav bolnic in</p>

		<p>ocenili potrebe po kadrih za obravnavo bolnic s posameznimi težavami (npr. klinični psihologi, psihiatri, kineziologi....). Pilotni projekt se bo zaključil koncem naslednjega leta.</p> <p>Celostno rehabilitacijo želimo razširiti še na bolnike z drugimi vrstami raka, zato v letošnjem letu nadaljujemo z izdelavo smernic za celostno rehabilitacijo bolnikov z rakom debelega črevesja in danke.</p> <p>Za vzpostavitev celostne rehabilitacije vseh onkoloških bolnikov bi potrebovali zelo močno mrežo izvajalcev, kamor bi lahko napotovali naše bolnike na čimprejšnjo obravnavo. Potrebno bo okrepiti nekatere poklicne skupine, kot so klinični psihologi, psihiatri, specialisti fizikalne in medicinske rehabilitacije, specialisti medicine dela, prometa in športa, zdravniki splošne medicine, fizioterapevti, klinični dietetiki, kineziologi, delovni terapevti, socialni delavci, medicinske sestre, specialisti določenih področij in drugi. Za vzgojo in zaposlitev teh kadrov je seveda potreben čas in denar.</p> <p>Pomemben sestavni del celostne rehabilitacije je tudi poklicna rehabilitacija že med bolniškim staležem. Menimo, da je čimprejšnja vrnitev na delovno mesto za bolnika zelo pomembna, saj omogoča socialno vključenost in socialno varnost. Zaenkrat lahko zdravniki napotujemo bolnika k specialistu medicine dela, prometa in športa samo v Center za poklicno rehabilitacijo v URI Soča, kar pa seveda ne zadostuje za širše napotovanje bolnikov. V Sloveniji namreč zgodnja poklicna rehabilitacija tekom bolniškega staleža ni sistemsko urejena. V ta namen bi bilo potrebno spremeniti zakonodajo.</p>
--	--	---

Paliativna oskrba

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
<p>1. cilj (sistemski pogoji): V revidiranem Akcijskem načrtu Državnega programa paliativne oskrbe, ki je potrjen na Vladi RS do konca leta 2017, so definirani organizacijski in finančni ukrepi, ki omogočijo</p>	<p>Delno</p>	<p>MZ je pripravilo organizacijske in finančne pogoje za začetek dela še petih mobilnih paliativnih enot ob že obstoječi mobilni paliativni enoti Gorenjske. Predlagane so bile enote za UKC Ljubljana in UKC Maribor, SB Novo mesto in SB Murska Sobota in OI. Z delom so začele vse, razen UKC Ljubljana, ki to načrtuje</p>

vzpostavitev mreže paliativne oskrbe v Sloveniji v vsaj treh območnih enotah ZZS do sredine leta 2018 ter v šestih območnih enotah ZZS do konca leta 2020.		z začetkom leta 2021 in SB Novo mesto, ki trenutno zagotavlja le ambulantno dejavnost
2. cilj (izobraževanje): Do leta 2020 je v programe specializacij vseh kliničnih specialnosti in družinske medicine vključeno 50-urno izobraževanje o paliativni oskrbi, pri čemer je po vseh regijah do leta 2020 organizirano izobraževanje iz paliativne oskrbe za vse zdravstvene delavce, ki izvajajo paliativno oskrbo.	Delno	MZ je s sprejemom Pravilnika o financiranju specializacij omogočilo finančna sredstva za izvedbo 50 urnega obveznega izobraževanja iz veščin paliativne oskrbe in pozvalo ZZS in SZD, da spodbudita koordinatorje specializacij, da pristopijo k spremembi kurikuluma. Nekatere specializacije so to že storile, ostale pa imajo to možnost. Opravljeni so bili regijski posveti v sodelovanju s Slovenskim združenjem paliativne in hospic oskrbe po vseh slovenskih regijah.
3. cilj (nadzor kakovosti): Vse enote v mreži paliativne oskrbe imajo od začetka delovanja redno letno kontrolo, ki jo izvaja nacionalni koordinator skupaj z regijskimi koordinatorji paliativne oskrbe na osnovi veljavnih smernic, ki so pripravljene do konca leta 2017.	Delno	Vsem mobilnim paliativnim enotam je bil posredovan enovit obrazec za redno mesečno poročanje. Vsem je ponujena tudi možnost svetovanja v primeru organizacijskih in vsebinskih težav. Smernice pripravlja Slovensko združenje za paliativno in hospic oskrbo in še niso bile posredovane.

Raziskovanje

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
1. cilj: Usklajena zakonodaja o raziskovalni dejavnosti, ki omogoča dodatno raziskovalno delo zdravstvenim delavcem ob 100-odstotni zaposlitvi, začne veljati do konca leta 2019. Nosilci: OIL in pristojna ministrstva.	Delno	Zakon o raziskovalni dejavnosti je pripravljen in je v medresorski obravnavi
2. cilj: Do konca leta 2018 vzpostaviti sklad za financiranje raziskav s področja onkologije v terciarnih centrih. Nosilci: OIL in vodstva onkoloških centrov na terciarni ravni zdravstvenega varstva.	Delno	Pripravljena je bila primerjana študija kako delujejo fundacije v različnih državah, ki je bila predstavljena na strokovnem svetu DPOR, kjer pa ni bilo nadaljnje podpore k ustanovitvi fundacije, zato je bila aktivnost ustavljena

3. cilj: Do konca leta 2021 v klinične raziskave na področju onkologije vključiti več kot 10 odstotkov vseh onkoloških bolnikov. Nosilec: Strokovni svet DPOR.	Da	V letu 2019 je bilo na Onkološkem inštitutu Ljubljana vključenih v raziskave 10,1% bolnikov
4. cilj: Do konca leta 2021 imajo onkološki centri na terciarni ravni zdravstvenega varstva vzpostavljen sistem za izvajanje kliničnih raziskav. Nosilci: vodstva terciarnih ustanov.	Delno	Glej obrazložitev pri cilju 5.
5. cilj: Do konca leta 2021 ima OIL vzpostavljen sistem za izvajanja kliničnih raziskav faze 1/2 s področja onkologije. Nosilec: OIL.	Delno	Vzpostavljeno delovno mesto za vodjo oddelka za klinične raziskave. Odobrena prva študija faze 1 genske terapije. V obravnavi na KME študija celične terapije. V pripravi pravilnik za raziskovanje.

Izobraževanje

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
1. cilj: Do leta 2020 določiti vsebino znanj s področja onkologije za družinske zdravnike. Nosilec: Katedra družinske medicine in onkologije MF LJ.	Ne	Ni bilo sogovornika.
2. cilj: Do leta 2020 je v postspecialističnem izobraževanju za zdravnike in drugo zdravstveno osebje treba določiti odstotek obveznih akreditacijskih točk s področja onkologije. Nosilec: vse zbornice zdravstvenih strok.	Ne	Zmanjkalo časa.
3. cilj: Do leta 2020 pregledati izobraževalne vsebine s področja onkologije, ki so namenjene zdravstvenim delavcem, in jih ustrezno posodobiti, predvsem na področjih zdravstvene nege in spec. klinične farmacije. Nosilec: vse zbornice zdravstvenih strok. .	Delno	Veliko je bilo narejenega na področju izobraževanja študentov medicine, zdravnikov (družinskih, drugih specialnosti), farmacevtov, manj na področju zdravstvene nege.

Spremljanje bremena raka

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
<p>1. cilj: Do konca leta 2019 v RRRS vzpostaviti aktivno registracijo raka oziroma sistem zbiranja podatkov, ki omogoča pripravo sprotnih, popolnih in kakovostnih kazalnikov o bremenu raka v državi (z zamikom eno leto). Aktivna registracija raka je usklajena s sistemom e-zdravja. Nosilec: RRRS (OIL).</p>	<p>Delno, realizacija 85 %</p>	<p>Aktivna registracija še ni vzpostavljena:</p> <ul style="list-style-type: none"> - v delu UKC Ljubljana: v procesu urejanje zadnji tehničnih neskladij; - Klinika Golnik, Kirurgija Bitenc: izvajalec se ni odločil za pristop k aktivni registraciji; - SB Ptuj: lokalne težave z BIS.
<p>2. cilj: Do konca leta 2020 za najpogostejše vrste rakov vzpostaviti klinične registre oziroma za izbrane vrste rakov razširiti nabor podatkov, ki jih spremlja Register raka Republike Slovenije (RRRS), tako da omogočajo pripravo kazalnikov za vrednotenje kakovosti obravnave onkološkega bolnika. Klinični registri so usklajeni s sistemom e-zdravja. Nosilec: RRRS (OIL).</p>	<p>Delno, realizacija 85 %</p>	<p>Klinični register melanom: vzpostavljen, že izdana poročila.</p> <p>Klinični register pljuča: vzpostavljen, a na nacionalni ravni ne deluje, saj Klinika Golnik vanj ne poroča, hkrati pa ne omogoča pridobivanja podatkov prek aktivne registracije (glej zgoraj).</p> <p>Klinični register debelo črevo in danka: vzpostavljen, vnos podatkov in generiranje poročil na nacionalni ravni planirano z incidenčnim letom 2022 .</p> <p>Klinični register dojka: vzpostavljen, vnos podatkov in generiranje poročil na nacionalni ravni planirano z incidenčnim letom 2022</p> <p>Klinični register prostata: Aplikacija v razvoju, vzpostavitev predvidena v 2022.</p> <p>V letu 2021 smo v okviru Registra raka vzpostavili tudi klinični register otroških rakov. Vzpostavitev tega kliničnega registra ni bila predvidena v okviru aktivnosti na področju spremljanja bremena raka. Razvoj je bil izveden v okviru Ciljnega raziskovalnega projekta <i>Razvoj kazalnikov in metodologije spremljanja poznih posledic zdravljenja raka v otroštvu na nacionalni ravni</i>. Klinični register otroških rakov bo omogočil sledenje poznih posledic zaradi zdravljenja rakov v otroštvu. S tem podpiramo predvidene aktivnosti DPOR na področju celostne rehabilitacije.</p>

Podporno okolje – informacijska tehnologija

Cilj DPOR 2017-2021	Realizacija	Obrazložitev realizacije
1. cilj: Do konca leta 2021 uskladiti ali vključiti v platformo e-zdravja informacijsko tehnologijo zdravstvenih sistemov primarnega, sekundarnega in terciarnega zdravstvenega varstva s področja onkologije. Nosilec: MZ v sodelovanju z NIJZ.	Delno	<p>Na CRPP oz. IH smo priključili OI v celoti, z zakonskimi spremembami smo dosegli, da se v CRPP pošilja 99 % vseh izvidov v javni mreži izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Občasno nepošiljanje je lahko še vedno težavno, ampak fizični dostop pa imajo vsi izvajalci.</p> <p>S CRPP je povezan tudi Register raka.</p> <p>Na tem področju pa ostaja še veliko izzivov v smislu povezovanja terciarnega zdravstvenega varstva na eZdravje. V planu je večja vključitev preventivnih aktivnosti (ZORA, DORA, Svit) na portal zVEM in druga področja eZdravja.</p>