

ZDRAVSTVENI RAZVOJNI FORUM

9.-10. marec 2023, Portorož

Zaključki Zdravstvenega razvojnega foruma 10 let nazaj... Smo že pripravljene na najboljše evropsko zdravstvo?

10 letno obdobje, ki smo mu imeli privilegij aktivno pričati v slovenskem zdravstvenem sistemu lahko označimo kot obdobje dinamične želje po transformaciji in prilagoditvi aktualnim družbenopolitičnim razmeram in ekonomski realnosti. Naš zdravstveni sistem so dohiteli problemi populacijskega staranja, kadrovskega deficita, systemskega podfinanciranja, zastarelosti opreme, različnih projektov z merljivo in nemerljivo uspešnostjo, upočasnjene digitalizacije, nestimulativnega plačevanja izvajalcev, prepočasnega uvajanja systemskega spremljanja kakovosti in še bi lahko naštevali.

Zagotavljanje svobodne in proste mobilnosti predstavlja eno izmed vrednot EU. Prav to je bilo vodilo pri uveljavljanju Direktive o čezmejnem zdravstvenem varstvu, ki pa je v svojem bistvu promovirala kakovost in varnost vseh zdravstvenih problemov. Uvodne misli je podala **Predstavnica Evropske Komisije, Sandra Gallina (generalna direktorica, Generalni direktorat za zdravje in varno hrano) in pri tem izpostavila:**

- Pandemija COVID 19 nam je pokazala, da dobro zdravje ni nekaj, kar lahko vsak izmed nas doseže sam. Pokazala nam je, da sta dobro zdravje in učinkovita zdravstvena politika povezana s sodelovanjem, usklajevanjem in solidarnostjo. Pokazala nam je, da je naše lastno zdravje odvisno od zdravja naše skupnosti in naših sosedov, tudi tistih čez mejo.
- Čezmejno zdravstveno varstvo je pomemben del življenja v EU in še posebej v tej regiji. Zahvaljujoč direktivi o čezmejnem zdravstvenem varstvu vsako leto več kot 300.000 pacientov izkoristi načrtovano zdravstveno varstvo v tujini. Prinaša očitne prednosti za paciente, hkrati pa zmanjšuje pritisk na zdravstvene sisteme.
- Ob evalvaciji Direktive leta 2021 je Komisija ugotovila, da je zagotovljen ustrezen pravni okvir za krepitev sodelovanja na področjih redkih bolezni, e-zdravja in na področju ocenjevanja zdravstvenih tehnologij. 24 evropskih referenčnih mrež (krajše URNES) je izjemen dosežek v Evropi, ki združuje zdravnike specialiste za redke bolezni iz vse EU in Norveške ter ponujajo odgovore, diagnoze, načrte zdravljenja in upanje.

ZDRAVSTVENI RAZVOJNI FORUM

9.-10. marec 2023, Portorož

- Na splošno je ocena pokazala, da direktiva še vedno ustreza svojemu namenu in zagotavlja dodano vrednost EU, vendar je kljub temu vsak sistem mogoče izboljšati. V oceni stanja je bil podan poudarek, da se sicer Direktiva ne izvaja tako, kot bi se morala.
- V želji, da bi direktiva bolnikom ponudila vse ugodnosti, do katerih so upravičeni, je Komisija določila ambiciozne ukrepe za izboljšanje njenega izvajanja. Trenutno ta prizadevanja podpira finančni program EU za zdravje, hkrati pa ob koncu leta pripravljamo nova paketa nepovratnih sredstev, ki bodo omogočila državam članicam še bolj še bolj trajnostno rast in doseganje še bolj ambicioznih rezultatov.
- V okviru novega skupnega ukrepa, ki se bo začel letos, bodo vse države članice EU, Norveška in Ukrajina združile moči s Komisijo, da bi razvile poti za bolnike z redkimi boleznimi in še bolj vključile aktivnosti v nacionalne sisteme zdravstvenega varstva.
- V okviru programa EU za zdravje se bo financiral še eden prihajajoči ukrep, ki se nanaša na izvajanje direktive o čezmejnem zdravstvenem varstvu in skuša zagotoviti informacije bolnikom, zlasti tistim, ki živijo v obmejnih regijah.

Evropska komisija po svojih najboljših močeh podpira in spodbuja čezmejno sodelovanje v zdravstvu. Slednje krepi skupnosti, krepi regionalne vezi in krepi EU kot celoto. Regionalna partnerstva igrajo ključno vlogo pri teh prizadevanjih saj slednje pomeni vzpostavljanje regionalnih odnosov, izmenjavo strokovnega znanja in izmenjavo najboljših praks med regijami.

- Direktiva o čezmejnem zdravstvenem varstvu je ob promociji proste mobilnosti znotraj EU omogočila prost in lažji dostop pacientov do varne in kakovostne oskrbe znotraj EU. Tako je pomembno promovirala dvig varnosti in kakovosti zdravstvene obravnave v vsaki članici in znotraj celotne EU.
- Med glavnimi dosežki sodi promocija sodelovanja med članicami EU pri izdelavi smernic o varnosti in kakovosti, EU referenčna mreža in razmah e-zdravja.
- Delujoča nacionalna kontaktna točka in zavidljiva stopnja dosežene mednarodne akreditacije pri praktično vseh bolnišnicah in velikega dela zasebnih izvajalcev je v primerjavi z nedostojno dostopnostjo slab izplen v Sloveniji.
- Časovno in vsebinsko preživeta zakonodaja, odsotna strategija, ne implementirani registri kazalnikov, zastala standardizacija in nepovezana IKT predstavljajo le del seznama neizvedenih aktivnosti kot dokaz neizkoriščenih priložnosti implementacije direktive o čezmejnem zdravstvenem varstvu v Slovenskem zdravstvenem prostoru.

Prim. mag. Dorjan Marušič, dr. med.

ZDRAVSTVENI RAZVOJNI FORUM

9.-10. marec 2023, Portorož

- Mobilnost pacientov in čezmejno sodelovanje za spopadanje z zdravstvenimi izzivi v Evropi in nov italijanski model zdravstvene oskrbe po pandemiji za PHC.
- Po 10 letih direktiva EU še vedno zagotavlja številne različne poti do čezmejnega zdravstvenega varstva, pri čemer kot gonilno silo poudarja ovire na nacionalni ravni.
- Kljub težavam pri implementaciji direktive izkušnje medsebojnega čezmejnega sodelovanja po EU kažejo na različne koristi za bolnika, ki se nanašajo na večjo kakovost zdravstvene oskrbe, boljši dostop ali nižje stroške izvajanja zdravstvenih storitev.
- Čezmejno sodelovanje je najprimernejša možnost za izboljšanje zagotavljanja zdravstvene oskrbe vsem evropskim bolnikom na delu sveta, ki ima skupne vrednote, potrebe, težnje in kulturo.
- Pandemija ter drugi sedanjí in prihodnji odzivi na nujne zdravstvene razmere lahko koristijo samo od močnega sodelovanja med državami članicami v vseh sektorjih za vse evropske državljane. Svoboda potovanja in zdravljenja po vsej EU je najboljša priložnost za izgradnjo novega modela Evrope za vse državljane.
- Pomembna organizacijska ponovna ocena oskrbe v PHC in družinski medicini ter relacijskih vrednot med zdravniki, pacienti in družbo je potekala v Italiji v skladu s socialno-etičnim konceptom medicine in dajanjem prednosti akutni oskrbi za bolnišnice in ne akutni oskrbi za ozemlje.
- V tem scenariju imajo zdravniki splošne medicine ključno vlogo pri zmanjševanju obremenitve bolnišničnega sistema in čakalne liste, tako da olajšajo zgodnjo identifikacijo primerov in pomagajo razširjati ključna sporočila prebivalstvu.
- V italijanskem NIJZ poteka sprememba vizije: od osredotočenosti na zdravnika k osredotočenosti na ekipo do kompleksne organizacije zdravstvenega sistema.

Luigi Bertinato, dr. med.

Kaj smo dosegli, kje so izzivi s katerimi se soočamo danes ter usmeritve, priložnosti in predloge za nadaljnje delo so izpostavili priznani predavatelji iz vidika treh držav, Slovenije, Hrvaške in Italije:

- Zdravstvena reforma ponuja izjemno priložnost za razvoj cele družbe, ekonomije, tehnologij, če ni usmerjena izključno na sistemske rešitve znane iz preteklosti in na strukturne komponente, brez sprememb procesov in usmerjanja na rezultate.

ZDRAVSTVENI RAZVOJNI FORUM

9.-10. marec 2023, Portorož

- Zdravje nacije ni odvisno izključno od zdravstvenega sistema – več kot 70% zdravstvenega statusa je odvisno od širših zdravstvenih determinant. Potrebno in pomembno je medresorsko sodelovanje, torej "cela vlada". Torej tudi premier.
- Strategija lahko uspe izključno če je zaporedje sprememb natančno definirano. Prvi korak mora vedno biti odgovor na vprašanje, kaj je resnica o stanju, kaj rabimo za odločanje in kako bomo merili uspeh. Digitalizacija je potem nujna platforma za efikasno upravljanje prihodnosti.

Prof. dr. Stjepan Orešković

- V zadnjih desetih letih smo izpustili številne priložnosti za izboljšanje našega zdravstvenega sistema.
- Izgubljeni čas lahko nadoknadimo izključno s hitrejšim ravnanjem in odločanjem.
- Izhodišče za odločitve morajo biti solidarnost, pravičnost ter ljubezen in sočutje do sočloveka.

Dr. Dragan Kovačić, dr. med.

- Problemi v zdravstvu so pogosto težko razumljivi in enostavno rešljivi.
- 30 let dobrih idej, 30 let zelo malo realiziranih.
- Dobrih solistov v zdravstvu ni, so samo dobri timi.

Dr. Erik Brecelj, dr. med.

- Slovenija ima izjemno dober model zdravstvenega varstva, z velikim obsegom pravic, sistem zdravstvenega varstva pa se je zelo zamajal, ker se ni prilagajal spremenjenim okoliščinam v katerih deluje.
- Reformne spremembe so srednje in dolgoročni ukrep in pomenijo varčevanje in ne trošenje. ZZZS že dlje časa poziva tudi na potrebne kratkoročne fazne sistemske ukrepe, in sicer: uveljavitev pogojev, s katerimi bo ZZZS postal aktivni kupec zdravstvenih storitev (določanje cen, spremljanje kakovosti in učinkovitosti izvajanja zdravstvenih storitev,...), uveljavitev strateškega načrtovanja izobraževanj in specializacij, spremljanje storilnosti dela po nosilcih in plačevanje po učinku in izidih zdravljenja, spremljanje stroškov po opravljeni zdravstveni storitvi in priprava stroškovnih študij pri izvajalcih zdravstvenih storitev, ki bodo osnova za oblikovanje realnih modelov plačevanja in cen storitev, poenotenje zakonskih podlag za

ZDRAVSTVENI RAZVOJNI FORUM

9.-10. marec 2023, Portorož

delovanje vseh statusnih oblik izvajalcev zdravstvenih storitev znotraj javnega zdravstvenega sistema, optimizacijo organizacije delovnih procesov, ohranitev Bismarckovega javnega, solidarnostnega modela zdravstvenega varstva...

- Zahteve za dodatne finančne vire za delovanje zdravstvenega sistema bodo utemeljene, ko bomo z učinkovito organizacijo dela izkoristili vse obstoječe rezerve v sistemu.

Doc. dr. Tatjana Mlakar

- Sprememba miselnosti vseh deležnikov (zavedanje soodgovornosti za zdravstveni sistem).
- Jasna vizija (kaj želimo).
- Sprememba zdravstvenega sistema (prožen, evropsko primerljiv in vsesplošno vzdržan zdravstveni sistem).

Doc. dr. Milena Kramar Zupan

Primarni nivo:

Ko iščemo poti iz izjemno težkega položaja primarnega zdravstvenega varstva, moramo v zdravstvu in v družbi, slediti trem vodilom:

- Zdravniki, zdravstveni delavci se niso učili prava, računalništva, ekonomije, administrativnih veščin, temveč zdravljenja ljudi.
- Zdravstveni tim naj bo ekipa sodelavcev različnih veščin, kjer naj ima vsak možnost in željo kar najbolje in odgovorno opravljati svoje delo.
- Zdravstvena oskrba je največja dobrina, ki jo imamo in je ne smemo neodgovorno izrabljati.

Delajmo, kar znamo, in cenimo, kar imamo.

mag. Egon Stopar

Primarno zdravstveno varstvo je šlo skozi tranzicijo, ki je bila jasno vidna v obdobju po covidu:

1. Od osnovne terapije do celovitega vodenja oskrbe.
2. Od preprostih postopkov do kompleksne nege.
3. Od uporabnih znanj in veščin do tehnologije.

ZDRAVSTVENI RAZVOJNI FORUM

9.-10. marec 2023, Portorož

4. Od ne invazivne k invazivni oskrbi.
5. Od mreže posameznikov do timskega dela.
6. Od pacienta kot partnerja do neformalnega skrbnika.
7. Od epizodnega zdravljenja do procesa oskrbe.

Trije ključni dejavniki, ki določajo neuspeh reform v zdravstvu, so:

1. Osnova za reforme so informacije, ki jih oblikujejo desetletja stari koncepti: Zdravstvene reforme so zgrajene na nekaj desetletjih starem znanju. Takšne podobe in koncepti zagotavljajo predvsem informacije o tem, kaj bi bilo treba spremeniti, vendar malo ali nič informacij o tem, kako izvesti spremembe.
2. Zdravstvo se skuša prikazati kot preprost mehanski sistem (stroj!) in kot imperativ se išče preproste rešitve: Zdravstvo je kompleksen ekosistem, v katerem definicije "kompleksno" in "komplicirano" veljajo za različna stanja in segmente in jih je treba kot takega obravnavati pri določanju prioritet in izvajanju reform.
3. Ni odgovornosti za upravljanje sprememb: Vloge in odgovornosti za izvajanje reform niso jasno opredeljene.

Kompleksni bolniki in integracija oskrbe

Zdravstveni sistem je razdrobljen in deležniki delujejo v svojih silosih. Po drugi strani pa so bolniki kompleksni.

Kompleksni bolniki so tisti, ki imajo zmanjšano zmožnost prejemanja standardizirane oskrbe, bodisi zaradi svojega zdravstvenega in fizičnega stanja, duševnega zdravja, socialno-ekonomskih razmer ali osebnih lastnosti.

Tem bolnikom je nemogoče zagotoviti ustrezno in učinkovito oskrbo na razdrobljen način. Ključni deli ali procesi oskrbe kompleksnih pacientov so prepoznavanje kompleksnih potreb, koordinacija procesa oskrbe, soustvarjanje načrta oskrbe, navigacija pacienta, spremljanje po odpustu, torej aktivno vodenje oskrbe, ki se dogaja med tradicionalno oblikovanimi silosi.

Premisleki glede izvajanja in vrednotenja

Cilj izvajanja integrirane oskrbe je izboljšati rezultate in kakovost oskrbe.

Izvajanje in vrednotenje integrirane oskrbe in oskrbe, osredotočene na osebo (PCC), sta zapletena. Uvajanje novih modelov in preoblikovanje oskrbe mora biti dosledno in kontinuirano ter zahteva resne napore in zavzetost. Sprememba vključuje izboljšane

ZDRAVSTVENI RAZVOJNI FORUM

9.-10. marec 2023, Portorož

rezultate in zadovoljstvo z oskrbo na ravni posameznika, pa tudi spremembe v skupnostih ter sistemu zagotavljanja oskrbe in njegovih procesih. V procesu izvajanja so najpomembnejši zdravstveni delavci in njihova izobrazba ter motiviranost, predvsem pa medicinske sestre, ki imajo najbolj celosten pristop do pacienta. Teme za izobraževanje so: zagotavljanje oskrbe osredotočene na osebo, delo v multidisciplinarnih timih, uporaba z dokazi podprte medicine, izboljšanje kakovosti v zdravstvu in uporaba novih tehnologij. Vrednotenje novih modelov bi moralo vključevati kazalnike strukture, procesa in rezultatov, izbor kazalnikov za merjenje kakovosti integrirane oskrbe pa bi moral biti skrbno pretehtan in vključevati različne razsežnosti (kot so kontinuiteta, osredotočenost na bolnika, učinkovitost). Merjenje integracije se razlikuje od merjenja uspešnosti integrirane oskrbe, zato je treba integracijo spremljati ločeno.

Prof. dr. Aleksandar Džakula, dr. med., mag. Maja Vajagić, dr. med, dr. Dorja Vočanec, dr. med.

Kadri:

- Podiplomsko usposabljanje zdravnikov v EU naj bo harmonizirano.
- Slovenija naj prispeva k oblikovanju harmoniziranih kurikulumov specializacij in jih obenem uveljavlja v državi.
- Omogočiti je treba mednarodno primerljivo in usklajeno akreditacijo izobraževalnih dogodkov za zdravnike.

Prof. dr. Bojana Beović, dr. med.

- Uzakonjena rešitev dolžine slovenskih programov specializacij "Evropa + 1 eno leto" je godna za zakonsko uskladitev z evropskimi vzori v posodobitvi Zakona o zdravniški službi.
- V sistemu podiplomskega izobraževanja zdravnikov (specialistični izobraževalni programi) imamo v 6-letnih curriculumih skrito eno ali verjetneje dve generaciji medicincev.
- SZD in ZZS pripravljata predlog, da bi se dolžina vseh specializacij omejila navzgor na 5 let.

Prof. dr. Radko Komadina, dr. med.

ZDRAVSTVENI RAZVOJNI FORUM

9.-10. marec 2023, Portorož

Plačilo in motivacija:

- Višina plače mora biti sorazmerna med dodano vrednostjo za inštitucijo in zadovoljstvom zaposlenega.
- Višina plače je vedno povezana z učinkovitostjo.
- Če ima management kontrolo nad kakovostjo in varnostjo izvedbe storitve omejevanje višine izplačila plače ni smiselno.
- Brez zadovoljnih lastnikov in zaposlenih inštitucija ne more biti uspešna.

Mag. Robert Cugelj

- V ZD Celje se trudimo skrbeti za motivacijo zaposlenih na način, da se pogovarjamo, in kolikor je mogoče, upoštevamo želje in predloge zaposlenih glede procesov dela in samega delovnega okolja. Za slednjega se ves čas trudimo da je prijetno, ustrezno vzdrževano in da so zaposlenim vedno na voljo sodobne aparature in ustrezna delovna sredstva. Zaposleni se vedno lahko zanesejo na hitro pomoč v primeru strokovne, tehnične ali logistične zagate.
- V ZD Celje delovne procese vodimo ob sodelovanju vseh ki delajo »na terenu«, ne zgolj iz kavča v pisarni najvišjega nadstropja.

Marko Drešček, dr. med.

Kakovost in varnost:

- Marsikdaj je potrebno pri izvajanju zdravstvene dejavnosti ob upoštevanju vseh zakonskih določil in smernic, zagotavljanju ustreznih virov in materialnih resursov voziti slalom, kar nam predstavlja nenehen izziv. Ob tem pa seveda ne smemo pozabiti na kakovost in varnost v zdravstvu. Kakovost in varnost storitev nikakor ne sme biti izid naključja. Zato moramo tudi v bodoče skrbeti za nenehno povezovanje med planiranjem, izvajanjem, nadzorovanjem in izboljševanjem aktivnosti, ki vplivajo na kakovost in varnost naših storitev.
- Za kakovost in varnost smo odgovorni VSI za ne kakovost in nevarnost je dovolj EN sam.

Mag. Alenka Obrul

ZDRAVSTVENI RAZVOJNI FORUM

9.-10. marec 2023, Portorož

- Dosedanje raziskave, pa tudi prakse, usmerjajo k povezovanju zdravstvenih in družbenih sistemov, za dosego tega pa je vsekakor potrebno prakse usmerjati k pacientu na način, da se skozi prakse usmerjamo na iskanje rešitev, ki krepijo vsakodnevno funkcionalnost pacienta in povečujejo njegovo kakovost življenja.
- Potrebna je stalna komunikacija vseh deležnikov, ki morajo vsi imeti vpogled v vse, kar je na voljo, da se lahko medsebojno podpirajo pri skrbi za pacienta.
- Delovni terapevti so ključni deležnik, če govorimo o celostni oskrbi, prav zaradi svoje osredotočenosti na vsakodnevno ukvarjanje s tistim, kar je za pacienta pomembno.

Saša Radić

- Zdravstveno varstvo bi moralo biti personalizirano, usmerjeno v vrednote in trajnostno.
- Če razmišljate o uvedbi NaVTeZ: razmišljajte na veliko, vendar začnite z majhnimi in gradite na ambasadornjih.
- Merjenje rezultatov je pomembno pri NaVTeZ, vendar je razprava o rezultatih s posameznimi bolniki in ekipo ključna.

Prof. dr. Jan Hazelzet, dr. med.

Podatki

- Podatki so v zdravstvu ključnega pomena. Vse več bolnišnic, organizacij, regij in tudi držav se odloča za uporabo odprtih standardov, saj je to prihodnost digitalizacije zdravstva. Ključ je torej v odprtih podatkih, ki so na voljo vsem aplikacijam in vsem posameznikom v trenutku, ki jih ti potrebujejo, in niso odvisni od posameznih ponudnikov ali aplikacij.

Povezovanje vseh ravni zdravstva

- Glavni trend v tujini je povezovanje vseh ravni zdravstva skozi informatiko, kar pomeni, da so v enotni sistem povezane in integrirane bolnišnice, primarni zdravniki, specialistične ambulante, domovi za ostarele, nujne službe. Tako so podatki organizirani okoli pacienta, njegova oskrba pa zato lažja in temeljitejša.

Prehod na platforme

- Prihodnost zdravstva bodo digitalne zdravstvene platforme, ki jih bo lahko implementirati v proces in bodo pospešile razvoj. Temeljijo na treh plasteh:

ZDRAVSTVENI RAZVOJNI FORUM

9.-10. marec 2023, Portorož

1. Jedro predstavljajo podatki, ki so zapisani v odprtem standardu in niso odvisni od posameznih ponudnikov.
2. Nad podatki so low-code orodja, ki omogočajo hiter razvoj aplikacij.
3. Portal z dizajn sistemom omogoča enotno in personalizirano uporabniško izkušnjo.

Tako se lahko skozi čas zgradi celovit zdravstveni karton, ki je zgrajen za pacienta, in ne za izvajalca, in ga ta lahko uporablja vse življenje.

- Kje je Slovenija?

Slovenija že ima nacionalno hrbtenico, ki temelji na standardu openEHR, kar ji omogoča hiter in napreden razvoj. Nova strategija digitalizacije zdravja je celovito zastavljena in vsebuje vse sodobne koncepte, ki se uveljavljajo tudi v tujini. Ima tudi številne rešitve eZdravja in druge koristne IT rešitve na različnih nivojih zdravstva, kar jo uvršča med države z najnaprednejšimi sistemi.

Tomaž Gornik

- Elektronski terapevtsko temperaturni list je v okviru digitalizacije bolnišnic neizbežen.
- Uvedba je zahtevna in dolgotrajna.
- Prinese bistveno boljše in varnejšo obravnavo bolnika.

Klemen Mojškerc, dr. med.

In za zaključek najpomembnejše – glas pacientov.

Kot že tradicionalno je konferenca namenila prav poseben poudarek glasu pacientov, kateremu je pravzaprav sistem zdravstva namenjen. Njihovi poudarki so naslednji:

- Izjemno pomembno je, da so v pogovorih in načrtovanju sprememb v zdravstvu prisotni vsi, ki so v tem procesu udeleženi, kar pomeni tudi predstavniki pacientov.
- Skozi svoje delo v organizacijah bolnikov ugotavljamo, da se je položaj bolnikov poslabšal in otežil. Že ob vstopu v zdravstveni dom ali bolnišnico nas na vratih pričakajo napisi »ne trkajte« ali »ne trkajte in ne motite«. To kaže na to, da pri nas

ZDRAVSTVENI RAZVOJNI FORUM

9.-10. marec 2023, Portorož

pacient še vedno ni v ospredju in da zdravstvo pacientom ni v oporo, saj se mora slednji sam »sprehajati« in uveljaviti svoje potrebe oziroma pravice.

- Izjemno pomembno je, da sodelujemo vsi in poiščemo najboljše hitre in učinkovite rešitve znotraj tega, kar imamo na razpolago.
- **V prihodnje bi se moral položaj bolnika v zdravstvenem sistemu izboljševati ne pa slabšati.**

Dr. Tanja Španič, predsednica Europadona

1. Zveza organizacij pacientov Slovenije in njenih 32 članic – društev in zvez intenzivno uresničujejo 3 temeljne cilje njene ustanovitve in delovanja:
 - dostopnost in enakopravnost pacientov in drugih uporabnikov zdravstvenih in socialno-zdravstvenih storitev,
 - kakovost in varnost zdravstvene obravnave pacientov in njihovih svojcev,
 - osveščanje in opolnomočenje pacientov, zlasti za večjo skrb za lastno zdravje in zdrav način življenja.
2. Zveza je že poslana ministru za zdravje – 7 predlogov ukrepov za izboljšanje dostopnosti in enakopravnosti pacientov do zdravstvenih storitev. V okviru Ministrstva za zdravje je bila zato že imenovana 14-članska strokovna ekipa predstavnikov MZ, ZOPS, ZZS, ZZZS in NIJZ, ki pripravlja njihovo izvedbo. Pred kratkim uvedena telefonska številka 080 18 01 je prvi pilotni preizkus za uvedbo centralne informacijske točke za vse potrebe pacientov (VEM).
3. Na področju kakovosti in varnosti so ZOPS, ZZZS, SZS in SAZU poslali Ministrstvu za zdravje pripombe in predloge za takojšni začetek uresničevanja Nacionalne strategije kakovosti in varnosti 2022–2031, ki je bila sprejeta novembra 2022. Zdravniška zbornica Slovenije in Zveza organizacij pacientov Slovenije sta se dogovorili za skupno pripravo zakonske pobude za sprejem Zakona o kakovosti in varnosti ter Zakona o nekrivdni odškodninski odgovornosti za škodo, povzročeno pacientom s preprečljivimi dogodki. Navedeni deležniki predlagajo in pričakujejo, da bo Vlada RS sprejela njihove predloge in pobudo kot eno od prednostnih nalog zdravstvene reforme.

Štefanija Zlobec, predsednica ZOPS