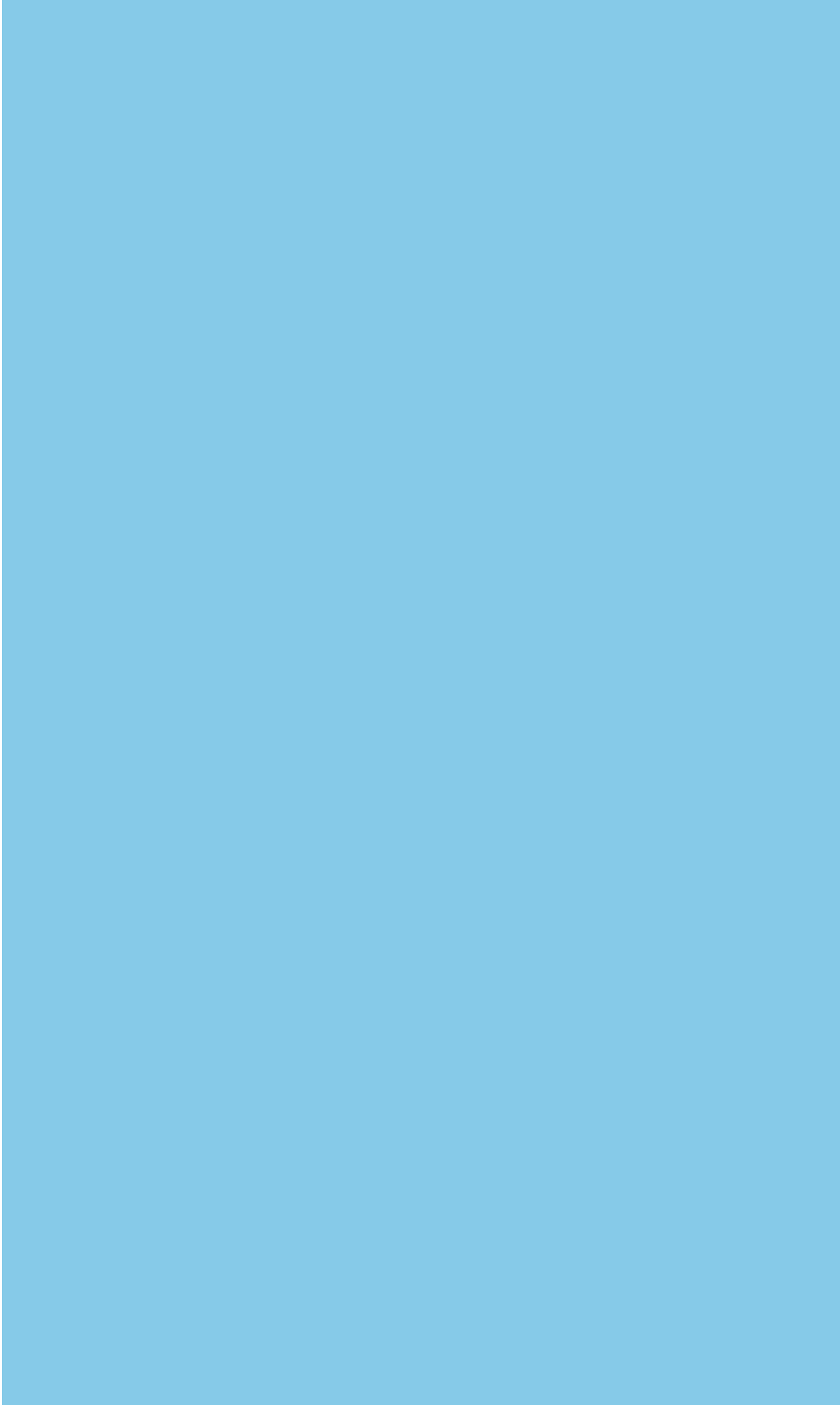




REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

KAZALNIKI KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU

LETNO POROČILO KAZALNIKOV KAKOVOSTI ZA LETO 2025,
KI JIH SPREMLJA NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE



KAZALNIKI KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU

**LETNO POROČILO O KAZALNIKIH KAKOVOSTI ZA LETO 2025,
KI JIH SPREMLJA NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE**

Uredniki:

Denis Perko, Mircha Poldrugovac, Blashko Kasapinov

Priprava in pošiljanje podatkov:

Irena Zupanc

Izdajatelj:

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Jezikovni pregled:

Ni lektorirano

KAZALO VSEBINE

KAZALO SLIK.....	II
KAZALO PREGLEDNIC.....	V
RAZLAGA KRATIC	VI
AVTORJI	VII
KK3, 4, 5 IN 7 – BOLNIŠNIČNI SPREJEMI ZARADI KRONIČNIH BOLEZNI.....	vii
KK24 – TRAJANJE BOLNIŠNIČNEGA BIVANJA.....	vii
KK25 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI SLADKORNE BOLEZNI.....	vii
KK28 – STOPNJA AMPUTACIJ SPODNJIH OKONČIN ZARADI SLADKORNE BOLEZNI	vii
KK45 – ČAKANJE NA OPERACIJO V BOLNIŠNICI PO ZLOMU KOLKA (OSEB, STARIH 65 LET ALI VEČ)	vii
KK47 – POOPERACIJSKA GLOBOKA VENSKA TROMBOZA IN PLJUČNA EMBOLIJA	vii
KK49 – DELEŽ ENODNEVNE KIRURGIJE.....	vii
KK73 – POOPERACIJSKA SEPSA PO ABDOMINOPELVIČNIH POSEGIH	vii
UVOD.....	1
BOLNIŠNIČNI SPREJEMI ZARADI KRONIČNIH BOLEZNI	2
KK3 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI ASTME.....	4
KK4 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI KOPB	7
KK5 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI SRČNEGA POPUŠČANJA	10
KK7 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI HIPERTENZIJE.....	13
UČINKOVITOST ZDRAVSTVENE OSKRBE	16
KK24 – TRAJANJE BOLNIŠNIČNEGA BIVANJA.....	16
KK25 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI SLADKORNE BOLEZNI.....	22
KK28 – STOPNJA AMPUTACIJ SPODNJIH OKONČIN ZARADI SLADKORNE BOLEZNI	25
KK45 – ČAKANJE NA OPERACIJO V BOLNIŠNICI PO ZLOMU KOLKA (OSEB, STARIH 65 LET ALI VEČ)	28
KK47 – POOPERACIJSKA GLOBOKA VENSKA TROMBOZA IN PLJUČNA EMBOLIJA	31
KK49 – DELEŽ ENODNEVNE KIRURGIJE.....	35
VARNOST BOLNIKA IN OSEBJA	44
KK73 – POOPERACIJSKA SEPSA PO ABDOMINOPELVIČNIH POSEGIH	44

KAZALO SLIK

Slika 1: Stopnja sprejemov zaradi astme na 100.000 prebivalcev med letoma 2009 in 2025 v Sloveniji, standardizirana po starosti in spolu	5
Slika 2: Groba stopnja sprejemov zaradi astme na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost zadnjih treh let (2023–2025)	5
Slika 3: Groba stopnja sprejemov zaradi astme na 100.000 prebivalcev po posameznih regijah med letoma 2009 in 2025	6
Slika 4: Stopnja sprejemov zaradi KOPB na 100.000 prebivalcev v Sloveniji med letoma 2009 in 2025, standardizirana po starosti in spolu	8
Slika 5: Groba stopnja sprejemov zaradi KOPB na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost zadnjih treh let (2023–2025)	8
Slika 6: Groba stopnja sprejemov zaradi KOPB na 100.000 prebivalcev po posameznih regijah med letoma 2009 in 2025	9
Slika 7: Stopnja sprejemov zaradi srčnega popuščanja na 100.000 prebivalcev med letoma 2009 in 2025 v Sloveniji, standardizirana po starosti in spolu	11
Slika 8: Groba stopnja sprejemov zaradi srčnega popuščanja na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost zadnjih treh let (2023–2025)	11
Slika 9: Groba stopnja sprejemov zaradi srčnega popuščanja na 100.000 prebivalcev po posameznih regijah med letoma 2009 in 2025	12
Slika 10: Stopnja sprejemov zaradi hipertenzije na 100.000 prebivalcev med letoma 2009 in 2025 v Sloveniji, standardizirana po starosti in spolu	14
Slika 11: Groba stopnja sprejemov zaradi hipertenzije na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost zadnjih treh let (2023–2025)	14
Slika 12: Groba stopnja sprejemov zaradi hipertenzije na 100.000 prebivalcev po posameznih regijah med letoma 2009 in 2025	15
Slika 13: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja zaradi glavne diagnoze pljučnica domačega okolja v nekaterih bolnišnicah v Sloveniji v letu 2025	17
Slika 14: Nacionalno povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja zaradi glavne diagnoze pljučnica domačega okolja v Sloveniji med letoma 2005 in 2025	17
Slika 15: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob izvedbi koronarne premostitvene operacije po izvajalcih zdravstvene storitve v Sloveniji v letu 2025	18
Slika 16: Nacionalno povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob izvedbi koronarne premostitvene operacije po izvajalcih zdravstvene storitve v Sloveniji med letoma 2007 in 2025	18
Slika 17: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob glavni diagnozi zlom kolka v posameznih bolnišnicah v letu 2025	19
Slika 18: Nacionalno povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob glavni diagnozi zlom kolka v Sloveniji med letoma 2005 in 2025	19
Slika 19: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja zaradi tonzilektomije ali adenoidektomije v nekaterih bolnišnicah v letu 2025	20
Slika 20: Nacionalno povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja zaradi tonzilektomije ali adenoidektomije v Sloveniji med letoma 2005 in 2025	20
Slika 21: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob glavni diagnozi akutna možganska kap v posameznih bolnišnicah v letu 2025	21
Slika 22: Nacionalno povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob glavni diagnozi akutna možganska kap v Sloveniji med letoma 2005 in 2025	21

Slika 23: Stopnja bolnišničnih sprejemov zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev, standardizirana po starosti in spolu, med letoma 2009 in 2025.....	23
Slika 24: Groba stopnja sprejemov zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost zadnjih treh let (2023–2025).....	23
Slika 25: Starostno standardizirana stopnja sprejemov zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev po posameznih regijah med letoma 2009 in 2025.....	24
Slika 26: Starostno standardizirana stopnja amputacij spodnjih okončin zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev med letoma 2009 in 2025.....	26
Slika 27: Groba stopnja amputacij spodnjih okončin zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost zadnjih treh let (2023–2025).....	26
Slika 28: Starostno standardizirana stopnja amputacij spodnjih okončin zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev po posameznih regijah med letoma 2009 in 2025.....	27
Slika 29: Delež primerov zloma kolka pri osebah, starih 65 let ali več, ki so bile operirane v dveh koledarskih dneh od bolnišničnega sprejema, med letoma 2012 in 2025.....	29
Slika 30: Delež sprejemov oseb z zlomom kolka in nato operiranih v dveh koledarskih dneh, povprečna vrednost zadnjih treh let (2023–2025).....	29
Slika 31: Delež primerov zloma kolka pri osebah, starih 65 let ali več, ki so bile operirane v dveh koledarskih dneh od bolnišničnega sprejema, v nekaterih bolnišnicah med letoma 2012 in 2025.....	30
Slika 32: Stopnja primerov PE na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze, standardizirana po starosti in spolu, v Sloveniji med letoma 2012 in 2025.....	32
Slika 33: Stopnja primerov GVT na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze, standardizirana po starosti in spolu, v Sloveniji med letoma 2012 in 2025.....	32
Slika 34: Stopnja primerov PE na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze v posameznih bolnišnicah med letoma 2012 in 2025.....	33
Slika 35: Groba stopnja primerov PE na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze v bolnišnicah, povprečna vrednost zadnjih treh let (2023–2025).....	33
Slika 36: Stopnja primerov globoke venske tromboze na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze v posameznih bolnišnicah med letoma 2012 in 2025.....	34
Slika 37: Groba stopnja primerov globoke venske tromboze na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze v bolnišnicah, povprečna vrednost zadnjih treh let (2023–2025)....	34
Slika 38: Delež enodnevne kirurgije zaradi artroskopije kolena v Sloveniji med letoma 2009 in 2025.....	36
Slika 39: Delež enodnevne kirurgije zaradi artroskopije kolena v Sloveniji po izvajalcih v letu 2025...	36
Slika 40: Delež enodnevne kirurgije zaradi artroskopije kolena po posameznih izvajalcih med letoma 2009 in 2025.....	37
Slika 41: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije ingvinalne hernije v Sloveniji med letoma 2009 in 2025.....	38
Slika 42: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije ingvinalne hernije po izvajalcih v letu 2025.....	38
Slika 43: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije ingvinalne hernije v Sloveniji po izvajalcih med letoma 2009 in 2025.....	39
Slika 44: Delež enodnevne kirurgije zaradi tonzilektomije in/ali adenoidektomije v Sloveniji med letoma 2009 in 2025.....	40
Slika 45: Delež enodnevne kirurgije zaradi holecistektomije v Sloveniji med letoma 2009 in 2025.....	41
Slika 46: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije krčnih žil v Sloveniji med letoma 2009 in 2025.....	42
Slika 47: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije krčnih žil po posameznih izvajalcih v letu 2025.....	42
Slika 48: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije krčnih žil po posameznih izvajalcih med letoma 2009 in 2025.....	43
Slika 49: Groba stopnja primerov pooperacijske sepse po abdominopelvičnih posegih na 100.000 sprejemov v Sloveniji med letoma 2012 in 2025.....	45

Slika 50: Groba stopnja primerov pooperacijske sepse po abdominopelvičnih posegih na 100.000 sprejemov, v posameznih bolnišnicah med letoma 2012 in 2025	45
Slika 51: Groba stopnja primerov pooperacijske sepse po abdomino-pelvičnih posegih na 100.000 sprejemov po posameznih bolnišnicah v Sloveniji, povprečna vrednost zadnjih treh let (2023–2025)	46

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Groba stopnja sprejemov zaradi astme, KOPB, kroničnega srčnega popuščanja in hipertenzije na 100.000 prebivalcev po regijah v letu 2025	3
--	---

RAZLAGA KRATIC

GVT – globoka venska tromboza

JAKZ – Javna agencija Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu

KS Rožna dolina – Kirurški sanatorij Rožna dolina

KK – kazalnik kakovosti

KOPB – kronična obstruktivna pljučna bolezen

MC Medicor – Mednarodni center za kardiovaskularne bolezni, d.d.

MZ – Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje

OB – Ortopedska bolnišnica Valdoltra

OI – Onkološki inštitut (Ljubljana)

OECD – Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (angl. Organisation for Economic Co-operation and Development)

PE – pljučna embolija

SB – splošna bolnišnica

UKC – univerzitetni klinični center

AVTORJI

KK3, 4, 5 IN 7 – BOLNIŠNIČNI SPREJEMI ZARADI KRONIČNIH BOLEZNI

Denis Perko

KK24 – TRAJANJE BOLNIŠNIČNEGA BIVANJA

Denis Perko

KK25 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI SLADKORNE BOLEZNI

Denis Perko

KK28 – STOPNJA AMPUTACIJ SPODNJIH OKONČIN ZARADI SLADKORNE BOLEZNI

Denis Perko

KK45 – ČAKANJE NA OPERACIJO V BOLNIŠNICI PO ZLOMU KOLKA (OSEB, STARIH 65 LET ALI VEČ)

Denis Perko

KK47 – POOPERACIJSKA GLOBOKA VENSKA TROMBOZA IN PLJUČNA EMBOLIJA

Denis Perko

KK49 – DELEŽ ENODNEVNE KIRURGIJE

Denis Perko

KK73 – POOPERACIJSKA SEPSA PO ABDOMINOPELVIČNIH POSEGIH

Denis Perko

UVOD

Po lanskih poročilih o kazalnikih kakovosti (KK), ki smo jih pripravili na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje (MZ), smo tokrat po dogovoru z Javno agencije Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu (JAKZ) ponovno pripravili ločeno poročilo kazalnikov kakovosti, ki jih spremljamo na NIJZ. Po ustanovitvi 22.3.2025 in vpisu v register 5.6.2025 je večino pristojnosti pri spremljanju kazalnikov kakovosti, prevzel JAKZ.

Tudi tokrat se je pripravil nabor enajstih KK, ki niso v naboru Priloge 9 Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025 (Uradni list RS, št. 13/25, 56/25, 110/25, 13/26 in 332/26).

V pričujočem poročilu so predstavljeni naslednji KK:

- KK3, 4, 5 in 7 (bolnišnični sprejemi zaradi kroničnih bolezni);
- KK24 (trajanje bolnišničnega bivanja);
- KK25 (stopnja sprejemov zaradi sladkorne bolezni);
- KK28 (stopnja amputacij spodnjih okončin zaradi sladkorne bolezni);
- KK45 (čakanje na operacijo v bolnišnici po zlomu kolka, oseb starih 65 let ali več);
- KK47 (pooperacijska globoka venska tromboza in pljučna embolija);
- KK49 (delež enodnevne kirurgije);
- KK73 (pooperacijska sepsa po abdomino-pelvičnih posegih).
-

V primerjavi s preteklimi leti se je tudi tokrat pokazalo, da po izbranih kazalnikih kakovosti večinoma izstopajo iste bolnišnice ali statistične regije.

BOLNIŠNIČNI SPREJEMI ZARADI KRONIČNIH BOLEZNI

Stopnja bolnišničnih sprejemov zaradi kroničnih bolezni je kazalnik, ki ga Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (angl. Organisation for Economic Co-operation and Development –OECD) uporablja za oceno kakovosti ambulantne oskrbe. Ambulantno dobro obvladovane bolezni lahko pomenijo manj bolnišničnih sprejemov, vendar je njihova stopnja odvisna tudi od drugih dejavnikov. Obseg teh dejavnikov ni znan. Poudariti je treba vpliv razlik pri kodiranjih kroničnih bolezni v bolnišničnih podatkovnih zbirkah, med navadami ali doktrinami napotitev ter glede hospitalizacij in razpoložljivosti bolniških postelj na končni nabor podatkov.

Astma, kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB), srčno popuščanje in arterijska hipertenzija so kronične bolezni, za katere imamo klinične smernice učinkovitega zdravljenja. Večina od teh bolezni je dobro vodljiva na primarni zdravstveni ravni.

V primerjavi z določili OECD za zbiranje podatkov za leti 2022 in 2023 ni sprememb v določilih za leti 2024 in 2025. Stopnja sprejemov zaradi astme je standardizirana po starosti in spolu na 100.000 prebivalcev. Pri analizi podatkov zadnjih treh let in po statističnih regijah se je upoštevala groba stopnja sprejemov. Ti so prikazani v obliki črtnega in lijakastega diagrama. Lijakasti diagram se uporablja pri prepoznavanju razlik med regijami, ki najverjetneje niso posledica vsakoletnega pričakovanega nihanja rezultatov. Prikaz temelji na predvidevanju, da imajo le dovolj velika odstopanja od aritmetične sredine posebne razloge in niso le naključna.

V **preglednici 1** so prikazane vrednosti za astmo, KOPB, srčno popuščanje in arterijsko hipertenzijo v letu 2025 (stopnja na 100.000 prebivalcev). Najvišje stopnje so obarvane z rdečo, najnižje z rumeno barvo. Pokazalo se je, da so v letu 2025 najnižjo stopnjo bolnišničnih sprejemov za astmo imeli v goriški (5,9/100.000) in najvišjo v savinjski regiji (50,7/100.000), za KOPB najnižjo v goriški (67,1/100.000) in najvišjo v zasavski regiji (196,9/100.000), za srčno popuščanje najnižjo v osrednjeslovenski (159,5/100.000) in najvišjo v pomurski regiji (397,8/100.000) ter za arterijsko hipertenzijo najnižjo v osrednjeslovenski (10,5/100.000) in najvišjo v goriški regiji (49,4/100.000).

V vseh obravnavanih primerih stopnje sprejemov zaradi kroničnih bolezni z upoštevanjem vpliva pandemije covid-19 je opaziti njeno zniževanje, kar lahko kaže na učinkovitejše delovanje primarne zdravstvene ravni v Sloveniji.

Ob tem so opazne razlike po regijah. Razlogi za višjo stopnjo sprejemov bi lahko bili, poleg razlike v obolevnosti prebivalcev, manj zmogljiva primarna raven zdravstvenega varstva, slabša dostopnost specialističnih ambulant, večja zasedenost bolnišnic ali drugačna praksa kodiranja, kar se je pokazalo v zadnjih letih.

Preglednica 1: Groba stopnja sprejemov zaradi astme, KOPB, kroničnega srčnega popuščanja in hipertenzije na 100.000 prebivalcev po regijah v letu 2025

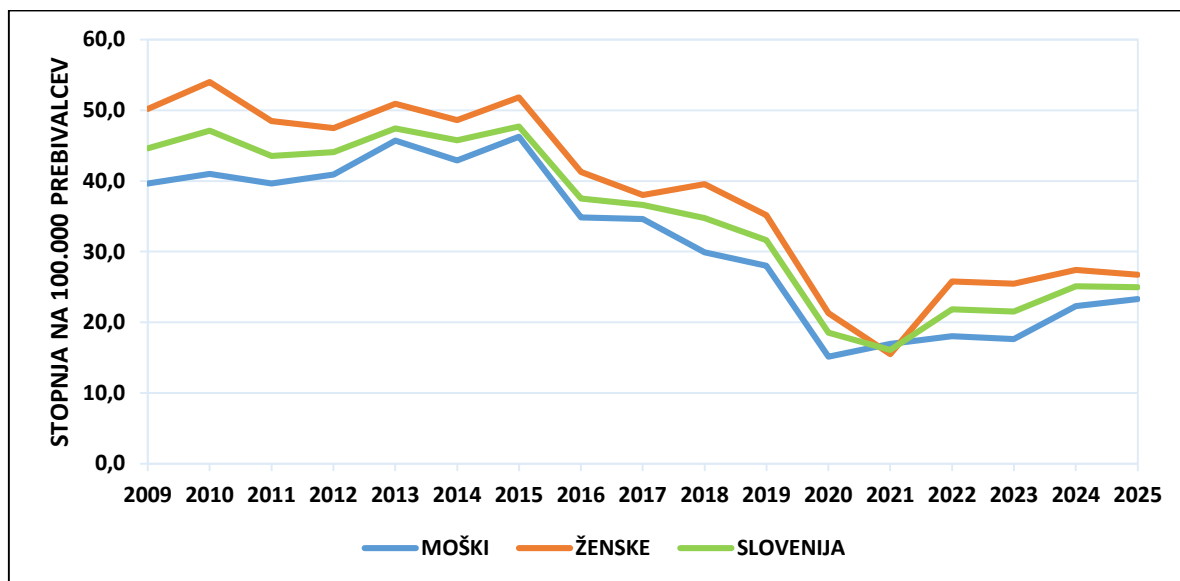
REGIJA	GROBA STOPNJA SPREJEMOV NA 100.000 PREBIVALCEV			
	ASTMA	KOPB	SRČNO POPUŠČANJE	ARTERIJSKA HIPERTENZIJA
POMURSKA	42,5	143,7	397,8	30,4
PODRAVSKA	38,7	121,2	196,4	35,2
KOROŠKA	38,0	137,0	330,2	28,1
SAVINJSKA	50,7	133,5	379,1	43,2
ZASAVSKA	18,3	196,9	201,0	22,3
POSAVSKA	6,2	120,0	380,1	43,1
JV SLOVENIJA	18,4	87,3	183,4	16,0
OSREDNJESLOVENSKA	13,2	91,5	159,5	10,5
GORENJSKA	24,7	99,9	240,8	24,1
PRIMORSKO-NOTRANJSKA	35,0	85,3	244,9	19,7
GORIŠKA	5,9	67,1	258,6	49,4
OBALNO-KRAŠKA	33,6	114,3	274,8	27,9
SLOVENIJA	27,07	110,42	246,10	27,07

KK3 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI ASTME

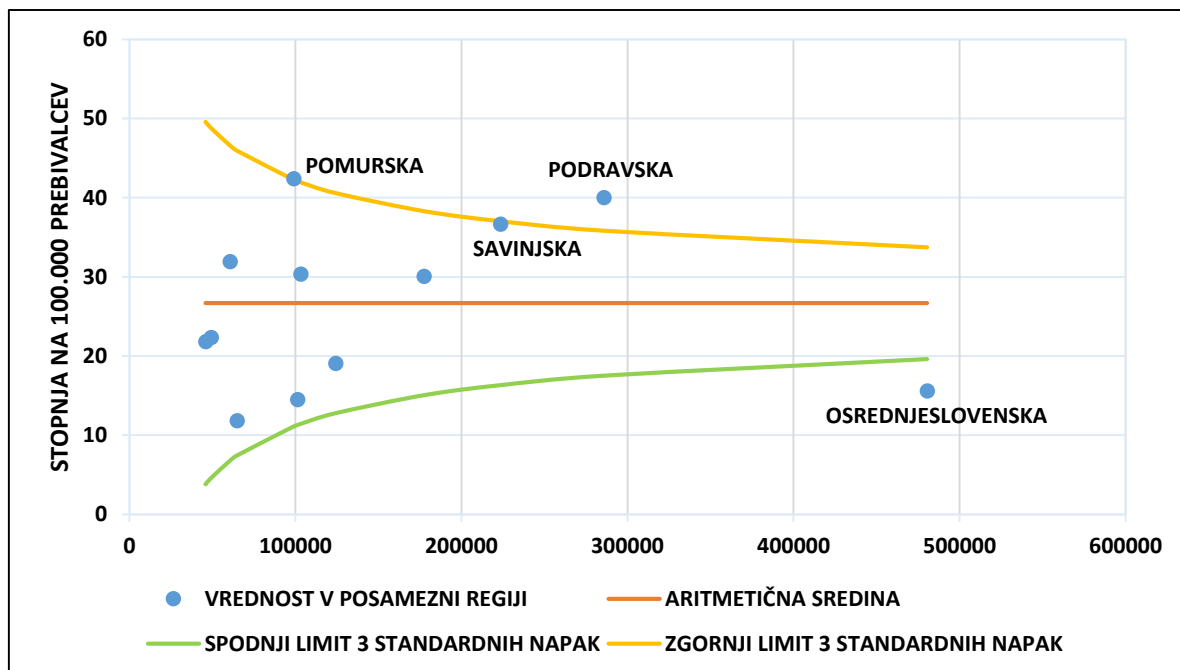
Iz pridobljenih podatkov je razvidno, da se je stopnja sprejemov zaradi astme glede na blažje zviševanje med letoma 2009 in 2015 po letu 2016 manjšala in po letu 2022 dosegla ustaljeno raven, kar lahko kaže na dokaj učinkovito primarno zdravstveno raven (**slika 1**). Znova je treba poudariti, da sta upada v letih 2020 in 2021 povezana z zmanjšanim številom sprejemov bolnikov z astmo zaradi pandemije covida-19, kar nerealno odraža predvideni trend upadanja prejšnjih let.

Groba stopnja sprejemov zaradi astme s povprečno vrednostjo zadnjih treh let na 100.000 prebivalcev po regijah znova kaže nekoliko višjo stopnjo sprejemov zaradi astme v podravski, mejno v pomurski in savinjski regiji (**slika 2**). Osrednjeslovenska regija je ponovno imela nizko stopnjo. Podrobnejša analiza stanja v posameznih regijah kaže na nihanja grobe stopnje sprejemov s tendenco zniževanja po letu 2015, ne glede na anomalijo v času pandemije covida-19 (**slika 3**).

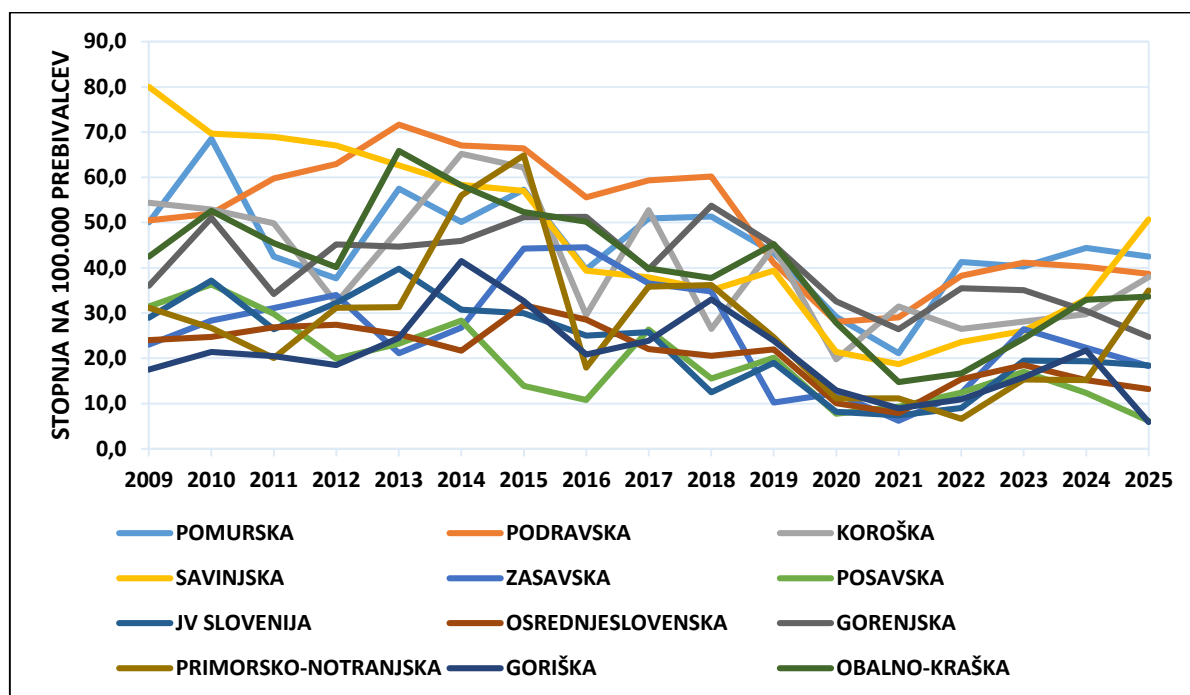
Slika 1: Stopnja sprejemov zaradi astme na 100.000 prebivalcev med letoma 2009 in 2025 v Sloveniji, standardizirana po starosti in spolu



Slika 2: Groba stopnja sprejemov zaradi astme na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost zadnjih treh let (2023–2025)



Slika 3: Groba stopnja sprejemov zaradi astme na 100.000 prebivalcev po posameznih regijah med letoma 2009 in 2025

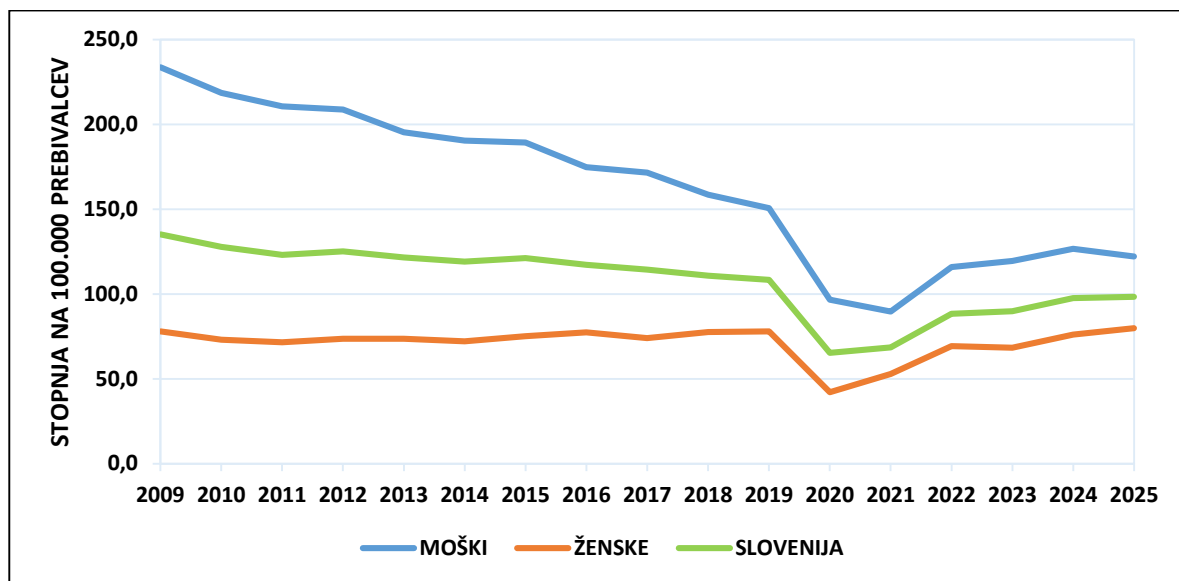


KK4 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI KOPB

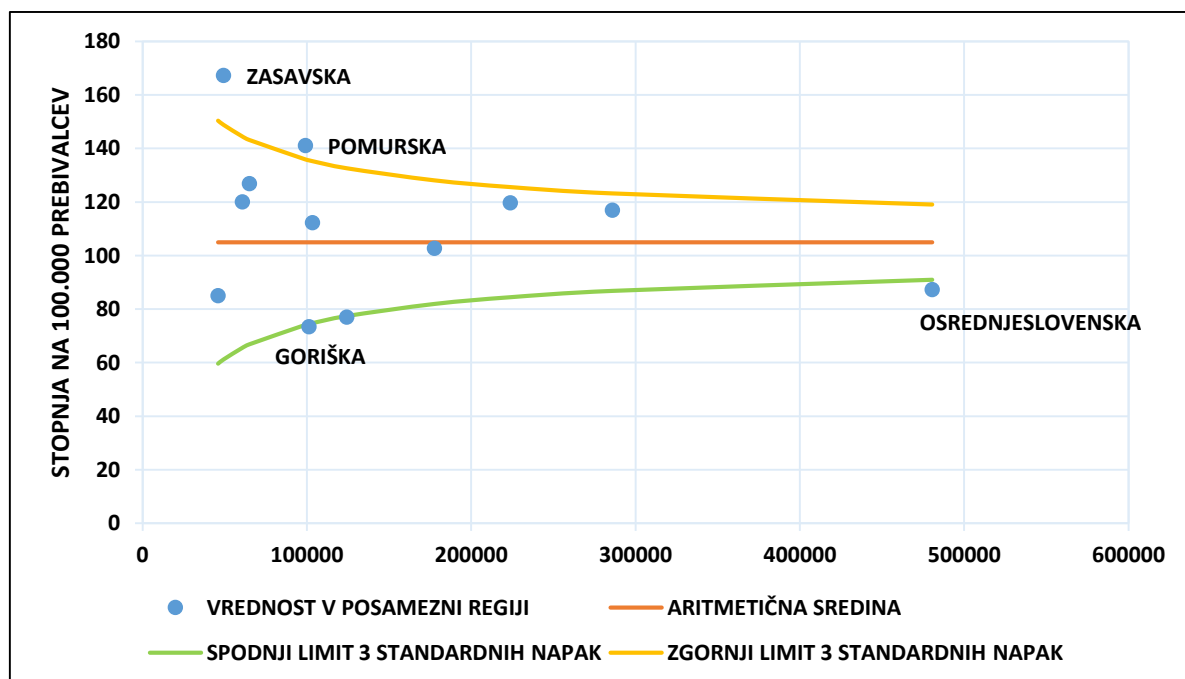
Iz pridobljenih podatkov je razvidno, da se je stopnja sprejemov zaradi KOPB od leta 2009 postopoma zniževala do leta 2019, sledil je znaten upad v letih 2020 in 2021 z vnovičnim dvigom po letu 2021 pri čemer nivo pred letom 2020 ni dosežen (**slika 4**). Treba je poudariti, da znatna upada v letu 2020 in 2021 sovpadata s pandemijo covida-19, kar pomembno vpliva na sicer pričakovani trend upadanja, opazen v prejšnjih letih.

Groba stopnja sprejemov zaradi KOPB s povprečno vrednostjo zadnjih treh let na 100.000 prebivalcev je tokrat prikazala višje stopnje sprejemov zaradi KOPB v zasavski in pomurski regiji. Tokrat sta imeli najnižjo stopnjo osrednjeslovenska in goriška regija (**slika 5**). Podrobnejša analiza stanja v posameznih regijah kaže nihanja grobe stopnje sprejemov zaradi KOPB s tendenco zmanjševanja ob upoštevanju vpliva pandemije covida-19 (**slika 6**).

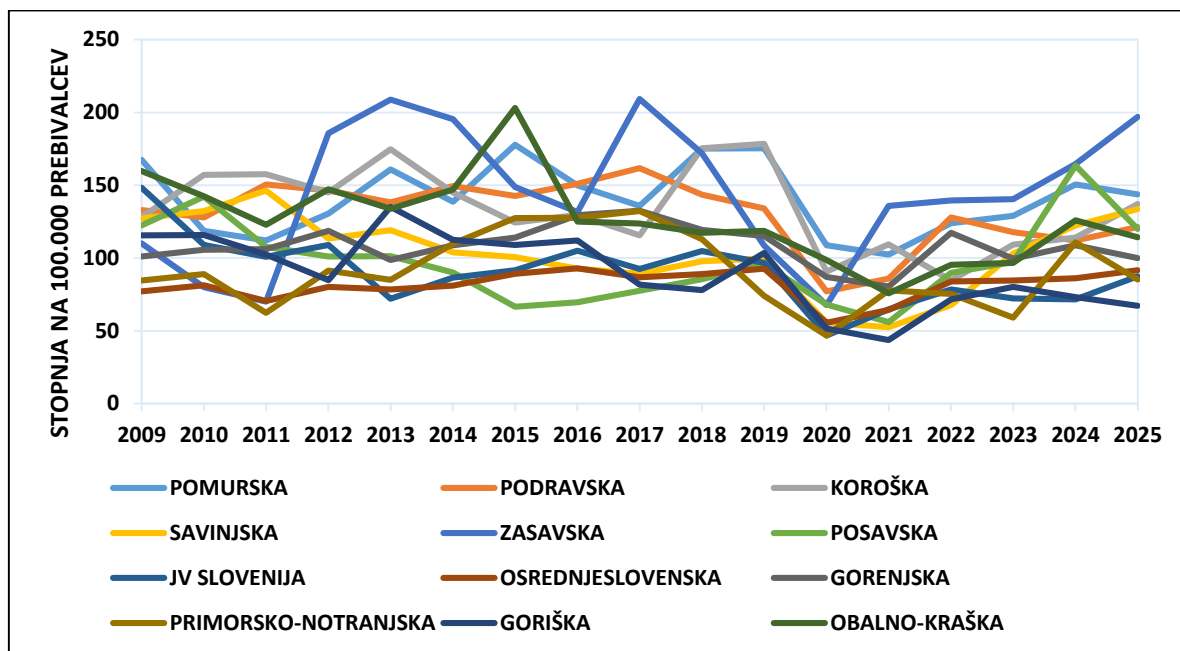
Slika 4: Stopnja sprejemov zaradi KOPB na 100.000 prebivalcev v Sloveniji med letoma 2009 in 2025, standardizirana po starosti in spolu



Slika 5: Groba stopnja sprejemov zaradi KOPB na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost zadnjih treh let (2023–2025)



Slika 6: Groba stopnja sprejemov zaradi KOPB na 100.000 prebivalcev po posameznih regijah med letoma 2009 in 2025

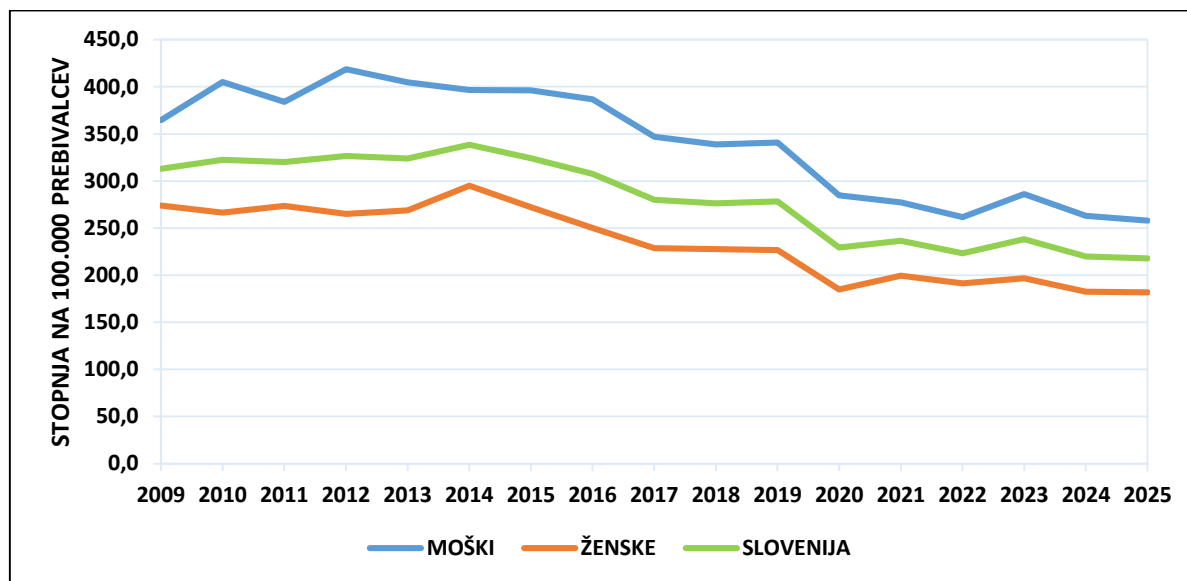


KK5 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI SRČNEGA POPUŠČANJA

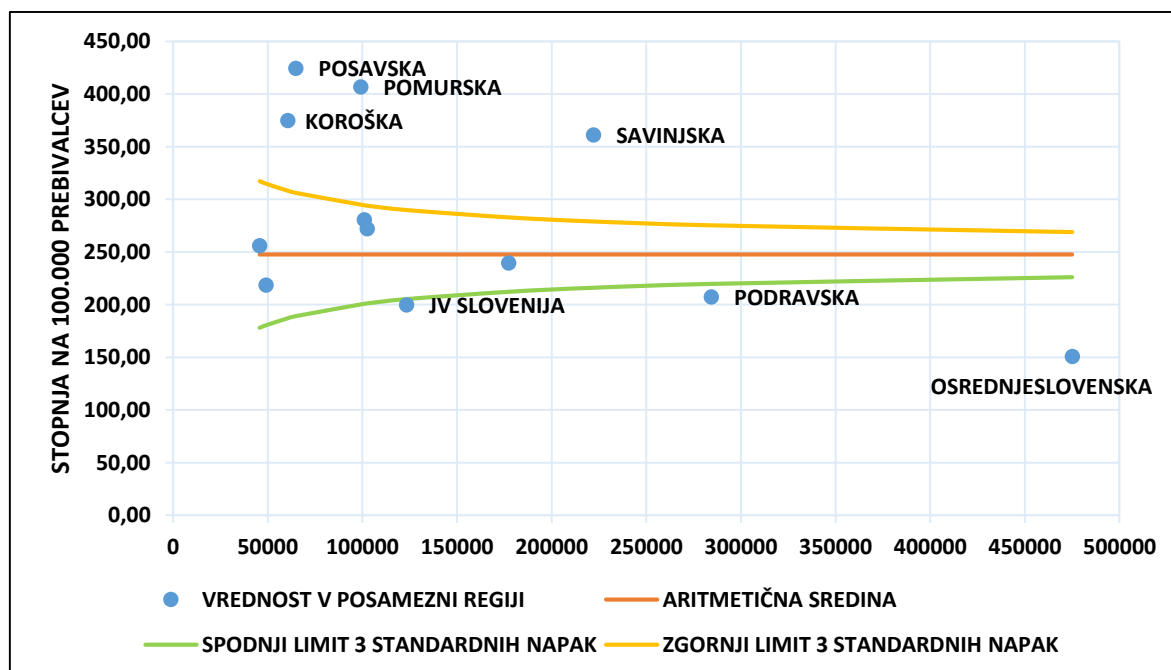
Iz pridobljenih podatkov je razvidno, da se je stopnja sprejemov zaradi kroničnega srčnega popuščanja po postopnem zviševanju v letih od 2009 do 2013 po letu 2014 postopoma zniževala s prehodnim zvišanjem v letu 2023 (**slika 7**). Znatni upad v letu 2020 sovpada s pandemijo covid-19.

Groba stopnja sprejemov zaradi kroničnega srčnega popuščanja s povprečno vrednostjo treh let na 100.000 prebivalcev po regijah kaže višjo stopnjo sprejemov zaradi kroničnega srčnega popuščanja v pomurski, posavski, savinjski in koroški regiji ter nižjo v podravski in osrednjeslovenski regiji ter JV Sloveniji (**slika 8**). Podrobnejša analiza stanja v posameznih regijah kaže nihanje grobe stopnje sprejemov v zadnjih letih ob upoštevanju vpliva pandemije covid-19 v letih 2020 in 2021 (**slika 9**).

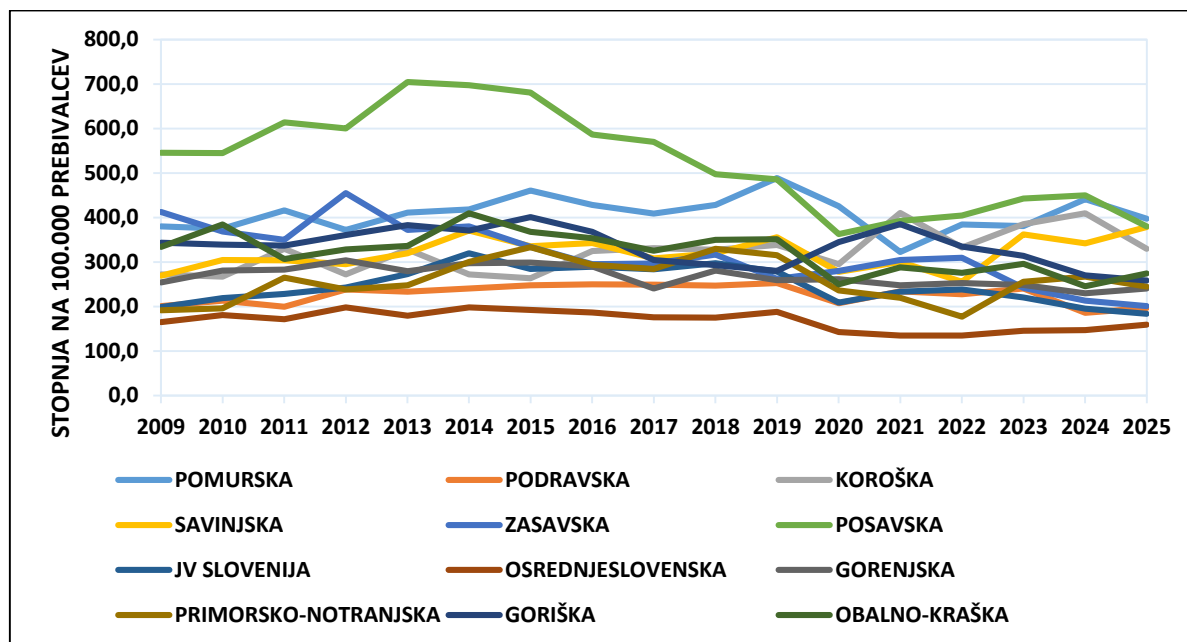
Slika 7: Stopnja sprejemov zaradi srčnega popuščanja na 100.000 prebivalcev med letoma 2009 in 2025 v Sloveniji, standardizirana po starosti in spolu



Slika 8: Groba stopnja sprejemov zaradi srčnega popuščanja na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost zadnjih treh let (2023–2025)



Slika 9: Groba stopnja sprejemov zaradi srčnega popuščanja na 100.000 prebivalcev po posameznih regijah med letoma 2009 in 2025

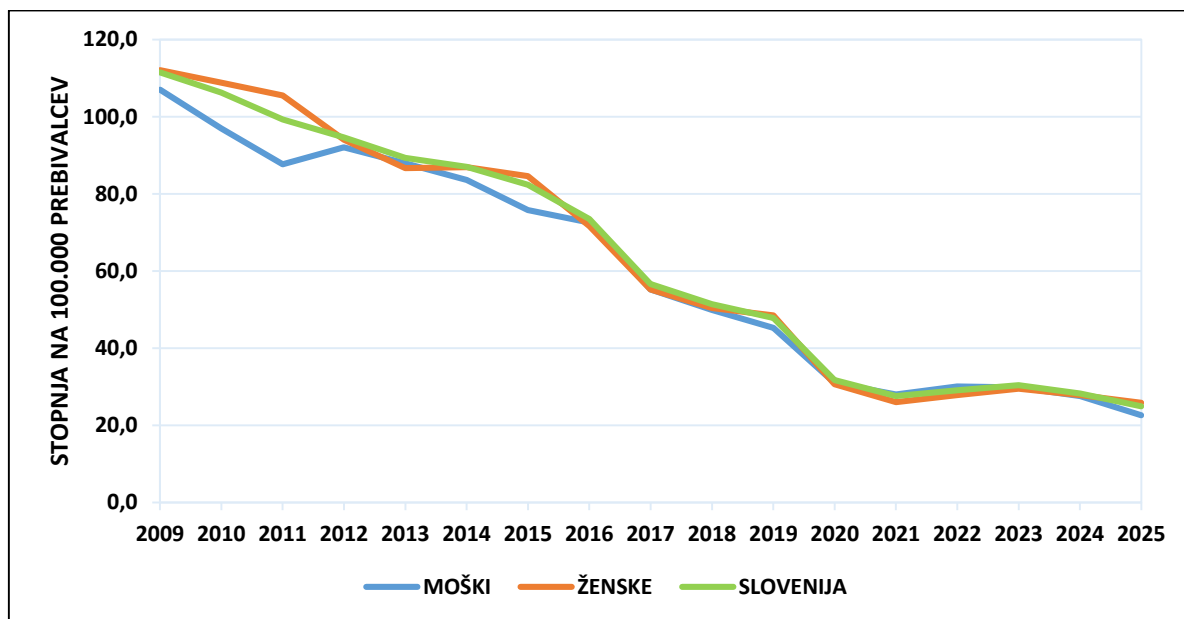


KK7 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI HIPERTENZIJE

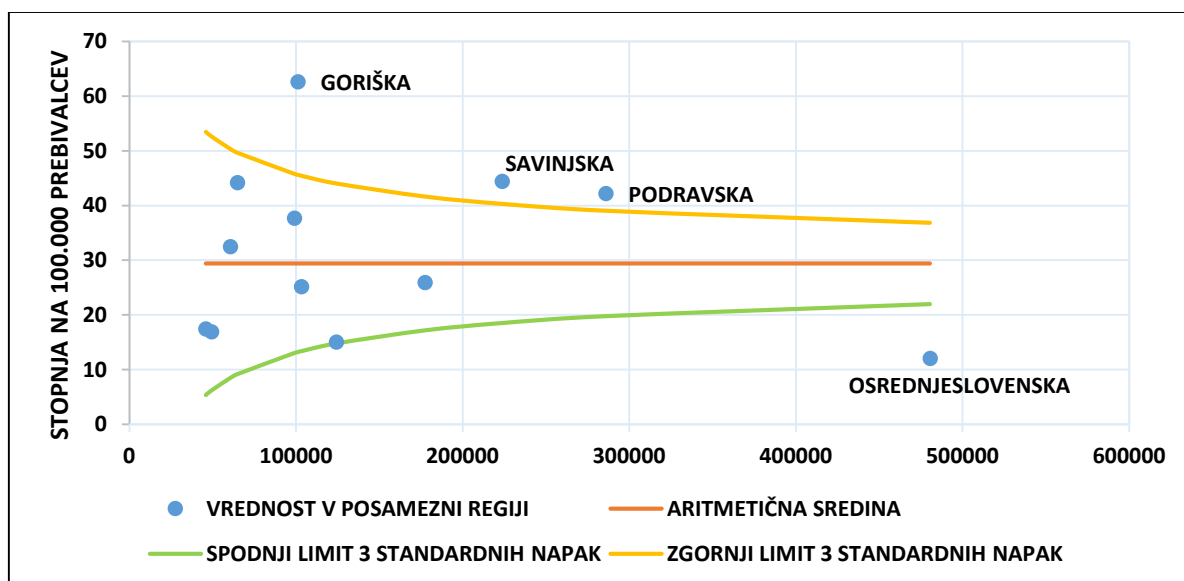
Iz pridobljenih podatkov je razvidno, da se ta stopnja od leta 2009 naprej močno znižuje, kar lahko kaže na učinkovito delovanje primarne zdravstvene ravni (**slika 10**). Znova je treba poudariti, da znatnejši upad v letih 2020 in 2021 sovpada s pandemijo covida-19.

Groba stopnja sprejemov zaradi hipertenzije na 100.000 prebivalcev po regijah s povprečno vrednostjo treh let tokrat kaže višjo stopnjo sprejemov zaradi hipertenzije v podravski, savinjski in goriški regiji ter nižjo v osrednjeslovenski regiji (**slika 11**). Analiza grobih stopenj sprejemov v posameznih regijah je pokazala dvig stopnje sprejemov v večini slovenskih regij v letu 2022, kar vnovič potrjuje domnevo vpliva pandemije covida-19 v letih 2020 in 2021 (**slika 12**).

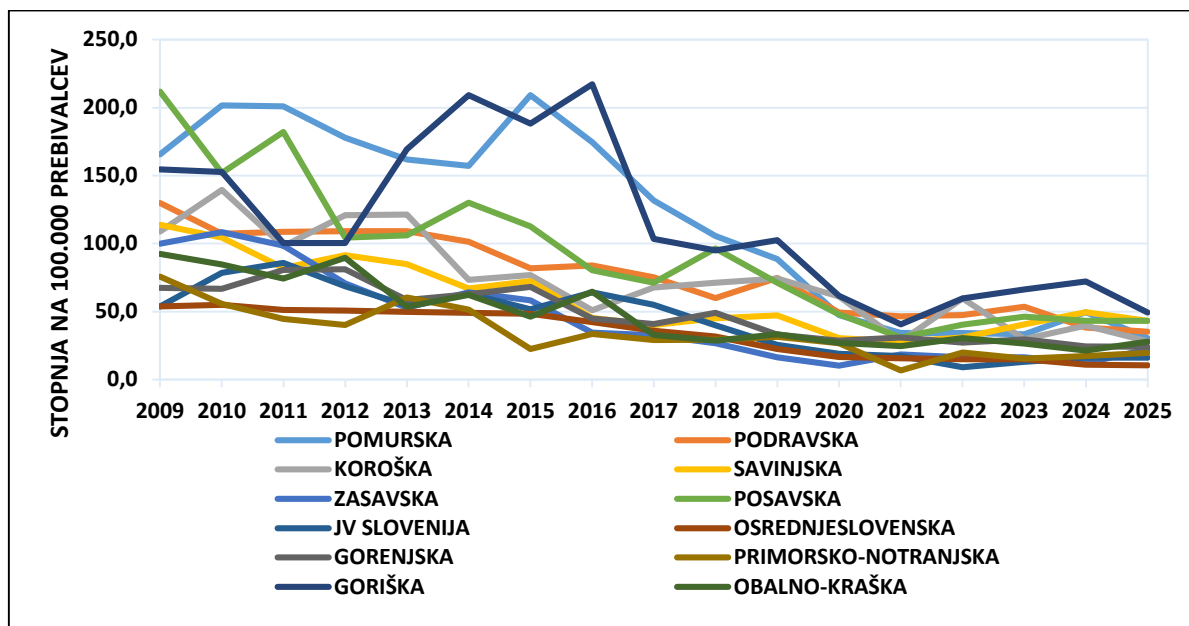
Slika 10: Stopnja sprejemov zaradi hipertenzije na 100.000 prebivalcev med letoma 2009 in 2025 v Sloveniji, standardizirana po starosti in spolu



Slika 11: Groba stopnja sprejemov zaradi hipertenzije na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost zadnjih treh let (2023–2025)



Slika 12: Groba stopnja sprejemov zaradi hipertenzije na 100.000 prebivalcev po posameznih regijah med letoma 2009 in 2025



UČINKOVITOST ZDRAVSTVENE OSKRBE

KK24 – TRAJANJE BOLNIŠNIČNEGA BIVANJA

Kazalnik trajanje bolnišničnega bivanja prikazuje število dni, ki jih bolnik preživi v bolnišnici (dan sprejema in dan odpusta se štejeta za en dan) pri izbranih stanjih in posegih. Prikazuje lahko učinkovitost zdravstvene oskrbe. Krajše bolnišnično bivanje je pri primerljivih zdravstvenih stanjih lahko kazalnik boljšega obvladovanja procesov in s tem večje učinkovitosti zdravstvene oskrbe. Dokazano je, da krajše akutno bolnišnično bivanje in bivanje na neakutnem oddelku zmanjšata bivalne stroške. Hkrati pa lahko prekratko bolnišnično bivanje pomeni večje tveganje za bolnika, zlasti ob nepripravljenosti svojcev na predčasni prihod bolnika v domače okolje.

Razlike med bolnišnicami niso poglavitni kazalnik učinkovitosti bolnišničnega dela. Bolnišnice se lahko razlikujejo po obstoju negovalnega oddelka ali razpoložljivosti prostora v bližnjih domovih starejših občanov. Prav tako niso upoštevana pričakovanja bolnikov in svojcev glede odpustnega zdravstvenega stanja, ki naj bi bilo sprejemljivo za bolnika in svojce. Običajno je to pogojeno z lokalnimi navajenostmi. Ne glede na razloge za razlike v trajanju bolnišničnega bivanja je nepotrebno dolgo trajanje bivanja v bolnišnici vir neučinkovitosti in dodatnih stroškov.

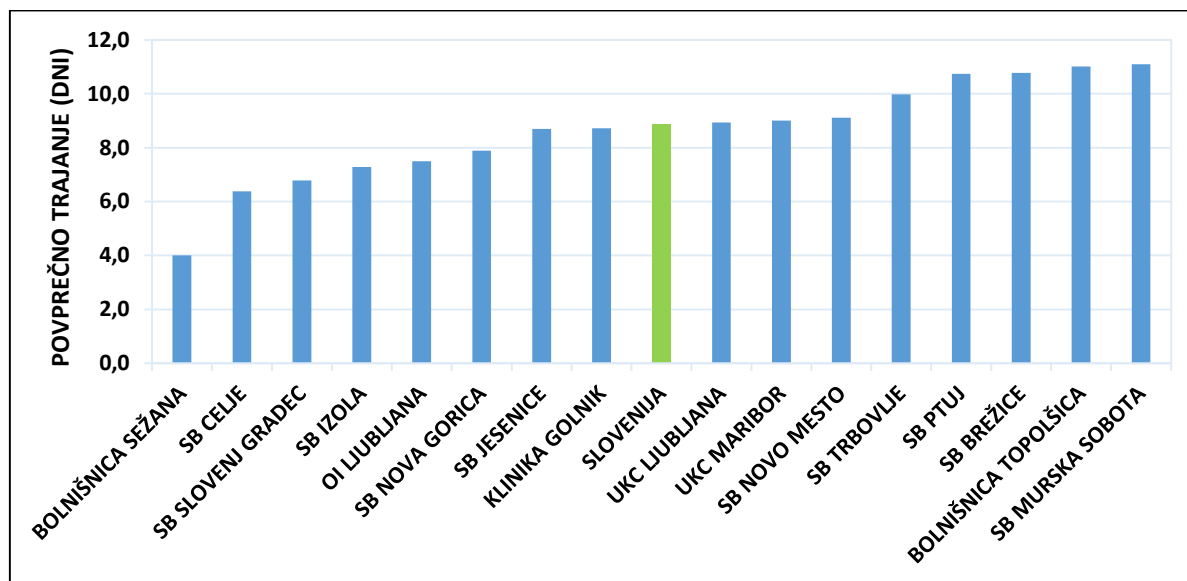
Pri izračunu različnih kazalnikov trajanja bolnišničnega bivanja niso upoštevane razlike v zdravstvenem stanju bolnikov, razen glavne diagnoze in posega, ki sta vključitveno merilo posameznega izračuna. Metodologija izračuna ne upošteva nobene metode za ocenjevanje zahtevnosti primerov na podlagi dodatnih podatkov o posameznem bolniku. To vsekakor precej omejuje razlago kazalnika, kot v primeru trajanja bolnišničnega bivanja zaradi holecistektomije, ker ni jasne ločnice med holecistektomijami zaradi primarne patologije žolčnika ali sekundarne, ki lahko zajame žolčnik. Posledično se analiza trajanja bolnišničnega bivanja zaradi holecistektomije ni pripravila. Potrebna je posodobitev metodologije celotnega kazalnika.

Pljučnica domačega okolja

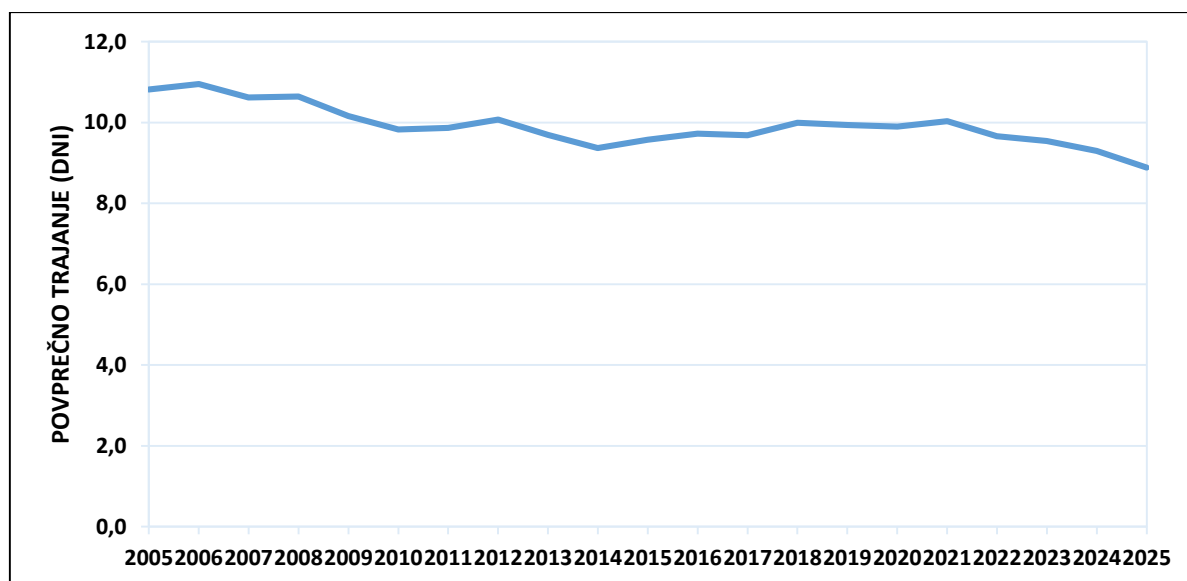
Najdaljše povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja so imeli v SB Murska Sobota (11,1 dneva), najkrajše v Bolnišnici Sežana (4,0 dneva) (**slika 13**). Nacionalno povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja je v letu 2025 trajala 8,9 dneva, kar je manj kot leta 2024 (9,3 dneva).

Opazno je postopno skrajševanje povprečnega trajanja akutnega bolnišničnega bivanja med letoma 2005 in 2025 (**slika 14**).

Slika 13: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja zaradi glavne diagnoze pljučnica domačega okolja v nekaterih bolnišnicah v Sloveniji v letu 2025



Slika 14: Nacionalno povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja zaradi glavne diagnoze pljučnica domačega okolja v Sloveniji med letoma 2005 in 2025

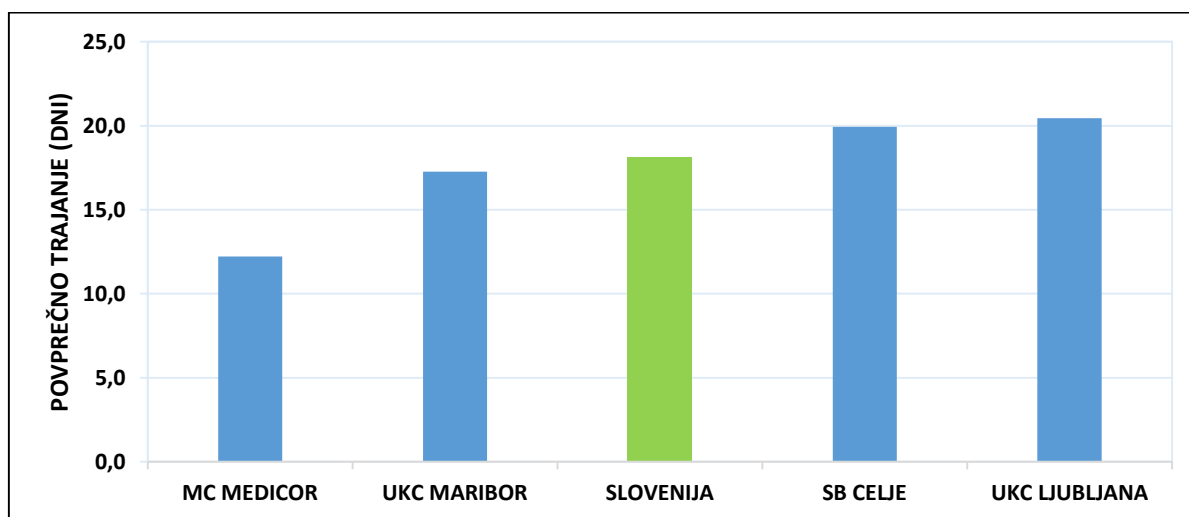


Koronarna premostitvena operacija

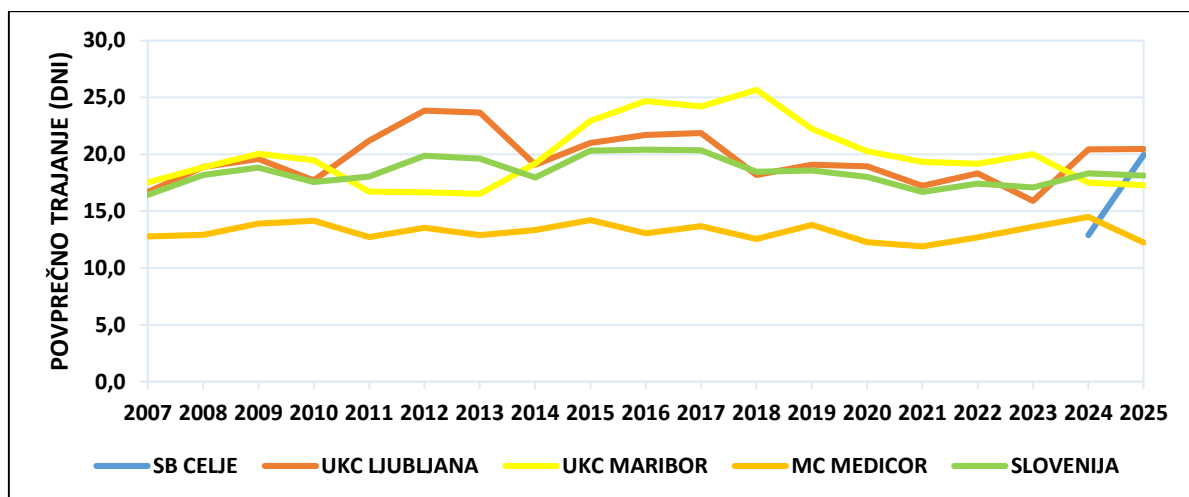
Koronarne premostitvene operacije v Sloveniji izvajajo štirje centri, oba UKC, Mednarodni center za kardiovaskularne bolezni (MC) Medicor in SB Celje od leta 2024. Med seboj se razlikujejo po povprečnem trajanju bolnišničnega bivanja in letnem številu primerov (**slika 15**). Razlika pri povprečnem trajanju bivanja lahko izhaja iz tega, da oba UKC in SB Celje izvajajo nujne in elektivne premostitvene operacije, medtem ko ima MC Medicor le elektivne, zato je povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja v MC Medicor pričakovano krajše (v letu 2025 12,2 dneva, UKC Ljubljana 20,4 dneva in UKC Maribor 17,3 dneva). Nacionalno povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja je v letu 2025 trajalo 18,1 dneva, kar je nekoliko manj kot leta 2024 (18,3 dneva).

V zadnjih letih je opazen trend podaljševanje povprečnega trajanja bivanja, razen v UKC Maribor, kjer je od leta 2018 opazen trend skrajševanja, in nekoliko v MC Medicor (**slika 16**).

Slika 15: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob izvedbi koronarne premostitvene operacije po izvajalcih zdravstvene storitve v Sloveniji v letu 2025



Slika 16: Nacionalno povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob izvedbi koronarne premostitvene operacije po izvajalcih zdravstvene storitve v Sloveniji med letoma 2007 in 2025

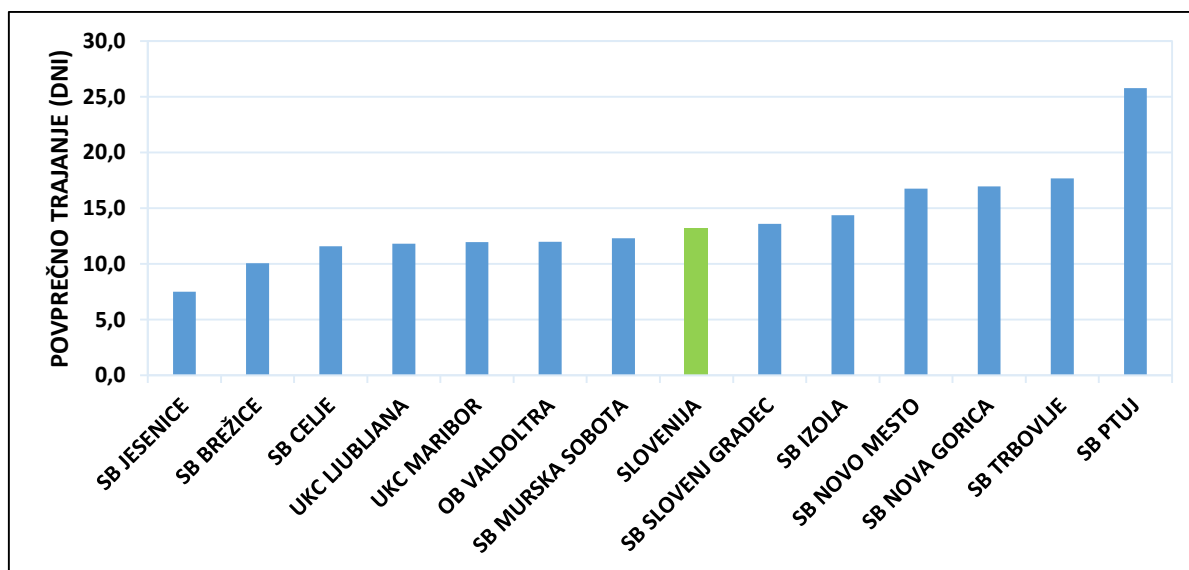


Zlom kolka

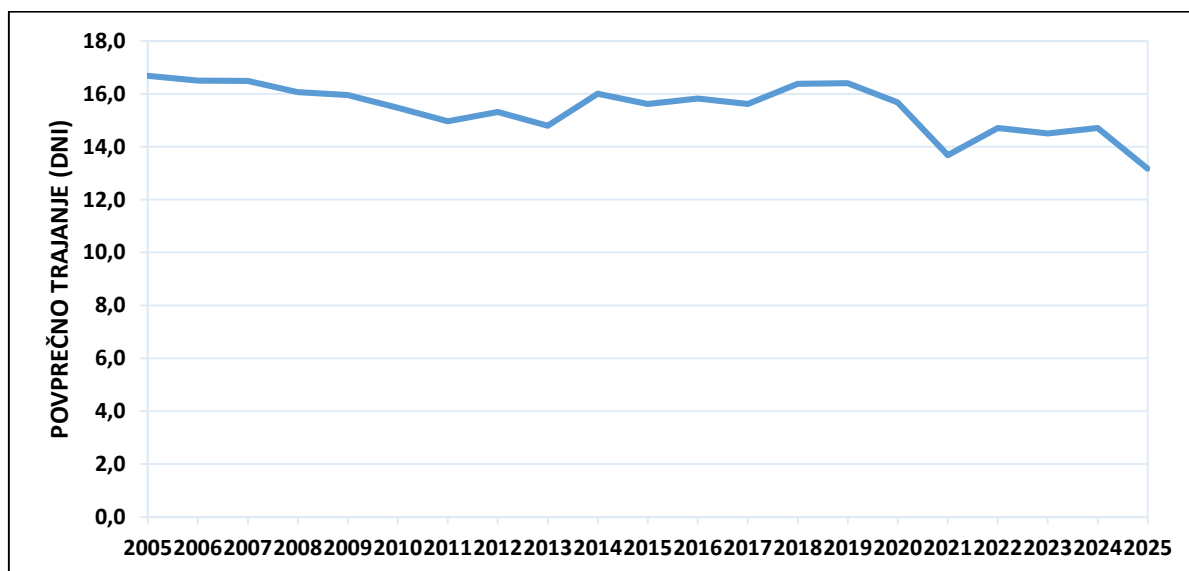
SB Ptuj ima v primerjavi s podatki iz prejšnjih poročil še vedno eno od najdaljših povprečnih trajanj akutnega bolnišničnega bivanja zaradi zloma kolka (25,8 dneva), kar je nekaj manj kot v letu 2024 (26,3 dneva) (slika 17). Najkrajše povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja so ponovno imeli v SB Jesenice (7,5 dneva). Nacionalno povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja je v letu 2025 trajalo 13,2 dneva.

Povprečno akutno bolnišnično bivanje zaradi zloma kolka v Sloveniji se med letoma 2005 in 2025 skrajšuje kljub prehodnemu podaljšanju med letoma 2014 in 2019 (slika 18).

Slika 17: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob glavni diagnozi zlom kolka v posameznih bolnišnicah v letu 2025



Slika 18: Nacionalno povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob glavni diagnozi zlom kolka v Sloveniji med letoma 2005 in 2025

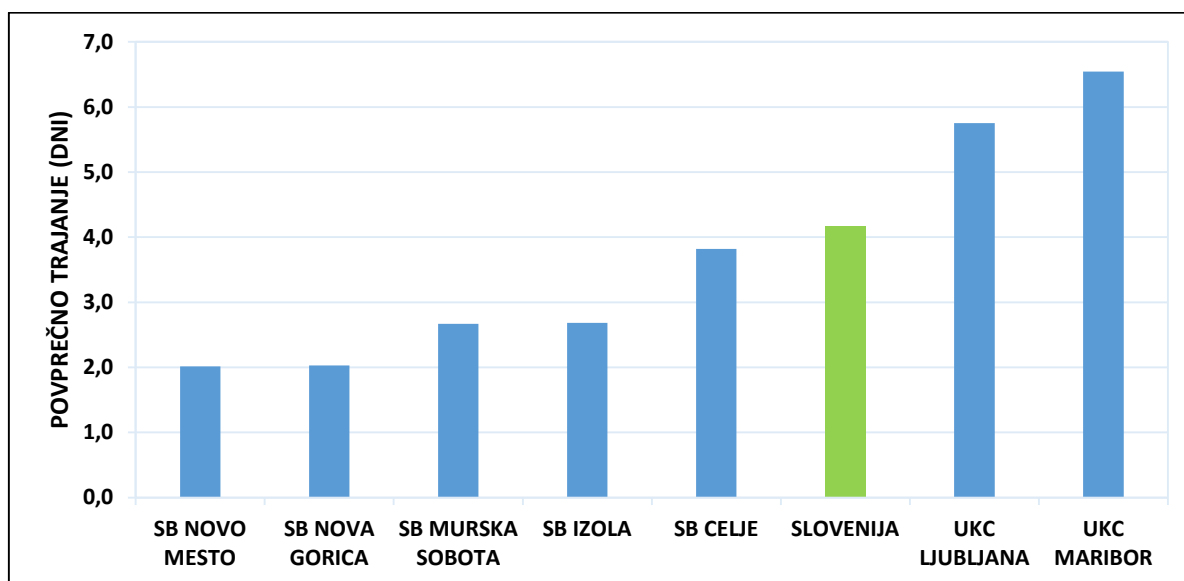


Tonzilektomija in adenoidektomija

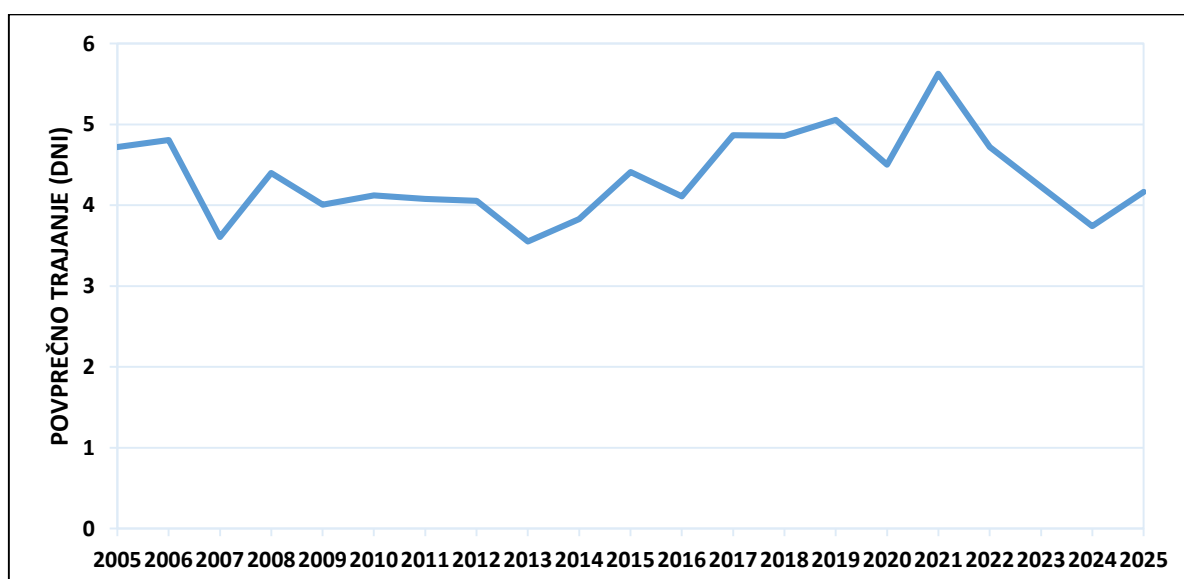
V Sloveniji je malo izvajalcev, ki opravljajo tonzilektomije in adenoidektomije. Podatke so poslali SB Celje, SB Izola, SB Nova Gorica, SB Novo mesto, SB Murska Sobota, UKC Ljubljana in UKC Maribor.

Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja zaradi tonzilektomije ali adenoidektomije se med izvajalci teh storitev precej razlikuje. V letu 2025 je bilo najdaljše v UKC Maribor (6,5 dneva), najkrajše v SB Novo mesto (2,0 dneva) (**slika 19**). Nacionalno povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja je v letu 2025 znašalo 4,2 dneva, kar je več kot v letu 2024 (3,7 dneva). Med letoma 2005 in 2014 ni opaziti večjih sprememb pri povprečnem trajanju akutnega bolnišničnega bivanja, po letu 2015 je bilo opazno blago podaljšanje trajanja s skrajševanjem po letu 2021 (**slika 20**).

Slika 19: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja zaradi tonzilektomije ali adenoidektomije v nekaterih bolnišnicah v letu 2025



Slika 20: Nacionalno povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja zaradi tonzilektomije ali adenoidektomije v Sloveniji med letoma 2005 in 2025

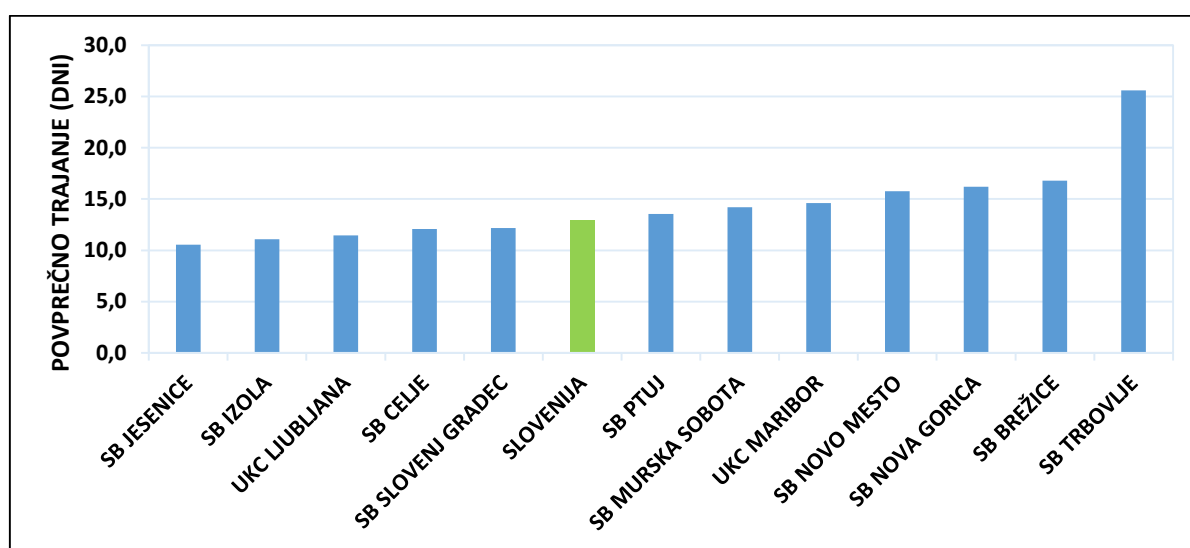


Možganska kap

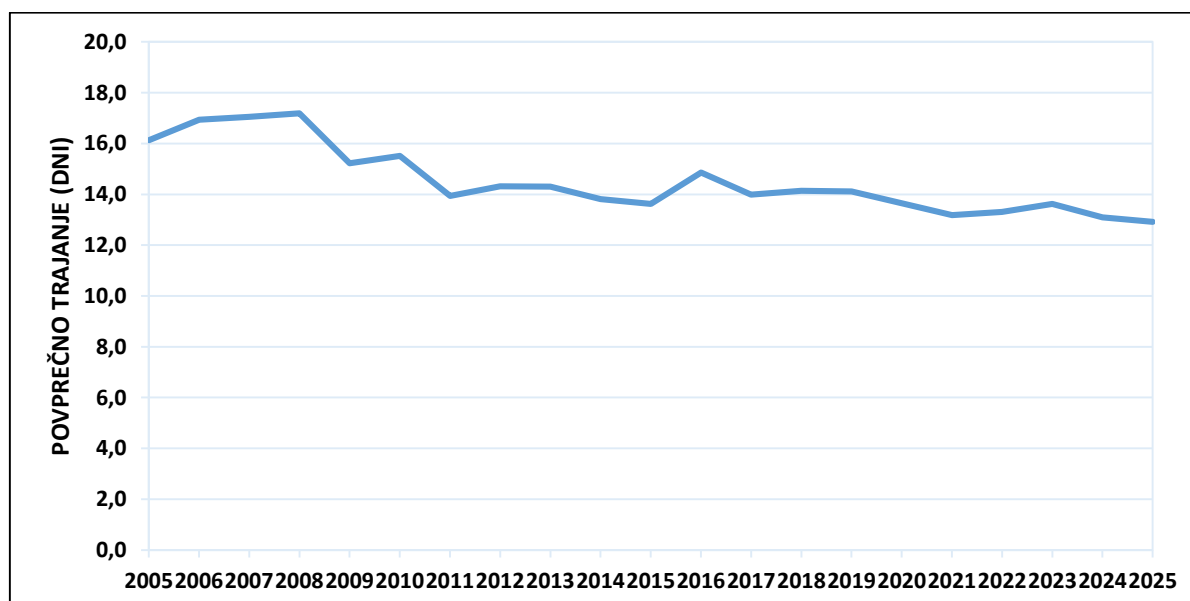
Najdaljše trajanje akutnega bolnišničnega bivanja v letu 2025 je bilo v SB Trbovlje (25,6 dneva), najkrajše v SB Jesenice (10,6 dneva) (**slika 21**). Razlike v povprečni ležalni dobi so v primerjavi s prejšnjimi leti še vedno izrazite. Ob tem je treba upoštevati letna nihanja podatkov. Nacionalno povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja je v letu 2025 bilo 12,9 dneva, kar je manj kot leta 2024 (13,1 dneva).

Med letoma 2005 in 2025 je bilo opazno krajšanje povprečnega trajanja akutne bolnišnične obravnave zaradi možganske kapi, ki pa ni tako izrazito kot med letoma 2008 in 2011 (**slika 22**).

Slika 21: Povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob glavni diagnozi akutna možganska kap v posameznih bolnišnicah v letu 2025



Slika 22: Nacionalno povprečno trajanje akutnega bolnišničnega bivanja ob glavni diagnozi akutna možganska kap v Sloveniji med letoma 2005 in 2025



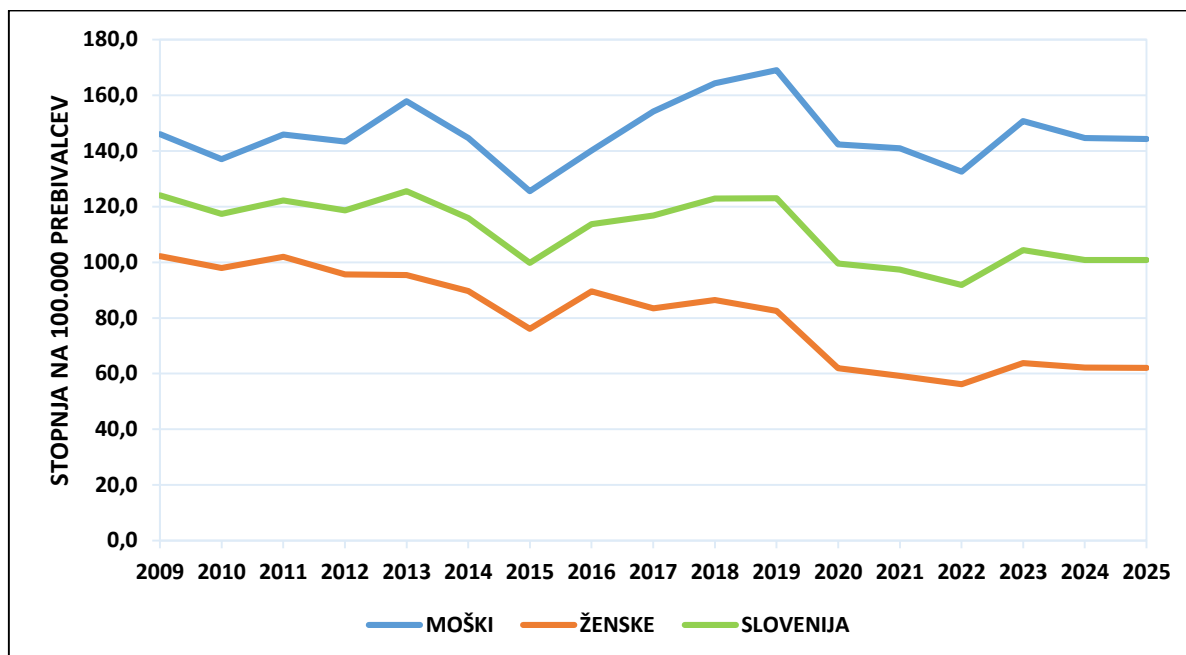
KK25 – STOPNJA SPREJEMOV ZARADI SLADKORNE BOLEZNI

V primerjavi z določili OECD za zbiranje podatkov za leti 2022 in 2023 ni sprememb v določilih za leti 2024 in 2025. Stopnja sprejemov zaradi sladkorne bolezni je standardizirana po starosti in spolu na 100.000 prebivalcev. Pri analizi podatkov zadnjih treh let in po statističnih regijah se je upoštevala groba stopnja sprejemov. Ti so prikazani v obliki črtnega in lijakastega diagrama.

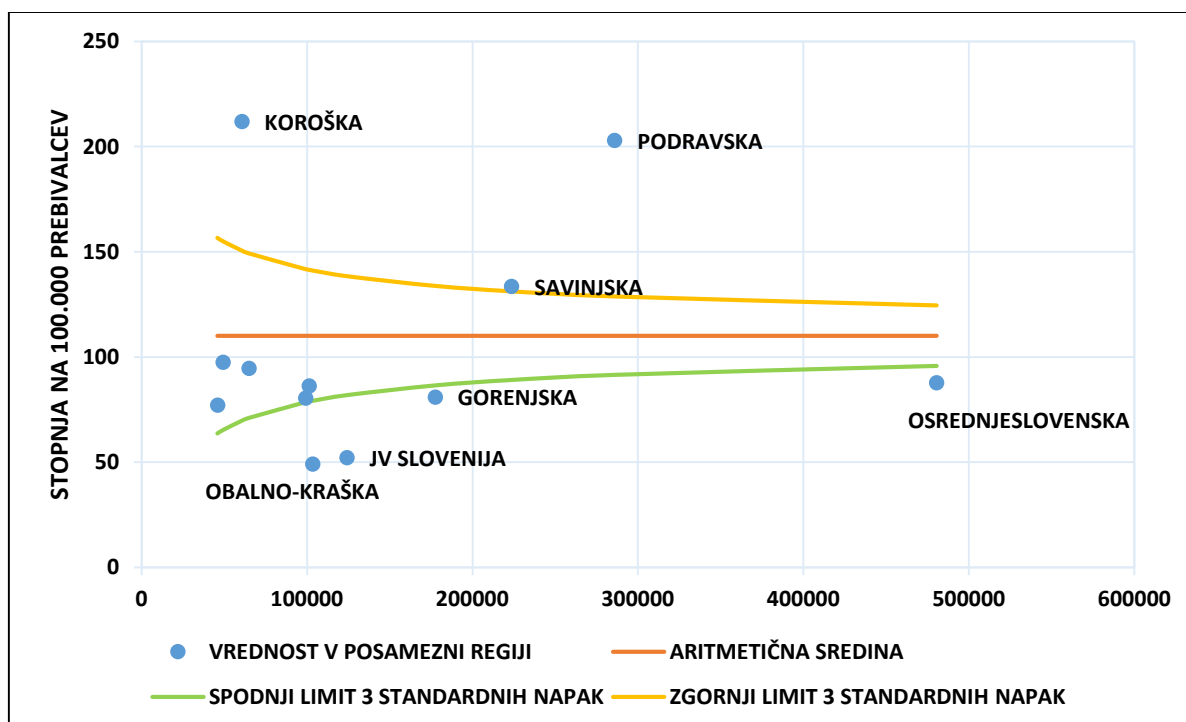
Iz pridobljenih podatkov je razvidno, da se je stopnja sprejemov zaradi sladkorne bolezni počasi zmanjševala med letoma 2009 in 2015 ter se postopoma začela povečevati po letu 2015, predvsem pri moških, kar je lahko kazalo na slabšo uspešnost ambulantnega vodenja bolnikov s sladkorno boleznijo (**slika 23**). Po letu 2019 se je stopnja sprejemov nekoliko zmanjšala, morebiti zaradi vpliva pandemije covida-19. Po letu 2023 je ponovno opazen blag porast.

Groba stopnja sprejemov zaradi sladkorne bolezni s povprečno vrednostjo treh let na 100.000 prebivalcev po regijah tokrat kaže večjo stopnjo sprejemov zaradi sladkorne bolezni v podravski, savinjski in koroški regiji ter manjšo v JV Sloveniji, gorenjski, osrednjeslovenski in obalno-kraški regiji (**slika 24**). Podrobnejša analiza stanja v posameznih regijah kaže nihanja grobe stopnje sprejemov zaradi sladkorne bolezni z zviševanjem ali zniževanjem v posameznih regijah v zadnjih letih (**slika 25**).

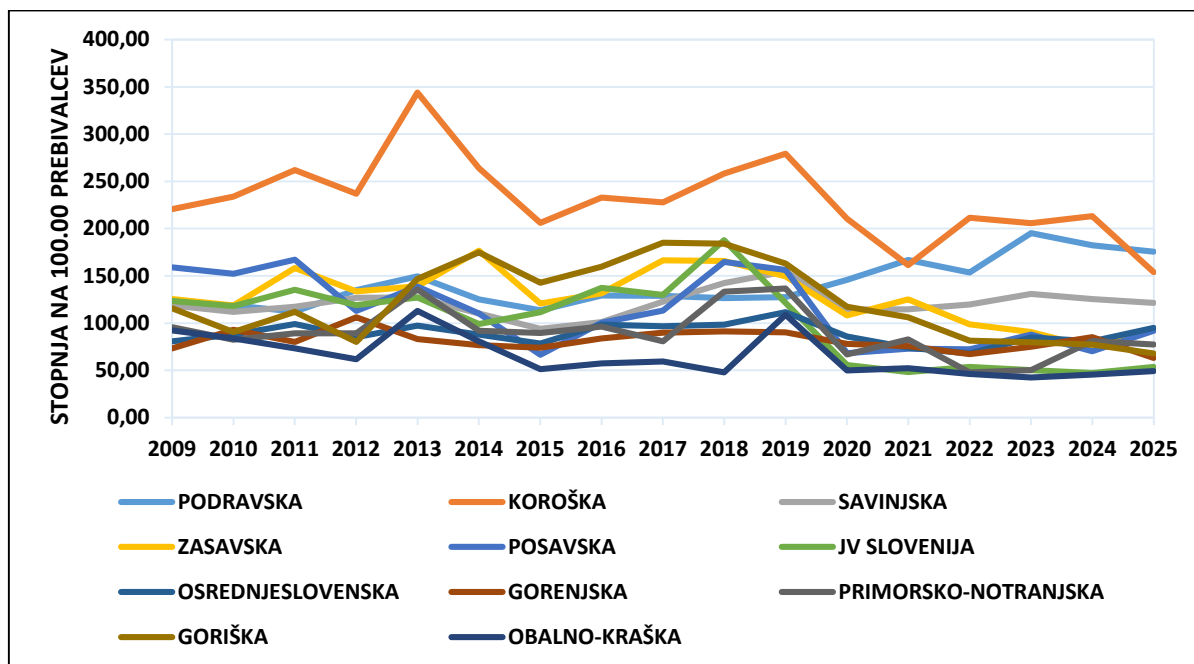
Slika 23: Stopnja bolnišničnih sprejemov zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev, standardizirana po starosti in spolu, med letoma 2009 in 2025



Slika 24: Groba stopnja sprejemov zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost zadnjih treh let (2023–2025)



Slika 25: Starostno standardizirana stopnja sprejemov zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev po posameznih regijah med letoma 2009 in 2025



KK28 – STOPNJA AMPUTACIJ SPODNJIH OKONČIN ZARADI SLADKORNE BOLEZNI

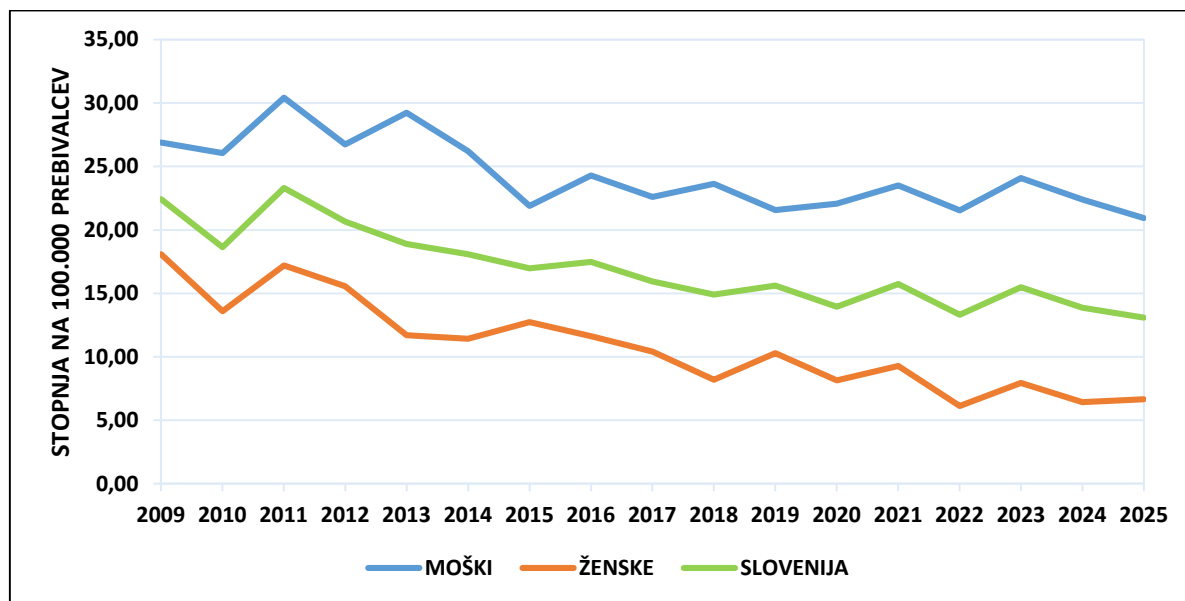
V primerjavi z določili OECD za zbiranje podatkov za leti 2022 in 2023 ni sprememb v določilih za leti 2024 in 2025. Stopnja amputacij spodnjih okončin zaradi sladkorne bolezni je standardizirana po starosti in spolu na 100.000 prebivalcev. Pri analizi podatkov zadnjih treh let in po statističnih regijah se je upoštevala groba stopnja sprejemov. Ti so prikazani v obliki črtnega in lijakastega diagrama.

V primerjavi s prejšnjimi poročili je razvidno, da se stopnja amputacij spodnjih okončin še vedno počasi znižuje, vendar se je leta 2019 znova nekoliko dvignila in leta 2020 znova znižala, verjetno tudi zaradi učinka pandemije covida-19. (**slika 26**).

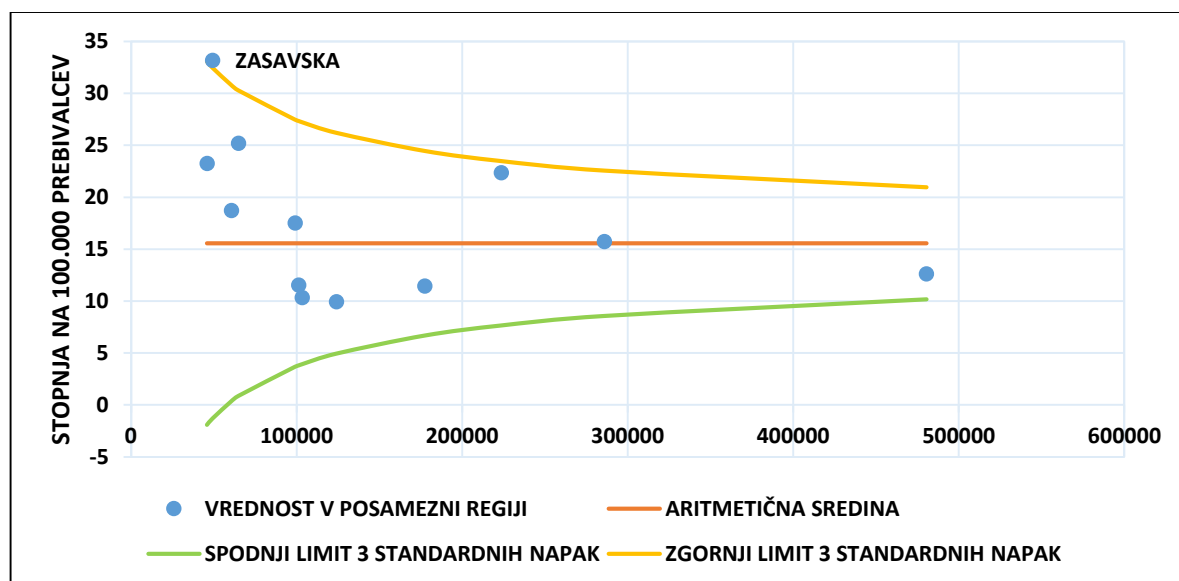
Groba stopnja amputacij spodnjih okončin zaradi sladkorne bolezni s povprečno vrednostjo treh let 2023–2025 je tokrat prikazala višjo stopnjo v zasavski regiji (**slika 27**).

Podrobnejša analiza stanja v posameznih regijah kaže letna nihanja stopnje amputacij (**slika 28**).

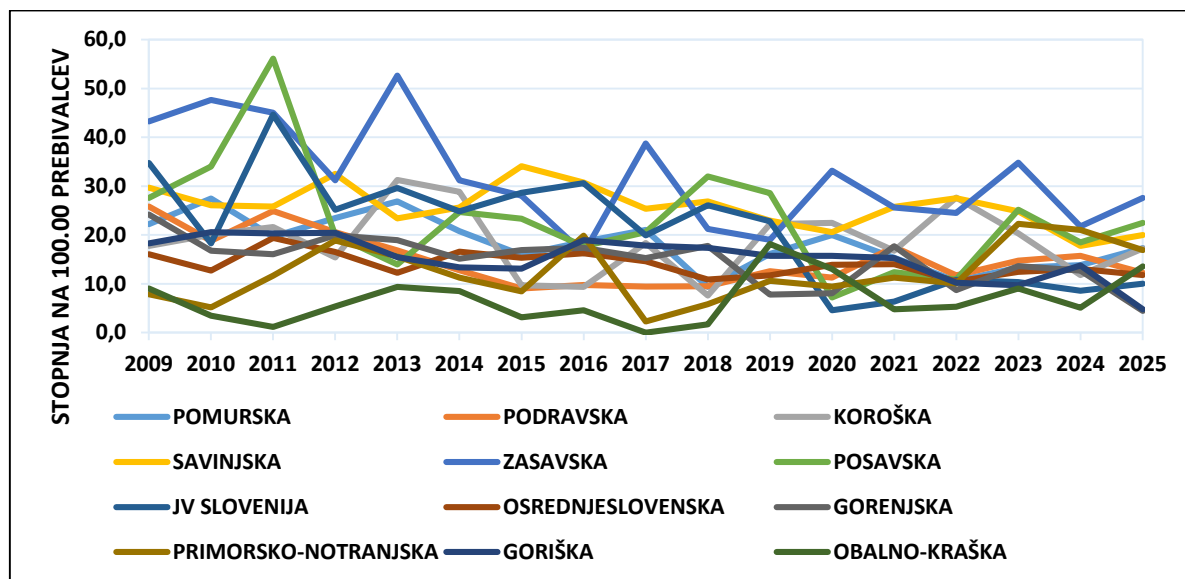
Slika 26: Starostno standardizirana stopnja amputacij spodnjih okončin zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev med letoma 2009 in 2025



Slika 27: Groba stopnja amputacij spodnjih okončin zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev po regijah, povprečna vrednost zadnjih treh let (2023–2025)



Slika 28: Starostno standardizirana stopnja amputacij spodnjih okončin zaradi sladkorne bolezni na 100.000 prebivalcev po posameznih regijah med letoma 2009 in 2025



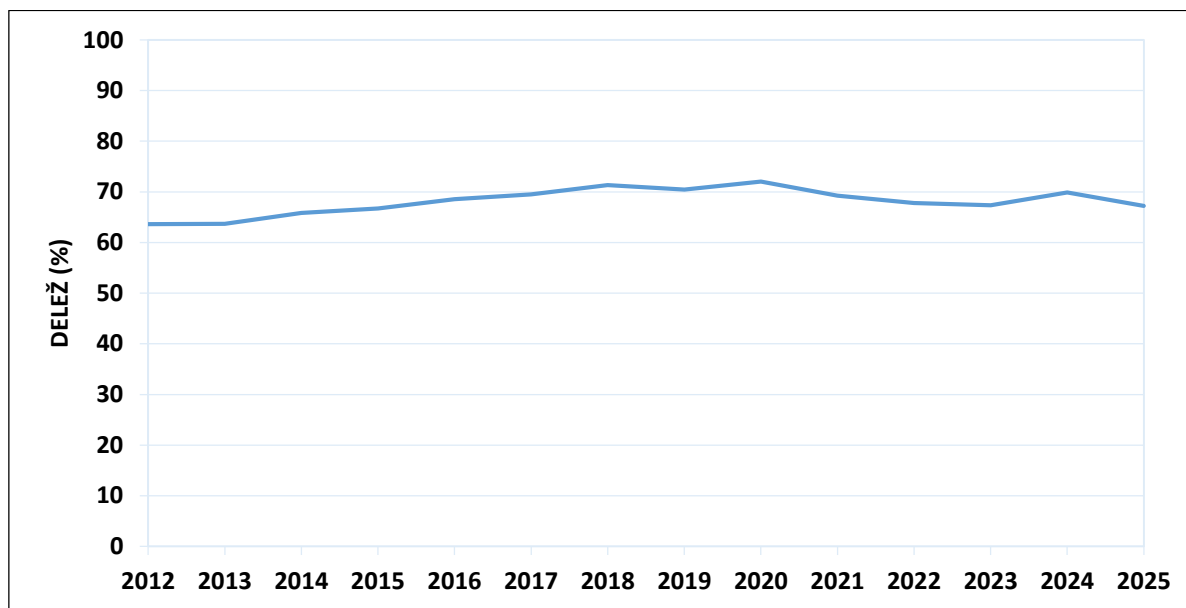
KK45 – ČAKANJE NA OPERACIJO V BOLNIŠNICI PO ZLOMU KOLKA (OSEB, STARIH 65 LET ALI VEČ)

Kazalnik čakanje na operacijo v bolnišnici po zlomu kolka je določen kot delež bolnikov, starih 65 let ali več, sprejetih v določenem letu z diagnozo zloma zgornjega dela stegenice, ki so imeli operacijski poseg v dveh koledarskih dneh po sprejemu.

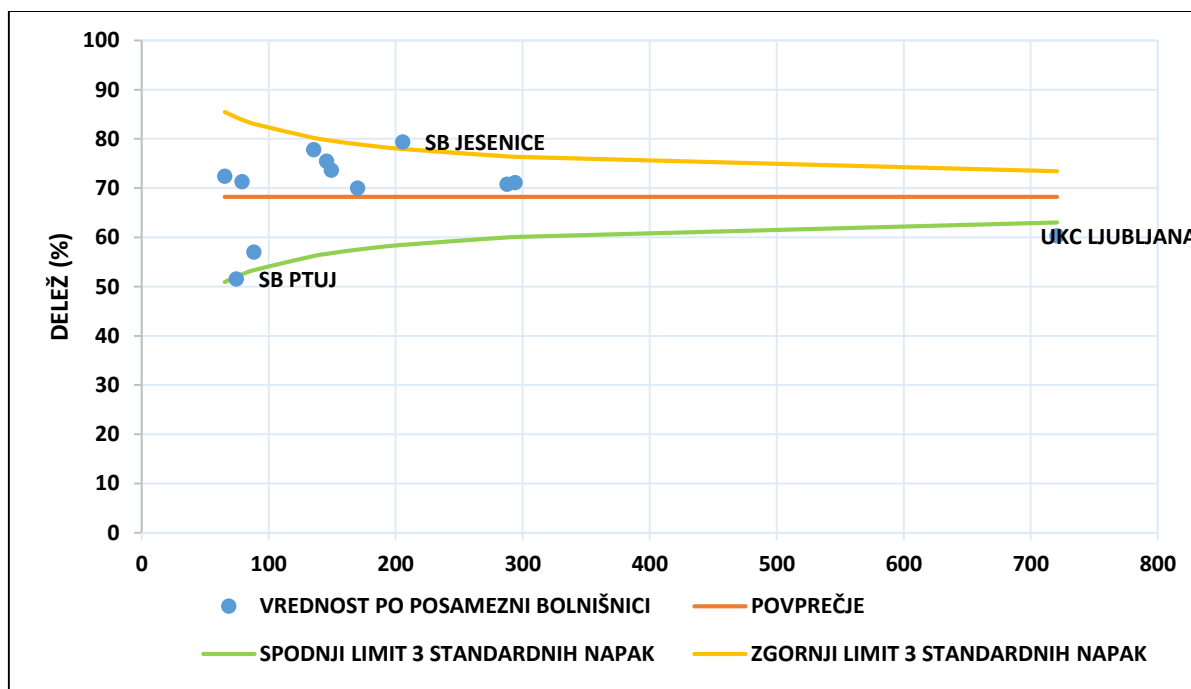
Po zadnjih določilih OECD o zbiranju podatkov za leti 2024 in 2025 se delež bolnikov, starih 65 let ali več, sprejetih v bolnišnico zaradi zloma kolka in operiranih znotraj dveh koledarskih dni po sprejemu, določi kot število vseh bolnikov z glavno diagnostično kodo zlom kolka (S72.0, S7.1, S72.2), starih 65 let ali več, ki so bili kirurško zdravljeni v dveh koledarskih dneh po sprejemu, v primerjavi z vsemi bolniki, starimi 65 let ali več, ki so bili sprejeti zaradi akutne in neelektivne obravnave zloma zgornjega dela stegenice ter so bili v določenem letu kirurško zdravljeni v isti bolnišnici. Izključeni so sprejemi z manjkajočim ali neveljavnim datumom posega.

Delež bolnikov, starih 65 let ali več, sprejetih v bolnišnico zaradi zloma kolka in operiranih v dveh koledarskih dneh po sprejemu, se med letoma 2012 in 2025 ni bistveno spremenil (**slika 29**). Variiral je med 60 in 70 odstotki pri čemer je opazen manjši vpliv pandemije covida-19. Zaradi pričakovanega vpliva števila primerov na vrednost, doseženo pri tem kazalniku, so podatki za leta od 2023 do 2025 prikazani v obliki lijakastega diagrama, kar omogoča prepoznavanje primerov, ki zelo odstopajo od pričakovanih vrednosti. Pri takem prikazu izstopajo SB Jesenice z velikim deležem operacij ter SB Ptuj in UKC Ljubljana z majhnim deležem operacij, opravljenih v času dveh koledarskih dni (**slika 30**). **Slika 31** prikazuje velike medletne razlike v nekaterih bolnišnicah. Letna nihanja vsaj delno nastajajo zaradi majhnega skupnega števila primerov. Izključili smo tiste izvajalce, ki so obravnavali manj kot deset primerov zloma kolka, med drugim tudi OB Valdoltra. V letu 2025 so imeli največji delež opravljenih operacij v dveh koledarskih dneh v SB Ptuj (79,3 %), najmanjšega pa v SB Slovenj Gradec (51,7 %).

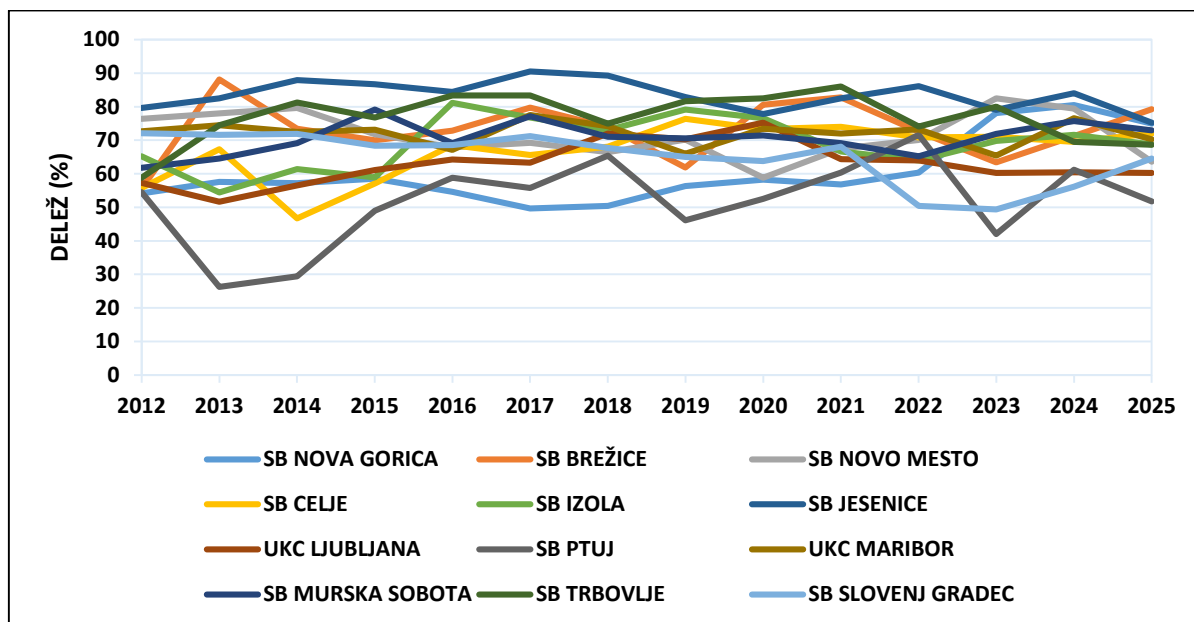
Slika 29: Delež primerov zloma kolka pri osebah, starih 65 let ali več, ki so bile operirane v dveh koledarskih dneh od bolnišničnega sprejema, med letoma 2012 in 2025



Slika 30: Delež sprejemov oseb z zlomom kolka in nato operiranih v dveh koledarskih dneh, povprečna vrednost zadnjih treh let (2023–2025)



Slika 31: Delež primerov zloma kolka pri osebah, starih 65 let ali več, ki so bile operirane v dveh koledarskih dneh od bolnišničnega sprejema, v nekaterih bolnišnicah med letoma 2012 in 2025



KK47 – POOPERACIJSKA GLOBOKA VENSKA TROMBOZA IN PLJUČNA EMBOLIJA

Globoka venska tromboza (GVT) in pljučna embolija (PE) sta dva od najpogostejših smrtno nevarnih zapletov, ki lahko nastopijo po kirurških posegih. Tveganje nastanka GVT/PE je odvisno od s pacientom povezanih dejavnikov, vrste kirurškega posega in prikritih zdravstvenih težav, lahko pa ga občutno zmanjšamo s številnimi profilaktičnimi ukrepi, farmakološkimi ali nefarmakološkimi (zgodnja mobilizacija itd.). Delež primerov pooperativnega tromboembolizma je zato pomemben rezultat ukrepov za pacientovo varnost med kirurškimi posegi.

Kazalnik je del kazalnikov kakovosti OECD. Ločeno se spremlja za GVT in PE. Zaradi različnih stopenj tveganja, ki so odvisne tudi od vrste posega, se izračun nanaša zgolj na operacije zamenjave kolka in kolena, tako se primerljivost med bolnišnicami povečuje. Znano je, da GVT/PE pogosto ostane neodkrita. Zato bi lahko ustanove, ki imajo boljšo diagnostično prakso, napačno označili za tiste, ki imajo nenavadno velik delež GVT/PE. Po zadnjih določilih OECD 2024-2025 se stopnji GVT in PE določita kot število odpustov po artroplastiki kolka in kolena s sekundarno diagnostično kodo GVT ali PE (I80.1, I80.2, I80.3, I26.0, I26.9) glede na vse sprejeme zaradi artroplastike kolka in kolena s proceduralnimi kodami (Klasifikacija terapevtskih in diagnostičnih postopkov) pri osebah, starih 15 let ali več. Izključitvena merila so ginekološke hospitalizacije (nosečnost, porod in poporodno obdobje), vstavljeni filter vena cava inferior ali prekinitev filtra vena cava inferior pred operacijskim posegom ali na dan posega v primeru, da sta prvi ali poglavitni operativni poseg, hkratni GVT in PE (označeni kot PE), primarna ali sekundarna diagnoza GVT ali PE ob sprejemu in trajanje bivanja manj kot dva dneva.

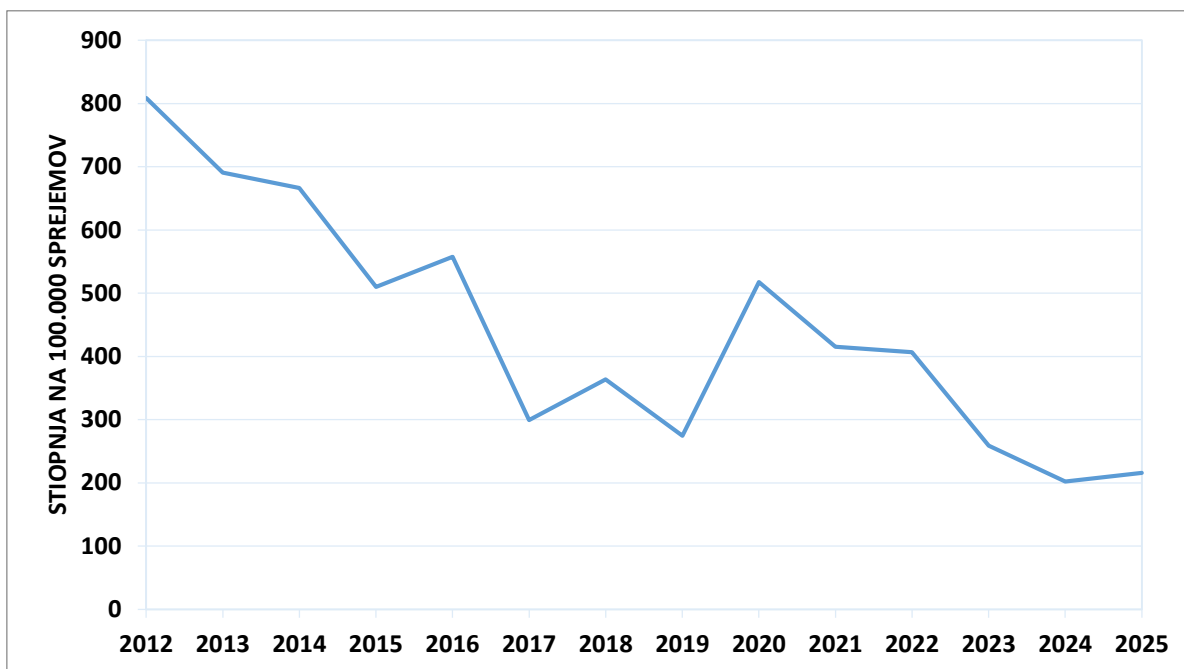
Izračunane stopnje pooperacijskih zapletov se med bolnišnicami zaradi redkosti GVT in PE vsako leto zelo razlikujejo. Nekatere bolnišnice naj že dalj časa ne bi imele primerov GVT ali PE. Tudi tu se poraja dvom o natančnosti spremljanja in pošiljanja podatkov. Po drugi strani bi to lahko kazalo na učinkovitost sistema obvladovanja venskih trombemboličnih zapletov v bolnišnicah, kjer primerov teh bolezni niso imeli. Verjetno pa je tudi, da imajo nekatere bolnišnice boljši sistem spremljanja dogodkov. Pomembna omejitev pri razlagi podatkov je tudi nezmožnost ločitve diagnoz ob sprejemu in odpustu. Na podlagi izvedenih posegov in diagnoze GVT ali PE je mogoče le sklepati o pooperacijskem dogodku, zavedajoč se možnosti GVT ali PE ob sprejemu.

Opazno je zniževanje stopnje primerov PE ob vstavitvi kolčne ali kolenske endoproteze do leta 2019 z vnovičnim dvigom v letu 2020 in nato spet padcem po letu 2021, medtem ko se je stopnja primerov GVT prehodno zmanjšala v letu 2016 in se znova povečala v letih 2017 in 2018 ter spet zmanjševala po letu 2019 s prehodnim povečanjem v letu 2022, kar lahko kaže na vpliv pandemije covida-19 in ne na druge dejavnike (**slika 32 in 33**).

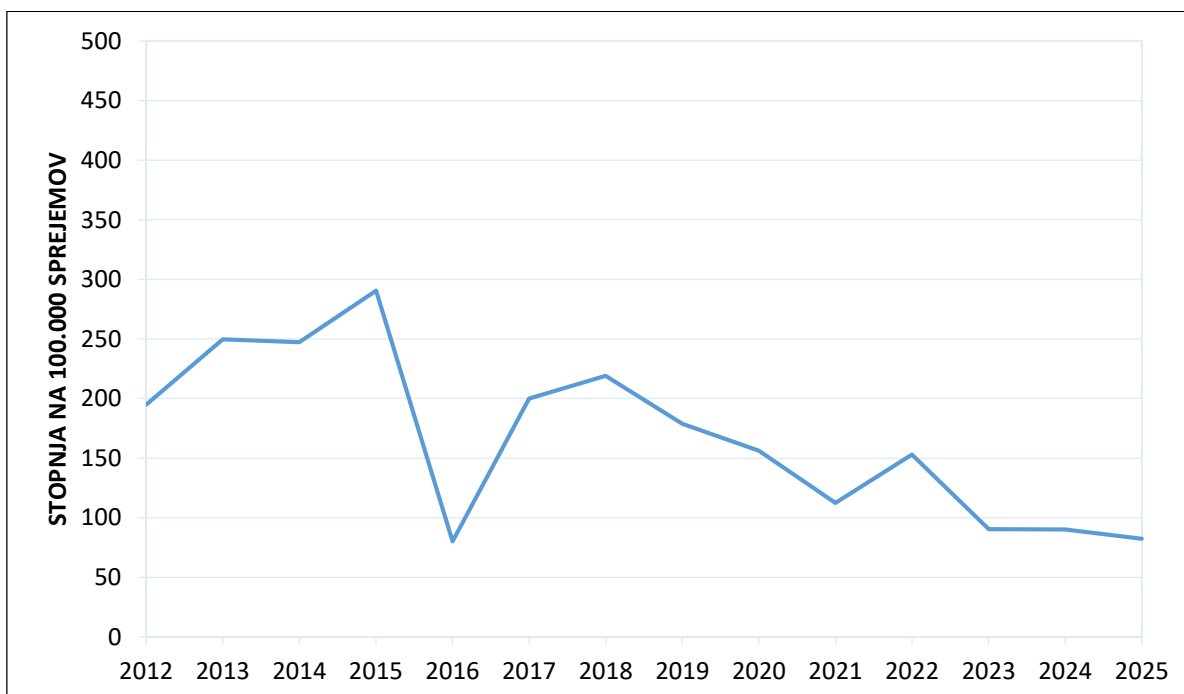
Analiza posameznih bolnišnic kaže nihanja števila primerov PE (**slika 34**). Izstopa SB Izola, kjer naj med letoma 2012 in 2017 ne bi imeli primera PE, v letu 2018 pa en primer PE pri 12 opravljenih artroplastikah, kar je približno letno število opravljenih artroplastik med letoma 2012 in 2018. Podrobnejša analiza stanja zadnjih treh let ne razkrije večjih razlik med posameznimi bolnišnicami (**slika 35**).

Podobno je opaziti pri GVT, kjer je po številu primerov GVT v letu 2014 znova izstopala SB Izola (**slika 36**). Vendar pa je treba poudariti majhno število artroplastik, ki jih tam opravijo letno. Podrobnejša analiza stanja zadnjih treh let ne kaže večjih razlik med posameznimi bolnišnicami (**slika 37**).

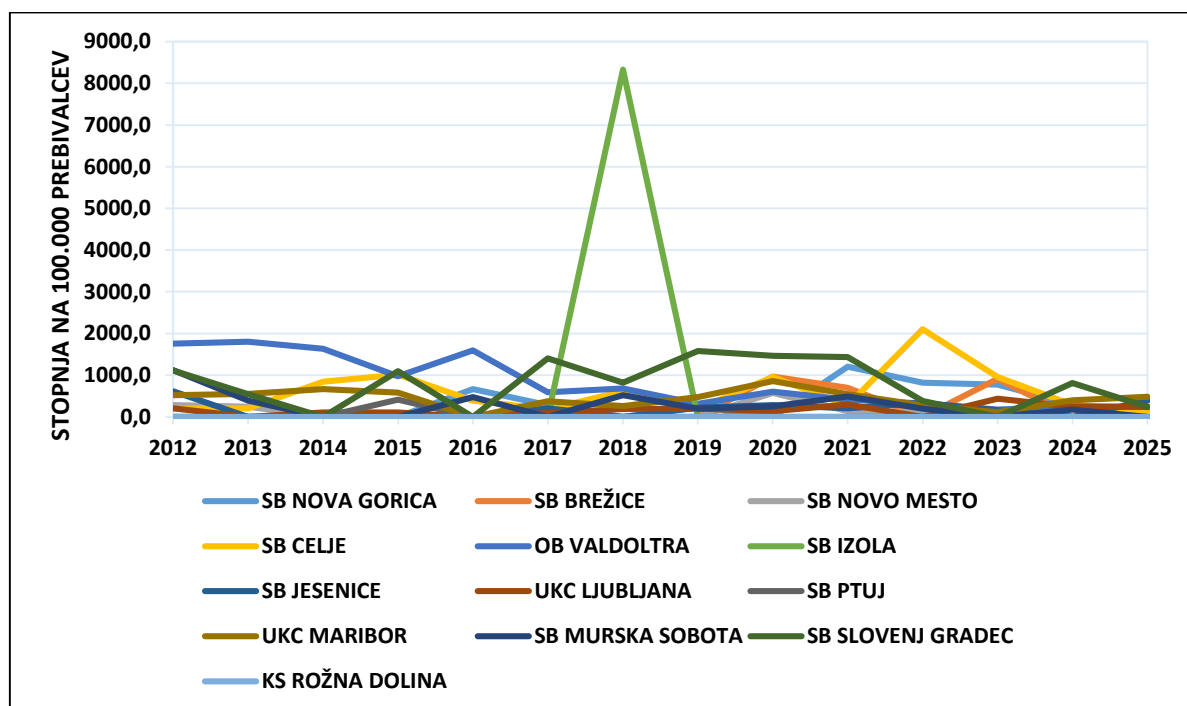
Slika 32: Stopnja primerov PE na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze, standardizirana po starosti in spolu, v Sloveniji med letoma 2012 in 2025



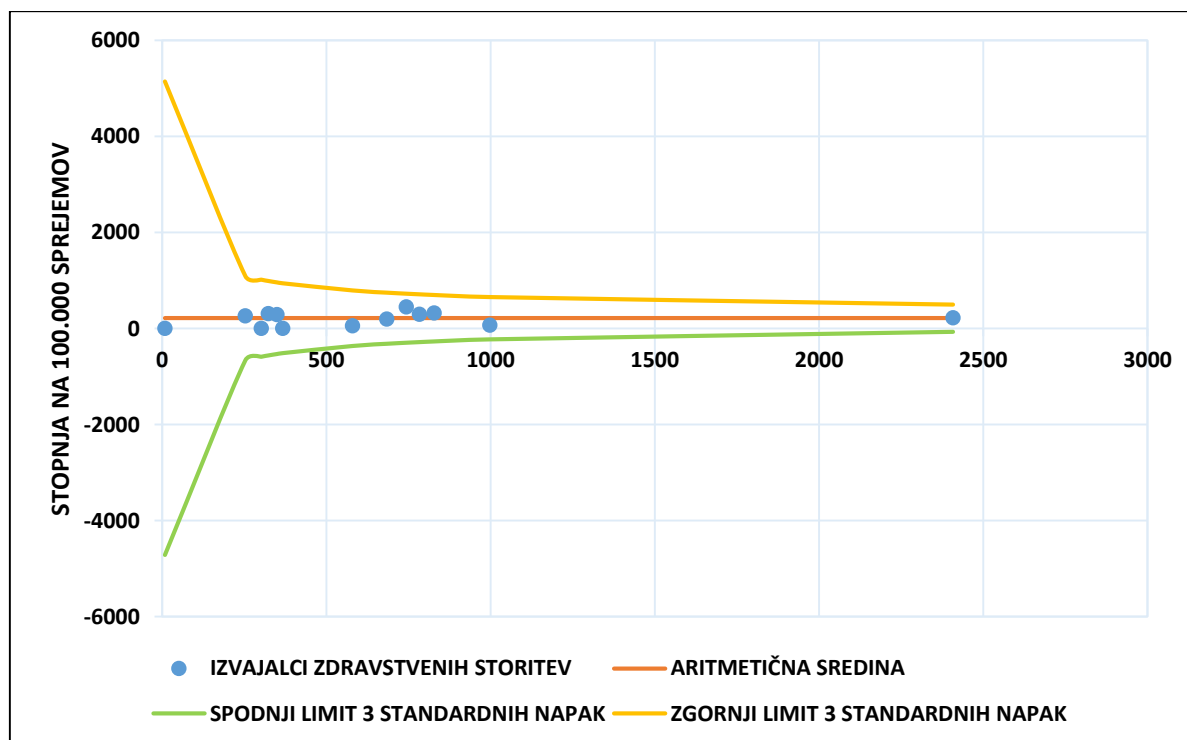
Slika 33: Stopnja primerov GVT na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze, standardizirana po starosti in spolu, v Sloveniji med letoma 2012 in 2025



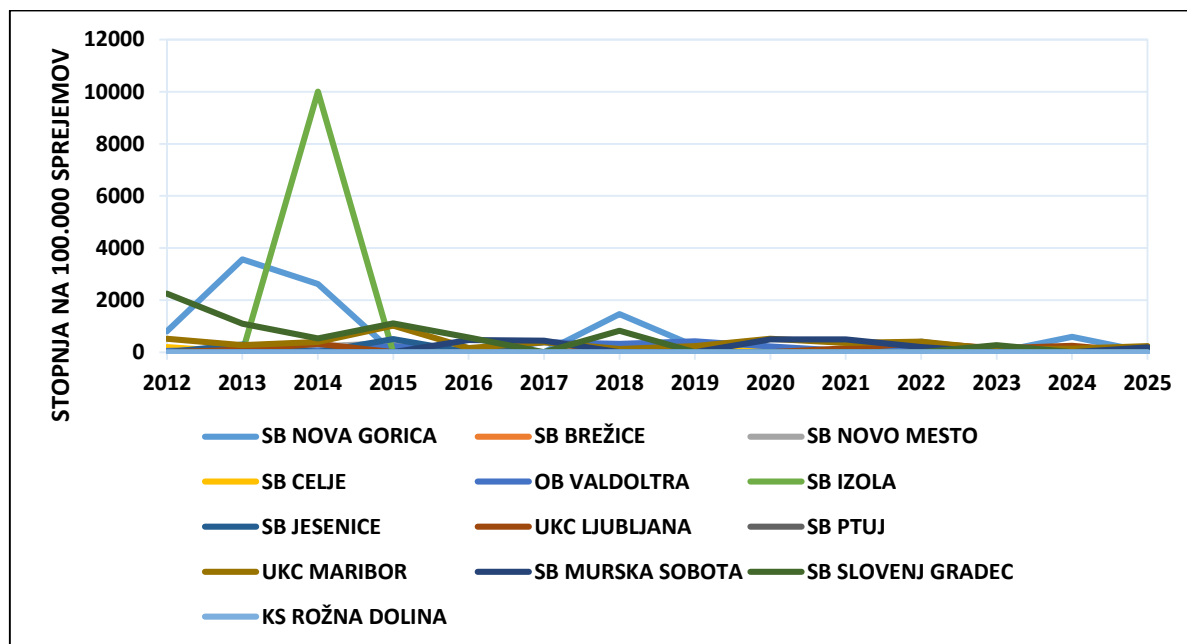
Slika 34: Stopnja primerov PE na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze v posameznih bolnišnicah med letoma 2012 in 2025



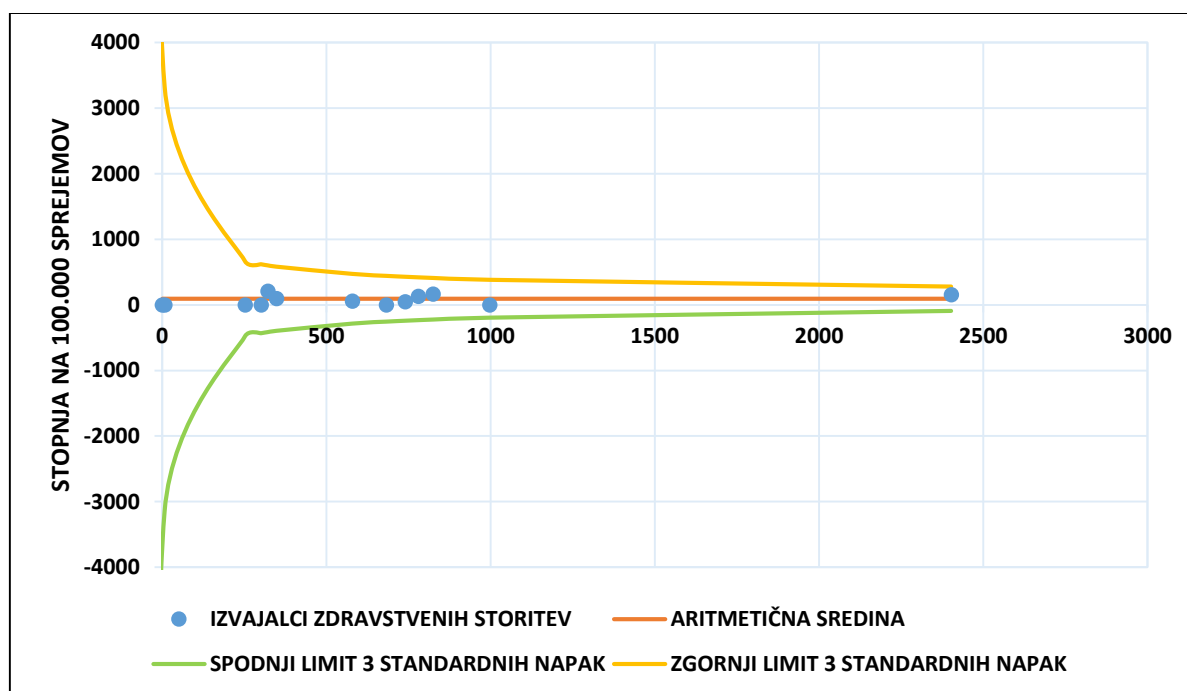
Slika 35: Groba stopnja primerov PE na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze v bolnišnicah, povprečna vrednost zadnjih treh let (2023–2025)



Slika 36: Stopnja primerov globoke venske tromboze na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze v posameznih bolnišnicah med letoma 2012 in 2025



Slika 37: Groba stopnja primerov globoke venske tromboze na 100.000 sprejemov zaradi vstavitve kolčne ali kolenske endoproteze v bolnišnicah, povprečna vrednost zadnjih treh let (2023–2025)



KK49 – DELEŽ ENODNEVNE KIRURGIJE

Kazalnik kakovosti delež enodnevne kirurgije opredeljuje število posegov, opravljenih v sklopu enodnevne kirurgije (brez hospitalizacije čez noč) glede na skupno število posegov, izvedenih v bolnišnici. Upoštevajo se izbrani posegi, zajeti v sledenje kazalniku. Izražen je v odstotkih.

Nakazuje učinkovitost, optimalno izrabo zmogljivosti, inovativnost, širjenje uporabe tehnologij in zadovoljstvo bolnikov. Večje število kirurških posegov brez hospitalizacije z nočitvijo (enodnevna kirurgija) namreč razbremeni zasedenost bolniških postelj v korist zahtevnejšim primerom. S tem se izboljša dostopnost in skrajšajo čakalne dobe. Izkazalo se je, da je enodnevna kirurgija stroškovno zelo učinkovita za številne kirurške posege. Izboljšanje anestetičnih sredstev in postopkov ter kirurških tehnik je omogočilo, da je vse več operativnih posegov izvedenih na takšen način. Z enodnevno kirurgijo se zmanjša tveganje za okužbe, dobljene v bolnišnici. Ob tem večina bolnikov raje okreva doma. Enodnevna kirurgija je priporočljiva za otroke, saj je bivanje čez noč zanje pogosto najbolj neprijeten del obiska bolnišnice.

Poglavitna omejitev kazalnika je morebitna pristranskost ob izvajanju kirurških posegov v okolju ambulantne oskrbe. Rezultate mednarodnih primerjav je težko razlagati, saj se sheme kodiranja posegov in opredelitve razlikujejo po bolnišnicah. Poleg tega se lahko razlikujejo finančne pobude za enodnevno kirurgijo in kirurške posege, izvedene v ambulantnem okolju. Tudi zanesljivost kodiranja primerov, pri katerih se načrtuje izvedba posega v sklopu enodnevne kirurgije, je lahko slaba.

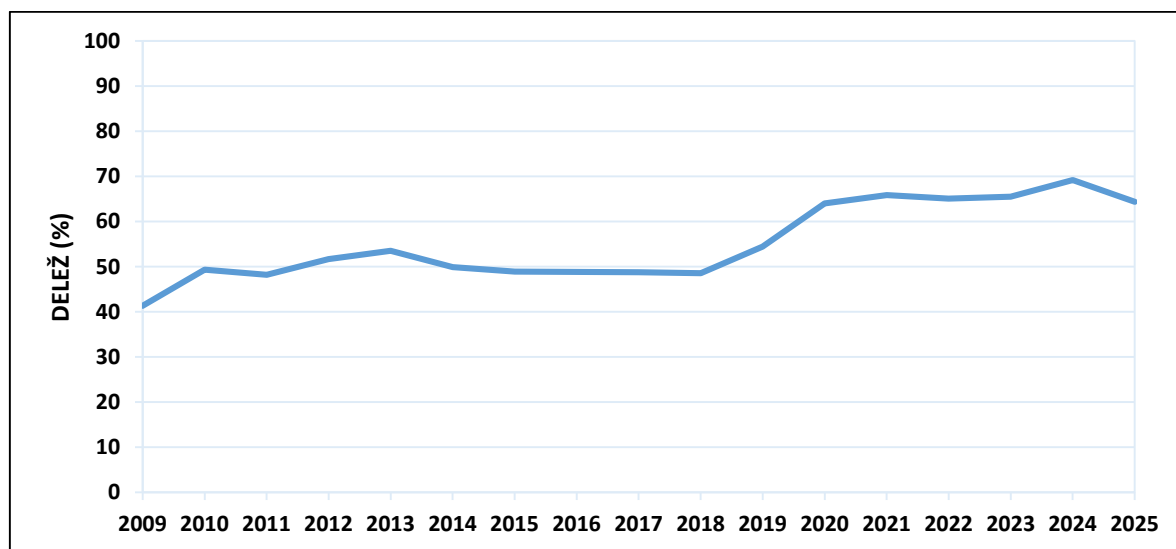
V Sloveniji opazujemo deleže enodnevne kirurgije na področju artroskopije kolena, operacije ingvinalne hernije, tonzilektomije in/ali adenoidektomije, holecistektomije in operacije krčnih žil.

ARTROSKOPIJA KOLENA

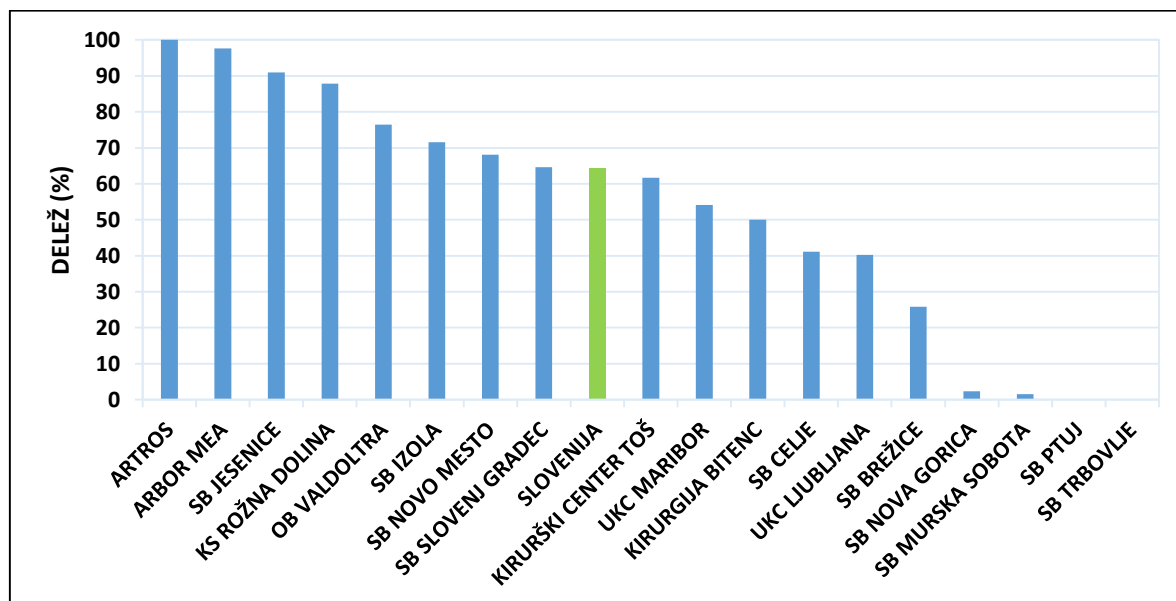
V analizi so se upoštevali izvajalci zdravstvenih storitev z vsaj desetimi primeri enodnevne kirurgije zaradi artroskopije kolena v enem opazovanem letu. Pokazalo se je, da se je delež enodnevne kirurgije zaradi artroskopije kolena z 41,3 odstotka v letu 2009 postopoma povečeval do 64,4 odstotka v letu 2025 (**slika 38**). V letu 2025 so največji delež enodnevne kirurgije zaradi artroskopije kolena imeli v ustanovah Artros (100 %) in Arbor Mea (97,7 %), med javnimi zdravstvenimi zavodi pa ponovno v SB Jesenice (91,0 %) (**slika 39**).

Primerjava izbranih izvajalcev zdravstvenih storitev med letoma 2009 in 2025 je v večini primerov prikazala povečevanje deleža enodnevne kirurgije zaradi artroskopije kolena (**slika 40**).

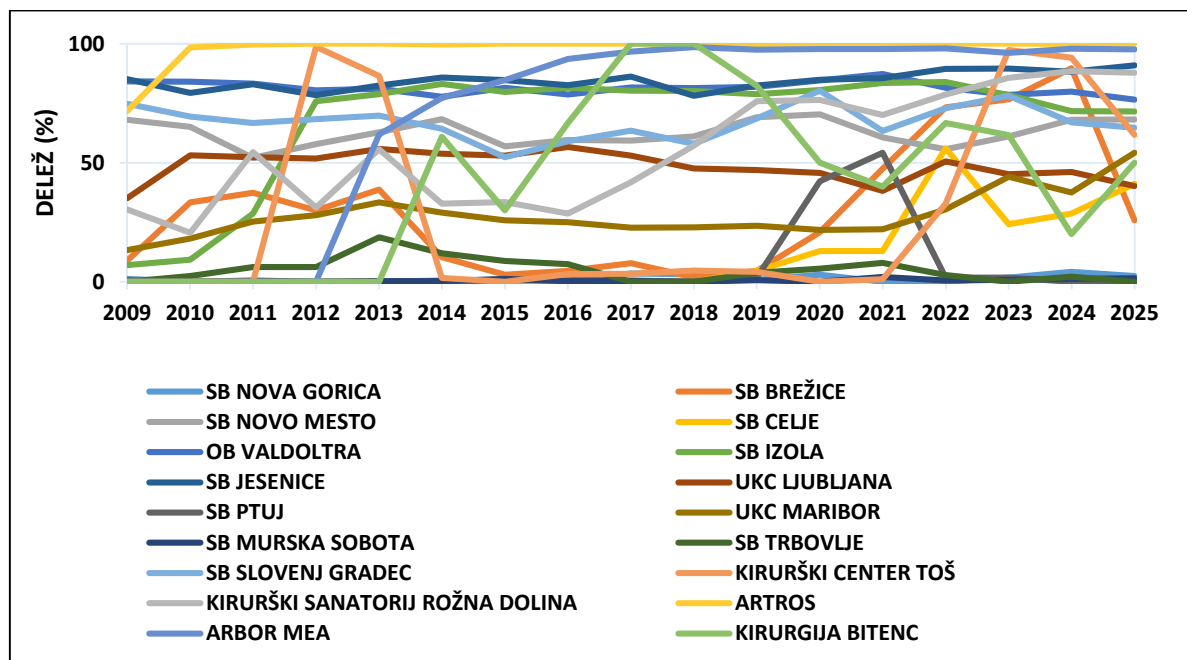
Slika 38: Delež enodnevne kirurgije zaradi artroskopije kolena v Sloveniji med letoma 2009 in 2025



Slika 39: Delež enodnevne kirurgije zaradi artroskopije kolena v Sloveniji po izvajalcih v letu 2025



Slika 40: Delež enodnevnne kirurgije zaradi artroskopije kolena po posameznih izvajalcih med letoma 2009 in 2025

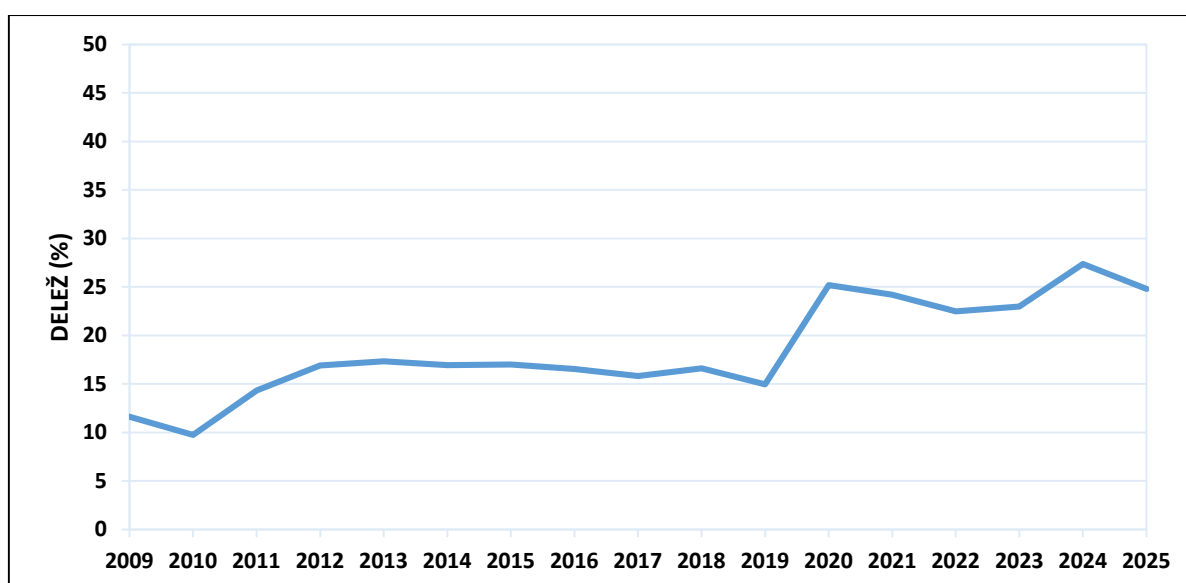


INGVINALNA HERNIJA

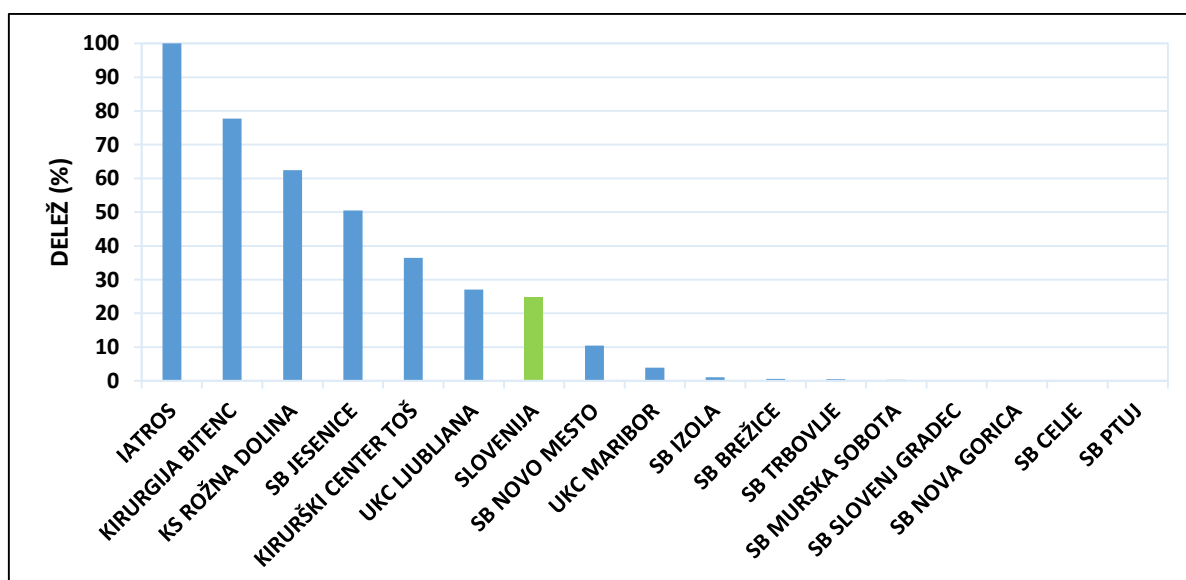
V analizi so se upoštevali izvajalci zdravstvenih storitev z vsaj petimi primeri enodnevne kirurgije zaradi operacije ingvinalne hernije v enem opazovanem letu. Pokazalo se je, da se je delež enodnevne kirurgije zaradi operacije ingvinalne hernije z 11,6 odstotka v letu 2009 povečeval na 24,8 odstotka v letu 2025 (**slika 41**). V letu 2025 so največji delež enodnevne kirurgije zaradi operacije ingvinalne hernije imeli v ustanovi Iatros (100 %), med javnimi zdravstvenimi zavodi pa spet v SB Jesenice (50,5 %) (**slika 42**).

Vrednosti med posameznimi izvajalci zdravstvenih storitev med letoma 2009 in 2025 precej nihajo, pri čemer so opazni tako trendi zmanjševanja kot tudi povečevanja deleža (**slika 43**). Zato iz prikazanih podatkov ni mogoče opredeliti enotnega trenda zmanjševanja deleža čez čas. .

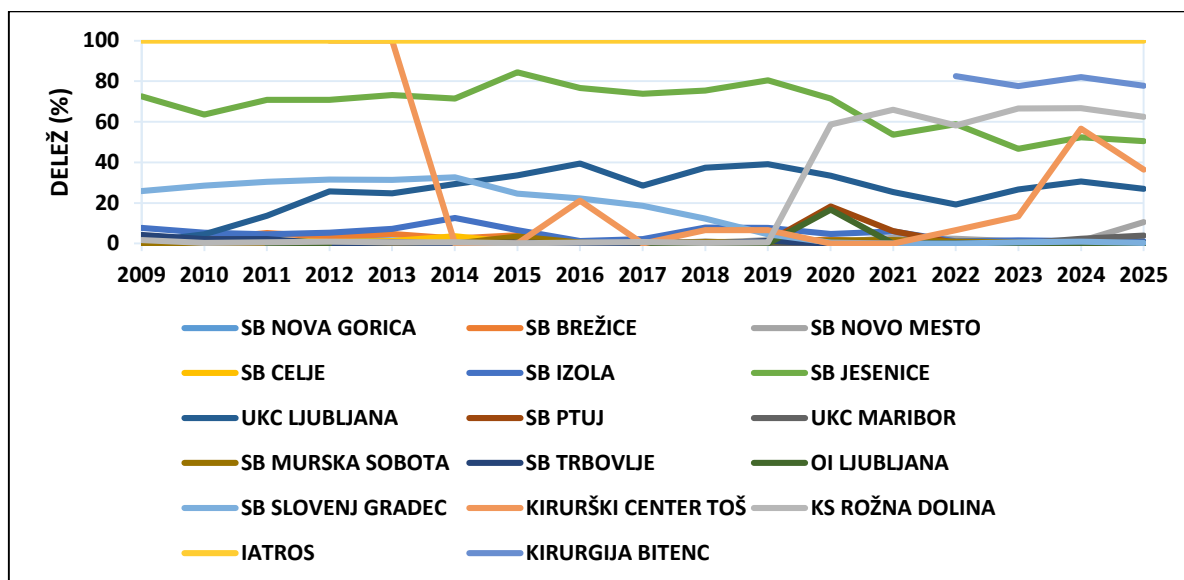
Slika 41: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije ingvinalne hernije v Sloveniji med letoma 2009 in 2025



Slika 42: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije ingvinalne hernije po izvajalcih v letu 2025



Slika 43: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije ingvinalne hernije v Sloveniji po izvajalcih med letoma 2009 in 2025



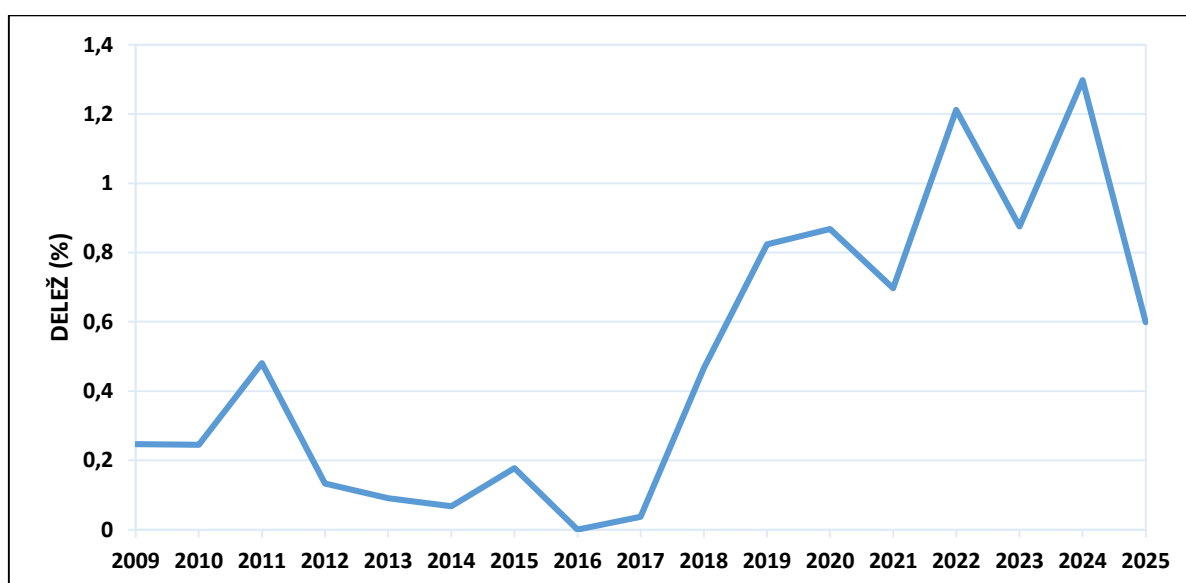
TONZILEKTOMIJA IN/ALI ADENOIDEKTOMIJA

V analizi so se glede na majhno število opravljenih posegov v okviru enodnevne kirurgije zaradi tonzilektomije in/ali adenoidektomije upoštevali izvajalci zdravstvenih storitev z vsaj enim primerom enodnevne kirurgije v enem opazovanem letu.

Pokazalo se je, da se delež enodnevne kirurgije zaradi tonzilektomije in/ali adenoidektomije med letoma 2009 in 2025 ni bistveno povečal in ostaja zelo majhen, v letu 2025 je ponovno manj kot enoodstoten (slika 44).

Primerjava izvajalcev zdravstvene storitve ni mogoča zaradi nizkega absolutnega števila primerov pri izvajalcih zdravstvenih storitev. V letu 2025 je bila enodnevna kirurgija zaradi tonzilektomije in/ali adenoidektomije izvajana le v SB Novo mesto, SB Nova Gorica in UKC Ljubljana.

Slika 44: Delež enodnevne kirurgije zaradi tonzilektomije in/ali adenoidektomije v Sloveniji med letoma 2009 in 2025



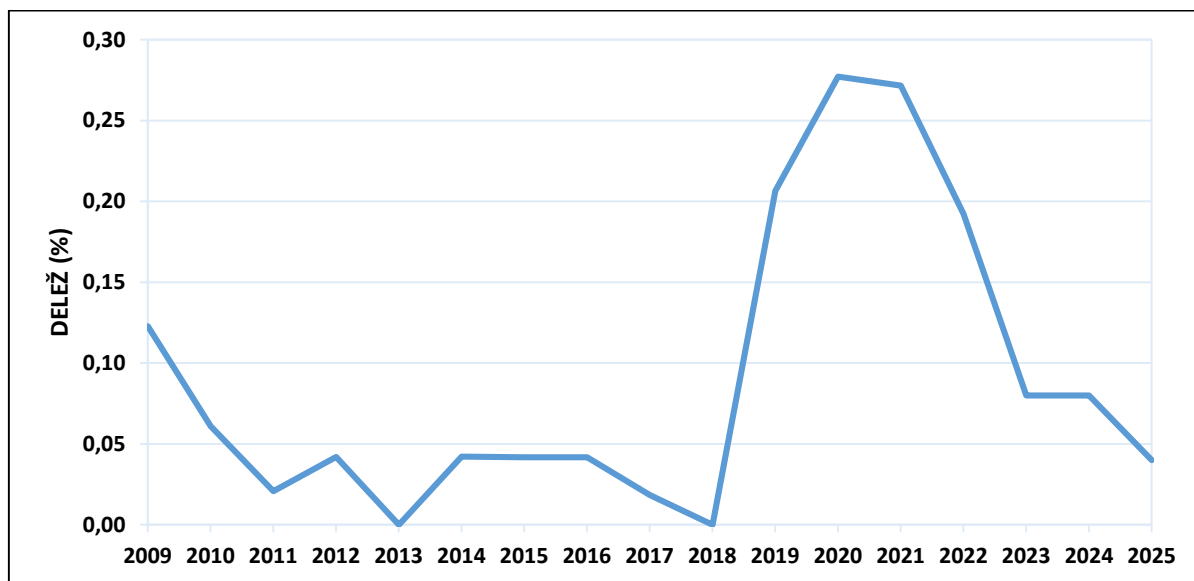
HOLECISTEKTOMIJA

V analizi so se glede na majhno število posegov v okviru enodnevne kirurgije zaradi holecistektomije upoštevali izvajalci zdravstvenih storitev z vsaj enim primerom v enem opazovanem letu.

Pokazalo se je, da se delež enodnevne kirurgije med letoma 2009 in 2025 ni bistveno povečal in ostaja zelo majhen ob tem, da je po letu 2020 opazen upad (**slika 45**).

Primerjava izvajalcev zdravstvene storitve ni mogoča zaradi nizkega absolutnega števila primerov pri izvajalcih zdravstvenih storitev. V letu 2025 je bila enodnevna kirurgija zaradi holecistektomije izvedena le v SB Nova Gorica in KS Rožna dolina.

Slika 45: Delež enodnevne kirurgije zaradi holecistektomije v Sloveniji med letoma 2009 in 2025



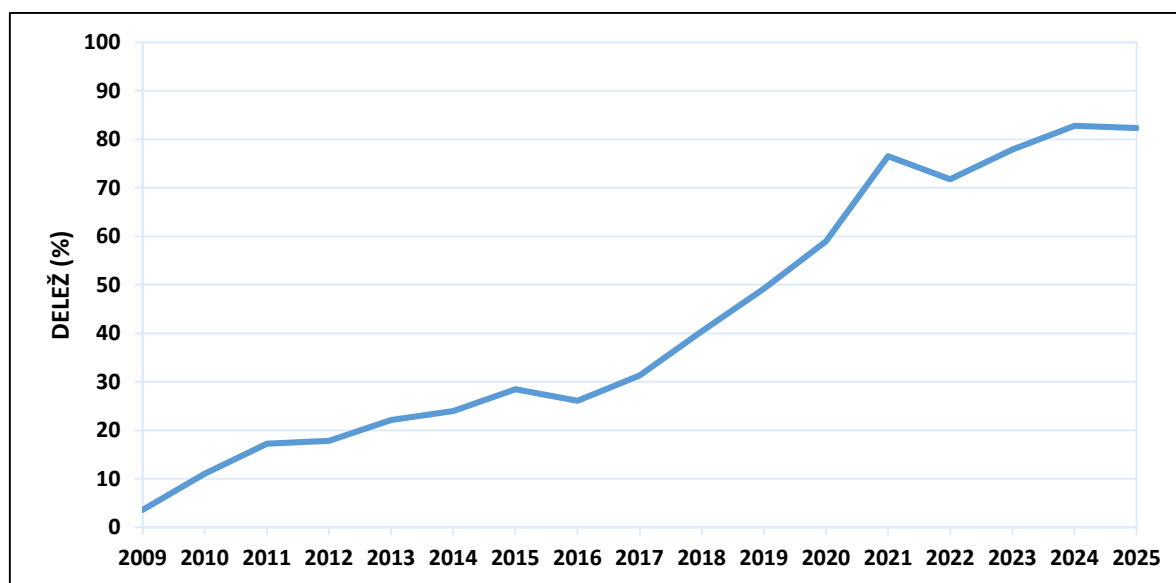
OPERACIJA KRČNIH ŽIL

V analizi so se upoštevali izvajalci zdravstvenih storitev z vsaj štirimi primeri enodnevne kirurgije zaradi operacije krčnih žil v enem opazovanem letu.

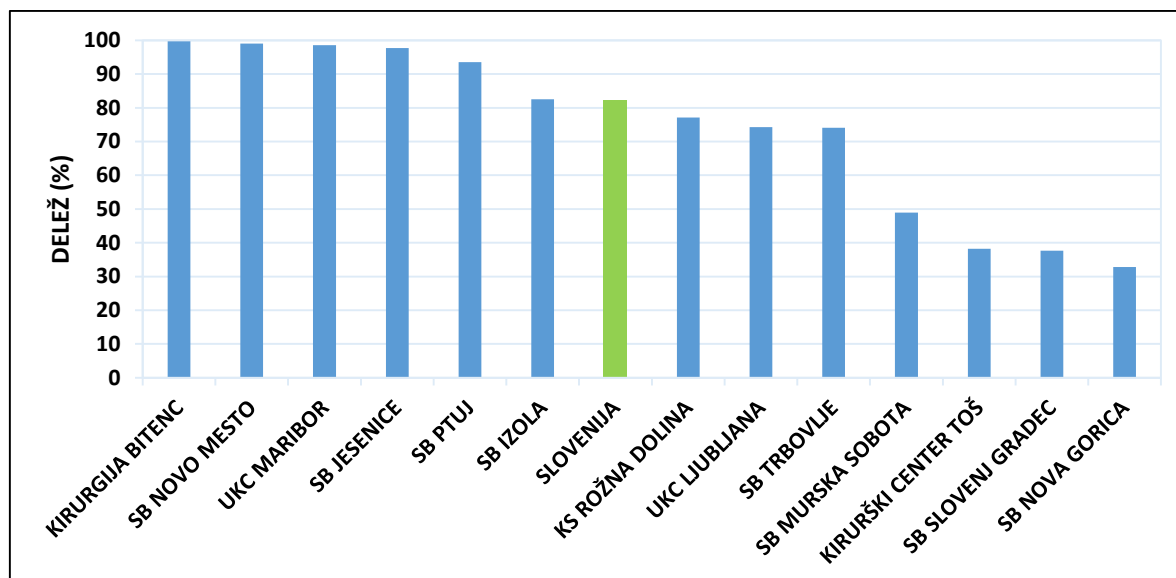
Pokazalo se je, da se je delež enodnevne kirurgije zaradi operacije krčnih žil s 3,6 odstotka v letu 2009 povečeval na 82,3 odstotka v letu 2025 (slika 46). V letu 2025 so imeli največji delež enodnevne kirurgije zaradi operacije krčnih žil v ustanovi Kirurgija Bitenc (99,7 %), med javnimi ustanovami v SB Novo mesto (99,0 %) (slika 47).

Podrobna analiza po posameznih izvajalcih zdravstvenih storitev je povečini prikazala postopno povečevanje deleža (slika 48).

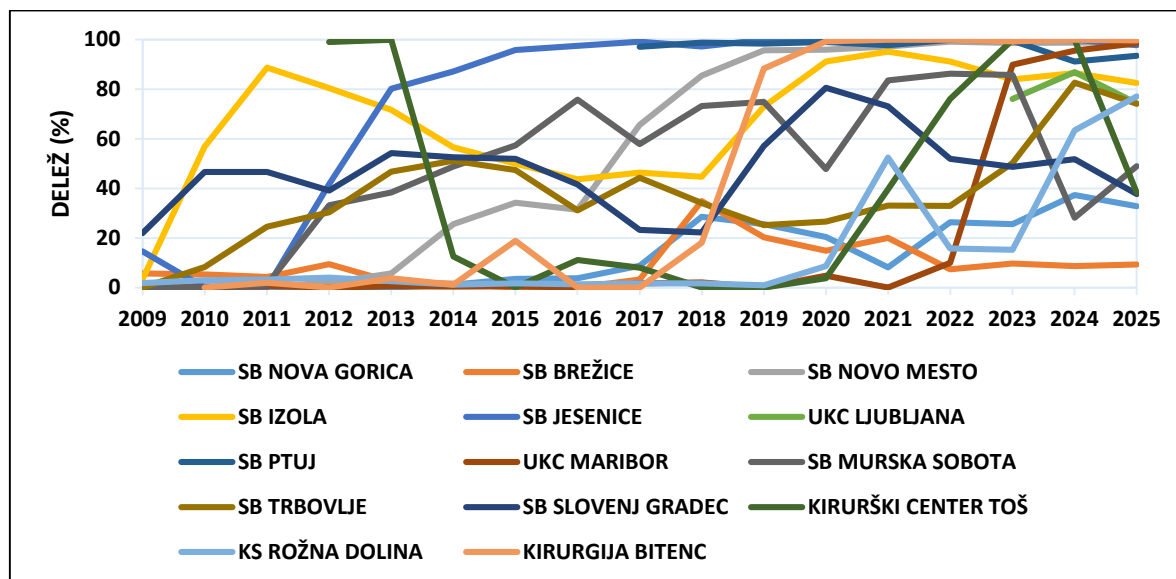
Slika 46: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije krčnih žil v Sloveniji med letoma 2009 in 2025



Slika 47: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije krčnih žil po posameznih izvajalcih v letu 2025



Slika 48: Delež enodnevne kirurgije zaradi operacije krčnih žil po posameznih izvajalcih med letoma 2009 in 2025



VARNOST BOLNIKA IN OSEBJA

KK73 – POOPERACIJSKA SEPSA PO ABDOMINOPELVIČNIH POSEGIH

V primerjavi z določili OECD za leti 2022 in 2023 v določilih za leti 2024 in 2025 ni sprememb.

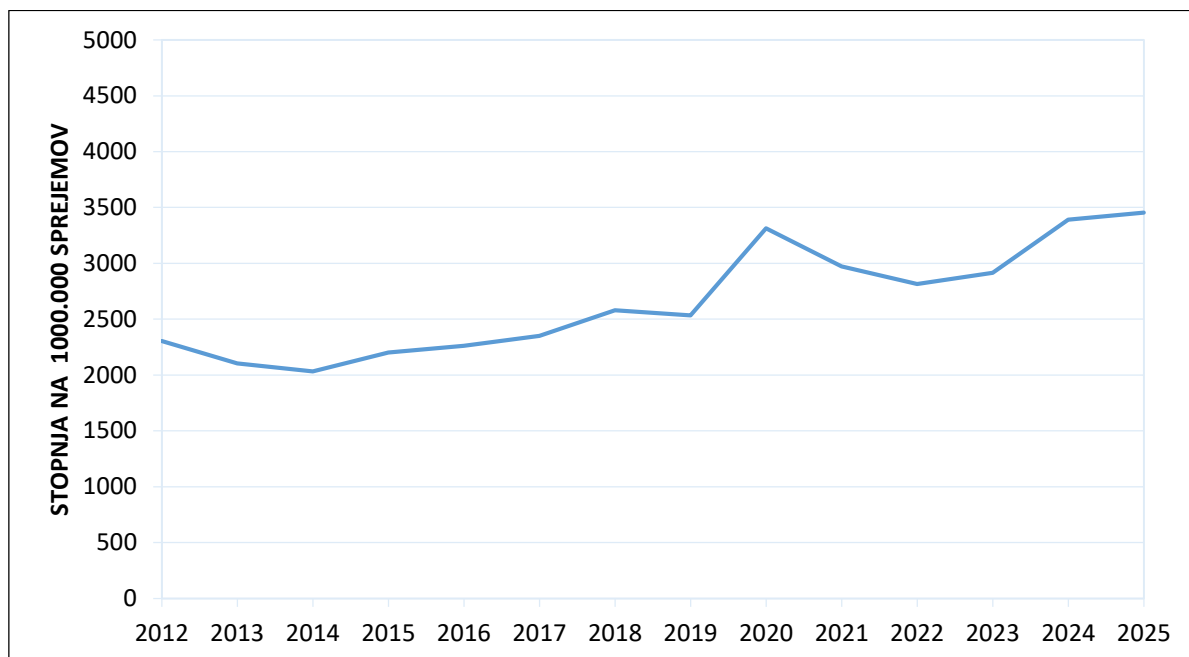
Glavna omejitev analize pooperacijske sepse po abdominopelvičnih posegih v Sloveniji še vedno ostaja nezmožnost prepoznavanja sprejemnih diagnoz. To pomeni, da se pri prikazu vrednosti kazalnika za pooperacijske sepse (ob upoštevanju izključitvenih meril) lahko upoštevajo vsi primeri hospitalizacije z diagnozo sepsa in hkrati izvedenim kirurškim posegom.

Iz pridobljenih podatkov je razvidno, da se je stopnja pooperacijskih seps po abdominopelvičnih posegih med letoma 2012 in 2014 zmanjševala ter se po letu 2014 začela povečevati do te meje, da je leta 2017 presegla stopnjo, izmerjeno v letu 2012, po letu 2018 pa je opazen blag padec z vnovičnim znatnim porastom v letu 2020 in upadom do leta 2022 in ponovnim porastom od leta 2023 dalje (**slika 49**).

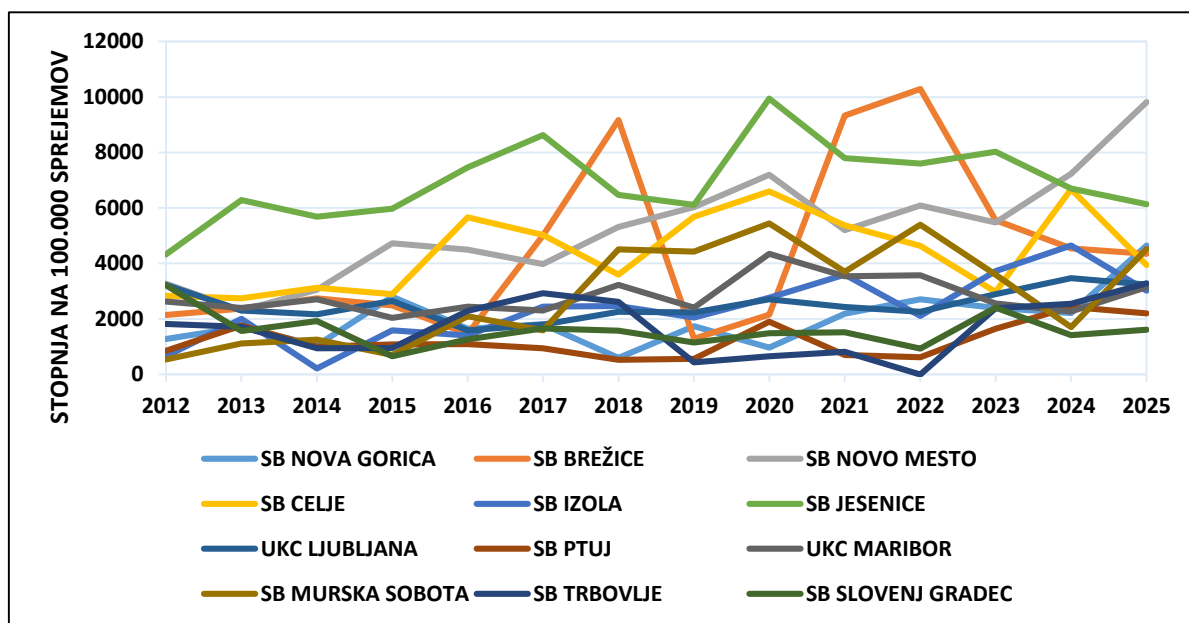
Medbolnišnična analiza prav tako kaže povečevanje stopnje pooperacijskih seps po abdominopelvičnih posegih v zadnjih letih (**slika 50**). Podrobnejša analiza povprečij zadnjih treh tokrat je ponovno pokazala nekoliko višjo stopnjo v SB Novo mesto (**slika 51**).

Znova je treba poudariti, da so pri številnih izvajalcih zdravstvenih storitev lahko bile upoštevane sepse, ki so bile prisotne ob hospitalizaciji ali so nastale iz drugih razlogov in ne samo po abdominopelvičnih posegih.

Slika 49: Groba stopnja primerov pooperacijske sepse po abdominopelvičnih posegih na 100.000 sprejemov v Sloveniji med letoma 2012 in 2025



Slika 50: Groba stopnja primerov pooperacijske sepse po abdominopelvičnih posegih na 100.000 sprejemov, v posameznih bolnišnicah med letoma 2012 in 2025



Slika 51: Groba stopnja primerov pooperacijske sepse po abdomino-pelvičnih posegih na 100.000 sprejemov po posameznih bolnišnicah v Sloveniji, povprečna vrednost zadnjih treh let (2023–2025)

