

Strateški cilji in ukrepi
za
PLAN
ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

EVA: 2005-2711-0071

KAZALO

1.	UVOD.....	3
2.	IZHODIŠČA	5
2.1.	Strategija razvoja Slovenije	5
2.2.	zdravje in zdravstveno varstvo v EU	6
2.3.	Smernice Svetovne zdravstvene organizacije "Zdravje za vse"	7
3.	CILJI IN STRATEGIJE ZA DOSEGANJE CILJEV	9
3.1.	Krepitev in ohranjanje zdravja	9
3.2.	Zagotoviti finančno vzdržnost sistema zdravstvenega varstva	10
3.3.	Izboljšati upravljanje sistema zdravstvenega varstva	12
3.4.	Izboljšati kakovost in varnost v zdravstvu	12
4.	UKREPI ZA IZVAJANJE STRATEGIJ IN DOSEGANJE CILJEV	14
4.1.	KREPITEV IN OHRANJANJE ZDRAVJA	14
4.1.A.	Izpostavljanje skrbi za zdravje pri usklajevanju politik in ukrepov na različnih področjih, ki vplivajo na zdravje posameznika	14
4.1.B.	Zagotavljanje znanj in informacij za oblikovanje zdravih javnih politik, zdravih izbir posameznika in upravljanje zdravstvenega sistema	15
4.1.C.	Zagotavljanje izvajanja učinkovite javne službe na področju javnega zdravja in smiselno dopolnjevanje teh dejavnosti z dejavnostmi nevladnih organizacij	15
4.1.D.	Spodbujanje zdravju naklonjenih okolij, ki nudijo možnost zdravih izbir	16
4.1.E.	Podpora posameznikom in ranljivim skupinam pri skrbi za lastno zdravje in zagotovitev učinkovite podpore zdravstvene službe pri tem	17
4.2.	Zagotoviti finančno vzdržnost sistema zdravstvenega varstva	17
4.2.A.	Prilagoditve sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja	18
4.2.B.	Prilagoditev sistema proračunskega financiranja	18
4.2.C.	Vzpostavitev pogojev za razvoj ponudbe prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic	19
4.2.D.	Zagotavljanje učinkovitejšega upravljanja s sredstvi na makro ravni	19
4.2.E.	Reguliranje razmerij med javnim in zasebnim v sistemu zdravstvenega varstva	20
4.3.	Izboljšati upravljanje sistema zdravstvenega varstva	21
4.3.A.	Prilagajanje mreže javne zdravstvene službe zdravstvenim potrebam prebivalstva	22
4.3.B.	Izboljšati upravljanje sistema zdravstvenega varstva na nivoju države (na makro ravni)	23
4.3.C.	Izboljšati učinkovitost izvajalcev javne zdravstvene službe	24
4.4.	izboljšati kakovost in varnost v zdravstvu	24
4.4.A.	Vzpostavitev sistema kakovosti in varnosti v zdravstvu na nacionalni države	25
4.4.B.	Upravljanje, ravnanje in odgovornost za nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene prakse	26
4.4.C.	Izobraževanje in usposabljanje s področje kakovosti in varnosti v zdravstvu	27
5.	NAČIN URESNIČEVANJA IN SPREMLJANJE IZVAJANJA	29

1. UVOD

Zdravje omogoča in zagotavlja kakovostno življenje in je temeljni vir razvoja vsake družbe. Vsa področja družbenega življenja neposredno ali posredno vplivajo na zdravje. Skrb za zdravje je odgovornost posameznika, država pa je v sodelovanju s stroko pristojna in odgovorna za ustvarjanje pogojev, v katerih lahko ljudje uresničujemo skrb za zdravje. Ob tem mora država zagotoviti dostopno, kakovostno in učinkovito zdravstveno oskrbo.

Zdravje je v razvitih družbah sprejeto kot univerzalna vrednota in človekova pravica. Sistem in praksa zdravstvenega varstva ne temeljita zgolj na enakosti kot vrednostno in etično nevtralnemu pojmu, ki označuje podobne pravice, možnosti, položaj, status, temveč tudi na pravičnosti.

Načelo enakosti pomeni, da imajo vsi državljani ne glede na svoje plačilne sposobnosti pravico do enake zdravstvene obravnave, načelo pravičnosti pa pomeni, da imajo ne glede na plačilne možnosti, državljani pravico do take zdravstvene oskrbe, ki jo potrebujejo. Vseh razlik v zdravju ne moremo obravnavati iz stališča pravičnosti, saj so pogojene z biomedicinskimi določitelji, dejavniki okolja in prostovoljno izbiro življenjskega sloga vsakega posameznika.

S stališča pravičnosti in enakosti je potrebno obravnavati tiste socialne, politične in družbene dejavnike, ki jih je možno spreminjati v korist posameznikovega zdravja. V idealnih okoliščinah pomeni, da mora imeti vsak človek pravično možnost, da v celoti uresniči zdravstveni potencial, kar pomeni da moramo vsi imeti fizični in finančni dostop do razpoložljivih virov zdravstvenega varstva. Izvedenci Svetovne banke so definicijo izpopolnili z uvedbo pojmov "horizontalna" in "vertikalna" pravičnost, pri čemer je horizontalna, načelo, da morajo vsi, ki so v enakem ali podobnem socialnem položaju, plačevati podobne ali enake zneske davka ali prispevkov, vertikalna pravičnost pa je načelo po katerem morajo ljudje, ki so v ugodnejšem ekonomskem položaju plačevati za zdravstvo več. Pravična je tista porazdelitev storitev zdravstvenega varstva, v kateri je bolezen ključni člen za razporeditve virov.

Zdravje je tudi prednostna naloga pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Evropske Skupnosti, odgovornost za organizacijo zdravstvenega varstva pa je prepuščena državam članicam. Cilj vseh zdravstvenih sistemov v EU je zagotavljanje storitev, usmerjenih na bolnika in dovzetnih za posameznikove potrebe. Vendar imajo različne države članice različne pristope glede praktičnega uresničevanja teh vrednot.

Zdravje prebivalcev Slovenije se nenehno izboljšuje, kar se kaže s podaljševanjem pričakovane življenjske dobe. Slovenijo tako kot druge razvite evropske države, zaznamuje nizka rodnost in negativni naravni prirastek, kar ob podaljšani življenjski dobi vodi k izrazitemu staranju prebivalstva in s tem povezanimi zdravstvenimi problemi.

Plan zdravstvenega varstva predstavlja osnovo na podlagi katere Ministrstvo za zdravje, izvajalci zdravstvene dejavnosti, vladne in nevladne organizacije prispevajo k uresničevanju strateških ciljev države na področju zdravja prebivalstva.

Predstavlja strateški dokument za Ministrstvo za zdravje ter osnovo za pripravo letnih programov na nacionalnem, regionalnem in lokalnem nivoju. Namenjen je enotni pripravi ukrepov za doseganje reformnih ciljev.

2. IZHODIŠČA

2.1. STRATEGIJA RAZVOJA SLOVENIJE

Strategija razvoja Slovenije (SRS) opredeljuje vizijo in cilje razvoja Slovenije ter pet razvojnih prioritet z akcijskimi načrti. V ospredju nove strategije je celovita blaginja vsakega posameznika ali posameznice. Zato se strategija ne osredotoča samo na gospodarska vprašanja, temveč vključuje socialna, okoljska, politična in pravna ter kulturna razmerja.

Med ključnimi nacionalnimi razvojnimi cilji v obdobju so tudi trajnostno povečanje blaginje in kakovosti življenja vseh posameznikov in posameznice; izboljšanje možnosti vsakega človeka za dolgo, zdravo in aktivno življenje z vlaganji v učenje, izobrazbo, zdravje, kulturo, bivalne pogoje in druge vire za uresničenje osebnih potencialov ter zmanjšanje socialnih tveganj za najbolj ranljive skupine, zmanjševanje revščine in socialne izključenosti.

Za doseganje zastavljenih ciljev je opredeljenih pet ključnih razvojnih prioritet:

- Konkurenčno gospodarstvo in hitrejša gospodarska rast
- Učinkovito ustvarjanje, dvosmerni pretok in uporaba znanja za gospodarski razvoj in kakovostna delovna mesta
- Učinkovita in cenejša država
- Moderna socialna država in večja zaposlenost
- Povezovanje ukrepov za doseganje trajnostnega razvoja

Peta razvojna prioriteta se dotika tudi zagotavljanja optimalnih pogojev za zdravje, kar zajema:

- integracijo ukrepov in pogojev za varovanje zdravja v sektorske politike in zmanjševanje razlik v zdravju med regijami in skupinami prebivalstva;
- spodbujanje zdravih vedenjskih vzorcev in preprečevanje zgodnje obolevnosti;
- izboljšanje dostopnosti in kakovosti zdravstvenih storitev ter posodobitev zdravstvenih zmogljivosti

Akcijski načrt Strategije razvoja Slovenije za področje Zdravje kot del kakovosti življenja predvideva:

- oblikovanje usmeritev za varovanje in krepitev zdravja in zmanjševanje razlik v zdravju med regijami in skupinami prebivalcev;
- priprava in uresničevanje programov varovanja zdravja s področja življenjskega sloga (prehranska politika, telesna dejavnost, alkohol, kajenje idr.);

- povečanje učinkovitosti sistema v smislu izboljšanja dostopnosti in kakovosti zdravstvenih storitev in okrepitev preventivnih zdravstvenih programov;
- posodobitev zdravstvenih zmogljivosti na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti, vključno z nujno medicinsko pomočjo.

2.2. ZDRAVJE IN ZDRAVSTVENO VARSTVO V EU

Zdravje je prednostna naloga pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Skupnosti. 152. člen ustanovne pogodbe določa, da mora biti pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Skupnosti zagotovljena visoka raven varovanja zdravja in zdravstvene varnosti. Skupnost mora na tem področju dejavno sodelovati s sprejemanjem ukrepov, ki jih v skladu z načelom subsidiarnosti ne morejo sprejemati posamezne države.

Zdravstveni sistemi držav članic Evropske unije so osrednji del visoke stopnje socialne zaščite v Evropi ter prispevajo k socialni koheziji in socialni pravičnosti, pa tudi k trajnostnemu razvoju. Poglavitne **vrednote univerzalnosti, dostopa do kakovostnega varstva, enakosti in solidarnosti** predstavljajo sklop vrednot, ki so skupne po vsej Evropi. Univerzalnost pomeni, da nikomur ni onemogočen dostop do zdravstvenega varstva; solidarnost je tesno povezana s finančno ureditvijo naših nacionalnih zdravstvenih sistemov ter potrebo po zagotovitvi dostopnosti za vse; enakost je povezana z enakim dostopom glede na potrebo, ne glede na etnično pripadnost, spol, starost, socialni status ali sposobnost plačila. Cilj zdravstvenih sistemov EU je tudi zmanjšanje vrzeli med neenakostmi na področju zdravja, problem, ki skrbi države članice EU; s tem je tesno povezano delo v zdravstvenih sistemih držav članic za preprečevanje obolenj in bolezni, med drugim s spodbujanjem zdravega načina življenja. Cilj vseh zdravstvenih sistemov v EU je zagotavljanje storitev, usmerjenih na bolnika in dovzetnih za posameznikove potrebe. Vendar imajo različne države članice različne pristope glede praktičnega uresničevanja teh vrednot.

Sprejetje pristopa, ki preusmerja poudarek na preventivne ukrepe, je sestavni del strategije držav članic za zmanjšanje ekonomske obremenitve nacionalnih sistemov zdravstvenega varstva, saj preventiva znatno prispeva k zmanjšanju stroškov zdravstvenega varstva ter s tem k finančni vzdržnosti s preprečevanjem bolezni in z njimi povezanih stroškov.

V veljavnem Programu ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008) je opredeljeno, da je Skupnost zavezana h krepitvi in izboljševanju zdravja, preprečevanju bolezni in odvrčanju potencialnih nevarnosti za zdravje, da bi zmanjšala nepotrebno obolevnost in prezgodnjo umrljivost ter invalidnost, ki omejuje dejavnost.

Z namenom varovanja zdravja ljudi in izboljšanja javnega zdravja je program usmerjen v tri splošne cilje programa:

- izboljšati informacije in znanje za razvoj javnega zdravja;
- okrepiti sposobnost hitrega in usklajenega odzivanja na nevarnosti za zdravje;

- krepiti zdravje in preprečevati bolezni z obravnavanjem determinant zdravja v vseh politikah in dejavnostih.

Program ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja 2007-2013 je še v postopku sprejemanja v Svetu in EP.

V spremenjenem predlogu Sklepa Evropskega parlamenta in Sveta o vzpostavitvi drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2007-2013) z dne 24. 5. 2006 so ohranjeni instrumenti in glavne izvedbene določbe začetnega predloga Komisije iz aprila 2005, dodane pa so mu številne spremembe Evropskega parlamenta za podrobnejše opise in več preglednosti.

Glavni cilji drugega programa javnega zdravja so:

- 1. Izboljšanje zdravstvene varnosti državljanov**
 - a) Varovanje državljanov pred nevarnostmi za zdravje
 - b) Izboljšanje varnosti državljanov
- 2. Spodbujanje zdravja za več blaginje in solidarnosti**
 - a) Spodbujanje zdravega in aktivnega staranja ter pomoč pri odpravljanju zdravstvenih neenakosti
 - b) Spodbujanje zdravja z obravnavanjem dejavnikov zdravja
- 3. Zbiranje in širjenje znanja s področja zdravja**
 - a) Izmenjava znanja in najboljših praks
 - b) Zbiranje, analiza in širjenje zdravstvenih informacij

Ti cilji se bodo uresničevali z ukrepi, navedenimi v prilogi k sklepu, ki so nadaljevanje sedanjega programa, istočasno pa bodo prilagojeni novim strateškim vprašanjem, kot je potreba po spodbujanju zdravega staranja, da bi se tako dodatno odzvali na neenakosti na področju zdravja ter izboljšali pripravljenost na izredne zdravstvene razmere in z njimi povezano načrtovanje. Konkretno prednostne naloge in ukrepi ter drugi vidiki izvajanja programa (npr. dodeljevanje sredstev, merila za izbor prejemnikov in dodelitev finančnih prispevkov, ureditev izvajanja skupnih strategij in ukrepov) bodo določeni v letnih delovnih načrtih v posvetovanju z upravljalnim odborom programa. Širši cilji programa javnega zdravja omogočajo obravnavanje na novo nastalih vprašanj, in sicer po potrebi med izvajanjem programa.

2.3. SMERNICE SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE "ZDRAVJE ZA VSE"

Okvirna strategija Zdravje za vse opredeljuje bazične vrednote za pripravo javno zdravstvenih politik. Med vrednotami je na prvem mestu opredeljena enakost. Enakost v tem kontekstu pomeni, da ima vsakdo enako možnost za čim boljše zdravje. Ta vrednota ima neposreden vpliv na oblikovalce zdravstvene politike, da izberejo primerne prioritete. Zdravstvene politike, ki temeljijo na upoštevanju enakosti zagotavljajo, da so zdravstvene storitve enakomerno dostopne prebivalstvu, predvsem, da je posebna pozornost namenjena revnim in drugim ranljivim skupinam ter skupinam, ki živijo na obrobju družbe.

Strategija Zdravje za vse kot pomembno vrednoto opredeljuje tudi solidarnost, ki predvsem pomeni, da vsak posameznik prispeva v zdravstveni sistem glede na njegovo sposobnost. Solidarnost pomeni tudi način doseganja enakosti, saj pomaga pri uravnoteženju vpliva različnih determinant zdravja in dostopnosti do zdravstvenih storitev.

Enakost in solidarnost sta neposredno povezani s tretjo vrednoto, to je vključenost. Aktivna vključenost različnih deležnikov v zdravstvenem sistemu, tako posameznikov kot organizacij, bistveno izboljšuje kakovost odločanja zdravstvenih politikov.

Vrednote opredeljene v Strategiji Zdravje za vse države uporabljajo pri pripravah svojih nacionalnih politik in strategij.

3. CILJI IN STRATEGIJE ZA DOSEGANJE CILJEV

Temeljni cilj vsake družbe na področju zdravja in zdravstvenega varstva je izboljšati zdravje prebivalstva in zmanjšati breme bolezni, zmanjševanje neenakosti v zdravju ter zagotavljanje sistema, ki v primeru bolezni posamezniku zagotavlja pravično, pravočasno in kakovostno oskrbo ter čimprejšnje povrnitev zdravja.

Za doseganje tega temeljnega cilja smo opredelili štiri strateške cilje, za katere smo opredelili strategije kot pot za doseganje ciljev s podrobnejšimi ukrepi kot operacionalizacijo teh strategij.

CILJ: 1	Krepitev in ohranjanje zdravja
CILJ: 2	Zagotoviti finančno vzdržnost sistema zdravstvenega varstva
CILJ: 3	Izboljšati upravljanje sistema zdravstvenega varstva
CILJ: 4	Izboljšati kakovost in varnost v zdravstvu

3.1. KREPITEV IN OHRANJANJE ZDRAVJA

Krepitev zdravja ter ohranjanje funkcionalnih sposobnosti tudi v poznem življenjskem obdobju je velik izziv za dolgožive družbe. Družbeni cilj ni le daljšanje življenjske dobe ampak daljšanje zdrave pričakovane življenjske dobe in krajšanje izgubljenih let zdravega življenja ali bremena bolezni, ki krni družbene potenciale in obremenjuje zdravstveno blagajno in zmanjšuje vzdržnost javno finančnega sistema.

Največje breme bolezni v razvitem svetu pripisujejo kroničnim boleznim. Kronične nenalezljive bolezni, vključno z rakom, so vodilni vzrok prezgodnje umrljivosti in glavno breme bolezni in invalidnosti tudi v Sloveniji. Obstajajo trdni dokazi, da so te bolezni posledica naslednjih dejavnikov tveganja: kajenja, nezdravega prehranjevanja, pomanjkanja telesne dejavnosti, škodljivega uživanja alkohola in psihosocialnega stresa, ki se pojavljajo v neugodnem družbenoekonomskem okolju. Kronične bolezni in dejavniki tveganja zanje še zlasti prizadevajo socialno šibke in drugače zapostavljene skupnosti. Stopnja družbeno ekonomskega razvoja, še posebej revščina, ključno vplivajo na pojav dejavnikov tveganja in obolevnost ter na pojav razlik v zdravju. Staranje prebivalstva dodatno negativno vpliva na obolevnost in umrljivost za posledicami kroničnih bolezni, na obremenjenost zdravstvene službe in na rast stroškov, ki s tem povezani.

Zagotovitev ukrepov za zdrav življenjski slog prispeva k podaljšanju pričakovane življenjske dobe, k aktivnemu staranju, k višji kakovosti življenja in hkratnem zmanjšanju stroškov staranja in krepitvi vzdržnosti sistemov javnih financ.

Namerne in nenamerne poškodbe so poglavitni vzrok umrljivosti in invalidnosti pri mladih. Pomenijo veliko izgubo za posameznika, so veliko breme tako za zdravstvene službe kot za celotno družbo.

Še vedno pa ostajajo pomemben javno zdravstveni problem nalezljive bolezni kot so npr. bolezni ki jih povzročajo mikroorganizmi odporni za antibiotike, spolno prenosljive bolezni vključno z HIV/AIDS in hepatitisom. Vedno znova pa se soočamo z novimi grožnjami zdravju, kot je npr. grozeča pandemija gripe in novi dejavniki tveganja za zdravje, ki so posledica vplivov iz okolja.

Globalizacija in družbene spremembe vodijo v naraščanje kroničnih bolezni in "globalizacijo" nalezljivih bolezni.

S koordiniranim delovanjem vseh resorjev, ki s svojimi politikami, ukrepi in delovanjem vplivajo na zdravje prebivalstva, lahko zagotovimo izboljšanje zdravja v vseh življenjskih obdobjih in zmanjšanje bremena bolezni.

STRATEGIJE

- A. Izpostavljanje skrbi za zdravje pri usklajevanju politik in ukrepov na različnih področjih, ki vplivajo na zdravje posameznika
- B. Zagotavljanje znanj in informacij za oblikovanje zdravih javnih politik, zdravih izbir posameznika in upravljanje zdravstvenega sistema
- C. Zagotavljanje izvajanja učinkovite javne službe na področju javnega zdravja in smiselno dopolnjevanje teh dejavnosti z dejavnostmi nevladnih organizacij
- D. Spodbujanje zdravju naklonjenih okolij, ki nudijo možnost zdravih izbir
- E. Podpora posameznikom pri skrbi za lastno zdravje in zagotovitev učinkovite podpore zdravstvene službe pri tem

3.2. ZAGOTOVITI FINANČNO VZDRŽNOST SISTEMA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Ekonomsko vzdržnost zdravstvenega sistema moramo zagotavljati s stalnimi prilagoditvami. Vzdržnost sistema ima tri dimenzije: obseg storitev, učinek sistema pri zadovoljevanju potreb prebivalcev ter razpoložljivost zadostnih virov za sistem zdravstvenega varstva. Vzdržnost temelji na doseganju pravega ravnotežja med proizvedenimi storitvami zaradi potreb slovenskega prebivalstva ter finančnimi viri, ki smo jih pripravljene zagotoviti sistemu.

Pravice in obseg iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja se morajo dinamično prilagajati razpoložljivim sredstvom v skladu z evropskimi načeli.

Spremembe so možne v reorganizaciji storitev, dostopnosti, doseganju potreb ter zmanjševanju razlik.

Slovenija ima javni sistem zdravstvenega varstva, ki temelji na dolgi tradiciji obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki predstavlja vrednoto za večino prebivalstva. Določajo jo predvsem (makro)ekonomski dejavniki, ki se stalno spreminjajo. Pri projekcijah stroškov v prihodnosti in finančne vzdržnosti moramo nujno upoštevati gospodarsko rast, demografske trende in ostale dejavnike, ki vplivajo na sistem zdravstvenega varstva. Razmerje med aktivnim prebivalstvom, ki prispevke za zdravstvo omogoča in vzdrževanim delom prebivalstva je tesno povezano s številom rojstev, brezposelnostjo, obolenostjo prebivalstva in deležem starostnikov. Vpliv opisanih dejavnikov na dolgoročno finančno vzdržnost javnega sistema zdravstvenega varstva je večplasten, saj vpliva tako na zagotavljanje virov za preprečevanje in zdravljenje bolezni (stagnantna rast prihodkov) kot na obvladovanje izdatkov (nenehni pritiski na rast izdatkov).

V Sloveniji se, tako kot v ostalih razvitih državah srečujemo s povečevanjem potreb in zahtev po zdravstvenih storitvah, ki povzročajo povečanje stroškov. Povečanje potreb po zdravstvenih storitvah povzroča staranje prebivalstva, s katerim so povezane spremembe v obolenosti prebivalstva, zato prevladujejo kronične in degenerativne bolezni, ki zahtevajo drugačno obravnavo kot akutne bolezni. Na povečanje potreb vpliva tudi hiter razvoj znanosti in tehnologije, ki omogoča vedno bolj učinkovito, vendar tudi znatno dražje in bolj uspešno diagnostiko in zdravljenje bolezni ter njihovega preprečevanja. Povečuje se tudi ozaveščenost prebivalstva o novih možnostih preprečevanja in zdravljenja bolezni.

Slovenija ima danes z državami EU-15 primerljivo strukturo javnih in zasebnih sredstev za zdravstveno varstvo. V letu 2006 so celotni izdatki za zdravstveno varstvo v Sloveniji ocenjeni na 589 milijard tolarjev (2,46 milijarde EUR) ali 8,35 % BDP. Z javnimi sredstvi je bilo pokritih skupaj 470 milijard tolarjev (1,96 milijarde EUR) izdatkov za zdravstveno varstvo ali 6,66 % BDP. Od tega so sredstva za obvezno zdravstveno zavarovanje predstavljala 442 milijard tolarjev (1,84 milijarde EUR) ali 6,26 % BDP, preostalo pa proračunska sredstva (proračun MZ, vključno z majhnim deležem občin). Z zasebnimi sredstvi je bilo pokritih skupno 120 milijard tolarjev (499 milijonov EUR) za 1,69 % BDP izdatkov, od česar so po teh ocenah predstavljala sredstva zavarovalnic za prostovoljno zavarovanje 72 milijard tolarjev (302 milijonov EUR) 1,03 % BDP. Preračun v tekoče cene v evrih kaže, da v Sloveniji namenimo za zdravstveno varstvo 1.228 evrov na prebivalca, od tega iz javnih financ 979 evrov, iz zasebnih sredstev pa 249 evrov.

Konvergenčni program za vstop v evropsko monetarno unijo ERM II in prevzem evra Slovenijo zavezuje k vzdrževanju ravnotežja javno finančnih virov in izdatkov. Temeljna zahteva vladnega programa za sanacijo kumulativnih primanjkljajev na področju zdravstva je, da je poslovanje v obdobju do leta 2010/2012 ob nespremenjenih javno finančnih pogojih (brez sprememb prispevne stopnje za obvezno zdravstveno zavarovanje) brez izgub na vseh ravneh sistema zdravstvenega varstva.

STRATEGIJE

A. Prilagoditve sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja

- B. Prilagoditev sistema proračunskega financiranja
- C. Vzpostavitev pogojev za razvoj ponudbe prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic
- D. Zagotavljanje učinkovitejšega upravljanja s sredstvi na makro ravni
- E. Reguliranje razmerij med javnim in zasebnim v sistemu zdravstvenega varstva

3.3. IZBOLJŠATI UPRAVLJANJE SISTEMA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Z izboljšanjem upravljanja zdravstvenega varstva človeških, materialnih in finančnih virov v zdravstvu, želimo povečati učinkovitost sistema tako, da bodo razpoložljiva finančna sredstva uporabljena čim bolj racionalno in učinkovito. Vsem prebivalcem Slovenije je treba zagotoviti enako dostopnost do enako kakovostnih zdravstvenih storitev, ob upoštevanju demografskih in epidemioloških razlik in potreb.

Večjo učinkovitost pri obvladovanju javnih izdatkov želimo doseči s primernimi ukrepi tako na državni ravni in na ravni izvajalcev in uporabnikov zdravstvenih storitev z ustrežno informacijsko podporo in integrirano obravnavo bolnikov.

Potrebno je načrtovati strategijo razvoja zdravstvene dejavnosti tako na državni kot tudi regijski in lokalni ravni ter razvijati strategijo vključevanja zasebnega kapitala in dela v javno zdravstvo.

STRATEGIJE

- A. Prilagajanje mreže javne zdravstvene službe zdravstvenim potrebam prebivalstva
- B. Izboljšati upravljanje sistema zdravstvenega varstva na nivoju države (na makro ravni)
- C. Izboljšati učinkovitost izvajalcev javne zdravstvene službe

3.4. IZBOLJŠATI KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU

Prebivalci Republike Slovenije imajo pravico do varne¹, primerne² in kakovostne³ zdravstvene obravnave. Zaradi mobilnosti pacientov v Evropski Uniji (EU) so vsi državljani članic držav EU upravičeni do primerljive kakovosti v zdravstvu. Zaupanje ljudi v zdravstveni sistem temelji na zagotavljanju kakovostne in varne zdravstvene

¹ varna zdravstvena obravnava preprečuje zdravstveno škodo za pacienta zaradi varnostnega zapleta.

² primerna zdravstvena oskrba je tista, ki je skladna s pacientovimi potrebami.

³ kakovostna zdravstvena obravnava pomeni dosledno ustvarjanje izidov zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami ob upoštevanju naslednjih načel kakovosti: uspešnosti, varnosti, pravočasnosti, učinkovitosti, enakosti in osredotočenja na paciente.

obravnav. Ljudje želijo vedeti ali je zdravstvena oskrba, ki jo prejemajo osnovana na znanstvenih dokazih in najboljših praksah in je skladna s standardi.

Vizija države na področju kakovosti in varnosti v zdravstvu je spodbujanje aktivnosti in uvajanje sprememb, ki bodo pripeljale do varnejše in visoko kakovostne zdravstvene obravnave s promocijo partnerstva med pacienti, izvajalci zdravstvenih storitev, zdravstvenimi strokovnjaki, vodstvom zdravstvenih ustanov, plačniki in zdravstveno politiko ob upoštevanju načel osredotočenja na pacienta, varnosti, uspešnosti, pravočasnosti, učinkovitosti in enakosti.

STRATEGIJE

- A. Vzpostavitev sistema kakovosti in varnosti v zdravstvu na ravni države
- B. Upravljanje, ravnanje in odgovornost za nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene prakse
- C. Izobraževanje in usposabljanje s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu

4. UKREPI ZA IZVAJANJE STRATEGIJ IN DOSEGANJE CILJEV

Strategije za doseganje posameznih ciljev se med seboj dopolnjujejo in prepletajo. Temu sledijo tudi ukrepi, ki so navedeni znotraj posamezne strategije. Zaradi tega jih je treba obravnavati povezano, saj se vsebinsko dopolnjujejo, posamezni ukrepi pa lahko pomembno vplivajo na več ciljev.

4.1. KREPITEV IN OHRANJANJE ZDRAVJA

Razvoj učinkovitih mehanizmov in uresničevanje ciljev za izboljšanje zdravja prebivalstva in zmanjšanje bremena bolezni je zelo kompleksna naloga, ki jo bomo uresničevali z naslednjimi strategijami.

4.1.A. Izpostavljanje skrbi za zdravje pri usklajevanju politik in ukrepov na različnih področjih, ki vplivajo na zdravje posameznika

Z optimalnim sodelovanjem med različnimi resorji lahko dosežemo oblikovanje politik, strategij in programov, ki imajo ob doseganju svojih primarnih ciljev še vsaj nevtralen, optimalno pa ugoden, varovalni vpliv na zdravje. Med te resorje gotovo spadajo kmetijstvo, okolje, transport, šolstvo, socialni resor, finance in še drugi. Za sprejemanje odločitev so poleg uveljavljenih vrednot, med katerimi je zdravje prav v vrhu, odločilne informacije, dokazi in zanesljive analize.

S koordiniranim delovanjem vseh resorjev, ki s svojimi politikami, ukrepi in delovanjem vplivajo na zdravje prebivalstva, bomo dosegli izboljšanje zdravja prebivalstva s poudarkom na zmanjševanju neenakosti v zdravju. S spodaj navedenimi ukrepi bomo sledili strateškim usmeritvam za kreiranje takega življenjskega okolja, ki bo zagotavljalo zdrave izbire in pozitivno prispevalo k dobremu zdravju. Z ukrepi bomo vpeljali integriran in koordiniran pristop pri reševanju kompleksnih problemov, ki izhajajo iz družbenega in fizičnega okolja.

UKREPI

1. Priprava medresorskih akcijskih načrtov za zmanjševanje zdravstvenih tveganj ter izboljšanje kakovosti življenja na področju prehranske politike, vzpodbujanja telesne dejavnosti, krepitve duševnega zdravja in preprečevanja samomora, preprečevanja poškodb, nadzora nad tobakom, preprečevanja škode zaradi uživanja alkohola, obvladovanja problematike prepovedanih drog, obvladovanja kroničnih nenalezljivih bolezni, in nalezljivih bolezni ter na področju okolja in zdravja.

2. Zagotavljanje vrednotenja politik in ukrepov na vseh ravneh glede vplivov na zdravje.
3. Vzpodbujanje posameznikov, nevladnih organizacij, lokalnih skupnosti in zdravstvenega sistema v procesih odločanja in zagovarjanja zdravja.

4.1.B. Zagotavljanje znanj in informacij za oblikovanje zdravih javnih politik, zdravih izbir posameznika in upravljanje zdravstvenega sistema

Napredek pri raziskovanju vzrokov za nastanek bolezni in poškodb ter proučevanje učinkovitosti preventivnih dejavnosti in ukrepov je izjemen. V mednarodnem prostoru je že baza informacij in znanja, ki ga je potrebno sprotno prenašati tudi k nam in hkrati razvijati svoje lastne kapacitete na tem področju.

UKREPI

1. Zagotavljanje sodobnega in učinkovitega sistema zbiranja podatkov, ki bo podlaga za, na dokazih utemeljenem odločanju in načrtovanju politik in ukrepov ter njihovem vrednotenju.
2. Vzpodbujanje pridobivanja novih znanj v okviru raziskovalne dejavnosti, izmenjave dobrih praks, ter v procesih vseživljenjskega učenja.
3. Zagotavljanje boljše izrabe obstoječih podatkov in znanj.
4. Vzpostavitev pretoka znanja in informacij med strokovnjaki, zdravstveno politiko in javnostjo.
5. Vzpodbujanje večje osebne odgovornosti posameznikov za zdrav način življenja preko večje dostopnosti do informacij s področja varovanja in krepitev zdravja

4.1.C. Zagotavljanje izvajanja učinkovite javne službe na področju javnega zdravja in smiselno dopolnjevanje teh dejavnosti z dejavnostmi nevladnih organizacij

Izvajanje kompleksnih nalog s ciljem izboljšati zdravje prebivalstva ter zmanjševati razlike v zdravju je naloga Instituta za varovanje zdravja in območnih zavodov za zdravstveno varstvo. Institucije se morajo prilagoditi zahtevam uporabnikov in nuditi odgovore na nove izzive, ki jih predstavljajo ključni javno zdravstveni problemi ter uvajanje celovitih sistemov kakovosti in informacijske tehnologije.

Za doseganje strateških ciljev želimo reformirati in usposobiti te službe, da bodo zagotavljale spremljanje in evaluacijo programov in ukrepov, vključno s študijami, statističnimi podatki in strokovnim svetovanjem. Dejavnosti na tem področju bodo

prispevale tudi k boljši koordinaciji med različnimi sektorji, boljšim sodelovanjem med državo in nevladnimi organizacijami, ter med javnim in zasebnim sektorjem.

Kot pomoč sistemu javnih služb bomo spodbujali delovanje nevladnih organizacij (NVO) na področju javnega zdravja.

UKREPI

1. Ureditev moderne mreže institucij javnega zdravja (Inštitut za varovanje zdravja in zavodi za zdravstveno varstvo), ki bo zagotavljala podporo strokovni in splošni javnosti ter zdravstveni politiki.
2. Zagotovitev sistema učinkovitega izvajanja preventivnih programov v primarnem zdravstvenem varstvu, vključno z izvajanjem državnih programov zgodnjega odkrivanja raka in drugih bolezni.
3. S financiranjem ustreznih programov vzpodbujanje dejavnosti nevladnih organizacij, ki smiselno dopolnjujejo javni sektor na področju krepitve zdravja in zdravstvenega varstva.

4.1.D. Spodbujanje zdravju naklonjenih okolij, ki nudijo možnost zdravih izbir

Večino odločitev, ki so povezane z zdravjem sprejemajo posamezniki v svojem domačem in delovnem okolju, v šolah, vrtcih ter v okolju kjer preživljajo svoj prosti čas. V Sloveniji že imamo tradicijo izvajanja programov krepitve zdravja v mreži zdravih vrtcev, zdravih šol in delovnih organizacij, ki jo je potrebno nadaljevati in nadgrajevati. Še posebej pomembno vlogo imajo pri zagotavljanju pogojev za boljše zdravje lokalne skupnosti.

UKREPI

1. Vzpodbujanje izvajanja programov in projektov za zagotavljanje boljšega zdravja otrok in mladostnikov v vrtcih in šolskem okolju.
2. Vzpodbujanje izvajanje tistih programov in projektov v delovnem okolju, ki bodo prispevali k boljšemu zdravju delavcev, manjši odsotnosti z dela zaradi bolezni in poškodb pri delu.
3. Vzpodbujanje lokalnih skupnosti, da bodo v lokalnih okoljih lahko prispevali k boljšemu zdravju prebivalstva z uresničevanjem politik na področju zdravja.

4.1.E. Podpora posameznikom in ranljivim skupinam pri skrbi za lastno zdravje in zagotovitev učinkovite podpore zdravstvene službe pri tem

Kljub zagotavljanju zdravstvenega varstva vsem prebivalcem so med njimi skupine, ki terjajo posebno skrb in pozornost.

UKREPI

1. Podpora razvoju programom za krepitev vloge in vpliva posameznikov in ranljivih skupin prebivalstva (npr. socialno šibke skupine prebivalstva, zaporniki, uživalci drog, starostniki....).
2. Okrepitev sistema za odkrivanje ogroženih skupin in zagotavljanje pomoči v primarni zdravstveni službi vključno z usposabljanjem zdravstvenega osebja.
3. Povečanje osveščenosti ranljivih skupin prebivalstva o njihovih pravicah in možnostih.

Spremljanje doseganja ciljev

- Izboljšani vedenjski dejavniki tveganja (kadilske navade, prehranske navade, škodljivo pitje alkoholnih pijač, gibalne navade, navade koriščenja nekaterih zdravstvenih storitev) bodo določeni v vsakem posameznem akcijskem načrtu.
- Vzpostavljeni medresorski akcijski načrti za zmanjševanje zdravstvenih tveganj do konca 2009.
- Reorganizacija dejavnosti javnega zdravja do konca leta 2008.

4.2. ZAGOTOVITI FINANČNO VZDRŽNOST SISTEMA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

S spremembami, ki so potrebne in vplivajo na finančno vzdržnost sistema zdravstvenega varstva, bomo dosegali ravnotežje med razpoložljivimi finančnimi viri in zdravstvenimi storitvami, opravljenimi zaradi potreb slovenskega prebivalstva.

V luči zagotavljanja javno finančne vzdržnosti sistema zdravstvenega varstva so zato ključni ukrepi za zagotovitev umirjene rasti javnih izdatkov za zdravstvo, ki naj letno ne bi presegli rasti BDP. Nujni so ukrepi za obvladovanje stroškov sistema zdravstvenega varstva, širitev ponudbe prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj in ureditev razmerja med javnim in zasebnim v sistemu zdravstvenega varstva.

S spodaj navedenimi ukrepi, umeščenimi v okvir sedmih strategij, bomo zagotavljali finančno stabilen in vzdržen sistem zdravstvenega varstva.

4.2.A. Prilagoditve sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja

S prilagoditvami sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ) bomo zagotovili dolgoročno finančno in socialno vzdržnost zdravstvenega sistema. Pravice, ki se krijejo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, se bomo dinamično prilagajali potrebam prebivalstva v skladu z razpoložljivimi sredstvi in z evropskimi standardi.

UKREPI

1. Uravnoteženje bremen plačevanja prispevkov za OZZ med kategorijami zavarovancev OZZ.
2. Povečanje učinkovitosti zbiranja prispevkov OZ.
3. Določitev (dograditev) sistema pravic iz OZZ na osnovi potreb prebivalstva in v okviru razpoložljivih finančnih virov.
4. Izvajanje učinkovitega obveščanja, spoštovanje dostojanstva in osebnih odločitev zavarovanih oseb v javnem sistemu zdravstvenega varstva.
5. Uvedba socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo.

4.2.B. Prilagoditev sistema proračunskega financiranja

V vsakem sistemu zdravstvenega varstva je potrebno stremeti k preglednosti in učinkovitosti financiranja. Ta zahteva je izjemnega pomena v mešanih sistemih tj. sistemih javno-zasebnega financiranja. Navedeno je moč doseči z jasno določenimi cilji, vsebinami in načini financiranja programov zdravstvenega varstva. Proračunsko financiranje na ravni ustanovitelja je prioriteten potrebno namenjati za investicije v infrastrukturo in opremo

UKREPI

1. Razmejitev pristojnosti pri proračunskem financiranju med državnim, pokrajinskim in lokalnim proračunom
2. Uvedba načrtnega ocenjevanja novih medicinskih tehnologij, metod zdravljenja, zdravil in medicinskih pripomočkov ter za to potrebnih virov financiranja
3. Izdelava prednostnega načrta investicij v zdravstvu

4. Zagotavljanje virov za izobraževalno, razvojno in raziskovalno delo v zdravstvu
5. Zagotavljanje virov financiranja za informacijske komunikacijske tehnologije v zdravstvenem varstvu
6. Razvoj, promocija in vrednotenje prednostnih programov javnega zdravja z vidika (javnega) proračunskega financiranja

4.2.C. Vzpostavitev pogojev za razvoj ponudbe prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic

Za razvoj ponudbe prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja (PZZ) je ključnega pomena, da natančna definicija standardov zdravstvenih storitev in blaga, do katerih so ti pravica iz OZZ, nad njimi pa jih je možno vključiti v PZZ. Pogoj za razvoj ponudbe prostovoljnih zavarovanj pa je tudi uvedba možnosti, da prebivalci zdravstvene storitve lahko pridobijo na drugačne načine in pri drugih izvajalcih zdravstvenih storitev, kot to velja po pravilih obveznega zavarovanja.

UKREPI

1. Vzpostavitev zakonskih podlag za nadaljnji razvoj ponudbe PZZ
2. Priprava ponudbe PZZ, s katero se dopolni oziroma nadgradi obseg pravic iz OZZ
3. Uvedba prostovoljnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo
4. Priprava ponudbe prostovoljnih zavarovanj, s katero se dopolni oziroma nadgradi obseg pravic iz OZZ
5. Vzpodbujanje prostovoljnih zavarovanj s stimulativnimi davčnimi in drugimi ukrepi države

4.2.D. Zagotavljanje učinkovitejšega upravljanja s sredstvi na makro ravni

Poleg učinkovitega zbiranja sredstev za izvajanje dejavnosti na vseh ravneh zdravstvenega varstva je potrebno zagotoviti tudi učinkovito upravljanje sredstev in sicer predvsem preko ustreznega razporejanja sredstev med posameznimi vrstami in izvajalci zdravstvene dejavnosti ter preko nadzornih aktivnosti. Opredelitev učinkovitih modelov razporejanja sredstev mora temeljiti na vsebini in rezultatih izvajanja zdravstvene dejavnosti, ti pa morajo vključevati tudi nadzor.

UKREPI

1. Dograditev postopkov partnerskih pogajanj
2. Oblikovanje dvoletnih smernic za partnerska dogovarjanja
3. Vzpostavitev sistema zbiranja podatkov ter uvedba in nadaljnji razvoj sistema zdravstvenih računov
4. Dograjevanje obračunskih modelov za zdravstvene programe in storitve v OZZ
5. Vzpostavitev kriterijev za določanje in 'kupovanje' prednostnih zdravstvenih programov in storitev
6. Celovito obvladovanje izdatkov za zdravila in medicinske pripomočke (MP).
7. Celovito obvladovanje izdatkov za denarna nadomestila.
8. Vzpostavitev celovitega finančnega informacijskega sistema na državni ravni za podporo zdravstvenih računov

4.2.E. Reguliranje razmerij med javnim in zasebnim v sistemu zdravstvenega varstva

V mešanem zdravstvenem sistemu opravljajo zdravstveno službo v javni mreži vsi izvajalci pod enakimi pogoji. Materialni, organizacijski in kadrovski pogoji v javni zdravstveni mreži morajo vsem prebivalcem pod enakimi pogoji zagotavljati ustavno pravico do zdravstvenega varstva. Izvajalci javnih zdravstvenih storitev strukturno in organizacijsko torej izvajajo zdravstvene programe v zdravstvenih zavodih ali kot koncesionarji. Zato je ključnega pomena, da država smiselno regulira celovitost sistema zdravstvenega varstva, izvaja nadzor in zagotavlja enakost vseh izvajalcev. Tako se povečuje preglednost, izboljšuje regulacija ter organiziranost za večjo učinkovitost sistema zdravstvenega varstva. Glavna vloga države v zdravstvu mora biti zaščita javnega interesa.

UKREPI

1. Dosledna razmejitev (ločitev) zdravstvenih storitev, ki se izvajajo v breme javnih in v breme zasebnih sredstev
2. Sofinanciranje storitev pri zasebnih izvajalcih brez koncesije glede na javne kriterije potrebnosti izvajanja zdravstvenih storitev upravičenca
3. Spremljanje in nadzor cen ter kakovosti storitev pri izvajalcih, ki niso vključeni v javno zdravstveno službo
4. Vzpodbujanje upravljanja z javno-zasebnimi partnerstvi v zdravstveni dejavnosti
5. Delna privatizacija presežnih kapacitet javnih zdravstvenih zavodov

Spremljanje doseganja ciljev

- Za doseg cilja zagotavljanja finančne vzdržnosti sistema zdravstvenega varstva je potrebno do leta 2013:
 - odhodke obveznega zdravstvenega zavarovanja ohraniti na ravni 6,3 % BDP⁴;
 - celotne javne izdatke za zdravstvo po metodologiji SHA⁵ ohraniti na ravni 6,4 % BDP⁶;
 - razmerje 75 : 25⁷ med javnimi in zasebnimi izdatki za zdravstvo povečati v korist zasebnih izdatkov za 2 odstotni točki;
 - razmerje 84 : 16⁸ med izdatki iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja in izdatki iz naslova prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj povečati v korist zasebnih izdatkov za 2 odstotni točki;
 - v obdobju 2007-2013 ohraniti povprečno letno realno rast celotnih izdatkov za zdravstvo na ravni povprečne letne realne rasti BDP
- Za doseg ustreznih ravni sredstev, ki omogoča uvajanje uporabe medicinske tehnologije in izvajanje novih metod zdravljenja so ustrezni kazalniki pretekli podatki za Slovenijo. V letu 2006 so dodatna sredstva za nove zdravstvene programe na sekundarni ravni predstavljale 2,2% sredstev za akutno obravnavo. Do leta 2013 delež sredstev za inovativne programe v okviru vseh sredstev ter ravni ne sme biti nižji od 2%.

4.3. IZBOLJŠATI UPRAVLJANJE SISTEMA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Po 15 letih delovanja javnih zdravstvenih zavodov je potrebno argumentirano analizirati funkcije in programe izvajalcev v javni zdravstveni mreži in njihova pravna statusna vprašanja. Z izboljšanjem upravljanja sistema zdravstvenega varstva na vseh ravneh želimo doseči, da bodo razpoložljivi kadrovski, materialni in finančni viri uporabljeni optimalno. S tem bodo imeli vsi prebivalci Slovenije čim bolj enako dostopnost do enako kakovostnih zdravstvenih storitev.

⁴ Delež odhodkov OZZ v BDP je v letu 2006 znašal 6,26 %. (Poslovno poročilo ZZS za leto 2006, 2007)

⁵ Sistem zdravstvenih računov (The System of Health Accounts) je mednarodna metodologija Eurostata/OECD/WHO za spremljanje izdatkov za zdravstvo.

⁶ Delež celotnih javnih izdatkov za zdravstvo v BDP po mednarodni metodologiji nacionalnih zdravstvenih računov je v letu 2004 znašal 6,4 % BDP. (SURS: Izdatki za zdravstvo, 2006)

⁷ Razmerje med celotnimi javnimi in zasebnimi izdatki za zdravstvo je po nacionalnih zdravstvenih računih v letu 2004 znašalo 75,0 : 25,0 (SURS: Izdatki za zdravstvo, 2006), kar je bilo malenkost nižje od razmerja, ki ga v povprečju dosegajo države EU 25 (74,4: 25,6 v letu 2004).

⁸ Razmerje med izdatki obveznega zdravstvenega zavarovanja in izdatki iz naslova prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj je po nacionalnih zdravstvenih računih v letu 2004 znašalo 84 : 16 (SURS: Izdatki za zdravstvo, 2006).

Potrebe prebivalstva na podlagi demografskih in epidemioloških značilnosti posameznih delov države bodo upoštevane pri vzdrževanju in dograjevanju mreže javnega zdravstvenega varstva na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju.

Mreža javnega zdravstvenega varstva obsega izvajanje javne zdravstvene službe vključno z nepretrganim zdravstvenim varstvom ter zdravstveno nego na domu. V zdravstveni mreži so opredeljen kadri, lokacije in oprema. Ne glede na bodočo obliko pravne osebe, ki bo najustreznejša za izvajanje javne zdravstvene službe, je potrebno vzpostaviti finančno organizacijske pogoje za njihovo poslovanje brez primanjkljajev. Večjo učinkovitost zdravstvenega varstva bomo ob ustrezni informacijski podpori dosegli s postopno uvedbo integrirane obravnave bolnikov.

Na podlagi analize učinkovitosti vseh delov sistema zdravstvenega varstva (država, zdravstvene zavarovalnice, izvajalci javne zdravstvene službe) in primerjave s sistemi drugih držav članic EU bomo pripravili predlog sprememb.

Spremembe bodo pripravljene in izvajane s partnerskim sodelovanjem vseh deležnikov.

4.3.A. Prilagajanje mreže javne zdravstvene službe zdravstvenim potrebam prebivalstva

Zaradi prisotnih razlik v dostopnosti prebivalstva do zdravstvenih storitev je potrebno na osnovi natančnega posnetka trenutnega stanja mreže in izdelanih kriterijev izdelati sistem, ki bo omogočal sprotno spremljanje in sprememb v mreži in tekoče prilagajanje potrebam prebivalstva.

UKREPI

1. Prilagajanje mreže na primarni, sekundarni in terciarni ravni potrebam prebivalstva in možnostim zdravstvenega sistema.
2. Določanje prioritet glede na zdravstvene potrebe in tehnološki razvoj
3. Zagotavljanje ustreznega števila kadrov
4. Vzpodbude za povečanje zanimanja zdravnikov, zdravstvenih strokovnjakov in ostalih zdravstvenih sodelavcev za opravljanje poklica v ruralnih, demografsko ogroženih predelih države.
5. Vzpostavitev preglednih postopkov podeljevanja koncesij statusa svobodnega zdravnika specialista v mreži javne zdravstvene službe
6. Vključevanje kapacitet zasebnih izvajalcev brez koncesije za zagotavljanje utemeljenih zdravstvenih potreb

4.3.B. **Izboljšati upravljanje sistema zdravstvenega varstva na nivoju države (na makro ravni)**

Za izboljšanje upravljanja sistema zdravstvenega varstva so potrebni ukrepi, ki bodo ustanovitelju omogočali natančno in pregledno spremljanje dogodkov, ki vplivajo na poslovanje zavodov. Pri tem je potrebno posebno pozornost posvetiti ukrepanju na področju strokovnih odločitev, še posebej širitev posameznih dejavnosti in to predvsem iz vidika zagotavljanja ustrezne kakovosti storitev in racionalnosti pri izkoriščenosti kadra, prostorov in opreme.

UKREPI

1. Opredelitev potrebnih strokovnih, kadrovskih in organizacijskih pogojev za izvajanje posameznih zdravstvenih programov na primarni, sekundarni in terciarni ravni in zagotovili njihovo verifikacijo.
2. Reguliranje statusnih, organizacijskih in upravljalških pogojev za učinkovito upravljanje in nadzor v sistemu zdravstvenega varstva na vseh ravneh, da bodo ustanovitelji (lastnik) izvajalca javne zdravstvene službe transparentno odgovorni za delovanje in poslovanje izvajalcev javne zdravstvene službe.
3. Spodbude javno-zasebnemu partnerstvu za večjo učinkovitost sistema, pospešene investicije v visoko tehnološko medicinsko za večjo dostopnost in kakovost celostne obravnave bolnikov.
4. Vzpostavitev podjetniškega načina upravljanja zdravstvene dejavnosti. Sestavo in odgovornost svetov zavodov bomo uredili tako kot to velja za nadzorne svete gospodarskih družb.
5. Izdelati kriterije za seznam izobraževalnih ustanov v RS in v tujini, ki bodo priporočene za potrebno podiplomsko izobraževanje na področju managementa v zdravstvu. Izdelali bomo analize za možnosti vzpostavitve nove mednarodne izobraževalne ustanove za to področje s sedežem v Republiki Sloveniji.
6. Vzpostaviti sistem nagrajevanja v zdravstvu, ki bo spodbujal kakovostno in visoko produktivno delo zaposlenih.
7. Z implementacijo strategije e-zdravje zagotoviti učinkovitejšo informacijsko podporo in komunikacijske povezave v sistemu zdravstvenega varstva.
8. Ustanoviti Inštitut (Agencijo) za ekonomiko, organizacijo, informatiko in kakovost v zdravstvu, ki vključuje tudi center za izmenjavo podatkov
9. Z lastno neodvisno agencijo ali povezavo na eno od obstoječih iz večjih držav EU vzpostaviti sistem cenovne in kakovostne standardizacije za medicinsko opremo in medicinski potrošni material.
10. Z ustreznimi sistemskimi spremembami zagotoviti spodbude za večjo konkurenco in preprečevanje monopolizacije in kartelnih dogovorov na trgu medicinskega materiala in opreme.

4.3.C. **Izboljšati učinkovitost izvajalcev javne zdravstvene službe**

Zaradi večje učinkovitosti izvajalcev javne zdravstvene mreže je potrebno določiti orodja, ki bodo managementu omogočala ukrepanje v primerih, ko bo ogrožena strokovnost dela njihovega nivoja oziroma, ko bo zaradi neupoštevanja strokovnih prioritet in delitve dela med nivoji prišlo do neugodnih finančnih rezultatov.

UKREPI

1. Določiti potrebna enotna upravljalna znanja in pogoje za zasedbo najvišjih vodilnih mest v zdravstvu.
2. Vzpostaviti kontinuiran proces izobraževanja vodstvenih in vodilnih delavcev v zdravstvu.
3. Managementu izvajalcev javne zdravstvene službe pridobiti pooblastila in naložiti odgovornost za kakovostno in učinkovito delovanje in poslovanje pravnih oseb, ki izvajajo javno zdravstveno službo. Poseben poudarek bo na decentralizaciji vodenja, avtonomiji izvajalcev in pravilnem razmerju med pooblastili in odgovornostjo managementa. Plača najvišjih vodilnih delavcev bo odvisna od poslovnih rezultatov.
4. Vzpostaviti pogoje za timsko obravnavo bolnikov ter sistema delegiranja opravil v skladu s strokovno usposobljenostjo.
5. Vzpostaviti kriterije in standarde za srednjeročno in dolgoročno planiranje v bolnišnicah in ugotavljanje doseganja poslovnih ciljev in kriterijev stroškovne učinkovitosti bolnišnic in drugih zdravstvenih organizacij v javni lasti.
6. Izboljšati in okrepiti strokovne, finančne in upravne nadzore v zdravstvu.

Spremljanje doseganja ciljev

- Približati število zdravnikov in medicinskih sester stanju v EU na podlagi kadrovske projekcije IVZ o potrebah zdravnikov in zaposlitev na področju zdravstvene nege v RS do leta 2022 in sklepov Zdravstvenega sveta. Glede na izhodišče zaposlenih zdravnikov in medicinskih sester, bi do leta 2013 povečali zaposlenost tega kadra vsaj za 5%.
- Vzpostavitev nacionalnega sistema kazalnikov na poslovnem področju - 31.12.2008

4.4. **IZBOLJŠATI KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU**

V Sloveniji moramo na vseh ravneh zdravstvenega varstva vzpostaviti celovit sistem nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti pacientov, spodbujati kulturo kakovosti in varnosti ter in partnerski odnos s pacienti in drugimi uporabniki. Zdravstvo mora

biti osredotočeno na pacienta. Določiti moramo odgovornost za upravljanje, ravnanje in obvladovanje zdravstvene prakse. Uvesti moramo strukture in vsebine, namenjene nenehnemu izboljševanju kakovosti in varnosti in pospeševati dobre prakse ter na dokazih podprto zdravstveno prakso.

Za doseganje ciljev kakovosti in varnosti je potrebno timsko delo s sodelovanjem in povezovanjem strokovnjakov različnih poklicev. Zagotoviti moramo nenehen ciljan strokovni razvoj posameznika in skupin. V strokovno izobraževanje vseh poklicnih skupin moramo na vseh ravneh vključiti izobraževanje na področju kakovosti in varnosti. Uspešnost zdravstvene prakse moramo meriti, pri tem moramo razviti sistem strokovno relevantnih in primerljivih kazalnikov kakovosti in vzpostaviti notranjo in zunanjo presojo. Varnost bolnikov moramo zagotavljati in izboljševati s celovitim obvladovanjem tveganj.

4.4.A. Vzpostavitev sistema kakovosti in varnosti v zdravstvu na nacionalni države

UKREPI

1. Ustanoviti nacionalno institucijo za kakovost in varnost v zdravstvu, v okviru Inštituta za ekonomiko,..... Nacionalna institucija bo usmerjala, vplivala, spremljala z zunanjo presojo (akreditacijo) - izvajanje strategij vpeljevanja in udejanja nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti v zdravstvu pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti na lokalni, regionalni in nacionalni ravni in delovala na področju razvoja kakovosti in varnosti v zdravstvu. Obveznosti izvajalcev do nacionalne institucije, vključno s posredovanjem potrebnih podatkov za spremljanje in načrtovanje potrebnih ukrepov, bodo jasno opredeljene v zakonodaji.
2. Strokovni nacionalni svet za kakovost in varnost v zdravstvu, v okviru nacionalne institucije za kakovost in varnost v zdravstvu, bo skrbel za vsebine kakovosti in varnosti v zdravstvu na nacionalni ravni. Sestava sveta bo odražala zahteve in potrebe vseh udeležencev sistema zdravstvenega varstva.
3. Vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti morajo vzpostavili strukture za vzpostavljanje, spremljanje in nadzorovanje in izboljševanje kakovosti in varnosti. Struktura bo opredeljena v notranjih organizacijskih aktih zavodov oziroma organizacij izvajalcev.
4. V sistemu financiranja zdravstvene dejavnosti je treba zagotovili potrebna finančna sredstva za izboljševanje sistema kakovosti in dvigovanja varnosti obravnave pacientov.

4.4.B. Upravljanje, ravnanje in odgovornost za nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene prakse

Nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti pacientov mora temeljiti na vrednotah in potrebah pacientov, zaposlenih in drugih uporabnikov, nenehnem strokovnem razvoju posameznih poklicnih skupin in zdravstvenih timov, obvladovanju tveganj zdravstvene prakse in presoji uspešnosti njenega delovanja.

UKREPI

1. Izvajalci morajo vpeljati in vzdrževati upravljanje sistema celovite kakovosti skladnega z mednarodnimi standardi kakovosti in sisteme, ki urejajo posamezna področja pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti.
2. Zagotoviti moramo pravne podlage, da bodo izvajalci zdravstvene dejavnosti zagotavljali pogoje za uresničevanje pravic pacientov in partnerske odnose s pacienti v procesu zdravstvene obravnave.
3. Pospeševati večpoklicno sodelovanje in timsko delo pri izvajanju zdravstvene obravnave za doseganje boljše kakovosti obravnave in večje varnosti pacientov.
4. Vzpostaviti pregledne notranje presoje in akreditacijo⁹ zdravstvene dejavnosti z uporabo orodij kakovosti in varnosti pacientov. Notranje in zunanja presoja izvajalcev zdravstvene dejavnosti mora postati orodje za nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti.
5. Za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti zahtevati uvajanje in uporaba nacionalnih in mednarodnih kliničnih smernic¹⁰, oblikovanje in uporaba kliničnih poti, standardov, protokolov, algoritmov, navodil in pravil stroke, ki temeljijo na dokazih podprti zdravstveni praksi.
6. Zagotoviti merjenje kazalnikov uspešnost delovanja, kakovosti in varnosti z izvajanjem presoje sistema vodenja kakovosti, internimi strokovnimi nadzori zdravstvene prakse¹¹ in nadzori drugih funkcij izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

⁹ presoja je sistematična in neodvisna preiskava, ki ima namen ugotoviti, ali ukrepi in njihovi rezultati ustrezajo načrtovanim ureditvam in ali se te ureditve izvajajo učinkovito in ali so primerne za uresničevanje zastavljenih ciljev.

¹⁰ klinične smernice so sistematično oblikovana stališča, ki zdravniku praktiku in drugemu zdravstvenemu osebju, pa tudi pacientom, pomagajo pri odločitvah o primernem zdravstvenem varstvu v posebnih kliničnih okoliščinah; so nacionalnega ali mednarodnega pomena.

¹¹ v sedanji zakonodaji se uporablja terminus interni strokovni nadzor. Izraz je vzet s področja drugih nadzorov kot so npr. finančni nadzor, notranja revizija, ki se ne ukvarjata z zdravstveno prakso. Izraz je najbrž zakoreninjen, je pa neprimeren, ker se vsebina ne sklada s tem, kar se od presoje zdravstvene prakse pričakuje. Notranji presoja zdravstvene prakse je sistematična kritična analiza kakovosti zdravstvene obravnave, ki zajema procese in postopke, krepitve zdravja, preprečevanje, diagnosticiranje, zdravljenje, rehabilitacije, uporabe virov in rezultirajočih izidov zdravljenja in kakovosti življenja, ki jo ocenijo strokovnjaki in pacienti. To je metoda ocenjevanja in izboljševanja

7. Pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti spodbujati vpeljavo sistemov, ki bodo zagotavljali obvladovanje možnih tveganj, njihovih posledic, ter analizo poročil o varnostnih zapletih s pregledom vzročnih in prispevajajočih dejavnikov. Sistemi poročanja bodo zaupni, neodvisni od postopkov pritožb pacientov, disciplinskih, in sodnih postopkov ter osredotočeni na učenje korektivne in preventivne ukrepe. S sprotno izmenjavo dobrih praks bomo izboljšave, ki bodo uvedene za preprečevanje varnostnih zapletov na podlagi posameznih analiz, razširili po celotni zdravstveni ustanovi in pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

4.4.C. Izobraževanje in usposabljanje s področje kakovosti in varnosti v zdravstvu

Izobraževanje in usposabljanje na področju kakovosti in varnosti pacientov mora biti vključeno v programe vseh izobraževalnih ustanov in programov v zdravstvu in tudi v notranja izobraževanja v zdravstvenih organizacijah.

UKREPI

1. V redno dejavnost izvajalcev zdravstvene dejavnosti vključiti zahteve za izobraževanje in usposabljanje na področju kakovosti in varnosti pacientov.
2. V celotnem procesu izobraževanje vseh poklicev, ki imajo ključno vlogo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti vključiti teme s področja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave.
3. Zagotoviti nenehen razvoj¹² posameznika, še posebej novo zaposlenih, kot tudi poklicnih skupin in zdravstvenih timov, s pridobivanjem novih znanj, s področja stroke, kakovosti in varnosti pacientov, graditve socialnih in osebnih veščin ter vedenj.

Spremljanje doseganja ciljev

Glede na sedanjo razvitost struktur in procesov s področja kakovosti in varnosti pri izvajalcih je možno opredeliti na nacionalni ravni le strukturne in procesne kazalnike.

1. Ustanovitev nacionalne institucije za kakovost in varnost v zdravstvu - ustanovitev do 30.06.2008

zdravstvene prakse na podlagi standardov oziroma najboljših praks. Analizi sledi primerjanje s standardi - najboljšimi praksami ter uvajanje izboljšav tam, kjer se ugotovi vrzel med trenutno prakso in standardom.

¹² angleško: continuous professional development

2. Vzpostavitev formalnih sistemov in struktur za upravljanje nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti - 31.12.2008¹³
3. Vzpostavitev nacionalnega sistema kazalnikov kakovosti na zdravstvenem področju in kazalnikov na poslovnem področju - 31.12.2009
4. Vpeljati klinične poti v vse bolnišnice. Do 31.12. 2011 mora vsak oddelek bolnišnice dokazati da uporablja v redni praksi najmanj 2 klinični poti.
5. Vpeljati integralne klinične poti za najpogostejše bolezni. Eno klinično pot na leto.

¹³ Glej Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu

5. NAČIN URESNIČEVANJA IN SPREMLJANJE IZVAJANJA

1. CILJ: Krepitev in ohranjanje zdravja

Strategija A: Izpostavljanje skrbi za zdravje pri usklajevanju politik in ukrepov na različnih področjih, ki vplivajo na zdravje posameznika	Aktivnosti	Rok	Zadolžitev	Spremljanje
<p>Priprava in uresničevanje medresorskih akcijskih načrtov na področju:</p> <ul style="list-style-type: none"> prehranske politike vzpodbijanja telesne aktivnosti krepitve duševnega zdravja in preprečevanja samomora preprečevanja poškodb preprečevanja škodljive rabe alkohola obvladovanja problematike prepovedanih drog preprečevanja kroničnih nenalezljivih bolezni in raka obvladovanja spolno prenosljivih bolezni s poudarkom na okužbi z HIV/AIDS <p>Vrednotenje politik in ukrepov na vseh ravneh glede vplivov na zdravje</p> <p>Vzpodbijanje vključevanja posameznikov, nevladnih organizacij, lokalnih skupnosti in zdravstvenega sistema v procese odločanja in zagovarjanja zdravja vključevanje.</p>	<p>Oblikovanje medresorskih delovnih skupin za navedena področja ter uresničevanje aktivnosti iz akcijskih načrtov, ki bodo vključevali predstavnike nevladnih organizacij in potrošnikov Načrtovanje kratkoročnih in srednjeročnih projektov in programov, priprava nacionalnih srečanj, predlogov za programe dela</p> <p>Priprava metodologije in primernih orodij za učinkovito izvajanje ocenjevanja vplivov politik in ukrepov na zdravje in razvoj proaktivnih pristopov na tem področju</p> <p>Zagotavljanje financiranja, vzpostavitev sistema vključevanja predstavnikov ključnih deležnikov in zainteresirane v pripravo politik in ukrepov</p>	<p>Postopoma do konca 2009</p> <p>Skladno z letnimi programi dela do 2013</p> <p>Do konca leta 2008</p> <p>Sproti</p>	<p>Vlada RS (MZ)</p> <p>MZ</p> <p>Javni zavodi na področju javnega zdravja</p> <p>MZ</p>	<p>MZ</p>

Strategija B: Zagotavljanje znanj in informacij za oblikovanje zdravih javnih politik, zdravih izbir posameznika in upravljanje zdravstvenega sistema	Aktivnosti	Rok	Zadolžitev	Spremljanje
1. Zagotavljanje sodobnega in učinkovitega sistema zbiranja podatkov, ki bodo podlaga za, na dokazih utemeljenem odločanju in načrtovanju politik in ukrepov ter njihovem vrednotenju	Prenova Zakona o zbirkah podatkov Vzpostavitev delovanja ZIPC na IVZ Vzpostavitev informacijske infrastrukture	2007 2008 2010	MZ	MZ
2. Vzpodbujanje pridobivanja novih znanj in raziskovalnih kapacitet v okviru raziskovalne dejavnosti, izmenjave dobrih praks, ter v procesih vseživljenjskega učenja.	Definicije prioritet raziskovanja na področju javnega zdravja Sofinanciranje raziskovalnih projektov	2008 stalno	MZ	
3. Zagotavljanje boljše izrabe obstoječih podatkov in znanj	Sofinanciranje raziskovalnih projektov	stalno	izvajalci	
4. Vzpostavljanje pretoka znanja in informacij med strokovnjaki, odločevalci in javnostjo	Redni strokovni sestanki in konference	stalno		
5. Vzpodbujanje večje osebne odgovornosti za zdrav način življenja z večjo dostopnostjo do informacij s področja varovanja in krepitev zdravja	Oblikovanje javno zdravstvenega portala Redno izhajanje statističnih in analitičnih poročil	2007 stalno	MZ	
	Oblikovanje javno zdravstvenega portala Zdravstveno vzgojne publikacije	2007 stalno	MZ	

Strategija C: Zagotavljanje izvajanje učinkovite javne službe na področju javnega zdravja in smiselno dopolnjevanje teh dejavnosti z delom nevladnih organizacij	Aktivnosti	Rok	Zadolžitev	Spremljanje
<p>1. Prenova programov IVZ in ZZV v okviru izvajanja javne službe in postopna reorganizacija Zavodov in IVZ</p> <p>2. Zagotovitev sistema učinkovitega izvajanja preventivnih programov v primarnem zdravstvenem varstvu, vključno z izvajanjem državnih programov zgodnjega odkrivanja raka in drugih bolezni.</p> <p>4. S financiranjem ustreznih programov bomo vzpodbujali dejavnosti nevladnih organizacij, ki smiselno dopolnjujejo javni sektor na področju krepitve zdravja in zdravstvenega varstva.</p>	<p>Zakon o zdravstveni dejavnosti, akti o ustanovitvi in statuti Strateško načrtovanje, letno načrtovanje in priprava indikatorjev za spremljanje</p> <p>Presoja in prenova vsebin preventivnega zdravstvenega varstva Sprememba pravilnika o preventivnem zdravstvenem varstvu Izdelava strokovnih smernic za izvajanje preventivnih programov Vzpostavitev informacijske podpore in definiranje indikatorjev za spremljanje izvajanja ciljev Vzpostavitev centra za načrtovanje, spremljanje in nadzor nad izvajanjem državnih programov na področju zgodnjega odkrivanja raka</p> <p>Nadgradnja informacijskega sistema, vzpostavitev in spremljanje izvajanja sistema kakovosti ter sprotne in srednjeročna evalvacija programov</p>	<p>2007</p> <p>2009</p> <p>2008</p>	<p>MZ</p>	<p>MZ</p>

Strategija D: Spodbujanje zdravju naklonjenih okolji	Aktivnosti	Rok	Zadolžitev	Spremljanje
1. Vzpodbujanje izvajanja programov in projektov v vrtcih in šolskem okolju za zagotavljanje boljšega zdravja otrok in mladostnikov.	Razširitev koncepta zdravih šol v vse slovenske vzgojno izobraževalne institucije	2010	MZ, MŠŠ, SVLR	MZ
2. Vzpodbujanje izvajanja programov in projektov v delovnem okolju, ki bodo prispevali k boljšemu zdravju delavcev, manjši odsotnosti z dela zaradi bolezni in poškodb pri delu.	Sofinanciranje projektov			
3. Vzpodbujanje lokalnih skupnosti, da v lokalnih okoljih prispevajo k boljšemu zdravju prebivalstva z uresničevanjem politik na področju zdravja.	Razvoj modelov Diseminacija dobrih praks			

Strategija E: Podpora posameznikom in ranljivim skupinam pri skrbi za lastno zdravje in zagotovitev učinkovite podpre zdravstvene službe pri tem	Aktivnosti	Rok	Zadolžitev	Spremljanje
1. Ranljive skupine	Izobraževanje zdravstvenih delavcev	2009	IVZ in ZZV	MZ

2. CILJ: Zagotoviti finančno vzdržnost sistema zdravstvenega varstva

Strategija A: Prilagoditve sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja	Aktivnosti	Rok	Zadolžitev	Spremljanje
uravnoteženje bremen plačevanja prispevkov za OZZ med kategorijami zavarovancev OZZ	dopolnitve in spremembe ZZVZZ ¹⁴ nov ZPSV nov Zakon o zdravstvenem zavarovanju ¹⁵	DPV 01.01.2011 01.01.2011	MZ MZ MF	Vlada Vlada Vlada
povečanje učinkovitosti zbiranja prispevkov OZZ	dograditev skupnega informacijskega sistema in vzpostavitev evidenc prispevkov po zavarovancih ter zavezancev za plačila prispevkov	01.01.2009	DURS, ZZS	Vlada (MF)
določitev (dograditev) sistema pravic iz OZZ na osnovi zdravstvenih potreb prebivalstva in razpoložljivih finančnih virov	izvedba široke javne obravnave predlogov s socialnimi partnerji in javnostjo nov Zakon o zdravstvenem zavarovanju ¹⁶ določitev standardov in postopkov uveljavljanja pravic s podzakonskimi akti ¹⁷ Zakon o bolnikovih pravicah ¹⁸	31.12.2009 01.01.2011 01.01.2012 30.06.2007	MZ MZ MZ,ZZS MZ	Vlada Vlada MZ Vlada
izvajanje učinkovitega obveščanja, spoštovanje dostojanstva in osebnih odločitev zavarovanih oseb v javnem sistemu zdravstvenega varstva	Zakon o bolnikovih pravicah ¹⁹ vzpostavitev e-portala klicni center na ZZS	30.06.2007 31.12.2007 31.12.2008	MZ MZ, IVZ ZZS, MZ	Vlada MZ MZ
uvedba socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo	Zakon o dolgotrajni oskrbi sprememba in dopolnitev ZZVZZ in ZPIZ sprememba in dopolnitev Zakona o socialnem varstvu nov Zakon o zdravstvenem zavarovanju	31.12.2008 31.12.2008 31.12.2008 01.01.2011	MZ, MDDSZ MZ, MDDSZ MDDSZ MZ	Vlada Vlada Vlada Vlada
Strategija B: Prilagoditev sistema proračunskega financiranja	Aktivnosti	Rok	Zadolžitev	Spremljanje

¹⁴ kratkoročni ukrepi za zaščito socialno ogroženih kategorij in izenačevanje prispevnih osnov

¹⁵ dolgoročni ukrepi za krepitev solidarnosti v sistemu OZZ

¹⁶ opredeliti pravice, ki se financirajo z javnimi sredstvi OZZ

¹⁷ Pravila OZZ, lista zdravil, liste MP in drugih

¹⁸ temeljne pravice, varnost in kakovost zdravstvenega varstva, mehanizmi regulacije dostopa do pravic, pritožni postopek

¹⁹ temeljne pravice, uveljavitev dolžnosti na področju obveščanja, varovanje načel zasebnosti, nadzor

1. razmejitev pristojnosti pri proračunskem financiranju med državnim, pokrajinskim in lokalnim proračunom	nov Zakon o zdravstvenem varstvu nov Zakon o zdravstvenem zavarovanju Zakon o vzpostavitvi pokrajnih dopolnitve in spremembe Zakona o financiranju občin Zakon o investicijah v zdravstvo	? 2008 01.01.2011 01.01.2009 01.01.2009	MZ MZ Služba Vlade za lok.samoupr. MF	Vlada Vlada Vlada Vlada
2. uvedba načrtnega ocenjevanja novih medicinskih tehnologij, metod zdravljenja, zdravil in medicinskih pripomočkov ter za to potrebnih virov financiranja	dopolnitev protokola za zdravstveni svet pri MZ oblikovanje sklada za hitrejšo uvajanje novih medicinskih tehnologij	30.06.2008 30.06.2008	MZ – IEZ MZ – IEZ	MZ MZ
3. izdelava prednostnega načrta investicij v zdravstvu	oblikovanje investicijskih elaboratov	Letno	MZ, pokrajine, občine	občine, Vlada
4. zagotavljanje virov za izobraževalno, razvojno in raziskovalno delo v zdravstvu	Zakon o zdravstvenem varstvu Zakon o razvoj.-raziskovalne dejavnosti	01.01.2011 01.01.2011	MZ MZ	Vlada Vlada
5. zagotavljanje virov financiranja za informacijske komunikacijske tehnologije v zdravstvenem varstvu	Zakon o proračunu ²⁰	trajno	MZ, MF	Vlada
6. razvoj, promocija in vrednotenje prednostnih programov javnega zdravja z vidika (javnega) proračunskega financiranja	oblikovanje medresorsko usklajenih proračunov ²¹	dvoletno	MZ, pokrajine, občine	občine, Vlada

Strategija C: Vzpostavitev pogojev za razvoj ponudbe prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic	Aktivnosti	Rok	Zadolžitev	Spremljanje
1. vzpostavitev zakonskih podlag za nadaljnji razvoj ponudbe PZZ	<ul style="list-style-type: none"> nov Zakon o zdravstvenem zavarovanju²² (pre)oblikovanje ustreznih podzakonskih aktov²³ 	01.01.2011 30.08.2011	MZ MZ	Vlada MZ
2. priprava ponudbe PZZ, s katero se dopolni oziroma nadgradi obseg pravic iz OZZ.	<ul style="list-style-type: none"> oblikovanje novih produktov zavarovalnic 	trajno	zavarovalnice	MZ, AZN
3. uvedba prostovoljnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo	<ul style="list-style-type: none"> Zakon o dolgotrajni oskrbi 	31.12.2008	MZ, MDDSZ	Vlada
4. priprava ponudbe prostovoljnih zavarovanj, s katero dopolni oziroma nadgradi obseg pravic iz OZDO	<ul style="list-style-type: none"> oblikovanje novih produktov zavarovalnic 	trajno	zavarovalnice	MZ, AZN
5. vzpodbujanje prostovoljnih zavarovanj s stimulativnimi davčnimi in drugimi ukrepi države	<ul style="list-style-type: none"> dopolnitev Zakona o dohodnini dopolnitev Zakona o dobičku pravnih oseb dopolnitev zakona o PDPZP promocija in informiranje javnosti 	31.12.2009 31.12.2009 31.12.2009 trajno	MZ, MF MZ, MF MZ, MF zavarovalnice, MZ, MDDSZ	Vlada Vlada Vlada MZ, AZN

²⁰ financiranje uresničevanja strategije eZdravja

²¹ zagotoviti večji delež proračunskih sredstev za uresničevanje politik javnega zdravja

²² opredelitev javnega interesa za izbrane PZZ, opredelitev storitev, zdravil in MP, ki niso pokrita s sredstvi OZZ

²³ pregledna ločitev postopkov uresničevanja pravic iz javnega in zasebnega naslova

Strategija D: na makro ravni	Zagotavljanje učinkovitejšega upravljanja s sredstvi	Aktivnosti	Rok	Zadolžitev	Spremljanje
1.	dograditev postopkov partnerskih pogajanj	dopolnitve in spremembe ZZVZZ ²⁴ nov Zakon o zdravstvenem zavarovanju ²⁵	DPV 01.01.2011	MZ MZ	Vlada Vlada
2.	oblikovanje dvoletnih smemic za partnerska dogovarjanja	izdelava makrofiskalnega scenarija za pripravo FN ZZZS določitev prioriteten programov	letno do 1.5. dvoletno do 01.11.	MF, MZ, UMAR MZ	Vlada Vlada
3.	vzpostavitev sistema zbiranja podatkov ter uvedba in nadaljnji razvoj sistema zdravstvenih računov	sprejem zakona o varstvu dokumentarnega gradiva s področja zdravstvenega varstva dopolnitev Programa statičnih raziskovanj vzpostavitev poročevalskega sistema izvajalcev, financerjev in IVZ razvojna naloga v Programu statističnih raziskovanj	30.12.2008 30.06.2008 30.06.2008 31.12.2009	MZ, IVZ SURS SURS, IVZ MZ - IEZ	Vlada MZ, MF MZ MZ
4.	dograjevanje obračunskih modelov za zdravstvene programe in storitve v OZZ	določitev prednostnih področij sprememb obračunskih modelov oblikovanje konkretnih predlogov modelov financiranja izbranih zdravstvenih dejavnosti načrtno uvajanje finančnih vzpodbud za učinkovitost in kakovost	30.09.2007 31.12.2009 31.12.2009	MZ MZ, zbornice, ZZZS, SSZ MZ, zbornice, ZZZS, SSZ	Vlada MZ MZ

²⁴ kratkoročne spremembe vlog in pristojnosti partnerjev, poenostavitev postopkov

²⁵ dolgoročne spremembe vlog in pristojnosti partnerjev

DELOVNO GRADIVO

5. vzpostavitev kriterijev za določanje in 'kupovanje' prednostnih zdravstvenih programov in storitev	analiza zdravstvenega stanja prebivalstva in opredelitev temeljnih zdravstvenih problemov pregledno spremljanje in nadzor nad čakalnimi dobami določitev prioritetenih programov na področju preventive in kurative	do sprejema plana ZV letno dvoletno	IVZ IVZ, ZZS IVZ, MZ, Zdr. svet,	MZ MZ Vlada
6. celovito obvladovanje izdatkov za zdravila in medicinske pripomočke (MP)	dopolnitve in spremembe ZZVZZ ²⁶ izvajanje Pravielnika o oblikovanju cen zdravil ²⁷ oblikovanje in uveljavitev (finančno vzdržne) politike uvajanja novih (bioloških) zdravil na račun javnih sredstev širitev referenčnega sistema skupin zdravil oblikovanje neodvisne strokovne komisije in redno izdajanje nacionalnega farmako-terapevtskega priročnika krepitev nadzora nad zdravili in MP	dvoletno trajno 30.06.2008 trajno 31.12.2008, nato enkrat letno trajno	partnerji ZZS, JA za zdravila Zdravstveni svet ZZS, JA za zdravila RSK-ji, MF, FF, ZS, MZ izvajalci, ZZS	MZ MZ MZ MZ MZ, ZZS
7. celovito obvladovanje izdatkov za denarna nadomestila	dopolnitve in spremembe ZZVZZ ²⁸ preprečevanje zlorab in krepitev nadzora	01.01.2008 trajno	MZ zdravniki, ZZS, ZPIZ	Vlada MZ
8. vzpostavitev celovitega finančnega informacijskega sistema na državni ravni za podporo zdravstvenih računov	priprava informacijskih standardov izvedba strateških inf.- razvojnih projektov na področju zdravstvenih dejavnosti	31.12.2007 31.12.2008	Odbor za IT standarde ZZS, izvajalci, PZZ izvajalci, IEZ (CIP)	MZ, Svet za informatiko v zdravstvu MZ

²⁶ uvedba partnerskih pogajanj na področju dobave zdravil in MP, uvedba registra MP

²⁷ določitev cen zdravil za humano rabo v medicini

²⁸ kratkoročni ukrepi za vzpostavitev finančno vzdržnega sistema pravic do denarnih nadomestil iz OZZ

Strategija E: Reguliranje razmerij med javnim in zasebnim izvajanjem zdravstvenih storitev	Aktivnosti	Rok	Zadolžitev	Spremljanje
1. dosledna razmejitev (ločitev) zdravstvenih storitev, ki se izvajajo v breme javnih in v breme zasebnih sredstev	Zakon o koncesijah ²⁹ Zakon o zdravstveni dejavnosti ³⁰ Zakon o lekarniški dejavnosti ³¹ podzakonski akti vzpostavitev celovitega nadzora	30.06.2007 01.01.2008 30.04.2008 30.06.2008 trajno	MZ MZ MZ MZ Računsko sodišče, zbornice, ZZZS, MZ	Vlada Vlada Vlada Vlada MZ
2. sofinanciranje storitev pri zasebnih izvajalcih brez koncesije glede na javne kriterije potrebnosti izvajanja zdravstvenih storitev upravičenca	oblikovanje namenskih sredstev v okviru FN ZZZS (sofinanciranje pri zasebnih izvajalcih)	01.01.2011	MZ, ZZZS	Vlada
3. spremljanje in nadzor cen ter kakovosti storitev pri izvajalcih, ki niso vključene v javno zdravstveno službo	podelitev dovoljenj za opravljanje dejavnosti skupaj z obveznim poročanjem priprava minimalnih standardov obveznost obveščanja o storitvah	trajno trajno	MZ - IEZ civilna združenja, SURS	MZ, MG MZ, MG
4. vzpodbujanje upravljanja z javno-zasebnimi partnerstvi v zdravstveni dejavnosti	Zakon o zdravstveni dejavnosti	01.01.2008	MZ	Vlada
5. delna privatizacija presežnih kapacitet javnih zdravstvenih zavodov	Zakon o zdravstveni dejavnosti	01.01.2008	MZ	Vlada

3. CILJ: Izboljšati upravljanje sistema zdravstvenega varstva

Strategija A: Prilagajanje mreže javne zdravstvene službe potrebam prebivalstva	Aktivnosti	Rok	Zadolžitev	Spremljanje
1. Prilagajanje mreže na primarni, sekundarni in terciarni ravni potrebam prebivalstva in možnostim zdravstvenega sistema.	Izdelava posnetka trenutnega stanja spremljanje demografskih, epidemioloških, socioloških in drugih makroekonomskih parametrov dopolnitev mreže NMP, postavitve HNMP, postavitve urgentnih Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o pokrajinah	30.6.2007 1x letno 31.12.2008	MZ ZZZS, ZKS, MZ, MDDS, MF, IVZ MZ, Urad Vlade za lokalno samoupravo	MZ - Vlada

²⁹ ločeno prikazovanje javnih in zasebnih virov ter izdatkov

³⁰ izostritev pogojev delovanja samoplačniških ambulant v javnih zavodih

³¹ dograditev pogojev za OTC prodajo

DELOVNO GRADIVO

2. Določanje prioritet glede na zdravstvene potrebe in tehnološki razvoj	spremljanje, analiza stanja	stalno	MZ, ZZS, ZS, zbornica	MZ - Vlada
3. Prilagajanje mreže na primarni, sekundarni in terciarni ravni potrebam prebivalstva in možnostim zdravstvenega sistema.	Izdelava posnetka trenutnega stanja spremljanje demografskih, epidemioloških, socioloških in drugih makroekonomskih parametrov dopolnitev mreže NMP, postavitve HNMP, postavitve urgentnih Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o pokrajinah	30.6.2007 1x letno 31.12.2008	MZ ZZS, ZS, MZ, MDDS, MF, IVZ MZ, Urad Vlade za lokalno samoupravo	MZ - Vlada
4. Določanje prioritet glede na zdravstvene potrebe in tehnološki razvoj	spremljanje, analiza stanja	stalno	MZ, ZZS, ZS, zbornica	MZ - Vlada
5. Določanje prioritet glede na zdravstvene potrebe in tehnološki razvoj	analiza stanja primerjalna analiza z EU priprava pravilnikov s standardi	stalno 31.12.2007 31.12.2008 31.12.2007	MZ, ZZS, ZS, zbornica	MZ
6. Vzodbude za zaposlovanje v demografsko ogroženih področjih	Zakona o zdravstveni dejavnosti Zakon o zdravniški službi Zakon o plačah v javnem sektorju sprememba v PD	31.12.2008	MZ, ZZS, ZS, zbornica	MZ - Vlada
7. Vzpostavitev preglednih postopkov podeljevanja koncesij statusa svobodnega zdravnika specialista v mreži javne zdravstvene službe	<ul style="list-style-type: none"> • Zakon o koncesijah v zdravstvu • podzakonski akti 	30.06.2007 30.12.2007	MZ MZ	
8. Vključevanje kapacitet zasebnih izvajalcev brez koncesije za zagotavljanje utemeljenih zdravstvenih potreb	Zakon o zdravstveni dejavnosti nov Zakon o zdravstvenem zavarovanju	01.01.2008 01.01.2011	MZ MZ	

Strategija B: Izboljšati upravljanje sistema zdravstvenega varstva na nivoju države (na makro ravni)	Aktivnosti	Rok	Zadolžitev	Spremljanje
1. Opredelili bomo potrebne strokovne, kadrovske in organizacijske pogoje za izvajanje posameznih zdravstvenih programov na primarni, sekundarni in terciarni ravni in zagotovili njihovo verifikacijo	analiza potreb in razpoložljivih resursov mednarodne primerjave standardizacija po nivojih	2008	MZ, IVZ, ZZS, IVZ MZ, ZS, RSK,	MZ, ZS

DELOVNO GRADIVO

Regulirali bomo statusna, organizacijska in upravljalna pogoje za učinkovito upravljanje in nadzor v sistemu zdravstvenega varstva na vseh ravneh, da bodo ustanovitelji (lastnik) izvajalca javne zdravstvene službe transparentno odgovoren za delovanje in poslovanje izvajalcev javne zdravstvene službe.	Zakon o zdravstveni dejavnosti Akti o ustanovitvi	01.01.2008	MZ, pokrajina	MZ - Vlada
Spodbujali bomo javno-zasebno partnerstvo za večjo učinkovitost sistema, pospešene investicije v visoko tehnološko medicinsko za večjo dostopnost in kakovost celostne obravnave bolnikov.	Zakon o javno zasebnem partnerstvu Zakon o zdravstveni dejavnosti			
Vzpostavili bomo podjetniški način upravljanja dejavnosti.	Zakon o zdravstveni dejavnosti			
Seznam izobraževalnih ustanov	izdelava seznama akreditiranih učnih ustanov v tujini izdelava učnega programa za ustanovo v Sloveniji	31.12.2007 30.6.2008	MZ, Univerza Ljubljana, Univerza Maribor Ljubljana, Univerza Maribor	MZ, MF, Ekonomska fakulteta
Vzpostavili bomo sistem plač v zdravstvu, ki bo odvisen od kakovostnega in visoko produktivnega dela zaposlenih.	analiza produktivnosti in obsega dela vpeljava indikatorjev učinkovitosti in kakovosti sprememba zakona o plačah v javnem sektorju sprememba statuta javnega zavoda	31.12.2008	MZ, MJU, MF, sindikati	MZ - Vlada
Z implementacijo strategije e-zdravje bomo zagotovili učinkovitejšo informacijsko podporo in komunikacijske povezave v sistemu zdravstvenega varstva.	Zakon o varovanju osebnih podatkov Zakon o zdravstveni dejavnosti Izvedba strateških razvojnih informacijskih projektov	30.6.2008 01.01.2008 31.12.2009	MZ, ZZZS	MZ, svet za informatiko,
Inštitut (Agencijo) za ekonomiko, organizacijo, informatiko in kakovost v zdravstvu	Zakon o zdravstveni dejavnosti	01.01.2008	MZ	Vlada
Z lastno neodvisno agencijo ali povezavo na eno od obstoječih iz večjih držav EU bomo vzpostavili sistem cenovne in kakovostne standardizacije za medicinsko opremo in medicinski potrošni material.	analiza standardov, uveljavljenih v tujini analiza odvisnosti kakovosti materialov in opreme od finančnih možnosti primerjava z EU	30.6.2008	MZ, MF, zbornica	MZ
Z ustreznimi sistemskimi spremembami bomo zagotovili vzpodbude za večjo konkurenco in preprečevanje monopolizacije in kartelnih dogovorov na trgu medicinskega materiala in opreme.				

Strategija C : Izboljšati učinkovitost dela izvajalcev javne zdravstvene službe	Aktivnosti	Rok	Zadolžitev	Spremljanje
---	------------	-----	------------	-------------

DELOVNO GRADIVO

2.	Določili bomo potrebna enotna upravljalna znanja in pogoje za zasedbo najvišjih vodilnih mest v zdravstvu.	Zakon o zdravstveni dejavnosti nabor potrebnih znanj	01.01.2008	MZ	MZ
3.	izobraževanje managementa	plani izobraževanja javnih zdravstvenih zavodov	30.6.2008	sveti zavodov	MZ
4.	Management izvajalcev javne zdravstvene službe bo dobil pooblastila in odgovornost za kakovostno in učinkovito delovanje in poslovanje pravnih oseb, ki izvajajo javno zdravstveno službo. Poseben poudarek bo na decentralizaciji vodenja, avtonomiji izvajalcev in pravilnem razmerju med pooblastili in odgovornostjo managementa.	oblikovanje meril za upravljanje s ključnimi kadri oz. managerji ³² oblikovanje programa in izvajanje trajnega izobraževanja in usposabljanja managementa bolnišnic in drugih izvajalcev zdravstvenih storitev v javni lasti	30.06.2008	MZ - IEZ	MZ
5.	izdelava protokolov obravnave bolnikov	oblikovanje doktrinarnih izhodiščna na ravni RSK in ZS izdelava kliničnih poti na osnovi delitve dela med ravnmi zdravstvenih dejavnosti	30.06.2008		
6.	določitev poslovnih ciljev in kriterijev stroškovne učinkovitosti bolnišnic in drugih zdravstvenih organizacij v javni lasti.	vzpostavitev obveznega notranjega in mednarodnega 'benchmarkinga' izbranih vrst stroškov bolnišnic oblikovanje enotne metodologije strateškega in letnega planiranja ter izdelave poslovnih poročil bolnišnic uvedba novih finančnih vzpodbud za stroškovno učinkovito poslovanje bolnišnic povečanje učinkovitost nadzora nad izvajanjem pogodb	30.06.2008 1 leto po sprejemu plana 31.12.2009 trajno	MZ - IEZ MZ, vodstvo bolnišnic partnerji ZZZS	MZ, ZZZS MZ MZ, ZZZS MZ
7.	ureditev, okrepitev nadzorov	opredeliti potrebo po nadzorih urediti odgovornost v primeru nepravilnosti (zakonodaja, dogovori)	30.6.2008	MF, ZZZS, zbornice, izvajalci	MZ

³² določanje meril in pogojev za izbiro nosilcev najodgovornejših funkcij

4. CILJ: Izboljšati kakovost in varnost v zdravstvu

Strategija A: Vzpostavitev sistema kakovosti in varnosti v zdravstvu na ravni države	Aktivnosti	Rok	Zadolžitev	Spremljanje
1. Nacionalna institucija za kakovost in varnost v zdravstvu.	Ustanovitev neodvisne nacionalne institucije za kakovost in varnost v zdravstvu. Sprememba zakona o zdravstveni dejavnosti. Ustanovitev nacionalnega strokovnega sveta za kakovost in varnost.	30.03.2008 31.12.2007 30.06. 2008	Ministrstvo za zdravje	Vlada
2. Vzpostavitev struktur za kakovost pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti.	Akti o notranji organizaciji izvajalca.	31.12. 2008	Izvajalci zdravstvene dejavnosti	Svet zavoda (nadzorni svet) Nacionalna institucija za kakovost in varnost v zdravstvu
3. V sistemu financiranja zdravstvene dejavnosti zagotoviti potrebna finančna sredstva za izboljševanje sistema kakovosti in dvigovanja varnosti obravnave pacientov.	Splošni in področni dogovori Sprememba zakona o zdravstveni dejavnosti.	Letno	Pogajalske skupine	Ministrstvo za zdravje

Strategija B : Upravljanje, ravnanje in odgovornost za nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene prakse	Aktivnosti	Rok	Zadolžitev	Spremljanje
1. Izvajalci morajo vpeljati in vzdrževati upravljanje sistema celovite kakovosti skladnega z mednarodnimi standardi kakovosti in sisteme, ki urejajo posamezna področja pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti.	Sprememba zakona o zdravstveni dejavnosti. Vzpostavitev sistema nenehnega izboljševanja kakovosti v zdravstvu.	31.12.2007 31.12.2010	Ministrstvo za zdravje Izvajalci zdravstvene dejavnosti	Vlada Nacionalna institucija za kakovost in varnost v zdravstvu
2. Zagotovili moramo pravne podlage, da bodo izvajalci zdravstvene dejavnosti zagotavljali pogoje za uresničevanje pravic pacientov in partnerske odnose s pacienti v procesu zdravstvene obravnave.	Vzpostavitev mehanizmov za aktivno sodelovanje pacientov pri vseh vidikih zdravstvene obravnave kot so pristanek pacienta po pojasnilu, ravnanje s pritožbami, ankete o izkušnjah pacientov, seznanjanje pacientov s pravicami in dolžnostmi in odgovornim sodelovanjem pri lastnem zdravljenju, sodelovanje pri načrtovanju in oblikovanju usmeritev razvoja zdravstvene ustanove in podobno.	31.12. 2008	Izvajalci zdravstvene dejavnosti	Svet zavoda (nadzorni svet) Nacionalna institucija za kakovost in varnost v zdravstvu
3. Pospeševati večpoklicno sodelovanja in timsko delo pri izvajanju zdravstvene obravnave za doseganje boljše kakovosti obravnave in večje varnosti pacientov.	<ul style="list-style-type: none"> Uvajanje modelov timskega dela in izobraževanje in usposabljanje osebja za timsko delo. 	stalno	Izvajalci zdravstvene dejavnosti	Svet zavoda (nadzorni svet) Nacionalna institucija za kakovost in varnost v zdravstvu
4. Vzpostaviti pregledne notranje presoje in akreditacijo zdravstvene dejavnosti z uporabo orodij kakovosti in varnosti pacientov. Notranje in zunanja presoja izvajalcev zdravstvene dejavnosti bo postalo orodje nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti.	<ul style="list-style-type: none"> Priprava notranjih predpisov o notranji presoji. Izvajanje notranje presoje. Letno izvajanje samoocenjevanja Akreditacija po shemi, ki jo pripravi Nacionalna institucija za kakovost in varnost v zdravstvu 	31.12.2007 stalno začetek 1.1.2009 začetek 1.1. 2010	Izvajalci zdravstvene Nacionalna institucija za kakovost in varnost v zdravstvu	Svet zavoda (nadzorni svet) Nacionalna institucija za kakovost in varnost v zdravstvu

--	--	--	--	--

<p>5. Za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti zahtevati uvajanje in uporaba nacionalnih in mednarodnih kliničnih smernic³³, oblikovanje in uporaba kliničnih poti, standardov, protokolov, algoritmov, navodil in pravil stroke, ki temeljijo na dokazih podprti zdravstveni praksi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Na vseh ravneh zdravstvene obravnave vsak izvajalec, oddelek/ enota/ dejavnost uvaja standardizirano zdravstveno prakso na podlagi nacionalnih in mednarodnih kliničnih smernic, kliničnih poti, algoritmov, protokolov, navodil in pravil stroke. 	<p>stalno</p>	<p>Izvajalci zdravstvene dejavnosti</p>	<p>Svet zavoda (nadzorni svet) Nacionalna institucija za kakovost in varnost v zdravstvu</p>
<p>6. Zagotoviti merjenje kazalnikov uspešnost delovanja, kakovosti in varnosti z izvajanjem presoje sistema vodenja kakovosti, internimi strokovnimi nadzori zdravstvene prakse³⁴ in nadzori drugih funkcij izvajalcev zdravstvene dejavnosti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Na vseh ravneh zdravstvene obravnave vsak izvajalec, oddelek/ enota/ dejavnost spremlja kazalnike uspešnosti in druge kazalnike kakovosti in varnosti. 	<p>stalno</p>	<p>Izvajalci zdravstvene dejavnosti</p>	<p>Svet zavoda (nadzorni svet) Nacionalna institucija za kakovost in varnost v zdravstvu</p>
<p>7. Pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti spodbujati vpeljavo sistemov za obvladovanje tveganj.</p>	<p>Sprememba zakona o zdravstveni dejavnosti.</p> <p>Varnostne vizite vodstev. Pogovori o varnosti. Oblikovanje in uporaba orodij za analizo tveganj Notranje poročanje o varnostnih zapletih, analiziranje in izboljševanje varnosti pacientov in vzpostavitev registra zanje Poročanje o opozorilnih nevarnih dogodkih</p>	<p>31.12.2007</p> <p>1.1.2007/stalno</p> <p>1.1.2008/ stalno</p> <p>Sprotno poročanje ministrstvu za zdravje do ustanovitve Nacionalne</p>	<p>Ministrstvo za zdravje</p> <p>Izvajalci zdravstvene dejavnosti</p> <p>Izvajalci zdravstvene dejavnosti</p>	<p>Vlada Svet zavoda (nadzorni svet) Nacionalna institucija za kakovost in varnost v zdravstvu</p> <p>Svet zavoda (nadzorni svet) Nacionalna institucija za kakovost in varnost v zdravstvu</p>

		institucije, nato poročanje instituciji		
--	--	---	--	--

Strategija C: Izobraževanje in usposabljanje s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu	Aktivnosti	Rok	Zadolžitev	Spremljanje
1. V redno dejavnost izvajalcev zdravstvene dejavnosti vključiti zahteve za izobraževanje in usposabljanje na področju kakovosti in varnosti pacientov.	Notranji in zunanji izobraževalni programi	1.1.2008	Izvajalci zdravstvene dejavnosti	Svet zavoda (nadzorni svet) Nacionalna institucija za kakovost in varnost v zdravstvu

DELOVNO GRADIVO

<p>2. V celotnem procesu izobraževanje vseh poklicev, ki imajo ključno vlogo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti vključiti teme s področja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave.</p>	<p>Uvedba programov kakovost in varnost pacientov v vse zdravstvene šole in fakultete. Izobraževanje in usposabljanje o metodah in orodjih kakovosti in varnosti v zdravstvu.</p>	<p>šolsko leto 2009/2010</p>	<p>Izvajalci izobraževanja</p>	<p>Ministrstvo za šolstvo in šport, Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo</p>
<p>3. Zagotoviti nenehen razvoj³⁵ posameznika, še posebej novo zaposlenih, kot tudi poklicnih skupin in zdravstvenih timov, s pridobivanjem novih znanj, s področja stroke, kakovosti in varnosti pacientov, graditve socialnih in osebnih veščin ter vedenj.</p>	<p>Spremljanje, uporaba in vpeljevanje sodobnega strokovnega znanja in veščin v vsakdanjo prakso. Poznavanje in upoštevanje zahtev na področju kakovosti in varnosti pacientov in uporaba metod in orodij kakovosti in varnosti pacientov.</p>	<p>stalno</p>	<p>Izvajalci zdravstvene dejavnosti</p>	<p>Svet zavoda (nadzorni svet) Nacionalna institucija za kakovost in varnost v zdravstvu Poklicna združenja/ zbornice</p>