

# **Kakovost v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji**

## **Pregled stanja**

Janko Kersnik

Regionalni urad SZO, Kopenhagen  
Ministrstvo za zdravje RS, Urad SZO

Ljubljana, 2001

## KAZALO

Povzetek.....	3
1 Uvod.....	9
2 Zakonske podlage za obvladovanje kakovosti.....	12
3 Obstoječe strukture za obvladovanje kakovosti.....	14
3.1 Vlada RS.....	14
<i>Ministrstvo za zdravje</i> .....	14
3.2 Državne agencije.....	17
<i>Agencija za zdravila in medicinske pripomočke - Urad za zdravila</i> .....	17
<i>Zbornice in Združenje zdravstvenih zavodov</i> .....	17
<i>Inštitut za varovanje zdravja in področni Zavodi za zdravstveno varstvo</i> .....	18
<i>Zavod za zdravstveno zavarovanje</i> .....	19
3.3 Občine in mesta.....	19
3.4 Zdravstvene ustanove.....	21
3.5 Združenja in društva.....	22
4 Obstoječi programi in projekti kakovosti.....	23
4.1 Notranji (interni) strokovni nadzor.....	24
4.2 Strokovni nadzor s svetovanjem.....	26
4.3 Upravni nadzor MZ.....	26
<b>5 Ocena kakovosti.....</b>	<b>28</b>
5.1 Kakovost sistema zdravstvenega varstva.....	28
5.2 Kakovost zdravstvenega zavarovanja.....	32
5.3 Kakovost zdravstvene oskrbe.....	34
5.4 Zadovoljstvo uporabnikov.....	34
<b>6 Predlogi za izboljšanje kakovosti v sistemu zdravstvenega varstva.....</b>	<b>36</b>
6.1 Pravne podlage.....	36
6.2 Organizacijske podlage.....	36
6.3 Infrastruktura.....	39
6.4 Programi zagotavljanja in izboljševanja kakovosti.....	39
6.5 Projekti.....	41
<i>Projekt razvoja upravljanja sistema zdravstvenega varstva</i> .....	42
<i>Projekt Kakovost v zdravstvu</i> .....	43
<b>7 Sklep.....</b>	<b>44</b>
<b>8 Literatura in vir informacij.....</b>	<b>45</b>
8.1 Literatura.....	45
8.2 Seznam intervjuvancev.....	48
8.3 Seznam predpisov.....	49
<i>SEZNAM ZAKONOV S PODROČJA DELA MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE</i> .....	49
<i>Podzakonski akti za Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ)</i> .....	51
<i>Podzakonski akti za Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej)</i> .....	53

## Povzetek

Sistem zdravstvenega varstva je zapleten organizacijski sistem, ki povezuje številne politične, administrativne, družbene in zasebne proizvodne ter storitvene dejavnosti. Krovna zakona, ki opredeljujeta sistem zdravstvenega varstva v Sloveniji, sta Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter Zakon o zdravstveni dejavnosti. Vlada RS je s svojim resornim Ministrstvom za zdravje odgovorna za kakovost SZV. Država je ustanoviteljica in lastnica infrastrukture zavodov na sekundarni ravni. Skrbi za skladen regionalni razvoj dejavnosti na sekundarni ravni in izvaja potrebne investicije. Lokalne samoupravne skupnosti (občine) so ustanoviteljice in lastnice zavodov na primarni ravni. V okviru Vlade RS je za področje zdravstvenega varstva pristojno Ministrstvo za zdravje. Ocenjevanje novih tehnologij je v pristojnosti ministra za zdravje, ki se pri svojih odločitvah naslanja na sklepe Zdravstvenega sveta, ki odloča na podlagi vloge zainteresiranega partnerja. Republiški sanitarni inšpektorat opravlja zaradi varovanja javnega zdravja inšpekcijsko nadzorstvo nad izvajanjem zakonov in drugih predpisov. Državna komisija za medicinsko etična vprašanja je organ MZ, ki je pristojna za presojo medicinsko etičnih vprašanj pri vsakdanjem delu in v biomedicinskem raziskovanju. Oddelek za pritožbe sprejema vloge, ki se prvenstveno nanašajo na področja, ki jih pokriva Republiški sanitarni inšpektorat, hkrati pa tudi ostale pritožbe občanov, ki se nanašajo na delo izvajalcev zdravstvenih storitev. Na področju prometa z zdravili in medicinskimi pripomočki na državni ravni deluje Urad za zdravila, ki izvaja javno pooblastila nadzora nad proizvodnjo in porabo zdravil. Za uresničevanje skupnih interesov in zagotavljanje kakovostnega izvajanja z zakoni predpisanih nalog ter javnih pooblastil v R Sloveniji delujejo zbornice in Združenje zdravstvenih zavodov. Pomembna naloga zbornic je prav strokovni nadzor svojih članov, ki ga izvajajo v obliki javnega pooblastila. Za strokovne profile, ki nimajo lastne zbornice, strokovni nadzor izvaja Ministrstvo za zdravje. Združenje zdravstvenih zavodov je prostovoljna organizacija izvajalcev zdravstvene dejavnosti v R

## Kakovost v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji

Sloveniji. Skupaj z Zdravniško zbornico Slovenije je pogajalski partner pri vsakoletnem sprejemanju splošnega in področnih dogovorov za sklepanje pogodb za izvajanje zdravstvenih storitev. Inštitut za varovanje zdravja RS opravlja znanstvenoraziskovalno in vzgojnoizobraževalno delo, pripravlja strokovne podlage za načrtovanje zdravstvenega varstva, za sprejemanje odločitev s tega področja in za strokovne naloge iz pristojnosti zdravniške zbornice; opravlja strokovne naloge za Svet za zdravje in za Republiški sanitarni inšpektorat ter se v zvezi s svojo dejavnostjo povezuje z drugimi zavodi na terciarni ravni. Inštitut usklajuje in predlaga ter v sodelovanju z območnimi Zavodi za zdravstveno varstvo izvaja program socialnomedicinske, higienske, epidemiološke in zdravstveno-ekološke dejavnosti za območje Republike Slovenije. Javni zavod Zavod za zdravstveno zavarovanje izvaja obvezno zdravstveno zavarovanje kot javno službo. Lokalne skupnosti (občina oziroma mesto) določajo in zagotavljajo mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni in s svojim mnenjem sodelujejo pri načrtovanju mreže na sekundarni ravni. V Republiki Sloveniji zdravstveno dejavnost kot javno službo pod enakimi pogoji opravljajo javni zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije. Naloga strokovnih združenj je predvsem v strokovnem izobraževanju svojih članov, širjenju novih strokovnih spoznanj in izdelavi strokovnih priporočil za delo. Kot soustvarjalci programov podiplomskega izobraževanja imajo pomembno vlogo pri vključevanju pouka o kakovosti v programe sekundariata, specializacije in drugih oblik izobraževanja.

Obstoječa zakonodaja nudi temelje za zagotavljanje kakovosti delovanja sistema zdravstvenega varstva. Na podlagi Zakona o zdravstveni dejavnosti in Zakona o zdravniški službi je za zdravnika kot nosilca zdravstvene dejavnosti predviden poseben sistem presoje: podeljevanje in podaljševanje licenc za samostojno opravljanje dela. Licenco je potrebno obnavljati vsakih sedem let. Naloge v zvezi s tem so naložene Zdravniški zbornici Slovenije.

## Kakovost v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji

V primeru dokazane strokovne pomanjkljivosti je najstrožji ukrep ZZS trajni odvzem licence, s čimer je zdravniku onemogočeno izvajanje javne zdravstvene službe na območju RS. Zakon o zdravstveni dejavnosti predvideva naslednje vrste nadzora: notranji (interni) strokovni nadzor, ki ga izvajajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci s samonadzorom in odgovorni za strokovnost dela v zavodu; strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga kot javno pooblastilo izvaja pristojna zbornica ali strokovno združenje v sodelovanju s klinikami, kliničnimi inštituti ali kliničnimi oddelki in drugimi zavodi; upravni nadzor, ki ga izvaja ministrstvo, pristojno za zdravstvo in nadzor, ki ga izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Ministrstvo za zdravstvo je pripravilo Program zdravstvenega varstva do leta 2004, ki ga je sprejel državni zbor 30. maja 2000, v katerem kakovost zdravstvene oskrbe poleg natančno izdelanih ukrepov za dvig kakovosti zdravstvenega stanja in posameznih segmentov zdravstvenega varstva zaseda pomembno mesto. Predvideva, da bo država pospešila pripravo projektov za dvig kakovosti v sistemu zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, vključno z ekonomičnostjo poslovanja, predvsem pa za smotrno uporabo javnih sredstev. Z usposabljanjem zdravstvenega osebja, smotrno uporabo ustrezne tehnologije, definiranjem postopkov in programov kakovosti, se bo postopno uvajala celovita kakovost obravnave bolnikov v postopkih zdravljenja. V javni razpravi je tudi Predlog politike kakovosti, ki tako kot NPZV potrjuje pravico vsakega posameznika do kakovostne oskrbe. Predvideva delovanje Komisije za kakovost na ravni MZ in koordinativno vlogo nacionalnega koordinatorja za kakovost. Za kakovost dela v zavodu je odgovoren direktor zavoda. Če direktor zavoda po osnovni izobrazbi ni zdravnik, imenuje strokovnega pomočnika, ki je zdravnik. Direktor zavoda sprejme splošni akt o notranjem strokovnem nadzoru, skrbi za pogoje in izvajanje samonadzora, imenuje komisije za izvajanje obdobjnih strokovnih nadzorov in omogoča ter podpira druge oblike zagotavljanja kakovosti. Notranji strokovni nadzor predstavlja najboljše izhodišče za zagotavljanje kakovosti, saj se vrši v okviru povezane

## Kakovost v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji

organizacijske enote, v kateri ima odgovorni za nadzor tudi možnosti neposrednega ukrepanja, s čimer se sklene krog kakovosti. Strokovni nadzor s svetovanjem predstavlja svetlo tradicijo samonadzora v okviru posamezne stroke. Strokovni nadzor s svetovanjem je prevzela Zdravniška zbornica Slovenije, kar omejuje strokovni nadzor zgolj na člane Zbornice, tj. zdravnike. Upravni nadzor nad zakonitostjo dela zdravstvenih zavodov in zasebnih zdravstvenih delavcev izvaja ministrstvo, pristojno za zdravstvo, na podlagi programa ali na predlog bolnika, njegovega svojca ali skrbnika, zdravstvenega zavoda, delodajalca, pristojne zbornice, sodišča ali po lastni presoji.

Uspešnost sistema zdravstvenega varstva pri tem se meri z razmerjem med doseženimi rezultati in maksimalnimi možnimi rezultati, upoštevajoč razpoložljive vire. Po oceni Evansa in sodelavcev med 191 ocenjenimi državami zaseda Slovenija 62. mesto po učinkovitosti izrabe razpoložljivih virov za SZV. Rezultati kažejo na to, da se sredstva, namenjena zdravstvenemu varstvu, mogoče ne trošijo povsem racionalno ali da se ne izvajajo poceni in učinkovitih zdravstvenih ukrepov. Po drugi strani pa ne gre prezreti izjemne dediščine socialističnega SZV, ki je prinesel široko razpredeno mrežo zdravstvenih ustanov na primarni in sekundarni ravni, dobro dostopnost do zdravstvenih storitev, univerzalno zdravstveno zavarovanje in relativno soliden razvoj medicinske stroke. Konzervativnost zdravstvene politike pri vključevanju zasebne pobude v zdravstvu (obdržana zatečena mreža nosilcev zdravstvene dejavnosti), bogata tradicija organizacije solidarnostnega modela zdravstvenega zavarovanja in vključitev vseh partnerjev v pogajanja o razdelitvi sredstev za izvajanje zdravstvene dejavnosti so omogočili stabilnost financiranja zdravstvene dejavnosti. Zdravstvene ustanove na podlagi sklenjenih pogodb natančno poznajo predvideni obseg storitev, svojo dejavnost lažje načrtujejo in kontrolirajo svoje poslovne rezultate. Pomanjkljivost sistema je v premajhni fleksibilnosti, kar naj bi se izboljšalo z vključevanjem

## Kakovost v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji

elementov kakovosti v ključ za razdelitev sredstev za opravljanje dejavnosti. Pomemben element kakovosti na ravni SZV je vsakoletno dogovarjanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje, pristojne zbornice, Združenja zdravstvenih zavodov in drugih zavodov ter organizacij, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, ter ministrstvo, pristojno za zdravje o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, opredelitvi zmogljivosti, potrebnih za njegovo izvajanje in določitvi obseg sredstev. Kljub družbenoekonomskim spremembam in spremembam v organizaciji SZV pa so bolniki ohranili visoko stopnjo zaupanja v organizacijo zdravstvenega varstva in visoko stopnjo zadovoljstva z delom zdravnika zlasti na primarni ravni. Zadovoljstvo bolnikov z neposrednimi izvajalci je relativno visoko in se giblje od 80 odstotnih točk do 86 odstotnih točk. Uvedba zasebne pobude ni vplivala na zmanjšanje zadovoljstva, temveč kaže celo tendenco večjega zadovoljstva z zasebnimi izvajalci v primerjavi z izvajalci v javnih zavodih. Zakonsko področje sistema zdravstvenega varstva je sicer dokaj zadovoljivo urejeno, vendar manjkajo krovni zakon in izvedbeni akti o celovitem obvladovanju kakovosti v sistemu zdravstvenega varstva. Država mora sprejeti politiko kakovosti, opredeliti strateške cilje in opredeliti vire za doseganje teh ciljev ter tako postaviti sistem celovitega obvladovanja kakovosti. Pri MZ bi bilo potrebno ustanoviti državni (nacionalni) svet za kakovost v SZV, ki bo pooblaščen za upravljanje kakovosti in bo predstavljal koordinacijsko telo za načrtovanje, izvajanje in spremljanje aktivnosti na področju zagotavljanja in izboljševanja kakovosti. Obstoječim strukturam na področju zagotavljanja kakovosti bo potrebno natančneje opredeliti mesto in pristojnosti v sistemu kakovosti sistema zdravstvenega varstva ter jih okrepiti samostojnim centrom za raziskovanje kakovosti oskrbe, za izobraževanje za kakovost in za izboljševanje ter zagotavljanje kakovosti. Za uspešno izmenjavo podatkov in hitre povratne podatke bo potrebno uporabiti sodobne možnosti elektronske izmenjave podatkov. Potrebna je vzpostavitev varnega omrežja za izmenjavo medicinsko strokovnih podatkov, ki bo omogočalo komunikacijo med izvajalci,

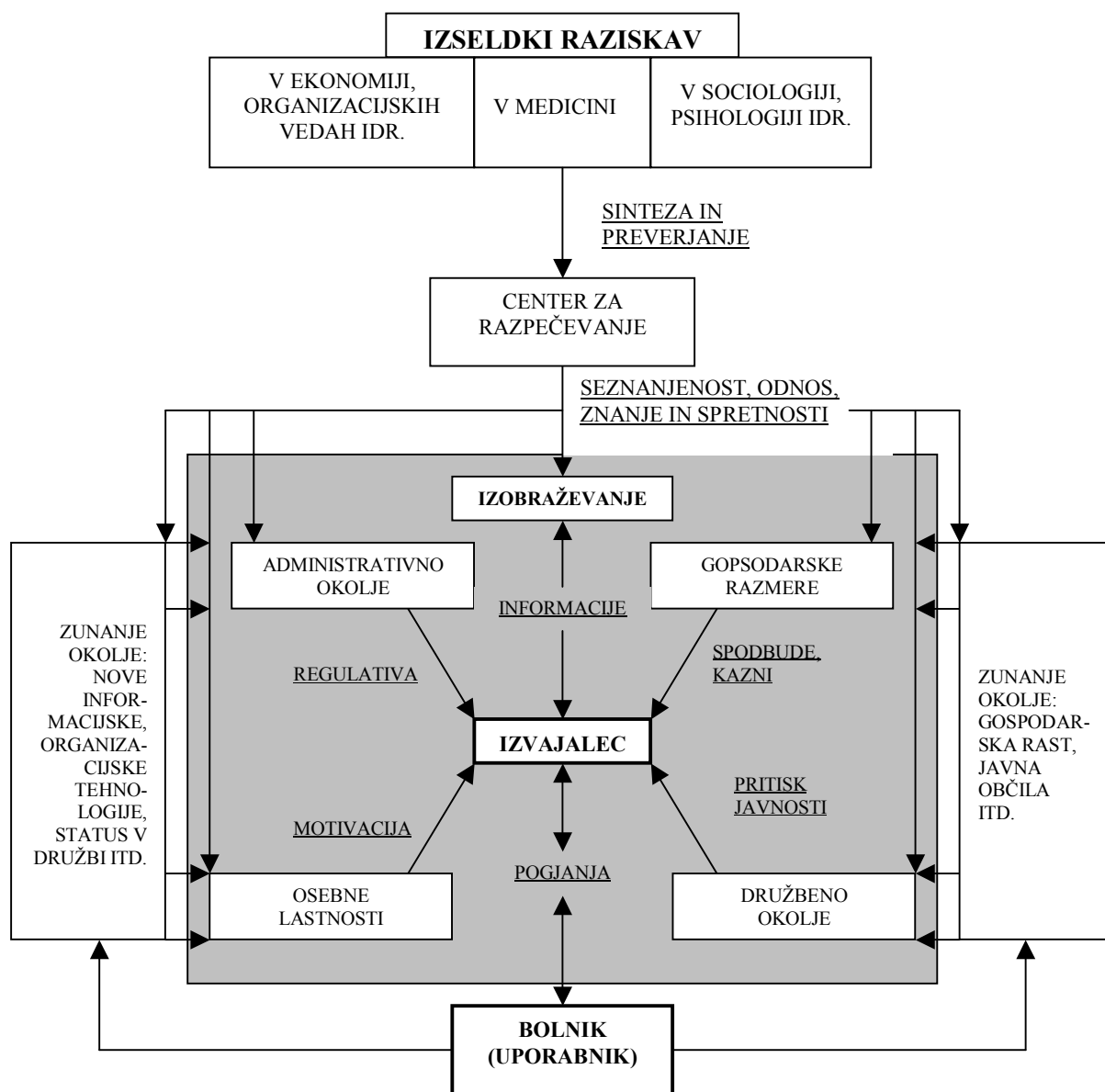
## Kakovost v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji

komunikacijo med uporabniki in izvajalci ter med centrom za kakovost in izvajalci ter uporabniki. Da bi zagotovili celovito kakovost in racionalizirali javna sredstva, namenjena zagotavljanju kakovosti, bo potrebno proučiti in na novo opredeliti obstoječe programe zagotavljanja kakovosti na državni ravni. Kjer je le mogoče, se bo potrebno nasloniti na obstoječe programe in jim opredeliti takšno obliko in vsebino, da bodo dali čim boljše rezultate.

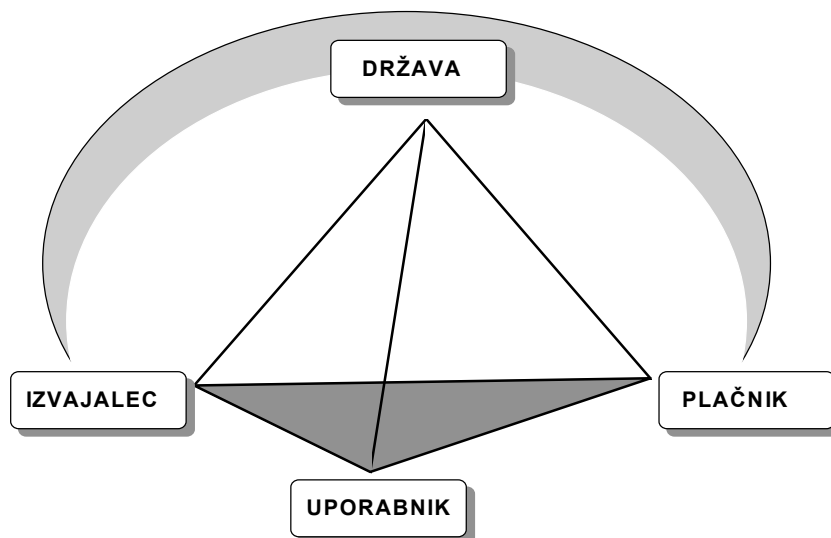


# 1 Uvod

Sistem zdravstvenega varstva (v nadaljevanju SZV) je zapleten organizacijski sistem, ki povezuje številne politične, administrativne, družbene in zasebne proizvodne ter storitvene dejavnosti (slika 1) [1]. Deluje v spremenljivem družbeno političnem okolju in je v medsebojni odvisnosti z razvitostjo gospodarstva in političnih opredelitev glede doseganja globalnih ciljev SZV.



SZV sestavljajo zdravstvena politika (država), zdravstvena dejavnost (izvajalci), zdravstveno zavarovanje (plačniki) in uporabniki (slika 2).



Zdravstvena politika skrbi za izbiro, uzakonitev in udejanjanje globalnih ciljev SZV. Globalni cilji zdravstvene politike so izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva, vedno boljši odziv na potrebe prebivalstva in pravičnost pri razdelitvi finančnega bremena. Za doseganje teh ciljev mora država poskrbeti za dostopnost, dosegljivost, pravičnost in kakovost zdravstvene dejavnosti za vse prebivalce. Zdravstvena politika igra ključno vlogo pri uresničevanju vizij Svetovne zdravstvene organizacije na področju varovanja zdravja in pri postavljanju lastnih strateških ciljev. Z ustreznim načrtovanjem organizacije sistema zdravstvenega varstva in z ustreznimi ukrepi omogoča delovanje in razvoj tistih segmentov zdravstvene dejavnosti, ki v konkretnih razmerah nudi najboljše rezultate. Za zdravstveno politiko je izjemnega pomena učinkovit informacijski sistem, ki omogoča spremljanje ustreznih kazalcev kakovosti na ravni SZV, na ravni upravljanja in na ravni kakovosti oskrbe.

Zdravstvena dejavnost je izvajalec zdravstvene oskrbe. Navadno jo delimo na primarno (obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost), sekundarno in terciarno

## Kakovost v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji

raven. Takšna delitev je smotrna zaradi vpeljanega instituta izbranega (osebnega) zdravnika, ki ima vlogo vratarja v SZV. Vsak občan ima pravico na primarni ravni izbrati osebnega zdravnika, pri katerem uresničuje svoje pravice zdravstvenega varstva. Na ta način je bolnikom zagotovljena pravičnost (enakost) v SZV. Osebni zdravnik nastopa v vlogi vratarja do storitev sekundarne in terciarne ravni in v vlogi večinskega predpisovalca zdravil v breme zdravstvenega zavarovanja. Zdravstvena dejavnost kot ena izmed storitvenih dejavnosti ponuja storitve, ki zahtevajo obilo osebnih stikov, so delovno intenzivne, zahtevajo specifično in visoko strokovno znanje. Zaradi posebnega družbenega interesa je področje zdravstvene dejavnosti natančno nadzorovano.

Zdravstveno zavarovanje je tisti segment SZV, ki določa dostopnost zdravstvenih storitev na eni strani in omogoča stabilnost celotnega SZV ter ne nazadnje celotnega gospodarskega sistema države. Sodobni trendi zdravstveno zavarovanje delijo na obvezno (zagotovljeno) zdravstveno zavarovanje in na prostovoljno (dodatno, dopolnilno).

Kakovost zdravstvene oskrbe je eden glavnih ciljev vsakega sistema zdravstvenega varstva. Lahko jo merimo z merili na ravni sistema, posameznih segmentov sistema ali kot neposredno kakovost, ki jo izkusijo uporabniki zdravstvenih storitev [1]. Poročilo se dotika vseh treh nivojev z namenom, kvalitativno opisati kakovost v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji.

## 2 Zakonske podlage za obvladovanje kakovosti

Krovna zakona, ki opredeljujeta sistem zdravstvenega varstva v Sloveniji, sta Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju [2] ter Zakon o zdravstveni dejavnosti [3]. K zagotavljanju pogojev za kakovostno delo prispevajo zakonske podlage naslednjih zakonov: Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD) [4], Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih (ZZMP) [5], Zakon o zdravniški službi (ZZdrS) [6], Zakon o zdravstveni inšpekciji (ZZdrI) [7] in drugi zakoni ter predpisi {seznam je priloga poročila}. Poleg državnih predpisov je Slovenija ratificirala vse direktive in priporočila Sveta Evrope [8], Evropske unije Svetovne zdravstvene organizacije, ki zadevajo področje zdravstva in področja delovne zakonodaje, okoljevarstvenega področja in drugih področij, ki vplivajo na zdravstveno stanje prebivalstva.

Vlada RS je s svojim resornim Ministrstvom za zdravje (MZ) odgovorna za kakovost SZV [2]. Pripravlja in sprejema nacionalni program zdravstvenega varstva, sodeluje z mednarodnimi organizacijami in ustanovami za področje zdravstvenega varstva in skrbi za vključevanje Slovenije v ustrezne mednarodne institucije. V okviru gospodarskih možnosti in političnih usmeritev sprejema strategije za zagotavljanje kakovostnega zdravstvenega varstva.

Država je ustanoviteljica in lastnica infrastrukture zavodov na sekundarni ravni. Skrbi za skladen regionalni razvoj dejavnosti na sekundarni ravni in izvaja potrebne investicije.

Lokalne samoupravne skupnosti (občine) so ustanoviteljice in lastnice zavodov na primarni ravni. Mrežo izvajalcev zdravstvene dejavnosti vključno z mrežo in pogoji dežurne službe tako na primarni kot sekundarni ravni določa MZ [3], s čimer je zagotovljena pravična

## Kakovost v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji

dosegljivost in dostopnost zdravstvene oskrbe za vse prebivalce Slovenije. Določa tudi način in pogoje za vključevanje v obvezno zdravstveno zavarovanje ter uresničevanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Splošno (univerzalno) zdravstveno zavarovanje za vse občane zagotavlja pravičnost in privoščljivost (finančno dostopnost) zdravstvenih storitev.

### **3 Obstoječe strukture za obvladovanje kakovosti**

Na ravni države se pri državnem zboru formira Svet za zdravje, ki pripravlja in usklajuje predloge zakonov za področje zdravstvenega varstva. V okviru Vlade RS je za področje zdravstvenega varstva pristojno Ministrstvo za zdravje (MZ).

#### **3.1 Vlada RS**

Vlada RS s svojim resornim MZ je odgovorna za kakovost SZV [2]. Nekatere aktivnosti izvaja samostojno, nekatere pa preko agencij in organizacij z javnimi pooblastili in preko zdravstvenih ustanov samih. Ocenjevanje novih tehnologij je v pristojnosti ministra za zdravje, ki se pri svojih odločitvah naslanja na sklepe Zdravstvenega sveta, ki odloča na podlagi vloge zainteresiranega partnerja.

#### **Ministrstvo za zdravje**

Ministrstvo vodi resorni minister s svojim kabinetom. Posvetovalni organ ministru je Zdravstveni svet, ki skrbi za usklajeno zdravstveno politiko, za sprejemanje novih zdravstvenih programov in sodeluje pri drugih pomembnih odločitvah. V okviru MZ so organizirane dejavnosti in naslednje službe, ki skrbijo za zagotavljanje kakovosti:

## **Republiški sanitarni inšpektorat**

Republiški sanitarni inšpektorat (v nadaljnjem besedilu: inšpektorat) opravlja zaradi varovanja javnega zdravja inšpekcijsko nadzorstvo nad izvajanjem zakonov in drugih predpisov, ki urejajo področja [7]:

- nalezljivih bolezni, bolnišničnih okužb;
- zdravstvene ustreznosti živil, vključno s pitno vodo, izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili;
- kozmetičnih proizvodov;
- igráč;
- tobaka, tobačnih izdelkov;
- zdravil, medicinskih pripomočkov;
- prepovedanih drog, predhodnih sestavin za izdelavo prepovedanih drog;
- preskrbe s krvjo;
- kemikalij;
- kemičnega orožja;
- virov ionizirajočih in neionizirajočih sevanj;
- virov in varstvenih pasov pitne vode, objektov in naprav za preskrbo s pitno vodo;
- mineralnih, kopalnih in zdravilnih voda;
- javnih zdravstvenih zavodov ter pravnih in fizičnih oseb, ki opravljajo zdravstveno dejavnost;
- trgovine, gostinstva in turizma;
- zdravstveno higienskega stanja v javnih prostorih, namenjenih dejavnosti na področju otroškega varstva, vzgoje, izobraževanja, higienske nege, sociale, športa in rekreacije, trgovine ter kulture, začasnih bivališč ob naravnih nesrečah in evakuacijah;

- komunalnih objektov in infrastrukturnih naprav;
- objektov in sredstev javnega prometa;
- hrupa, vibracij, zraka;
- infektivnih odpadkov, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti.

### **Državna komisija za medicinsko etična vprašanja**

Državna komisija za medicinsko etična vprašanja je organ MZ, ki je pristojna za presojo medicinsko etičnih vprašanj pri vsakdanjem delu in v biomedicinskem raziskovanju.

### **Oddelek za pritožbe**

Oddelek za pritožbe sprejema vloge, ki se prvenstveno nanašajo na področja, ki jih pokriva Republiški sanitarni inšpektorat, hkrati pa tudi ostale pritožbe občanov, ki se nanašajo na delo izvajalcev zdravstvenih storitev. Slednje posreduje ustreznim institucijam, ki se ukvarjajo s temi vprašanji (Zdravniška zbornica, Varuh človekovih pravic). Oddelek deluje na podlagi statuta in stalno poroča nadrejenim organom MZ. Vsak pritožnik dobi odgovor, v katerem ga seznanijo s statusom njegove pritožbe.



### **3.2 Državne agencije**

Poleg organov MZ na ravni države za kakovost delovanja sistema zdravstvenega varstva in za nadzor izvajalcev zdravstvene dejavnosti skrbijo državne agencije z javnimi pooblastili: Urad za zdravila, Zbornice, Inštitut za varovanje zdravja, Zavod za zdravstveno zavarovanje.

#### **Agencija za zdravila in medicinske pripomočke - Urad za zdravila**

Na področju prometa z zdravili in medicinskimi pripomočki na državni ravni deluje Urad za zdravila, ki do ustanovitve Agencije za zdravila in medicinske pripomočke, izvaja javno pooblastila nadzora nad proizvodnjo in porabo zdravil [5]. Urad izdaja registracije za promet z zdravili in skrbi za kontrolo nad kakovostjo zdravil in prometa z njimi na podlagi predložene dokumentacije uradnega kontrolnega laboratorija. Nalogo uradnega kontrolnega laboratorija za analizo preskušanje zdravil za uporabo v humani medicini opravlja do ustanovitve Agencije za zdravila in medicinske pripomočke Zavod za farmacijo in za preizkušanje zdravil - Ljubljana, kot javni zavod. Nalogo nadzora nad izvajanjem tega zakona opravlja do ustanovitve Agencije za zdravila in medicinske pripomočke Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije.

#### **Zbornice in Združenje zdravstvenih zavodov**

Za uresničevanje skupnih interesov in zagotavljanje kakovostnega izvajanja z zakoni predpisanih nalog ter javnih pooblastil v R Sloveniji delujejo Zbornice in Združenje

zdravstvenih zavodov [2]: Zdravniška zbornica, Lekarniška zbornica [4] druge zbornice.

Članstvo v zbornici je obvezno. Pomembna naloga zbornic je prav strokovni nadzor svojih članov, ki ga izvajajo v obliki javnega pooblastila. Za strokovne profile, ki nimajo lastne zbornice, strokovni nadzor izvaja MZ [3].

Zdravniška zbornica Slovenije poleg strokovnega nadzora kot javni pooblastili predpisuje programe, razpisuje in nadzoruje izvajanje sekundariata ter specializacij zdravnikov ter podeljuje in podaljšuje licence za izvajanje zdravniškega poklica [3, 6].

Združenje zdravstvenih zavodov je prostovoljna organizacija izvajalcev zdravstvene dejavnosti v R Sloveniji [3]. Skrbi za skladen in nemoten razvoj zdravstvenih ustanov in za zastopanje skupnih interesov javnih zdravstvenih ustanov. Skupaj z Zdravniško zbornico Slovenije je pogajalski partner pri vsakoletnem sprejemanju splošnega in področnih dogovorov za sklepanje pogodb za izvajanje zdravstvenih storitev.

### **Inštitut za varovanje zdravja in področni Zavodi za zdravstveno varstvo**

Inštitut za varovanje zdravja RS opravlja znanstvenoraziskovalno in vzgojnoizobraževalno delo, pripravlja strokovne podlage za načrtovanje zdravstvenega varstva, za sprejemanje odločitev s tega področja in za strokovne naloge iz pristojnosti zdravniške zbornice; opravlja strokovne naloge za Svet za zdravje in za Republiški sanitarni inšpektorat ter se v zvezi s svojo dejavnostjo povezuje z drugimi zavodi na terciarni ravni. Inštitut usklajuje in predlaga ter v sodelovanju z območnimi Zavodi za zdravstveno varstvo izvaja program socialnomedicinske, higienske, epidemiološke in zdravstveno-ekološke dejavnosti za območje Republike Slovenije [3].

## **Zavod za zdravstveno zavarovanje**

Javni zavod Zavod za zdravstveno zavarovanje (Zavod) izvaja obvezno zdravstveno zavarovanje kot javno službo [2]. Zavod je organiziran tako, da je služba dostopna zavarovanim osebam na posameznih območjih RS. Zavod oblikuje organizacijske enote za posamezna področja dejavnosti in za posamezna geografska območja. Strokovne naloge Zavoda, ki obsegajo: izvajanje obveznega zavarovanja, sklepanje pogodb z zdravstvenimi in drugimi zavodi ter organizacijami, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, oziroma z zasebnimi zdravstvenimi delavci, izvajanje mednarodnih pogodb o zdravstvenem zavarovanju, finančno poslovanje, opravljanje drugih strokovnih, nadzornih in administrativnih nalog ter dajanje pravne in druge strokovne pomoči zavarovanim osebam. Zavod vodi baze podatkov in evidence s področja zdravstvenega zavarovanja in uporablja evidence s področja zdravstvenega varstva v skladu s posebnim zakonom [2, 9, 10].

Zavod nadzoruje uresničevanje pogodb ter način in postopke uresničevanja zdravstvenega zavarovanja in pri tem izvaja finančni nadzor izvajalcev zdravstvenih storitev [2].

### **3.3 Občine in mesta**

Lokalne skupnosti (občina oziroma mesto) določajo in zagotavljajo mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni in s svojim mnenjem sodelujejo pri načrtovanju mreže na sekundarni ravni [3]. Preko svojih predstavnikov v svetu zavoda imajo neposreden vpliv na upravljanje

## Kakovost v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji

vseh javnih zdravstvenih zavodov. Občina oziroma mesto uresničuje naloge na področju zdravstvenega varstva, s tem da [2]:

- oblikuje in uresničuje programe za krepitev zdravja prebivalstva na svojem območju in zagotavlja proračunska sredstva za te programe;
- zagotavlja izvajanje higiensko epidemiološke, zdravstvenostatistične in socialnomedicinske dejavnosti za svoje območje, ki niso vključene v republiški program;
- oblikuje in izvaja program nalog za ohranitev zdravega okolja, ki niso vključene v republiški program;
- zagotavlja zdravstveno varstvo pripadnikov civilne zaščite, splošnih reševalnih služb, narodne zaščite in enot za zveze občine oziroma mesta, če tega nimajo urejenega na drugi podlagi;
- kot ustanovitelj javnih zdravstvenih zavodov predvsem na primarni ravni zagotavlja sredstva za investicije in za druge obveznosti, določene z zakonom in z aktom o ustanovitvi;
- zagotavlja mrliško pregledno službo.

Lokalne skupnosti imajo tudi nalogo plačevanja prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje za državljane Republike Slovenije s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki niso zavarovanci iz drugega naslova [2], s čimer je sistemsko zagotovljena enakost in finančna dostopnost zdravstvenih storitev. S tem so vsi državljani RS obvezno zdravstveno zavarovani in lahko uživajo vse pravice, ki jim pripadajo v okviru programa zagotovljenega zdravstvenega zavarovanja.

### **3.4 Zdravstvene ustanove**

V Republiki Sloveniji zdravstveno dejavnost kot javno službo pod enakimi pogoji opravljajo javni zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije [3].

Zdravstvene ustanove so ključnega pomena na področju zagotavljanja in izboljševanja kakovosti. Poleg zakonsko predpisanega notranjega (internega) strokovnega nadzora lahko zdravstvene ustanove kot poslovni sistemi vzpostavijo sistem kakovosti [1, 8]. Prve zdravstvene ustanove na primarni in sekundarni ravni ter zavodi za zdravstveno varstvo so že pridobili certifikat o zunanji presoji sistema kakovosti.

Posebno mesto med zdravstvenimi ustanovami imajo klinike, klinični oddelki in inštituti, ki obsegajo znanstvenoraziskovalno in vzgojnoizobraževalno delo za medicinsko fakulteto in druge visoke in višje šole ter opravljanje najzahtevnejših zdravstvenih storitev na ambulantni ali bolnišnični način, ki jih zaradi strokovne, kadrovske, tehnološke in organizacijske zahtevnosti ni možno niti ni smotno opravljati na nižjih ravneh [3]. V okviru svoje dejavnosti klinike, klinični inštituti ali klinični oddelki med drugim oblikujejo doktrino stopenjske diagnostike in zdravljenja na svojem področju ter jo posredujejo drugim bolnišnicam, zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem. Klinike in inštituti sodelujejo s pristojnimi zbornicami pri oblikovanju in izvajajo podiplomsko izobraževanje zdravnikov, zobozdravnikov, drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev z visoko izobrazbo. Naziv klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek podeli MZ bolnišnici oziroma njenemu oddelku, če ta izpolnjuje pedagoške, raziskovalne, strokovne, kadrovske in druge pogoje, ki jih predpiše minister, pristojen za zdravstvo.

### **3.5 Združenja in društva**

V R Sloveniji delujejo številna strokovna združenja in društva s področja zdravstva. Njihova naloga je predvsem v strokovnem izobraževanju svojih članov, širjenju novih strokovnih spoznanj in izdelavi strokovnih priporočil za delo. Kot soustvarjalci programov podiplomskega izobraževanja imajo pomembno vlogo pri vključevanju pouka o kakovosti v programe sekundariata, specializacije in drugih oblik izobraževanja.

## 4 Obstoječi programi in projekti kakovosti

Obstoječa zakonodaja nudi temelje za zagotavljanje kakovosti delovanja sistema zdravstvenega varstva. Na podlagi ZZDej in ZZdrS je za zdravnika kot nosilca zdravstvene dejavnosti predviden poseben sistem presoje: podeljevanje in podaljševanje licenc za samostojno opravljanje dela. Licenco je potrebno obnavljati vsakih sedem let [6]. Naloge v zvezi s tem so naložene Zdravniški zbornici Slovenije (ZZS). V primeru dokazane strokovne pomanjkljivosti je najstrožji ukrep ZZS trajni odvzem licence, s čimer je zdravniku onemogočeno izvajanje javne zdravstvene službe na območju RS. Zakon o zdravstveni dejavnosti v devetem poglavju 76. člena določa [3]: »Za zagotovitev strokovnosti dela zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter zavodov se organizirajo in izvajajo naslednje vrste nadzora:

1. notranji (interni) strokovni nadzor, ki ga izvajajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci s samonadzorom in odgovorni za strokovnost dela v zavodu;
2. strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga kot javno pooblastilo izvaja pristojna zbornica ali strokovno združenje v sodelovanju s klinikami, kliničnimi inštituti ali kliničnimi oddelki in drugimi zavodi;
3. upravni nadzor, ki ga izvaja ministrstvo, pristojno za zdravstvo;
4. nadzor, ki ga izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.«

Ministrstvo za zdravstvo je pripravilo Program zdravstvenega varstva (NPZV) do leta 2004, ki ga je sprejel državni zbor 30. maja 2000 [11], v katerem kakovost zdravstvene oskrbe poleg natančno izdelanih ukrepov za dvig kakovosti zdravstvenega stanja in posameznih segmentov zdravstvenega varstva zaseda pomembno mesto. Program v Poglavju 3.2.9. Zagotavljanje

kakovosti v zdravstvu predvideva, da bo država pospešila pripravo projektov za dvig kakovosti v sistemu zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, vključno z ekonomičnostjo poslovanja, predvsem pa za smotrno uporabo javnih sredstev. Z usposabljanjem zdravstvenega osebja, smotrno uporabo ustrezne tehnologije, definiranjem postopkov in programov kakovosti, se bo postopno uvajala celovita kakovost obravnave bolnikov v postopkih zdravljenja.

V javni razpravi je tudi Predlog politike kakovosti [12-14], ki tako kot NPZV potrjuje pravico vsakega posameznika do kakovostne oskrbe. Predvideva delovanje Komisije za kakovost na ravni MZ in koordinativno vlogo nacionalnega koordinatorja za kakovost.

Pomemben element pri zagotavljanju stabilnosti SZV in potencialno izhodišče za stalno izboljševanje kakovosti predstavlja vsakoletno partnersko dogovarjanje ZZZS, Zdravniške zbornice, Združenja zdravstvenih zavodov in drugih zavodov ter organizacij, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, ter ministrstva, pristojnega za zdravstvo [3]. Vsako leto se dogovorijo o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, opredelijo zmogljivosti, potrebne za njegovo izvajanje in določijo obseg sredstev. Na tej osnovi določijo izhodišča za izvajanje programov in za oblikovanje cen programov oziroma storitev ter druge podlage za sklepanje pogodb z zdravstvenimi zavodi, drugimi zavodi in organizacijami, ki opravljajo zdravstveno dejavnost ter zasebnimi zdravstvenimi delavci.

### **4.1 Notranji (interni) strokovni nadzor**

Po 37. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti sprejme zdravstveni zavod splošni akt za izvajanje notranjega strokovnega nadzora [3, 15]. Za kakovost dela v zavodu je odgovoren



direktor zavoda. Če direktor zavoda po osnovni izobrazbi ni zdravnik, imenuje strokovnega pomočnika, ki je zdravnik. Direktor zavoda sprejme splošni akt o notranjem strokovnem nadzoru, skrbi za pogoje in izvajanje samonadzora, imenuje komisije za izvajanje obdobjih strokovnih nadzorov in omogoča ter podpira druge oblike zagotavljanja kakovosti. Na podlagi ugotovitev lahko izvede ustrezne organizacijske in disciplinske ukrepe za izboljšanje kakovosti dela. Notranji strokovni nadzor se izvaja z namenom, da se nadzoruje strokovnost dela zdravstvenih delavcev in sodelavcev, nadzoruje organiziranost dela, opremljenost in higienski režim v posameznih organizacijskih enotah in v zavodu kot celoti, nadzoruje in spremlja kadrovske zasedbe delovnih mest ter izvajanje strokovnega izobraževanja in izpopolnjevanja, izvajanje strokovnih navodil strokovnih kolegijev in drugih institucij [15].

Notranji nadzor poteka v obliki samonadzora, nadzora vodij služb, strokovnih kolegijev vodje posameznih organizacijskih enot, strokovni kolegij zavoda in direktor oziroma strokovni vodja zavoda. Nadzor poteka kot redni strokovni nadzor. V primeru suma strokovne napake se na predlog strokovnega vodje zavoda in imenovanjem direktorja oblikuje komisija, ki opravi komisijski notranji strokovni nadzor.

Na podlagi ocene notranjega strokovnega nadzora so možni naslednji ukrepi: razgovor, interni opomin, odstranitev z dela, disciplinski postopek. Namen vseh ukrepov je preprečevanje ponavljanja napak in izboljšanje strokovnega dela [15]. Notranji strokovni nadzor tako predstavlja najboljše izhodišče za zagotavljanje kakovosti, saj se vrši v okviru povezane organizacijske enote, v kateri ima odgovorni za nadzor tudi možnosti neposrednega ukrepanja, s čimer se sklene krog kakovosti.

## **4.2 Strokovni nadzor s svetovanjem**

Strokovni nadzor s svetovanjem predstavlja svetlo tradicijo samonadzora v okviru posamezne stroke. Z novo zakonodajo [3] in s Pravilnikom o strokovnem nadzoru s svetovanjem [16] je postal glavna oblika nadzora nad medicinskim vidikom zdravstvene dejavnosti. Strokovni nadzor s svetovanjem izvaja pristojna zbornica ali strokovno združenje v sodelovanju s klinikami, inštituti in drugimi zavodi in v skladu s posebnim programom, ki ga sprejme zbornica oziroma strokovno združenje s soglasjem ministra, pristojnega za zdravstvo (78. člen ZZDej 1992) [3]. V praksi je to prevzela Zdravniška zbornica Slovenije (Zbornica), kar omejuje strokovni nadzor zgolj na člane Zbornice, tj. zdravnike [16]. Redni strokovni nadzor se izvaja na podlagi letnega programa in naj bi se izvršil pri vsakem zdravniku enkrat v vsakem licenčnem obdobju.

## **4.3 Upravni nadzor MZ**

Upravni nadzor nad zakonitostjo dela zdravstvenih zavodov in zasebnih zdravstvenih delavcev izvaja ministrstvo, pristojno za zdravstvo, na podlagi programa ali na predlog bolnika, njegovega svojca ali skrbnika, zdravstvenega zavoda, delodajalca, pristojne zbornice, sodišča ali po lastni presoji [3]. Če se pri upravnem nadzoru ugotovijo nepravilnosti, izda ministrstvo, pristojno za zdravstvo, odločbo, s katero določi ukrepe in roke za odpravo nepravilnosti. Uradna oseba, ki opravlja upravni nadzor, lahko izjemoma odredi začasni ukrep, da se prepreči neposredna nevarnost za zdravje ljudi ali za zdravstvene razmere. Če se pri pregledu ugotovi, da zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec

## Kakovost v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji

zavoda ali zasebni zdravstveni delavec ni sposoben opravljati nalog, ki so mu zaupane, se o tem obvesti pristojno zbornico in delodajalca.

## 5 Ocena kakovosti

Za kakovost se zanimajo vsi partnerji v SZV, vendar vsak na svoj način iz svojega zornega kota in brez systemskega pristopa [1, 17]. Močno gibalno predstavljajo aktivnosti Zdravniške zbornice Slovenije, ki se zanima za strokovni vidik kakovosti in pritiski javnosti preko Združenja potrošnikov, ki poziva k javnosti in razvidnosti dela. MZ in ZZS se za kakovost zanimata predvsem za stroškovno učinkovitost delovanja SZV, pravičnost in dostopnost do zdravstvenih storitev za vse državljane RS. ZZS posveča veliko pozornost uresničevanju pogodbenih obveznosti in uresničevanju pravic zavarovancev.

### 5.1 Kakovost sistema zdravstvenega varstva

Sistem zdravstvenega varstva predstavlja enega ključnih stebrov moderne socialne države in na nek način odraža zrelost države [8]. Delež BDP za zdravstveno dejavnost v bruto domačem proizvodu je usklajen z zmožnostmi družbenoekonomskega sistema v državi in znaša 7,7%, od tega javni izdatki 6,6%. Bruto domači proizvod na prebivalca po tekočih cenah je 10.004 USD, bruto domači proizvod na prebivalca po kupni moči pa 15.700 USD, tako da znašajo izdatki za zdravstvo, na prebivalca po kupni moči 919 USD, od tega javni izdatki 804 USD [18].

V Sloveniji se je v letu 1997 rodilo 9,1 otrok na 1000 prebivalcev, umrlo 9,5 ljudi na 1000 prebivalcev in umrlo 5,2 otroka na 1000 živorojenih. Pričakovana življenjska doba ob rojstvu v obdobju 1997/99 je bila 71,0 let za moške in 78,6 let za ženske. V letu 1997 je bilo na 100.000 prebivalcev v Sloveniji 224 zdravnikov, 58,4 zobozdravnikov in 52,3 farmacevtov.

Kakovost v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji

Zdravstveni delavci in sodelavci, zaposleni v zdravstvu, po izobrazbi in mestu zaposlitve, 1998										
	Skupaj	Osnovno zdravstvo		Spec. Ambulante		Splošne Bolnišnice	Spec. Bolnišnice		Klinike in inštituti	Zdravilišča
		Zdravstveni Domovi	Zasebni Izvajalci	Javni Zavodi	Zasebni Izvajalci		Javni Zavodi	Zasebni Izvajalci		
<b>Skupaj</b>	<b>34843</b>	<b>8571</b>	<b>1791</b>	<b>547</b>	<b>491</b>	<b>7393</b>	<b>3083</b>	<b>25</b>	<b>5587</b>	<b>1223</b>
<b>Visoka izobrazba</b>	<b>7230</b>	<b>2128</b>	<b>725</b>	<b>106</b>	<b>216</b>	<b>1184</b>	<b>317</b>	<b>13</b>	<b>1008</b>	<b>83</b>
<b>Zdravniki</b>	<b>4501</b>	<b>1383</b>	<b>237</b>	<b>87</b>	<b>174</b>	<b>1099</b>	<b>255</b>	<b>13</b>	<b>818</b>	<b>80</b>
Specialisti	3189	832	167	61	148	849	195	11	652	62
Na specializaciji	645	178	19	16	13	168	33	2	165	3
Brez specializacije	667	373	51	10	13	82	27	-	1	15
Sekundariji	126	-	-	-	-	70	1	-	55	-
Pripravniki	46	10	-	-	-	29	4	-	-	-
<b>Zobozdravniki</b>	<b>1201</b>	<b>596</b>	<b>488</b>	<b>4</b>	<b>41</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>30</b>	<b>1</b>
Specialisti	174	69	40	-	33	5	-	-	23	-
Na specializaciji	36	19	3	2	-	-	-	-	7	-
Zobozdravniki	991	508	445	2	8	-	2	-	-	1
Pripravniki	36	33	2	-	-	-	-	-	-	1
Farmacevti	887	11	-	1	-	38	12	-	42	-
Specialisti	36	-	-	-	-	9	3	-	-	-
Na specializaciji	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Farmacevti	848	11	-	1	-	28	9	-	42	-
Pripravniki	45	2	-	-	-	2	1	-	-	-
Dipl. medicinska sestra	13	1	-	-	-	4	1	-	1	-
Dipl. sanitarni inženir	19	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Drugi zdravstveni delavci	162	68	-	11	-	19	12	-	-	-
In zdravstveni sodelavci <sup>1)2)</sup>	447	69	-	3	1	18	35	-	117	2
<b>Višja izobrazba</b>	<b>5220</b>	<b>1358</b>	<b>143</b>	<b>97</b>	<b>51</b>	<b>1189</b>	<b>367</b>	<b>1</b>	<b>1078</b>	<b>162</b>
Medicinske sestre	3125	924	52	78	33	805	243	-	659	27
Inž. farmacije	118	15	-	1	-	11	12	-	20	-
Fizioterapevti	892	192	61	12	6	143	33	-	192	122
Inž. radiologije	366	81	2	1	8	134	24	1	109	3
Delovni terapevti	231	11	3	1	1	13	32	-	56	2
Sanitarni inž.	172	11	-	-	-	6	-	-	15	-
Višji dentisti	67	58	7	-	1	-	-	-	-	1
Ing. med. biokemije	3	2	-	-	-	1	-	-	-	-
Ing. zobne protetike	8	-	5	-	-	-	-	-	-	-
Inž. ortotike in protetike	37	10	4	-	2	-	-	-	21	-
Višji zobni tehniki	11	3	7	-	-	-	-	-	-	1
Višji laboratorijski tehniki	63	27	-	-	-	19	6	-	1	1
Drugi	55	10	2	4	-	25	6	-	-	4
Pripravniki - skupaj	72	14	-	-	-	32	11	-	5	1
<b>Srednja izobrazba</b>	<b>12571</b>	<b>3313</b>	<b>830</b>	<b>151</b>	<b>176</b>	<b>3308</b>	<b>876</b>	<b>3</b>	<b>1965</b>	<b>161</b>
Zdravstveni tehniki	10322	2590	584	118	172	3073	783	3	1776	150
Laboratorijski tehniki	745	315	8	31	2	137	34	-	125	2
Zobozdravstveni tehniki	586	313	232	2	1	-	2	-	16	-
Farmaceutski tehniki	693	35	1	-	1	35	10	-	47	-
Drugi	66	10	-	-	-	21	6	-	-	8

## Kakovost v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji

Pripravniki - skupaj	159	50	5	-	-	42	41	-	1	1
<b>Nižja izobrazba</b>	<b>4927</b>	<b>496</b>	<b>17</b>	<b>89</b>	<b>3</b>	<b>548</b>	<b>661</b>	<b>2</b>	<b>1280</b>	<b>327</b>
Bolničarji	1072	40	1	-	-	66	12	-	43	51
Drugi	3855	456	16	89	3	482	649	2	1237	276
<b>Nezdravstveni delavci</b>	<b>7114</b>	<b>1276</b>	<b>76</b>	<b>104</b>	<b>45</b>	<b>1164</b>	<b>862</b>	<b>6</b>	<b>2475</b>	<b>490</b>
Visoka	324	44	2	5	-	61	24	-	52	32
Višja	733	144	9	25	7	108	94	-	191	31
Srednja	2208	398	51	56	29	396	277	6	610	212
Drugi	3849	690	14	18	9	599	467	-	1622	215

Vir: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

<b>Zdravstvena dejavnost na primarni ravni, 1996</b>	
<b>Splošne ambulante</b>	<b>566</b>
Zdravniki	453
Zdravniki specialisti	355
Drugo medicinsko osebje	1040
Pregledi - skupaj (1000)	6863
Prvi pregled (1000)	2722
Ponovni pregledi (1000)	4141
Zdravniški obiski na domu	102318
<b>Zobne ambulante</b>	<b>1241</b>
Zdravniki in dentisti	1211
Zobotehniki	512
Drugo medicinsko osebje	1223
Sistematski pregledi (1000)	157
Obiski v zobni ambulanti (1000)	3137
Prvi obisk (1000)	524
<b>Pulmološke ambulante</b>	<b>53</b>
Zdravniki specialisti	47
Drugi zdravniki	-
Drugo medicinsko osebje	100
Pregledi - skupaj (1000)	156
<b>Dispanzerji za ženske</b>	<b>127</b>
Zdravniki	112
Drugo medicinsko osebje	170
Vsi obiski v ginekoloških dispanzerjih (1000)	768
Vsi prvi obiski	350
Zaradi nosečnosti (1000)	20
Zaradi kontracepcije (1000)	62
Zaradi drugih preventivnih razlogov (1000)	39
Zaradi bolezni (1000)	230
<b>Dispanzerji za predšolske otroke</b>	<b>181</b>
Zdravniki	165
Drugo medicinsko osebje	269
Pregledi - skupaj (1000)	1087
Prvi pregledi (1000)	562
Ponovni pregledi (1000)	525
<b>Dispanzerji za šolske otroke in mladino</b>	<b>119</b>
Zdravniki	164
Drugo medicinsko osebje	245

## Kakovost v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji

Prvi pregledi (1000)	478
Ponovni pregledi (1000)	387
Sistematski pregledi (1000)	156
Kontrolni pregledi (1000)	65

Vir: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

<b>Bolnišnice in porodnišnice, 1998</b>	<b>26</b>
Postelje	11097
Sprejeti bolniki	325742
Odpuščeni bolniki	326607
Bolniški dnevi (1000)	3147
Zdravniki in zobozdravniki	2302
Višje in srednje medicinsko osebje	8909
Nižje medicinsko osebje	213
Drugo medicinsko osebje	166

Vir: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

Ocena kakovosti SZV je zahtevna naloga, ki se je politiki in raziskovalci lotevajo na različne načine, da bi na podlagi ugotovitev lahko izpeljali ukrepe za izboljšanje SZV in spremljali reforme [19]. Uspešnost sistema zdravstvenega varstva pri tem se meri z razmerjem med doseženimi rezultati in maksimalnimi možnimi rezultati, upoštevajoč razpoložljive vire. Medtem ko je za revnejše države pomembno povečati vire za sistem zdravstvenega varstva, večina držav svojih virov za SZV ne izkorišča dovolj učinkovito. Po oceni Evansa in sodelavcev med 191 ocenjenimi državami zaseda Slovenija 62. mesto po učinkovitosti izrabe razpoložljivih virov za SZV [19]. Rezultati kažejo na to, da se sredstva, namenjena zdravstvenemu varstvu, mogoče ne trošijo povsem racionalno ali da se ne izvaja poceni in učinkovitih zdravstvenih ukrepov. Nekaterih problemov se je država zavedala že ob začetku tranzicije [20]. Po drugi strani pa ne gre prezreti izjemne dediščine socialističnega SZV, ki je prinesel široko razpredeno mrežo zdravstvenih ustanov na primarni in sekundarni ravni, dobro dostopnost do zdravstvenih storitev, univerzalno zdravstveno zavarovanje in relativno soliden razvoj medicinske stroke [21, 22]. Kljub družbenoekonomskim spremembam in spremembam v organizaciji SZV pa so bolniki ohranili visoko stopnjo zaupanja v organizacijo

zdravstvenega varstva [23] in visoko stopnjo zadovoljstva z delom zdravnika zlasti na primarni ravni [24].

Pomemben element kakovosti na ravni SZV je določilo 63. člena ZZVZZ, da se Zavod za zdravstveno zavarovanje, pristojne zbornice, Združenja zdravstvenih zavodov in drugih zavodov ter organizacij, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, ter ministrstvo, pristojno za zdravje, za vsako leto dogovorijo o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, opredelijo zmogljivosti, potrebne za njegovo izvajanje in določijo obseg sredstev. Na tej osnovi določijo izhodišča za izvajanje programov in za oblikovanje cen programov oz. storitev ter druge podlage za sklepanje pogodb z zdravstvenimi zavodi, drugimi zavodi in organizacijami, ki opravljajo zdravstveno dejavnost ter zasebnimi zdravstvenimi delavci [2]. S takim postopkom je mogoče usklajevanje potreb in možnosti na letni ravni in v prihodnosti lahko predstavlja gibalno izboljševanje kakovosti. Na podlagi sklenjenega dogovora ZZVS sklene pogodbe z izvajalci.

### **5.2 Kakovost zdravstvenega zavarovanja**

Kakovost zdravstvenega zavarovanja se odraža na treh področjih:

- uravnoteženost družbenoekonomskega sistema,
- stabilnost financiranja zdravstvene dejavnosti,
- kakovost zdravstvenega zavarovanja kot storitvene dejavnosti.

Socialna varnost, ki je državljanom zagotovljena skozi solidarnostni model zdravstvenega zavarovanja, predstavlja temelja družbene stabilnosti, kar omogoča normalne gospodarske procese. Nosilec obveznega zavarovanja po ZZVZZ je Zavod za zdravstveno zavarovanje



Slovenije, prostovoljno zdravstveno zavarovanje za doplačila in nadstandardne storitve pa izvajajo zavarovalnice [2]. Zbiranja sredstev za obvezno zdravstveno zavarovanje je razpršeno med delodajalce in delojemalce, tako da se breme pravično porazdeli med vse družbene subjekte in tako zmanjša individualna zavarovalniška tveganja [19]. Iz stabilnega gospodarstva in stalne rasti je zagotovljen stabilen dotok sredstev za financiranje zdravstvene dejavnosti. Kljub pastem iztekajoče se tranzicije je zdravstveno zavarovanje v Sloveniji obdržalo vse attribute pravičnosti, univerzalnosti in dostopnosti za vse prebivalce RS.

Konzervativnost zdravstvene politike pri vključevanju zasebne pobude v zdravstvu (obdržana zatečena mreža nosilcev zdravstvene dejavnosti), bogata tradicija organizacije solidarnostnega modela zdravstvenega zavarovanja in vključitev vseh partnerjev v pogajanja o razdelitvi sredstev za izvajanje zdravstvene dejavnosti so omogočili stabilnost financiranja zdravstvene dejavnosti. Zdravstvene ustanove na podlagi sklenjenih pogodb natančno poznajo predvideni obseg storitev, svojo dejavnost lažje načrtujejo in kontrolirajo svoje poslovne rezultate. Pomanjkljivost sistema je v premajhni fleksibilnosti, kar naj bi se izboljšalo z vključevanjem elementov kakovosti v ključ za razdelitev sredstev za opravljanje dejavnosti.

Zavod za zdravstveno zavarovanje je kot poslovni sistem začel razvijati sistem kakovosti, ki se odraža tako na ravni sodelovanja z izvajalci zdravstvenih storitev, kot tudi uporabnikov zdravstvenih storitev. Elektronsko zbiranje podatkov o opravljenih storitvah in računalniška izmenjava podatkov sta poenotila in poenostavila komunikacijo med izvajalci in plačnikom. Z uvajanjem računalniškega poslovanja se izboljšuje tudi odnos do zavarovancev kot strank Zavoda. Z uvedbo zdravstvene kartice se je administrativni del poslovanja močno približal bolnikom na lokacijah, kjer koristijo zdravstvene storitve in se je tako zmanjšala potreba po

stikih z uslužbenci Zavoda, odpadle so dodatne poti v zvezi z urejanjem zavarovanja in v zvezi s tem izguba časa.

### **5.3 Kakovost zdravstvene oskrbe**

Kakovost zdravstvene oskrbe lahko ocenjujemo na podlagi kazalcev, ki jih uporablja Svetovna zdravstvena organizacija in kazalcev, ki jih letno posredujeta Zavod za statistiko in Inštitut za varovanje zdravja RS.

Poseben problem predstavlja ocena postopkov zdravstvene oskrbe. V teku je projekt Kakovost v zdravstvu, ki ima za cilj izdelati kazalce kakovosti za vse medicinske specialnosti, njihovo zbiranje, obdelava in posredovanje povratnih podatkov neposrednim izvajalcem.

Kakovost lahko posredno merimo z uspehi posameznih strokovnjakov in medicinskih ekip, objavami v mednarodnih strokovnih revijah in kongresih. Posebno težo pri oceni kakovosti ima tudi mnenje uporabnikov.

### **5.4 Zadovoljstvo uporabnikov**

Zadovoljstvu uporabnikov je bilo doslej namenjeno že kar nekaj pozornosti [23-25]. Čeprav nimamo podatkov o zadovoljstvu bolnikov pred začetkom tranzicijskih procesov, so podatki, dobljeni v raziskavah zadnjih let spodbudni. Bolniki navajajo visoko zadovoljstvo z organizacijo zdravstvenega varstva in možnostjo izbire osebnega zdravnika [23].

Zadovoljstvo bolnikov z neposrednimi izvajalci je relativno visoko in se giblje od 80

odstotnih točk [25] do 86 odstotnih točk [24]. Uvedba zasebne pobude ni vplivala na zmanjšanje zadovoljstva [24], temveč kaže celo tendenco večjega zadovoljstva z zasebnimi izvajalci v primerjavi z izvajalci v javnih zavodih [25].

Pritožni postopek je razpršen od zdravstvenih ustanov, ZZS, ZZZS, MZ in varuha človekovih pravic [26]. Oddelek za pritožbe skrbi za ažurno obdelavo prispelih vlog. Kljub številnim pritožbam, ki se praviloma nanašajo na čakalne vrste in probleme v komunikaciji, se pred sodišči srečujemo le z maloštevilnimi odškodninskimi in kazenskimi tožbami v zvezi z delom zdravnikom in zdravstvene službe.

## **6 Predlogi za izboljšanje kakovosti v sistemu zdravstvenega varstva**

### **6.1 Pravne podlage**

Zakonsko področje sistema zdravstvenega varstva je sicer dokaj zadovoljivo urejeno, vendar manjkajo krovni zakon in izvedbeni akti o celovitem obvladovanju kakovosti v sistemu zdravstvenega varstva. Država mora sprejeti politiko kakovosti, opredeliti strateške cilje in opredeliti vire za doseganje teh ciljev ter tako postaviti sistem celovitega obvladovanja kakovosti [1, 8, 12].

### **6.2 Organizacijske podlage**

Pri MZ bi bilo potrebno ustanoviti državni (nacionalni) svet za kakovost v SZV, ki bo pooblaščen za upravljanje kakovosti in bo predstavljal koordinacijsko telo za načrtovanje, izvajanje in spremljanje aktivnosti na področju zagotavljanja in izboljševanja kakovosti.

Njegovo delovanje bi moralo

- temeljiti na partnerskih odnosih ob upoštevanju pristojnosti posameznih partnerjev in upoštevanju vseh vidikov upravljanja SZV (medicinskega, finančnega, upravljalkega, javnega);
- temeljiti na razvojno naravnem načrtovanju financiranja SZV, ki bo upoštevalo učinkovitost, uspešnost in kakovost zdravstvenih programov in storitev;

- imeti možnost na podlagi systemske analize stanja ukrepati na področju planiranja razvoja in delovanja SZV.

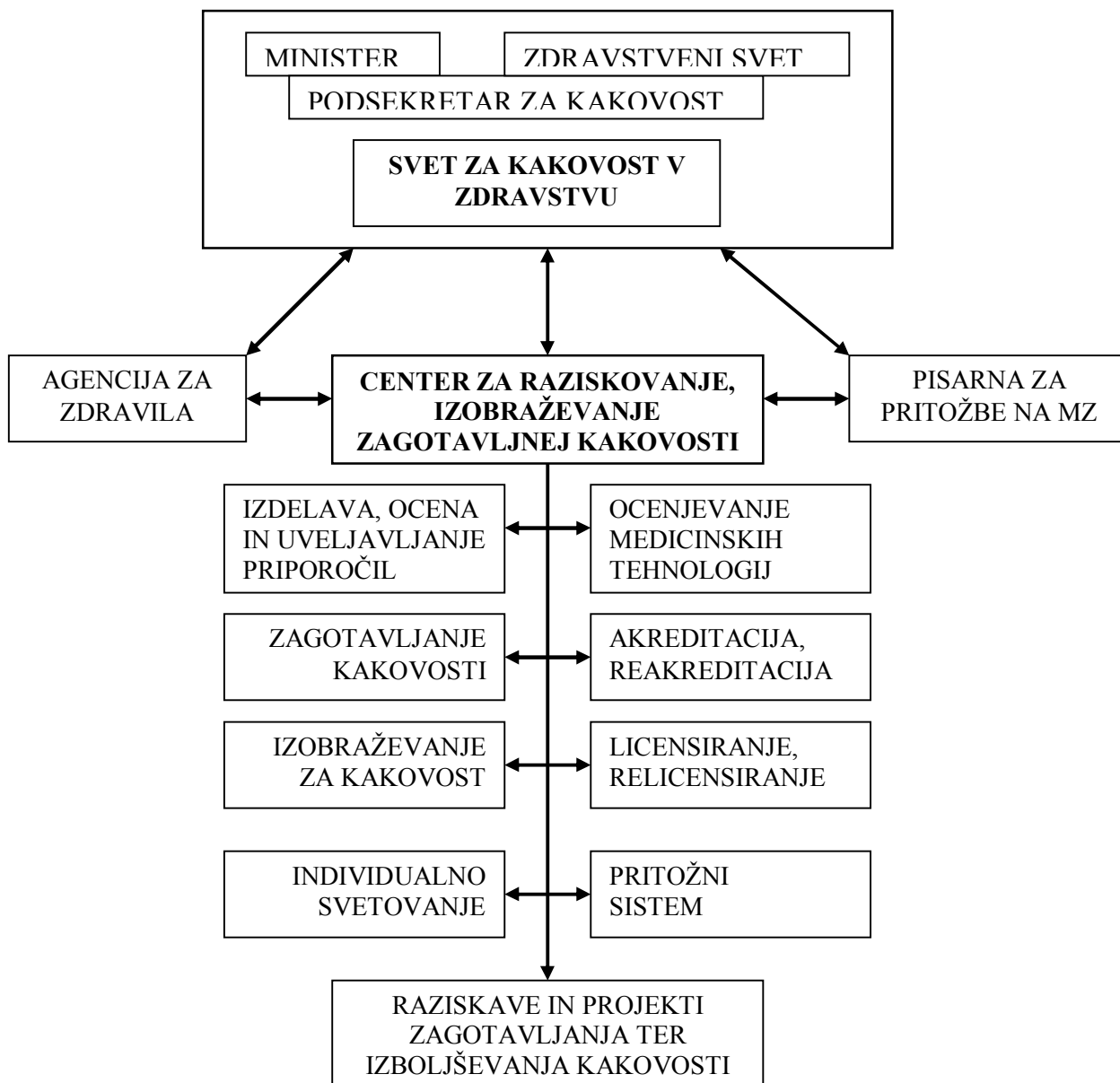
Pri tem naj bi bilo zagotovljeno načelo javnosti, tj. upoštevanja pogledov javnosti, njenega sprotnega obveščanja in stalnega spremljanja zadovoljstva uporabnikov.

Obstoječim strukturam na področju zagotavljanja kakovosti bo potrebno natančneje opredeliti mesto in pristojnosti v sistemu kakovosti sistema zdravstvenega varstva ter jih okrepiti samostojnim centrom za raziskovanje kakovosti oskrbe, za izobraževanje za kakovost in za izboljševanje ter zagotavljanje kakovosti, ki se bo ukvarjal z

1. raziskovanjem
  - stanja strokovne kakovosti,
  - stanja kakovosti sistema zdravstvenega varstva,
  - uvajanja različnih projektov izboljševanja kakovosti,
  - zadovoljstva uporabnikov;
2. oblikovanjem, razpečevanjem in uveljavljanjem strokovnih priporočil za delo na tistih področjih, kjer so odstopanja največja in/ali povzročajo največje družbene stroške in/ali strokovnost ne dosega sodobnih spoznanj, kar negativno vpliva na slabše rezultate SZV;
3. izobraževanjem za kakovost;
4. ocenjevanjem medicinskih tehnologij;
5. nadzorom kakovosti;
6. projekti izboljševanja kakovosti;
7. svetovanjem vodilnim in izvajalcem posameznikom in zavodom.

## Kakovost v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji

Pomembno vlogo pri tem bodo morali odigrati Inštitut za varovanje zdravja in območni Zavodi za zdravstveno varstvo. Zbornice, Urad za zdravila in druge institucije, ki imajo po veljavni zakonodaji pristojnost izvajanja dela nalog s področja celovitega obvladovanja kakovosti, se smiselno vključi v prestrukturiran sistem zagotavljanja kakovosti. Nad delovanjem centra, zbornic, Urada za zdravila, Inštituta za varovanje zdravja in območnih Zavodov za zdravstveno varstvo bo moral bdeti državni svet za kakovost v zdravstvu, ki ga bo potrebno v okviru MZ na novo oblikovati. MZ mora ta svet podpreti z imenovanjem državnega podsekretarja za področje kakovosti v sistemu zdravstvenega varstva.



### **6.3 Infrastruktura**

Za uspešno izmenjavo podatkov in hitre povratne podatke bo potrebno uporabiti sodobne možnosti elektronske izmenjave podatkov [1, 8, 27]. Potrebna je vzpostavitev varnega omrežja za izmenjavo medicinsko strokovnih podatkov, ki bo omogočalo komunikacijo med izvajalci, komunikacijo med uporabniki in izvajalci ter med centrom za kakovost in izvajalci ter uporabniki.

Na tem področju je potrebno uporabiti izkušnje projektov RIP, RETRANSPLANT, PRIMACOM in drugih, ki so uvedli ustrezno kodno zaščito medicinskih podatkov v priznanem standardu [28]. Zbiranje medicinskih podatkov bo potrebno v celoti prenesti v strukturirano elektronsko obliko, da bo možno zbiranje podatkov o oskrbi in njihova uporaba za ocenjevanje kakovosti [1, 8, 27, 28].

### **6.4 Programi zagotavljanja in izboljševanja kakovosti**

Da bi zagotovili celovito kakovost in racionalizirali javna sredstva, namenjena zagotavljanju kakovosti, bo potrebno proučiti in na novo opredeliti obstoječe programe zagotavljanja kakovosti na državni ravni. Kjer je le mogoče, se bo potrebno nasloniti na obstoječe programe in jim opredeliti takšno obliko in vsebino, da bodo dali čim boljše rezultate. Ne glede na obstoječe načine zagotavljanja kakovosti je potrebno vzpostaviti celovite sisteme na področju [1]

- presoje novih in obdobjne presoje obstoječih zdravstvenih tehnologij (health technology assessment) vključno z uporabo strokovnih priporočil v okviru novo ustanovljenega neodvisnega profesionalnega organa;
- presoje sistemov kakovosti javnih in zasebnih zdravstvenih ustanov na področju zdravstva ne glede na podeljeno koncesijo ali razmerje do ZZZS (accreditation, certification) {Ob uvajanju presoj sistemov kakovosti (akreditaciji) bo potrebno izbrati modele, po katerih bodo zdravstveni zavodi prestrukturirali svoje delovanje in na podlagi katerih se bodo vršile presoje [1, 8].};
- presoje posameznikov kot neposrednih izvajalcev:
  - podaljševanje licence (licensing) bi se moralo pri potrjevanju kreditnih točk s strokovnih srečanj bolj nasloniti na najbolj pereča področja določene stroke;
  - (rutinski) strokovni nadzor s svetovanjem naj bi postal del sistema presoje sistemov kakovosti zdravstvenih ustanov, tako da bi bilo mogoče pokriti vse profile izvajalcev ter organizacijo dela v ustanovi ali njenem delu. Rutinski nadzor naj bi se prvenstveno izvajal znotraj zdravstvenih ustanov kot notranji (interni);
- pritožb bolnikov je potrebno izdelati celovit pritožni sistem, ki bo bolnikom omogočal izražanje svojih izkušenj z izvajalci zdravstvene oskrbe, ažurno reševanje njihovih vlog na sistematičen način čim bliže obravnavanega dogodka, poročanje o pritožbah, ustrezne popravne ukrepe in izboljšave v organizaciji stopenjsko od mesta, kjer se je sporni dogodek zgodil do državne agencije za kakovost [1];
- izrednega strokovnega nadzora, ki bo omogočal celovit nadzor vseh vpletenih izvajalcev in organizacije dela določene zdravstvene ustanove ali njenega dela;
- individualnega svetovanje posameznikom in skupinam posameznikov, ki se je izkazalo kot najučinkovitejše sredstvo vpeljave sprememb [1, 29];



- zbiranja kazalcev kakovosti in posredovanja povratnih podatkov [1];
- izdelave poročil o stanju kakovosti v SZV in njegovih posameznih delih ter celovito seznanjanje javnosti s stanjem na področju kakovosti.

Namesto nadzora posameznikov bo smotrneje uvesti nadzor celotne skupine izvajalcev, ki sodelujejo pri določenem procesu, zato je potrebno strokovni nadzor s svetovanjem, upravni nadzor in finančni nadzor združiti in mu dodati potrebne dodatne vsebine. S tem bo mogoče nadzorovati kakovost organizacijske enote, vseh njenih delovnih procesov in izvajalcev.

Izvajanje nadzora bi bilo smotrno združiti v neodvisni ali državni agenciji oziroma centru za raziskovanje, izobraževanje in izboljševanje kakovosti. Glavna teža zagotavljanja kakovosti je v rokah poslovodnih struktur zdravstvenih ustanov, ki naj bi svoje organizacije čim prej prilagodile tudi na zdravstvenem področju uveljavljenim modelom sistemom kakovosti (ISO, EFQM) [1, 8]. Notranje presoje in odločenost vodstva so prihodnost stalnega razvoja kakovosti.

Poleg aktivnosti na državni ravni so nujne tudi mednarodne povezave in sodelovanje pri stalnem izboljševanju kakovosti v povezavi s Svetovno zdravstveno organizacijo, Svetom Evrope, Evropsko Unijo in številnimi nevladnimi agencijami in združenji [1, 8]

### **6.5 Projekti**

V Sloveniji se s projekti kakovosti ukvarjajo številna strokovna združenja in ustanove [12, 13, 21, 30]. Med številnimi projekti, ki se bosta odvijala tudi v bližnji prihodnosti, sta na državni ravni dva projekta Ministrstva za zdravje v sodelovanju s partnerji:

## **Projekt razvoja upravljanja sistema zdravstvenega varstva**

Projekt razvoja upravljanja sistema zdravstvenega varstva je projekt Vlade republike Slovenije, v sodelovanju z Mednarodno banko za obnovo in razvoj, s katerim bo Slovenija izboljšala učinkovitost v sistemu zdravstvenega varstva s pripravo ustreznih politik in standardov ter enotnega sistema upravljanja zdravstvenih informacij. V projektu sodelujejo Ministrstvo za zdravstvo, Ministrstvo za finance, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Inštitut za varovanje zdravja, kot pilotne lokacije pa tri slovenske bolnišnice, in sicer Klinični center Ljubljana, Splošna bolnišnica Maribor in Splošna bolnišnica Jesenice.

Ena od prednostnih usmeritev projekta je vzpostavitev enotnega zdravstvenoinformacijskega sistema, ki bo zagotovil ustrezno organizirano in varno izmenjavo podatkov, predvsem pa celovito kakovost zdravstvenih programov in storitev za zavarovance. Poleg krepitev enotnega informacijskega sistema so prednostne naloge projekta še krepitev managementa v zdravstvu, finančno učinkovita posodobitev zdravstvenega sektorja in učinkovito načrtovanje zdravstvene politike.

Ministrstvo za zdravstvo bo imelo tako možnost spremljanja učinkov posodobitve upravljanja zdravstvenega sistema, ureditve enotnega zdravstveno informacijskega sistema, okrepitve odločanja managementa zdravstvenega sistema na vseh nivojih sistema zdravstvenega varstva, da bi lahko uresničilo svoje funkcije v zvezi z opredeljevanjem prioritet, s strateškim načrtovanjem in z oblikovanjem zdravstvene politike. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije bo imel boljšo kakovost podatkov in ustrežnejše podatkovne podlage za odločanje, obvladovanje stroškov in zagotavljanje optimalne preskrbljenosti zavarovanih oseb z zdravstvenimi storitvami. Inštitut za varovanje zdravja bo imel možnost za izboljšano

## Kakovost v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji

kakovost epidemioloških podatkov, da bi tako bolje obdelal in analiziral informacije na način, ki bo zagotavljal predloge za izvajanje prioritarnih nalog politike. Bolnišnice in izvajalci zdravstvenih storitev, ki ustvarjajo in uporabljajo veliko količino informacij o postopkih in sredstvih, bi s tem imeli orodja, ki bi jim omogočila večjo avtonomijo in odgovornost v odločanju, kot so smotrni in učinkoviti odzivi na določanje njihovih cen, na način nabav, ter na izboljšanje kakovosti storitev. Cilj projekta je torej dolgoročno izboljšanje izvajanja storitev v zdravstvenem sektorju s pomočjo skladnejše zdravstvene politike, skladnejšega financiranja, nadzora, boljše izkoriščenosti zmogljivosti in optimalnega izvajanja storitev, s pomočjo enotnega nacionalnega zdravstvenega informacijskega sistema.

### **Projekt Kakovost v zdravstvu**

Projekt Kakovost v zdravstvu je projekt MZ, ZZS in ZZZS. Cilj projekta je izdelati kazalce kakovosti za vse medicinske specialnosti, njihovo zbiranje, obdelava in posredovanje povratnih podatkov neposrednim izvajalcem. Doslej so bili pripravljene in preizkušeni v pilotskem testiranju kazalci kakovosti za 44 medicinskih specialnosti. Sledilo bo stalno zbiranje podatkov in njihova uporaba za izboljševanje kakovosti dela.

## 7 Sklep

SZV v Sloveniji dosega visoko raven kakovosti zaradi solidne zakonodaje, ki posredno opredeljuje tudi vprašanja kakovosti, urejenega nadzora nad prometom z zdravili, bogate tradicije stalnega strokovnega izobraževanja, vpeljanega sistema presoje posameznikov, strokovnega nadzora in drugih programov izboljševanja kakovosti. Posebnega pomena je visoka motiviranost posameznikov za stalno izboljševanje svojega dela.

Nadaljnji razvoj kakovosti bo možen ob večjem sistematičnem vključevanju države in ob partnerskem dogovarjanju z ostalimi subjekti v SZV pri vzpostavljanju in presoji sistemov kakovosti v posameznih zdravstvenih ustanovah. Potrebno bo sprejeti manjkajočo krovno zakonodajo za področje zagotavljanja in izboljševanja kakovosti, sprejeti politiko kakovosti ter ustanoviti organizacijo, ki bo na državni ravni skrbela za koordinacijo, promocijo in nadzor nad aktivnostmi na področju zagotavljanja in izboljševanja kakovosti.

## 8 Literatura in vir informacij

### 8.1 Literatura

1. Kersnik J. Kakovost v splošni medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino - SZD, 1998: 308.
2. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ). Uradni list RS, št. 9-459/1992, RS 13-582/1993.
3. Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej). Uradni list RS, št. 9-460/1992, RS 26-1/
4. Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD) Uradni list RS, št. 9-461/1992, RS 13-587/1993.
5. Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih (ZZMP) Uradni list RS, št. 101-4814/1999.
6. Zakon o zdravniški službi (ZZdrS) Uradni list RS, št. 98-4618/99.
7. Zakon o zdravstveni inšpekciji (ZZdrI). Uradni list RS, št. 99-4693/1999, RS 107-2/1999.
8. Council of Europe. Committee of ministers. Recommendation no. R (97) 17. Of the committee of ministers to member states on the development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care. Adopted by the committee of ministers on 30 september 1997, at the 602<sup>nd</sup> meeting of the ministers' deputies.
9. Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP) Uradni list RS, št. 59-2792/99.
10. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ). Uradni list RS, št. 65-2969/00.
11. Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije - zdravje za vse do leta 2004 (NPZV). Uradni list RS, 35/2000.
12. Šorli J, Kersnik J za Komisijo za kakovost MZ RS. Quality in health care: a proposed national policy. Copenhagen: WHO, 1996.

13. Kersnik J. Developing national policy on quality in health care in Slovenia: implications for general practice. *Audit trends* 1996; 4: 151-4.
14. Kersnik J, Šorli J. Kakovost v zdravstvu: predlog za razpravo o politiki kakovosti v zdravstvu. *Zdrav Vestn* 1997; 66: 205-8.
15. Pravilnik o internem strokovnem nadzoru. Kranj: Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj, 1994.
16. Pravilnik o strokovnem nadzoru s svetovanjem. Uradni list RS, št. 35/2000.
17. Schweiger B, ed. Quality policy in the Health Care Systems of the EU Accession Candidates. Status quo and perspectives. Vienna: Federal Ministry Social Security and Generations, 2001.
18. Yearly statistical report. Slovene. (Zdravstveni statistični letopis) 2000. *Zdrav Vars* 2001; 37(Suppl 1).
19. Evans DB, Tandon A, Murray CLJ, Lauer JA. Comparative efficiency of national health systems: cross national econometric analysis. *BMJ* 2001; 323: 307-310.
20. Report on a management Development Plan for the Slovenian Health Care System. Ljubljana: Ministry of Health Republic Slovenia, 1994.
21. Markota M, Švab I, Saražin-Klemenčič K, Albreht T. Slovenian experience on health care reform. *Croatian Medical Journal* 1999; 40(2):190-4.
22. Švab I, Markota M, Albreht T. The reforms of the Slovenian health care system: from capitalism to socialism and back. *Zdrav Vestn* 2000; 69(12):791-8.
23. Kersnik J. Determinants of customer satisfaction with the health care system, with the possibility to choose a personal physician and with a family doctor in a transition country. *Health Policy*. 2001; 57: 155-64.
24. Kersnik J. Patients's satisfaction with family practice: comparison between Europe and Slovenia. *Zdrav Vestn* 2000; 69: 5-10.

25. Macur M. Privatisation and the quality of health-care services. Družboslovne razprave 1999; 15: 50-70.
26. Kersnik J. Organizacija žalbenoga sustava u ordinacijama, službama, osnovnim jedinicama i u osnovnom zdravstvu Gorenjske. In: Materljan E, editor. Zbornik Hrvatski dani primarne zdravstvene zaštite; 1999; Labin. Labin: Dom zdravlja dr. Lino Peršić, 1999; 161-7.
27. Kersnik J, Berčič B, Rems M. Elektronska izmenjava medicinskih podatkov med primarno in sekundarno ravniyo v okviru elektronskega regijskega omrežja: prve izkušnje mednarodnega projekta PRIMACOM. Zdrav Vestn 1999; 68: 503-5.
28. Košir F, Sajovic M, Fakin S, Kersnik J, Remškar J. Elektronsko poslovanje v zdravstvu. Organizacija 2000; 33: 171-4.
29. Jones MI, Greenfield SM, Bradely CP. Prescribing new drugs: qualitative study of influences on consultants and general practitioners. BMJ 2001; 323: 1-7.
30. Filej B, Kadivec S, Zupančič P. Nacionalne smernice za zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 2000.

## **8.2 Seznam intervjuvancev**

Marjan Česen, MZ

Ondina Jordan Markočič, MZ

Iussuf Kalo, WHO Regional office

Vesna Kerstin Petrič, Urad WHO

Boris Kramberger, ZZZS

Dorjan Marušič, MZ

Nadja Rojc, MZ

Igor Švab, IVZ



### **8.3 Seznam predpisov**

#### **SEZNAM ZAKONOV S PODROČJA DELA MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE**

1. **Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ)** -  
Uradni list RS, št. 9-459/92-str. 577, 13-582/93-str. 557, 9-414/96-str. 671, 29-1145/98-str. 1901 in 6-214/99-str. 397
2. **Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ)** -  
Uradni list RS, št. 65-2969/2000-str. 8093
3. **Zakon o zdravstveni inšpekciji (ZZdrl)** - Uradni list RS, št. 99-4693/99-str. 14758 in popravek 107/99-str. 16519
4. **Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej)** - Uradni list RS, št. 9-460/92-str. 590, popravek 26/92-str. 1991, 37-1816/95-str. 2696, 8-380/96-str. 618, 90-4299/99-str. 13509 in 31-1440/2000-str. 3776
5. **Zakon o zdravniški službi (ZZdrS)** - Uradni list RS, št. 98-4618/99-str. 14653
6. **Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (ZZUUP)** - Uradni list SRS, št. 11-550/77-str. 570 in 42-1854/86-str. 2899
7. **Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (ZZNPOB)** - Uradni list RS, št. 70-3307/2000-str. 8666
8. **Zakon o nalezljivih boleznih (ZNB)** - Uradni list RS, št. 69-3133/95-str. 5291
9. **Zakon o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja (ZOPDCT)** - Uradni list RS, št. 12-560/2000-str. 1569
10. **Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD)** - Uradni list RS, št. 9-461/92-str. 601 in 38-1873/99-str. 4469

11. **Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih (ZZMP)** - Uradni list RS, št. 101-4814/99-str. 15013 in 70-3309/2000-str. 8674
12. **Zakon o zdravilih (ZZdr)** - Uradni list RS, št. 9-413/96-str. 661 in popravek 19/96-str. 1615
13. **Zakon o naravnih zdravilnih sredstvih in o naravnih zdraviliščih (ZNZS)** - Uradni list SRS, št. 36-199/64-str. 192-prečiščeno besedilo
14. **Zakon o preskrbi s krvjo (ZPKrv)** - Uradni list RS, št. 52-2449/2000-str. 6943
15. **Zakon o povrnitvi škode osebam, okuženim z virusom HIV zaradi transfuzije krvi ali krvnih pripravkov (ZPSHIV)** - Uradni list RS, št. 36-2020/97-str. 3137
16. **Zakon o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, za obdobje 1994-2003 (ZIJZ)** - Uradni list RS, št. 19-782/94-str. 1118 in 28-1255/2000-str. 3543
17. **Zakon o zagotovitvi sredstev za izgradnjo nove Pediatrične klinike v Ljubljani (ZZSNPK)** - Uradni list RS, št. 54-3125/96-str. 4533
18. **Zakon o Rdečem križu Slovenije (ZRKS)** - Uradni list RS, št. 7-301/93-str. 274
19. **Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (ZOUTI)** - Uradni list RS, št. 57-3318/96-str. 4771
20. **Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD)** - Uradni list RS, št. 108-5025/99-str. 16521 in 44-2066/2000-str. 5939
21. **Zakon o predhodnih sestavinah za prepovedane droge (ZPSPD)** - Uradni list RS št. 22-975/2000-str. 3140
22. **Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (ZPUPD)** - Uradni list RS, št. 98-4619/99-str. 14661
23. **Zakon o kemikalijah (ZKEM)** - Uradni list RS, št. 36-1752/99-str. 4165

24. **Zakon o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili (ZZUZIS)** - Uradni list RS, št. 52-2452/2000-str. 6949
25. **Zakon o higieni proizvodnje in prometa z mlekom (ZHPPM)** - Uradni list SRS, št. 14-139/61-str. 210 in 29-1422/86-str. 2037
26. **Zakon o kozmetičnih proizvodih (ZKozP)** - Uradni list RS, št. 66-3057/2000-str. 8208

### **Podzakonski akti za Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ)**

1. **Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije - zdravje za vse do leta 2004 (NPZV)** - Uradni list RS, št. 49-2333/2000-str. 6650
2. **Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja** - Uradni list RS, št. 3-154/98-str. 134-prečiščeno besedilo, 51-2320/98-str. 3704-odločba US, 73-3635/98-str. 5616-odločba US, 90-4707/98-str. 8616, popravek 6/99- str. 516, 109-5053/99-str. 16567-odločba US, 61-2774/2000-str. 7831 in popravka 64/2000-str. 8090 in 91/2000-str. 10230
3. **Sklep o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju** - Uradni list RS, št. 73-3382/95-str. 5652 in popravek 2/96-str. 213
4. **Pravilnik o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja** - Uradni list RS, št. 101-4820/99-str. 15046
5. **Pravilnik o kartici zdravstvenega zavarovanja** - Uradni list RS, št. 10-441/98-str. 665, 87-4164/99-str. 13258 in 37-1819/2000-str. 4398

6. **Sklep o dinamiki uvedbe kartice zdravstvenega zavarovanja** - Uradni list RS, št. 87-4165/99-str. 13258
7. **Sklep o razvrstitvi zdravil na liste** - Uradni list RS, št. 39-2533/96-str. 3436, 70-3830/96-str. 5970, 25-1496/97-str. 2051, 47-2536/97-str. 4178, 77-3681/97-str. 6502, 15-661/98-str. 986, 43-1880/98-str. 3099, 50-2220/98-str. 3559, 72-3582/98-str. 5543, 89-4601/98-str. 8490, 54-2563/99-str. 6866, 107-5003/99-str. 16490, 10-482/2000-str. 1464, 49-2342/2000-str. 6733, 106-4430/2000-str. 11196 in popravek 113/2000-str. 11730
8. **Sklep o pavšalnih prispevkih za obvezno zdravstveno zavarovanje** - Uradni list RS, št. 77-4123/96-str. 8461, 33-1474/98-str. 2257, 83-4297/98-str. 7039, 1-33/2000-str. 62 in 122-5095/2000-str. 13148
9. **Merila za odlog, zmanjšanje ali odpis prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje določenim zavezancem** - Uradni list RS, št. 32-1507/2000-str. 3905
10. **Sklep o sestavi in načinu dela Sveta za zdravje Republike Slovenije** - Uradni list RS, št. 97-4074/2000-str. 10490
11. **Pravilnik o sofinanciranju strokovnega tiska, organizacije in udeležbe na kongresih in drugih strokovnih srečanjih** - Uradni list RS, št. 71-2561/94-str. 3990
12. **Statut Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije** - Uradni list RS, št. 9-550/95-str. 931
13. **Sklep o ustanovitvi območnih svetov** - Uradni list RS, št. 38-1572/93-str. 1961
14. **Pravilnik o volitvah in imenovanju članov v organe upravljanja Zavoda** - Uradni list RS, št. 38-1574/93-str. 1962

- 15. Sklep o določitvi krajevne pristojnosti območne enote in izpostave** - Uradni list RS, št. 31-1496/99-str. 3612

**Podzakonski akti za Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej)**

1. **Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni** - Uradni list RS, št. 19-807/98-str. 1253, 47-2054/98-str. 3356 in 26-1164/2000-str. 3412
2. **Sklep o preoblikovanju javnega zavoda Klinični center Ljubljana** - Uradni list RS, št. 13-630/96-str. 976, 111-4602/2000-str. 11445 in 9-616/2001-str. 974
3. **Odločba o ustanovitvi Onkološkega inštituta v Ljubljani** - Uradni list LRS, št. 19-186/61-str. 256
4. **Statut skupnosti zavodov - Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije** - Uradni list RS, št. 93-3961/2000-str. 10332- prečiščeno besedilo
5. **Pravilnik o minimalnih pogojih za ureditev in delo obratnih ambulant** - Uradni list SRS, št. 11-103/63-str. 159
6. **Pravilnik o prijavi in kontroli rakavih bolnikov in o drugih tehničnih vprašanjih boja proti raku** - Uradni list SRS, št. 4-36/66-str. 50
7. **Pravilnik o minimalnih strokovnih in tehničnih pogojih za delo oddelkov za transfuzijo krvi v bolnišnicah in Zavodu SRS za transfuzijo krvi** - Uradni list SRS, št. 25-201/68-str. 405
8. **Pravilnik o minimalnih strokovnih in tehničnih pogojih za delo reševalne službe** - Uradni list SRS, št. 31-225/69-str. 490
9. **Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči** - Uradni list RS, št. 77-4122/96-str. 8452

10. **Pravilnik o izdajanju zdravniških spričeval in potrdil v zdravstvenih delovnih organizacijah** - Uradni list SRS, št. 28-208/71-str. 900
11. **Pravilnik o pogojih in načinu opravljanja mrliško pregledne službe** - Uradni list RS, št. 56-2045/93-str. 2811
12. **Strokovna navodila za opravljanje mrliškega pregleda** - Uradni list RS, št. 56-2046/93-str. 2817
13. **Pravilnik o strokovnih in tehničnih pogojih glede opreme in kadrov v zavodih za zdravstveno varstvo ter o načinu, postopku in rokih za izpolnitev pogojev za verifikacijo zavodov za zdravstveno varstvo** - Uradni list SRS, št. 23-215/73-str. 907
14. **Pravilnik o merilih za razvrščanje bolnišnic** - Uradni list RS, št. 43-1874/98-str. 3090
15. **Pravilnik o pogojih za pridobitev naziva klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek** - Uradni list RS, št. 110-4557/2000-str. 11371
16. **Pravilnik o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev** - Uradni list SRS, št. 16-724/75-str. 776
17. **Pravilnik o specializaciji delavcev na področju zdravstvenega varstva** - Uradni list SRS, št. 16-905/82-str. 1109-prečiščeno besedilo
18. **Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij za farmacevte** - Uradni list RS, št. 79-3645/2000-str. 9587
19. **Odredba o plačilu šolnine za specializacijo tujih državljanov na področju zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji** - Uradni list RS, št. 38-1547/94-str. 2491
20. **Pravilnik o vodenju registra zasebnih zdravstvenih delavcev** - Uradni list RS, št. 24-1317/92-str. 1921

21. **Pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpitih delavcev na področju zdravstvene dejavnosti** - Uradni list RS, št. 59-2715/92-str. 3390, 59-3462/96-str. 5153 in 45-2201/99-str. 5401
22. **Sklep o stroških strokovnega izpita** - Uradni list RS, št. 65-2999/2000-str. 8144
23. **Program pripravništva za poklic farmacevt** - Uradni list RS, št. 4-165/99-str. 246
24. **Program pripravništva in strokovnega izpita za poklic diplomirani sanitarni inženir** - Uradni list RS, št. 63-2904/98-str. 4738
25. **Program pripravništva in strokovnega izpita za poklic diplomirani inženir/diplomirana inženirka radiologije** - Uradni list RS, št. 95-4525/99-str. 13946
26. **Program pripravništva in strokovnega izpita za poklic diplomirani fizioterapevt/diplomirana fizioterapevtka** - Uradni list RS, št. 95-4526/99-str. 13948
27. **Program pripravništva in strokovnega izpita za poklic diplomirana babica/diplomirani babičar** - Uradni list RS, št. 104-4364/2000-str. 11055
28. **Program pripravništva in strokovnega izpita za poklic višja medicinska sestra/višji zdravstveni tehnik** - Uradni list RS, št. 56-3244/96-str. 4649 in 24-1121/99-str. 2715
29. **Program pripravništva in strokovnega izpita za poklic zdravstveni tehnik** - Uradni list RS, št. 47-2231/95-str. 3628, 47-2055/98-str. 3357 in 24-1120/99-str. 2715
30. **Program pripravništva za poklic farmacevtski tehnik** - Uradni list RS, št. 4-164/99-str. 244

31. **Pravilnik o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene prakse** - Uradni list RS, št. 24-1316/92-str. 1920
32. **Pravilnik o nagradah in priznanjih na področju zdravstvenega varstva** - Uradni list RS, št. 6-239/93-str. 219
33. **Pravilnik o pogojih in postopku za pridobitev naziva svetnik ali višji svetnik** - Uradni list RS, št. 7-457/95-str. 742 in 34-1653/95-str. 2440
34. **Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi ali zasebni zdravstveni delavci za izvajanje programov pripravništva, sekundariata in specializacije** - Uradni list RS, št. 25-1123/93-str. 1365 in 1-8/99-str. 50
35. **Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov in za podelitev naziva učni zavod** - Uradni list RS, št. 25-1124/93-str. 1365
36. **Pravilnik o upravnem nadzoru v zdravstvu** - Uradni list RS, št. 14-684/95-str. 1157 in 72-3628/98-str. 5607
37. **Pravilnik o sestavi, načinu imenovanja in načinu dela Zdravstvenega sveta** - Uradni list RS, št. 35-1470/93-str. 1861, 82-2992/94-str. 5110 in 62-2795/2000-str. 7863
38. **Pravilnik o sestavi, nalogah, pristojnostih in načinu dela komisije za medicinsko etiko** - Uradni list RS, št. 30-1474/95-str. 2149
39. **Pravilnik o sestavi in delovanju razširjenih strokovnih kolegijev** - Uradni list RS, št. 67-3220/97-str. 5279, 54-2442/98-str. 3931 in 78-3639/2000-str. 9580
40. **Kodeks deontologije v laboratorijski medicini** - Uradni list RS, št. 62-2852/98-str. 4679



**41. Pravilnik o naročanju na specialistični pregled** - Uradni list RS, št. 72-  
3402/2000-str. 8977