

AKCIJSKI NAČRT

»Predlogi aktivnosti za izboljšanje kakovosti izmenjave podatkov v centralnem informacijskem sistemu eNaročanje – osnova za izboljšanje upravljanja in vodenje čakalnih seznamov in čakalnih dob v Republiki Sloveniji«

Pripravila:

Mag. Marjeta Kuhar

Junij, 2022

Kazalo vsebine

1. Uvod	1
2. Nacionalni plan 2016-25 in krajšanje čakalnih dob.....	1
3. Realizacija ukrepov na področju čakalnih dob	2
4. Vloge udeležencev v procesu elektronskega napotovanja in naročanja pacientov (eNaročanje)..	5
5. Opredelitev ključnih ciljev akcijskega načrta.....	6
6. Terminski plan aktivnosti	7

1. Uvod

Akcijski načrt je zasnovan kot predstavitev področja elektronskega napotovanja in naročanja pacientov – eNaročanje, začeni z opredelitvijo prednostne naloge »6.3.7 Čakalnih dob«, določene v Nacionalnem planu, sprejetem v letu 2016 ter opredelitvijo med seboj nepovezanih in neodvisnih vlog ter nalog udeležencev v procesu eNaročanja, ki so posledica sprejete zakonodaje na področju pacientovih pravic v letu 2017. Obe opredelitvi služita kot izhodišče za vrednotenje učinkov ukrepov *zdravstvene politike v obdobju 2016-25 na področju skrajševanja čakalnih dob v zdravstvu*¹, ki sta osnova za oblikovanje cilja Akcijskega načrta:

»Izboljšanje kakovosti izmenjave podatkov v centralnem sistemu eNaročanje, kot osnova a izboljšanje upravljanja in vodenje čakalnih seznamov in čakalnih dob v Republiki Sloveniji«.

Izhodišče za pripravo Akcijskega načrta temelji na pregledu realizacije ukrepov prednostne naloge na področju »6.3.7 Čakalnih dob« opredeljene v **Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25; v nadaljevanju: Nacionalni plan)**, sprejeti v Državnem zboru RS, dne 29. marca 2016,² iz katere med drugim izhaja, da je za učinkovito izvedbo prednostnih nalog potrebno sodelovanje med partnerji v zdravstvu in zunaj zdravstva, kar je podrobneje prikazano v poglavju o opredelitvi vlog udeležencev v procesu eNaročanja.

Kljub temu, da Koordinacijska skupina za spremljanje napredka in uresničevanja posameznih prednostnih nalog pri Ministrstvu za zdravje, ki je imela za nalogo pripravo poročila o uresničevanju prednostnih nalog³, doslej ni bila vzpostavljena je v nadaljevanju predstavljena kratka ocena realizacije ukrepov Nacionalnega plana na področju skrajševanja čakalnih dob za obdobje 2016-22.

2. Nacionalni plan 2016-25 in krajšanje čakalnih dob

Strokovno nedopustno dolge čakalne dobe (v nadaljevanju: dolge čakalne dobe) povečujejo tveganje pri zdravljenju, ki lahko vodijo v zahtevnejšo rehabilitacijo, podaljšujejo odsotnosti z dela, kar povečuje stroške zdravljenja. Dolge čakalne dobe ne vplivajo neugodno zgolj na kakovost in varnost pacienta, temveč predstavljajo dodatno breme za nemoteno delovanje sistema zdravstvenega varstva, tako s finančnega in organizacijskega vidika, kakor tudi gospodarskega vidika.⁴ Dolge čakalne dobe so posledica različnih vzrokov — neučinkoviti modeli financiranja in alokacija finančnih, kadrovskih in drugih virov, pomanjkljiva organizacija izvajalcev, kakovosti storitev, neobvladljivo napotovanje pacientov med ravnmi izvajalcev zdravstvenih storitev, neustrezno vodenje in upravljanje čakalnih seznamov, neobvladljive zahteve pacientov po zdravstvenih storitvah in izvajanje zdravstvenih storitev zaradi administrativnih postopkov socialnih pravic ali negativnih finančnih spodbud izvajalcev, ki pa jih v zdravstvenih sistemih rešujejo s kombinacijo ukrepov, ki posredno ali neposredno vplivajo na skrajševanje čakalnih dob⁵. S problemom dolgih čakalnih dob se soočajo tudi razvite države, saj le te ni možno skrajšati zgolj z dodajanjem finančnih sredstev ter povečevanjem obsega zdravstvenih storitev, temveč z zagotavljanjem nemotenega delovanja zdravstvenega sistema v procesu zdravljenja pacienta — od vstopa in obravnave pacienta v zdravstvenem sistemu, pa vse do vzpostavitve mehanizma spremljanja čakalnih dob, nadzora nad pravilnim umeščanjem pacientov v čakalne sezname oziroma upravljanjem čakalnih vrst. Slednje narekuje dosledno spremljanje in analiziranje vzrokov za izbrane zdravstvene storitve pri katerih so realizirane (dejanske) čakalne dobe strokovno nedopustno dolge — čakalne dobe, ki presegajo maksimalno (dopustno) čakalno dobo ter dosledno odpravljanje vzrokov na podlagi dobro pretehtanih in raziskanih razlogov za njihov nastanek.⁶

¹ Kuhar M, Gabrovec B, Albrecht T. Pregled politik skrajševanja čakalnih dob v zdravstvu: primerjalna analiza: projekt »Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva« [Internet]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2022. p. 1 spletni vir (1 datoteka PDF (32)). Available from: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/pregled_politik_skrajsevanja.pdf

² Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25) (Uradni list RS, št. 25/16)

³ Naloge Koordinacijske skupine pri MZ za spremljanje napredka pri uresničevanju prednostnih nalog Nacionalnega plana: (1) priprava usklajenih izvedbenih načrtov izvajanja Nacionalnega plana vključno z analizo doseganja rezultatov po kazalnikih opredeljenih po prednostnih področjih; (2) priprava poročila o uspešnosti izvajanja Nacionalnega plana ter predstavitev poročila Vladi Republike Slovenije, strokovni in splošni javnosti; (3) uporaba vsebine poročila kot podlaga za načrtovanje prihodnjih izvedbenih načrtov (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25; Uradni list RS, št. 25/16).

⁴ Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25) (Uradni list RS, št. 25/16)

⁵ Kuhar M, Gabrovec B, Albrecht T. Pregled politik skrajševanja čakalnih dob v zdravstvu: primerjalna analiza: projekt »Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva« [Internet]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2022. p. 1 spletni vir (1 datoteka PDF (32)). Available from: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/pregled_politik_skrajsevanja.pdf

⁶ Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25) (Uradni list RS, št. 25/16)

3. Realizacija ukrepov na področju čakalnih dob

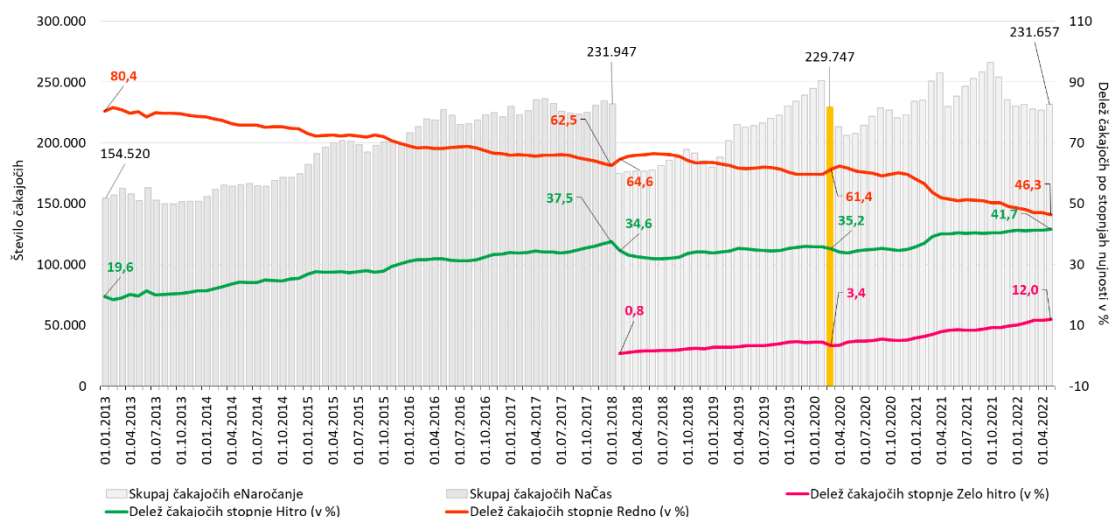
Nacionalni plan za obdobje 2016-22 predvideva 4 ukrepe (Tabela 1) za doseg specifičnega cilja: »zagotoviti enako in pravično dostopnost do zdravstvenih storitev ter skrajšanje čakalnih dob«. Ukrepi se nanašajo na zagotavljanje učinkovitega spremljanja čakalnih dob in transparentno umeščanje pacientov v čakalne sezname, vključno z dodatnim financiranjem obsega zdravstvenih storitev v primeru upravičenega povečanja potreb. Nacionalni plan predvideva nadgradnjo sistem za obvladovanje neupravičenega napotovanja in uvrščanja v čakalne sezname ter uvedbo informacijskega sistema, ki bo podpiral delo zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja pri njihovih odločitvah glede poteka zdravljenja. Na podlagi analize realizacije ukrepov (Tabela 1) je bil realiziran 3 ukrep. Dne 26. 9. 2017 je bil v Državnem zboru sprejet Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP-A; Uradni list RS, št. 55/17), ki je bil kasneje, 20. novembra 2020 spremenjen z Zakonom o interventnih ukrepih za omilitev posledic drugega vala epidemije COVID-19 (ZIUOPDVE; Uradni list RS, št. 175/20). Vzporedno s spremembo ZPacP je bil po načrtu sprejet Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah (Uradni list RS, št. 3/18), ki je bil nato dvakrat spremenjen, prvič v letu 2020⁷ in drugič v letu 2021⁸.

Tabela 1. Opredelitev ukrepov za doseganje specifičnega cilja »Enaka in pravična dostopnost do zdravstvenih storitev ter skrajšanje čakalnih dob« (povzeto po Nacionalnem planu 2016-22⁹)

Predvideni ukrepi	Kazalniki učinka	Izhodišče no leto	Vir podatka	Časovni okvir	Realizacija ukrepov	Viri sredstev za predvidene ukrepe	Nosilci
1 Izvedba analize vzrokov in posledic za nastajanje čakalnih dob	Analiza vzrokov in posledic za ČD	2015	MZ	2016	Ni podatka	Proračun MZ in ZZS*	MZ, ZZS in NIJZ*
2 Priprava in izvedba pilotnega projekta, na osnovi katerega se bodo sprejeli ukrepi za obvladovanje čakalnih dob	Poročilo o izvedbi pilotnega projekta, objavljeno na spletni strani MZ	2015	MZ	2017	Ni podatka		
3 Spremembe Zakona o pacientovih pravicah in Pravilnika o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov	Sprememba Zakona o pacientovih pravicah (UL 15/08), objavljena v UL	2015	MZ	2018	Spremembe objavljene v UL 55/17 in 177/20 (ZPacP) ter 3/18, 201/20 in 103/21		
4 Vpeljava sistema CDSS (<i>Clinical Decision Support System</i>)	Poročilo o vpeljavi sistema CDSS	2015	MZ	2020	Ni podatka		

Opomba: * Podatek o višini sredstev namenjenih za izvedbo ukrepov za obdobje 2016-20 ni javno dostopnega podatka.

Slika 1 Vpliv dodane stopnje nujnosti »zelo hitro« na število čakajočih za obdobje januar 2013 – maj 2022; po podatkih NIJZ (prehod iz NaČas v eNaročanje)

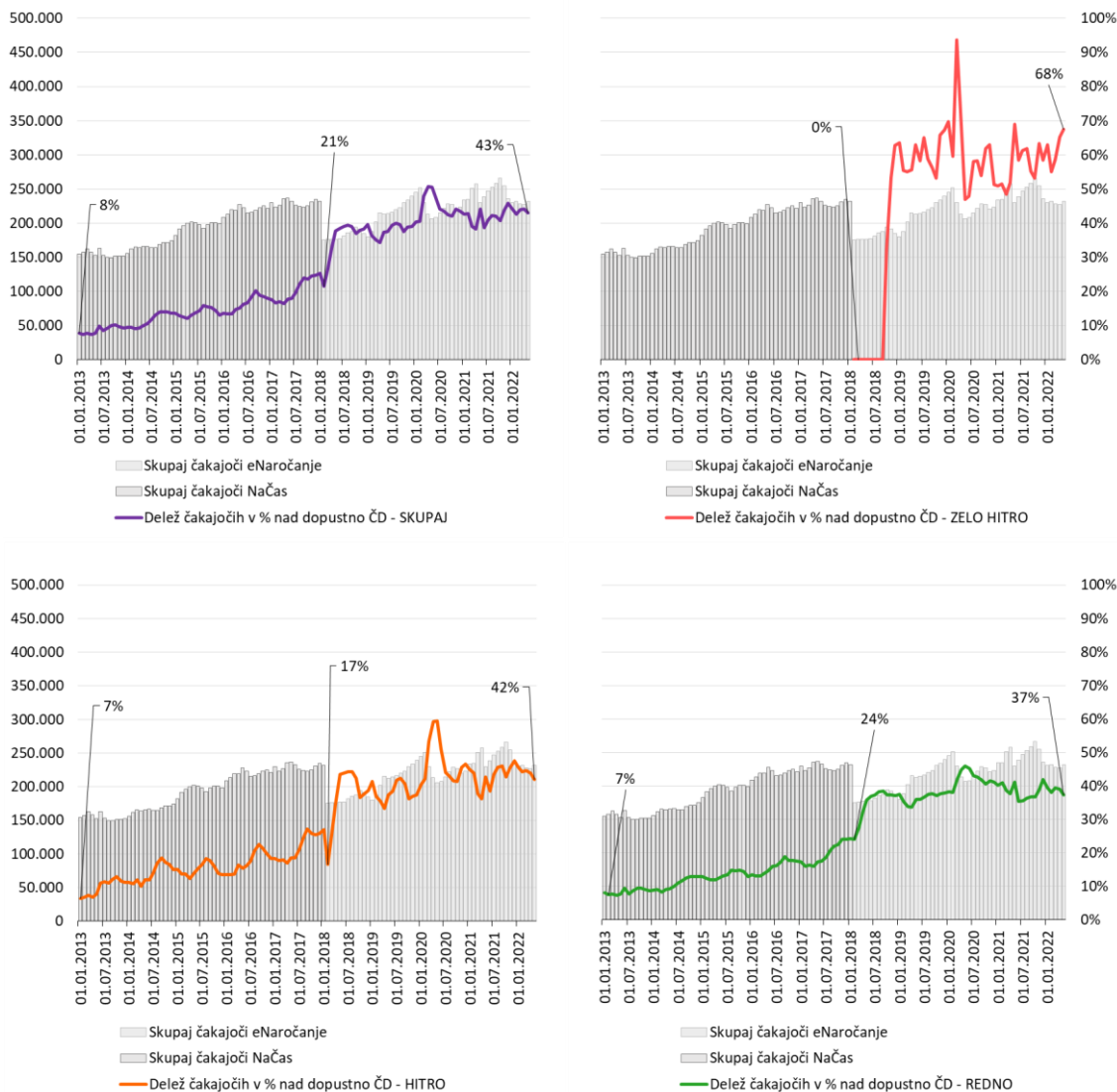


Uvedba nove stopnje nujnosti z novelo Zakona o pacientovih pravicah v letu 2017 »zelo hitro« – prednostna obravnava v 14 dneh ni prispevala k izboljšanju pravočasne dostopnosti do pravočasne

⁷ Pravilnik o spremembi Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah (Uradni list RS, št. 201/20).
⁸ Pravilnik o spremembah Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah (Uradni list RS, št. 103/21).
⁹ Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25) (Uradni list RS, št. 25/16)

zdravstvene obravnave obravnavi pacienta, kljub manjšem obsegu opravljenih zdravstvenih obravnav med epidemijo Covid-19, kažejo vnaprej napovedane posledice: nezmožnost izvedbe storitve v roku 14 dni na račun povečanja napotitev s stopnjo »zelo hitro« in zmanjšanja napotitev s stopnjo »hitro« in »redno« (Slika 1 in 2).

Slika 2 Vpliv dodane stopnje nujnosti »zelo hitro« na število čakajočih nad dopustno čakalno dobo v % za obdobje januar 2013 – maj 2022; po podatkih NIJZ (prehod iz NaČas v eNaročanje)



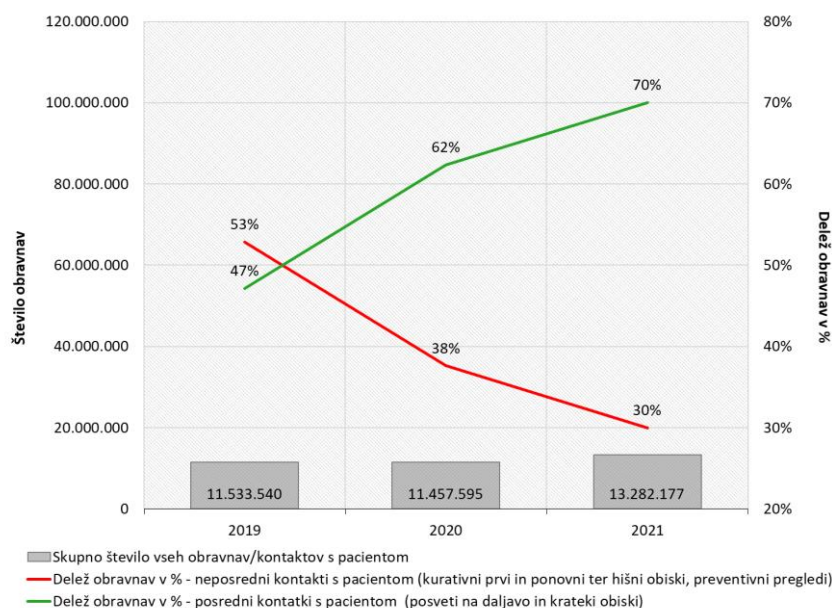
Čeprav so se čakalne vrste v obdobju 2020-21, med epidemijo Covid-19, v primerjavi z letom 2019, skrajšale na račun odpovedanih oziroma preloženih obravnav sekundarne ravni, in pa tudi dejstvo, da so izbrani osebni/napotni zdravniki na sekundarno raven napotovali manj pacientov kot v letu 2019, kar je razvidno iz podatkov ZZZS (Tabela 2), ko je bilo opravljenih za skupno 1,104 mio manj prvih in ponovnih specialističnih pregledov (61 % v letu 2020 in 39 % v letu 2021).

Tabela 2 Število obravnav v specialističnih ambulantah na sekundarni ravni po vrstah obravnav za obdobje 2019-21; po podatkih ZZZS

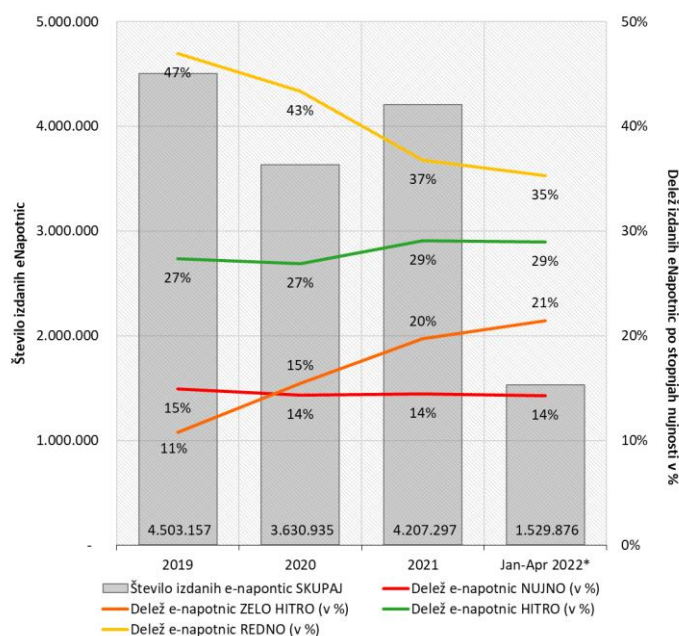
Obravnave	2019	2020	2021
Prvi pregled	1.205.322	981.453	1.105.898
Ponovni (kontrolni) pregled	2.128.473	1.674.268	1.802.145
Slikovna diagnostika	1.372.457	1.167.685	1.379.501
Posegi	154.640	140.420	162.108
SKUPAJ	7.077.404	6.111.368	7.192.221

Na primarni ravni v dejavnostih splošne-družinske medicine, otroškega-šolskega dispanzerja ter zdravstvenem varstvu žensk (Slika 3), pa je bilo v enakem obdobju opravljenih za skupno 3,903 mio manj obiskov z neposrednim kontaktom med zdravnikom in pacientom – merjeno po številu kurativni prvi in ponovni ter hišni obiski, preventivni pregledi (za 46 % manj v letu 2020 in 25 % v letu 2021) ter za skupno 5,576 mio več obiskov z indirektnim kontaktom med zdravnikom in pacientom – merjeno po številu posvetov na daljavo in hitrih obiskov (za 31 % več v letu 2020 in 69 % v letu 2021), kar se verjetno odraža tudi v manjšem številu izdanih e-napotnic, kar je razvidno iz primerjave podatkov NIJZ (Slika 4), ki kaže da je bilo v enakem obdobju v primerjavi z letom 2019 izdanih za skupno 1,168 mio manj e-napotnic (za 75 % manj v letu 2020 in 25 % v letu 2021), ko je bilo izdanih skupno nekaj več kot 4,5 mio eNapotnic.

Slika 3 Primerjava števila obravnav in deležev (%) posrednih in neposrednih kontaktov s pacienti na primarni ravni za obdobje 2019-21; po podatkih ZZS



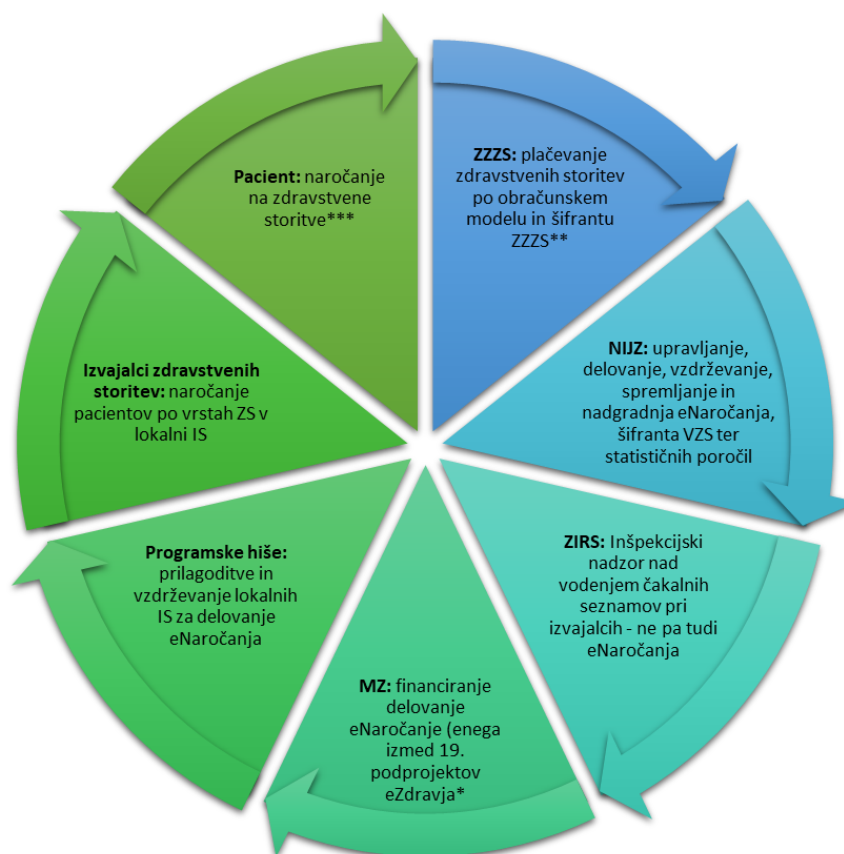
Slika 4 Število izdanih e-napotnic po deležih stopenj nujnosti obravnave za obdobje 2019-21 in januar-april 2022; po podatkih NIJZ (eNaročanje)



4. Vloge udeležencev v procesu elektronskega napotovanja in naročanja pacientov (eNaročanje)

Za učinkovito izvedbo ukrepov na področju čakalnih dob in čakalnih vrste je potrebno v sistemu zdravstvenega varstva zagotoviti kakovost – točnost podatkov, kar pomeni izmenjavo podatkov, ki jih beležijo izvajalci zdravstvenih storitev v lokalnih informacijskih sistemih v centralnem informacijskem sistemu eNaročanje v upravljanju pri NIJZ. Slednje je mogoče doseči z sodelovanjem vseh udeležencev v procesu zagotavljanja in upravljanja podatkov v CIS eNaročanje - vseh udeležencev v zdravstvu in zunaj zdravstva. Vse vloge udeležencev v procesu zagotavljanja in upravljanja podatkov v CIS eNaročanje so opredeljene v shemi (Slika 5), iz katere izhaja, da je medsebojno sodelovanje med seboj povezano. Dejansko gre za medsebojne vloge udeležencev, ki se med seboj dopolnjujejo, kjer vsak udeleženec prispeva svoj delež, pri čemer je kakovost podatkov najbolj odvisna od izvajalcev zdravstvenih storitev – ocena temelji na izkušnjah iz Nacionalnega razpisa Ministrstva za zdravje, katerega namen je bil izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev.

Slika 5 Vloge udeležencev v procesu zagotavljanja in upravljanja podatkov v centralnem informacijskem sistemu – eNaročanje



Opombe: ZS – zdravstvena storitev; * eNaročanje predstavlja le enega od 19. podprojektov eZdravja¹⁰. ** ZZS od leta 2020 na podlagi spremembe Pravilnika (13. člen) ne zbira več podatkov o čakalnih dobah od izvajalcev zdravstvene dejavnosti (polletno), prav tako ne pripravlja več zbirnega (polletnega) poročila. *** izbira izvajalca glede na zdravstveno storitev, čakalno dobo in kraj.

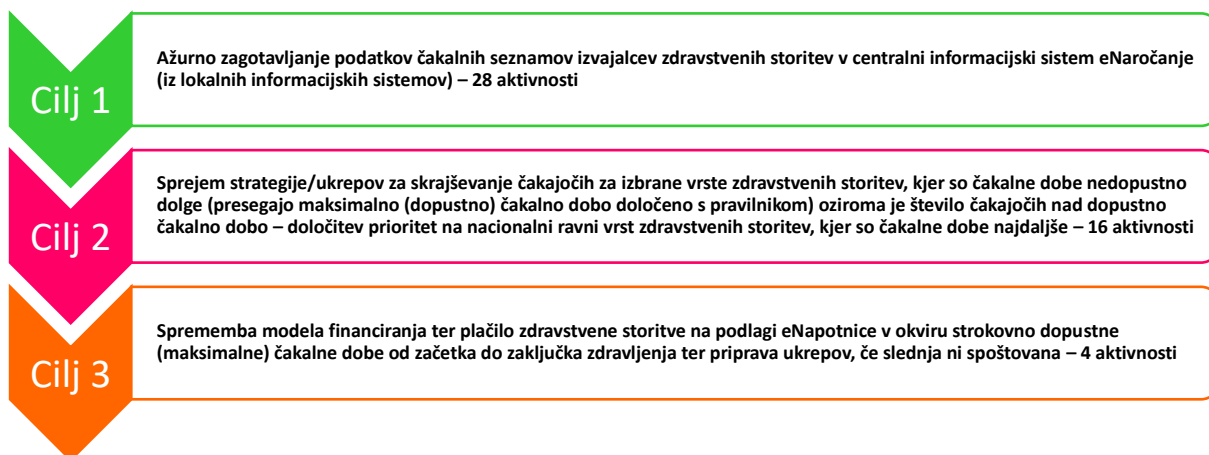
¹⁰ Podprojekti projekta eZdravje: (1) Cepljenje proti COVID-19 in gripi (Rešitve za cepljenje); (2) Testiranje na COVID-19 (Rešitve za testiranje in obveščanje); (3) CRPP (Centralni register podatkov o pacientu); (4) EU digitalno COVID potrdilo (Rešitev za DCP); (5) eKnjiga (Mednarodna klasifikacija bolezni); (6) eKomunikacije (Obvestila o telesnih poškodbah in prometnih nesrečah); (7) eNaročanje (Elektronsko napotovanje in naročanje pacientov); (8) ePosvet (Komunikacija med zdravnikom primarnega nivoja in zdravnikom specialistom); (9) eRCO (Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju); (10) eRecept (Elektronsko predpisovanje zdravil); (11) eTriaža (Informacijska podpora triažnemu postopku); (12) Referenčne ambulante (Kazalniki kakovosti v ambulantah družinske medicine); (13) RIZDDZ (Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu); (14) SUV (Sistem upravljanja varovanja informacij); (15) Telekap (Dijagnostika možganske kapi na daljavo); (16) Teleradiologija (Prenos radioloških slik in z njimi povezanih podatkov o bolniku); (17) EUEZ (varnostna shema) (Evidenca uporabnikov eZdravja); (18) zNET (Varno zdravstveno računalniško omrežje); (19) zVEM (Portal zVEM (zdravje vse na enem mestu). Ocena kadrovskega potreb za naloge eNaročanja temelji na potrebnih zaposlitvah od 4 do 5 sodelavcev z ustreznimi znanji in kompetencami za upravljanje informacijskih rešitev ter zagotavljanje nemotenega delovanja, vzdrževanje, spremljanje in nadgrajevanje centralnega sistema eNaročanja, ne pa tudi obdelovanje/analiza podatkov in poročila v obliki mesečnih poročil, ki jih objavlja tudi na svoji spletni strani (dostopno prek: <https://www.ezdrav.si/>).

5. Opredelitev ključnih ciljev akcijskega načrta

Uspešnost ukrepov skrajševanja čakalnih dob je poleg ustrezne alokacije finančnih virov v zagotavljanje zadostnega obsega zdravstvenih storitev odvisno tudi od drugih dejavnikov, predvsem pa od kakovosti podatkov. Zato je pred sprejemanjem kakršnih koli ukrepov potrebno izboljšati kakovost podatkov ter zagotoviti transparentno vodenje čakalnih seznamov ter zagotoviti ažuren prenos podatkov v centralni sistem eNaročanje. Da je temu tako, pričajo izkušnje iz Nacionalnega razpisa – projekt MZ, katerega učinek je bil v letu 2021-22 precej skromen. Po podatkih klicnih centrov je bilo v prvem sklopu (od 27. 9. 2021 do vključno 21. 2. 2022) le 10% pacientov naročenih na termin v okviru NR 21/22 (1.537 od 15.803 čakajočih pacientov na čakalnih seznamih), in v drugem sklopu (od 21. 2. 2022 do vključno 31. 5. 2022) le 7,7% pacientov naročenih na termin v okviru NR 21/22 (2.100 od 27.198 v čakajočih pacientov na čakalnih seznamih).

Ne glede na to, da je bil poglavitni razlog omejevanje izvajanja elektivnih posegov zaradi epidemije, so bili med izvajanjem nacionalnega razpisa odkrite naslednje pomanjkljivosti, ki bi jih kazalo pri nadaljnjem načrtovanju aktivnosti odpraviti, če bi želeli da so ukrepi za zagotavljanje pravočasne dostopnosti bolj učinkoviti. Zato akcijski načrt temelji na treh ključnih ciljih (Slika 6) na podlagi katerih so v akcijskem načrtu navedene aktivnosti za doseg izboljšanja dostopnosti do zdravstvenih storitev, katerih podrobne predviden terminski plan aktivnosti, začetek in zaključek aktivnosti ter nosilci so podrobno predstavljeni v nadaljevanju.

Slika 6 Opredelitev ključnih ciljev akcijskega načrta



6. Terminski plan aktivnosti

Predvidena aktivnost	Faze aktivnosti	Začetek aktivnosti	Vir podatka	Trajanje/zaključek	Viri sredstev	Nosilci	Število aktivnosti
Cilj 1: Ažurno zagotavljanje podatkov čakalnih seznamov izvajalcev zdravstvenih storitev v centralni informacijski sistem eNaročanje (iz lokalnih informacijskih sistemov)							
Formalizirati sodelovanje udeležencev v procesu eNaročanja	1 Vzpostavitev vodenja projekta in implementacije AKCIJSKEGA NAČRTA	Julij 2022	MZ	2025	MZ	MZ, NIJZ	01
	2 Imenovanje koordinacijske skupine pri MZ	Julij 2022	MZ	Obdobjno (po dogovoru)	MZ	MZ, NIJZ, ZZS in drugi udeleženci	02
	3 Sodelovanje vseh deležnikov (MZ, ZZS, NIJZ, ZIRS ter izvajalcev zdravstvene dejavnosti) – NIJZ lahko prispeva k reševanju, ne more pa rešiti sistemsko čakalnih seznamov in čakalnih dob, ki so v pristojnosti izvajalcev.	Julij 2022	MZ	Obdobjno (po dogovoru)	MZ	MZ, NIJZ, ZZS in drugi udeleženci	03
	4 Določiti formalno vodenje koordinacije pri MZ in vodenja PROJEKTA pri NIJZ na področju čakalnih dob in čakalnih seznamov - podlaga za imenovanje v Resoluciji Nacionalnega plana	Julij 2022	MZ	Obdobjno (po dogovoru)	MZ	MZ	04
	5 Dodatno delo ter aktivnosti povezane z delom na NIJZ (ne samo na področju javnega zdravja oziroma eZdravja) ustrezno finančno nagraditi - upoštevati v pogodbi med MZ in NIJZ)	Julij 2022	MZ	Obdobjno (po dogovoru)	MZ	MZ, NIJZ, ZZS in drugi udeleženci	05
Zagotoviti finančne vire za aktivnosti na področju čakalnih seznamov, čakalnih dob (akcijski načrt/strategija)	1 Vzpostaviti mehanizem sprotnega zagotavljanja finančnih sredstev za nemoteno izvajanje vseh potrebnih aktivnosti za ažurno vodenje čakalnih seznamov – izvajalcem zdravstvene dejavnosti in NIJZ (plačilo storitev zunanjim izvajalcem – programske hiše)	Julij 2022	MZ, NIJZ	Avgust 2022	MZ (vključiti v pogodbo NIJZ), ZZS (vključiti v ceno storitev – Dogovora)	MZ (Vlada), ZZS, NIJZ	06
Ažurno vodenje čakalnih seznamov pri izvajalci zdravstvene dejavnosti	1 Ažurno in celovito v CIS eNaročanje (ažurno – dnevno zagotavljanje oziroma posredovanje podatkov iz lokalnih IS sistemov izvajalcev) – priprava okrožnice ministra za zdravje	Julij 2022	NIJZ	Obdobjno (ne-napovedano)	MZ	MZ, NIJZ	07
	2 Posredovati dopis ministra vsem izvajalcem zdravstvene dejavnosti ter določitev roka za izvedbo aktivnosti	Julij 2022	MZ	2022	MZ	MZ, NIJZ	08
	3 Vzpostaviti sistem obveznega zagotavljanja podatkov v CIS eNaročanje (v procesu naročanja A, B in C – od vpisa pacienta na čakalni seznam – do izpisa pacienta iz čakalnega seznama, ko je storitev opravljena)	Julij 2022	MZ	2022	MZ	MZ, NIJZ	09
	4 Analiza podatkov – priprava seznama izvajalcev, ki niso upoštevali priporočil	Avgust 2022	NIJZ	2022	MZ	NIJZ, MZ	10
	5 Sprejetje ukrepov z izvajalce, ki niso upoštevali priporočil o ažurnem vodenju čakalnih seznamov	Avgust 2022	NIJZ	2022	MZ	NIJZ, MZ	11
Dosledna uporaba WebBI	1 Izvajalci zdravstvene dejavnosti imajo na voljo WebBI (dostopen na spletni strani: https://zvem.ezdrav.si/javni-obrazci/obrDostopBI), ki omogoča pregled podatkov izvajalca zdravstvenih dejavnosti, ki so bili posredovani - izvoženih v CIS eNaročanje – dostop do WebBI dobijo na zahtevo pri NIJZ – slednja aplikacija je bila vzpostavljena s strani NIJZ na zahtevo izvajalcev, ker so bile pri nadzoru ugotovljena odstopanja ¹¹	Avgust 2022	NIJZ	Sproti	MZ	NIJZ	12
	2 Obdobjno poročanje ministrstvu – seznam izvajalcev, ki informacijske rešitve WebBI uporablja oziroma ne uporablja	Avgust 2022	NIJZ	Obdobjno (mesečno – po dogovoru)	MZ	MZ, NIJZ	13
	3 Ukrepanje – prostovoljna uporaba ne zgotavlja	Avgust 2022	NIJZ	Sproti	MZ	NIJZ	14

¹¹ Če izvajalec zdravstvene dejavnosti ažurno (dnevno) ne sporoča – posreduje podatkov iz lokalnega IS v CIS eNaročanje podatkov o čakajočih na čakalnih seznamov, oziroma spremembe, ki jih naredi v čakalnih seznamih lokalnega IS, potem NIJZ v CIS eNaročanje nima ažurnih podatkov – posledično pri nadzoru ZIRS prihaja do težav, saj ZIRS pri inšpekcijskem nadzoru preverja zapise v lokalnih IS izvajalca, in če le ti niso ažurirani, jih v CIS eNaročanje ni.

Predvidena aktivnost	Faze aktivnosti	Začetek aktivnosti	Vir podatka	Trajanje/zaključek	Viri sredstev	Nosilci	Število aktivnosti
Implementacija eNaročanje (verzija 3)¹²	1 Vzpostaviti mehanizem sprotne poročanja o ne-implementaciji novih rešitev – sklic sestanka s programskimi hišami ter vodstvi izvajalcev (predvsem JZZ) – določiti roke za implementacije rešitev	September 2022	MZ, NIJZ	2022	MZ (vključit v pogodbo NIJZ), ZZS (vključiti v ceno storitev – Dogovora)	MZ (Vlada), ZZS, NIJZ	15
	2 Priprava navodil za izvajalce zdravstvenih storitev za preverjanje točnosti podatkov oziroma vzdrževalce lokalnih IS (programske hiše in/ali informatike)	September 2022	MZ, NIJZ	2022	MZ	MZ, NIJZ, NIZ	16
Interventna zakonodaja	1 Aktivno spremljanje aktivnosti skrajševanja čakalnih dob/čakalnih vrst pri izvajalcih preko članov svetov JZZ in managementa (po ZPacP pristojni za spremljanje, poročanje in ukrepanje);	Julij 2022	MZ	2022	MZ	MZ, NIJZ, ZZS	17
	2 Sprejemanje ustreznih ukrepov s strani članov Svetov JZZ ter možnost zamenjave vodstva JZZ, če ukrepi niso izvedeni	Julij 2022	MZ	2022	MZ	MZ, NIJZ, ZZS	18
	3 Opolnomočiti člane svetov JZZ za aktivno spremljanje in ukrepanje v primeru neodzivnosti managementa JZZ, ki vzdržuje nedopustno dolge čakalne dobe in ne ukrepa (izbraževanje, informiranje, usposabljanje, ipd.)	Julij 2022	MZ	2022	MZ	MZ, NIJZ, ZZS	19
Pregled obstoječega stanja čakalnih seznamov v CIS eNaročanje	1 Priprava analize podatkov po vrstah zdravstvenih storitev in izvajalcih, ki ne ažurirajo podatkov v CSI eNaročanje pravočasno s stanjem na dan 24. 6. 2022 – pregled in analiza čakajočih na čakalnih seznamih, katerih termini so že pretekli	Julij 2022	NIJZ	Avgust 2022	MZ, NIJZ	NIJZ (eNaročanje, CZV)	20
	2 Seznaniitev z rezultati analize s predlogi za ukrepanje (seznam posredovati izvajalcev, ki morajo odpraviti neskladnosti – ažurirati podatke)	Julij 2022	MZ, NIJZ	Avgust 2022	MZ	MZ, NIJZ	21
Uskladitev evidenc – priprava seznama izvajalcev zdravstvene dejavnosti po vrstah zdravstvenih storitev, ki ne sporočajo podatkov v CIS eNaročanje in ukrepanje	1 Vzpostavitev registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki imajo sklenjeno pogodbo z ZZS in so hkrati zavezanci za vodenje čakalnih seznamov v centralnem sistemu eNaročanje po vrstah zdravstvenih storitev, vrstah zdravstvene dejavnosti – register čakalnih seznamov	Julij 2022	ZZS, NIJZ	Avgust 2022	MZ	MZ, NIJZ (eNaročanje), ZZS, in druge institucije	22
	2 Priprava in javna objava enotnega seznama zavezancev za sporočanje podatkov v CIS eNaročanje	Avgust 2022	NIJZ	Sproti	MZ	NIJZ (eNaročanje)	23
	3 Pregled in analiza podatkov po izvajalcih, ne posredujejo podatkov v CIS eNaročanje (ažurno oziroma sploh ne sporočajo) ¹³ [3]	September 2022	NIJZ	Obdobjno (ne- napovedano)	MZ	NIJZ (eNaročanje)	24
	4 Sprejetje ukrepov za izvajalce, ki ne sporočajo podatkov v CIS eNaročanje ažurno	September 2022	NIJZ	Obdobjno (ne- napovedano)	MZ	MZ, ZZS, Člani svetov JZZ	25
Priprava statističnih podatkov in poročil – javna objava (sprememba metodologije priprave poročil)	1 Objava podatkov (poročil): sprememba načina prikazovanja podatkov o čakalnih dobah v mesečnih/polletnih poročilih za izbrane vrste zdravstvenih storitev	September 2022	NIJZ	2022	MZ	MZ, NIJZ, ZZS	26
	2 Priprava šifranta za spremljanje perspektivnih programov ZZS (po VZS in postopkih ter se jih razvrsti v glavne skupine)	Julij 2022	MZ	2022	MZ	MZ, NIJZ, ZZS	27
	3 Priprava šifranta glavnih skupin vrst zdravstvenih storitev po modelu križnega šifranta za prvih 400 vrst zdravstvenih storitev pri čemer se doda vse prve specialistične preglede	Julij 2022	MZ	2022	MZ	MZ, NIJZ, ZZS	28

Implementa

¹² Izvajalci zdravstvene dejavnosti posodobitve eNaročanje usklajujejo in določajo sami – ne glede na zahteve NIJZ, kar pomeni, da posodobitve rešitve lokalnih IS implementirajo preko programskih hiš, ki jih financirajo in izbirajo izvajalci zdravstvene dejavnosti, neodvisno od zahtev oziroma priporočil NIJZ ali MZ – v kolikor se izvajalci s programskimi hišami ne dogovorijo ustrezno – rešitve niso implementirane (kot na primer verzija 3) posledično, lokalni informacijski sistemi izvajalcev ne delujejo, kot bi morali, in ne zagotavljajo točnosti/ažurnosti podatkov.

³

¹³ Pregled in analiza podatkov po izvajalcih, ne posredujejo podatkov v CIS eNaročanje (ažurno oziroma sploh ne sporočajo).

Predvidena aktivnost	Faze aktivnosti	Začetek aktivnosti	Vir podatka	Trajanje/za-ključek	Viri sredstev	Nosilci	Število aktivnosti
Cilj 2: Sprejem strategije/ukrepov za skrajševanje čakajočih za izbrane vrste zdravstvenih storitev, kjer so čakalne dobe nedopustno dolge (presejajo maksimalno (dopustno) čakalno dobo določeno s pravilnikom) oziroma je število čakajočih nad dopustno čakalno dobo – določitev prioritete na nacionalni ravni vrst zdravstvenih storitev, kjer so čakalne dobe najdaljše							
Uskladitev šifrantov ZZS (obračun ZS) in NIJZ (napotovanje in naročanje na zdravstvene storitve po VZS)	4 Pripravi se nabor VSZ za redno statistično poročanje: Mesečno Poročilo NIJZ naj vsebuje glavne skupine vrst zdravstvenih storitev, vključno z razkritji statističnih - poročevalskih enot za 400 vrst zdravstvenih storitev in vse prve specialistične preglede	Julij 2022	MZ	2022	MZ	MZ, NIJZ, ZIRS	01
	5 Pripravi se letno poročilo (podatki po manjkajočih mesecih) za doslej poročane VZS, nato se uskladi - doreče nabor storitev, ki bodo predmet rednega mesečnega poročanja (ali obdobjnega) - dogovori se način poročanja in izračunavanja povprečnih čakalnih dob (oziroma mediane ČD - čakajočih nad dopustno ČD ter vseh čakajočih)	Julij 2022	MZ	2022	MZ	MZ, NIJZ, ZIRS	02
Koordnacija aktivnosti z izvajalci zdravstvenih storitev in drugimi udeleženci v procesu eNaročanja	1 Organizacija in vodenje rednih/obdobjnih problemskih konferenc med MZ, NIJZ in izvajalci zdravstvenih storitev ter drugih institucij – na področju upravljanja čakalnih seznamov in čakalnih dob	Avgust 2022	MZ	Obdobjno (mesečno – po dogovoru)	MZ	MZ, NIJZ	03
	2 Organizacija srečanj med institucijami vključenimi v sistem spremljanja ter nadzora upravljanja čakalnih seznamov in čakalnih vrst - spremljanje uspešnosti izvajanja aktivnosti	Avgust 2022	MZ	Obdobjno (ne-napovedano)	MZ	MZ, ZZS, ZIRS, ZDRZZ, NIJZ	04
	3 Sestanek z direktorji JZZ ter izvajalci zdravstvenih storitev – predstavitev aktivnosti povezanih s izboljšanjem kakovosti podatkov v CIS eNaročanje (predstavitev aktivnosti iz akcijskega načrta ter dogovor o njihovi izvedbi)	Avgust 2022	MZ	Obdobjno (mesečno – po dogovoru)	MZ	MZ, NIJZ, ZIRS, ZZS, ZDRZZ, predstavniki zavodov	05
Preverjanje ustreznosti vodenja čakalnih seznamov (inšpekcijski nadzor)	1 Ob sprejemu Letnega programa ZIRS - izvajanje inšpekcijskih nadzorov - minister določi prioritete (doslej je prioritete določal ZIRS sam - in jih v potrditev posredoval na MZ; kar je pomenilo, da se je minister za zdravje s predlogi nadzora strinjal)	jul.22	MZ, ZIRS	sep.22	MZ, ZIRS	MZ, ZIRS, ZZS, NIJZ	06
	2 Okrepiti nadzor ZIRS oziroma ZZS – formalno vključiti tudi NIJZ (preko Svetov JZZ);	jul.22	MZ, ZIRS	2022	MZ	MZ, ZIRS, ZZS, NIJZ	07
	3 V letni program (do spremembe ZPacP) vključiti vse izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki imajo sklenjeno pogodbo z ZZS (pri čemer je potrebno opredeliti zavezanca za CIS eNaročanje). Glavne usmeritve nadzora: (1) zagotavljanje pravočasne dostopnosti do ZS pacientom skladno z določeno najdaljšo dopustno ČD po stopnjah nujnosti obravnave; (2) ažurnemu vpisovanju sprememb v čakalne sezname ter prenos podatkov v sistem eNaročanje vključno v procesih A, B in C; (3) poudarek na podatkih čakajočih pacientov z izjavo, da bodo vztrajali pri izbranem izvajalcu ne glede na preseženo ČD, ter čakajoče nad dopustno ČD; (4) preverjanje podatkov pacientov vpisanih v čakalni seznam, katerim termin je že potekel, a so še vedno vpisani v čakalni seznam; (5) zdravstvene dokumentacije v CRPP po opravljeni zdravstveni storitvi.	jul.22	MZ, ZIRS	sep.22	MZ, ZIRS	MZ, ZIRS, ZZS, NIJZ	08

Predvidena aktivnost	Faze aktivnosti	Začetek aktivnosti	Vir podatka	Trajanje/zaključek	Viri sredstev	Nosilci	Cilj
Priprava strategije na področju skrajševanja čakalnih dob	1 Imenovanje strokovne skupine za pripravo Strategije - prioritet za spremljanje njene izvedbe (v strokovno skupino vključiti ključne udeležence v procesu eNaročanja) ter financiranja zdravstvenih storitev	December 2022	MZ	2022	MZ	MZ, NIJZ, ZZS	09
	2 Priprava in analiza podatkov za pripravo Strategije (analiza kadrovskih, prostorskih, opremskih in drugih virov potrebnih za zagotavljanje pravočasne dostopnosti)	Januar 2023	MZ	2023	MZ	MZ, NIJZ, ZZS	10
	3 Priprava in sprejem Strategije za 5 letno obdobje	2023	MZ	2023	MZ	MZ, NIJZ, ZZS	11
	4 Spremljanje realizacije strateških ciljev in poročanje	2023	MZ	2027	MZ	MZ, NIJZ, ZZS	12
Sprememba Zakona o pacientovih pravicah oziroma Pravilnika - eNaročanje	1 Spremembe Pravilnika so bile s strani delovne skupine pripravljene – potrebno je pripraviti čistopis – objava v uradnem listu, ki jo podpiše minister pristojen za zdravje	2022	MZ, ZIRS	2022	MZ	MZ, NIJZ, ZIRS	13
	2 Inšpekcijski nadzor nad čakalnimi seznamami opravlja ZIRS (pri spremembi iz leta 2017 se ni upoštevalo dejstvo, da ZIRS nima vpogleda v CIS eNaročanje, in da je posredovanje podatkov iz lokalnih IS izvajalcev, ki vodijo čakalne sezname temelji na »prostovoljni« odločitvi vsakega posameznega izvajalca) – ponovno opredeliti nadzor	2022	MZ, ZIRS	2022	MZ	MZ, NIJZ, ZIRS	14
	3 Določbe, ki so bile spremenjene v letu 2017 in ne dajo željenih rezultatov (stopnje nujnosti obravnave in strokovna določitev najdaljše dopustne čakalne dobe po usmeritvah stroke – mora biti v domeni stroke – ministra pristojnega za zdravje – torej sprejete s pravilnikom)	2022	MZ, ZIRS	2022	MZ	MZ, NIJZ, ZIRS	15
	4 Zagotavljanje točnih terminov pacientov - omejiti možnost zagotavljanja okvirnih terminov v nedogled ter vzpostaviti nadzor nad izvajalci, pacientom ne dajejo točnih terminov.	2022	NIJZ	2022	MZ	MZ, NIJZ	16
	Cilj 3: Sprememba modela financiranja ter plačilo zdravstvene storitve na podlagi eNapotnice v okviru strokovno dopustne (maksimalne) čakalne dobe od začetka do zaključka zdravljenja ter priprava ukrepov, če slednja ni spoštovana						
Sprememba modela financiranja zdravstvenih storitev¹⁴	1 Plačevanje ZS na podlagi eNapotnice, po vnosu izvida oziroma odpustnega pisma – dokumentacije, ki dokazuje izvedbo zdravstvene storitve v CRPP	2022	NIJZ	2023	MZ	MZ, NIJZ, ZZS	01
	2 Šifrant VZS določajo izvajalci ter področni RSK-ji, ki so precej neodrživi in nekompetentni – predlog zamenjava RSK z zdravniškim društvom ~ sekcije po posameznih specialnostih, pri čemer bo potrebno zagotoviti tudi finančna sredstva);	2022	NIJZ	2023	MZ	MZ, NIJZ, ZZS, in drugi udeleženci	02
	3 Določitev strokovno dopustnih čakalnih dob po vrstah zdravstvenih storitev za posamezno stroko, k sodelovanju povabiti zdravniško društvo - sekcije ter slednje ustrezno financirati.	2022	NIJZ	2023	MZ	MZ, NIJZ, ZZS, in drugi udeleženci	03
	4 Uskladitev Pravil OZZ z zahtevami eNaročanja (urediti razmerje med papirno napotnico in eNapotnico ter belo napotnico)	2022	NIJZ	2023	MZ	MZ, NIJZ, ZZS, in drugi udeleženci	04

¹⁴ Osnova za spremembo modela financiranja je plačevanje na podlagi izdane napotnice, ki temelji na šifri VZS, med tem ko sedanji model temelji na pogodbene vrednosti točk, uteži, ter drugih parametrov na podlagi šifranta za obračun ZS.