



# Dolgoročni razvojni načrt ZD Metlika 2014-2020

---

*Strateški poslovni načrt*

Zdravstveni dom Metlika si je za obdobje 2014 – 2020 zadal nalogo širitve, integracije v širše strokovno in poslovno okolje ter vzdrževati in nadgrajevati uveljavljena sistema kakovosti in varnosti.

Poslanstvo, vizijo in vrednote zapisane v tem načrtu opredeljujejo dolgoročne cilje ZD Metlika.

### **Poslanstvo**

Zdravstveni dom Metlika je odprt, dinamičen in v razvoj osnovnega zdravstva usmerjen javni zavod. Vsem uporabnikom naših zdravstvenih storitev želimo zagotavljati kakovosten in časovno optimalen dostop zdravstvenih storitev. Naše poslanstvo je zdraviti v okviru doktrine in etike zdravstva tako v občini Metlika kot tudi širše.

Naše poslanstvo izhaja iz veljavne zakonodaje, predvsem Zakona o zdravstveni dejavnosti ter Odloka o ustanovitvi javnega zavoda ZD Metlika. Od tukaj izhajajo tudi naš dolgoročni cilj ohranitve obstoječega obsega dejavnosti v mreži osnovne zdravstvene dejavnosti v občini Metlika in morebitnih širitih, v obsegu, ki omogoča uspešno poslovanje.

### **Vizija**

V zdravstvenem prostoru želimo biti prepoznavni po kakovosti, odličnosti in zglednem odnosu do dela, razvoja in zadovoljstva naših uporabnikov in zaposlenih. S podeljenim certifikatom za vodenje sistema kakovosti ISO 9001:2008 in v pričakovanju nadgradnje slednjega z akreditacijo, našim pacientom zagotavljamo vedno bolj kakovostno zdravstveno varstvo na primarnem nivoju v slovenskem zdravstvenem sistemu.

### **Vrednote**

V ZD Metlika ostajamo zavezani našim temeljnim vrednotam:

- visoka raven kakovosti zdravstvene oskrbe pacientov,
- dostopnost zdravstvenih storitev,
- varnost pacientov in zaposlenih,
- vlaganje v prenovu objekta, sodobno opremo in aparate,
- motivacija in stimulacija zaposlenih,
- izobraževanje na vseh ravneh.

## **1. ZAVEZA IZBOLJŠANJU**

Zaveza izboljšanju v Zdravstvenemu domu Metlika izhaja iz razvojne nuje ter sprememb in dejstev, ki so zavodu krojili usodo v preteklih letih ter napovedi, katere bo zavod moral slediti v prihodnjih letih, kot so:

- demografska gibanja in spreminjajoča se starostna struktura prebivalstva, spreminjajoča se epidemiologija, ki zahteva dolgotrajno obravnavo kroničnih obolenj, hiter razvoj novih zdravstvenih tehnologij, zdravil in postopkov zdravljenja, globalizacija, ki prinaša na eni strani informacije in večjo osveščenost ter zavedanje prebivalstva o možnostih zdravljenja, na drugi strani pa povezanost in večji pretok obolenj ter nenazadnje tudi naravne spremembe, ki spreminjajo vzorce obolevnosti prebivalstva,
- prisotnost ustrezne dolgoročne kadrovske politike, ki bo zagotovila zadostno in pravočasno zagotavljanje primerne kadra,

- investicije, ki bodo sledile razvoju zdravstvenih tehnologij in medicinskemu znanju.

Največji izziv vodstva ZD Metlika v naslednjih letih bo vzpostavitev vzdržnosti v trenutkih togega zdravstvenega sistema ob ohranjanju in izboljševanju visoke ravni kakovosti, varnosti in dostopnosti zdravstvenih storitev za vse občanke in občane občine Metlika ter bolnike in paciente v tranzitu ter turiste.

V nadaljevanju predstavljene rešitve smo poiskali v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje, in sicer:

- omogočanje visoke ravni osveščenosti prebivalcev o upravljanju z lastnim zdravjem skozi promocijo preventivnih ukrepov in zdravega načina življenja,
- spremembe, racionalizacija in ustrezni razvoj zavoda na primarni ravni.

## **2. STRATEŠKI CILJI, TEMELJNA NAČELA IN KLJUČNI IZZIVI**

S spremembami želimo zagotoviti pozitivno zdravje prebivalcev občine Metlika. Naš strateški cilj je vzpostavitev prožnega zdravstvenega sistema, ki bo s kakovostnimi in varnimi zdravstvenimi storitvami učinkovito zadovoljeval potrebe naše lokalne skupnosti.

Temeljna načela za nadgradnjo zdravstvenega sistema so:

1. Zagotavljanje dostopnosti do zdravstvenih storitev preko decentralizacije in krepitve regionalizacije ob istočasnem zagotavljanju razvoja strokovnosti ter prenašanju in povezovanju znanja med ravneh v zavodu ter v regiji.
2. Zagotavljanje kakovostne dostopnosti preko zagotavljanja kakovostnih in varnih zdravstvenih storitev.
3. Zagotavljanje finančne vzdržnosti preko natančnega definiranja letne porabe sredstev.

Ključni izzivi za doseganje in sledenje osnovnim načelom so:

1. preventiva in promocija zdravja,
2. finančna vzdržnost zagotavljanja zdravstvenega varstva,
3. učinkovito upravljanje z javnimi sredstvi,
4. s potrebami usklajeno vlaganje v človeške vire in zdravstvene tehnologije,
5. optimizacija pretoka podatkov, informacij in analiz.

### **2.1. Temeljna načela**

*2.1.1 Zagotavljanje dostopnosti do zdravstvenih storitev preko decentralizacije in krepitve regionalizacije ob istočasnem zagotavljanju razvoja strokovnosti ter prenašanju in povezovanju znanja med ravneh v zavodu ter v regiji*

Ohranitev strukture je nujna zaradi boljšega povezovanja znanja in izkoriščenosti opreme ter organizacije dela. Potrebno je večje sodelovanje zavodov na področju posredovanja znanja. Glede na oddaljenost ZD Metlika od najbližje bolnišnice in mreže specialističnih ambulant je nujno zagotoviti ustrezno dostopnost pacientom na lokalnem nivoju. Mreženje mora vsekakor temeljiti na jasno

definiranih minimalnih kriterijih, izraženih kot število prebivalcev, za obstoj javnega zavoda, ki zagotavlja dostopnost zdravstvenih storitev. Mreženje posameznih funkcij, bodisi strokovnih ali poslovnih lahko izboljšuje kakovost in varnost zdravstvenih storitev, obravnava pa se osredotoča na pacienta. Glede na trend izgradnje urgentnih centrov je potrebno ob nezadostnem dostopu prebivalstva do zdravstvenih storitev na področju občine Metlika stimulatивно uvajanje ruralnih ambulant.

V zavodu se bomo zavzemali za uvedbo učne ambulante, v kateri bo samostojno delal specializant družinske medicine pod vodstvom mentorja, opredeljeval bo bolnike in imel lastni delovni prostor. Specializant bo bolnike samostojno vodil pod nadzorom mentorja, kar pomeni, da bo ustvarjal svoj seznam bolnikov. Z zaključkom specializacije bo postala takšna učna ambulanta nov tim na področju družinske medicine, s pripadajočim programom in finančnimi sredstvi. Vsebina dela v takšni ambulanti bo podobna delu referenčnih ambulant, ko gre za vodenje kroničnih bolnikov v skladu s protokoli, ustvarjanje registrov in proaktiven pristop k preventivi.

Referenčne ambulate so ambulate, v katerih delajo zdravniki, ki so že sedaj v mreži javnega zdravstvenega sistema in so strokovno na visoki ravni. Gre za nadgrajen način dela z že opredeljenimi pacienti. Njihov način dela temelji na celoviti obravnavi bolnikov, delu v skladu s protokoli vodenja kroničnih bolnikov, celoviti preventivi, doseganju kazalnikov kakovosti, strokovno optimalni rabi laboratorijskih storitev, opravljanju čim več storitev in posegov na primarni ravni ter izvajanju določenih aktivnosti s strani diplomirane medicinske sestre v skladu z njenimi pristojnostmi in odgovornostmi. Strateški cilj teh ambulant je povečanje kakovosti, varnosti in stroškovne učinkovitosti obravnave bolnikov preko prenosa dela na primarno raven.

V zavodu bomo še naprej vztrajali na približevanju specialističnih storitev prebivalstvu. Le-to omogoča sodelovanje specialista pri obravnavi bolnika na primarni ravni, kar za pacienta pomeni hitrejši dostop do storitev, izvajalcu pa omogoča pozitivne sinergije pri načrtovanju kadra in opreme.

### *2.1.2 Zagotavljanje kakovostne dostopnosti preko zagotavljanja kakovostnih in varnih zdravstvenih storitev*

V ZD Metlika si prizadevamo upoštevati načela kakovosti ter širše cilje, ki imajo vpliv na celotno družbo. To so uspešnost, varnost, pravočasnost, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenost na pacienta. Poglavitni cilji na področju kakovosti in varnosti v zdravstvu so:

1. vzdrževanje in obvladovanje sistematičnega vodenja kakovosti in varnosti,
2. vzdrževanje in obvladovanje kulture kakovosti in varnosti,
3. vzdrževanje sistema izobraževanja in usposabljanja s področja kakovosti in varnosti,
4. razvoj sistemov za izboljšanje učinkovitosti kliničnega dela.

Od leta 2014 naprej se bomo v ZD Metlika osredotočili na cilj nadgraditve uvedenega sistema vodenja kakovosti po standardu ISO 9001:2008. Razvoj sistema akreditacija zdravstvenega zavoda je pomemben prispevek k izboljšanju kakovosti in varnosti zdravstvenega varstva. Akreditacija zdravstvenega zavoda je proces, ki ga vodi zdravstveni zavod, bodisi v obliki samoocenjevanja ali notranje presoje bodisi kot zunanja presoja s pomočjo zunanje organizacije. Zunanja presoja je postopek, v katerem zunanja organizacija oceni in presodi, ali zdravstveni zavod izpolnjuje v naprej pripravljene standarde kakovosti. Zunanja presoja kakovosti deluje kot spodbujevalec in ne kot

sredstvo nadzora. Akreditacijo kot način zunanje kakovosti in varnosti zdravstvenih obravnav potrebujemo tudi zaradi vključitve v širši evropski prostor, ki ga odpira Direktiva o čezmejnem prostem pretoku pacientov. Največjo nevarnost pri tem predstavlja posledično prelivanje finančnih sredstev med nacionalnimi zavarovalnicami, ki lahko v naslednjih letih dodatno negativno vpliva na finančno vzdržnost slovenskega zdravstvenega sistema. Akreditacija je instrument, ki omenjeno tveganje znižuje s konkurenčnostjo.

### *2.1.3 Zagotavljanje finančne vzdržnosti preko natančnega definiranja letne porabe sredstev*

V ZD Metlika se letno sprejema poslovni načrt za obdobje enega leta, ki opredeljuje tudi finančni del na podlagi predpripravljene tabele s strani Ministrstva za zdravje, ki velja za celoten slovenski zdravstveni sistem. Zaradi konstantnega zniževanja sredstev zdravstvene zavarovalnice v zadnjih štirih letih in dodatnega obremenjevanja letnega proračuna zavoda z obveznostmi, ki so zapadle v letih 2010 do 2012 ter nenehne rasti tekočih stroškov poslovanja, vključno s stroški dobaviteljev materiala, je potrebno letni finančni načrt jasno opredeliti glede na prej naštetih negativne vplive.

Cilj tega načela je zagotoviti zadostna sredstva za nemoteno delovanje zavoda izven okvira financiranja zdravstvene zavarovalnice. Prizadevali si bomo na naslednje načine:

- s prijavi na razpise za sofinanciranje,
- z zbiranjem donatorskih sredstev,
- z uvajanjem dodatnih samoplačniških programov,
- s povečanjem trženja trenutnih programov,
- z zaračunavanjem nenujnih obiskov v času delovanja dežurne službe,
- z racionalno izrabo sredstev in človeških virov.

## **2.2 Ključni izzivi za uresničevanje postavljenih načel**

### *2.2.1 Preventiva in promocija zdravja*

Pričakovana življenjska doba in izbrani kazalniki zdravja kažejo stalno izboljšanje zdravja prebivalcev Slovenije. Po drugi strani se soočamo s staranjem prebivalstva in spremenjenim življenjskim slogom, ki ju spremlja vse večja pogostost kroničnih nalezljivih bolezni. To predstavlja velik izziv za vse nas.

Kronične nalezljive bolezni predstavljajo največje breme in so najpomembnejši vzrok za prezgodnjo umrljivost in obolevnost ter zmanjšano kakovost življenja. Projekcije kažejo, da bodo še posebej naraščale rakave bolezni, ki so že tako vodilni vzrok smrti. Po zadnjih dostopnih podatkih se je incidenca raka v Sloveniji v desetih letih povečala za 40 odstotkov pri moških in 30 odstotkov pri ženskah. Podoben porast se lahko pričakuje tudi pri drugih kroničnih boleznih in stanjih, kot so srčno-žilne bolezni, sladkorna bolezen tipa 2 in duševne bolezni. Prebivalci Slovenije že sedaj v povprečju sedem let živimo s kronično boleznijo oziroma katero od vrst zmanjšane zmogljivosti delovanja, kar predstavlja devet odstotkov celotnega pričakovanega trajanja življenja. Precejšen problem predstavlja tudi nezdrav življenjski slog in psihosocialna problematika slovenskih otrok in mladostnikov.

Nezdrav življenjski slog pomeni kopičenje vedenjskih dejavnikov tveganja (kajenje, nezdravo prehranjevanje, prenizka stopnja telesne dejavnosti, tvegano uživanje alkohola, duševni stres) ter

vodi v razvoj bioloških dejavnikov tveganja (čezmerna prehranjenost in debelost, arterijska hipertenzija, dislipidemija, polimetabolni sindrom) in v nastanek kroničnih nalezljivih bolezni.

Nastanek večine kronično nalezljivih bolezni je mogoče uspešno preprečiti, saj imajo skupne dejavnike tveganja, na katere lahko javnozdravstveni ukrepi vplivajo.

Delovali bomo v smeri okrepitev dejavnosti promocije zdravja z namenom povečanja znanja, veščin in zmožnosti ljudi in skupin, da varujejo, krepijo in ohranjajo zdravje. Promocija zdravja vključuje različne strategije za zdrav življenjski slog in zdrava okolja in ne zgolj posamezne promocijske aktivnosti. Z ustvarjanjem ustreznih pogojev ter izvajanjem programov varovanja in krepitev zdravja v vrtcih, šolah, v delovnih okoljih in lokalnih skupnostih bomo pomembno vplivali na zdravje in življenjski slog prebivalstva.

Nadalje bomo krepili preventivne programe v kontekstu bolj učinkovitega obvladovanja kroničnih nalezljivih bolezni. Pri izvajanju teh programov (preventivni programi za otroke in mladostnike, preventiva srčno-žilnih in sladkorne bolezni s svetovanjem za zdrav življenjski slog, presejalni programi za najbolj pogoste oblike raka) bomo z aktivnimi pristopi zagotovili enako vključenost vseh relevantnih skupin občanov, da bi tako preprečili neenakost v zdravju, ki so posledica manjše odzivnosti zaradi socialne prikrajšanosti ali slabe informiranosti.

#### *2.2.2 Finančna vzdržnost zagotavljanja zdravstvenega varstva*

Zdravstveno varstvo bo zavod zagotavljal izključno v okviru danih finančnih možnosti na podlagi pogodbe z zdravstveno zavarovalnico in na podlagi namensko pridobljenih sredstev, ki bodo letno opredeljena v finančnem delu poslovnega načrta.

#### *2.2.3 Učinkovito upravljanje z javnimi sredstvi*

ZD Metlika bo tržno zdravstveno dejavnost izvajal v okviru kapacitet (prostor, oprema, kadri), ki niso financirane s strani obveznega zdravstvenega zavarovanja in ostajajo neizkoriščene. Uporaba teh kapacitet v okviru tržne zdravstvene dejavnosti zavoda je smotrna z vidika optimizacije stroškov in zagotavljanja dodatnih virov za izvajanje temeljne dejavnosti.

Ministrstvo za zdravje je mnenja, da brez avtonomije zavodov ni mogoče pričakovati izboljšav pri upravljanju in poslovanju javnih zavodov. Zato se javnim zdravstvenim zavodom omogoči avtonomno in odgovorno razpolaganje s premoženjem, vzpostavi odgovornost menedžmenta za poslovanje v skladu s sprejetimi poslovnimi načrti in uravnoteženo poslovanje, upošteva razpoložljive vire ter optimizacijo in racionalizacijo na področju kadrovske politike (možnost izločitve delavcev iz sistema plač v javnem sektorju, približevanje javnih zdravstvenih zavodov obliki javnih podjetij s popolnimi pristojnostmi in odgovornostmi). S takšnim preoblikovanjem javnih zavodov se lahko namreč učinkovito rešijo problemi plačne uravnilovke, kadrovskega deficita, organizacije in plačila neprekinjenega zdravstvenega varstva, soglasij za delo pri drugemu delodajalcu, razmejitev zasebnega in javnega ter problematika sedanjega neobstoja normativov za delo. Zaposleni morajo biti plačani v skladu z rezultati opravljenega dela, ki zajemajo tako količino kot kakovost opravljenih storitev.

#### *2.2.4 S potrebami usklajeno vlaganje v človeške vire in zdravstvene tehnologije*

V ZD Metlika bomo pripravili koncept, na katere dejavnosti, v kakšnem obsegu in na kakšen način bi bilo na podlagi potreb prebivalcev smiselno in potrebno zagotoviti v občini Metlika. Koncept bo temeljil na podlagi potreb, ki bodo dokazane na podlagi zdravstvenih podatkov prebivalstva in povpraševanja.

Ministrstvo za zdravje želi uvesti ustrezne pozitivne vzpodbude, delegirati nekatere kompetence na druge ravni ali drugim zdravstvenim profilom ter vzpodbuditi nove oblike sodelovanja med profili in vzpodbuditi timsko delo, s čimer se strinjamo tudi v ZD Metlika.

Načrtovanje delovne sile, ki je bilo včasih omejeno zgolj na zagotavljanje ustreznega števila zdravstvenih delavcev, mora upoštevati različne dejavnike, kot so potrebe po novih znanjih, spremenjene kompetence posameznih zdravstvenih profilov, zahteve nove tehnologije in spremenjen način dela ter mednarodni kontekst.

Vlaganje v opremo in stavbo se nanaša na investicije v javni zdravstveni zavod, ki je v osnovi starejši objekt, arhitekturno in prostorsko – tehnološko zastarel, energetska potraten ter prostorsko neustrezen. Investicije bodo usmerjene predvsem v energetska sanacijo in adaptacijo prostorov po novejših standardih in prilagoditvi dejavnostim.

#### *2.2.5 Optimizacija pretoka podatkov, informacij in analiz*

Eno ključnih vlog pri doseganju osnovnih strateških ciljev in želenih sprememb bo odigral proces informatizacije, saj je potreba po izrabi informacijske tehnologije zaradi spreminjajočega se okolja močno prisotna, hkrati pa je z informatizacijo možno realizirati številna pričakovanja glede povečanja kakovosti, uspešnosti, ekonomičnosti, delovne učinkovitosti in fleksibilnosti. Uporaba informacijske tehnologije aktivno spremlja oziroma povečuje vlogo pacienta pri njegovi zdravstveni oskrbi in ga postavlja v središče, hkrati pa zagotavlja infrastrukturo za izmenjavo podatkov, ki so osnova za celotno in kontinuirano obravnavo pacienta, ko ta potuje skozi zdravstveni sistem. Z namenom razvoja zdravstvene informatike na nacionalnem nivoju, ki bo omogočala kvalitetno podporo predvsem prebivalstvu in tudi celotnemu zdravstvenemu sistemu, je bil vzpostavljen projekt eZdravje, ki ga sofinancira Evropski socialni sklad.

Informatizacija bo omogočila lažjo mobilnost in povečano varnost pacientov, zdravstvena obravnava pa se bo bolje prilagodila pacientovi potrebi. Zdravstvenim strokovnjakom bo omogočen dostop do različnih elementov elektronskega zdravstvenega zapisa pacienta, do elektronskih rentgenskih slik in drugih izvidov, strokovnih virov (medicinska e-knjižnica) in izobraževanja (na daljavo). Tuji menedžerji in izvajalci bodo imeli dostop do strokovnih, organizacijskih in ekonomskih informacij, kar jim bo olajšalo sprejemanje odločitev.

Izboljššan bo pretok informacij med subjekti znotraj in zunaj zdravstvenega sistema, omogočen bo dvig kakovosti dela, racionalizirali se bodo stroški zdravstvenih storitev ter podprta bo interoperabilnost v državi in prek meja. Informatizacija bo omogočila uporabnikom dostop do pravih, njim prilagojenih informacij preko zdravstvenih portalov, izmenjavo mnenj z zdravstvenimi strokovnjaki preko varne e-pošte ter možnost oskrbe na domu in metod zdravljenja na daljavo.

### **3 KLUČNI CILJI ZD METLIKA – AKCIJSKI NAČRT**

ZD MET je v letu 2008 sprejel strateški načrt "Dolgoročni razvojni načrt Zdravstvenega doma Metlika za obdobje 2008-2013". Strateški načrt obsega vizijo, poslanstvo vrednote, opredeljena so tudi prednostna razvojna področja. Ta so naslednja:

- krepitev in varovanje zdravja
- zdravstvena dejavnost
- civilna družba
- informacijska tehnologija
- finančni sistem
- investicije in standardizacija
- komuniciranje z javnostmi

Dokument ZD Metlika umešča v slovenski zdravstveni sistem v prihodnje, postavlja pomembne razvojne usmeritve in prihodnost ZD Metlika v določeni meri ne prepušča naključju oziroma spontanemu razvoju. Analiza obstoječega Strateškega načrta kaže na določene pomanjkljivosti. Za strateški načrt kot celovit dokument je smiselno, da temelji na celoviti analizi obstoječega stanja s poslovnega in strokovnega vidika. Ciljev, ki so opredeljeni je preveč, vsi opredeljeni cilji tudi po vsebini ne morejo biti strateški.

Obdobje dolgoročnega razvojnega načrta ZD Metlika 2008 2013 je zaključeno, zato je ta dokument nadaljevanje razvojnega načrta.

Vsako leto ZD Metlika pripravi finančni načrt s konkretnimi nalogami in cilji. Neugodni gospodarski trendi in nestabilno financiranje ZZS imajo pomemben vpliv na uresničitev strateškega načrta ZD Metlika. S sprejeto zakonodajo interventnih ukrepov z zamrznjenimi prejemki, omejitvijo investicij, zaposlovanja in napredovanja, bi moralo biti olajšano obvladovanje odhodkov ZD Metlika ob ohranjenem obsegu programa preteklih let, ki pa je finančno slabše ovrednoten. Potrebno se bo usmeriti na opravljanje storitev do neposrednih plačnikov (na primer: dispanzer medicine dela, prometa in športa, zobozdravstvo; prihodek na trgu). Posebno pozornost bi morali posvečati posledicam sprejetja Direktive 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu bo omogočala prost pretok pacientov, ki bo stopila v veljavo v letu 2014.

Središče dogajanja v sistemu zdravstvenega varstva je najprej bolnik. Razvojne usmeritve bo potrebno uresničevati z nadgrajevanjem dosežene pozicije in širitvijo delovanja na lokalni ravni, udejanjati je potrebno kakovostno in varno integralno obravnavo in stremeti k mednarodni akreditaciji dejavnosti. S pridobljeno akreditacijo pa bi preko regionalno razvitih programov v povezavi s sekundarno ravni in skupnostjo postal sodobna, učinkovita, ekonomična in dostopna ustanova v Beli krajini.

Vizija je postati bolj pozitivno zdravje vseh, torej vsi prebivalci morajo postati bolj zdravi in imeti pozitiven odnos do lastnega in skupnega zdravja, do popolnega telesnega, psihološkega in socialnega blagostanja. Skrbeli bomo za največji možni vložek v našo skupnost: postati bolj zdravi. Strategija našega delovanja bo usmerjena v fleksibilno odzivnost na potrebe prebivalcev z udejanjanjem našega poslanstva: izvajanje kakovostnih storitev na najvišji ravni na področju primarne zdravstvene

dejavnosti, ki so namenjene zdravljenju bolnikov v Beli krajini.

Prednostna naloga zdravstvene politike v ZD Metlika bo tudi v bodoče spodbujanje kakovosti in integralnosti zdravstvenega varstva, pravični dostopnosti oskrbe, kakovosti življenja in zadovoljstva uporabnikov ter na smotrni uporabi virov. Kakovostna in integralna zdravstvena oskrba je namreč najboljša možna oskrba z najboljšimi možnimi izidi, ki jo ljudje prejmejo vedno, kadar jo potrebujejo. Zato moramo stremeti po uspešnosti, varnosti, pravočasnosti, učinkovitosti in enakosti zdravstvene obravnave.

Cilji ZD Metlika bodo usmerjeno tako, da bo vsak bolnik deležen vrhunske zdravstvene oskrbe; da bo ZD Metlika predstavljal prvovrstno okolje promocije kakovostne in varne integralne obravnave; da bo vsak zaposleni zadovoljen s pogoji dela, delovnim okoljem in odnosi med zaposlenimi; da bo ZD Metlika poslovno učinkovit in uspešen ter sodoben in prepoznaven zdravstveni dom v slovenskem prostoru. Prostorske in časovne napovedi zunanjih pogojev so tvegane, zato pa morajo biti znani ali vsaj prepoznani vsi notranji pogoji. Večjo učinkovitost in uspešnost bomo zagotovili samo s poglobljenim in analitičnimi pristopi obstoječega stanja s poslovnega in strokovnega vidika ter ustreznim zaporedjem in usklajenostjo postopkov. Zato se mora horizontalno povezovati z vsemi izvajalci na primarni ravni v javni mreži, vertikalno pa z zavodom za zdravstveno varstvo Novo Mesto, Splošno bolnišnico Novo mesto, nevladnimi organizacijami ter društvu kroničnih bolnikov. Tako bo lahko sledil strateškimi ciljem na področju stalne promocije, zgodnje preventive, pravočasne kurative in vseživljenjske rehabilitacije, kar bo zagotovilo celovita, kakovostna, varna, učinkovita obravnava vseh prebivalcev. ZD Metlika naj postane Zdravstveni Integracijski Center (ZIC) za Belo krajino: center obravnave prebivalcev na celotnem svojem območju, s horizontalnim in vertikalnim povezovanjem.

Povečati bo potrebno vlogo v analizah in sledili novostim s področja integralne obravnave, kakovosti in varnosti. V okviru kadrovske in finančne zmožnosti se bodo umeščali moderni pristopi, ki bodo zasnovani na analizah potreb ljudi in celotnega okolja.

Tak pristop zahteva še več ambicioznosti kot doslej, potrebni bodo organizacijski premiki in obrati v razmišljanju vseh in vsakega posameznega zaposlenega od vrha navzdol in od spodaj navzgor. Z vzpostavljanjem optimalne klime med zaposlenimi moramo doseči optimalno ponudbo uslug za naše prebivalce. Potrebna bo notranja razdelitev na vsebinska stroškovna mesta za preglednejšo integracijo, umeščanje kazalnikov kakovosti in varnosti ter stalnega analiziranja, primerjanja in spreminjanja poti ob ugotovljenih odklonih od strateških ciljev. Uspeh je možen, saj območje Bele krajine nima takega integracijskega središča!

ZD Metlika se bo, kot že vselej doslej, moral stalno soočati z izzivi družbenega in zdravstvenega sistema, sama uspešnost poslanstva ter realizacije vizije, strategije in ciljev pa bo odvisna od številnih zunanjih in notranjih pogojev. Večjo učinkovitost in uspešnost bo potrebno zagotoviti s poglobljenim in analitičnim pristopom obstoječega stanja s poslovnega in strokovnega vidika ter ustreznim zaporedjem in usklajenosti postopkov.

ZD Metlika se bo moral še ambicioznejše spopasti z izzivi v prihodnje, vsaj do leta 2020. Upošteva

demografske trende, epidemiološko sliko in projekcije za naslednjih 7 let se je potrebno obrniti k realnim potrebam prebivalcev. Izzivi zdravstvenih potreb zahtevajo razvoj in ponudbo obravnav v domačem okolju in preko klicnih centrov spremljanje kroničnih bolnikov z orodji telemedicine. ZD Metlika bi zato moral še bolj intenzivirati vsebinske in arhitekturne povezave znotraj ustanove, s sekundarno ravnijo, socialno-varstvenimi zavodi in nevladnimi organizacijami.

V letošnjem letu bo potrebno postaviti aktivnosti tako, da bo možno ponovno širiti gravitacijsko področje s prostim pretokom bolnikov v ambulantni dejavnosti. Po uveljavitvi direktive o prostem pretoku storitve v letošnjem letu bi morali ponuditi storitve tudi državljanom sosednje Hrvaške, članice EU.

Ugotovitve analiz terjajo opredelitev manjšega števila ključnih ciljev in sicer tako na operativni ravni, taktični ravni in strateški ravni. Pri tem so vsi cilji podrejeni trem temeljnim strateškim ciljem:

- vrhunska kakovost (in varnost oskrbe) ter absolutna dostopnost,
- poslovna učinkovitost in uspešnost,
- ZD Metlika kot zdravstveni integracijski center Bele krajine.

Cilji so razvidni iz spodnje tabele.

<i>Cilj</i>	<i>Odgovorna oseba</i>	<i>Merilo uspešnosti</i>	<i>Rok</i>
Sprejem strateškega poslovnega načrta	• direktor	sprejem strateškega poslovnega načrta	28.02.2014
Uvedba decentraliziranega upravljanja stroškov po stroškovnih mestih in nosilcih	• direktor	uvedba decentraliziranega upravljanja stroškov po stroškovnih mestih in nosilcih	31.12.2014
Pridobitev mednarodne akreditacije	• direktor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zaključen predhodni postopek</li> <li>• pridobitev mednarodne akreditacije</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30.06.2014</li> <li>• 31.12.2014</li> </ul>
Sprejem letnega finančnega načrta	• direktor	sprejem letnega finančnega načrta	do konca tekočega leta za naslednje koledarsko leto
100 % realizacija pogodbenega obsega programa na letni ravni	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nosilci programov</li> <li>• direktor</li> </ul>	100 % realizacija	do zaključka vsakega pogodbenega leta
Povečanje pogodbenega obsega programa za: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0,3 tima družinske medicine</li> <li>• 0,3 tima psihiatrije</li> <li>• 0,3 tima UZ diagnostike</li> <li>• 0,2 tim ortopedije</li> <li>• 0,2 tim nevrologije</li> </ul>	• direktor	Povečanje pogodbenega obsega programa za: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0,3 tima družinske medicine</li> <li>• 0,3 tima psihiatrije</li> <li>• 0,3 tima UZ diagnostike</li> <li>• 0,2 tim ortopedije</li> <li>• 0,2 tim nevrologije</li> </ul>	31.12.2016

• 0,2 tim revmatologije		• 0,2 tim revmatologije	
Minimalna realna rast prihodka iz naslova samoplačniških storitev	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nosilci programov</li> <li>• direktor</li> </ul>	minimalna letna rast	do zaključka vsakega pogodbenega leta
Za 2 odstotni točki nižja rast odhodkov glede na rast prihodkov (v primeru znižanja prihodka se kot cilj opredeli vsaj enako (v %) znižanje odhodkov)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• direktor</li> </ul>	za 2 odstotni točki nižja rast odhodkov glede na rast prihodkov	v vsakem pogodbenem letu
Povečanje obsega investicijskih in vzdrževalnih del	<ul style="list-style-type: none"> <li>• direktor</li> </ul>	vsaj 3 % letna rast	v vsakem pogodbenem letu

#### 4 ZDRAVSTVENO INTEGRACIJSKI CENTER BELE KRAJINE

Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije predstavlja povezana ali integrirana zdravstvena obravnava koncept, ki povezuje vhode, oskrbo, vodenje in organizacijo storitev v povezavi z diagnostiko, zdravljenjem, nego, rehabilitacijo in promocijo zdravja. Samo povezovanje pa je sredstvo za izboljšanje storitev v zvezi z dostopnostjo, kakovostjo, učinkovitostjo in zadovoljstvom uporabnikov.

Osnovni namen povezovanja je večja učinkovitost, dostopnost, kakovost in varnost zdravstvenih storitev. Pri povezovanju je potrebno preseči same zdravstvene storitve, združevanje je nujno na vseh ravneh: upravljalških, poslovnih, strokovnih procesov ter komunikacijsko informacijskih orodij. Tako bi lahko dosegli optimalno izkoriščenost kadrov, prostorov in ne nazadnje razpoložljivih sredstev. Vzpostavitev zdravstvenega integracijskega centra (ZIC) bi predstavljala pot do povezovanja v celovito in usklajeno zdravstveno oskrbo.

Proces povezovanja je v Sloveniji danost in nuja, odprto ostaja samo vprašanje časa. ZD MET bi moral biti v procesu vzpostavitve ZIC promotor in ohraniti ali pridobiti pomembno pozicijo. Potencialna kandidata združitve sta ZD Črnomelj in ZD MET, razvojno pa si povezovanje težko predstavljamo brez ZD Novo mesto, ZD Trebnje in NIJZ Novo mesto. V tem primeru bi šlo za ZIC JV Slovenije. Samo tako široko povezovanje bi dejansko prineslo večino potencialnih prednosti.

Možnosti povezovanja je več in niso odvisne od števila javnih zavodov. Združevanje oziroma povezovanje je možno na posameznih dejavnostih, katere zavodi med seboj dorečejo in jasno opredelijo.

Proces združevanja in povezovanja opredeljuje skupna strategija širšega področja in vseh deležnikov ter obstoječa zakonodaja. V slednji so predvsem pomanjkljivo opredeljene vzpodbude za reorganizacijo, predvsem obseg pooblastil pri poslovnem in strokovnem upravljanju zavodov.

Pomembna je strokovna pridobitev povezovanja. Preko združitvene reorganizacije določenih dejavnosti do razdružitve posameznih programov. Primer prve oblike predstavlja razdrobitev odvzemnih laboratorijskih mest z zagotovljenim rednim prevozom do centralnega, akreditiranega laboratorija z informacijsko povezavo z naročniki storitev – ambulant. Taka organizacija bi bila

bolniku prijaznejša, zdravniku hitrejša, upravljalcu pa cenejša. Drugi primer predstavlja obseg programa, ki na manjšem območju ne zadošča za standardiziran tim. Z združevanjem zavodov in povečevanjem območja se zagotovi ustrezno število bolnikov za celoten standardiziran tim, ki pa bi dejavnost moral izvajati v vseh enotah združenega zavoda. Obseg dejavnosti v posamezni enoti bi odseval potrebe prebivalcev po specialističnih storitvah. Taka organizacija bi bila prijaznejša do bolnikov, od zdravnika bi se pričakovalo večjo fleksibilnost in motiviranost za izvajanje na več lokacijah, upravljalcu pa ustrezno preskrbljenost s programi.

Skratka, z upoštevanjem pozitivnih učinkov ekonomije in strokovnosti večjega obsega bi dosegli večjo racionalizacijo, kakovost, uspešnost in učinkovitost delovanja. Zakonskih ovir ni, potrebno bi bilo le sprožiti aktivnosti, zanesljivo ta pot pomeni priložnost v prihodnosti.

ZD Metlika predstavlja najmanjši zdravstveni dom na potencialnem območju združevanja, saj so ZD Črnomelj, ZD Novo Mesto in ZD Trebnje večji. Tako lahko predstavlja največjo oviro združitvi, v kolikor bi se odločili za vlogo »odpisanega«. V kolikor pa se natančno v ZD Metlika zavedamo vsega doseženega ter dejanske omejitve in obsojenosti na »majhnost«, bomo morali odigrati vlogo promotorja in motivatorja tega procesa. Vse širitve dosedanjih programov in uvajanje novih bodo namreč tudi v bodoče trčile na problem majhnega gravitacijskega področja

- dobrih 10.000 prebivalcev ne predstavlja kritične mase za zagotovitev celotnega tima večine posameznih programov. Z jasnim strateškim razvojnim programom bi v ZD Metlika aktivno pristopili k združevanju, pri čemer bi morali izpostaviti doseženo in pričakovano: pridobitve procesa reorganizacije in racionalizacije bi morale ostati v lokalnih (manjših) okoljih za njihovo promocijo in ne za širitev centralne službe.

Celotna Bela Krajina in občina Metlika bi pridobili strokovno močnejšo enoto z dodatnimi programi, kar bi povečalo oziroma olajšalo dostopnost do zdravstvenih storitev. Strokovno okrepljena in poslovno delno razbremenjena enota bi lahko prodorneje nastopila na »trgu«. Pričel bi se edinstven proces skupnostne medicine ali skupnostnega zdravstvenega varstva v občini Metlika. Majhnost področja ob okrepljeni zdravstveni oskrbi bi tako pomenila razvojno prednost.

Proces povezovanja je danes v vseh zdravstvenih sistemih nujen, žal večinoma zaradi ekonomskih pritiskov. Prava spodbuda pa bi morala biti dolgoročna vzdržnost zdravstvenega in socialnega varstva. Seveda pa je pred začetkom tega procesa potrebna poglobljena analiza prednosti in slabosti.

## 5 AKREDITACIJA

Če Slovenija želi doseči primerljivo raven kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave z drugimi članicami EU, potem je smiselna tudi vzpostavitev sistema akreditacije zdravstvenih zavodov na podlagi mednarodno priznanih standardov. Zato je Slovenija že v "Nacionalni strategiji kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010-2015)", ki je bila sprejeta konec leta 2010, opredelila strateški cilj "razvoj sistematičnega vodenja kakovosti in varnosti", v okviru tega pa vzpostavitev sistema akreditacije zdravstvenih zavodov. Namen strategije je sistemska ureditev aktivnosti za kakovost in varnost zdravstvenih obravnav na podlagi mednarodno priznanih sistemov vodenja kakovosti, za katere se

izdajo ustrezni mednarodno veljavni certifikati ali priznanja (ISO 9001 z aplikacijama za področje zdravstva IWA1 in/ali CEN/TS 15224, model odličnosti (EFQM), Joint Commission International, DNV z NIAHO standardi, AACI).

V nadaljevanju je predstavljena ključna vsebina mednarodne akreditacije kot to izhaja iz dokumenta "Model vzpostavitve sistema akreditacije zdravstvenih ustanov v Sloveniji", ki ga je pripravila delovna skupina Ministrstva za zdravje, potrdil pa Zdravstveni svet.

Presoja kakovosti in varnosti izvedenih zdravstvenih storitev je sicer proces, ki ga vodi zdravstveni zavod sam bodisi v obliki samoocenjevanja ali notranje presoje bodisi v obliki zunanje presoje s pomočjo zunanje organizacije.

Tuje izkušnje kažejo, da zunanja presoja kakovosti in varnosti s pomočjo zunanje organizacije pomaga pri uvajanju celovitega sistema spremljanja kakovosti in varnosti v zdravstvene zavode. Namen zunanje presoje je, da deluje kot spodbujevalec razvoja nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave in ne kot sredstvo nadzora.

Akreditacija zdravstvenih zavodov je formalen postopek, kjer zunanja institucija oceni in presodi kako zdravstveni zavod izpolnjuje v naprej pripravljene in objavljene standarde kakovosti in varnosti z namenom nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave. Je zunanji pregled delovanja zdravstvenega zavoda in pokriva vse njegove dejavnosti. Poudarek je predvsem na nenehnem izboljševanju kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave pacientov.

Ne gre samo za oceno skladnosti s standardi, pač pa tudi za analitični in svetovalni proces nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti pacientov. Presoja se zdravstvena ustanova in ne posameznik. Z akreditacijo zdravstveni zavod ugotovi svoje dobre strani in svoje pomanjkljivosti. Zdravstveni zavod bolje spozna procese in kompleksnost svojega delovanja. Tako lahko načrtuje postopke za izboljševanje uspešnosti svojega delovanja.

Akreditacijo kot način zunanje presoje kakovosti in varnosti zdravstvenih obravnav v Sloveniji je smiselno in potrebno umestiti v širši evropski prostor, predvsem v luči odpiranja trga zdravstvenih storitev in predvidenega prostega pretoka bolnikov. Največjo nevarnost pri tem predstavlja posledično prelivanje finančnih sredstev med nacionalnimi zdravstvenimi zavarovalnicami, ki lahko v naslednjih letih dodatno negativno vpliva na finančno vzdržnost slovenskega zdravstvenega sistema. Akreditacija je instrument, ki omenjeno tveganje znižuje.

Konkurenčnost slovenskih zdravstvenih zavodov bo namreč bistveno večja, če bodo razpolagale s pridobljeno akreditacijo, ki je mednarodno prepoznana. Poleg večjih možnosti za obravnavo bolnikov iz tujine, bo zmanjšana tudi verjetnost odhoda slovenskih bolnikov v tujino.

Temelj presoje glede kakovosti in varnosti obravnave so vnaprej opredeljeni standardi kakovosti, s katerim določimo, kaj natančno je potrebno storiti, da dosežemo pričakovano kakovost in varnost obravnave. Središče in usmerjenost vsega delovanja je bolnik. Glede na dokument "Model vzpostavitve sistema akreditacije zdravstvenih ustanov v Sloveniji", ki ga je pripravila delovna skupina Ministrstva za zdravje, so temeljni cilji akreditacije kot zunanje presoje kakovosti in varnosti obravnav naslednji:

- nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave in njena ocena,
- spremljanje izboljšav v zdravstvenem zavodu od enega do drugega obdobja akreditacije
  - časovna primerljivost,
- primerljivost zdravstvenih zavodov glede kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave znotraj države, v EU in svetu,
- zagotavljanje primerljive visoko kakovostne in varne zdravstvene obravnave vsem pacientom v državi in EU,
- zagotavljanje enakih pravic pacientov v EU glede kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave,
- vzdržnost financiranja zdravstvenega varstva glede na direktivo Evropskega parlamenta in sveta o pravicah pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva, kar pomeni omogočiti večjo konkurenčnost javnih zdravstvenih zavodov v luči prostega pretoka bolnikov,
- povečanje zaupanja pacientov,
- popolna sledljivost postopkom in zapisom in upoštevanje načela najboljših praks na strokovnih področjih,
- zagotavljanje pogojev za izvajanje mednarodnih storitev, pri čemer se spodbuja konkurenčnost.

Omenjeni dokument navaja tudi prednosti in slabosti akreditacije zdravstvenih zavodov.

Prednosti za paciente:

- dvig kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave.

Prednosti za zdravstvene zavode:

- povečajo sodelovanje vodstva in zdravstvenega ter drugega osebja pri vseh stopnjah procesa za izboljševanje kakovosti.
- s pomočjo priporočil akreditacijskega postopka izboljšajo uspešnost del povečajo odgovornost zdravstvenega zavoda do pacientov, ustanoviteljev ter plačnikov. pridobijo zaupanje pacientov skupnosti, kjer delujejo.
- zmanjšajo odlive pacientov v akreditirane ustanove v državi in tudi v države EU.

Prednosti za zaposlene:

- zadovoljstvo z delom in ponos osebja, ki je vpleteno v proces izboljševanja kakovosti in varnosti se poveča.

Akreditacija ni namenjena zgolj bolnišnicam, temveč tudi ostalim javnim zdravstvenim zavodom, koncesionarjem in zasebnikom. Prav tako ni namenjena izključno posameznemu izvajalcu kot celoti temveč tudi posameznim organizacijskim delom oziroma vsebinskim področjem. Namenjena je tudi primarnemu zdravstvu (zdravstvenim domovom), domovom za starejše občane, zdraviliščem in lekarnam. Po uspešni uvedbi sistema akreditacije na področju bolnišnic je zato smiselno in potrebno postopoma razširiti sistem akreditacije na zdravstvene domove, specialistične ambulante, izvajalcev dolgotrajne oskrbe in verjetno ostale izvajalce zdravstvenih storitev.

## 6 DIREKTIVA IN ČEZMEJNO ZDRAVSTVENO VARSTVO S HRVAŠKO

Direktivo 2011/24/EU o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (Direktiva) sta sprejela Evropski parlament in Svet evropske unije novembra 2011.

Določiti pravila za zagotavljanje lažjega dostopa do varnega in visokokakovostnega čezmejnega zdravstvenega varstva v Uniji, zagotoviti mobilnost pacientov v skladu z načeli dosedanje sodne prakse ter spodbuditi sodelovanje med državami članicami na področju zdravstvenega varstva, ob celovitem spoštovanju pristojnosti držav članic pri opredeljevanju dajatev socialne varnosti na področju zdravja ter organizaciji in izvajanju zdravstvenega varstva in zdravstvene oskrbe, pa tudi dajatev socialne varnosti zlasti v primeru bolezni so ključni cilji Direktive.

Direktiva je namenjena za posamezne paciente, ki se odločijo, da bodo zdravstveno varstvo poiskali v drugi državi članici in ne v državi članici zdravstvenega zavarovanja. Država članica zdravstvenega zavarovanja lahko pri tem omeji povračilo stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva zaradi razlogov, povezanih s kakovostjo in varnostjo opravljenega zdravstvenega varstva, v primeru možnosti utemeljitve s prevladujočimi razlogi v splošnem interesu javnega zdravja. Država članica zdravstvenega zavarovanja lahko uvede sistem "predhodne" odobritve za povračilo stroškov za čezmejno zdravstveno varstvo, če le to vključuje prenočitev zadevnega pacienta v bolnišnici vsaj za eno noč ali pa zahteva uporabo visoko specializirane in drage medicinske infrastrukture ali medicinske opreme.

Najpomembnejša vsebinska področja Direktive:

- države članice vzpostavijo nacionalne kontaktne točke, kjer pacienti prejmejo informacije o standardih in smernicah zdravljenja v tej državi članici,
- države članice zagotovijo, da izvajalci zdravstvenega varstva na njihovem ozemlju pacientom iz drugih držav članic zaračunajo enake cene za zdravstveno varstvo, kot jih zaračunajo domačim pacientom s primerljivim zdravstvenim stanjem, ali da zaračunajo ceno v skladu z objektivnimi, nediskriminatornimi merili, če ni primerljive cene za domače paciente,
- stroške čezmejnega zdravstvenega varstva povrne ali neposredno plača država članica zdravstvenega zavarovanja do višine stroškov, ki bi jih prevzela država članica zdravstvenega zavarovanja, če bi bilo zdravstveno varstvo zagotovljeno na njenem ozemlju, ne da bi prekoračili dejanske stroške prejetega zdravstvenega varstva,
- država članica zdravstvenega zavarovanja ne povrne stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva, za katerega je potrebna predhodna odobritev,
- države članice olajšujejo sodelovanje pri zagotavljanju čezmejnega zdravstvenega varstva na regionalni in lokalni ravni ter prek IKT in z drugimi oblikami čezmejnega sodelovanja. Komisija spodbuja države članice, zlasti sosednje države, da med seboj sklenejo sporazume; države članice spodbuja tudi k sodelovanju pri zagotavljanju čezmejnega zdravstvenega varstva na obmejnih območjih.

Smiselne aktivnosti izvajalca v Sloveniji, ki v Direktivni prepozna priložnost za nadaljnjo poslovno in strokovno rast:

- doseganje nadpovprečne ravni kakovosti zdravstvenih storitev,
- zagotavljanje prepoznavnosti pri zdravstvenih storitvah, ki so predmet Direktive,
- posredovanje ustreznih informacij o ZD Metlika (ki bodo zagotavljali prepoznavnost)

nacionalnim kontaktnim točkam, ki potencialnim pacientom iz tujine zagotovijo informacije tudi o izvajalcih zdravstvenega varstva v državi članici,

- izvajalci uporabljajo načelo nediskriminacije v povezavi z nacionalno pripadnostjo za paciente iz drugih držav članic, kar pomeni, da vse paciente (domače in tuje) enakovredno obravnavajo (in razvrščajo na čakalne liste) glede na bolezensko stanje,
- izvajalci na njihovem ozemlju pacientom iz drugih držav članic zaračunajo enake cene za zdravstveno varstvo, kot jih zaračunajo domačim pacientom s primerljivim zdravstvenim stanjem, ali da zaračunajo ceno v skladu z objektivnimi, nediskriminatornimi merili, če ni primerljive cene za domače paciente,
- razmislek o vključitvi v evropsko referenčno mrežo,
- ponudba storitev (na sekundarnih ravni) tujim plačnikom,
- sodelovanje pri zagotavljanju čezmejnega zdravstvenega varstva na regionalni in lokalni ravni (Hrvaška).

Vstop Hrvaške kot polnopravne članice Evropske unije lahko predstavlja razvojni izziv za ZD Metlika. S sprejetjem direktive EU o prostem pretoku storitev in njeno uveljavitvijo novembra 2013 se dejansko vzpostavlja širše območje pokritosti ZD Metlika kot pred razpadom Jugoslavije. Delovne migracije in naravna mobilnost je takrat omogočila pokrivanje širšega območja s storitvami izvedenimi v ZD Metlika.

Za ZD Metlika bi moral biti poseben poudarek na dosedanjih programih in razvoju tistih programov, ki se v možnem obsegu za občino Metlika stroškovno ne bi obnesli. Ob poznanih in določenih cenah v Sloveniji in na Hrvaškem v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja je omogočeno obračunavanje storitev.

Potrebni koraki za sodelovanje pri zagotavljanju čezmejnega zdravstvenega varstva na regionalni in lokalni ravni s Hrvaško:

- načelna podpora občinske uprave Metlika, ustanoviteljice ZD Metlika,
- zagotovitev mednarodne akreditacije in povečevanje ravni kakovosti zdravstvenih storitev,
- predstavitev cen storitev v Sloveniji in na Hrvaškem v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- zagotavljanje prepoznavnosti zdravstvenih storitev na osnovni in specialistični ravni v ZD Metlika,
- pristop k podpisu sporazumov s sosednjimi občinami na Hrvaškem in hrvaškimi zavodom za zdravstveno zavarovanje o nujenju zdravstvenih storitev,
- posredovanje informacij o ZD Metlika nacionalnim kontaktnim točkam Hrvaške.

## 7 POVZETEK

Dolgoročni razvojni načrt ZD Metlika za obdobje 2014 – 2020 je izdelan na podlagi Analize poslovanja ZD Metlika s poslovnega in strokovnega vidika s predlogom strateškega poslovnega načrta za obdobje 2008 – 2012, razvojnih usmeritev, ki izhajajo iz lokalnega področja, izhodišč Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in Nadgradnje zdravstvenega sistema do leta 2020 Ministrstva za zdravje.

Zdravstveni dom Metlika si je za obdobje 2014 – 2020 zadal nalogo širitve, integracije v širše strokovno in poslovno okolje ter vzdrževati in nadgrajevati uveljavljena sistema kakovosti in varnosti.

Učinki tega načrta so kratkoročno negativni, saj vsaka vzpostavitev sistema terja finančni izdatek in vložek dodatnega truda in sodelovanja človeških virov, kateri bodo podrobneje opredeljeni v letnih načrtih na podlagi potreb in razpoložljivih finančnih sredstev. Dolgoročni učinek bo pozitiven, saj novosti poleg višje kvalitete, strokovnosti, povezanosti, sledljivosti in dostopnosti prinašajo tudi znižanje stroškov na vseh ravneh ter neizmerljivo in neprecenljivo zadovoljstvo tako uporabnikov zdravstvenih storitev kot izvajalcev.

V zavodu se zavedamo pomembnosti in potrebnosti nadaljnjega razvoja, zato bomo sledili smernicam tega načrta in smernicam pristojnih institucij za uresničitev zadanih ciljev.