

# ODGOVORNOST ZA ČAKALNE DOBE IN ČAKAJOČE V ZDRAVSTVU

mag. Marjeta Kuhar, univ. dipl. ekon.

# Problem dolgih ČD državljani in (zdravstvena) politika rešujejo na različne načine

1. **Državljanji:** praviloma preko Urgentnih centrov ali neposrednih plačil iz žepa za samoplačniške storitve;
2. **Resne (zdravstvene) politike:** praviloma preko systemskega odpravljanja dolgih ČD tako, da uravnoteženo upošteva vsaj tri dejavnike (D.Marušič, 2006):
  - dejanske potrebe državljanov (število čakajočih);
  - zmogljivosti izvajalcev (število izvajalcev v MJZS po storitvah);
  - razpoložljivost finančnih sredstev (finančni viri za zdravstvo).

# Odgovornost (zdravstvene) politike za ukrepanje

Izhodiščne:

»Ali si je (zdravstvena) politika v zadostni meri prizadevala zagotoviti delujoč sistem zdravstvenega varstva, **da dolgih ČD in čakajočih v zdravstvu**, predvsem tistih **nad dopustno ČD** v nacionalnem zdravstvenem sistemu, **ne bi bilo?**«

# Ugotavljanje potreb prebivalstva – števila čakajočih

- **1997:** dolge ČD (za nekatere elektivne posege v kirurgiji in SA preglede) - podatki niso dostopni nadzoru javnosti (z gasilskimi ukrepi se zmanjšajo za 1/3 – več damo denarja v dejavnosti, kjer je „ozko grlo“);
- **2003 – 2007:** potekajo različne aktivnosti za vzpostavitev javno dostopnih podatkov o ČD in čakajočih med MZ, ZZZS ter partnerji preko Dogovora;
- **2008:** pravna podlaga za vzpostavitev NaČas (sprejem ZPacP 17. člen in Pravilnik) in začetek projekta eZdravja (eNaročanje, eNapotnico, eRecept, idr.);
- **2011 – 2017 ?:** javni dostop do podatkov NaČas in javna objava mesečnih poročil od 2012 dalje NIJZ;
- **2015:** primerjalna analiza vseh čakajočih za leto 2010, 2011, 2013, in zadnjič za leto 2015;
- **2016:** Odbor za zdravstvo Državni zbor RS (marec 2017) obravnava problematiko ČD in čakajočih v zdravstvu.

# Ukrepi (zdravstvene) politike za skrajševanje ČD: od 2004 do 2007

- Začnemo z EDP - presežek ZZZS s sklepi Vlade od 2004 do 2007 namenimo za skrajševanje čakalnih dob in števila čakajočih

Leto	Enkratni dodaten program	Plan primerov (točke)	Vrednost v mio EUR
2004	operacija sive mreže, ortopedske operacije, operacija na odprtem srcu, srčno-žilne operacije (interventne srčno žilni posegi) in MR ter zdravljenje raka na oddelkih urologije v bolnišnicah;	Ni določen	7,540
2005	mamografija, angiografija, operacije sive mreže, operacije na ožilju, operacije kil, operacije žolčnih kamnov, balonske diletacije, koronarnih arterij, ortopedske operacije, operacija golše, koronarografija, operacije nosu in grla v ORL in CT	54.879	19,557
2006	ortopedska operacija rame, koronarografija, endoskopski posegi čezmerne debelosti, ekstrakcija osteosintetskega materiala, operacije nosu in grla v ORL, angiografija, balonske diletacije koronarnih arterij, operacije žolčnih kamnov, endoproteza artroplastika kolka, operacije na ožilju, operacije kil, endoproteza kolena in gležnja, operacija sive mreže, CT, operacija golše, PTA (vstavitve stentov), zdravljenje stresne inkontinence, barvna doppler sonografija vratnega perifernega ožilja in ECHO srca	14.202	15,069
2007	Embol. anevrizem - (coiling), PTA, endoproteza artroplastika kolka, ambulantne operacije na roki, operacija kil, profit plastika, druge specialistične ambulantne, diagnostične in bolnišnične storitve	2.924	1,666
	operacija sive mreže, endoproteza kolena in gležnja, CT, endoproteza, artroplastika kolka, operacije žolčnih kamnov, operacije nosu in grla v ORL, operacije kil, operacije na ožilju, operacije hrbtenice in kolkov v ortopediji, MR, druge specialistične ambulantne, diagnostične in bolnišnične storitve	99.600	15,623
<b>Skupaj</b>	<b>2004 - 2007</b>		<b>59,455</b>

Vir: Poslovna poročila ZZZS od 2004 do 2016.

# Ukrepi (zdravstvene) politike za skrajševanje ČD: od 2006 do 2009

- Nadaljujemo s postopno uvedbo prednostnih prospektivnih programov (PP) za skrajševanje čakalnih dob (% ABO namenimo za PP)

ZAP. ŠT.	PPP 2007	Plan (primeri)	Real (primeri)	Indeks R/P (primeri)	Dodatno plačilo R nad planom	Celotna plačana realizacija (CPR)	Indeks CPR primerov za obračun
1	Operacija sive mreže	10.082	10.526	104,40			
2	Operacija nosu in grla	5.808	5.872	101,10			
3	Operacija na odprtem srcu	1.476	1.653	111,99			
4	PTCA	2.960	2.949	99,63			
5	Operacija na ožilju	3.103	4.142	133,48			
6	Operacija na ožilju - krčne žile	2.659	2.747	103,31			
7	Koronarografija	4.109	4.021	97,86			
8	Anginografija	2.312	3.686	159,43			
9	Operacija kil	5.804	5.840	100,62			
10	Operacija žolčnih kamnov	4.182	4.160	99,47			
11	Endoproteza kolka	2.986	3.101	103,85			
12	Endoproteza kolena	939	969	103,19			
13	Ortopedska operacija rame	910	992	109,01			
14	Operacija golše	514	596	115,95			
	<b>SKUPAJ</b>	<b>47.844</b>	<b>51.254</b>	<b>107,13</b>			

Deleža nad/pod planom še ne spreminjamo:  
ZZZS PP PLAČANI PO REALIZACIJI !!!

Opomba: 2006 (44.446 primerov); 2007 (14 PP); 2008 do 2009 (cca 26 PP)

Vir: Poslovna poročila ZZZS od 2004 do 2016.

# Ukrepi (zdravstvene) politike za skrajševanje ČD: od 2009 dalje

- Nadaljujemo s spremembo modela PP za skrajševanje čakalnih – razdelitev v tri skupine:
  - (1) PP plačani po realizaciji;
  - (2) PP plačani v % nad planom (od 2010 dalje se spreminjajo: %, plan in vsebina PP);
  - (3) PP plačano do plana (od 2010 dalje);
- **2009 (vse do 2011):** prvič izvedel poseben nacionalni razpis za izbor najugodnejših ponudnikov za izvedbo izbranih programov. **Za stimulacijo izvajalcev je ZZZS realizacijo programa plačeval sproti vsak mesec in ne šele z obračunom.**
- **NACIOLNI RAZPIS ZA IZBOR NAJUGODNEJŠEGA PONUDNIKOV ZA IZVDEBO IZBRANIH ZDRAVSTVENIH PROGRAMOV za leto 2011**

Kot merilo za izbiro najboljšega ponudnika se je upoštevala:

  - ponujena cena, ki ni smela biti višja od veljavne cene ZZZS;
  - predložitev kliničnih poti in na tej podlagi spremljanje vsaj 3. bistvenih kazalnikov kakovosti;
  - spremljanje kazalnikov kakovosti: (1) okužba kirurške rane; (2) nenačrtovani ponovni sprejem; (3) bolečina; (4) kvaliteta življenja bolnika;
  - izvede program do roka v JR (konec leta);

Majda Hostnik

21. februar 2009

21. februar 2009 1:00

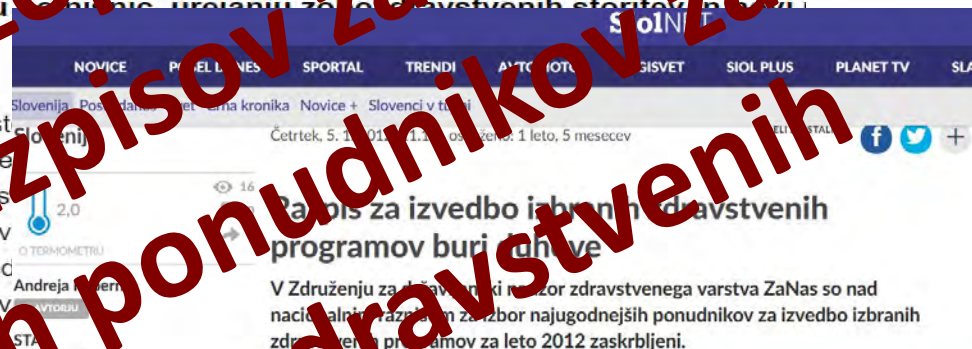


## Samo Fakin: Zgodovinske in revolucionarne spremembe

Ukrepe, ki jih je na predlog zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) v četrti vlada, je generalni direktor ZZZS Samo Fakin včeraj označil za "zgodovinske" in "revolucionarne". Fakin je za "novi preboj pri financiranju zdravstva" in "urejanju zalog zdravstvenih storitev" razpisovanja storitev.

"Revolucionarna sprememba je, da stiskovni primerov (SPP) je bilo zaradi načina plačevanja zdravstvenih storitev. Po novem bo veljala ena cena povprečno ob tem pa bodo zagotovljeno vredno zdravlila, znebra bomo uspešno obravnavali."

Bodisi bodo pogodbe za 80 odsto. Pomembna novost bo letošnji nacionalni razpis za izvedbo izbranih zdravstvenih programov zdravstvenih storitev najpozneje v enem mesecu, izbral naj



nk

21. maj 2009

21. maj 2009 2:00



## S konkurenco nad čakalne dobe

Del operacij, pri katerih so danes dolge čakalne dobe, bo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) na nacionalnem razpisu "oddal" najugodnejšim izvajalcem. S tem želijo povečati dostopnost pri endoprotezi kolka, operaciji kile, operaciji krčnih žil in operaciji karpalnega kanala.

**JESENSKI POSVET  
V ZDRAVSTVU**

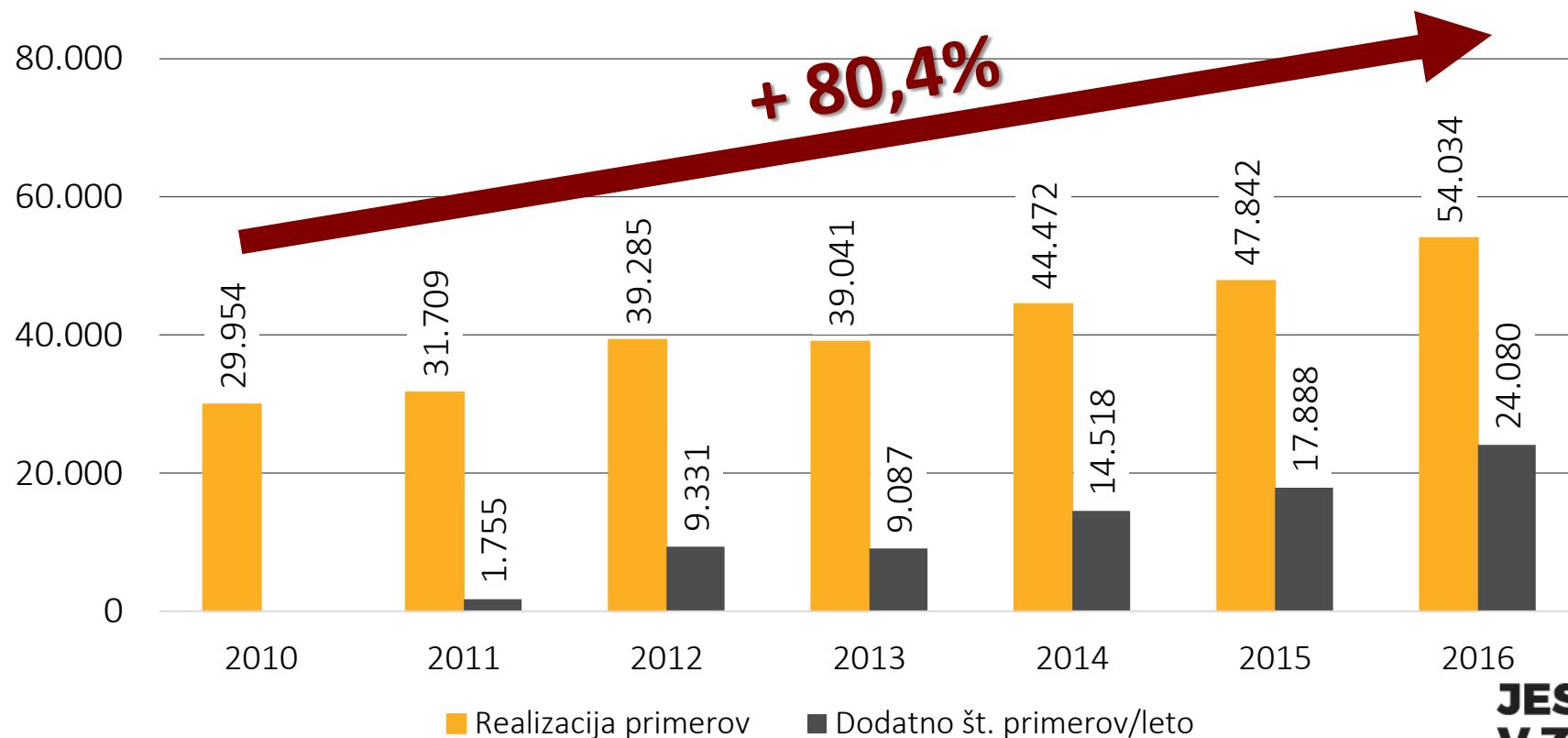
Odgovornost v zdravstvu

2012: Protest zoper uvedbi Nacionalnih razpisov za izbiro najugodnejših ponudnikov za izvedbo izbranih zdravstvenih programov



# I. Skupina PP plačane po realizaciji (2010 – 2016):

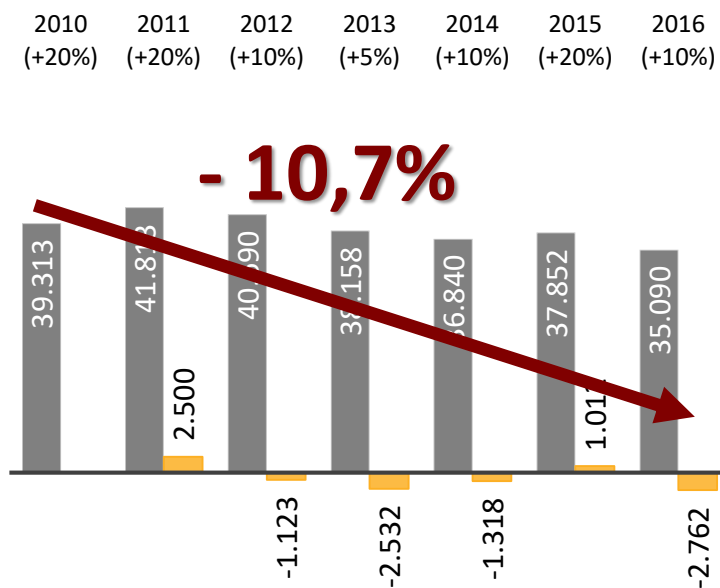
➤ večanje potreb prebivalstva za 80,4% (↑ št. primerov in/ali PP)



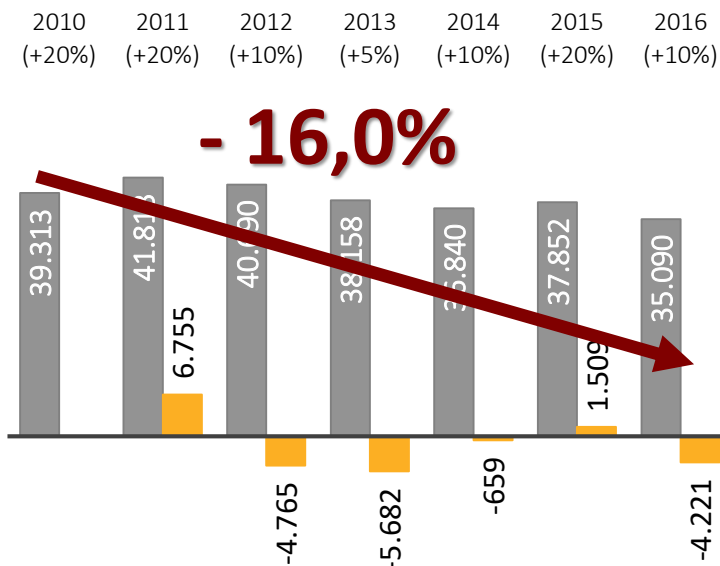
Vir: ZZZS, 2017. Poslovna poročila ZZZS od 2004 do 2016.

## II. Skupina PP plačane po % nad planom (2010 – 2016):

➤ večanje potreb prebivalstva za 80,4% (↓ št. primerov in ↑ PP)



■ Plan (primeri)  
■ Plan - dodatno št. primerov/leto

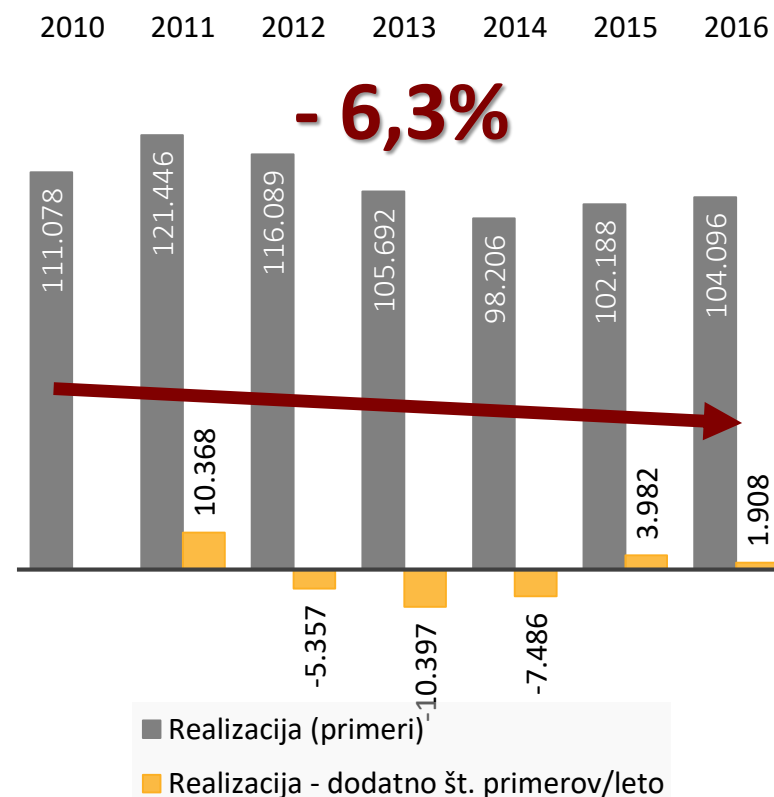
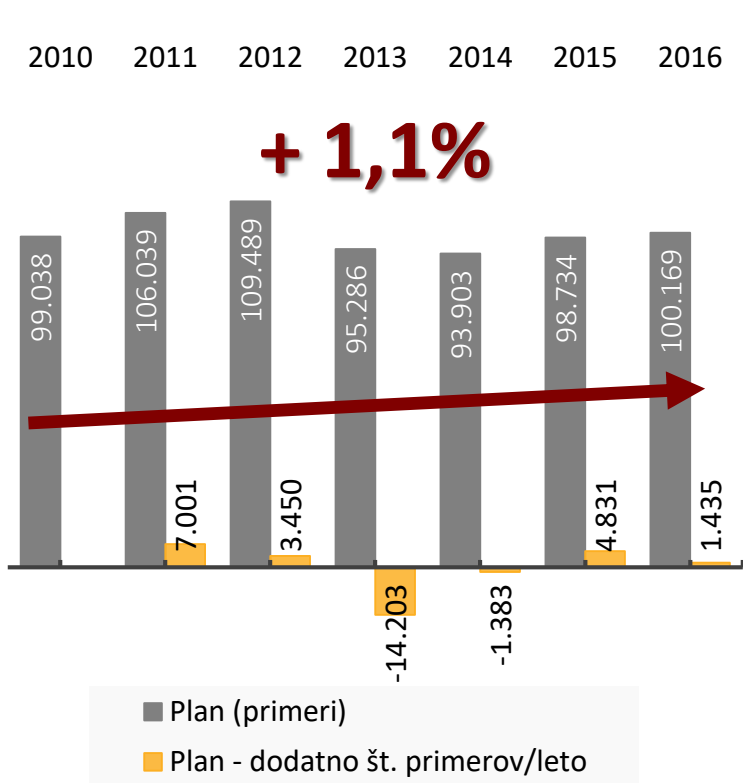


■ Plan (primeri)  
■ Realizacija - dodatno št. primerov/leto

Vir: ZZZS, 2017. Poslovna poročila ZZZS od 2004 do 2016.

# III. Skupina PP plačane po planu (2010 – 2016):

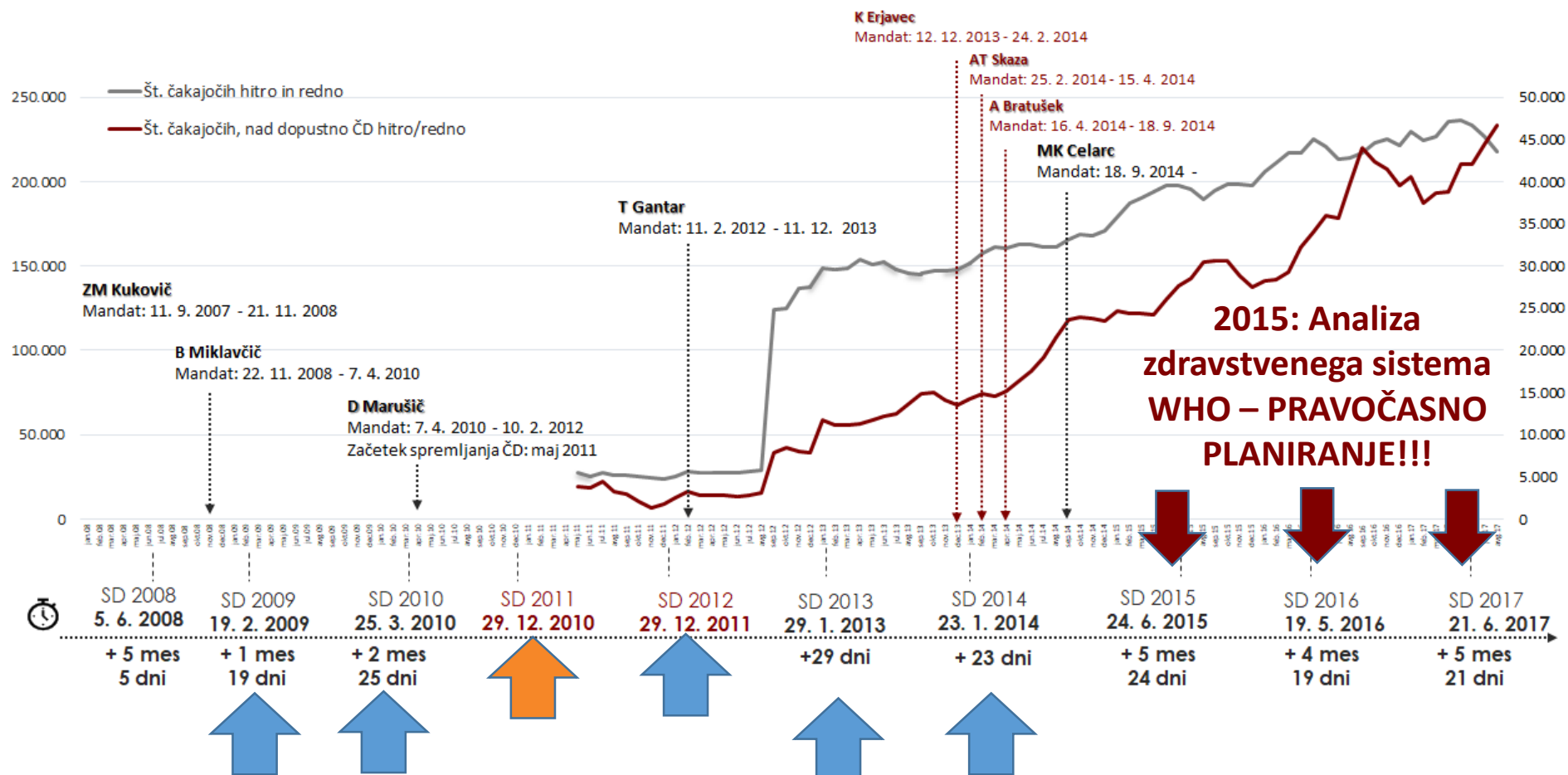
➤ večanje potreb prebivalstva za 80,4% (↓št. primerov in ↑ PP)



Vir: ZZZS, 2017. Poslovna poročila ZZZS od 2004 do 2016.

# Splošni dogovor sprejemamo sredi leta

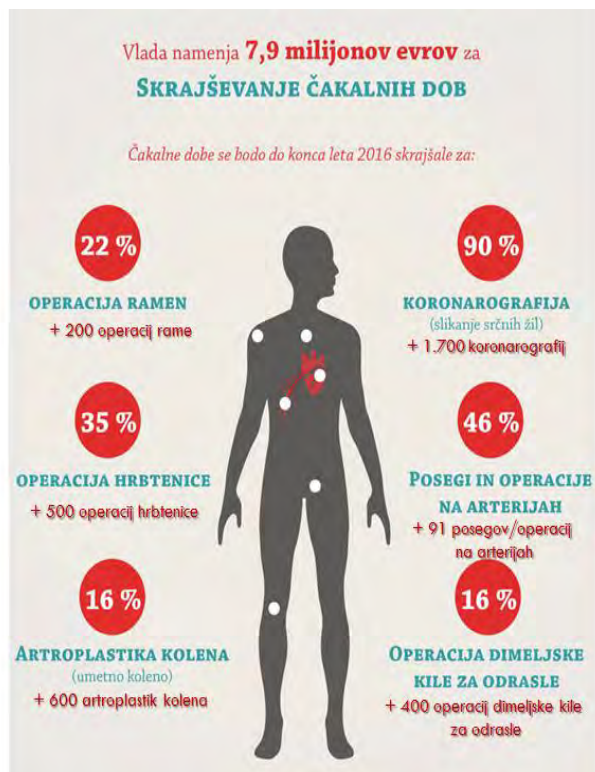
Planiranje za nazaj – kljub priporočilom iz Analize ZS tujih strokovnjakov (WHO)!!



Vir: Poslovna poročila ZZZS od 2004 do 2016 in NIJZ (<http://nacas.nijz.si/>).

# Ukrepi (zdravstvene) politike 2016 za skrajševanje čakalnih dob

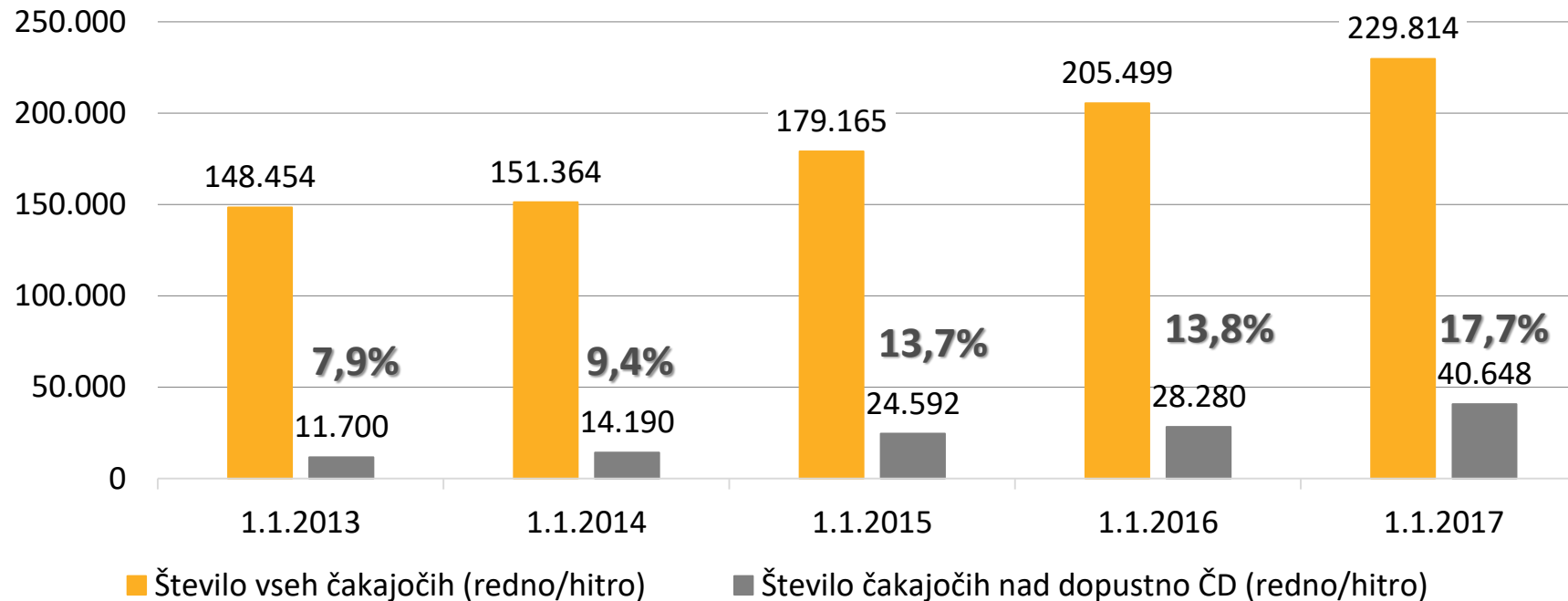
Analiza Skrajševanje nacionalnih čakalnih dob v letu 2016 – brez JR



	Število čakajočih 1.4.2016	Število čakajočih 1.1.2017	Sprememba v številu čakajočih (število in %)	ČD (št. dni) 1.4.2016	ČD (št. dni) 1.1.2017	Zastavljen cilj spremembe v povprečni ČD	Dejanska sprememba v povprečni ČD
Operacija rame	925	984	+ 59 (6,4%)	347,8	307,6	-22%	-11,58%
Operacija hrbtenice	1.422	1.731	+ 309 (21,7%)	344,9	389,5	-35%	+12,9%
Artroplastika kolena	3.676	3.907	+ 231 (6,3%)	385,8	339,7	-16%	-11,9%
Koronarografije	1.710	1.327	-383 (-22,4%)	270,5	146,3	-90%	-45,9
Operacije na arterijah	164	214	+ 50 (30,5%)	92,2	55,5	-46%	-39,8%
Dimeljska kila	2.099	2.043	-56 (-2,7%)	220,1	228,5	-16%	+3,8%

Vir: D. Maruši, K.Prevolnik Rupek in M. Kuhar (Skrajševanje nacionalnih čakalnih dob v letu 2016)

## Naraščajoče število čakajočih primerljiva obdobja za 61 vrst storitev:



Povzeto po: prim. mag. D. Marušič, dr. K. Prevolnik Rupel, mag. M. Kuhar, 2017.

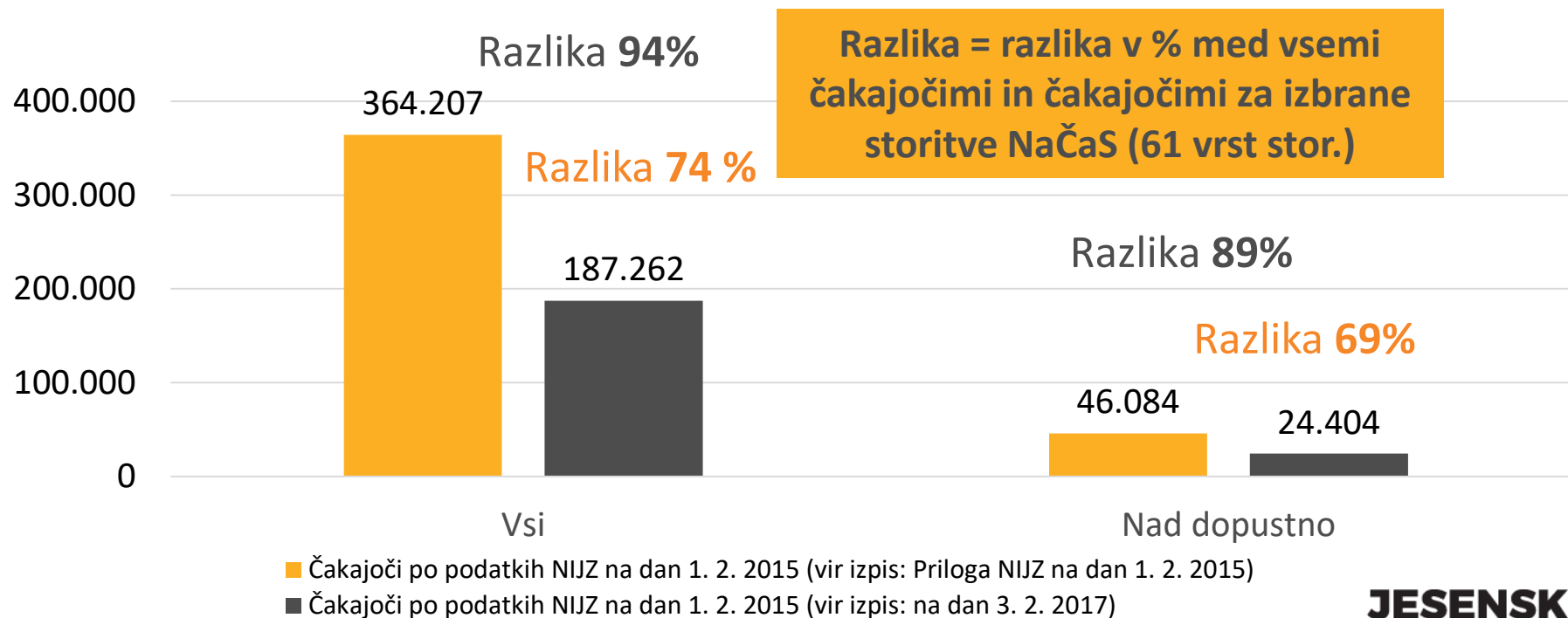
<b>01.08.2017</b>	224.420	49.470	<b>22,0%</b>
<b>01. 09. 2017</b>	224.301	53.348	<b>22,8%</b>

Vir: NIJZ, NaČas, september 2017 (<http://nacas.nijz.si/>).

# Koliko vseh državljanov dejansko čaka?

## Ne vemo od 2015 dalje!

- Podatki o vseh čakajočih niso več javno dostopni za vse storitve - zadnja primerjava opravljena: 1. 2. 2015
- Razlaga MZ: 20% čakajočih ne sodi v Nacionalni čakalni seznam



# Ocena: 0,5 mio čakajočih ni pretirana (čaka vsak 4 državljan)



Naša (zdravstvena) politika, pa se ukvarja s 20% nepotrebnih napotitev in spremembo zakonodaje (ter ukinitvijo NaČaS)!



# Število napotitev – se povečuje!!!

Število napotitev na specialistično obravnavo v obdobju 2013/2015, ocena 2016

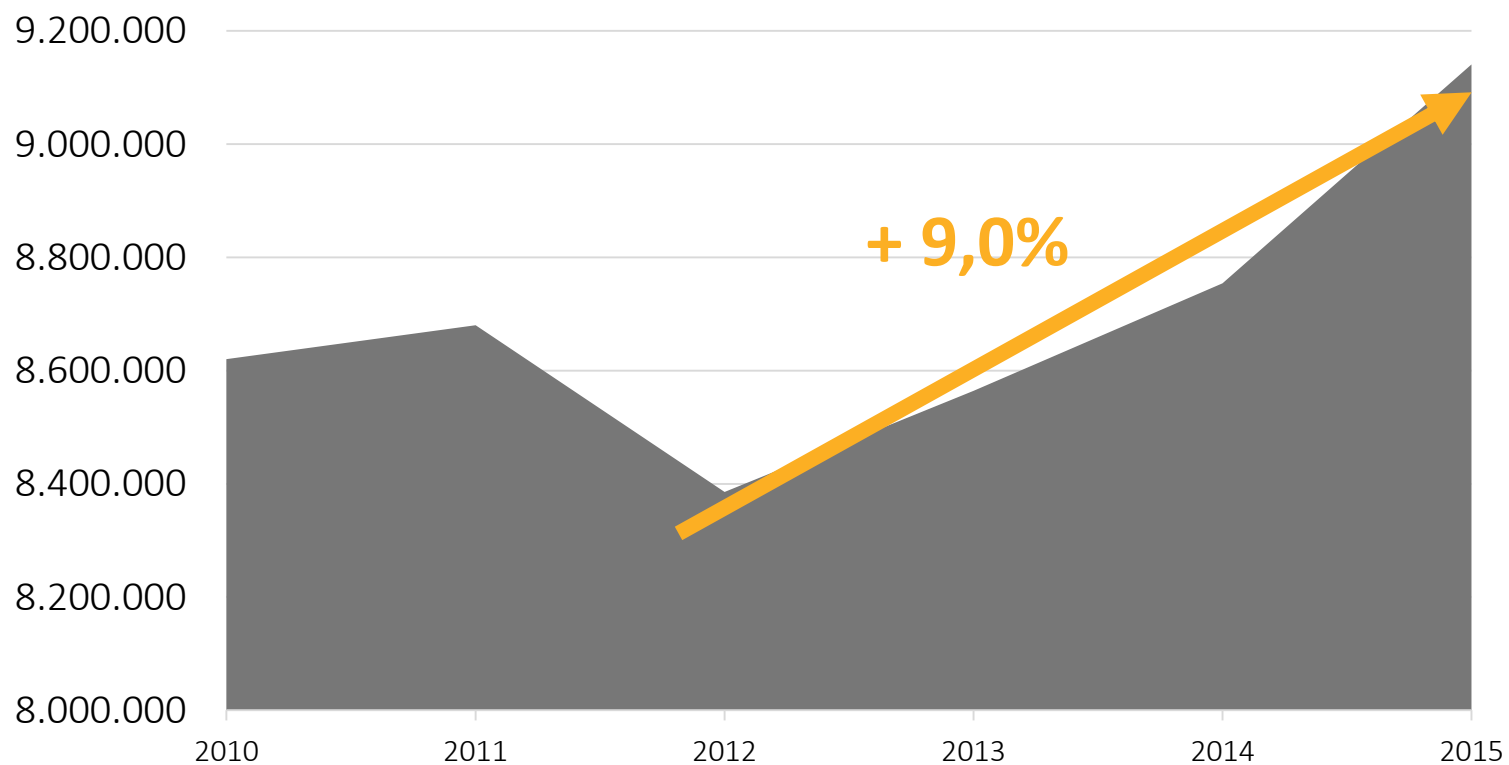
Leto	Št. napotitev (prim. raven)	Št. napotitev (sek. raven)	Št. napotitev skupaj	Indeks (t/t-1)	Sprememba v št. napotitev pred. leto (-/+)	Delež (sprem. v %)	Št. napotitev/mes v 1.000
<b>2013</b>	1.146.073	74.900	1.220.973	1,000	-	-	<b>100,1</b>
<b>2014</b>	1.186.791	79.010	1.265.801	1,037	+ 44.828	3,5%	<b>105,5</b>
<b>2015</b>	1.291.014	98.200	1.389.214	1,097	+123.413	8,9%	<b>115,8</b>
<b>2016*</b>	-	-	1.591.207*	1,145	+ 201.998*	12,7%*	<b>132,6</b>

NAPOVED	Št. eNapotnic	Št. napotitev + eNapotnice	Št. napotitev/mes v 1.000
<b>jan/avg 2017**</b>	1.689.928	-	<b>211,2</b>
<b>Ocena 2017*</b>	-	<b>3.281.135</b>	<b>343,8</b>

Opomba: \* izračun temelji na predpostavki, da se je število izdanih napotnic v letu 2016 linearno povečalo, na podlagi podatkov 2013 – 2015. Enačba:  $y = 78.585x - 33.757$ . Predpostavka, da je število napotitev s klasično napotnico enaka kot ocenjena vrednost v letu 2016.

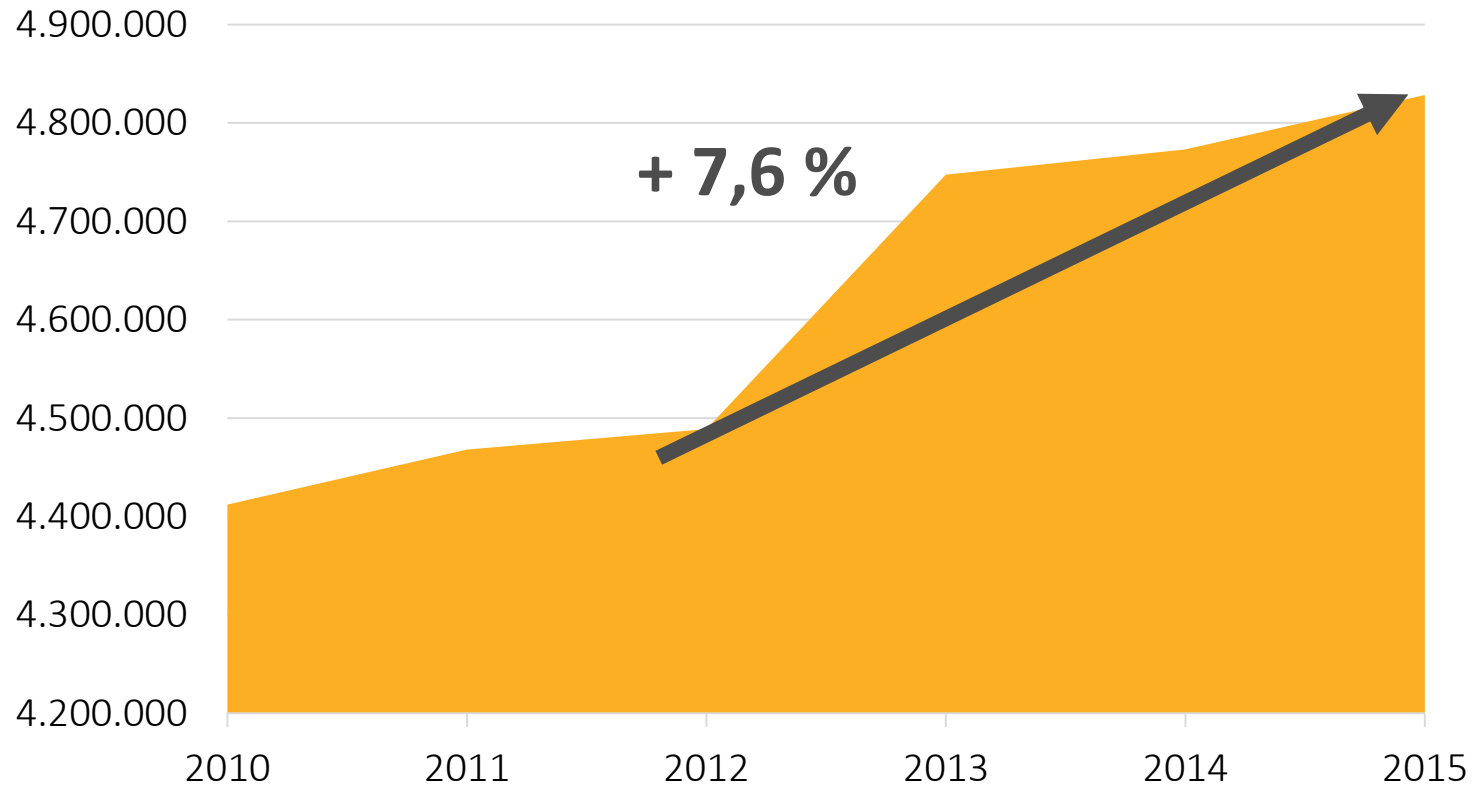
Vir: ZZZS, Poslovna poročila od 2014 do 2016 in Poročilo NIJZ, eZdravje (avgust 2018).

## Povečuje se število prev/kurat obiskov – primarna raven!!!



Vir: NIJZ, maj 2017 (dostopno prek: <https://podatki.nijz.si>).

# Povečuje se število obiskov sekundarna/terciarna raven !!!



Vir: NIJZ, maj 2017 (dostopno prek: <https://podatki.nijz.si>).

## Zmanjšuje se število bolniških postelj – razen v PBZ!!!

Leto	Indeks 2015/2003	Sprem 2003/2015	Indeks 2015/2011	Sprem 2011/2015	Indeks 2015/2014	Sprem 2014/2015
Dermatovenerologija	0,800	-21	0,913	-8	1,000	0
Ginekologija in porodništvo	0,826	-193	0,938	-60	0,980	-19
Infektologija	1,004	1	1,032	8	1,000	0
Interna medicina	0,975	-52	0,956	-94	0,993	-14
Invalidna mladina	0,789	-31	0,847	-21	1,000	0
Kirurgija	0,934	-149	0,972	-60	0,996	-9
Nevrologija	0,968	-10	0,978	-7	0,974	-8
Okulistika	0,734	-50	0,857	-23	0,908	-14
Onkologija	0,787	-71	0,819	-58	1,000	0
Ortopedija	0,899	-47	1,035	14	1,002	1
Otorinolaringologija	0,913	-23	1,043	10	0,996	-1
Pedriatrija	0,874	-77	1,035	18	1,008	4
<b>Podaljšano bolnišnično zdravljenje</b>	<b>4,300</b>	<b>231</b>	<b>1,270</b>	<b>64</b>	<b>1,003</b>	<b>1</b>
Psihiatrija	0,940	-88	1,029	39	1,013	18
Rehabilitacija	1,000	0	1,000	0	1,000	0
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,941</b>	<b>-580</b>	<b>0,981</b>	<b>-178</b>	<b>0,996</b>	<b>-41</b>

Vir: NIJZ, maj 2017 (dostopno prek: <https://podatki.nijz.si>).

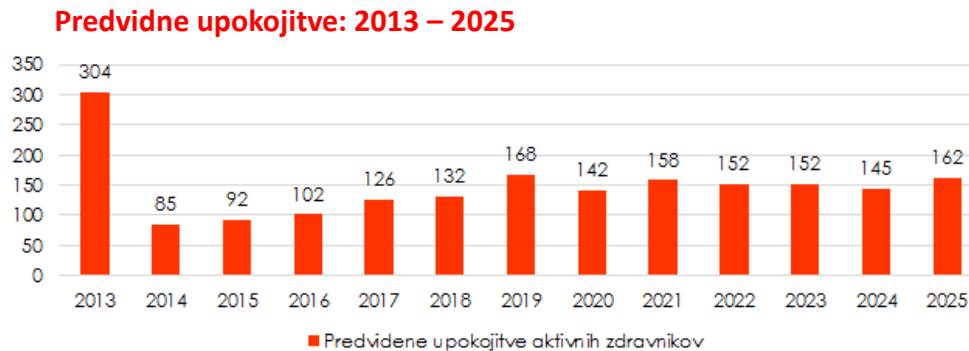
## Zmanjšuje se število pogodb z zasebniki Razlog: upokojitve ali združevanja !!!

Leto	Št. pogodb		Sprememba
	Javni	Zasebni	
2005	1.285	219	-
2006	1.409	219	124
2007	1.514	224	110
2008	1.546	221	29
2009	1.559	223	15
2010	1.566	223	7
2011	1.560	224	-5
2012	1.558	225	-1
2013	1.556	225	-2
2014	1.560	219	-2
2015	1.553	207	-19
2016	1.539	204	-17

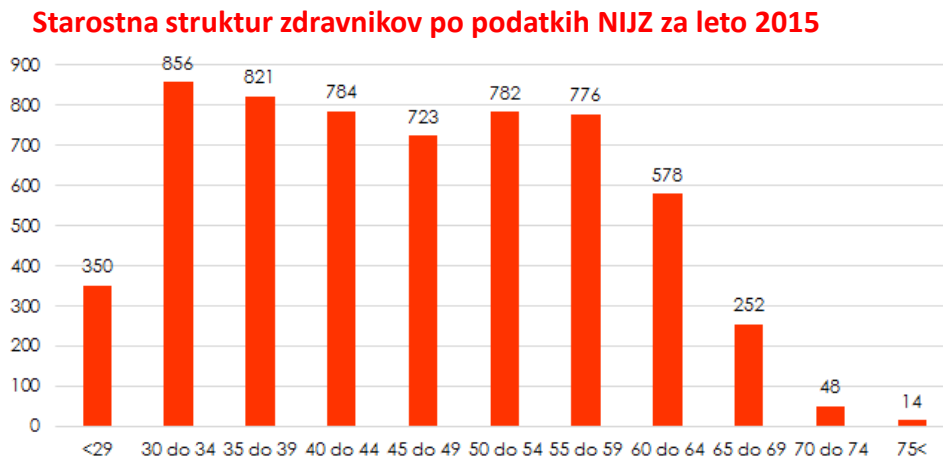
Vir: ZZZS, Poslovno poročilo 2011 – 2016.

# Starostna struktura zdravnikov se spreminja (ni naravnega prirasta)

## Narašča število predvidenih upokojitev !!!



Vir: Zdravniške zbornice Slovenije, september 2016.



Vir: NIJZ, 2015 (dostopno prek: <https://podatki.nijz.si>).

Delež zdravnikov splošne in družinske med. se poveča za 19,4%, delež zdravnikov v bolnišnicah zmanjša za 3,6% (2006-2015).

Projekcije upokojitev pa kažejo **1.920** predvidenih upokojitev do leta 2025.

Projekcije starosti vseh zdravnikov NIJZ kažejo, da je 892 zdravnikov starejših od 60+ let, in **350** mlajših od 29, kar ponazarja, da naravnega prirastka ni.

## Priporočila skupine na Odboru za zdravstvo DZ RS za reševanje čakalnih dob (zdravstveni) politiki – marec 2017:

- Sistemsko spremljanje kakovosti (nujen in potreben) predpogoj za dodeljevanje javnih sredstev izvajalcem zdravstvenih programov.
- Optimizacija dostopnosti do zdravstvenih storitev, mora temeljiti na strateškem naročanju (*strategic purchasing*) = na realnih potrebah prebivalstva, ne pa na kapacitetah izvajalcev.
- Razdeljevanje javnih sredstev med izvajalce naj MZ izvede preko JR, sprva za EDP in nato vsaj za celotni prospektivni program + plačilo sproti vsak mesec!

# Primerjava povprečnih ČD, kjer se čaka najdlje (1/9/2014 – 1/8/2017)

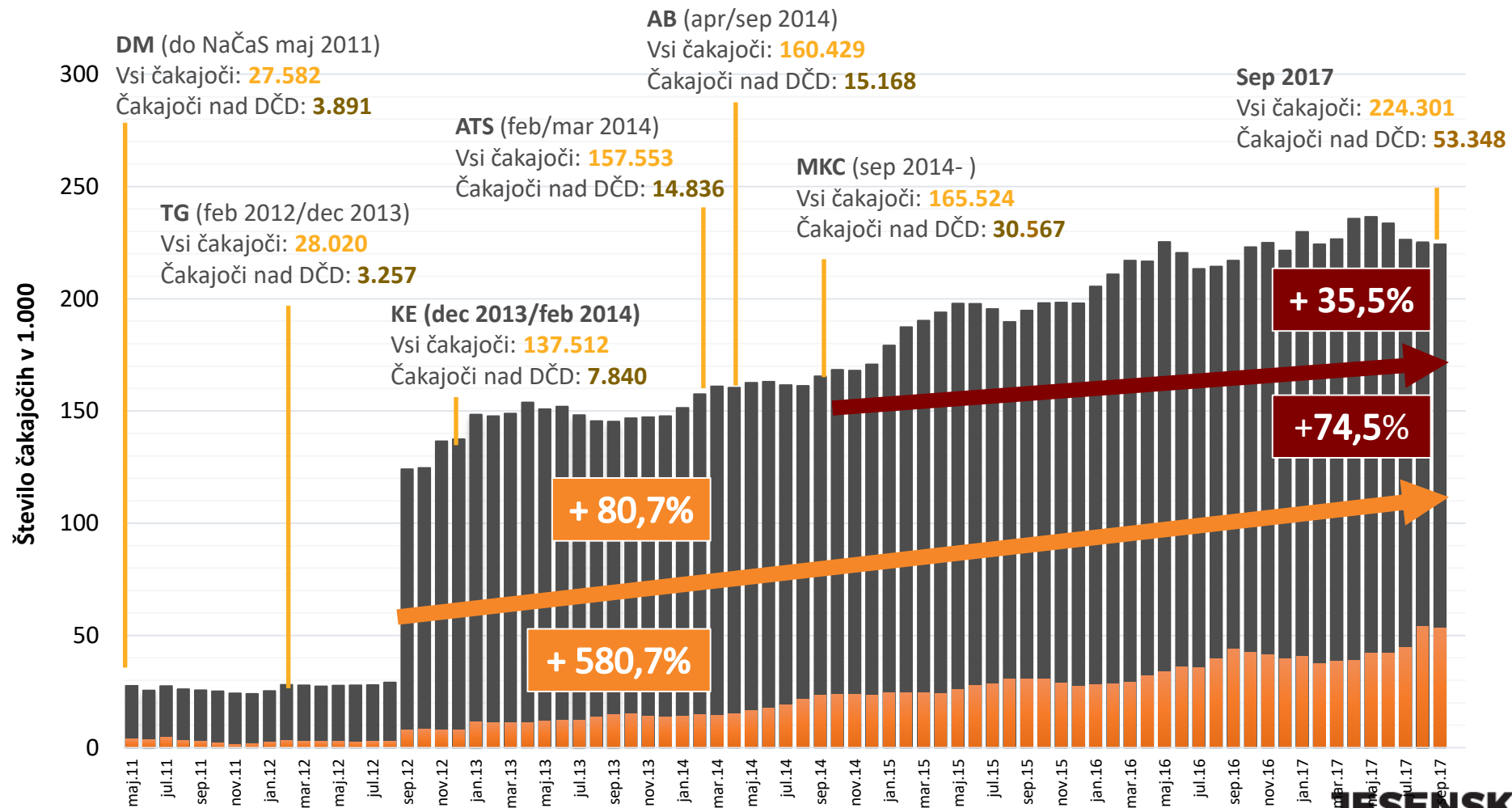
Storitve	Na dan 1. 9. 2014	Na dan 1. 8. 2017	Indeks (v %)	Povečanje v %	Zmanjšanje v %
1. Posegi na ušesu in mastoidu	152,1	467	307,0	207,0	-
2. Operacija ščitnice (tudi obščitnice)	103,1	198	192,0	92,0	-
3. Operacije krčnih žil	327	584,2	178,7	78,7	-
4. Posegi in operacije nosu in obnosnih votlin	187	293	156,7	56,7	-
5. Dermatološka ambulanta	132,2	195	147,5	47,5	-
6. Operacije žolčnih kamnov	136,5	201	147,3	47,3	-
7. Drugi posegi na perifernem ožilju	284	382	134,5	34,5	-
8. Operacija nožnega palca (hallux valgus)	752	930	123,7	23,7	-
9. Revmatološka ambulanta	350	388	110,9	10,9	-
10. Posegi in operacije v ustih, grlu in žrelu	230	247	107,4	7,4	-
11. Operacije kile pri odraslih	224	230	102,7	2,7	-
12. Ortopedska operacija rame	401	310,1	77,3	-	<b>22,7</b>
13. Artroplastika kolka	395	309,7	78,4	-	<b>21,6</b>
14. Posegi in operacije hrbtenice	380	333,7	87,8	-	<b>12,2</b>
15. Koronarna angiografija in PTCA	209	145,4	69,6	-	<b>30,4</b>
16. Artroplastika kolena	467	360,7	77,2	-	<b>22,8</b>

Od 16 vrst storitev so se povprečne ČD skrajšale le pri 5 (1/3).

Vir: NIJZ, Mesečna poročila 2014 in 2017.



# Ker je analiza podatkov ČD in čakajočih pokazala: kje smo in kam gremo?



Vir: NIJZ, NaČaS, september 2017 (<http://nacas.nijz.si/>).

# Poskus ukinitve poročanja v NaČas na dan 1. 4. 2017: Zakaj? #fakeNews

Primerjava podatkov NIJZ za operacijo na ožilju – arterije in vene po izvajalcih

Izvajalec	Št. čakajočih HITRO		Št. čakajočih REDNO		Št. čakajočih SKUPAJ	
	NaČas	eNaročanje	NaČas	eNaročanje	NaČas	eNaročanje
MC Medicor	1	-	0	-	1	0
UKC Ljubljana	32	-	98	-	130	0
SB Celje	1	-	25	6	26	6
<b>Skupaj</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>123</b>	<b>6</b>	<b>157</b>	<b>6</b>

Izvajalec	Št. čakajočih, nad dopustno ČD HITRO		Št. čakajočih, nad dopustno ČD REDNO		Št. čakajočih, nad dopustno ČD SKUPAJ	
	NaČas	eNaročanje	NaČas	eNaročanje	NaČas	eNaročanje
MC Medicor	0	-	0	-	0	-
UKC Ljubljana	15	-	57	-	72	-
SB Celje	1	-	13	-	14	-
<b>Skupaj</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>70</b>	<b>0</b>	<b>86</b>	<b>0</b>

Izvajalec	Pričakovana ČD: NaČas		Pričakovana ČD: eNaroče		Realizirana ČD: NaČas	
	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO
MC Medicor	14	18	-	-	14	19
UKC Ljubljana	184	549	465	465	91	197
SB Celje	0	131	0	135	87	320

Vir: NIJZ, NaČas (<http://nacas.nijz.si/>) in pridobljeni podatki NIJZ na dan 1. 4. 2017.

# Pregled sistemov upravljanja čakalnih seznamov v nekaterih državah OECD (2013) in Slovenija (2016)

Države OECD	Spremljanje nacionalnih čakalnih dob		Nacionalna ČD je spoštovana (pričakovana = dejanski ČD)	Podatki o št. čakajočih
	Operativni posegi (kirurški posegi)	Po specialnostih (specialistični pregledi)		
<b>SLOVENIJA*</b>	X	X		X
Švedska	X	X	X	X
Danska	X	X	X	
Finska	X	X	X	
Norveška	X	X	X	
Anglija	X	X	X	X
Škotska	X	X	X	X
Wales	X	X	X	X
Severna Irska	X	X	X	X
Irska	X	X	X	X
Portugalska	X	X	X	X
Španija	X	X	X	X
Nizozemska		X	X	
Kanada		X	X	
Nova Zelandija	X	X	X	
Avstralija	X	X	X	
ZDA	poseben nacionalni nazor			
Avstrija	zakonodaja v postopku sprej.			
Italija	nepopolni nacionalni nadzor	X		

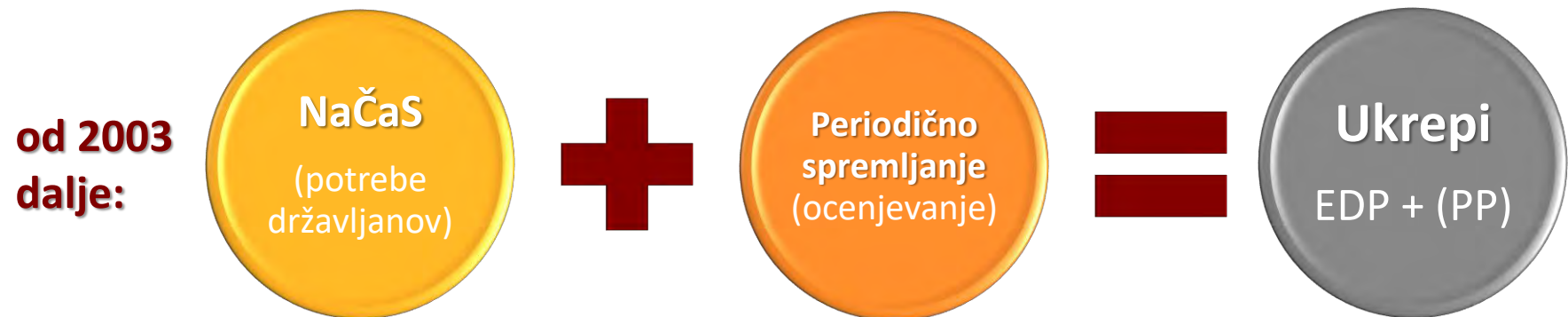
Opomba: \* Grčija, Francija, Nemčija, Belgija in Luksemburg – brez nacionalnih ČD; \*\* V Sloveniji spremljamo čakalne dobe, število čakajočih in število čakajočih nad dopustno čakalno dobo stopnje redno in hitro, od maja 2011 dalje za vse skupine zdravstvenih storitev (terapevtskih posegov, diagnostičnih storitev ter specialističnih pregledih), kontinuirano po mesecih in izvajalcih, od februarja 2015 dalje pa le za 61 vrst zdravstvenih storitev.

Povzeto po: Viber N et al., 2013

## Priporočila za vzpostavitev sistema upravljanja s čakalnim seznamom v NZS & javnost podatkov

- **1997:** Evropski odbora za zdravstvo (*European Health Committee*) zavzame stališče, da morajo članice EU zagotavljati javen dostop do tovrstnih podatkov, na podlagi katerih se pacienti odločijo za izvajalca;
- **2005:** dimenzijam dostopnosti ekonomsko, geografsko, informacijsko ter etično in človekove pravice po definiciji dodati novo „časovno dostopnost“ (*WHO, 2005: The Health for all policy framework for the WHO European Region*)
- **2013:** poleg podatkov o čakalnih dobah, priporoča zbiranje podatkov o številu čakajočih ter drugi kazalniki kakovosti v okviru nacionalnih statistik (*OECD Health Policy Studies: 2013: Waiting time policies in the Health Sector: Who Works?*)

# Odgovornost (zdravstvene) politike za reševanje problematike ČD in čakajočih



**Back to the future: 1997**

Ne samo za tisto, kar naredimo,  
odgovorni smo tudi za tisto,  
česar ne naredimo.

-- Moliere

#iskrica



Hvala za vašo pozornost!

**JESENSKI POSVET**  
**V ZDRAVSTVU**  
Odgovernost v zdravstvu